



# ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ & ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τριμηνιαία έκδοση του Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής  
του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδας  
Μεσογείων 2, Γ κτίριο Πύργος Αθηνών, Αθήνα 115 27  
ΤΕΥΧΟΣ 32, ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ 2009

## Επιστήμη, ένας κόσμος. Κόσμος συναισθημάτων, άλλος κόσμος. Στην εντατική...

Ρίξε λίγο φως! Εδώ, εδώ, ναι ακριβώς εδώ, αυτό είναι.

Βλέπω ένα άγνωστο, άγνωστο πράμα. Τα χρώματα να περιγράφουν τους παλμούς μου. Μα τι είναι αυτό το άγνωστο;

Καλή μου, τι χρώμα έχει η ζωή; Ξέρεις πόσο πονάει όταν φεύγει; Πονάει.

Λίγο ακόμη. Κάνε υπομονή. Να εγώ σώθηκα. Θα έρθει και η σειρά σου.

Μετά δε θα σου λέω τίποτε. Θα σου τα πει ο άνδρας σου. Δεν ξέρω, ένα βάζο, κάτι σε χτύπησε... εκείνος θα στα πει.

Ένα χαμόγελο γεμάτο αμηχανία. Εσύ τώρα που με συναντάς, πως με ξέρεις;

Όταν σου μιλούσα τότε, πως με έπιανες; Ναι εγώ είμαι που σου έλεγα τ' όνομά σου, εγώ, μου καρφώθηκες και σου καρφώθηκα στο πετσί του εγκεφάλου. Ούτε καν στη μνήμη.

Η μνήμη είναι παραμύθι. Δεν έχω μνήμη. Ούτε με νοιάζει γιατί εσένα ένιωθα να με προστατεύεις με μια ζεστασιά. Άλλοι δρόμοι αυτοί, ούτε συ μπορεί ενδεχομένως να τους ξέρεις. Εγώ δεν τους ξέρω σίγουρα. Ούτε με νοιάζει να τους δώσω ταυτότητα, και να πω είναι έτσι ή είναι αλλιώς, και λοιπά. Ήσουνα εκεί. Δεν ξέρω γιατί συνδύασα μια φωνή να με φωνάζει τότε που δεν έβλεπα, με το δικό σου πρόσωπο. Τόσα άλλα πρόσωπα και καταστάσεις θυμάμαι, αλλά το συνδυαστικό ήχου-προσώπου έγινε με εσένα. Σου είχα δώσει όμως άλλο όνομα. Νόμιζα ότι σε λένε Γιώργο. Ίσως να συνεργαζόσουν και με κανένα Γιώργο, και να φώναζες και αυτό το όνομα. «Γιώργος» είναι το όνομα του πατέρα μου, ίσως για αυτό να μου έμεινε. Τώρα πια νομίζω πως σε λένε Βαγγέλη. Νομίζω πως δεν κάνω πια λάθος, αν θυμάμαι καλά.

Ένωσα σήμερα την ανάγκη να σου γράψω. Συνέχισε έτσι Βαγγέλη, με τους ανθρώπους που πέφτουν, με όλη τη σημασία της λέξης, στα χέρια σου. «Πέφτω» στα χέρια ενός άλλου ανθρώπου, είναι πολύ τρομερό. Εγώ «έπεσα» και ξέρω τι θα πει: θα πει πως όταν πέφτεις δεν είσαι πια άνθρωπος, έχεις γδυθεί αυτή την ταυτότητα, έχεις γίνει ένα «πράμα», ένα σακί πατάτες ας πούμε. Έτσι ένιωθα, ανήμπορη να κουνηθώ, ταπεινωμένη κάργα, τόσο πολύ, που τίποτε πια να μην έχει νόημα για μένα, ούτε η ντροπή, ούτε καν η ίδια η ταπείνωση. Εισέπραξα μιαν ανθρωπιά από κάποιον άλλον τότε, που στον απίστευτο πόνο των στιγμών ανάμεσα στους επιήλτες και τα υπόλοιπα, η φωνή σου στον κυκεώνα του μυαλού μου, ήταν μια όαση, μια συμπόρευση στη διάβαση από την έλλειψη ζωής προς τη ζωή.

Ταύτισα αυτόν τον κάποιον άλλον που με αποκαλούσε με το όνομά μου, τον ταύτισα με σένα. Ποτέ το ευχαριστώ μου δε θα σημαίνει πολλά πράγματα. Εύχομαι να είσαι καλά με τους γύρω σου, την οικογένειά σου, τους δρόμους της ζωής σου.

30-09-2004. Λάθος ημερομηνία, είναι αυγή πρώτης Οκτωβρίου.

Ελένη Κονδύλη

*Το παραπάνω κείμενο έγραψε ασθενής που νοσηλεύτηκε σε ΜΕΘ και αποτελεί σύμφωνα με τα λεγόμενά της, «προσωπική ευχαριστήρια επιστολή που δεν κατέθεσε ποτέ». Είναι τιμή και ευχαρίστηση του TEEN να δημοσιεύσει την επιστολή αυτή μέσα από τις σελίδες της Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής ως editorial.*



**ΓΡΑΨΕ ΚΑ ΕΣΥ ΓΙΑ ΤΗΝ  
ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ**

## ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΒΡΑΒΕΥΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το βραβείο καλύτερης ελεύθερης ανακοίνωσης πήρε η μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τον Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής του ΕΣΝΕ, το Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και την European federation of Critical Care Nursing associations (EfCCNa) με θέμα «**Επαγγελματική αυτονομία και συσχέτιση με το βαθμό συνεργασίας νοσηλευτών-ιατρών και τα ηθικά αδιέξοδα σε Ευρωπαϊούς νοσηλευτές**» στο συνέδριο που συνδιοργανώθηκε από τους: World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine, Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva, World Federation of Critical Care Nurses και World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies και πραγματοποιήθηκε στις 28 Αυγούστου – 1 Σεπτεμβρίου 2009, στη Φλωρεντία της Ιταλίας.

Πρόκειται για μελέτη που διεξήχθη από τον TEEN το Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και την EfCCNa. Αναλυτική ενημέρωση για την έρευνα είχε ανακοινωθεί στην Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική, Τεύχος 29, Φθινόπωρο 2008 (διαθέσιμο στην ιστοσελίδα του ΕΣΝΕ: [http://www.esne.gr/index.php?option=com\\_remository&Itemid=73&func=startdown&id=195](http://www.esne.gr/index.php?option=com_remository&Itemid=73&func=startdown&id=195)).

Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί το επίπεδο αυτονομίας των νοσηλευτών εντατικής θεραπείας και να εξετασθούν δυναμικές συσχετίσεις με τη συνεργασία νοσηλευτών-ιατρών και τα ηθικά αδιέξοδα που βιώνουν οι νοσηλευτές στις χώρες της Ευρώπης. Το ερωτηματολόγιο της έρευνας διανεμήθηκε στο 3<sup>ο</sup> Συνέδριο της EfCCNa που πραγματοποιήθηκε στις 9-11 Οκτωβρίου 2008 στη Φλωρεντία.



### Florence2009

10th Congress of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine  
63<sup>o</sup> Congresso Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva  
6th Annual Congress of the World Federation of Critical Care Nurses  
International Meeting of the World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies

Florence (Italy)  
August 28 – September 1, 2009

### BEST ORAL COMMUNICATION



PROFESSIONAL AUTONOMY, COLLABORATION AND MORAL DISTRESS  
AMONG EUROPEAN INTENSIVE CARE NURSES

E. PAPATHANASSOGLU, M. KALAFATI, M. KARANIKOLA ET AL.

## 12<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας (ΕΕΕΘ) διοργανώνει το **12<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Εντατικής Θεραπείας, στις 6 – 8 Νοεμβρίου 2009, στο Ξενοδοχείο Divani Caravel**. Το επιστημονικό πρόγραμμα του συνεδρίου περιλαμβάνει μια μεγάλη ποικιλία θεμάτων που άπτονται της εντατικής θεραπείας.

Ο TEEN στο πλαίσιο της συνεργασίας του με την ΕΕΕΘ, συμμετέχει στο συνέδριο με δύο στρωγυλά τραπέζια και μια διάλεξη.

Περισσότερες πληροφορίες για το πρόγραμμα του συνεδρίου θα βρείτε στην ιστοσελίδα του ΕΣΝΕ ([www.esne.gr](http://www.esne.gr)) και στην ιστοσελίδα της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας ([www.icu.gr](http://www.icu.gr)). Επίσης μπορείτε να απευθύνεστε στην Γραμματεία του Συνεδρίου: κα Αιμιλία Μακρυαλά: τηλ. 6932 300428 – κα Αικατερίνη Μπότση: τηλ. 210 7754400

# ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΔΕΙΚΤΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

## Εισαγωγή:

Η ταχεία ανάπτυξη των ΜΕΘ στην Ελλάδα και η έλλειψη νομοθετικού πλαισίου στελέχωσης καθώς και οργάνωσης των ΜΕΘ που ανήκουν στο Δημόσιο Τομέα, οδήγησε στην εμφάνιση του φαινομένου της υποστελέχωσης και σε πολλές περιπτώσεις τη στελέχωση των ΜΕΘ με «ευκαιριακό» νοσηλευτικό προσωπικό που προέρχεται από προγράμματα ορισμένης διάρκειας επαγγελματικής σχέσης, όπως stage, εκπόνησης κονδυλίων από τον Ειδικό Λογαριασμό Κονδυλίων Έρευνας για Πανεπιστημιακές ΜΕΘ κ.λ.π. Η μόνη νομοθετική ρύθμιση που υπάρχει μέχρι σήμερα και αφορά στη στελέχωση είναι το υπ' αριθ. ΠΔ 235/2000 «Ειδικές ρυθμίσεις για τον εκσυγχρονισμό και τη λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών» που ορίζει τη σύνθεση του προσωπικού των νοσηλευτικών τμημάτων στις ιδιωτικές κλινικές.

Η υποστελέχωση αποτελεί έναν από τους παράγοντες που έχουν οδηγήσει την εμφάνιση αύξησης των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και εμφάνισης αγχωδών διαταραχών στο νοσηλευτικό προσωπικό<sup>1,2,3</sup>.

Ο Τομέας Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής (TEEN) του ΕΣΝΕ στα πλαίσια διερεύνησης των δεικτών στελέχωσης των ελληνικών Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), ολοκλήρωσε μελέτη διάρκειας δώδεκα ετών (1997-2009) που πραγματοποιήθηκε σε τρεις διαφορετικές περιόδους. Η πρώτη φάση της μελέτης ξεκίνησε το έτος 1997, η δεύτερη το 2004 και η τρίτη το 2009.

**Σκοπός** της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τους δείκτες στελέχωσης των ΜΕΘ με νοσηλευτικό προσωπικό.

Συγκεκριμένα αποσκοπούσε:

- στην καταγραφή του αριθμού των κλινών των Γενικών ΜΕΘ των Δημοσίων Νοσοκομείων όλης της χώρας για το έτος 2009
- στην καταγραφή του αριθμού του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται στις ΜΕΘ ανά κατηγορία για το έτος 2009
- στον υπολογισμό της μέσης τιμής στελέχωσης σε σχέση με τις ενεργές κλίνες και
- στη σύγκριση του βαθμού στελέχωσης του έτους 2009 με τον αντίστοιχο του έτους 1997 και 2004

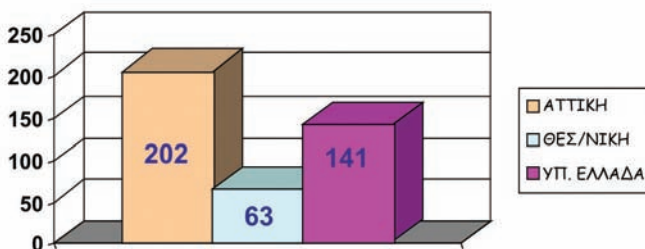
## Μεθοδολογία-Υλικό:

Για τη συλλογή των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο, που αναπτύχθηκε από την Επιτροπή του TEEN και περιείχε μεταβλητές σχετικές με το αντικείμενο της έρευνας.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε από τους Διευθυντές Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και τους Προϊστάμενους των ΜΕΘ.

## Αποτελέσματα της μελέτης:

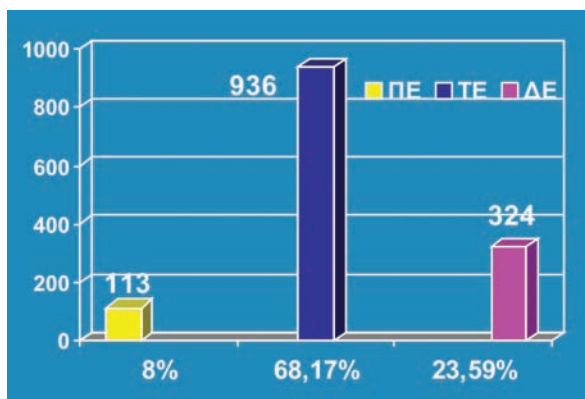
Εστάλησαν συνολικά 96 ερωτηματολόγια και επιστράφησαν συμπληρωμένα τα 65 (ποσοστό ανταπόκρισης,  $rr=67,7\%$ ). Από τα 65 νοσοκομεία που ανταποκρίθηκαν τα 53 νοσοκομεία διέθεταν ΜΕΘ, με σύνολο 406 κλίνες ΜΕΘ σε πλήρη λειτουργία και 68 ανενεργές κλίνες. Το μεγαλύτερο ποσοστό ενεργών κλινών βρίσκεται στην περιφέρεια της Αττικής ( $n=202$ ,  $49,56\%$ ) (σχήμα 1), ενώ από τις ανενεργές κλίνες 22 βρίσκονται στην Αττική, 12 στη Θεσσαλονίκη και 34 στην υπόλοιπη Ελλάδα.



Σχήμα 1.

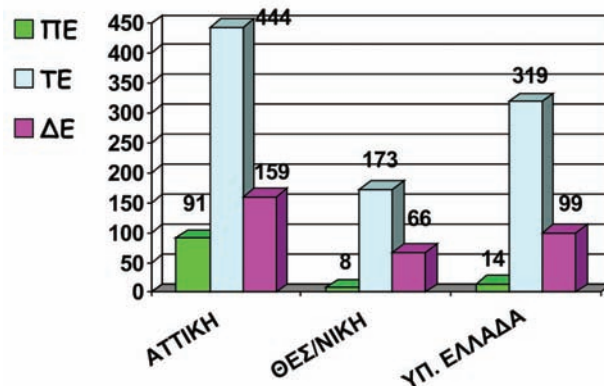
Κατανομή κλινών ΜΕΘ σε λειτουργία ανά την Ελλάδα για το έτος 2009

Ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού που στελεχώνει ενεργά τις 406 κλίνες ΜΕΘ είναι 1373 άτομα και εξ' αυτών το μεγαλύτερο ποσοστό ανήκει στην κατηγορία νοσηλευτών ΤΕ (n=936, 68,18%) (σχήμα 2).



Σχήμα 2.  
Στελέχωση ΜΕΘ με νοσηλευτικό προσωπικό για το έτος 2009

Όπως φαίνεται στο σχήμα 3, οι ΜΕΘ της Αττικής στελεχώνονται με 444 νοσηλευτές ΤΕ, της Θεσσαλονίκης 173 και της υπόλοιπης Ελλάδος με 319.



Σχήμα 3.  
Στελέχωση ΜΕΘ με νοσηλευτικό προσωπικό ανά περιφέρεια για το έτος 2009

Η καλύτερη στελέχωση σε νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζεται στη Θεσσαλονίκη και είναι εμφανής στην αναλογία που προκύπτει κατά την αντιστοιχία νοσηλευτικού προσωπικού ανά κλίνη σε λειτουργία. Στις ΜΕΘ της Θεσσαλονίκης αντιστοιχούν 2,87 νοσηλευτές (ΠΕ και ΤΕ) ανά κλίνη ενώ φαίνεται η ίδια περιφέρεια να έχει περισσότερους βοηθούς νοσηλευτών ανά κλίνη (1,05) από τις υπόλοιπες περιφέρειες (πίνακας 1).

**Πίνακας 1. Αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού ανά κλίνη για το έτος 2009**  
(ΝΠ/Κ= νοσηλευτικό προσωπικό ανά κλίνη, Ν/Κ= νοσηλευτές (ΠΕ, ΤΕ) ανά κλίνη, ΒΝ/Κ=Βοηθοί νοσηλευτών ανά κλίνη)

Έτος 2009	ΚΛΙΝΕΣ	ΝΠ/Κ	Ν/Κ	ΒΝ/Κ
ΑΤΤΙΚΗ	202	3,43	2,64	0,79
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	63	3,92	2,87	1,05
ΥΠΟΛΟΙΠΗ ΕΛΛΑΔΑ	141	3,06	2,36	0,70

Συγκρίνοντας τη διαφοροποίηση στη στελέχωση και στον αριθμό των κλινών μεταξύ των τριών μελετών στις αντίστοιχες χρονικές περιόδους (1997, 2004, 2009), φαίνεται ότι υπήρξε μια αρκετά μεγάλη

ανάπτυξη κλινών, αλλά μια πολύ μικρή αύξηση νοσηλευτικού προσωπικού ανά κλίνη (πίνακες 2 και 3). Συγκεκριμένα, όσον αφορά στην αύξηση των κλινών της Αττικής από το 2004 έως το 2009 αναπτύχθηκαν επιπλέον 43 κλίνες ενώ η αύξηση του νοσηλευτικού προσωπικού ανά κλίνη ήταν μόνο 0,4 άτομα (πίνακας 2).

**Πίνακας 2. Ανάπτυξη κλινών και στελέχωσης ανά κλίνη στην Αττική για τα έτη 2009, 2004 και 1997 (ΝΠ/Κ= νοσηλευτικό προσωπικό ανά κλίνη, Ν/Κ= νοσηλευτές (ΠΕ, ΤΕ) ανά κλίνη)**

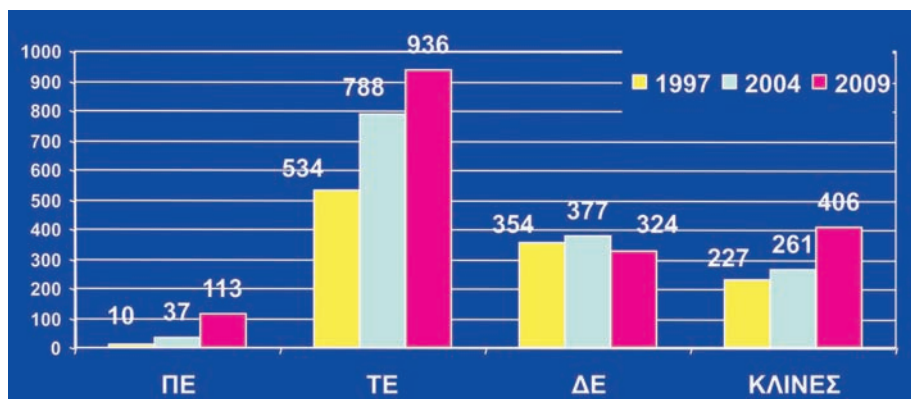
ΑΤΤΙΚΗ	ΚΛΙΝΕΣ	ΝΠ/Κ	Ν/Κ
2009	202 } +43	3,43 } +0,40	2,64 } +0,40
2004	159 }	3,03 }	1,95 }
1997	136 } +23	2,67 } +0,36	1,79 } +0,36

Αντιστοίχως, η ανάπτυξη κλινών στην υπόλοιπη Ελλάδα, όπου εδώ παρουσιάζονται συγκεντρωτικά τα αποτελέσματα συμπεριλαμβανομένης και της Θεσσαλονίκης, φαίνεται να ήταν πολύ μεγάλη μεταξύ των ετών 2004 και 2009. Αναπτύχθηκαν 102 νέες κλίνες ενώ η αύξηση του νοσηλευτικού προσωπικού αυτή την πενταετία ήταν 0,4 άτομα νοσηλευτικό προσωπικό ανά κλίνη (πίνακας 3).

**Πίνακας 3. Ανάπτυξη κλινών και στελέχωσης ανά κλίνη στην Αττική για τα έτη 2009, 2004 και 1997 (ΝΠ/Κ= νοσηλευτικό προσωπικό ανά κλίνη, Ν/Κ= νοσηλευτές (ΠΕ, ΤΕ) ανά κλίνη)**

ΥΠΟΛΟΙΠΗ ΕΛΛΑΔΑ	ΚΛΙΝΕΣ	ΝΠ/Κ	Ν/Κ
2009	204 } +102	3,32 } +0,4	2,51 } +0,58
2004	102 }	2,92 }	1,93 }
1997	91 } +11	2,85 } +0,07	1,63 } +0,3

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η αύξηση νοσηλευτικού προσωπικού ανά κατηγορία στις τρεις διαφορετικές χρονικές περιόδους. Οι ΜΕΘ για το έτος 2009 αύξησαν τη στελέχωσή τους με προσωπικό κατηγορίας ΠΕ και ΤΕ και μείωσαν τη στελέχωση με νοσηλευτικό προσωπικό διετούς εκπαίδευσης (σχήμα 4).



**Σχήμα 4. Στελέχωση ΜΕΘ με νοσηλευτικό προσωπικό ανά κατηγορία και αριθμός ενεργών κλινών για τα έτη 1997, 2004 και 2009**

## Συμπέρασμα:

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης βρέθηκε ότι η στελέχωση των ΜΕΘ στην Ελλάδα παρουσιάζει εξαιρετικά μεγάλο πρόβλημα. Παρά το γεγονός ότι επετεύχθη σχεδόν διπλασιασμός των ενεργών κλινών ΜΕΘ (από 227 σε 406), η στελέχωση με νοσηλευτικό προσωπικό δεν παρουσίασε καμία αντίστοιχη αύξηση. Ο δείκτης στελέχωσης νοσηλευτικού προσωπικού ανά κλίνη παραμένει κάτω από τα κατώτερα επιτρεπτά όρια, σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία.

Οι ανάγκες σε νοσηλευτικό προσωπικό για τη λειτουργία μιας ΜΕΘ μπορούν να υπολογιστούν λαμβάνοντας υπόψη:

- ⊙ τον αριθμό των βαρδιών την ημέρα
- ⊙ τον αριθμό των κλινών της ΜΕΘ
- ⊙ τις ημέρες λειτουργίας της ΜΕΘ
- ⊙ την πληρότητα της ΜΕΘ
- ⊙ τον αριθμό των ημερών κανονικών και ειδικών αδειών του προσωπικού
- ⊙ τις ημέρες ασθένειας του προσωπικού
- ⊙ το επίπεδο φροντίδας που λαμβάνουν οι ασθενείς και
- ⊙ τον αριθμό των ημερών εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού την εβδομάδα

Το επίπεδο φροντίδας κάθε μονάδας υπολογίζεται από τη βαρύτητα των ασθενών που νοσηλεύει. Αναφέρονται τρία επίπεδα φροντίδας και για κάθε επίπεδο υπολογίζεται ο αριθμός των νοσηλευτών ανά κλίνη ΜΕΘ σε 24ωρη βάρδια. Για το **επίπεδο τρία (III)** – θεωρείται και το πιο σημαντικής βαρύτητας επίπεδο – υπολογίζεται ότι αναλογούν **6 νοσηλεύτες / 1 ασθενή το 24ωρο**, για το **επίπεδο δύο (II)** – θεωρείται σημαντικής βαρύτητας επίπεδο νοσηλείας – υπολογίζεται ότι αναλογούν **4 νοσηλεύτες/ 1 ασθενή το 24ωρο** και για το **επίπεδο ένα (I)** – θεωρείται μικρότερης βαρύτητας επίπεδο – υπολογίζεται ότι αναλογούν **2 νοσηλεύτες / 1 ασθενή το 24ωρο** (Ferdinande P. 1997, Clarke Th. et al, 2000, Royal College of Nursing 2001, EFCNa 2007)<sup>4,5,6,7</sup>.

Αν θεωρηθεί, ότι οι ΜΕΘ της Ελλάδος εντάσσονται σε κατηγορία II ή III τότε θα έπρεπε η στελέχωση να είναι πάνω από 4 νοσηλεύτες/ κλίνη το 24ωρο. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι η στελέχωση είναι κάτω από τα όρια του κατώτερου επιτρεπτού, δηλαδή **3,43 άτομα νοσηλευτικού προσωπικού ανά κλίνη για τις ΜΕΘ της Αττικής και 3,32 άτομα νοσηλευτικού προσωπικού ανά κλίνη για τις ΜΕΘ της υπόλοιπης Ελλάδος**. Εδώ αξίζει να σημειωθεί ότι στη διεθνή βιβλιογραφία η στελέχωση αναφέρεται σε νοσηλεύτες ανά κλίνη (δηλαδή εξειδικευμένο προσωπικό) και όχι σε νοσηλευτικό προσωπικό γενικότερα.

Ένα άλλο σημαντικό εύρημα είναι η ύπαρξη ανενεργών κλινών ΜΕΘ. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχουν πλήρως εξοπλισμένες κλίνες, το κόστος των οποίων είναι αρκετά υψηλό, παραμένουν ανενεργές και οι ασθενείς που χρήζουν κλίνη ΜΕΘ συνεχώς αυξάνονται. Τα στοιχεία και των τριών μελετών του TEEN, καθώς και τα πορίσματα της συζήτησης που διεξήχθη κατά την πραγματοποίηση του Νοσηλευτικού Συμποσίου στο 13<sup>th</sup> State of the Art, η Επιτροπή του TEEN θα τα καταθέσει στο ΥΓΚΑ με σκοπό τη συνεργασία με τους αρμόδιους φορείς και την άμεση επίτευξη στόχων, τόσο για την ποιοτική παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς, όσο και για την εύρυθμη λειτουργία των ΜΕΘ καθώς και την ψυχολογική ευρωστία του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε αυτές.

Για την Επιτροπή του TEEN  
**Η Πρόεδρος Δρ. Μαρία Καλαφάτη**

### Ενδεικτική Βιβλιογραφία

1. Μπελλάλη Θ, Κοντοδημόπουλος Ν, Καλαφάτη Μ, Νιάκας Δ. Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 2007, σελ: (Συμπλ 1):75-84
2. Καλαφάτη Μ, Καρανικόλα Μ, Σταθοπούλου Χ, Μπουζικά Μ, Μπεθ Τερζή Α. Συγκριτική μελέτη των επιπέδων άγχους νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε ΜΕΘ και ΤΕΠ Γενικών Νοσοκομείων του λεκανοπεδίου Αττικής. 14<sup>ο</sup> Συνέδριο TEEN ΠΑΣΥΝ, Νοέμβριος 2008
3. Karanikola M, Kalafati M, Stathopoulou H, Papanathanassoglou DE E. Anxiety states among Hellenic Emergency and Intensive Care Nurses - A comparative study. International Nursing Research Congress Focusing on Evidence Based practice, 13-17 July 2009, Vancouver, British Columbia Canada
4. Ferdinande P. Recommendations on minimal requirements for ICD, Intensive Care Medicine, 1997, 23:226-232
5. Clarke T. et al. A review of intensive care nurse staffing practices overseas: what lessons for Australia; *Intensive and Critical Care Nursing*, 2000, 16, 228-242
6. Royal College of Nursing. Guidelines for nurse staffing in intensive care: consultation document 3rd draft, July 2001, *Intensive and Critical Care Nursing* 2001, 17, 254-262
7. European federation of Critical Care Nursing associations. Position Statement on workforce requirements within European Critical Care Nursing, 2007, available at: <http://www.efcna.org/downloads/Position%20Statement%20Workforce%20EFCNa%202007.pdf>

### ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

Μεσογειών 2, Γ Κτίριο Πύργος Αθηνών, Αθήνα 115 27, Τηλ.: 210 7702861, Fax: 210 7790360

Εκδότες:

**Αντώνης Δασκαλάκης, Μαρία Τσερώνη**

Συντακτική Επιτροπή:

**Μαρία Καλαφάτη, Γεώργιος Γεωργιάδης, Νίκος Γιάκης, Μαργίτσα Σκοπελίτου, Ειρήνη Μαργέλου, Παναγιώτα Σαργιάνου, Ευτυχία Τσάφου**

Επιμέλεια - Παραγωγή έκδοσης

**ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.**

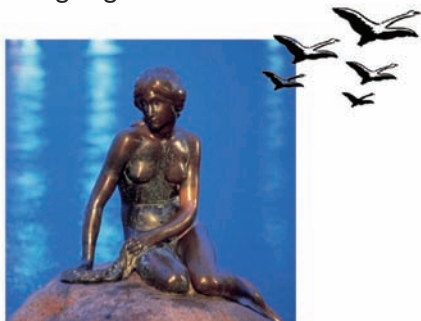
# 4th EfCCNa Congress & FSAIO Spring Congress



CRITICAL CARE NURSING IN EUROPE: WORKING TOGETHER ACHIEVING MORE

## FIRST ANNOUNCEMENT & CALL FOR ABSTRACTS

European Critical Care Nursing:  
Working together for a better tomorrow



**COPENHAGEN, DENMARK, 24 – 26 MARCH 2011**  
[www.efccna2011.dk](http://www.efccna2011.dk)

### INVITATION

Dear Colleagues and friends,

On behalf of the European federation of Critical Care Nursing associations (EfCCNa) and the Danish Society of Anaesthesia and Critical Care Nurses (FSAIO) we have great pleasure of inviting you to the forthcoming international congress.

The 4<sup>th</sup> EfCCNa Congress and the FSAIO Spring Congress will be held in Copenhagen, Denmark from 24-26 March 2011

This unique congress of two critical care nursing organizations conveys the strength of collaboration and motivation of critical care nurses inspired by the EfCCNa motto: Working Together – Achieving More. The location for the congress is in the centre of the wonderful and fashionable city of Copenhagen. Besides a promising and stimulating scientific programme, Copenhagen is the pulsating and metropolitan capital of Denmark with a historical oasis full of contrasts and surprises.

We are looking forward to welcoming you in Copenhagen.

#### International Organising Committee

Jos Latour, The Netherlands (Co-Chair)

Birte Baktoft, Denmark (Co-Chair)

Eva Barkestad, Sweden

Gordana Dragosev, Serbia

Elio Drigo, Italy

Maria Carrion Torre, Spain

Lothar Ullrich, Germany

Anne Kokko, Finland

Lisbeth Grenager, Norway

Mette Ring, Denmark

#### International Scientific Committee

John W. Albarran, UK (Co-Chair)

Ingrid Egerod, Denmark (Co-Chair)

Tom Andrews, Ireland

Carmen Asian, Spain

Aysel Badir, Turkey  
Maureen Coombs, UK  
Elizabeth Papathanassoglou, Greece  
Sissel Lisa Storli, Norway  
Karin Samuelson, Sweden  
Leanne Langhorn, Denmark

### CALL FOR ABSTRACTS

The International Scientific Committee welcomes abstract submissions of relevance to critical care nursing. The congress aims to cover the broad spectrum of the critical care disciplines. Therefore, we encourage colleagues working in intensive care, cardiac care, anaesthesia, emergency care, recovery room, and high care to submit abstracts.

The abstracts should fit into the major congress streams:

- o Creativity in Clinical Practice and Safety Improvement
- o Health Informatics & Technology
- o Education Innovations and Developments to Support Practice
- o Family Involvement and Cross Cultural Care Issues
- o Research, Evidence-Based Care, and Role Development

The abstracts will be subject to blind peer review and authors will be notified within four weeks of closing date. Authors may submit abstracts to present either as an oral presentation or a poster presentation.

Abstracts can only be submitted online via the congress website and must be written in English. Specific details on how to submit and to write an abstract are available on the congress website: [www.efccna2011.dk](http://www.efccna2011.dk)

Successful authors must register as a congress delegate in order to be eligible to present their abstract.

**DEADLINE ABSTRACT SUBMISSION: 15 September 2010**

#### EfCCNa & FSAIO SCHOLARSHIP AWARDS

EfCCNa and FSAIO are offering six Scholarships Awards. Each Award is worth £500. Three for Scandinavian delegates and three for European (except Scandinavian countries) delegates. To apply, those submitting an abstract online can indicate whether they wish to be considered for the (a) Young Scientist Award, (b) Best Practice Award, or (c) Educational Innovation Award.

#### KEY DATES

15 September 2010	Deadline abstract submission
15 October 2010	Notification of abstract acceptance
1 November 2010	Deadline early registration
24-26 March 2011	4 <sup>th</sup> EfCCNa Congress & FSAIO Spring Congress

#### OFFICIAL LANGUAGE

The official congress language is English.

#### GENERAL INFORMATION

Detailed information on abstract submission, scientific program, registration, accommodation, and travel is available on the congress website: [www.efccna2011.dk](http://www.efccna2011.dk)

#### CONGRESS OFFICE

Van Hauen Conference Aps  
Amaliegade 36, 1256 Copenhagen, Denmark  
Phone: +45 (0)33 14 00 50, Fax: +45 (0)33 14 57 50  
E-mail: [svh@vanhauen.dk](mailto:svh@vanhauen.dk)

Ο Σύντροφός σας Στην Απολύμανση



# Sterillium®

## Η απόλυτη προστασία

# Το Νο 1 Αλκοολούχο Αντισηπτικό Χεριών στην Ευρώπη

**ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ:** STERILLIUM Διμετικό Αλκοολ. **Σύνθεση:** Δραστικές ουσίες Ισοπροπανόλη 45,0g, η-προπανάλη 30,0g, πεφωτόπιουm εθίλαιφια 0,2g. **Φαρμακευτικές ενδείξεις:** Υγιεινή και χειρουργική απολύμανση χεριών σε νοσοκομεία, κένετες και ανοσοπύκνινα περιβάλλοντα. **Απολύμανση δωματίου:** πριν από ενέσεις και παρεκνήσεις. **Ανεπιθύμητες:** Το STERILLIUM δεν είναι κατάλληλο για απολύμανση των βλεννογόνων και δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κοντά στα μάτια ή σε ανοικτά τραύματα. **Αντενδείκνυται σε άτομα που έχουν κάποιο υπερευαίσθητο στις δραστικές ουσίες ή σε κάποιο από τα έκδοχα. **Βασικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** Μην χρησιμοποιείτε ηλεκτρικό εξοπλισμό μέχρι να στεγνώσει το σκεύασμα. Το σκεύασμα δεν πρέπει να έλθει σε επαφή με φλόγες. Να μην χρησιμοποιείται κοντά σε κατώς αναφλέξιμα. Βασικοί αναφλέξιμοι: 27°C. **Πρόσθετο:** Όταν το σκεύασμα χρησιμοποιείται σωστά, η πρόκληση φημίας και εφίτηξης είναι απίθανη. Σε περίπτωση που χυθεί το σκευασματικό κατά λάθος, θα πρέπει να ληφθούν τα εξής μέτρα: Καθαρίστε αμέσως το δάχτυλο, δοκιμάστε με πολύ νερό, στείρετε το δάχτυλο και αποφρακτικόνετε γρήγορα τις κατώς αναφλέξιμες. Μην κοιτάτε. Σε περίπτωση φημίας, σβήστε με νερό, πυροσβεστήρα, νερό ή CO<sub>2</sub>. **Παιδιά:** Το STERILLIUM δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε νεογνά και πρόωγα βρέφη. **Κόπηση και νεφρολογία:** Δεν υπάρχει γνωστό κίνδυνος κατά την κούπηση και τον έλεγκό. **Επίθεση στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων:** Δεν υπάρχει. **Βασικές προειδοποιήσεις για τα παρεκνήσιμα έκδοχα:** Δεν πρέπει να λαμβάνουν το φάρμακο εάν γνωρίζετε ότι έχετε αλκοολική σε ποσοτήτων από το συνηθισμένο. **Δοσολογία και τρόπος χορήγησης:** Για την υγιεινή απολύμανση των χεριών: Τρίψτε τα στεγνά χέρια με το σκεύασμα για 20 δευτερόλεπτα συνεχώς να τα ξεβγάλετε. Για τα χειρουργικά απολύμανση των χεριών: Τρίψτε τα στεγνά χέρια και μπράτσια με όση ποσότητα σκεύασμα για να διατηρούνται υγρά τουλάχιστον 1,5 λεπτό πριν το ξεκίμα. **Απολύμανση δωματίου:** Τρίψτε με STERILLIUM το στεγνό δάμα για 15 δευτερόλεπτα πριν από ενέσεις και παρεκνήσεις. Πριν την παρεκνήτηση οφθαλμών, σημειώσεων και άλλων οργάνων, όπως και πριν από χειρουργικές επεμβάσεις, το δάμα πρέπει να παραμείνει υγρό για 1 λεπτό. Το δάμα που έχει παύσει οργανογενετικούς ολέκτες πρέπει να παραμείνει υγρό για 10 λεπτά. Το STERILLIUM χρησιμοποιείται αόδαλα. **Οδηγίες για τη χρήση και τον χειρισμό:** Βλέπε παρ. 2.4. **Βασικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** Διακινεμίες με ρυθμιζόμενο οξύτητα οδήγησης για χρήση με τα προσωπικά φακίδια δίδονται καλήτη ογκάτης αίτησης. Η συνήθης παροχή ποσότητας είναι 1,5ml ανά λίτρο της οπτικής και μπορεί να αλλάξει. **Απορρόφηση οφθαλμών:** **Επιπρόσθετα οφέλητα οφθαλμών με τοπική νεφρολογία:** Μικρές ποσότητες μπορούν να ρυθμίζονται στην αποχέτευση, καθώς το προϊόν ρυθμιζόσεται άμεσα. **Υπερδοσολογία:** Εάν καταποθεί κατά λάθος, τα βασικά συμπτώματα δηλητηρίασης είναι παρόμοια με αυτά της δηλητηρίασης με αιθανόλη. Κίνδυνος αντεντατικής παραλύσης. Η θεραπεία με κροσορρόνηλη και η θεραπεία της δηλητηρίασης με n-προπανάλη είναι παρόμοια με αυτή της δηλητηρίασης με αιθανόλη. Πρέπει να επείσεται την πρωτοβάθμια απολύμανση του δηλητηρίου με έμετο ή γαστρική έκπλυση με τσάλι νερό. Από 0-4% και πάνω δευτεροβάθμια απορρόφηση του δηλητηρίου του δηλητηρίου με αιθανόλη. Εάν το δάμα έλθει σε επαφή με τα μάτια, πλύνετε τα καλά με ανοσοπύκνινα βλάβοι για ορατά λεπτά μέσα από τρεχούμενο νερό. **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** Ελαφρά ερυθρότητα ή φαεινότητα του δέρματος μπορεί να παρατηρηθεί μερικές φορές. Σε τίπινα περίπτωση, συνιστάται να αποκολληθεί ή γενική στεγνότητα του δέρματος. Οι συνηθισμένες αλλεργικές αντιδράσεις είναι σπάνιες. **Ασυμβατότητες:** Το STERILLIUM προσβάλλει το σερβικό υαλοειδές. **Τρόπος δόσης:** Το φάρμακο αυτό χορηγείται με κτηνή συνήθεια. **Ευρωπαϊκή - Προϊόντα:** Βαλκία 100ml, 500ml, 1000ml, 5l. **Παρασκευαστής:** BODE Chemie GmbH & Co - Γερμανία. **Αριθμός ολέος κυκλοφορίας:** 4930 / 16-4-2002.**

Υπεύθυνος κυκλοφορίας στην Ελλάδα:  
PHARMA CHEMIE A.E.  
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: ΣΥΜΜΑΧΟΥ ΟΔΟΣ ΟΡΑΚΙΟΚΑΣΤΡΟΥ - ΔΙΑΒΑΤΟΝ (παράκλιος ΕΓΝΑΤΙΑΣ ΟΔΟΥ), Τ.Θ. 1644, Τ.Κ. 57008 - ΙΩΝΙΑ - Τηλ: 2310 785431 / Fax: 2310 782839  
ΑΘΗΝΑ: Διολέοντος 32, 135 62 Αγ. Ανδρόμα - Τηλ: 210 2310622 / Fax: 210 2310632  
www.pharmachemie.gr e-mail: info@pharmachemie.gr

