

Ασφαλής Νοσηλευτική Στελέχωση σε Παιδιατρικά Νοσοκομεία

Ευφροσύνη Βλαχιώτη,¹ Ευάγγελος Δούσης,² Βασιλική Μάτζιου³

Staffing in Paediatric Hospitals

Abstract at the end of the article

¹Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD(c), Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα,

²Καθηγητής Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής Α, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθηνών, Αθήνα,

³Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Τμήμα Νοσηλευτικής
Πανεπιστημίου Αθηνών

Υποβλήθηκε: 14.1.2011
Επανυποβλήθηκε: 3.3.2011
Εγκρίθηκε: 10.3.2011

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:
Ευφροσύνη Βλαχιώτη
Παπαδιαμαντοπούλου 124
157 73 Αθήνα
Τηλ.: 210 77 51 591, 210 74 67 146
e-mail: evlaxioti@yahoo.gr

Εισαγωγή: Η νοσηλευτική στελέχωση των παιδιατρικών νοσοκομείων είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ποιότητα της φροντίδας και την ασφάλεια των παιδιών καθώς μελέτες δείχνουν ότι επιδρά θετικά στη μείωση της θνησιμότητας, των λοιμώξεων και των λαθών στη χορήγηση φαρμάκων. **Σκοπός:** Σκοπός της ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση των διαθέσιμων σύγχρονων βιβλιογραφικών δεδομένων αναφορικά με τη νοσηλευτική στελέχωση παιδιατρικών νοσοκομείων. **Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση δημοσιευμένων άρθρων και ανακλήθηκαν από τις βάσεις δεδομένων PubMed, Cinahl και Medline 13 μελέτες και ανασκοπήσεις, 6 εκθέσεις Διεθνών Οργανισμών για την περίοδο 2000–2010, χρησιμοποιώντας τις ακόλουθες λέξεις-κλειδιά: «παιδιά», «νοσοκομείο», «νοσηλευτές», «στελέχωση», καθώς και συνδυασμός τους. **Αποτελέσματα:** Από τη μελέτη του δημοσιευμένου υλικού φαίνεται ότι σε νοσοκομεία με ελάχιστα επίπεδα στελέχωσης, τηρείται η αναλογία δύο παιδιατρικοί νοσηλευτές ανά ωράριο εργασίας, καθ' όλη τη διάρκεια του 24ώρου, σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες όπως το Βέλγιο, η Ολλανδία, η Ισλανδία, το Ηνωμένο Βασίλειο και η Ελλάδα. Στις ΗΠΑ και την Αυστραλία, οι αναλογίες νοσηλευτών/παιδιών δύσκολα μεταβάλλονται και παραμένουν σταθερές τα τελευταία χρόνια. Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο προτείνει ότι σε κάθε ωράριο εργασίας, το 70% των νοσηλευτών πρέπει να είναι ειδικευμένοι παιδιατρικοί και το 30% μη ειδικευμένοι. Επίσης, προτείνεται ένας πτυχιούχος παιδιατρικός νοσηλευτής να φροντίζει 3 παιδιά ηλικίας <2 ετών, 4 παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας και κατά τη διάρκεια της νύκτας ένας πτυχιούχος παιδιατρικός νοσηλευτής να φροντίζει 5 παιδιά. Για τα ειδικά τμήματα, όπου συνήθως το 1/3 των παιδιών απαιτεί αυξημένη φροντίδα ένας πτυχιούχος παιδιατρικός νοσηλευτής πρέπει να φροντίζει 2 ή 3 παιδιά που έχουν ανάγκη αυξημένης φροντίδας. **Συμπεράσματα:** Η επαρκής νοσηλευτική στελέχωση των παιδιατρικών νοσοκομείων πρέπει να διατηρείται σταθερή και να θεσμοθετείται σύμφωνα πάντα με τις ανάγκες φροντίδας των παιδιών.

Λέξεις ευρετηρίου: Νοσηλευτές, νοσοκομείο, παιδιά, στελέχωση

Εισαγωγή

Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Παιδιατρικών Νοσηλευτικών Ενώσεων, το 2005 σε συνεργασία με το Διεθνή Σύνδεσμο Παιδιατρικών Νοσηλευτών όρισε ότι παιδιατρικός νοσηλευτής είναι ο νοσηλευτής, ο οποίος έχει ολοκληρώσει με επιτυχία

αναγνωρισμένο κύκλο σπουδών, έχει κλινική εμπειρία στη νοσηλευτική φροντίδα των παιδιών και διαθέτει κατάλληλες αξίες και συμπεριφορές.¹

Η ίδρυση του πρώτου παιδιατρικού νοσοκομείου στη Φιλαδέλφεια των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής το 1855 θεωρείται ως το γεγονός που σηματοδότησε την έναρξη της Παιδιατρικής Νοσηλευτικής ως ειδικότητα και δεν είναι τυχαίο, ότι στις αρχές του 20ού αιώνα, η πρώτη επαγγελματίας νοσηλεύτρια που συμμετείχε ενεργά στην κίνηση για την καθιέρωση προηγμένων πρακτικών κλινικής φροντίδας και διασφάλισης της ποιότητας των υπηρεσιών ήταν παιδιατρική νοσηλεύτρια.²

Αποτελέσματα μελετών έδειξαν ότι η στελέχωση των μονάδων υγείας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ποιότητα της φροντίδας και την ασφάλεια των παιδιών. Η κατάλληλη στελέχωση, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα, έχει θετική επίδραση στη μείωση θνησιμότητας, στην επίπτωση λοιμώξεων του αναπνευστικού, του ουροποιητικού, των χειρουργικών λοιμώξεων και στη μείωση των νοσηλευτικών λαθών κατά τη χορήγηση φαρμάκων και γι' αυτό απαιτείται μεγαλύτερος αριθμός ειδικευμένων νοσηλευτών για τη φροντίδα των παιδιών απ' ό,τι για τους ενήλικες ασθενείς.³⁻⁷

Συγκεκριμένα, από τα αποτελέσματα μελέτης του Aiken παρατηρήθηκε αύξηση του κινδύνου θνησιμότητας κατά 30% για τους ασθενείς που ελάμβαναν φροντίδα από νοσηλευτές με μέσο φόρτο εργασίας 8 ή περισσότερους ασθενείς, σε σύγκριση με αυτούς που ελάμβαναν φροντίδα από νοσηλευτές με φόρτο εργασίας 4 ή λιγότερους ασθενείς.⁵ Η ελλιπής στελέχωση έχει επίσης συνδεθεί με τη μη τήρηση προτύπων και πρωτοκόλλων φροντίδας, με αύξηση του κύκλου εργασιών του προσωπικού, με χαμηλή ικανοποίηση των νοσηλευτών, με αδυναμία εκπαίδευσης και αδυναμία αλλαγής στο μοντέλο φροντίδας (πίνακας 1).⁵⁻⁹

Πίνακας 1. Παράγοντες που επηρεάζουν τη νοσηλευτική στελέχωση.¹⁰

Γήρανση του πληθυσμού των νοσηλευτών
Έλλειψη αναγνώρισης και ικανοποίησης από την εργασία
Αυξημένες απαιτήσεις εργασίας
Χαμηλή κοινωνική αποδοχή του επαγγέλματος
Χαμηλές οικονομικές αποδοχές
Δύσκολες συνθήκες εργασίας
Επαγγελματική εξουθένωση
Μη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων
Επαγγελματική ευθύνη διευκρίνιση-αποσαφήνιση των ρόλων
Έλλειψη αποτελεσματικών εργαλείων μέτρησης-εκτίμησης του φόρτου εργασίας

Σύμφωνα με μελέτες, φαίνεται ότι θα υπάρξει μεγάλος αριθμός παιδιατρικών νοσηλευτών που θα συνταξιοδοτηθούν μέσα στα επόμενα 5 χρόνια, σε διεθνές επίπεδο, ενώ οι έμπειροι νοσηλευτές αποχωρούν πρόωρα από τη νοσηλευτική κλινική, λόγω του ιδιαίτερα απαιτητικού εργασιακού περιβάλλοντος, καθώς και εξαιτίας της έλλειψης αναγνώρισης και ικανοποίησης από την εργασία.¹⁰ Κατά συνέπεια, υπάρχει έλλειψη ειδικευμένων, έμπειρων νοσηλευτών που επηρεάζει την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας στα νοσηλευόμενα παιδιά και τις οικογένειές τους (πίνακας 1).^{9,10}

Το μήνυμα της ημέρας των νοσηλευτών, το 2006, σύμφωνα με το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών ήταν ότι «η ασφαλής και εγγυημένη νοσηλευτική στελέχωση σώζει ζωές» αλλά, παρά τις συστάσεις που γίνονται έως και σήμερα σε διεθνές, εθνικό και τοπικό επίπεδο, το πρόβλημα παραμένει έντονο σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, σε πολλές χώρες του κόσμου. Η νοσηλευτική στελέχωση σχετίζεται με οικονομικούς κυρίως παράγοντες αλλά και με την υγεία των νοσηλευτών, την επαγγελματική ευθύνη, τη διευκρίνιση-αποσαφήνιση των ρόλων αλλά και την έλλειψη αποτελεσματικών εργαλείων μέτρησης-εκτίμησης του φόρτου εργασίας (πίνακας 1).^{10,11}

Σκοπός

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των διαθεσίμων σύγχρονων βιβλιογραφικών δεδομένων αναφορικά με τη στελέχωση παιδιατρικών νοσοκομείων.

Υλικό και Μέθοδος

Τα έτη 2000–2010 αποτέλεσαν το χρονικό διάστημα που τέθηκε ως όριο, προκειμένου να διασφαλιστεί η επικαιρότητα του περιεχομένου των 22 μελετών που ανευρέθηκαν. Η γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε ήταν κυρίως αγγλική και μόνο δύο άρθρα προέρχονταν από την ελληνική βιβλιογραφία. Οι μελέτες και οι ανασκοπήσεις που ανευρέθηκαν, ανακλήθηκαν από τις εξής βάσεις δεδομένων: PubMed, Cinahl και Medline, καθώς και από βιβλιοθήκες νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Τα κύρια άρθρα αναφοράς αποτελούνταν από 11 ερευνητικές μελέτες και ανασκοπήσεις, 2 κεφάλαια βιβλίων, 8 εκθέσεις και 1 διδακτορική διατριβή. Στους πίνακες 2 και 3 φαίνονται οι μελέτες, οι εκθέσεις και τα αποτελέσματά τους, αντίστοιχα.

Αποτελέσματα

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Παιδιατρικών Νοσηλευτών, σε επίπεδο νοσοκομείων με ελάχιστα επίπεδα

Πίνακας 2. Συνοπτική παρουσίαση των μελετών της ανασκόπησης.

Ερευνητές και χρονολογία	Μεθοδολογία	Κύριες μετρήσεις	Αποτελέσματα
Taylor – (2006) ²	Ανασκόπηση	Χαρτογράφηση βιβλιογραφίας αναφορικά με το έργο των Παιδιατρικών Νοσηλευτών	Η ίδρυση του πρώτου παιδιατρικού νοσοκομείου το 1855 θεωρείται ως το γεγονός που σηματοδότησε την έναρξη της Παιδιατρικής Νοσηλευτικής ως ειδικότητα
Needleman et al – (2002) ³	Αναδρομική μελέτη 799 νοσοκομεία	Ανάλυση παλινδρόμησης δεδομένων, ώστε να αξιολογηθεί η συσχέτιση μεταξύ εμφάνισης επιπλοκών ασθενών και παρεχομένων ωρών νοσηλευτικής φροντίδας	Υψηλότερος αριθμός ωρών φροντίδας από νοσηλευτές ανά ημέρα, σχετίζεται θετικά με καλύτερη πρόγνωση των ασθενών
Stratton – (2008) ⁴	Αναδρομική μελέτη 7 παιδιατρικά νοσοκομεία	Ανάλυση μικτού μοντέλου (ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης και συσχέτισεων) χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει τις σχέσεις μεταξύ Παιδιατρικής Νοσηλευτικής στελέχωσης και ποιότητας παρεχομένων υπηρεσιών φροντίδας	Φαίνεται μια ισχυρή αντίστροφη σχέση μεταξύ του ποσοστού των ωρών φροντίδας από παιδιατρικούς νοσηλευτές και του ρυθμού εμφάνισης λοιμώξεων κεντρικών καθετήρων και σηψαιμίας των παιδιών
Aiken – (2003) ⁵	Αναδρομική περιγραφική μελέτη 184 νοσηλευτές	Αξιολόγηση σχέσης μεταξύ επίπεδου εκπαίδευσης νοσηλευτών και αύξησης θνητότητας χειρουργικών ασθενών	Η μη ικανοποιητική στελέχωση με νοσηλευτές και το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσής τους σχετίζεται με την εμφάνιση λοιμώξεων του αναπνευστικού, του ουροποιητικού, των χειρουργικών τραυμάτων και εμφάνιση λαθών στη χορήγηση φαρμάκων
Stegenga et al – (2002) ⁶	Αναδρομική περιγραφική μελέτη 37 νοσηλευτές	Αξιολόγηση της σχέσης μεταξύ των επιπέδων νοσηλευτικής στελέχωσης και του ποσοστού NVGIS σε παιδιά που νοσηλεύονται σε γενική παιδιατρική πτέρυγα	Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού συνέβαλε στην αύξηση του ποσοστού των NVGIS στο γενικό παιδιατρικό πληθυσμό και πρέπει να αξιολογείται ως παράγοντας κινδύνου
Beecroft et al – (2008) ⁸	Αναδρομική μελέτη 889 νοσηλευτές	Ερωτηματολόγιο για τον καθορισμό των επιπέδων στελέχωσης με νέους νοσηλευτές και των παραγόντων που επιδρούν σε αυτά	Όταν οι νέοι νοσηλευτές είναι ικανοποιημένοι με τη θέση εργασίας τους και τις οικονομικές αμοιβές, δύσκολα εγκαταλείπουν το νοσηλευτικό επάγγελμα
Horn et al – (2005) ¹¹	Αναδρομική μελέτη 1.376 νοσηλευτές	Αξιολόγηση επιπέδων νοσηλευτικής στελέχωσης σε εξωνοσοκομειακές μονάδες φροντίδας	Η ικανοποιητική στελέχωση εξωνοσοκομειακών μονάδων φροντίδας συμβάλλει θετικά στη μείωση εμφάνισης λοιμώξεων των ασθενών
Κάβουρα και συν – (2003) ¹⁴	Ερευνητική εργασία 27 νοσηλευτές	Εφαρμόστηκε η μεθοδολογία Delphi. Η συλλογή των δεδομένων έγινε σε τρεις διαδοχικές φάσεις, με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων από διαφορετικές υγειονομικές περιφέρειες με εμπειρία στη νοσηλευτική φροντίδα	Παρατηρείται έλλειψη νοσηλευτών που δεν αποτυπώνεται στα επίσημα στοιχεία διαθεσιμότητας του προσωπικού και υπερφόρτωση αρμοδιοτήτων, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και την παραγωγικότητα, ενώ δεν αποτυπώνεται σε επίσημα στοιχεία διαθεσιμότητας νοσηλευτικού προσωπικού
Axelsson – (2005) ¹⁸	Διδακτορική διατριβή Department of Psychology, Stockholm University, National Institute of Psychosocial Medicine, Stockholm 151 νοσηλευτές	Αξιολόγηση με ερωτηματολόγια και μετρήσεις άλλων παραμέτρων της επίδρασης της 12ωρης εργασίας σε συνδυασμό με το μειωμένο χρόνο ανάπαυσης σε νοσηλευτές	Οι νοσηλευτές αναφέρουν ότι η πολύωρη εργασία (12 ώρες) μπορεί να γίνει αποδεκτή, ενώ οι 8 ώρες ανάπαυσης είναι λίγες
Κορομπέλη και Σουρτζή – (2010) ¹⁹	Ανασκόπηση	Αξιολόγηση των επιπτώσεων του κυκλικού ωραρίου εργασίας στο νοσηλευτικό προσωπικό	Στην Ελλάδα, η οργάνωση των ωραρίων είναι συνήθως ακανόνιστη και ταχέως εναλλασσόμενη. Για την οργάνωση του χρόνου εργασίας δεν εφαρμόζεται ισχύουσα νομοθεσία
Buerhaus et al –(2000) ²⁰	Αναδρομική μελέτη 60.389 νοσηλευτές	Προσδιορισμός και αξιολόγηση των βασικών παραγόντων που θα επιδράσουν στο συνολικό νοσηλευτικό δυναμικό έως το 2020 στις ΗΠΑ	Ο κύριος παράγοντας που έχει οδηγήσει στη γήρανση του νοσηλευτικού προσωπικού είναι η μείωση των νέων που επιλέγουν το επάγγελμα τις δύο τελευταίες δεκαετίες. Εάν η τάση αυτή δεν αντιστραφεί, το προσωπικό θα μειωθεί περαιτέρω και δε θα μπορεί να ανταποκριθεί σε μακροπρόθεσμες απαιτήσεις του επαγγέλματος
Ygge et al –(2006) ²²	Συγκριτική μελέτη 338 νοσηλευτές	Ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση των αντιλήψεων του προσωπικού του νοσοκομείου αναφορικά με τη συμμετοχή των γονέων στη νοσοκομειακή περίθαλψη των παιδιών	Η οικογενειακή συμμετοχή, με σκοπό την ικανοποίηση των αναγκών υγείας του παιδιού επηρεάζει τη στελέχωση των παιδιατρικών νοσοκομείων

NVGIS: Νοσοκομειακές ιογενείς λοιμώξεις του γαστρεντερικού

Πίνακας 3. Συνοπτική παρουσίαση των εκθέσεων Διεθνών Οργανισμών σχετικά με τη στελέχωση των παιδιατρικών νοσοκομείων.

Διεθνείς Οργανισμοί	Εκθέσεις	Προτάσεις
Paediatric Nurse Education in Europe (PNAE) – (2005) ¹	Έκθεση (Position statement, PNAE) “Regulation of paediatric nurses in Europe”	Ορισμός παιδιατρικού νοσηλευτή: Προσόντα, δεξιότητες και αντικείμενο εργασίας
Kennedy – (2001) ⁷	Έκθεση – Report	Για την παροχή φροντίδας στα παιδιά απαιτείται μεγαλύτερος αριθμός ειδικευμένων νοσηλευτών απ’ ό,τι για τους ενήλικες ασθενείς
RCN – (2003a) ⁹	Έκθεση – Report “Children and young people’s services: Pre-registration nursing education”	Η μη ικανοποιητική στελέχωση συνδέεται με: Αύξηση του αριθμού καταγγελιών για λάθη, μη τήρηση προτύπων και πρωτοκόλλων φροντίδας, αύξηση του κύκλου εργασιών του προσωπικού, αδυναμία εκπαίδευσης του προσωπικού, αδυναμία αλλαγής στο μοντέλο φροντίδας, κακή αξιολόγηση της κλινικής πρακτικής από τους φοιτητές
European Association for Children in Hospital (EACH) – (2007) ¹²	Έκθεση – (Charter – EACH) Articles 10	Τα επίπεδα νοσηλευτικού προσωπικού πρέπει να είναι ανάλογα του επιπέδου φροντίδας, την οποία απαιτεί κάθε νεογνό
OECD Health Data – (2006) ¹³	Έκθεση – OECD Health Data “How does the United States compare”	Ο μέσος όρος του δείκτη απασχόλησης νοσηλευτικού δυναμικού για πολλές χώρες στον κόσμο είναι σχεδόν 31,3%
OECD Health Data – (2006) ¹⁵	Έκθεση OECD Health Data “How does Greece compare”	Σε εθνικό επίπεδο, η Ελλάδα εμφανίζει χαμηλούς δείκτες απασχόλησης νοσηλευτικού δυναμικού με ποσοστό 22,8%. Αντίθετα, οι άλλοι επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα οι ιατροί καλύπτουν το 29,3%, τη στιγμή που ο μέσος όρος για τις άλλες χώρες είναι μόνο 12,8%
Department of Health – (2003b) ¹⁶	Έκθεση (Position statement - Department of Health) “Paediatric and neonatal service and clinical quality indicators»	Τα επίπεδα νοσηλευτικής στελέχωσης στις νεογνικές μονάδες εντατικής και αυξημένης φροντίδας πρέπει να είναι ανάλογα του επιπέδου φροντίδας που απαιτεί κάθε νεογνό
Lewandowski et al –(2003) ²¹	Έκθεση (Position statement, Society of Paediatric Nurses SPN) “Safe staffing for paediatric patients”	Για ικανοποιητική στελέχωση χρειάζεται να ελεγχονται παράγοντες, όπως η οικογενειακή συμμετοχή με σκοπό την ικανοποίηση των αναγκών υγείας του παιδιού

στελέχωσης, 2 παιδιατρικοί νοσηλευτές ανά ωράριο εργασίας, καθ’ όλη τη διάρκεια του 24ώρου, λειτουργούν σε χώρες όπως το Βέλγιο, η Ολλανδία, η Ισλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Ανάμεσα σε αυτές είναι και η Ελλάδα, αν και τα τελευταία χρόνια, σε ορισμένες περιπτώσεις, είναι δύσκολο να εφαρμοστεί ακόμη και αυτό.¹

Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, και ενδεικτικά στην Καλιφόρνια, μια πολιτεία με παράδοση στη νοσηλευτική φροντίδα, οι αναλογίες νοσηλευτών/παιδιών δύσκολα μεταβάλλονται, παραμένουν σταθερές και, όπως φαίνεται, παρουσιάζουν μεγάλη απόκλιση από τα ελληνικά δεδομένα. Κύριο μέλημα των υπευθύνων εκεί είναι να ανακαλύπτουν συνέχεια μηχανισμούς και στρα-

τηγικές για την προσέλκυση νέων νοσηλευτών, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην εκπαίδευσή τους (πίνακας 4).^{12,13}

Σύμφωνα με την Ένωση Παιδιατρικών Νοσηλευτών Αυστραλίας, το πρόβλημα της έλλειψης παιδιατρικών νοσηλευτών παρουσιάζεται έντονα και στα νοσοκομεία της χώρας τους. Παρόλα αυτά, οι αναλογίες παιδιατρικών νοσηλευτών προς ασθενείς παραμένουν αυστηρά σταθερές και θεσμοθετημένες, ανάλογες πάντα με τις ανάγκες φροντίδας των παιδιών (πίνακας 4).¹⁰

Στην Ελλάδα, παρατηρείται έλλειψη παιδιατρικών νοσηλευτών και υπερβολική ανάληψη αλλότριων καθηκόντων, γεγονός που απομακρύνει τους νοσηλευτές συνέχεια από το νοσηλευτικό έργο, επηρεάζει αρνητικά την

Πίνακας 4. Επίπεδα νοσηλευτικής στελέχωσης σε Αμερική και Αυστραλία.

Νοσηλευτικό τμήμα	Παιδιατρικός νοσηλευτής / ασθενή	
	ΗΠΑ	Αυστραλία
Νεογνικές μονάδες	1:2	1:3
Γενικά παιδιατρικά τμήματα	1:8	1:6

ποιότητα και την παραγωγικότητα και δεν αποτυπώνεται σε επίσημα στοιχεία διαθεσιμότητας νοσηλευτικού προσωπικού.¹⁴ Δεν έχουν θεσμοθετηθεί πρότυπα στελέχωσης για τα παιδιατρικά νοσοκομεία που να διασφαλίζουν την ασφάλεια και την ποιότητα, δεν εφαρμόζεται συστηματικά κάποιο μοντέλο στελέχωσης και δεν έχει γίνει ποτέ κάποια προσπάθεια εκτίμησης του φόρτου εργασίας και της παραγωγικότητας έργου. Τα κύρια αίτια της έλλειψης είναι το χαμηλό κοινωνικό προφίλ των νοσηλευτών, το χαμηλό εισόδημα, οι δύσκολες συνθήκες εργασίας, η επαγγελματική εξουθένωση και τα αυξημένα ποσοστά δυσαρέσκειας (17–40%) λόγω μη συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων (πίνακας 1).¹⁴

Σε εθνικό επίπεδο, η Ελλάδα εμφανίζει χαμηλούς δείκτες απασχόλησης νοσηλευτικού δυναμικού με ποσοστό 22,8%, όταν ο μέσος όρος για πολλές χώρες στον κόσμο είναι σχεδόν 31,3%. Αντίθετα, οι άλλοι επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα οι ιατροί καλύπτουν το 29,3% τη στιγμή που ο μέσος όρος για τις άλλες χώρες είναι μόνο 12,8%.¹⁵ Στην Κύπρο, υπάρχουν ανάλογα προβλήματα και αδυναμίες, γεγονός που συνέβαλε στη δημιουργία ανάπτυξης στρατηγικής πρόσληψης νοσηλευτών και από το εξωτερικό προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες και να δοθεί η δυνατότητα εφαρμογής ευρωπαϊκού μοντέλου στελέχωσης.^{14,15}

Η νοσηλευτική μετανάστευση αποτελεί ένα νέο εν δυνάμει φαινόμενο και για τη χώρα μας που επιτείνει

ακόμη περισσότερο το πρόβλημα, σύμφωνα με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), καθώς η οικονομική κρίση δημιουργεί συνέχεια αυξητικές τάσεις.^{13,15}

Συζήτηση

Το Δίκτυο των Παιδιατρικών Νοσηλευτών Ευρώπης διεξήγαγε το 2007 μια έρευνα σε 16 ευρωπαϊκές χώρες. Στόχος ήταν η δημιουργία μιας κοινά αποδεκτής δήλωσης για τα κατώτατα επίπεδα προσωπικού που απαιτούνται ώστε να εξασφαλίσουν ασφάλεια και ποιότητα στην παροχή φροντίδας. Διαπίστωσε ότι μόνο σε πέντε κράτη-μέλη υπάρχουν εθνικά θεσμοθετημένα κατώτατα επίπεδα στελέχωσης νοσοκομείων με παιδιατρικούς νοσηλευτές. Το Δίκτυο προτείνει τις παρακάτω αναλογίες, ως απόλυτα κατώτατα επίπεδα προσωπικού, με σκοπό να εξασφαλίσει ασφαλή φροντίδα σε ολόκληρη την Ευρώπη (πίνακας 5).^{1,12}

Τα επίπεδα προσωπικού στις νεογνικές μονάδες εντατικής και αυξημένης φροντίδας πρέπει να είναι ανάλογα του επιπέδου φροντίδας που χρειάζεται κάθε νεογνό. Ένας πτυχιούχος παιδιατρικός νοσηλευτής θα πρέπει να φροντίζει 4 νεογνά που έχουν ανάγκη εξειδικευμένης φροντίδας, 2 νεογνά που έχουν ανάγκη αυξημένης φροντίδας και 1 νεογνό που έχει ανάγκη εντατικής φροντίδας, ενώ οι ανάγκες σε προσωπικό για τη μεταφορά νεογνών

Πίνακας 5. Κατώτατα επίπεδα στελέχωσης που προτείνει το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Παιδιατρικών Νοσηλευτών.

Νοσηλευτικό τμήμα	Επίπεδο κλινικής φροντίδας	Παιδιατρικός νοσηλευτής/ ασθενή
Νεογνικές μονάδες	Εξειδικευμένη φροντίδα	1:4
	Αυξημένη φροντίδα	1:2
	Εντατική φροντίδα	1:1
Μονάδα εντατικής και αυξημένης φροντίδας παιδιών	Φροντίδα επίπεδου 1	1:2
	Φροντίδα επίπεδου 2	1:1
	Φροντίδα επίπεδου 3	2:1
Γενικά παιδιατρικά τμήματα	Για παιδιά <2 ετών	1:3
	Για τις άλλες ηλικιακές ομάδες	1:4
	Κατά τη διάρκεια της ημέρας	1:5
	Κατά τη διάρκεια της νύκτας	
Ειδικά τμήματα	Φροντίδα υψηλού επιπέδου	1:2 και 1:3

και την αίθουσα θηλασμού θα πρέπει να διαχωρίζονται από τις ανάγκες κλινικής φροντίδας.^{1,12,16}

Στις μονάδες εντατικής και αυξημένης φροντίδας για παιδιά, ένας πτυχιούχος παιδιατρικός νοσηλευτής πρέπει να φροντίζει 2 παιδιά που απαιτούν φροντίδα επιπέδου 1. Ανάγκη φροντίδας επιπέδου 1 έχουν τα παιδιά που χρειάζονται επιπλέον παρακολούθηση και έλεγχο από αυτή που είναι συνήθως διαθέσιμη σε ένα παιδιατρικό τμήμα. Ένας πτυχιούχος παιδιατρικός νοσηλευτής πρέπει να φροντίζει ένα παιδί που χρειάζεται φροντίδα επιπέδου 2 και δύο παιδιατρικοί νοσηλευτές πρέπει να φροντίζουν ένα παιδί που χρειάζεται φροντίδα επιπέδου 3. Ανάγκη φροντίδας επιπέδου 2 έχουν τα παιδιά που χρειάζονται συνεχή επιτήρηση. Μπορεί να χρειαστούν αναπνευστική υποστήριξη ή υποστήριξη για δύο ή περισσότερα συστήματα οργάνων. Ανάγκη φροντίδας επιπέδου 3 έχουν τα παιδιά που χρειάζονται για δύο ή περισσότερα συστήματα οργάνων τεχνολογική υποστήριξη, περιλαμβανομένης της προηγμένης αναπνευστικής υποστήριξης.^{1,12}

Στα παιδιατρικά τμήματα πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον 2 παιδιατρικοί νοσηλευτές καθ' όλη τη διάρκεια του 24ώρου. Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο προτείνει ότι πρέπει να είναι 70% παιδιατρικοί νοσηλευτές και 30% μη ειδικευμένοι, καθώς και ένας πτυχιούχος παιδιατρικός νοσηλευτής να φροντίζει 3 παιδιά, ηλικίας <2 ετών. Για τις άλλες ηλικιακές ομάδες προτείνει, κατά τη διάρκεια της ημέρας, ένας πτυχιούχος παιδιατρικός νοσηλευτής να φροντίζει 4 παιδιά και κατά τη διάρκεια της νύκτας ένας πτυχιούχος παιδιατρικός νοσηλευτής να φροντίζει 5 παιδιά. Για τα ειδικά τμήματα, το Ευρωπαϊκό Δίκτυο προτείνει ένας πτυχιούχος παιδιατρικός νοσηλευτής να φροντίζει 2 παιδιά που έχουν ανάγκη αυξημένης φροντίδας και για όλα τα άλλα ένας πτυχιούχος παιδιατρικός νοσηλευτής να φροντίζει 3 παιδιά.^{1,12}

Η στελέχωση κάθε νοσηλευτικής μονάδας πρέπει να προγραμματίζεται σύμφωνα με τον κανόνα «ώρες φροντίδας ανά ασθενή ανά ημέρα». Απαραίτητα εργαλεία για την επίτευξη αυτού του κανόνα είναι ένα σύστημα ταξινόμησης για την ομαδοποίηση και την κατηγοριοποίηση των ασθενών ανάλογα με τις ανάγκες φροντίδας, ένα σύστημα μέτρησης του φόρτου εργασίας που υπολογίζει το χρόνο που απαιτείται για κάθε εργασία και, τέλος, ο υπολογισμός του βασικού προσωπικού ανά τμήμα που εφαρμόζεται με τον υπολογισμό του πλήρως απασχολούμενου προσωπικού, δηλαδή των ατόμων που εργάζονται πλήρες ωράριο 40 ωρών την εβδομάδα.¹⁷

Επιπλέον, χρειάζεται να εφαρμοστούν στρατηγικές όπως είναι η δυνατότητα επιλογής ευέλικτων ωραρί-

ων, η προώθηση της σταδιοδρομίας παράλληλα με την προσωπική ζωή κάθε νοσηλευτή, τα δικαιώματα για άδεια μητρότητας ή πατρότητας που θεωρείται ότι θα βοηθήσουν στην προσέλκυση και τη διατήρηση των παιδιατρικών νοσηλευτών. Ανάλογοι μηχανισμοί έχουν εφαρμοστεί με επιτυχία σε χώρες του εξωτερικού και φαίνεται να είναι αποδοτικοί.^{10,12}

Στη βιβλιογραφία αναφέρονται πολλά πρότυπα στελέχωσης και τροποποιημένης εβδομαδιαίας εργασίας, με πλέον διαδεδομένο το 12ωρο ωράριο. Το κύριο επιχείρημα για την υιοθέτησή του αναφέρεται στο γεγονός ότι προκύπτουν περισσότερες ημέρες ανάπαυσης για τον εργαζόμενο. Στην Ελλάδα, η οργάνωση των ωραρίων είναι συνήθως ακανόνιστη και ταχέως εναλλασσόμενη. Η στελέχωση γίνεται εμπειρικά και καλύπτει μόνο βασικές ανάγκες φροντίδας των παιδιών, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις και τις προσωπικές ανάγκες των νοσηλευτών.¹⁷⁻¹⁹

Επιπλέον, σύμφωνα με την Αμερικανική Εταιρεία Παιδιατρικής Νοσηλευτικής, παράγοντες όπως η εκτίμηση των αναγκών των ασθενών, η διαθεσιμότητα εξειδικευμένου παιδιατρικού εξοπλισμού και προμηθειών για την παροχή της αναγκαίας φροντίδας, η οικογενειακή συμμετοχή και η χρήση κατευθυντήριων γραμμών στελέχωσης στο μέτρο του δυνατού, είναι κρίσιμες σημασίας και πρέπει να εξετάζονται συμπληρωματικά για την ασφαλή στελέχωση των παιδιατρικών τμημάτων, έτσι ώστε όλα τα παιδιά και οι οικογένειές τους να λαμβάνουν υψηλής ποιότητας φροντίδα.²⁰⁻²²

Το κόστος για επαρκή στελέχωση των νοσοκομείων με παιδιατρικούς νοσηλευτές δε φαίνεται να υπερβαίνει το κόστος αντιμετώπισης δυσμενών επιπλοκών, όπως η αύξηση των νοσοκομειακών λοιμώξεων και το ποσοστό θνησιμότητας των παιδιών. Σαφέστατα, μεμονωμένα κάθε νοσηλευτής δεν μπορεί να αντιμετωπίσει το πρόβλημα της υποστελέχωσης. Τώρα, όμως, περισσότερο από κάθε άλλη φορά οφείλουμε να είμαστε, αν και λίγοι, οι καλύτεροι, οι ειδικοί, οι έμπειροι.^{1,5,11}

Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Παιδιατρικών Νοσηλευτών προτείνει να καθιερωθούν και να βελτιωθούν τα πρότυπα της παιδιατρικής νοσηλευτικής στελέχωσης. Ο κανονισμός αυτός απαιτεί τη δημιουργία ενός νόμιμα συγκροτημένου σώματος που θα καταγράψει σε ενιαίο αρχείο όλους τους παιδιατρικούς νοσηλευτές και θα καθορίζει τα πρότυπα και τις οδηγίες για την παιδιατρική νοσηλευτική εκπαίδευση, πρακτική και συμπεριφορά.^{1,12}

Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, είναι απαραίτητη η άμεση αντιμετώπιση της υποστελέχωσης των παιδιατρικών νοσοκομείων

με προτεραιότητες παρέμβασης σε σημαντικά σημεία, όπως είναι η θεσμική ρύθμιση διακριτών αρμοδιοτήτων των νοσηλευτών, η υποχρεωτική νομοθεσία σχεδίων στελέχωσης, η συνεχής και συστηματική καταγραφή των αναγκών των μονάδων υγείας για την έγκαιρη πρόβλεψη των αναγκαίων θέσεων εργασίας.

Επίσης, είναι αναγκαία η ανάπτυξη μηχανισμών αντιμετώπισης των διαρροών του επαγγέλματος και απο-

τελεσματικής διαχείρισης του πρόσφατα αυξημένου ενδιαφέροντος για νοσηλευτική εκπαίδευση (κίνητρα προσέλκυσης και απορρόφησης νέων νοσηλευτών στο σύστημα υγείας), καθώς και η διεξαγωγή ερευνητικών μελετών σχετικά με τη συσχέτιση μεταξύ ικανοποιητικής στελέχωσης, παραγωγικότητας, ποιότητας νοσηλευτικού έργου και αυξημένων δαπανών, μελέτες που είναι σχεδόν ανύπαρκτες στην Ελλάδα.

ABSTRACT

Safe Nursing Staffing in Paediatric Hospitals

Efrosini Vlachioti,¹ Evangelos Dousis,² Vasiliki Matziou³

¹PhD(c), RN, MSc, "Aghia Sophia" General Children's Hospital, Athens, ²Lecturer, First Department of Nursing, Technological Educational Institute of Athens, ³Associate Professor, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Background: The calibre of the nursing staff of paediatric hospitals is inextricably linked to the quality of care and safety of hospitalized children. Studies show a positive effect of staff/patient ratio in reducing mortality, infections and errors in medication. **Aim:** To investigate the staffing ratios in paediatric hospitals internationally. **Method:** A literature review was performed in the PubMed, CINAHL and Medline databases for the period from 2000 to 2010 using and combining the key-words: "children", "hospital", "nurses", "staff". **Results:** In hospitals with the lowest staffing levels, located in European countries such as Belgium, Holland, Iceland, the UK and Greece, two paediatric nurses correspond to every shift throughout the course of 24 hours. In the US and Australia the ratios of nurses/children show hardly any change and have remained stable over recent years. The European Network suggests that in every shift, 70% of nurses should be paediatric nurses and 30% non-specialized nurses. It is proposed that one registered paediatric nurse should care for each 3 children aged less than 2 years, 4 children of older ages and 5 children during the night shift. For the specialized units where usually 1/3 of the children require increased medical care, one registered paediatric nurse should nurse 2–3 children who need increased medical care. The main concern of managers is to find mechanisms and strategies for the recruitment of qualified nurses and to pay special attention to their training. **Conclusions:** Adequate nursing staffing of paediatric hospitals should be maintained and institutionalized in accordance with the documented needs of child care. *NOSILEFTIKI* 2011, 50 (2): 177–184.

Key-words: children, hospital, nurses, staff

✉ **Corresponding Author:** Efrosini Vlachioti, 124 Papadiamantopoulou street, GR-157 73 Athens, Greece, tel.: +30 210 77 51 591, +30 210 74 67 146, e-mail: evlachioti@yahoo.gr

Βιβλιογραφία

1. Paediatric Nurse Education in Europe (PNAE 2005). Position statement on the regulation of paediatric nurses in Europe. Available at: <http://www2.rcn.org.uk/cyp/forums/other-forums-and-groups/paediatric-nursing-associations-of-europe> (accessed 29.11.2010)
2. Taylor MK. Mapping the literature of pediatric nursing. *J Med Libr Assoc* 2006, 94(2 Suppl.):E128–E136
3. Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, Stewart M, Zelevinsky K. Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. *N Engl J Med* 2002, 346:1715–1722
4. Stratton KM. Pediatric nurse staffing and quality of care in the hospital setting. *J Nurs Care Qual* 2008, 23:105–114
5. Aiken LH, Clarke SP, Cheung RB, Sloane DM, Silber JH. Education levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *JAMA* 2003, 290:1617–1623
6. Stegenga J, Bell E, Matlow A. The role of nurse understaffing in nosocomial viral gastrointestinal infections on a general pediatrics ward. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2002, 23:133–136
7. Kennedy I. *The report of the public inquiry into children's heart surgery at the Bristol Royal Infirmary 1984–1995*. Command paper: CM 5207, section two, chapter 24, Department of Health, London, 2001:302
8. Beecroft PC, Dorey F, Wenten M. Turnover intention in new

- graduate nurses: A multivariate analysis. *J Adv Nurs* 2008, 62:41–52
9. Royal College of Nursing. *Children and young people's services: Pre-registration nursing education*. Publication code 001 996, RCN, London, 2003a
 10. Australian Confederation of *Paediatric & Child Health Nurses. Competencies for specialist paediatric and child health nurses*. ACPCHN, Sydney, 2000. Available at: www.acpchn.org.au (accessed 29.11.2010)
 11. Horn SD, Buerhaus P, Bergstrom N, Smout RJ. RN staffing time and outcomes of long-stay nursing home residents: Pressure ulcers and other adverse outcomes are less likely as RNs spend more time on direct patient care. *Am J Nurs* 2005, 105:58–70.
 12. European Association for Children in Hospital (EACH). Available at: <http://www.each-for-sick-children.org/content/section/7/57/2007> (accessed 8.12.2010)
 13. OECD. OECD Health Data 2006: How does the United States compare. Available at: www.oecd.org/health/ (accessed 20.11.2010)
 14. Κάβουρα Μ, Ζάβρας Δ, Κυριόπουλος Ι. Ποσοτικός και ποιοτικός προσδιορισμός του αναγκαίου νοσηλευτικού δυναμικού της Ελλάδας. *Νοσηλευτική* 2003, 42:457–468
 15. OECD. OECD Health Data 2006: How does Greece compare. Available at: www.oecd.org/health/ (accessed 20.11.2010)
 16. Department of Health. Report of the Neonatal Intensive Care Services Review Group. London 2003b: DH. Available at: www.doh.gov.uk/nsf/neonatal.htm (accessed 09.12.2010)
 17. Swansburg R. *Εισαγωγή στη νοσηλευτική διοίκηση και ηγεσία*. Ελληνική επιμέλεια έκδοσης Λαγός, Αθήνα, 2002:123–161
 18. Axelsson J. *Long shifts, short rests and vulnerability to shift work*. Department of Psychology, Stockholm University, National Institute of Psychosocial Medicine, Stockholm, 2005
 19. Κορομπέλη Α, Σουρτζή Π. Οργάνωση του κυκλικού ωραρίου εργασίας σε υπηρεσίες υγείας για τη μείωση των επιπτώσεών του στους εργαζόμενους. *Νοσηλευτική* 2010, 49:131–140
 20. Buerhaus PI, Staiger DO, Auerbach DI. Implications of an aging registered nurse workforce. *JAMA* 2000, 283:2948–2954
 21. Lewandowski LA, Tesler MD. *Family-centered care: Putting it into action: The SPN/ANA guide to family-centered care*. American Nurses Publishing, Washington, DC, 2003
 22. Ygge BM, Lindholm C, Arnetz J. Hospital staff perceptions of parental involvement in paediatric hospital care. *J Adv Nurs* 2006, 53:534–542