

## *Η πολύ πρωινή ενημέρωση του διευθυντή καρδιολογικής κλινικής από τους βραδινούς νοσηλευτές και στοχευμένη επίσκεψή του στους ασθενείς προ της κύριας επίσκεψης. Η άποψη των νοσηλευτών.*

<sup>1</sup>ΜΙΧΑΗΛ Μ. ΜΥΡΙΑΝΘΕΥΣ, <sup>2</sup>ΠΑΡΙΣ Π. ΒΟΓΑΖΙΑΝΟΣ

<sup>1</sup>ΟΚΥΠΥ Λάρνακας-Αμμοχώστου, Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας, Καρδιολογική Κλινική, Λάρνακα, Κύπρος, <sup>2</sup>Μεσογειακό Ινστιτούτο Διεύθυνσης, Λευκωσία, Κύπρος

---

**Λέξεις Ευρητηρίου :** Δευθυντής Κλινικής, Ηγεσία, Νοσηλευτές Μονάδων, Νοσηλευτές Θαλάμων, Πολύ Πρωινή Επίσκεψη, Σχέσεις Ιατρών και Νοσηλευτών

**Εισαγωγή:** Η καθημερινή διεπιστημονική επίσκεψη στις κλινικές των νοσηλευτηρίων από τους ιατρούς με τους νοσηλευτές προάγει τη ποιότητα των σχέσεων αυτών, βελτιώνει τη ποιότητα ζωής των νοσηλευομένων και αυξάνει την επιβίωσή τους. Δεν έχει όμως μελετηθεί η χρησιμότητα πολύ πρωινής και στοχευμένης επίσκεψης του διευθυντή κλινικής, προ της κύριας επίσκεψης.

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση από τους νοσηλευτές της πρωτότυπης τακτικής του διευθυντή της καρδιολογικής κλινικής να λαμβάνει καθημερινά περί τις 06.20 το πρωί, βραχεία ενημέρωση από τους βραδινούς νοσηλευτές και να διενεργεί σύντομη, στοχευμένη, και προπαρασκευαστική επίσκεψη στην ανοικτή μονάδα εντατικής θεραπείας και στους θαλάμους.

**Μεθοδολογία:** Διανεμήθηκε πρωτότυπο ερωτηματολόγιο 12 ερωτήσεων στους 190 νοσηλεύτριες και νοσηλευτές που στελεχώνουν τα τμήματα του νοσοκομείου όπου συστηματικά ή περιστασιακά νοσηλεύονται καρδιολογικοί ασθενείς. Οι ερωτήσεις αφορούσαν το φύλο, την ηλικία, τη κατάταξη σε ηλικιακές ομάδες και στο χώρο εργασίας στα διάφορα τμήματα του νοσηλευτηρίου. Στις υπόλοιπες ερωτήσεις υπήρχαν πέντε επιλογές απαντήσεων διαβαθμισμένες στην κλίμακα Likert. Οι νοσηλευτές ερωτούντο αν η στοχευμένη επίσκεψη τους ευχαριστούσε ή τους δυσαρεστούσε, αν ευχαριστούσε ή δυσαρεστούσε τους ασθενείς, αν ήταν χρήσιμη ή όχι και για τις δύο ομάδες αντίστοιχα, αν συνέβαλλε στην έγκαιρη ρύθμιση εκκρεμοτήτων του πρωινού ή όχι,

αν βελτιώνει ή όχι τη ψυχολογική κατάσταση των νοσηλευομένων ή συνέβαλε στη συμπλήρωση ή επανάληψη της πληροφόρησης των ασθενών και αν οι νοσηλευτές επιθυμούσαν την συνέχιση αυτού του τύπου της επίσκεψης ή όχι. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με τη βοήθεια βάσης δεδομένων συστήματος Excel και του συστήματος SPSS. Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με τεχνικές chi squared και επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας,  $p < 0.05$ , θεωρήθηκε σημαντικό.

**Αποτελέσματα:** Από τα 190 διανεμηθέντα ερωτηματολόγια, απαντήθηκαν 161 (84.7%), θήλεις 110 (68.75%) και άρρενες 51 (31.25%). Οι απαντήσεις των νοσηλευτών δεν διαφοροποιήθηκαν σε σχέση με το φύλο. Δεν διαπιστώθηκε διαστρωμάτωση στις απαντήσεις των νοσηλευτών σε σχέση με την ηλικιακή τους ομάδα αναφορικά με τη δήλωση τους για ευχαρίστηση ή ωφέλεια λόγω της πρωινής πρωτοβουλίας του διευθυντή, αφ' ενός για τους νοσηλευτές και αφ' ετέρου για τους ασθενείς. Οι νοσηλευτές των θαλάμων καρδιολογικού ή παθολογικού, νεφρολογικού, χειρουργικού, ορθοπαιδικού, Γρηγορείου κλινικής και γυναικολογικού-μαιευτικού, δήλωσαν μεγαλύτερες συχνότητες ευχαρίστησης για τους ιδίους από την πρωινή ενημέρωση/στοχευμένη επίσκεψη του διευθυντή, συγκριτικά με τους νοσηλευτές της μονάδας εντατικής

θεραπείας,  $p=0.002$ , δήλωσαν πιο χρήσιμη για αυτούς την επίσκεψη από ότι δήλωσαν οι συνάδελφοί τους στην μονάδα εντατικής θεραπείας,  $p=0.047$  και εκτίμησαν ότι από την πρωτοβουλία δόθηκε επαναληπτική ή συμπληρωματική πληροφόρηση στους νοσηλευόμενους συχνότερα, συγκριτικά με τις εκτιμήσεις των συναδέλφων τους της μονάδας εντατικής θεραπείας,  $p=0.007$ . Επίσης θεώρησαν τις ιατρικές και διοικητικές ενέργειες αυτής της πρωτοβουλίας, περισσότερο ωφέλιμες για τους νοσηλευόμενους, από ότι οι συνάδελφοί τους της μονάδας εντατικής νοσηλείας,  $p=0.043$ . Οι νοσηλευτές με ηλικία  $>31$  ετών, εκτίμησαν σε μεγαλύτερες συχνότητες ότι βελτιώνεται η ψυχολογία των νοσηλευομένων από την πρωτοβουλία, συγκριτικά με τους συναδέλφους τους με ηλικία  $<30$  ετών,  $p=0.004$ , και θεώρησαν ότι αυτή επαναλαμβάνει/συμπληρώνει τη πληροφόρηση των ασθενών σε μεγαλύτερες συχνότητες από εκείνες που δήλωσαν οι νοσηλευτές με ηλικίες  $<30$ ,  $p=0.018$ . Διαπιστώθηκε ότι 146 (90.63%) των νοσηλευτών, επιθυμούν τη συνέχιση αυτής της πρωτοβουλίας, ενώ ένας (0.62%) επιθυμεί διακοπή της και 14 (8.75%) τους είναι αδιάφορη η συνέχιση ή διακοπή της.

**Συμπεράσματα:** Οι νοσηλευτές των θαλάμων, για την πολύ πρωινή, από τους βραδινούς νοσηλευτές ενημέρωση και στοχευμένη επίσκεψη του διευθυντή,

δήλωσαν ευχαρίστηση και ωφέλεια για τους ίδιους, σε μεγαλύτερες συχνότητες από τους συναδέλφους τους της μονάδας εντατικής νοσηλείας. Οι ίδιοι εκτίμησαν, σε σχέση με τους συναδέλφους τους της μονάδας εντατικής θεραπείας, με μεγαλύτερες συχνότητες, ότι η αναφερόμενη πρωτοβουλία παρέχει στους νοσηλευόμενους επαναληπτική ή συμπληρωματική πληροφόρηση. Οι ίδιοι θεώρησαν τις ιατρικές και διοικητικές ενέργειες του διευθυντή, περισσότερο ωφέλιμες για τους νοσηλευόμενους, από ότι οι συνάδελφοί τους της εντατικής νοσηλείας. Οι νοσηλευτές με ηλικία >31, εκτίμησαν σε μεγαλύτερες συχνότητες ότι βελτιώνεται από την πρωτοβουλία η ψυχολογία των νοσηλευομένων, συγκριτικά με τους συναδέλφους τους <30 ετών. Θεώρησαν σε μεγαλύτερες συχνότητες από εκείνες που δήλωσαν οι νοσηλευτές με ηλικίες <30, ότι η πρωτοβουλία επαναλαμβάνει/συμπληρώνει την πληροφόρηση των ασθενών. Οι νοσηλευτές στο σύνολό τους, δήλωσαν σε ποσοστό 70,44% ότι η πρωτοβουλία αυτή ρυθμίζει έγκαιρα εκκρεμότητες του πρωινού και σε ποσοστό 90.63%, ότι επιθυμούν τη συνέχισή αυτής. Διατυπώνεται ο ισχυρισμός ότι ο διευθυντής της κλινικής, με τη πρωτότυπη συστηματική του πρωτοβουλία, αναδεικνύεται με ηγετικό ρόλο ασκώντας επιρροή λόγω ισχύος ειδικού, πληροφορίας

και προσωπικότητας, και όχι λόγω ιεραρχίας, καθ'ότι οι νοσηλευτές δεν υπάγονται διοικητικά σε αυτόν.

**Εισηγήσεις:** Αξίζουν διερεύνησης οι διαπιστωθείσες διαφορές εκτίμησης των <30 σε σχέση με τους >31 σε ηλικία νοσηλευτών, αναφορικά με τη ψυχολογική βελτίωση και τη συμπληρωματική ή επαναληπτική πληροφόρηση, που παίρνουν οι ασθενείς από την πρωτοβουλία, καθώς και των διαφορών βαθμού ευχαρίστησης και βαθμού ωφέλειας των νοσηλευτών των θαλάμων, σε σχέση με τους συναδέλφους τους της μονάδας εντατικής θεραπείας. Βάσει των αποτελεσμάτων αυτής της μελέτης, μπορεί να γίνει εισήγηση για εφαρμογή αυτής της καινοτομίας και σε άλλες κλινικές.

### Εισαγωγή

Η διενέργεια της καθημερινής πρωινής επίσκεψης από την ομάδα ιατρών και νοσηλευτών στις κλινικές των νοσηλευτηρίων αποτελεί καθιερωμένη πρακτική σε παγκόσμιο επίπεδο και σε αυτή παρουσιάζονται από τον θεράποντα ιατρό, το ιστορικό, η φυσική εξέταση, τα εργαστηριακά, τα παρακλινικά ευρήματα, η συνολική διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση κάθε νοσηλευμένου. Επίσης παρουσιάζονται από τον υπεύθυνο νοσηλευτή, οι πληροφορίες και οι

προβληματισμοί με νοσηλευτικό περιεχόμενο, γεγονός που οδηγεί στη λήψη συλλογικών αποφάσεων περίθαλψης των ασθενών [1-3]. Η επίσκεψη, ως θεσμός και οι ρόλοι των μελών της ιατρο-νοσηλευτικής ομάδας έχουν μελετηθεί [2, 3]. Η χρησιμότητα της επίσκεψης, τόσο για την ίδια την ομάδα, όσο και για τους νοσηλευόμενους, έχει καταδειχθεί για τις μονάδες εντατικής θεραπείας [4], τα παθολογικά τμήματα [5], τα καρδιολογικά τμήματα [6], χειρουργικά τμήματα [7, 8], τα ορθοπαιδικά τμήματα [9], τα τμήματα επειγόντων περιστατικών [10], τα καρδιοχειρουργικά τμήματα [11]. Υπάρχει και μία συγκρατημένη προσέγγιση για την αξία της καθημερινής διεπιστημονικής επίσκεψης που έχει όμως κύριο στόχο τη βελτιστοποίησή και όχι την αποδόμησή της [12].

Οι κύριοι αποδέκτες του ωφέλους της επίσκεψης είναι βέβαια οι ασθενείς. Γνωρίζουμε ότι οι ίδιοι αντιμετωπίζουν με ευχαρίστηση την καθημερινή ομαδική επίσκεψη των ιατρών και των νοσηλευτών και εκτιμούν τον χρόνο που αφιερώνεται σε αυτούς [13]. Συνάγεται επίσης ότι η ομάδα της επίσκεψης οφείλει να έχει διεπιστημονικό χαρακτήρα και ότι με τη συμμετοχή ιατρών, νοσηλευτών, κλινικών φαρμακοποιών, φυσιοθεραπευτών, λογοθεραπευτών, προκύπτουν πολλαπλά ωφέλη για τους νοσηλευόμενους που

περιλαμβάνουν μείωση της ενδο-νοσοκομειακής θνητότητας, βελτίωση της ποιότητας ζωής, και η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης τους [6, 14]. Η προσέγγιση των βαρέως πασχόντων στις μονάδες εντατικής θεραπείας με το αναφερόμενο μοντέλο διεπιστημονικής ομάδας, μειώνει το χρόνο νοσηλείας σε αυτές, μειώνει τον συνολικό χρόνο ενδο-νοσοκομειακής περίθαλψης και μειώνει τις δαπάνες [4]. Σε μία πανεπιστημιακή κλινική εσωτερικής παθολογίας διαπιστώθηκε η μείωση της σταθμισμένης επίπτωσης ανεπιθύμητων ενεργειών φαρμάκων, απορρύθμισης σακχαρώδη διαβήτη, νοσοκομειακών λοιμώξεων, κατακλίσεων, πτώσεων, θρομβο-εμβολικών επεισοδίων, οξείας νεφρικής ανεπάρκειας και άλλων, με την καθημερινή εφαρμογή δομημένης διεπιστημονικής επίσκεψης στους θαλάμους, η οποία περιελάμβανε ιατρούς, νοσηλευτές και φαρμακοποιούς [15]. Ο ίδιος συγγραφέας νωρίτερα είχε εισηγηθεί ότι η δομημένη διεπιστημονική επίσκεψη στην παθολογική κλινική είχε θετική επίδραση στο βαθμό συνεργασίας των μελών της ομάδας [16].

Έτσι διαπιστώνεται ότι η σημασία των σχέσεων νοσηλευτών και ιατρών, έχει μελετηθεί [16]. Όταν υφίσταται καλή επικοινωνία μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών, αυξάνεται η επαγγελματική ικανοποίηση και των δύο ομάδων με αμοιβαίο τρόπο και

βελτιώνεται η μεταξύ τους κατανόηση [17, 18]. Οι επαγγελματικές σχέσεις αυτών των δύο ομάδων, έχουν ταξινομηθεί σε πέντε διαφορετικές κατηγορίες [19]. Περιγράφονται σχέσεις συναδελφικότητας, σχέσεις συνεργασίας, σχέσεις διδάσκοντος-διδασκόμενου, σχέσεις φιλικού επισκέπτη και σχέσεις επιθετικότητας. Στην αναφερόμενη εργασία τονίζεται ότι το σημαντικότερο στην περίθαλψη πασχόντων στις μονάδες εντατικής θεραπείας, δεν είναι ότι είναι καλύτερο για τον γιατρό, ούτε ότι είναι πιο βολικό για το νοσηλευτή, ούτε ότι προάγει την έρευνα, αλλά ότι είναι επωφελές για τον ασθενή [19]. Άλλοι συγγραφείς ερμηνεύουν με διαφορετικό τρόπο την ύπαρξη αντιπαλότητας στις σχέσεις νοσηλευτών-ιατρών, εντάσσοντάς αυτές σε ένα πλαίσιο προέκτασης των διαφορών που υπάρχουν στην ευρύτερη κοινωνία, καθώς και αυτών που υπάρχουν στα συστήματα υγείας [20].

Τους ερευνητές όμως απασχόλησε, πώς αξιολογούν τη συνεργασία τους οι νοσηλευτές με τους γιατρούς και πώς οι γιατροί με τους νοσηλευτές. Συχνότερα συναντώνται εργασίες με τους νοσηλευτές να σχολιάζουν ιατρικές ενέργειες και τις σχέσεις τους στον χώρο εργασίας με τους ιατρούς [19, 21], παρά το αντίθετο. Οι εκτιμήσεις των γιατρών, των εκπαιδευόμενων γιατρών, των νοσηλευτών, που εργάζονται στις μονάδες εντατικής

νοσηλείας, αναφορικά με την συλλογική τους εργασία, φαίνεται να αποκλίνουν [22, 23]. Και οι δύο ομάδες δηλαδή νοσηλευτές και γιατροί, διαπιστώνουν ελλειπή διαπροσωπική επικοινωνία μεταξύ τους και ατελή εξουδετέρωση των συγκρούσεων, εκεί που προκύπτουν. Πιθανολογείται ως εξήγηση για τα ανωτέρω οι διαφορές-διαβαθμίσεις εξουσίας, υπευθυνότητας, φύλου, εκπαίδευσης, και διαφορές μεταξύ, κατά τον ισχυρισμό του ερευνητή, ιατρικής και νοσηλευτικής κουλτούρας [22]. Αυτός θεωρεί ότι διαφορετικά αντιλαμβάνονται στις μονάδες εντατικής θεραπείας τα σημαντικά σημεία της ομαδικής προσέγγισης οι νοσηλευτές από τους γιατρούς που ειδικεύονται εκεί. Σε μία άλλη εργασία που αφορά θαλάμους εσωτερικής παθολογίας, οι νοσηλευτές χαρακτήρισαν την ομαδική εργασία με τους γιατρούς ως μη βέλτιστη, ενώ οι τελευταίοι εκτίμησαν την ποιότητα της ομαδικής εργασίας τους με τους νοσηλευτές ευνοϊκά [16]. Στον τομέα, ξανά, της εντατικής περίθαλψης, έχουν ανακοινωθεί χαμηλότερα επίπεδα συνεργασίας των νοσηλευτών με τους γιατρούς, τόσο στον Ιταλικό, όσο και τον Ελλαδικό χώρο, συγκριτικά με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες [21]. Στον ίδιο τομέα, στην Κύπρο, στα δημόσια νοσηλευτήρια, οι νοσηλευτές εκτίμησαν ότι υπήρχαν χαμηλά επίπεδα συνεργασίας νοσηλευτή και ιατρού, όπως και μέτρια επίπεδα αυτονομίας του

πρώτου [24]. Οι συγκρούσεις που παρατηρήθηκαν στους χώρους των μονάδων εντατικής νοσηλείας πιθανόν να σχετιζόντουσαν με αποκλίσεις στους στόχους και στα αποτελέσματα των θεραπειών. Για την αποφυγή δημιουργίας αχρείαστου και επιβλαβούς άγχους, είναι απαραίτητη η σωστή διαχείριση και εξουδετέρωση των συγκρούσεων, έτσι που η φροντίδα στους ασθενείς να συνεχίσει να είναι διαρκής και ολοκληρωμένη [25].

Μπορεί όμως ο όρος ηγεσία να επισέλθει, έστω και περιστασιακά, στο δίπολο της δυναμικής συνεργασίας νοσηλευτή-ιατρού; Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία ηγέτης είναι το άτομο που χρησιμοποιεί επιδέξια τις διαπροσωπικές του δεξιότητες, επηρεάζοντας άλλα άτομα να επιτύχουν ομαδικούς στόχους [26]. Οι Hersey and Blanchard είχαν καθορίσει την ηγεσία ως αποσκοπούσα στο να επηρεάσει τις ενέργειες ατόμου ή ομάδας για να επιτευχθούν οι στόχοι του οργανισμού, στις δεδομένες συνθήκες στον οργανισμό [27]. Τόνισαν ότι το είδος της ηγεσίας πρέπει να καθορίζεται από το βαθμό ωριμότητας των εργαζομένων. Ο ηγέτης με την συμπεριφορά του ασκεί επιρροή στα μέλη της ομάδας και η άσκηση επιρροής ονομάζεται ισχύς-δύναμη. Οι French and Raven διέκριναν τις ακόλουθες μορφές ισχύος: Η νόμιμη ισχύς σχετίζεται με την ιεραρχική θέση που κατέχει κάποιος σε ένα οργανισμό. Όσο

ψηλότερα βρίσκεται το άτομο στην ιεραρχία, τόσο μεγαλύτερη νόμιμη εξουσία και κύρος διαθέτει. Η ισχύς της ανταμοιβής αντανακλάται στη δυνατότητα απονομής ηθικών ή οικονομικών ωφελημάτων. Η ισχύς του καταναγκασμού σχετίζεται με τη δυνατότητα επιβολής τιμωρίας για αποκλίνουσα συμπεριφορά, μη τήρηση των προθεσμιών ή υπέρβασης ενός συμφωνημένου προϋπολογισμού. Η ισχύς του ειδικού βασίζεται στην κατοχή εμπειρογνωμοσύνης που συνδέεται με τεχνικές, επικοινωνιακές, ή διαπραγματευτικές δεξιότητες του ατόμου. Όλα αυτά συνθέτουν ένα πλέγμα αξιοπιστίας γύρω από το πρόσωπο του ειδικού. Η ισχύς της πληροφορίας συνδέεται με την πρόσβαση και κατοχή αυτής. Η ισχύς της προσωπικότητας αντανακλά την εξουσία που παραχωρούν άλλα άτομα σε κάποιον λόγω των ιδιαίτερων προσωπικών του χαρακτηριστικών [28]. Η νόμιμη εξουσία αποτελεί τη βάση και προϋπόθεση για τις εξουσίες ανταμοιβής, καταναγκασμού και πληροφορίας, ενώ η εξουσία του ειδικού τη βάση για τις εξουσίες της πληροφορίας και της προσωπικότητας. Η νόμιμη εξουσία εφαρμόζεται όταν εμφανίζονται προβλήματα δυσλειτουργίας, ενώ η εξουσία του ειδικού εκεί όπου ο προσανατολισμός του οργανισμού αφορά την ποιότητα [29]. Ερμηνεύοντας τα ανωτέρω, μπορεί κάποιος να δεχθεί ότι



ηγετική συμπεριφορά μπορεί να εκδηλωθεί και από την πλευρά των γιατρών και από την πλευρά των νοσηλευτών. Μελετώντας την αναφερθείσα εργασία της Schmalenberg, δεν θα συναντήσει κανείς κυριολεκτικά τον όρο ηγεσία να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην κατάταξη των σχέσεων ιατρών-νοσηλευτών στις διάφορες κατηγορίες [19]. Όμως η καθημερινή συνεργασία των νοσηλευτών με τους ιατρούς, που σίγουρα περιλαμβάνει παραδείγματα ηγετικής συμπεριφοράς κάποιου, πιθανόν και από τις δύο ομάδες, είναι γεγονός που επαναλαμβάνεται και που έχει προφανή εξήγηση. Οι δύο αυτές επαγγελματικές ομάδες έχουν τους ίδιους, εξόχως σημαντικούς σκοπούς και στόχους και διακατέχονται από τις ίδιες αξίες, που αποσκοπούν στην διάγνωση, θεραπεία, ανακούφιση, παρακολούθηση και υποστήριξη του πάσχοντος συνανθρώπου [30]. Αυτή η αφοσίωση στις αναφερθείσες αξίες, πιθανότατα να εξουδετερώνει ενδεχόμενα μειονεκτήματα της ξεχωριστής διοίκησης των ιατρών από τους νοσηλευτές στη χώρα μας. Σύμφωνα με τη δομή του Υπουργείου Υγείας Κύπρου, οι δομές και οι διοικήσεις των ιατρικών υπηρεσιών και υπηρεσιών δημοσίας υγείας και των νοσηλευτικών υπηρεσιών, είναι ανεξάρτητες, με την έννοια ότι δεν διοικεί η μία την άλλη [31]. Όμως, η ηγετική συμπεριφορά ιατρού ή νοσηλευτή στο χώρο

εργασίας των, ούτε σπάνια είναι, ούτε χρειάζεται θεσμοθέτηση για να εκδηλωθεί. Όπως γράφει η Παπανικολάου, αν ο τρόπος δράσης και συμπεριφοράς του λειτουργού περιέχει όραμα, στρατηγική, αφοσίωση στους στόχους, διαπροσωπική επικοινωνία, αυτοπειθαρχία, τιμιότητα, αξιοπιστία, αντοχή, λογική, σταθερότητα, αποφαστικότητα, τότε η συμπεριφορά αυτή μπορεί να χαρακτηριστεί ως ηγετική [29].

Με αφορμή το γεγονός ότι στην καρδιολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας ο διευθυντής της κλινικής αρχίζει την εργασία του περί τις 06:20 π.μ., με σύντομη ενημέρωσή του από τους νοσηλευτές της νυκτερινής βάρδιας και τη διενέργεια στοχευμένης επίσκεψης στους θαλάμους, διενεργήθηκε έρευνα στη βιβλιογραφία, χωρίς όμως εντοπισμό άρθρων που να αφορούσαν μια τέτοια πολύ πρωινή, προπαρασκευαστική ιατρική επίσκεψη. Η έρευνα αφορούσε τις βάσεις δεδομένων Pubmed, Proquest, και Cochrane, τα δε λήμματα που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: early ward round, very early ward round, morning round. Για τον όρο ward round υπάρχει πληθώρα αρθρογραφίας.

Αυτή η πρωινή ενημέρωση από τους νοσηλευτές και η σύντομη στοχευμένη επίσκεψη στην κλινική έχει στόχο: (i) την ταχεία αντιμετώπιση προβλημάτων των ασθενών που ήθελαν προκύψει τις πρωινές ώρες. Εννοείται ότι των καρδιολογικών

προβλημάτων της νύκτας, όπως και όλου του εικοσιτετράωρου, επιλαμβάνεται αρμοδίως ο επί καθηκόντι (εφημερεύων) καρδιολόγος της κλινικής. (ii) στην παραγγελία παρακλινικών εξετάσεων η ανάγκη των οποίων ήθελε προκύψει τις πρωινές ώρες (iii) Την προετοιμασία της κύριας επίσκεψης της ιατρο-νοσηλευτικής ομάδας στους θαλάμους, η οποία ξεκινά καθημερινά στις 08.30 π.μ.

### Σκοπός

Στην παρούσα εργασία, εστιαστήκαμε στην άποψη των νοσηλευτών που ήταν επιφορτισμένοι με την περίθαλψη των καρδιολογικών ασθενών, σε όλες τις κλινικές που αυτοί συστηματικά ή ευκαιριακά νοσηλεύονται. Το θέμα επιλέγηκε χάρις την πρωτοτυπία που παρουσιάζει. Επιλέγηκε επίσης λόγω της τεκμηριωμένης σημασίας που έχει η δημιουργία και η διατήρηση βέλτιστων σχέσεων ανάμεσα στους ιατρούς και τους νοσηλευτές, οι οποίες επηρεάζουν με τη σειρά τους θετικά τόσο την ασφάλεια, όσο και την επιβίωση των νοσηλευομένων [6, 14]. Είναι γνωστό ότι το νοσηλευτικό προσωπικό σχολίασε ιατρικές ενέργειες και τις σχέσεις του ιδίου με το ιατρικό προσωπικό σε αρκετές εργασίες [19, 21]. Η παρούσα μελέτη, με τις δικές της ιδιαιτερότητες, αποκτά ενδιαφέρον λόγω των ευρημάτων Κυπρίων ερευνητών που

ανέδειξαν χαμηλά επίπεδα συνεργασίας νοσηλευτών και ιατρών που απασχολούνται στις μονάδες εντατικής θεραπείας των δημόσιων νοσηλευτηρίων [24]. Τα αποτελέσματα της μελέτης θα μπορούσαν να συμβάλουν ή όχι στη συνέχιση της καινοτομίας και αναλόγως να ενισχύσουν ενδεχόμενη εισήγηση για γενικότερη εφαρμογή της.

### Υλικό-μέθοδος

**Πληθυσμός.** Η έναρξη εφαρμογής της πρωινής προκαταρκτικής επίσκεψης του διευθυντή στην κλινική ανάγεται στον Μάρτιο του 2015. Τη χρησιμότητα ή όχι αυτής της πρωτοβουλίας κλήθηκαν να αξιολογήσουν απαντώντας δομημένο ερωτηματολόγιο δώδεκα ερωτήσεων, οι νοσηλευτές των τμημάτων του νοσηλευτηρίου όπου συστηματικά ή ευκαιριακά φιλοξενούνται καρδιολογικοί ασθενείς. Τέτοια τμήματα είναι συστηματικά η μονάδα εντατικής θεραπείας και η καρδιολογική κλινική, και ευκαιριακά η παθολογική κλινική, η Γρηγόρειος, νεφρολογική, χειρουργική, ορθοπαιδική και γυναικολογική-μαιευτική κλινική, όπου μπορεί να φιλοξενηθούν καρδιολογικοί ασθενείς, ανάλογα με την πληρότητα των κλινών της καρδιολογικής κλινικής και τηρουμένων σχετικών κανονισμών και προϋποθέσεων ασφάλειας των ασθενών. Ο συνολικός αριθμός των συμπληρωθέντων



ερωτηματολογίων που συλλέγηκαν είναι 161, που αποτελεί το 84.7 % των συνολικά 190 διανεμηθέντων. Αναλυτικά, 21 (13.04 %) εργάζονται στη μονάδα εντατικής θεραπείας, 23 (14.28%) στον καρδιολογικό ή παθολογικό θάλαμο και 116 (72.04%) στους χειρουργικό θάλαμο, ορθοπαιδικό θάλαμο, νεφρολογικό θάλαμο, Γρηγόρειο κλινική και Γυναικολογικό θάλαμο.

**Μέσα που χρησιμοποιήθηκαν.** Η έρευνά μας ήταν ποσοτική και το εργαλείο μέτρησης που εφαρμόστηκε ήταν δισέλιδο δομημένο ερωτηματολόγιο που συνομολογήθηκε από εμάς, αποκλειστικά για τη παρούσα μελέτη. Για τη διεξαγωγή της έρευνας εξασφαλίστηκε σχετική γραπτή άδεια από την Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας Κύπρου. Από την Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου, δεν υπήρξε καμία επιφύλαξη γιατί η διεξαγωγή της έρευνας δεν συνεπαγόταν καταγραφή δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Το ερωτηματολόγιο αποτελείτο από δώδεκα ερωτήσεις κλειστού τύπου. Οι ερωτήσεις 4 μέχρι 12 είχαν πέντε διαβαθμίσεις απαντήσεων σύμφωνα με την κλίμακα Likert. Η ερώτηση 1 αναφερόταν στο φύλο των νοσηλευτών, η 2 στην ταξινόμησή τους σε τέσσερις ηλικιακές ομάδες <30, 31-40, 41-50, >51 ετών, η ερώτηση 3 στο χώρο που εργάζονται, δηλαδή στη μονάδα εντατικής θεραπείας, στον καρδιολογικό ή παθολογικό

θάλαμο, ή θάλαμο άλλης κλινικής. Οι ερωτήσεις 4 και 5 αναφερόταν στο κατά πόσον ευχαριστεί ή ενοχλεί η πρωινή ενημέρωση/στοχευμένη επίσκεψη του διευθυντή τον νοσηλευτή ή τους νοσηλευόμενους, αντίστοιχα, οι 6 και 7 για τη χρησιμότητά της ή όχι στον νοσηλευτή ή τους νοσηλευόμενους, αντίστοιχα, η ερώτηση 8 για τη έγκαιρη ρύθμιση ή όχι τυχόν εκκρεμοτήτων που προσφέρει η πρωινή ενημέρωση/στοχευμένη επίσκεψη του διευθυντή, η 9 αναφερόταν στην επίδραση που είχε ή όχι επίσκεψη στην ψυχολογία των ασθενών, η 10 στην ενδεχόμενη ή όχι ωφέλεια των ασθενών από τη συμπληρωματική πληροφόρηση ή επανάληψη της που παίρνουν από τον διευθυντή, πάντοτε κατά τη γνώμη των νοσηλευτών, η 11 στην ενδεχόμενη ωφέλεια στους ασθενείς από τις ιατρικές και διοικητικές του ενέργειες, και η 12 κατά πόσον οι νοσηλευτές θα προτιμούσαν την συνέχιση της πολύ πρωινής επίσκεψης ή όχι. Τα ερωτηματολόγια μαζί με συνοδευτική επιστολή επεξήγησης του σκοπού της μελέτης και ευχαριστιών, μετά από εισαγωγική προφορική ενημέρωση, τοποθετήθηκαν στα γραφεία των προϊσταμένων των τμημάτων, όπου οι νοσηλευτές μπορούσαν να τα παραλάβουν. Στην επεξηγηματική επιστολή ζητήθηκε το ερωτηματολόγιο να απαντηθεί στον ελεύθερο χρόνο τους, για να εκμηδενιστεί

έτσι η πιθανότητα απόσπασης τους κατά τον χρόνο εργασίας. Το ερωτηματολόγιο συνοδευόταν από άδειο φάκελο μέσα στον οποίο κάθε νοσηλευτής προτρεπόταν να σφραγίσει το απαντημένο ερωτηματολόγιο του και να τον επιστρέψει στον επί κεφαλής νοσηλευτή του τμήματός του για να παραληφθεί με τη σειρά του από τον ερευνητή. Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα.

**Συλλογή και Ανάλυση Δεδομένων.** Κάθε πρωινό και για διάστημα δύο βδομάδων ο ερευνητής μάζευε από τους ή τις προϊσταμένους των κλινικών τους σφραγισμένους φακέλους και τα τοποθετούσε σε ντοσιέ. Συλλέχθηκαν 161 συνολικά απαντημένα ερωτηματολόγια και τα οποία έλαβαν αύξοντα αριθμό. Όλα τα ερωτηματολόγια ήταν εγκυρα. Οι απαντήσεις των ερωτηματολογίων καταχωρήθηκαν σε ηλεκτρονικό υπολογιστή με τη βοήθεια βάσης δεδομένων συστήματος Excel και του προγράμματος SPSS και υποβλήθηκαν σε στατιστική επεξεργασία για να εντοπιστούν αποτελέσματα με στατιστική σημαντικότητα. Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με τεχνικές chi squared και επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας,  $p < 0.05$ , θεωρήθηκε σημαντικό. Η δοκιμή chi squared χρησιμοποιήθηκε λόγω του ότι οι περισσότερες μεταβλητές ήταν κατηγορικές (ονομαστικές) και ορισμένες ήταν

διατάξιμες. Η αναφερόμενη δοκιμασία (chi squared) είναι κατάλληλη για όλες τις κατηγορίες μεταβλητών και καθ' ότι δεν προϋποθέτει κανονικότητα, δεν χρειάστηκε να διενεργηθεί δοκιμή Shapiro – Wilk για τον έλεγχο της κανονικότητας μεταβλητής.

### **Στατιστικές υποθέσεις υπό διερεύνηση.**

Η στατιστική ανάλυση έλεγξε τις πιο κάτω μηδενικές υποθέσεις. Το φύλο είναι ανεξάρτητο από το αν η πρωινή ενημέρωση/στοχευμένη επίσκεψη του διευθυντή ενοχλεί ή ευχαριστεί τους νοσηλευτές. Το φύλο είναι ανεξάρτητο από το αν η επίσκεψη είναι χρήσιμη ή μη χρήσιμη για τους νοσηλευτές. Το φύλο είναι ανεξάρτητο από το αν από την επίσκεψη βλάπτονται ή ωφελούνται οι ασθενείς, Το φύλο είναι ανεξάρτητο από το αν η επίσκεψη αυτή προσφέρει στην έγκαιρη ρύθμιση ή όχι εκκρεμοτήτων του πρωινού. Το φύλο είναι ανεξάρτητο από το αν η επίσκεψη ωφελεί ή δεν ωφελεί τους νοσηλευομένους αναφορικά με τη βελτίωση της ψυχολογίας τους. Το φύλο είναι ανεξάρτητο από το αν η επίσκεψη ωφελεί ή δεν ωφελεί τους νοσηλευομένους από τη συμπλήρωση/επανάληψη πληροφόρησης για την κατάστασή τους. Το φύλο είναι ανεξάρτητο από το αν η επίσκεψη ωφελεί τους νοσηλευομένους εξ' αιτίας των ιατρικών και διοικητικών ενεργειών του διευθυντή και το φύλο είναι ανεξάρτητο από το αν οι νοσηλευτές προτιμούν να

διακοπεί ή να συνεχιστεί αυτή η πρωτοβουλία.

Η στατιστική ανάλυση επίσης έλεγξε την μηδενική υπόθεση: Η ηλικία (ομάδες ηλικιών) είναι ανεξάρτητη από το αν η πρωινή ενημέρωση/στοχευμένη επίσκεψη του διευθυντή ενοχλεί ή ευχαριστεί τους νοσηλευτές. Η ηλικία είναι ανεξάρτητη από το αν η επίσκεψη ενοχλεί ή ευχαριστεί τους νοσηλευομένους. Η ηλικία είναι ανεξάρτητη από το αν η επίσκεψη είναι χρήσιμη ή μη χρήσιμη για τους νοσηλευτές. Η ηλικία είναι ανεξάρτητη από το αν από την επίσκεψη βλάπτονται ή ωφελούνται οι ασθενείς. Η ηλικία είναι ανεξάρτητη από το αν η επίσκεψη αυτή προσφέρει στην έγκαιρη ρύθμιση ή όχι εκκρεμοτήτων του πρωινού. Η ηλικία είναι ανεξάρτητη από το αν η επίσκεψη ωφελεί ή δεν ωφελεί τους νοσηλευομένους αναφορικά με τη βελτίωση της ψυχολογίας τους. Η ηλικία είναι ανεξάρτητη από το αν η επίσκεψη ωφελεί τους νοσηλευομένους ή δεν τους ωφελεί από τη συμπλήρωση/επανάληψη πληροφόρησης για την κατάστασή τους. Η ηλικία είναι ανεξάρτητη από το αν η επίσκεψη ωφελεί τους νοσηλευομένους εξ' αιτίας των ιατρικών και διοικητικών ενεργειών του διευθυντή και η ηλικία είναι ανεξάρτητη από το αν οι νοσηλευτές προτιμούν να διακοπεί ή να συνεχιστεί αυτή η πρωτοβουλία. Η στατιστική ανάλυση έλεγξε επίσης την ακόλουθη μηδενική

υπόθεση: Ο χώρος εργασίας των νοσηλευτών είναι ανεξάρτητος από το αν η πρωινή ενημέρωση/στοχευμένη επίσκεψη του διευθυντή ενοχλεί ή ευχαριστεί τους νοσηλευτές. Ο χώρος εργασίας είναι ανεξάρτητος από το αν η επίσκεψη ενοχλεί ή ευχαριστεί τους νοσηλευομένους. Ο χώρος εργασίας είναι ανεξάρτητος από το αν η επίσκεψη είναι χρήσιμη ή μη χρήσιμη για τους νοσηλευτές, Ο χώρος εργασίας είναι ανεξάρτητος από το αν από την επίσκεψη βλάπτονται ή ωφελούνται οι ασθενείς, Ο χώρος εργασίας είναι ανεξάρτητος από το αν η επίσκεψη αυτή προσφέρει στην έγκαιρη ρύθμιση ή όχι εκκρεμοτήτων του πρωινού. Ο χώρος εργασίας είναι ανεξάρτητος από το αν η επίσκεψη ωφελεί ή δεν ωφελεί τους νοσηλευομένους αναφορικά με τη βελτίωση της ψυχολογίας τους. Ο χώρος εργασίας είναι ανεξάρτητος από το αν ωφελεί τους νοσηλευομένους ή δεν τους ωφελεί από συμπλήρωση/επανάληψη της πληροφόρησης για την κατάστασή τους. Ο χώρος εργασίας είναι ανεξάρτητος από αν ωφελεί τους νοσηλευομένους εξ' αιτίας των ιατρικών και διοικητικών ενεργειών του διευθυντή και ο χώρος εργασίας είναι ανεξάρτητος από αν οι νοσηλευτές προτιμούν να διακοπεί ή να συνεχιστεί αυτή η πρωτοβουλία.

### Αποτελέσματα

## ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

---

Διανεμήθηκαν 190 ερωτηματολόγια, που αντιστοιχούσαν σε ισάριθμους νοσηλευτές και νοσηλεύτριες, σε οκτώ κλινικές/τμήματα του νοσηλευτηρίου (τριάντα στη μονάδα εντατικής θεραπείας, 30 στην καρδιολογική και παθολογική κλινική, 16 στη Γρηγόρειο κλινική, 30 στη νεφρολογική κλινική, 28 στην χειρουργική κλινική, 30 στην ορθοπαιδική κλινική και 26 στη γυναικολογική-μαιευτική κλινική), από τα οποία απαντήθηκαν τα 161, ποσοστό 84.7%. Η κατανομή των νοσηλευτών που απάντησαν κατά φύλο. Οι θήλεις (110) και οι άρρενες (51), ποσοστά 68.75% και 31.25%, αντίστοιχα. Η κατάταξη των νοσηλευτών σε ηλικιακές ομάδες. Οι <30 (23) ποσοστό 14.28 %, οι 31-40 (78) ποσοστό 48.44 %, οι 41-50 (36) ποσοστό 22.36 % , και οι >51 (23) ποσοστό 14.28 %.

Χώρος εργασίας των νοσηλευτών. Είκοσι ένας (13.04 %) εργάζονται στη μονάδα εντατικής θεραπείας, 23 (14.28%) στον καρδιολογικό ή παθολογικό θάλαμο και 116 (72.04%) στους χειρουργικό, ορθοπαιδικό, νεφρολογικό, Γρηγόρειο, και Γυναικολογικό θαλάμους. Άποψη των νοσηλευτών, αν τους ευχαριστεί ή ενοχλούνται από την πρωινή ενημέρωση/στοχευμένη επίσκεψη του διευθυντή. Τέσσερις, (2.48%) απάντησαν ότι τους ενοχλεί, ένας, (0.62%) τον ενοχλεί πολύ, οκτώ, (4.97%) τους είναι αδιάφορη, 77, (48.45 %) τους ευχαριστεί, και 70, (43.48%) τους ευχαριστεί πολύ. Άποψη των

νοσηλευτών αν οι ασθενείς ενοχλούνται ή τους ευχαριστεί η πρωινή ενημέρωση/στοχευμένη επίσκεψη του διευθυντή. Ένας, (0.62%) απάντησε ότι τον ενοχλεί, 5, (3.15%) τους είναι αδιάφορη, 52, (32.30%) τους ευχαριστεί, 103, (63.98%) τους ευχαριστεί πολύ. Άποψη των νοσηλευτών για τη χρησιμότητα της πρωινής ενημέρωσης/στοχευμένης επίσκεψης του διευθυντή, για τους ίδιους. Ένας (0.62%) απάντησε ότι του είναι εντελώς άχρηστη, πέντε (3.11%) τους είναι αδιάφορη, 74, (46,58%) τους είναι χρήσιμη, και 80 (49.69%) τους είναι πολύ χρήσιμη. Άποψη των νοσηλευτών για τυχόν βλάβη ή ωφέλεια στους ασθενών από τη πρωινή ενημέρωση/στοχευμένη επίσκεψη του διευθυντή. Ένας, (0.62%) απάντησε ότι οι ασθενείς βλάπτονται, τρεις, (1.86%) ότι οι ασθενείς δεν ωφελούνται, 76, (47.26%) ότι οι ασθενείς ωφελούνται, και 81, (50.31%) ότι ωφελούνται πολύ.

Άποψη των νοσηλευτών για τη ρύθμιση ή όχι εκκρεμοτήτων από τη πρωινή ενημέρωση/στοχευμένη επίσκεψη του διευθυντή. Τέσσερις, (2.52 %) απάντησαν ότι αυτή δεν προσφέρει στη ρύθμιση εκκρεμοτήτων, 44, (27.04%), ότι ρυθμίζει εκκρεμότητες που όμως θα ρυθμιζόντουσαν αργότερα και 113, (70.44%), ότι αυτή ρυθμίζει έγκαιρα τις εκκρεμότητες. Άποψη των νοσηλευτών για τη βελτίωση της ψυχολογίας των ασθενών από την

ενημέρωση/στοχευμένη επίσκεψη του διευθυντή. Τρεις, (1.86%), απάντησαν ότι η βελτίωση ήταν ανύπαρκτη, 9, (5.59%), ότι διαπίστωσαν μικρή βελτίωση, 77, (47.83%), διαπίστωσαν μεγάλη βελτίωση και 71, (44.72%), διαπίστωσαν πολύ μεγάλη βελτίωση. Άποψη των νοσηλευτών για το όφελος από τη συμπλήρωση ή επανάληψη πληροφόρησης των ασθενών από την πρωινή ενημέρωση/στοχευμένη επίσκεψη του διευθυντή. Δύο, (1.24%), απάντησαν ότι αυτό ήταν ελάχιστο, 9, (5.59%), το όφελος ήταν λίγο, 85, (52.80%), πολύ και 64, (40.37%), το όφελος ήταν πάρα πολύ. Άποψη των νοσηλευτών για πιθανή ωφέλεια ή όχι των ασθενών από τις ιατρικές και διοικητικές ενέργειες του διευθυντή κατά την πρωινή ενημέρωση/στοχευμένη επίσκεψη του στην κλινική. Δύο, (1.24%) απάντησαν ότι το όφελος ήταν ανύπαρκτο, 1, (0.62%), ελάχιστο, 6, (5.59%), λίγο, 83, (51.55%), πολύ και 65, (46.56%), πάρα πολύ. Άποψη των νοσηλευτών για διακοπή ή συνέχιση της πρωινής ενημέρωσης από τους βραδινούς νοσηλευτές και στοχευμένης επίσκεψης του διευθυντή στην κλινική. Ένας, (0.62%), απάντησε να σταματήσει, 14, (8.75%), τους είναι αδιάφορη ή διακοπή ή συνέχισή της και 146, (90.63%), ζήτησαν να συνεχίσει. Από τα ανωτέρω προκύπτουν τα παρακάτω. Η πρωινή ενημέρωση/στοχευμένη επίσκεψη του διευθυντή της καρδιολογικής κλινικής,

ευχαριστεί περισσότερο τους νοσηλευτές των καρδιολογικού/παθολογικού/άλλων θαλάμων, σε σχέση με τους νοσηλευτές της μονάδας εντατικής θεραπείας,  $p=0.002$ . Η πρωινή ενημέρωση/στοχευμένη επίσκεψη του διευθυντή της καρδιολογικής κλινικής, είναι περισσότερο χρήσιμη στους νοσηλευτές των καρδιολογικού/παθολογικού/άλλων θαλάμων, σε σχέση με τους νοσηλευτές της μονάδας εντατικής θεραπείας,  $p=0.047$ . Η πρωινή ενημέρωση/στοχευμένη επίσκεψη του διευθυντή της καρδιολογικής κλινικής, βελτιώνει τη ψυχολογία των ασθενών περισσότερο, σύμφωνα με τους νοσηλευτές ηλικίας  $>31$ , σε σχέση με τους νοσηλευτές ηλικίας  $<30$ ,  $p=0.004$ . Η πρωινή ενημέρωση/στοχευμένη επίσκεψη του διευθυντή της καρδιολογικής κλινικής προσφέρει στην συμπλήρωση/επανάληψη πληροφόρησης για την κατάσταση των ασθενών, περισσότερο σύμφωνα με τους νοσηλευτές των καρδιολογικού/παθολογικού/άλλων θαλάμων, σε σχέση με τους νοσηλευτές της μονάδας εντατικής θεραπείας,  $p=0.007$ . Από την πρωινή ενημέρωση/στοχευμένη επίσκεψη του διευθυντή της καρδιολογικής κλινικής, ωφελούνται περισσότερο από την συμπλήρωση/επανάληψη πληροφόρησης οι ασθενείς, σύμφωνα με τους νοσηλευτές ηλικίας  $>31$  συγκριτικά με τους νοσηλευτές ηλικίας  $<30$ ,  $p=0.018$ . Η πρωινή

ενημέρωση/στοχευμένη επίσκεψη του διευθυντή της καρδιολογικής κλινικής, παρέχει ωφέλεια στους ασθενείς αναφορικά με τις ιατρικές και διοικητικές ενέργειές του, περισσότερο κατά τους νοσηλευτές των καρδιολογικού/παθολογικού/άλλωνθαλάμων, σε σχέση με τους νοσηλευτές της εντατικής θεραπείας,  $p=0.043$ . Μελετώντας όλες τις ερωτήσεις και τις απαντήσεις, δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική εξάρτηση οποιασδήποτε από τις παραμέτρους σε σχέση με το φύλο των ερωτηθέντων νοσηλευτών. Αναφορικά με την ερώτηση 2 σε σχέση με την 11, που αφορά πιθανή ωφέλεια ή όχι για τους ασθενείς από τις πρωινές ιατρικές και διοικητικές ενέργειες του διευθυντή, δεν διαπιστώνεται διαστρωμάτωση στις απαντήσεις σε σχέση με την ηλικία των ερωτηθέντων και όλοι οι νοσηλευτές ανεξαρτήτου ηλικίας, αποδέχονται μεγάλη ή πολύ μεγάλη ωφέλεια από αυτή,  $p>0.05$ . Αναφορικά με την ερώτηση 3 σε σχέση με την 4, με τον χώρο εργασίας και κατά πόσον ενοχλεί ή ευχαριστεί η ενημέρωση/στοχευμένη επίσκεψη του διευθυντή, τον νοσηλευτή, προκύπτει διαστρωμάτωση. Οι νοσηλευτές του καρδιολογικού ή παθολογικού θαλάμου και των άλλων θαλάμων συμβαδίζουν, δηλώνοντας μεγαλύτερες συχνότητες ευχαρίστησης, συγκριτικά με τους νοσηλευτές της μονάδας εντατικής

θεραπείας,  $p=0.002$ . Ερώτηση 3 σε σχέση με την 6.

Αναφορικά με τον χώρο εργασίας και τη χρησιμότητά της πρωινής επίσκεψης για τους νοσηλευτές, διαπιστώνεται διαστρωμάτωση. Οι νοσηλευτές του καρδιολογικού ή παθολογικού θαλάμου και των άλλων θαλάμων συμβαδίζουν, δηλώνοντας μεγαλύτερες συχνότητες χρησιμότητας, συγκριτικά με τους νοσηλευτές της εντατικής θεραπείας,  $p=0.047$ . Αναφορικά με την ερώτηση 2 σε σχέση με την 9 και 10 προέκυψε διαστρωμάτωση. Οι νοσηλευτές με ηλικία  $<30$ , παρουσιάζονται με μικρότερες συχνότητες στην ερώτηση ωφέλειας της ψυχολογικής κατάστασης,  $p=0.004$ , και της συμπληρωματικής ή επαναληπτικής πληροφόρησης των νοσηλευόμενων που λάμβαναν από την πρωινή ενημέρωση/στοχευμένη επίσκεψη του διευθυντή,  $p=0.018$ , σε σχέση με τις ομάδες ηλικιών  $>31$ . Ερώτηση 3 σε σχέση με την 10: Αναφορικά με τον χώρο εργασίας των νοσηλευτών και σε σχέση με τη ωφέλεια από τη συμπληρωματική ή επαναληπτική πληροφόρηση των νοσηλευόμενων από την πρωινή ενημέρωση/στοχευμένη επίσκεψη του διευθυντή, υπάρχει σημαντική διαστρωμάτωση. Οι νοσηλευτές του καρδιολογικού και παθολογικού όπως και των άλλων θαλάμων, παρουσιάζουν μεγαλύτερες συχνότητες διαπίστωσης



ωφέλειας, από τους συναδέλφους τους της μονάδας εντατικής θεραπείας,  $p=0.007$ . Ερώτηση 3 σε σχέση με την 11. Αναφορικά με τον χώρο εργασίας και σε σχέση με το βαθμό ωφέλειας των νοσηλευομένων από τις πρωινές ιατρικές και διοικητικές ενέργειες του διευθυντή, διαπιστώνεται διαστρωμάτωση. Οι νοσηλευτές του καρδιολογικού ή παθολογικού, καθώς και των άλλων θαλάμων, παρουσιάζουν μεγαλύτερες συχνότητες δήλωσης ωφέλειας, συγκριτικά με τους νοσηλευτές της μονάδας εντατικής θεραπείας,  $p=0.043$ .

### Συζήτηση

Το ποσοστό των νοσηλευτών που απάντησαν το ερωτηματολόγιο, ήταν 84.7%, ποσοστό που πρέπει να θεωρηθεί πολύ ικανοποιητικό και είναι παραπλήσιο με το ποσοστό πρόσφατης μελέτης σε Κυπριακό πληθυσμό νοσηλευτών σχετικής με τη συνεργασία των νοσηλευτών των μονάδων εντατικής θεραπείας με τους γιατρούς [24]. Το ουσιώδες, όμως της προαναφερθείσας, πρωτοποριακής μελέτης, ήταν η καταγραφή χαμηλών επιπέδων συνεργασίας νοσηλευτών και γιατρών, όπως και η μετρίου επιπέδου καταγραφείσα αυτονομία των νοσηλευτών σε μονάδες εντατικής νοσηλείας, σε δημόσια νοσηλευτήρια της Κύπρου. Η παρούσα όμως μελέτη, φαίνεται να είναι πολύ

ενθαρρυντική για τις σχέσεις νοσηλευτών και γιατρών, αλλά εξετάζει, αποκλειστικά και μόνο τον διευθυντή του καρδιολογικού τμήματος και μάλιστα σε μία μόνο συστηματική πρωτότυπη καθημερινή του ενέργεια. Επίσης πρέπει να τονιστεί ότι στην εργασία τους οι Georgiou et al., χρησιμοποίησαν σταθμισμένο ερωτηματολόγιο, κάτι που προσδίδει σημαντική εγκυρότητα στην έρευνά τους [24].

Στο θέμα της αξίας της επίσκεψης στους θαλάμους, υπενθυμίζεται η έκθεση Garling, στην οποία συζητείται με επιφύλαξη κατά πόσον η επίσκεψη πρέπει να διενεργείται καθημερινά και κατά πόσον επιβάλλεται να έχει διεπιστημονικό χαρακτήρα [12]. Σύμφωνα με άλλον συγγραφέα, δεν υπάρχει πληθώρα εργασιών που να συνδέουν άμεσα την ομαδική προσέγγιση των επαγγελματιών υγείας στη φροντίδα των ασθενών με θετικά καταληκτικά κλινικά αποτελέσματα [32]. Επιπρόσθετα, άλλη μελέτη διαπιστώνει διαφορές στο πώς αντιλαμβάνονται το ρόλο τους στην ομάδα οι εκπαιδευόμενοι γιατροί και οι νοσηλευτές, όλων αυτών εργαζομένων στο χώρο της εντατικής νοσηλείας πανεπιστημιακού νοσηλευτηρίου. Οι διαφορές αυτές έχουν χαρακτηριστεί ως σημαντικές και οι υπεύθυνοι τέτοιων μονάδων ωφείλουν να τις λαμβάνουν σοβαρά υπόψιν τους στη καθημερινή

ιατρική και νοσηλευτική πρακτική [23]. Κατά τον Ahmad, οι σχέσεις μεταξύ των ιατρών και νοσηλευτών δεν ήταν πάντοτε θετικές, και υπήρχαν φραγμοί στη προσπάθεια βελτίωσή τους. Για την προαγωγή της συνεργασίας τους οι αναφερόμενοι ωφείλουν να εκτιμήσουν την αξία οι μεν των δε. Η βελτιστοποίηση των καθημερινών σχέσεων τους αναμένεται να οδηγήσει στη βελτίωση της ποιότητας περίθαλψης των ασθενών [33]. Παρά τον αναφερθέντα αντίλογο, η επίσκεψη της ομάδας που έχει διεπιστημονικό χαρακτήρα, αναβαθμίζει τις σχέσεις των επαγγελματιών υγείας που συμμετέχουν, προάγει τη συνεργασία και την μεταξύ τους κατανόηση και αναδεικνύει ταυτόχρονα τον μοναδικό ρόλο εκάστου από τους συμμετέχοντες [34]. Ομάδα Ελλήνων νοσηλευτών διερευνώντας τις απόψεις των ιατρών για την επικοινωνία και την διεπιστημονική συνεργασία, κατέληξαν ότι για να είναι αυτές αρμονικές και αποτελεσματικές, πρέπει να υφίστανται καλές διαπροσωπικές σχέσεις, αντίστοιχος καταμερισμός εργασίας και ευθύνης και αμοιβαίος επαγγελματικός σεβασμός μεταξύ των επαγγελματιών υγείας [35]. Από τις 21 μηδενικές υποθέσεις που έχουν παρατεθεί πιο πάνω στην μεθοδολογία απορρίφθηκαν οι 15 και μένουν 6 οι οποίες αναλύθηκαν. Αφού απορρίφθηκαν αποδεικνύεται ότι υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των μεταβλητών της ηλικίας και του χώρου

εργασίας. Στην παρούσα εργασία, για την πρωινή, από τους βραδινούς νοσηλευτές ενημέρωση και στοχευμένη επίσκεψη του διευθυντή της καρδιολογικής κλινικής στους νοσηλευόμενους, οι νοσηλευτές των τμημάτων καρδιολογικού, παθολογικού, και των τμημάτων του νοσηλευτηρίου όπου νοσηλεύονται ευκαιριακά καρδιολογικοί ασθενείς, όπως χειρουργικό, ορθοπαιδικό, νεφρολογικό, Γρηγόρειο κλινική, γυναικολογικό, δήλωσαν αφ' ενός ευχαρίστηση, αφ'ετέρου χρησιμότητα για τους ίδιους, σε συχνότητες ψηλότερες αυτών των συναδέλφων τους της μονάδας εντατικής θεραπείας,  $p=0.002$  και  $p=0.047$ , αντίστοιχα.

Η παρούσα έρευνα και το ερωτηματολόγιό της δεν προχώρησε στο να προσδιορίσει με τρόπο συγκεκριμένο πώς αντιλαμβάνονται την ευχαρίστηση ή την χρησιμότητα οι νοσηλευτές, αυτό όμως μπορεί να διενεργηθεί μελλοντικά. Αξίζει σχολιασμού η αναφερθείσα διαφοροποίηση των νοσηλευτών της μονάδας εντατικής θεραπείας, σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο. Ίσως οι τελευταίοι να αισθάνονται μεγαλύτερο βαθμό αυτονομίας ή αυτοπεποίθησης συγκριτικά με τους συναδέλφους τους των τμημάτων και των θαλάμων. Ίσως πάλι να γνωρίζουν αρκετά για την περίθαλψη των ασθενών, που να καθιστούν την πρωινή παρουσία και δράση του διευθυντή καρδιολόγου, όχι και τόσο

χρήσιμη ή τόσο απαραίτητη. Όμως γιατί δεν είναι αυτή τόσο ευχάριστη σε όσο βαθμό δήλωσαν οι νοσηλευτές των θαλάμων; Έχουν όντως διαφορετικές στάσεις οι νοσηλευτές των μονάδων από τους συναδέλφους στα άλλα τμήματα και θαλάμους; Σύμφωνα με τους Haggstrom et al., οι νοσηλευτές των μονάδων εντατικής θεραπείας έχουν μια ιατροκεντρική προσέγγιση στην φροντίδα των ασθενών, με κύριο μέλημά τους να είναι η διάσωσή τους, συνήθως δρούν άμεσα και στοχευμένα, παρακολουθούν διαρκώς τις παραμέτρους που αφορούν τους ασθενείς και την εξέλιξή τους και δρούν με ένα καλό τρόπο διαχείρισης. Οι συνάδελφοί τους των θαλάμων επικεντρώνονται στην υποστήριξη και φροντίδα των ασθενών, με τη συνεχή παρακολούθησή τους να αποτελεί δεύτερη προτεραιότητα [36]. Επίσης οι νοσηλευτές των μονάδων εντατικής θεραπείας έχουν συχνότερα κοντά στους ασθενείς τους τον επί κεφαλής ιατρό ή άλλο συνάδελφό του, από ότι οι νοσηλευτές στους θαλάμους. Στις μονάδες εντατικής νοσηλείας οι αριθμοί των ασθενών είναι μεν μικρότεροι, συγκριτικά με τους θαλάμους, αλλά οι νοσηλευόμενοι βρίσκονται σε χειρότερη κατάσταση. Έτσι οι νοσηλευτές των θαλάμων αισθάνονται άγχος και πίεση όταν στους δικούς τους ασθενείς προστίθενται και αυτοί που μεταφέρονται από τη μονάδα. Οι ασθενείς και οι συνοδοί τους, όχι σπάνια

εκφράστηκαν ότι η ανταπόκριση στις μονάδες εντατικής θεραπείας ήταν περισσότερο γρήγορη από ότι τους θαλάμους, από την άλλη όμως δήλωναν ανακούφιση μεταφερόμενοι από το θορυβώδες περιβάλλον της μονάδας στα τμήματα και τους θαλάμους. Παρά ταύτα οι ίδιοι συγγραφείς τονίζουν ότι οι νοσηλευτές, όπου και να υπηρετούν, στηρίζονται απαραίτητα στις αποφάσεις των γιατρών. Οι δύο ομάδες των νοσηλευτών, δηλαδή των μονάδων και των θαλάμων, απαιτούν οι αποφάσεις των γιατρών για τους ασθενείς να είναι καλά τεκμηριωμένες και οι οδηγίες προς αυτούς καθαρά καταγεγραμμένες [36].

Μία πιθανή εξήγηση του ευρήματος που αναφέρθηκε, δηλαδή οι νοσηλευτές των θαλάμων να δηλώνουν περισσότερη ευχαρίστηση και χρησιμότητα για αυτούς τους ίδιους και περισσότερη ωφέλεια για τους νοσηλευόμενους από την πρωινή ενημέρωση/στοχευμένη επίσκεψη του διευθυντή, θα μπορούσε να είναι η μεγαλύτερη ανάγκη ιατρικής υποστήριξης που έχουν, και λόγω περισσότερων ασθενών στο τμήμα τους και λόγω μικρότερης αυτονομίας που έχουν σε σχέση με τους συναδέλφους τους των μονάδων εντατικής θεραπείας. Αυτή η πιθανή ερμηνεία, συμβαδίζει με τα ευρήματα των Haggstrom et al. και Georgiou et al. [36, 24].

Προς την ίδια κατεύθυνση δείχνει μία άλλη απάντηση από τους νοσηλευτές των τμημάτων (θαλάμων), ότι η πρωινή ενημέρωση/στοχευμένη επίσκεψη του διευθυντή συμπληρώνει/επαναλαμβάνει πληροφόρηση στους ασθενείς, σε επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας, συγκριτικά με τους νοσηλευτές της εντατικής νοσηλείας,  $p=0.007$ .

Οι νοσηλευτές εντατικής νοσηλείας παρουσιάζονται, μέσα και από αυτή την απάντηση ξανά σχετικά φειδωλοί, έχοντας μικρότερες συχνότητες θετικών απαντήσεων από τους νοσηλευτές των θαλάμων, για την πληροφόρηση των νοσηλευομένων. Το επόμενο εύρημα αφορά την τυχόν ωφέλεια στους νοσηλευομένους από την πρωινή επίσκεψη, που κατά τη γνώμη των νοσηλευτών αποκομίζουν οι πρώτοι, από τις ιατρικές και διοικητικές ενέργειες του διευθυντή και στο οποίο οι νοσηλευτές των θαλάμων δηλώνουν μεγαλύτερη ωφέλεια, συγκριτικά με τους συναδέλφους τους της μονάδας εντατικής θεραπείας,  $p=0.043$ .

Αυτή η απάντηση, σε συνδυασμό με τις προηγούμενες, δείχνει τις απαντήσεις των νοσηλευτών της μονάδας σχετικά συγκρατημένες, συγκριτικά με τις απαντήσεις των νοσηλευτών των θαλάμων στις παραμέτρους ευχαρίστησης των νοσηλευτών, χρησιμότητας για τους νοσηλευτές, πληροφόρησης των

νοσηλευομένων και ωφέλειας των νοσηλευομένων. Πιθανή ερμηνεία της στάσης της πρώτης ομάδας θα μπορούσε να είναι, η συχνότερη παρουσία ιατρών στην εντατική μονάδα από ότι στους συνήθεις θαλάμους και η περισσότερη αυτονομία που χαρακτηρίζει τους νοσηλευτές της εντατικής. Ίσως να διαδραματίζει ρόλο η ιδιαιτερότητα, στο υπό μελέτη νοσηλευτήριο της φιλοξενίας, μικρού συνήθως αριθμού καρδιολογικών περιστατικών, χαμηλότερου κινδύνου, σε κλινικές όπου υπάρχει διαθέσιμο κρεβάτι, όπως παθολογική, χειρουργική, νεφρολογική, ορθοπαιδική και άλλες, όταν οι κλίνες της μονάδας εντατικής θεραπείας και καρδιολογικού τμήματος καταληφθούν. Είναι έτσι αναμενόμενο, οι νοσηλευτές των μη καρδιολογικών θαλάμων, την επιπλέον, πρωινή ενημέρωση/στοχευμένη επίσκεψη του διευθυντή καρδιολόγου, να την θεωρούν περισσότερο χρήσιμη σε αυτούς και τους ασθενείς, περισσότερο χρήσιμη από άποψη πληροφόρησης και περισσότερο ευχάριστη σε αυτούς, από ότι οι συνάδελφοί τους της εντατικής νοσηλείας.

Στην παρούσα εργασία διαπιστώθηκε ότι νοσηλεύτριες και νοσηλευτές με ηλικία < 30 ετών εκτίμησαν σε μικρότερες συχνότητες θετικών απαντήσεων και σε στατιστικά σημαντικό βαθμό, την βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης των νοσηλευομένων,  $p=0.004$ , καθώς και τη

συμπληρωματική/επαναληπτική πληροφόρηση για την κατάστασή τους,  $p=0.018$  που δέχτηκαν από την πρωινή επίσκεψη του διευθυντή, συγκριτικά με τις ομάδες με ηλικία  $>31$  ετών. Έχουν λοιπόν οι μεγαλύτεροι νοσηλευτές μεγαλύτερη ευαισθησία στο θέμα της ψυχολογικής κατάστασης και της πληροφόρησης των ασθενών; Σίγουρα έχουν μεγαλύτερη εμπειρία, άρα ωριμότητα, ως ασχολούμενοι περισσότερο χρόνια με τους νοσηλευόμενους.

Πρώτος ο Kramer περιέγραψε το shock το οποίο υφίστανται οι νέοι νοσηλευτές, όταν τελειώνοντας την εκπαίδευσή τους αρχίζουν να εργάζονται στα νοσοκομεία, καθώς διαπιστώνουν χάσμα μεταξύ ακαδημαϊκών αξιών και αξιών στον πραγματικό κόσμο [37]. Η ερευνήτρια Duchscher ασχολήθηκε με το ίδιο θέμα, επιβεβαιώνοντας αυτό το μεταβατικό shock στους νέους νοσηλευτές και ξεχώρισε τις συνιστώσες του σε συναισθηματικές, φυσικές, κοινωνικές, κουλτούρας και διανοητικές [38]. Όμως η κατάσταση που περιγράφηκε αφορά τους πρώτους μόνο μήνες της εργοδότησης των νέων νοσηλευτών και δεν φαίνεται να υπάρχει βιβλιογραφία στην οποία να συγκρίνονται από άποψη αξιών και συμπεριφοράς, νεώτεροι με μεγαλύτερους στην ηλικία νοσηλευτές.

Ως γνωστόν το ισχυρότερο κίνητρο για το νοσηλευτή και τον ιατρό στην άσκηση του

λειτουργημάτων τους είναι η αίσθηση επιτέλεσης του καθήκοντος απέναντι στον πάσχοντα συνάνθρωπο. Αυτό, το κατά τη γνώμη μας ουσιώδες στοιχείο, από μόνο του ερμηνεύει τον σε συνολικό επίπεδο εναγκαλισμό αυτής της πρωτοτυπίας από την πλειοψηφία κυριολεκτικά των νοσηλευτών, παρά τις επί μέρους διαφοροποιήσεις.

Το πλαίσιο εφαρμογής αυτής της πρωτότυπης συστηματικής διευθυντικής πρωτοβουλίας, με την συνακόλουθη καθημερινή συνεργασία των, φιλότιμων, όπως αναδεικνύεται νοσηλευτών, προσδίδει χαρακτηριστικά ενός ηγετικού μοντέλου [27-29]. Οι λόγοι που μπορούν να το υποστηρίξουν είναι, η σύλληψη του ασυνήθιστου χρόνου διενέργειας της επίσκεψης, κάτι που αντανακλά την έντονη αίσθηση του στόχου, η ανάπτυξη των προσωπικών δεξιοτήτων επικοινωνίας του διευθυντή με τους συνεργάτες του νοσηλευτές, η επαναληψιμότητα της πρωτοβουλίας για περίοδο πέραν της τετραετίας και που συνεχίζεται. Οι αναφερθέντες λόγοι σε συνδυασμό με το επίπεδο ωριμότητας των νοσηλευτών, οδήγησαν στην αυθόρμητη και ενεργητική συμμετοχή των τελευταίων στην καθημερινή ανάπτυξη της πρωτοβουλίας, πιθανόν σύμφωνα με τη θεωρία περί ηγεσίας των Hersey and Blanchard [27]. Οι νοσηλευτές δεν υπάγονται με βάση τη δομή

του Υπουργείου Υγείας Κύπρου διοικητικά στον διευθυντή της καρδιολογικής κλινικής, όμως συμμετείχαν εκόντες σε κάτι που δεν είναι θεσμοθετημένο και που δεν προβλέπεται από τα σχέδια υπηρεσίας [31]. Συνεπώς, το αναφερόμενο μοντέλο συνεργασίας των συγκεκριμένων επαγγελματιών υγείας πιθανόν να προσδιορίζει τον διευθυντή, λόγω εμπειρογνωμοσύνης και προσωπικότητας, με ηγετική συμπεριφορά και τους νοσηλευτές να έχουν την ισχύ της πληροφορίας και να μοιράζονται, όπως αποδεικνύεται από τα αποτελέσματα της μελέτης, με τον πρώτο το όραμα και να προχωρούν με δράσεις βελτίωσης της περίθαλψης των ασθενών. Η ηγεσία, ως μια προσπάθεια θετικού επηρεασμού των ατόμων, τα παρακινεί στην εφαρμογή πρωτοβουλιών, όπως έχουν αυτές συλληφθεί και επεξεργαστεί στον νοητικό, αλλά και συναισθηματικό κόσμο, του συμπεριφερόμενου ηγετικά. Η ηγεσία, με τη σειρά της, για να είναι αποτελεσματική, πρέπει να μεταγγίζει ένα ξεκάθαρο όραμα για τους κοινούς στόχους, να ενισχύει την επιθυμία επίτευξης των στόχων και βεβαίως να μην αρκείται στα λόγια. Πρέπει επίσης να ιεραρχεί προτεραιότητες, να ενθαρρύνει όλους ανεξαιρέτα να εισηγούνται βελτιώσεις, εφαρμογής νέων στρατηγικών και τεχνικών, τρόπους ελαχιστοποίησης των αντιστάσεων και τρόπους

επιτυχημένης διαχείρισης των αλλαγών [29].

Η πρωτοβουλία αυτή, μπορεί να εξεταστεί και από τη σκοπιά του διευθυντικού πλέγματος, όπως το περιέγραψαν οι Blake and Mouton [39]. Επειδή η πλειοψηφία των νοσηλευτών δηλώσε ευχαρίστηση και ωφέλεια από αυτή, το μοντέλο ηγεσίας μπορεί να χαρακτηριστεί ως συμμετοχικό.

Επιπρόσθετα με τα λεχθέντα, η εφαρμογή της αρχής του αμοιβαίου σεβασμού και της συνεργασίας όλων ανεξαιρέτα των λειτουργών στον χώρο της υγείας, μέσα σε πλαίσια αλληλοκατανόησης και αλληλοπαρακίνησης, αποτελεί αδήριτη ανάγκη. Η σύγχρονη περίθαλψη αλλά και η περίθαλψη του μέλλοντος επιβάλλουν άριστη συνεργασία νοσηλευτών και ιατρών, με ταυτόχρονο υπολογισμό της άποψης των νοσηλευομένων, μέσα σε ένα πλαίσιο συλλογικής προσέγγισης των διαγνωστικών και θεραπευτικών προβλημάτων και των διαθέσιμων επιλογών [40]. Εφεξής και χωρίς χρονοτριβή πρέπει να μας απασχολήσει η εκπαίδευση και η προετοιμασία των επερχόμενων γενεών, ιατρών και νοσηλευτών [41].

### Προτάσεις

Αφού, ανασκοπώντας τις απαντήσεις των νοσηλευτών, αυτή η πρωτοβουλία της στοχευμένης και προπαρασκευαστικής επίσκεψης τους ευχαριστεί και τους



προσφέρει χρησιμότητα, όπως προσφέρει, κατά την εκτίμηση των ιδίων, ωφέλεια στους νοσηλευόμενους, πρέπει να θεωρηθεί λογική η συνέχισή της, γεγονός που ενδεχομένως να παρακινήσει άλλες κλινικές για υιοθέτησή της. Αφού οι νοσηλευτές της μονάδας εντατικής νοσηλείας παρουσιάζονται με σχετικά χαμηλότερες συχνότητες απαντήσεων για ευχαρίστησή τους και χρησιμότητας για αυτούς, ωφέλεια για τους ασθενείς, σε σχέση με τους συναδέλφους τους των υπολοίπων θαλάμων, δικαιολογείται η διενέργεια επιπλέον έρευνας. Χρήζει διερεύνησης η διαπίστωση ότι οι νοσηλευτές <30 ετών, εκτίμησαν σε σχέση με τους >31 ετών, ότι ήταν λιγότερο το όφελος στους νοσηλευόμενους αναφορικά με τη βελτίωση της ψυχολογίας τους και μικρότερη η ωφέλεια τους από την συμπληρωματική/επαναληπτική πληροφόρησή των ασθενών από την πρωινή ενημέρωση/στοχευμένη επίσκεψη.

### Συμπεράσματα

Διαπιστώνεται από τους νοσηλευτές σχεδόν καθολική δήλωση ευχαρίστησης και ωφέλεια για την πρωινή βραχεία ενημέρωση από τους βραδινούς νοσηλευτές και διενέργειας στοχευμένης επίσκεψής του διευθυντή στους θαλάμους, λαμβανομένων υπόψη των επί μέρους διαφοροποιήσεων με στατιστική σημαντικότητα στις

απαντήσεις των ομάδων. Υπάρχουν αποκλίσεις, καθ'ομάδες, στις εκτιμήσεις των νοσηλευτών, στατιστικά σημαντικές, που σχετίζονται με την ηλικία τους και τον χώρο εργασίας τους στο νοσηλευτήριο αναφορικά με την ευχαρίστηση και την ωφέλεια των νοσηλευτών, την βελτίωση της ψυχολογίας των νοσηλευομένων, την ωφέλεια από την παροχή συμπληρωματικής/επαναληπτικής πληροφόρησης σε αυτούς. Σαν αποτέλεσμα της αποδοχής ήταν η ενεργητική συνεργασία των νοσηλευτών με το διευθυντή, πιθανόν γιατί αυτό ανταποκρίνεται στις αξίες των νοσηλευτών για όσο το δυνατόν έγκαιρη και καλύτερη φροντίδα των ασθενών και γιατί τον αποδέχονται με τα ηγετικά χαρακτηριστικά πραγματογνωμοσύνης, προσωπικότητας, συνέπειας, αφοσίωσης και επικοινωνίας, παρά το γεγονός ότι υπάγονται διοικητικά σ'αυτόν.

### Περιορισμοί της Μελέτης

Η φύση της πρωτοβουλίας που διερευνήθηκε ήταν πρωτότυπη, γεγονός που δεν επέτρεπε την εφαρμογή τυποποιημένου και σταθμισμένου ερωτηματολογίου. Η πλειοψηφία των ερωτηματολογίων, 116 από 160 (72.04%) προέρχεται από νοσηλευτές τμημάτων εκτός μονάδας εντατικής θεραπείας και καρδιολογικού θαλάμου, από τις διάφορες κλινικές όπως αναλύθηκε. Σε αυτά τα

τμήματα νοσηλεύονται ευκαιριακά μόνον καρδιοπαθείς. Ως εκ της φύσης της πρωτοβουλίας και του σχεδιασμού της εργασίας, αξιολογήθηκαν από τους νοσηλευτές συγκεκριμένες δράσεις του διευθυντή του καρδιολογικού τμήματος και όχι συνολικά οι σχέσεις των νοσηλευτών με τους ιατρούς. Η μονάδα εντατικής θεραπείας, όπως λειτουργεί σήμερα στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας είναι ανοικτού τύπου και δέχεται ασθενείς όλων των ειδικοτήτων. Στην παρούσα έρευνα δεν δόθηκε στους ασθενείς ερωτηματολόγιο για αξιολόγηση αυτής της πρωτοβουλίας, με στόχο για αποφυγή προβολής της στον ευαίσθητο πληθυσμό των ασθενών.

### Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

Δικαιολογείται η διενέργεια περαιτέρω έρευνας για την επιβεβαίωση ή όχι των αποτελεσμάτων της παρούσας. Χρήζει διερεύνησης γιατί διαφοροποιούνται οι νοσηλευτές της μονάδας εντατικής θεραπείας από τους νοσηλευτές των υπολοίπων θαλάμων στο θέμα της διαπίστωσης ευχαρίστησης και χρησιμότητας για αυτούς, ωφέλειας για τους ασθενείς από την επανάληψη/συμπλήρωση πληροφόρησης από την ενημέρωση/στοχευμένη επίσκεψη. Αξίζει να διερευνηθεί γιατί διαφοροποιούνται οι απαντήσεις των νοσηλευτών <30 ετών με αυτούς >31 ετών

στα θέματα αξιολόγησης της βελτίωσης που μπορεί να προσφέρει η στοχευμένη επίσκεψη του διευθυντή της κλινικής στη ψυχολογία των νοσηλευομένων και στο όφελος από τη συμπλήρωση/επανάληψη της πληροφόρησής για την υγεία τους.

### Βιβλιογραφία

- [1] NSW Government, Department of Health. (2011). *Multidisciplinary Ward Rounds: A Resource*. Sydney, Australia. [www.health.nsw.gov.au](http://www.health.nsw.gov.au) ISBN 978 1 74187 620 8
- [2] Royal College of Physicians and Royal College of Nursing. (2012.) *Ward rounds in Medicine: Principles for best practice*. RCP London, ISBN 978 1 86016 498 9
- [3] Walton V, Hogden A. (2016). Ward rounds, participants, roles and perceptions: literature review. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 29(4), 364-379.
- [4] Durbin C. Team Model. (2006). Advocating for the optimal method of care delivery in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 34(3), S12-S17.
- [5] Pritts K, Hiller L. (2014). Implementation of Physician and Nurse Patient Rounding on 42-Bed Medical Unit. *Medical Surgical Nursing*, 23(6), 408-413.
- [6] Kim, M, Barnato A, Angus D, Fleisher L, Kahn J. (2010). The effect of multidisciplinary care teams on intensive

care unit mortality. *Archives of Internal Medicine*, 170(4), 369-376.

[7] Nedfors, K, Borg C, Fagerstrom C. (2016). Communication with physicians in hospital rounds: An interview with nurses. *Nordic Journal of Nursing Research*, 36(3), 122-127.

[8] Shetty K, Poo S, Sriskandarajah K, Sideris M, Malietzis G, Darzi A, Athanasiou T. (2018). "The Longest Way Round Is The Shortest Way Home": An Overhaul of Surgical Ward Rounds. *World Journal of Surgery*, 42, 937-949.

[9] Baryeh K, Elliot D, Harb Z, Lisk R. (2018). Does a daily consultant ward round affect the outcomes of orthopaedic patients? *British Journal of Hospital Medicine*, 79(1), 41-43.

[10] Collin K, Herranen S, Valleala U, Palonieni S. (2015). Inter-professional collaboration during an emergency ward's rounds. *International Journal of Emergency Services*, 4(2), 212-226

[11] Shaughnessy L, Jackson J. (2015). Introduction of a new ward round approach in cardiothoracic critical care unit. *Critical Care Nurse*, 20(4), 210-218.

[12] Garling P. (2008). Final Report of the Special Commission of Inquiry: Acute Care Services in NSW Public Hospitals. Sydney: NSW Government. <http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/spe>

cial\_Projects/ll\_splprojects.nsf/pages/acsi\_finalreport

[13] Gonzalo J, Chuang C, Huang G, Smith C. (2010). The return of Beside Rounds: An Educational Intervention. *Journal of General Internal Medicine*, 25(8), 792-798.

[14] Zwarenstein M, Goldman J, Reeves S. (2009). Inter-professional collaboration. effects of practise-based interventions on professional practise and healthcare outcomes (Review). *Cochrane Database of Systemic Reviews*, issue 3, Art. No : CD000072

[15] O'Leary K, Buck R, Flieguel H, Haviley C, Slade M, Lander M, et al. (2011). Structured Interdisciplinary Rounds in a Medical Teaching Unit. *Archives of Internal Medicine*, 171(7), 678-684.

[16] O'Leary K, Ritter C, Wheeler H, Svekendi M, Brinton T, Williams M. (2010). Teamwork on inpatient medical units: assessing attitudes and barriers. *Quality and Safety in Healthcare*, 19, 117-121.

[17] Dodek P, Raboud J. (2003). Explicit approach to rounds in an ICU improves communication and satisfaction of providers. *Intensive Care Medicine*, 29, 1584-1588.

[18] Henkin S, Chon T, Chrtstoferson M, Halvorsen A, Worden L, Ratelle. (2016). Improving nurse-physician teamwork through inter-professional bedside

- rounding. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 9, 201-205.
- [19] Schmalenberg C, Kramer M. (2009). Nurse-Physician Relationships in Hospitals: 20,000 Nurses Tell Their Story. *Critical Care Nurse*, 29, 74-83.
- [20] Gjerberg E, Kjolsrod L. (2001). The doctor-nurse relationship: how easy is it to be a female doctor co-operating with a female nurse? *Social Science and Medicine*, 52, 189-202.
- [21] Papathanassoglou E, Karanikola M, Kalafati M, Giannakouloulou M, Lemonidou C, Albarran J. (2012). Professional Autonomy, Collaboration with Physicians, and Moral Distress Among European Intensive Care Nurses. *American Journal of Critical Care*, 21(2), e41-e52
- [22] Thomas E, Sexton J, Helmreich R. (2003). Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians. *Critical Care Medicine*, 31, 956-959.
- [23] Adler-Milstein J, Neal K, Howell M. (2011). Residents' and nurses' perceptions of team function in the medical intensive care unit. *Journal of Critical Care*, 26, 104.e7-104.e15.
- [24] Georgiou E, Papathanassoglou E, Pavlakis A. (2015). Nurse-physician collaboration and associations with perceived autonomy in Cypriot critical care nurses. *Nursing in Critical Care*, 22(1), 29-37.
- [25] Κούρτη Μ, Κατοστάρας Θ, Φιλτίσης Γ, Καλλέργης Γ, Χριστοφίλου Ε, Φλώρος Ι. (2011). Οι συγκρούσεις μέσα στον χώρο της μονάδας εντατικής θεραπείας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 28(4), 555-560.
- [26] Sullivan, E, Docker, P. (2013). *Αποτελεσματική Ηγεσία και Διοίκηση στις Υπηρεσίες Υγείας*. 6η έκδοση. Αθήνα, Εκδόσεις Μ. Γκιούρδας.
- [27] Hersey P, Blanchard K, Johnson D. (2001). *Management of organizational behavior*. Upper Saddle River, New Jersey, Prentice Hall.
- [28] French J, Raven B. (1959). *The Bases of Social Power. Studies of Social Power*. Institute of Social Research, Ann Arbor, University of Michigan.
- [29] Παπανικολάου Β. (2007). *Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας. Αρχές -Μέθοδοι και Εφαρμογές*, Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση.
- [30] Κουτρομπέλη Κ. (2014). Νοσηλευτικές Επαγγελματικές Αξίες. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, 53(3), 229-230.
- [31] Υπουργείο Υγείας Κύπρου. Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, Νοσηλευτικές Υπηρεσίες. (2018). <https://www.moh.gov>.
- [32] Havyer R, Wingo M, Comfere N, Nelson D, Halvorsen A, McDonald F, Reed D. (2013). Teamwork Assessment in Internal Medicine: A Systematic Review of Validity Evidence and Outcomes. *Journal of General Internal Medicine*, 29(6), 894-910.

- [33] Ahmad A. The doctor-nurse relationship : time to change? (2009). *British Journal of Hospital Medicine*, 70(4), M62-M63.
- [34] Lancaster G, Kolakowsky-Hayner S, Kovacich J, Greer-Williams N. (2015). Interdisciplinary Communication and Collaboration Among Physicians, Nurses and Unlicensed Assistance Personnel. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(3), 275-284.
- [35] Βλαχιώτη Ε, Μάτζιου Β, Κλέτσιου Ε, Μεγαπάνου Ε, Περδικάρης Π, Πέτσιος Κ. (2012). Διερεύνηση των Απόψεων των Ιατρών σχετικά με την Επικοινωνία και τη Διεπιστημονική Συνεργασία. Πιλοτική Μελέτη. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, 51(2), 169-177.
- [36] Haggstrom M, Asplund K, Krisiansen L. (2009). Struggle with a gap between intensive care units and general wards. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 4, 181-192.
- [37] Kramer M. (1974). *Reality Shock. Why Nurses Leave Nursing*. C.V. Mosby Company, St Louis.
- [38] Duchscher J. (2009). Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1103-1113.
- [39] Blake R, Mouton J. (1964). *The Managerial Grid*, Gulf Publishing.
- [40] Hasni K, Perkins M. (2013). *Doctors vs. Nurses. Collaboration vs. Chaos. The Theory of Mutual Respect and Collaboration*. Great Britain, Hasni Publishing, Amazon.
- [41] Romano C, Pangaro L. (2014). What is a Doctor and What is a Nurse? A Perspective of Future Practice and Education. *Academic Medicine*, 89, 970-972.

**Μιχαήλ Μ. Μυριανθεύς, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής**

Διεύθυνση Επικοινωνίας: 1, Καισαριανής, 2066 Στρόβολος, Λευκωσία, Κύπρος

Τηλ.: 00357 99287351 Email: [mmyrianthefs@gmail.com](mailto:mmyrianthefs@gmail.com)

*A novel, systematic, early in the morning briefing between cardiology director and nurses on duty, followed by a targeted round to the wards, as a preparation of the main ward round. The nurses reaction to the innovation.*

**Michael M. Myrianthefs<sup>1</sup>, Paris P. Vogazianos<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>State Health Services Organization, Larnaca General Hospital, Larnaca, Cyprus

<sup>2</sup>Mediterranean Institute of Management, Nicosia, Cyprus

**Introduction:** The value of every day multidisciplinary ward round in Hospital Departments is well established, as it improves patients life quality and life expectancy, as well as promotes nurse-doctor relationship. However, the usefulness of every day, early in morning, targeted ward round carried out by the director of cardiology, as a preparation for the main round, has not been studied.

**Aim:** The evaluation by the nurses of the novel action of cardiology director to have briefing every morning, commencing at 6.20 a.m., with the nurses on duty and subsequently perform a brief, targeted ward round of the intensive care unit, cardiology and other wards, where cardiac patients have been admitted.

**Methodology:** A questionnaire comprising 12 questions was distributed among 190 nurses working at Larnaca Hospital Departments. The questions concerned gender, age group and section of work. Likert scale of 5 grades involved the following questions: Nurses were asked whether this novel, targeted, early in the morning round pleased them or not, pleased the patients or not, whether it was useful for nurses or not, whether it was useful for patients or not, whether it contributed to medical or administrative problems solution or not, whether it improved the psychological status of patients or not, whether it was complementary to the information given to patients or not, and whether nurses would like to see this round be continued or not.

**Statistical analysis** was carried out with Excel data basis and SPSS system. Chi squared techniques were applied and a statistical level of  $p < 0.05$  was considered significant.

**Results:** From 190 distributed questionnaires 161 (84.7%), female 110 (68.75%) and male 51 (31.25%) were completed. No trend among answers was observed, as far as gender, pleasure or usefulness for nurses or for patients are concerned, regarding age groups of nurses. Nurses of the cardiology ward, internal medicine, nephrology, surgical, orthopedic, Gregorios Clinic, obstetrician and gynecology wards were more pleased by the early round, compared to intensive care nurses,  $p = 0.002$ , considered the early ward round more useful for themselves, compared to intensive care nurses,  $p = 0.047$ , accepted that from this early round additional information was passed on to the patients, compared to the nurses of the intensive care,  $p = 0.07$  and considered medical or administrative actions taken by the director more useful for patients, compared to the consideration of intensive care nurses,  $p = 0.043$ .



Nurses aged >31 y admitted that patient's psychology improved with the early round, compared with nurses aged < 30 y,  $p = 0.004$  and admitted that early round added to patient's information more, compared to those with age < 30 y,  $p = 0.018$ . A hundred and forty six (90.63%) of the nurses would like to see this early ward round continued, one (0.62%) to see it stopped and 14 (8.75%) do not care with continuation or not of round.

**Conclusions:** Nurses of the intensive care and nurses of the wards, generally endorsed the early in the morning briefing and the subsequent early ward round carried out by the cardiology director. However, the frequencies of the nurses answers concerning pleasure or usefulness derived for them or for the patients, between intensive care nurses and ward nurses were different with statistical significance. The frequencies of answers of nurses >31 y and < 30 y, concerning improvement of patients psychology or complementary information provided to them with the early round, were different pertaining statistical significance. It emerges that the cardiology director by adopting this action behaved as a leader having influence due to his expertise and to the large body of information he owes, these related to his personality characteristics and independently of his ranking, given that nurses are not under his command.