

Διερεύνηση Αποτελεσματικότητας Εκπαιδευτικού Προγράμματος για Τεκμηρίωση της Νοσηλευτικής Φροντίδας σε Νοσηλευτές

Μαρία Χατζοπούλου,¹ Στυλιανός Κατσαραγάκης,² Χρυσούλα Κάρλου,³
Ελισάβετ Πατηράκη⁴

Educational Programme Effectiveness for Nurses

Abstract at the end of the article

¹Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Υπεύθυνη
Γραφείου Έρευνας και Συνεχιζόμενης
Εκπαίδευσης, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό»,
Αθήνα

²Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, PhD, Λέκτορας
(υπό διορισμό), Τμήμα Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη

³Αντισμήναρχος, Νοσηλεύτρια, MSc PhD(c),
Προϊσταμένη Ογκολογικής-Αιματολογικής
Κλινικής, Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

⁴Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό
και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Αθήνα

Τμήμα Νοσηλευτικής,
Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Υποβλήθηκε: 1.8.2011
Επανυποβλήθηκε: 9.7.2012
Εγκρίθηκε: 31.8.2012

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:
Μαρία Χατζοπούλου
Τσιάφη 8,
113 63 Αθήνα
Τηλ.: 210 29 32 955, 6973 379 263
e-mail: mariahatzo@gmail.com

Εισαγωγή: Η τεκμηρίωση της νοσηλευτικής φροντίδας αποτελεί αναπόσπαστη και σημαντική διάσταση της νοσηλευτικής πρακτικής. Στα ελληνικά ιδρύματα δεν εφαρμόζεται η νοσηλευτική διεργασία, παρά το γεγονός ότι προτείνεται ως δομή τεκμηρίωσης από πολλούς επιστημονικούς και πολιτικούς φορείς. Ένα κυρίαρχο εμπόδιο στην εφαρμογή της αποτελεί η ανεπαρκής εκπαιδευτική προετοιμασία των νοσηλευτών. Η βελτίωση της εκπαίδευσης αποτελεί σημαντικό παράγοντα βελτίωσης των γνώσεων, των στάσεων και των δεξιοτήτων. **Σκοπός:** Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας προγράμματος εκπαίδευσης, για την τεκμηρίωση της νοσηλευτικής φροντίδας, σε νοσηλευτές που παρακολουθούν προγράμματα νοσηλευτικής ειδικότητας. **Υλικό-Μέθοδος:** Η μελέτη ήταν προοπτική, συγκριτική, ημιπειραματική με έλεγχο πριν και αμέσως μετά από την παρέμβαση. Κατά το ακαδημαϊκό έτος 2008–2009 αναπτύχθηκε και πραγματοποιήθηκε εκπαιδευτικό πρόγραμμα σε ειδικευόμενους νοσηλευτές παθολογικής και χειρουργικής ειδικότητας. Η διάρκεια του προγράμματος ήταν 18 ώρες, κατανεμημένο σε έξι ενότητες που ακολουθούσαν τα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας (2 ώρες θεωρία και 1 ώρα φροντιστήριο). Η αξιολόγηση της απόδοσης των συμμετεχόντων διενεργήθηκε με ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε για τους στόχους της μελέτης. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε (α) δημογραφικά και εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών, (β) 22 προτάσεις εκτίμησης της στάσης τους για την τεκμηρίωση με τη νοσηλευτική διεργασία και (γ) 16 κλειστές ερωτήσεις γνώσεων. Το ερωτηματολόγιο δόθηκε κατά την έναρξη και στην ολοκλήρωση του εκπαιδευτικού προγράμματος. Χρησιμοποιήθηκαν παραμετρικοί και μη παραμετρικοί έλεγχοι και το επίπεδο σημαντικότητας καθορίστηκε σε $p < 0,05$. **Αποτελέσματα:** Το δείγμα της μελέτης ήταν 110 ειδικευόμενοι νοσηλευτές παθολογικής και χειρουργικής ειδικότητας σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Οι περισσότεροι εκπαιδευόμενοι ήταν γυναίκες ($n=95$, 88,8%), μέσης ηλικίας $37,35 \pm 4,42$ έτη, έγγαμοι ($n=78$, 70,9%) με δύο παιδιά ($n=49$, 44,55%). Από την αποφοίτησή τους

είχαν παρέλθει $14,07 \pm 4,96$ έτη και η προϋπηρεσία τους ανερχόταν σε $13,89 \pm 4,73$ έτη. Μετά το εκπαιδευτικό πρόγραμμα, οι νοσηλευτές δήλωσαν ότι οι γνώσεις τους σχετικά με τον τρόπο εφαρμογής της νοσηλευτικής διεργασίας στην τεκμηρίωση της νοσηλευτικής φροντίδας αυξήθηκαν στατιστικώς σημαντικά ($Z = -5,75$, $p(\text{Wilcoxon}) < 0,001$). Επιπλέον, βελτιώθηκαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών στις ερωτήσεις γνώσεων ($p(\text{Wilcoxon}) < 0,001$) και στάσης ($p(\text{Wilcoxon}) < 0,001$). Κάποιο δημογραφικό ή εκπαιδευτικό χαρακτηριστικό δε βρέθηκε να συσχετίζεται με τη συνολική βελτίωση της γνώσης και της στάσης από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα. **Συμπεράσματα:** Αυτά τα αποτελέσματα υποδεικνύουν μια σημαντική επίδραση του εκπαιδευτικού προγράμματος σε εργαζόμενους νοσηλευτές. Επομένως, θα μπορούσε να αποτελέσει τη βάση για τη συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση, τον περαιτέρω έλεγχο και τη βελτίωσή του, καθώς και τη μέτρηση της αποτελεσματικότητάς του στις θεραπευτικές εκβάσεις της νοσηλευτικής φροντίδας των ασθενών στην κλινική πράξη.

Λέξεις ευρετηρίου: Νοσηλευτική διεργασία, συνεχιζόμενη εκπαίδευση, τεκμηρίωση

Εισαγωγή

Αναμφίβολα, η νοσηλευτική τεκμηρίωση της παρεχόμενης φροντίδας αποτελεί σημαντικό ποσοστό της νοσηλευτικής πρακτικής. Υπολογίζεται ότι το 38% του ημερήσιου νοσηλευτικού χρόνου αφιερώνεται στην καταγραφή του πραγματοποιηθέντος νοσηλευτικού έργου.^{1,2} Σύμφωνα με μελέτες, οι νοσηλευτές καταγράφουν περισσότερα θέματα που συνδέονται με την ιατρική αγωγή και την αξιολόγηση κατά την είσοδο, καθώς και νοσηλευτικές παρεμβάσεις παρά την άμεση φροντίδα και την εμπειρία των ασθενών.³⁻⁵ Κατά την αξιολόγηση νοσηλευτικών σημειώσεων σε αρχεία αναφέρεται ότι υπήρχε ακριβής και ολοκληρωμένη τεκμηρίωση στις ιατρικές οδηγίες, στην αναφορά των αλλαγών, στην παρατήρηση των ζωτικών λειτουργιών και της σωματικής αποκατάστασης του ασθενούς. Ελλείψεις παρατηρήθηκαν στις σημειώσεις για την εκπαίδευση του ασθενούς, καθώς και στις τροποποιήσεις του σχεδίου νοσηλευτικής φροντίδας που προκύπτουν από τις παρατηρούμενες μεταβολές στην κατάσταση του ασθενούς.⁵

Οι νοσηλευτές, σε διεθνές επίπεδο, αναγνωρίζουν τη σημαντικότητα της τεκμηρίωσης για την προαγωγή αυτόνομης πρακτικής. Η τεκμηρίωση της νοσηλευτικής φροντίδας περιλαμβάνει όχι μόνο έγκαιρη και ακριβή καταγραφή των παρεμβάσεων που πραγματοποιήθηκαν –ιατρικών και νοσηλευτικών– αλλά και τη διαδικασία λήψης αποφάσεων και επίλυσης προβλημάτων που εξηγεί γιατί επιλέχθηκε η συγκεκριμένη νοσηλευτική ενέργεια και εκτιμά την αποτελεσματικότητά της. Η σχετική διαδικασία ακολουθεί πέντε στάδια (αξιολόγηση, διάγνωση,

σχεδιασμό, εφαρμογή και εκτίμηση αποτελεσμάτων) και περιγράφεται με τον όρο νοσηλευτική διεργασία.^{6,7} Στην καθημερινή πρακτική, η καταγραφή της νοσηλευτικής διεργασίας για κάθε πρόβλημα ενός ασθενούς με αφηγηματικό τρόπο είναι ιδιαίτερα δύσκολο να πραγματοποιηθεί γιατί απαιτεί χρόνο και τα δεδομένα που καταγράφονται δεν είναι εύκολα ανακτήσιμα και επεξεργάσιμα. Η ανάπτυξη του ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς μείωσε το χρόνο για την καταγραφή της νοσηλευτικής φροντίδας, αλλά παράλληλα ανέδειξε την αναγκαιότητα περιγραφής της με συγκεκριμένους κοινούς όρους.

Από τα τέλη της δεκαετίας του 1970, έχουν αρχίσει προσπάθειες για να αναπτυχθεί κοινή γλώσσα επικοινωνίας και τεκμηρίωσης της νοσηλευτικής φροντίδας. Στις ΗΠΑ, έχει αναπτυχθεί ένας αριθμός από ορολογίες για την τυποποίηση της νοσηλευτικής φροντίδας (διαγνώσεις, παρεμβάσεις και εκβάσεις). Ο Αμερικανικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών (ANA) έχει ορίσει κριτήρια αναγνώρισης και μέχρι σήμερα έχει αναγνωρίσει 12 ορολογίες που ικανοποιούν τα συγκεκριμένα κριτήρια.⁸

Η κατανόηση της χρήσης της νοσηλευτικής διεργασίας και των νοσηλευτικών ταξινομήσεων είναι ιδιαίτερα σημαντική^{1,9-11} και πολλές μελέτες έχουν επιβεβαιώσει ότι η εκπαίδευση αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την καλύτερη εφαρμογή και τεκμηρίωσή τους.¹²⁻¹⁵ Την τελευταία δεκαετία, σε πολλές χώρες έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες που αφορούν στην εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε νοσηλευτές για την τεκμηρίωση της νοσηλευτικής φροντίδας με τη μορφή της νοσηλευτικής διεργασίας και τη χρήση τυποποιημένων γλωσσών, κυρίως σε νοσοκομεία,^{6,17-28} αλλά και σε γηροκομεία.²⁹⁻³¹

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα που αναπτύχθηκαν ποικίλλουν σε περιεχόμενο. Στις περισσότερες μελέτες, το πρότυπο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το VIPS.^{9,16,17,19,23,28-31} Το όνομα προήλθε από το ακρωνύμιο τεσσάρων σουηδικών λέξεων (ευεξία, ακεραιότητα, πρόληψη και ασφάλεια), οι οποίες αναγνωρίζεται ότι αποτελούν τους κύριους στόχους της νοσηλευτικής φροντίδας. Σχεδιάστηκε για να χρησιμοποιηθεί στη νοσηλευτική τεκμηρίωση, ακολουθώντας τη νοσηλευτική διεργασία. Σε άλλες μελέτες, χρησιμοποιήθηκε το Μοντέλο Διασφάλισης Ποιότητας, Επίλυσης Προβλημάτων και Φροντίδας (ΚΡΟ*ανάλυση),²³ η θεωρία Eriksson,⁵ ενώ στις υπόλοιπες μελέτες το περιεχόμενο αφορούσε κυρίως στις νοσηλευτικές ταξινομήσεις διαγνώσεων (NANDA), εκβάσεων (NOC) και παρεμβάσεων (NIC).^{18,21,22,25-28} Όλα τα εκπαιδευτικά προγράμματα που περιγράφονται στις παραπάνω μελέτες είχαν συγκεκριμένη δομή, με θεωρητικό μέρος ποικίλης χρονικής διάρκειας, σεμινάρια με συζήτηση περιπτώσεων και επίβλεψη στην κλινική πρακτική.^{5,6,17-27,29-31}

Στις περισσότερες μελέτες, η αποτελεσματικότητα του προγράμματος μελετήθηκε στην κλινική πρακτική, μέσω συγκριτικού ελέγχου των αρχείων ασθενών πριν και μετά από την εκπαίδευση.^{5,6,17-27,29-31} Παράλληλα, σε ορισμένες μελέτες συμπληρώθηκαν και επιπρόσθετα ερωτηματολόγια, όπως ερωτηματολόγιο αξιολόγησης του περιεχομένου της εκπαίδευσης²² και ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της στάσης των νοσηλευτών προς την τεκμηρίωση.¹⁶ Σε μία μελέτη δόθηκε το ίδιο ερωτηματολόγιο περιγραφής προβλημάτων νοσηλευτών στους ίδιους και στους νοσηλευτές, με παράλληλη σύγκριση των περιγραφών με την αντίστοιχη περιγραφή των νοσηλευτών στα αρχεία.²⁹ Τέλος, σε μία μελέτη πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση της διατύπωσης διαγνώσεων από νοσηλευτές για δύο συγκεκριμένες περιπτώσεις ασθενών σε αίθουσα διδασκαλίας²⁸ και όχι σε αρχεία πραγματικών ασθενών πριν και μετά από την εκπαίδευση.

Τα θετικά αποτελέσματα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων στην τεκμηρίωση της νοσηλευτικής φροντίδας αποτελούσαν εύρημα όλων των μελετών, ενώ σε μία μελέτη βρέθηκε ότι είχαν διάρκεια τουλάχιστον 3 χρόνια μετά.⁶ Στις μελέτες με ομάδα ελέγχου, βρέθηκε μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στις ομάδες που είχε πραγματοποιηθεί ολοκληρωμένη εκπαιδευτική παρέμβαση.^{16,17,24,26,29,31} Σημαντικό εύρημα αποτελεί η επισημάνση των νοσηλευτών ότι απαιτείται παράλληλα διοικητική υποστήριξη για την εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας μέσω τυποποιημένων γλωσσών στη νοσηλευτική τεκμηρίωση.⁵

Στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), η τεκμηρίωση της νοσηλευτικής φροντίδας γίνεται κυρίως με βάση

τις δοθείσες ιατρικές οδηγίες και δεν ακολουθείται η νοσηλευτική διεργασία, η οποία στις περισσότερες περιπτώσεις είναι ελλιπής ή και απουσιάζει εντελώς. Σε αυτό συμβάλλει ιδιαίτερα η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία, που οδηγεί σε περιορισμό του χρόνου ο οποίος μπορεί να αφιερωθεί στην άμεση νοσηλευτική φροντίδα και την τεκμηρίωσή της. Επίσης, στα περισσότερα νοσοκομεία ακολουθείται το λειτουργικό σύστημα φροντίδας όπου γίνεται ανάθεση καθηκόντων ή εργασιών και όχι ασθενών, με αποτέλεσμα και ο τρόπος τεκμηρίωσης να ακολουθεί το συγκεκριμένο σύστημα, με τεκμηρίωση παρεμβάσεων συγκεντρωτικά.³²

Επίσης, μόλις πρόσφατα μεταφράστηκαν τρεις νοσηλευτικές ταξινομήσεις στα Ελληνικά (διαγνώσεων, εκβάσεων και παρεμβάσεων) συνδεδεμένες μεταξύ τους με συγκεκριμένο θεωρητικό πλαίσιο των Doenges, Moorhouse και Moore σε ένα ολοκληρωμένο «Οδηγό Σχεδιασμού Νοσηλευτικής Φροντίδας».⁹ Σε ερευνητικό επίπεδο, έχει δημοσιευτεί μόνο μία μελέτη για εκπαίδευση στην ηλεκτρονική τεκμηρίωση νοσηλευτών ειδικού νοσοκομείου της Αθήνας³³ χωρίς να βασίζεται σε συγκεκριμένο σύστημα ταξινόμησης και έχουν εκπονηθεί τρεις διδακτορικές διατριβές που αφορούν στην ανάπτυξη νοσηλευτικής τεκμηρίωσης με την ταξινόμηση ICNP (International Classification of Nursing Practice). Στις συγκεκριμένες διδακτορικές διατριβές διενεργείται αξιολόγηση ηλεκτρονικού προγράμματος μετά από εκπαιδευτική παρουσίασή του σε εθελοντές νοσηλευτές από διάφορους χώρους.³⁴⁻³⁶ Ακόμη, έχει δημοσιευτεί πιλοτική μελέτη³⁷ στα πρακτικά του Συνεδρίου ACENDIO 2007 και σε πρακτικά Πανελλήνιων Νοσηλευτικών Συνεδρίων^{38,39} για την εφαρμογή εκπαιδευτικού προγράμματος σε φοιτητές Νοσηλευτικής με θετικά αποτελέσματα στην ικανοποίησή τους και στην εφαρμογή της ταξινόμησης NANDA-I στα σχέδια φροντίδας.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας προγράμματος εκπαίδευσης (αλλαγή γνώσης και στάσης) για την τεκμηρίωση της νοσηλευτικής φροντίδας, σε νοσηλευτές που παρακολουθούσαν προγράμματα νοσηλευτικής ειδικότητας.

Υλικό και Μέθοδος

Πρόκειται για μία ημιπειραματική μελέτη παρέμβασης χωρίς ομάδα ελέγχου. Το δείγμα αποτέλεσαν όλοι οι νοσηλευτές που παρακολουθούσαν πρόγραμμα νοσηλευτικής

ειδικότητας (παθολογικής-χειρουργικής) σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη κατά το ακαδημαϊκό έτος 2008–2009 (n=110). Το μάθημα «Νοσηλευτική διεργασία» διδάχθηκε σε οκτώ προγράμματα το πρώτο τρίμηνο (Οκτώβριος–Δεκέμβριος 2008) και σε δύο το δεύτερο τρίμηνο (Ιανουάριος–Μάρτιος 2009). Όλα τα μαθήματα, θεωρητικά και φροντιστηριακά, πραγματοποιήθηκαν από ένα μόνο άτομο (ερευνήτρια), ώστε η τυχόν διαφορά στα αποτελέσματα να μη σχετίζεται με τους διαφορετικούς εκπαιδευτές.

Στο πρόγραμμα κάθε νοσηλευτικής ειδικότητας, το αντικείμενο της νοσηλευτικής διεργασίας και της τεκμηρίωσης αναπτύχθηκε σε 18 ώρες, κατανεμημένες σε τριώρες ενότητες. Κάθε ενότητα χωρίστηκε σε δύο τμήματα, ένα θεωρητικό δύο ωρών και κλινικό φροντιστήριο, μίας ώρας, με εφαρμογή της θεωρίας σε συγκεκριμένο σενάριο ασθενούς και την επίλυση αποριών. Αναπτύχθηκαν έξι παρουσιάσεις σε power point με τις αντίστοιχες οδηγίες και τα έντυπα συμπλήρωσης για καθένα φροντιστήριο, σύμφωνα με τα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας. Κατά τη διάρκεια του ακαδημαϊκού έτους 2007–2008 πραγματοποιήθηκε πιλοτικά το εκπαιδευτικό πρόγραμμα σε τρεις νοσηλευτικές ειδικότητες και έγιναν οι απαραίτητες διορθώσεις.

Το περιεχόμενο του εκπαιδευτικού προγράμματος βασίστηκε σε βιβλιογραφικά δεδομένα και στο θεωρητικό πλαίσιο των Doenges, Moorhouse και Moore που ενσωματώνει τα συστήματα ταξινόμησης νοσηλευτικών διαγνώσεων (NANDA), επιθυμητών εκβάσεων (NOC) και παρεμβάσεων (NIC) για την τεκμηρίωση της νοσηλευτικής διεργασίας.^{2,9}

Για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του εκπαιδευτικού προγράμματος χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο αναπτύχθηκε από την ερευνητική ομάδα σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία.^{6,14,16,40–43} Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από:

- Δημογραφικά και εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (16 ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής)
- Ανοικτές ερωτήσεις σύντομης απάντησης και πολλαπλής επιλογής που αφορούσαν σε προηγούμενη εκπαιδευτική και κλινική εμπειρία με τη νοσηλευτική διεργασία και τεκμηρίωση (8 ερωτήσεις)
- Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της στάσης προς την τεκμηρίωση, με την εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας (Cronbach's $\alpha=0,76$). Η συγκεκριμένη ενότητα περιείχε 22 προτάσεις με βαθμολόγηση σε 5βαθμη κλίμακα τύπου Likert (1=συμφωνώ απόλυτα έως 5=διαφωνώ απόλυτα). Οι μεγαλύτερες τιμές αντιπροσωπεύουν θετικότερη στάση προς το αντικείμενο

(εύρος κλίμακας: 22–110)

- Ερωτήσεις γνώσεων για τη νοσηλευτική διεργασία και τεκμηρίωση που αντιστοιχούν στις ενότητες και στους στόχους του εκπαιδευτικού προγράμματος κλειστού τύπου (5 ερωτήσεις σωστό–λάθος και 11 ερωτήσεις αντιστοίχισης).

Το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε ομάδα ακαδημαϊκών και κλινικών νοσηλευτών, ειδικών σε θέματα νοσηλευτικής διεργασίας και τεκμηρίωσης, για την αξιολόγηση της σχετικότητας και της διατύπωσης των ερωτήσεων. Επίσης, συμπληρώθηκε πιλοτικά από ομάδα φοιτητών που είχαν ήδη παρακολουθήσει το πιλοτικό πρόγραμμα, από ομάδα εργαζομένων νοσηλευτών που δεν είχαν παρακολουθήσει το πιλοτικό πρόγραμμα και από ομάδα εργαζομένων νοσηλευτών που είχαν παρακολουθήσει το πιλοτικό πρόγραμμα (συγκεντρώθηκαν, συνολικά, 30 ερωτηματολόγια). Δεν προέκυψε ανάγκη για ιδιαίτερες αλλαγές από τις προτάσεις της ομάδας ειδικών και την πιλοτική εφαρμογή.

Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε πριν από την έναρξη του εκπαιδευτικού προγράμματος ενώ μετά τη λήξη του συμπληρώθηκαν μόνο οι ενότητες που αφορούσαν στις στάσεις και στις γνώσεις, καθώς και επιπλέον ερωτήσεις σχετικά με το πόσες και ποιες ενότητες (θεωρία και φροντιστήριο) παρακολούθησαν οι εκπαιδευόμενοι.

Ηθικά θέματα

Εξασφαλίστηκε η σχετική άδεια για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης μελέτης από την Επιτροπή Ηθικής του τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και από τους υπεύθυνους των δέκα προγραμμάτων ειδικότητας. Επίσης, όλοι οι συμμετέχοντες στη μελέτη ενημερώθηκαν για το σκοπό αυτής και παραχώρησαν την ενυπόγραφη ενημερωμένη συναίνεσή τους.

Στατιστική ανάλυση δεδομένων

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων επιτεύχθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v. 13.00. Ο έλεγχος της κανονικότητας των μεταβλητών πραγματοποιήθηκε με τη στατιστική δοκιμασία Kolmogorov-Smirnov. Η μέση τιμή ($\bar{x}$) και η σταθερή απόκλιση (SD) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών, ενώ η συχνότητα (N) και το επί τοις 100 ποσοστό (%) για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Η σύγκριση μεταξύ των μη κανονικών τακτικών μεταβλητών πριν και μετά από την εκπαιδευτική παρέμβαση πραγματοποιήθηκε με τον κατά ζεύγη στατιστικό έλεγχο Z του Wilcoxon (Z, p) και μεταξύ

ποιοτικών μεταβλητών με τον κατά ζεύγη στατιστικό έλεγχο MacNemar (p).⁴⁴ Για όλους τους στατιστικούς ελέγχους ως επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε η τιμή $p < 0,05$.

Αποτελέσματα

Οι νοσηλευτές συμμετείχαν στο θεωρητικό και στο φροντιστηριακό τμήμα κάθε ενότητας του εκπαιδευτικού προγράμματος. Συνολικά, παρακολούθησαν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα 110 νοσηλευτές, από τους οποίους 101 συμπλήρωσαν και παρέδωσαν το εργαλείο δύο φορές, πριν από την έναρξη της πρώτης εκπαιδευτικής ενότητας και στο τέλος της έκτης σχετικής ενότητας. Αντίθετα, 9 συμμετέχοντες παρέδωσαν συμπληρωμένο μόνο μία φορά το εργαλείο (5 στην πρώτη μέτρηση και 4 στη δεύτερη). Συνολικά, παρακολούθησαν σχεδόν όλα –και τα 6– τα θεωρητικά μαθήματα και τα κλινικά φροντιστήρια ($5,77 \pm 0,54$ θεωρητικά μαθήματα και $5,78 \pm 0,5$ φροντιστήρια).

Δημογραφικά δεδομένα

Οι περισσότεροι εκπαιδευόμενοι ήταν γυναίκες ($n=95$, 88,8%), μέσης ηλικίας $37,35 \pm 4,42$ έτη, έγγαμοι ($n=78$, 70,9%) με δύο παιδιά ($n=49$, 44,55%). Από την αποφοίτησή τους είχαν παρέλθει $14,07 \pm 4,96$ έτη και, αντίστοιχα, η προϋπηρεσία τους ανερχόταν σε $13,89 \pm 4,73$ έτη.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ($n=86$, 78,2%) είχε πτυχίο Νοσηλευτικής από Ανώτατο Τεχνολογικό Ίδρυμα, ενώ μικρότερο ποσοστό 17,3% ($n=19$) από Στρατιωτική Σχολή Νοσηλευτικής. Σχεδόν όλοι οι νοσηλευτές είχαν προϋπηρεσία σε γενικά νοσοκομεία ($n=99$, 90%) και κατανέμονταν σε τομείς ως εξής: 29,1% ($n=32$) σε χειρουργικό, 22,7% ($n=25$) σε παθολογικό τομέα, 24,5% ($n=27$) σε μονάδες εντατικής και αυξημένης φροντίδας, 8,2% ($n=9$) σε εργαστήρια και 9,1% ($n=10$) σε τμήμα επειγόντων περιστατικών.

Προηγούμενη εμπειρία με την τεκμηρίωση με τη νοσηλευτική διεργασία

Από το σύνολο του δείγματος, ποσοστό 36,36% ($n=40$) είχε παρακολουθήσει στο παρελθόν εκπαιδευτική δραστηριότητα που αφορούσε στην τεκμηρίωση με τη νοσηλευτική διεργασία. Από αυτούς, 28 (25,43%) είχαν παρακολουθήσει αντίστοιχη εκπαιδευτική δραστηριότητα στη βασική/προπτυχιακή εκπαίδευση, 8 (7,27%) σε ομιλία, 6 (5,45%) σε σεμινάριο/ΚΕΚ και 3 (2,75%) σε άλλες δραστηριότητες (π.χ. ενδοκλινικό μάθημα, εξειδίκευση).

Σημαντικός αριθμός των συμμετεχόντων ανέφερε ότι η νοσηλευτική διεργασία στην τεκμηρίωση της νοση-

λευτικής φροντίδας δεν εφαρμοζόταν στην καθημερινή τους πρακτική ($n=28$, 25,45%) ή εφαρμοζόταν ελάχιστα ($n=28$, 25,45%). Επιπλέον, απάντησαν ότι είχαν λίγες ($n=33$, 30%) και μέτριες ($n=30$, 27,27%) γνώσεις σε σχέση με τον τρόπο εφαρμογής της νοσηλευτικής διεργασίας στην τεκμηρίωση της νοσηλευτικής φροντίδας. Αντίθετα, μετά το εκπαιδευτικό πρόγραμμα οι γνώσεις αυτές αυξήθηκαν στατιστικώς σημαντικά ($Z=-5,75$, $p(\text{Wilcoxon}) < 0,001$) και οι περισσότεροι εκπαιδευόμενοι δήλωσαν ότι γνώριζαν μέτρια ($n=63$, 57,27%) και καλά ($n=24$, 21,82%) τον τρόπο εφαρμογής της νοσηλευτικής διεργασίας στην τεκμηρίωση της νοσηλευτικής φροντίδας. Επιπλέον, αν και σημαντικό ποσοστό απάντησε ότι επιθυμεί να εφαρμόζεται η νοσηλευτική διεργασία για την τεκμηρίωση της νοσηλευτικής φροντίδας ($n=91$, 82,73%) και το ποσοστό αυτό αυξήθηκε μετά το εκπαιδευτικό πρόγραμμα ($n=98$, 89,09%), δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p(\text{MacNemar}) = 1,00$) από τη σύγκριση των δύο εκτιμήσεων.

Απαντήσεις στις ερωτήσεις γνώσεων και κλίμακα στάσης για τη νοσηλευτική διεργασία

Στον πίνακα 1 παρουσιάζεται η συχνότητα και το ποσοστό των ορθών απαντήσεων γνώσεων ανά ερώτηση πριν και μετά από την εκπαιδευτική παρέμβαση. Σε όλες τις ερωτήσεις υπήρξε βελτίωση της γνώσης μετά από την παρέμβαση, ενώ οι ερωτήσεις που εμφάνισαν τη μεγαλύτερη βελτίωση μετά την παρέμβαση αφορούσαν στη σωστή διατύπωση νοσηλευτικών εκβάσεων (ερωτήσεις 3–5) και στην αναγνώριση του τύπου της νοσηλευτικής διάγνωσης (υπαρκτή, δυνητική και καλής κατάστασης υγεία).

Για τη σύγκριση των γνώσεων των εκπαιδευομένων πριν και μετά από την παρέμβαση δημιουργήθηκαν δύο επιπλέον μεταβλητές, οι οποίες προέκυψαν από το άθροισμα των απαντήσεων-γνώσεων στο ερωτηματολόγιο (ενότητα ΕΙ ερωτήσεις σωστό-λάθος και ΕΙΙ ερωτήσεις αντιστοίχισης). Το σύνολο των ερωτήσεων-γνώσεων για την ενότητα ΕΙ που απάντησαν οι εκπαιδευόμενοι ήταν 5 και η συνολική βαθμολογία θα μπορούσε να λάβει τιμές από 0–5 και, αντίστοιχα, για την ενότητα ΕΙΙ 11, με συνολική βαθμολογία 0–11. Το ποσοστό των ορθών απαντήσεων των νοσηλευτών και στις δύο ενότητες αυξήθηκε στατιστικώς σημαντικά ($p < 0,001$) μετά από την εκπαιδευτική παρέμβαση (πίνακας 2).

Η συνολική βαθμολογία της κλίμακας στάσης για την τεκμηρίωση βασισμένη στη νοσηλευτική διεργασία διέφερε στατιστικώς σημαντικά ($p < 0,001$) μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης μέτρησης. Οι νοσηλευτές στη

Πίνακας 1. Απαντήσεις εκπαιδευομένων νοσηλευτών σε ερωτήσεις γνώσεων.

Ερωτήσεις: Σωστό-Λάθος	Σωστές απαντήσεις			
	Πριν (n)	Πριν %	Μετά (n)	Μετά %
Νοσηλευτική διάγνωση: Διαταραχή στοματικού βλεννογόνου που φαίνεται από την ύπαρξη ερυθρότητας στο στοματικό βλεννογόνο και την παρουσία λευκών πλακών στην κάτω επιφάνεια της γλώσσας (Λάθος)	41	37,27	100	90,91
Νοσηλευτική διάγνωση: Δυσκαταποσία που σχετίζεται με οίδημα στοματικής κοιλότητας, όπως φαίνεται από την αδυναμία κατάποσης και τα λόγια του ασθενούς: «Δεν μπορώ να καταπιώ, πονάω» (Σωστό)	75	68,18	104	94,55
Νοσηλευτική έκβαση: Ο ασθενής θα είναι σε θέση να απαριθμεί τους παράγοντες κινδύνου για πιθανή δηλητηρίαση σε 72 ώρες (Σωστό)	16	14,55	103	93,64
Νοσηλευτική έκβαση: Ο αεραγωγός θα παραμείνει βατός και καθαρός, η εισρόφηση θα προληφθεί (Λάθος)	18	16,36	99	90,00
Νοσηλευτική έκβαση: Ο ασθενής θα είναι σε θέση να κατανοεί τη διαδικασία λήψης ινσουλίνης, σε 48 ώρες (Λάθος)	25	22,73	104	94,55
Ερωτήσεις αντιστοίχισης				
«Το πόδι μου πονάει, όταν περπατάω» - Υποκειμενικό δεδομένο	78	70,91	104	94,55
Άτομα υποστηρικτικού δικτύου ασθενούς - Πηγή δεδομένων	59	53,64	104	94,55
Δυνατότητα για βελτίωση διατροφής, όπως φαίνεται από την επιλογή υγιεινών τροφών και υγρών - Διάγνωση καλής κατάστασης υγείας	49	44,55	102	92,73
Κάθε δύο ώρες επίσκεψη και ενθάρρυνση του ασθενούς από το νοσηλευτή για βαθιές αναπνοές, βήχα και αλλαγή θέσης - Νοσηλευτική παρέμβαση	74	67,27	94	85,45
Κίνδυνος ανάπτυξης λοίμωξης που σχετίζεται με την παρουσία ενδοφλέβιου καθετήρα και καθετήρα ουροδόχου κύστης - Δυνητική διάγνωση	49	44,55	97	88,18
Μέχρι την έξοδό του από το νοσοκομείο (>7 ημέρες), ο ασθενής να είναι σε θέση να επιδεικνύει την τεχνική ένεσης ινσουλίνης - Μακροπρόθεσμη νοσηλευτική έκβαση	64	58,18	93	84,55
Ναυτία που σχετίζεται με το γαστρικό ερεθισμό, τον πόνο, το άγχος και το φόβο, όπως φαίνεται από τα παράπονα του ασθενούς - Υπαρκτή νοσηλευτική διάγνωση	49	44,55	90	81,82
Ο σκοπός επιτεύχθηκε. Ο ασθενής είναι ικανός να περιγράψει τα απαιτούμενα υλικά και τη διαδικασία φροντίδας της μετεγχειρητικής τομής στο σπίτι - Εκτίμηση αποτελεσμάτων	60	54,55	94	85,45
Συνέντευξη ασθενούς - Μέθοδος συλλογής δεδομένων	68	61,82	88	80,00
Σε δύο ημέρες ο ασθενής θα είναι ικανός να διανύει το διάδρομο του νοσηλευτικού τμήματος χωρίς βοήθεια - Βραχυπρόθεσμη νοσηλευτική έκβαση	62	56,36	87	79,09
Υψηλή θερμοκρασία σώματος (38,8 °C) - Αντικειμενικό δεδομένο	63	57,27	95	86,36

Πίνακας 2. Σύγκριση της βαθμολογίας γνώσεων (5 ερωτήσεις σωστό-λάθος και 11 αντιστοίχισης) και στάσεων (κλίμακα 22–110) στις δύο μετρήσεις.

	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	Μέση διαφορά $\pm SD$	Z	p(Wilcoxon)
	1η μέτρηση	2η μέτρηση			
Ερωτήσεις σωστό-λάθος (0–5)	1,65 $\pm$ 0,91	4,90 $\pm$ 0,30	-3,25 $\pm$ 0,98	-8,5	<0,001
Ερωτήσεις αντιστοίχισης (0–11)	6,52 $\pm$ 3,2	10,0 $\pm$ 1,5	-3,54 $\pm$ 2,8	-7,7	<0,001
Στάση για την τεκμηρίωση με τη νοσηλευτική διεργασία (22–110)*	65,3 $\pm$ 16,0	77,8 $\pm$ 7,6	-12,5 $\pm$ 18,0	-6,8	<0,001

 $\bar{X} \pm SD$: Μέση τιμή $\pm$ σταθερή απόκλιση

*Μεγαλύτερες τιμές εκτιμήσεων αντιπροσωπεύουν θετικότερη στάση

δεύτερη μέτρηση έδωσαν θετικότερη στάση αναφορικά με την πρώτη μέτρηση (πίνακας 2).

Στους πίνακες 3 και 4 παρουσιάζονται τα δημογραφικά και τα εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά των εκπαιδευομένων που σχετίζονται με τη στάση προς την τεκμηρίωση και

τις γνώσεις των νοσηλευτών πριν και μετά από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Συνολικά, δε βρέθηκε κάποιος παράγοντας που να σχετίζεται στατιστικώς σημαντικά και με τις δύο μεταβλητές (στάσεις και γνώσεις) και στις δύο μετρήσεις.

Πίνακας 3. Μονοπαραγοντική ανάλυση των μεταβλητών σε σχέση με τη στάση και τις ερωτήσεις γνώσεων (σωστό-λάθος και αντιστοίχισης) για την τεκμηρίωση με τη νοσηλευτική διεργασία στους νοσηλευτές στις δύο μετρήσεις.

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Στάση προς τεκμηρίωση		Γνώσεις (Σ-Λ)		Γνώσεις (αντιστοίχισης)	
	1η μέτρηση	2η μέτρηση	1η μέτρηση	2η μέτρηση	1η μέτρηση	2η μέτρηση
Ηλικία	p>0,050	p>0,050	p>0,050	p>0,050	Rho=-0,248 p=0,015	Rho=-0,314 p=0,002
Έτη από την αποφοίτηση	p>0,050	p>0,050	p>0,050	p>0,050	Rho=-0,209 p=0,045	Rho=-0,240 p=0,024
Χρόνος προϋπηρεσίας	p>0,050	p>0,050	p>0,050	p>0,050	p>0,050	p>0,050
Τομέας εργασίας	p>0,050	p>0,050	p>0,050	p>0,050	p>0,050	p>0,050
Στρατιωτικός/όχι	p>0,050	p>0,050	p>0,050	p>0,050	p>0,050	MWU=473,0, p=0,003
Οικογενειακή κατάσταση	p>0,050	p>0,050	p>0,050	p>0,050	p>0,050	p>0,050
Αριθμός παιδιών	p>0,050	p>0,050	p>0,050	p>0,050	p>0,050	p>0,050
Συνολική παρακολούθηση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων	p>0,050	p>0,050	p>0,050	p>0,050	p>0,050	Rho=-0,263, p=0,008
Συνολική συμμετοχή σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες	p>0,050	p>0,050	p>0,050	p>0,050	p>0,050	p>0,050
Συχνότητα χρήσης ΗΥ	p>0,050	p>0,050	p>0,050	p>0,050	χ²=8,13, p=0,043	χ²=9,67, p=0,022
Συχνότητα χρήσης διαδικτύου	p>0,050	p>0,050	p>0,050	p>0,050	χ²=12,3, p=0,006	χ²=13,1, p=0,004
Αριθμός αναγνωσμένων βιβλίων	p>0,050	p>0,050	p>0,050	p>0,050	p>0,050	Rho=-0,216, p=0,047
Αριθμός αναγνωσμένων νοσηλευτικών βιβλίων	p>0,050	p>0,050	p>0,050	Rho=0,28, p=0,014	p>0,050	p>0,050
Νοσηλευτική – 1η επιλογή	Rho=0,34 p=0,002	p>0,050	p>0,050	MWU=578,0, p=0,006	p>0,050	p>0,050
Σύνολο θεωρητικών ωρών	–	p>0,050	–	p>0,050	–	p>0,050
Σύνολο φροντιστηριακών ωρών	–	p>0,050	–	p>0,050	–	p>0,050
Παρακολούθηση εκπαιδευτικής δραστηριότητας για νοσηλευτική διεργασία	p>0,050	p>0,050	p>0,050	p>0,050	p>0,050	p>0,050
Αντιλαμβανόμενες γνώσεις για τη νοσηλευτική διεργασία	χ²=21,0 p<0,001	p>0,050	χ²=15,8 p=0,003	p>0,050	p>0,050	χ²=10,0, p=0,039
Εφαρμογή νοσηλευτικής διεργασίας	χ²=19,4 p=0,001	p>0,050	p>0,050	p>0,050	p>0,050	p>0,050
Επιθυμία για εφαρμογή νοσηλευτικής διεργασίας	p>0,050	p>0,050	p>0,050	MWU=150,5, p=0,032	p>0,050	p>0,050

ΗΥ: Ηλεκτρονικός υπολογιστής

Πίνακας 4. Μονοπαραγοντική ανάλυση των μεταβλητών σε σχέση με τις διαφορές στη στάση και στις ερωτήσεις γνώσεων (σωστό-λάθος και αντιστοίχισης) για την τεκμηρίωση με τη νοσηλευτική διεργασία μεταξύ των δύο μετρήσεων στους νοσηλευτές.

	Στάση προς τεκμηρίωση	Γνώσεις (Σ-Λ)	Γνώσεις (αντιστοίχισης)
Ανεξάρτητες μεταβλητές	2ης-1ης	2ης-1ης	2ης-1ης
Ηλικία	p>0,050	p>0,050	p>0,050
Έτη από την αποφοίτηση	p>0,050	p>0,050	p>0,050
Χρόνος προϋπηρεσίας	p>0,050	p>0,050	p>0,050
Τομέας εργασίας	p>0,050	p>0,050	p>0,050
Στρατιωτικός/όχι	p>0,050	MWU=407,0, p=0,011	MWU=438,5, p=0,009
Οικογενειακή κατάσταση	p>0,050	p>0,050	p>0,050
Αριθμός παιδιών	p>0,050	p>0,050	p>0,050
Συνολική παρακολούθηση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων	p>0,050	p>0,050	p>0,050
Συνολική συμμετοχή σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες	p>0,050	p>0,050	p>0,050
Συχνότητα χρήσης ΗΥ	p>0,050	p>0,050	p>0,050
Συχνότητα χρήσης διαδικτύου	p>0,050	p>0,050	p>0,050
Αριθμός αναγνωσμένων βιβλίων	p>0,050	p>0,050	p>0,050
Αριθμός αναγνωσμένων νοσηλευτικών βιβλίων	Rho=0,26, p=0,022	p>0,050	p>0,050
Νοσηλευτική – 1η επιλογή	p>0,050	p>0,050	p>0,050
Σύνολο θεωρητικών ωρών		–	–
Σύνολο φροντιστηριακών ωρών		–	–
Παρακολούθηση εκπαιδευτικής δραστηριότητας για νοσηλευτική διεργασία	MWU=708,0, p=0,009	p>0,050	p>0,050
Αντιλαμβανόμενες γνώσεις για τη νοσηλευτική διεργασία	x²=17,5 p=0,002	p>0,050	p>0,050
Εφαρμογή νοσηλευτικής διεργασίας	x²=14,4 p=0,006	p>0,050	p>0,050
Επιθυμία για εφαρμογή νοσηλευτικής διεργασίας	p>0,050	p>0,050	p>0,050

ΗΥ: Ηλεκτρονικός υπολογιστής

Συζήτηση

Στη συγκεκριμένη μελέτη, η προηγηθείσα εκπαίδευση και η εμπειρία των νοσηλευτών στην τεκμηρίωση με τη νοσηλευτική διεργασία ήταν ελλιπής. Οι νοσηλευτές δήλωσαν ότι γνώριζαν ελάχιστα ή μέτρια τον τρόπο τεκμηρίωσης με τη νοσηλευτική διεργασία και δεν τη χρησιμοποιούσαν σχεδόν καθόλου στην τεκμηρίωση της νοσηλευτικής φροντίδας. Παρόλο που το 1/3 των νοσηλευτών είχαν παρακολουθήσει κάποια εκπαιδευτική δραστηριότητα για τη νοσηλευτική διεργασία, κυρίως κατά τη διάρκεια των βασικών σπουδών τους, αλλά οι περισσότεροι δεν την εφαρμόζαν στην πράξη, δήλωσαν ότι θα επιθυμούσαν να τη χρησιμοποιήσουν ως περιεχόμενο της τεκμηρίωσης της νοσηλευτικής φροντίδας. Παρόμοια ευρήματα αναφέρθηκαν σε πρόσφατη ελληνική μελέτη

για τη μετατροπή ελεύθερων κειμένων νοσηλευτικής λογοδοσίας σε δομημένη μορφή με τη χρήση του Διεθνούς Συστήματος Ταξινόμησης της Νοσηλευτικής Πρακτικής. Η μελέτη διεξήχθη σε δείγμα ευκολίας κλινικών νοσηλευτών Αθήνας και Πειραιά και οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στη μελέτη δήλωσαν ότι γνώριζαν τη νοσηλευτική διεργασία (98,9%) και αναγνώριζαν τα στάδιά της (87,9%), αλλά πολύ λίγοι δήλωσαν ότι την εφαρμόζαν (19,8%).³⁶

Τα Νοσηλευτικά Συστήματα Ταξινόμησης δεν εφαρμόζονται στα ελληνικά νοσοκομεία αλλά ούτε είναι γνωστά στους νοσηλευτές, όπως αποτυπώνεται στα αποτελέσματα της προαναφερθείσας μελέτης.³⁶ Στην Ελλάδα, η διδασκαλία της τεκμηρίωσης της νοσηλευτικής διεργασίας έχει αρχίσει από τη δεκαετία του 1980 και σήμερα έχει ενσωματωθεί σε όλα τα προγράμματα σπουδών βασικής

και συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Ωστόσο, ένας γενικά αποδεκτός τρόπος διδασκαλίας και εφαρμογής της στην κλινική πρακτική με τη χρήση νοσηλευτικών ταξινομήσεων βρίσκεται σε πρωιμότερο στάδιο, πιθανόν λόγω της έλλειψης αντίστοιχων μεταφράσεων στην ελληνική γλώσσα. Μια πρόσφατη μετάφραση στον «Οδηγό Ανάπτυξης Σχεδίου Νοσηλευτικής Φροντίδας»⁷ των ταξινομήσεων με διαγνώσεις (NANDA), εκβάσεις (NOC) και παρεμβάσεις (NIC) στην ελληνική γλώσσα, καθώς και την παράλληλη χρήση νοσηλευτικών βιβλίων που έχουν μεταφραστεί και εκδοθεί την τελευταία εξαετία⁴⁵ και ενσωματώνουν τις ταξινομήσεις για τη νοσηλευτική προσέγγιση ενηλίκων και παιδιών αναμένεται να βελτιώσει τη χρήση τους.

Οι συχνότερα χρησιμοποιούμενοι τρόποι εκτίμησης αποτελεσμάτων ενός εκπαιδευτικού προγράμματος είναι η σύγκριση της ίδιας ομάδας εκπαιδευομένων, ή ομάδας ελέγχου και παρέμβασης, ή διαφορετικών ομάδων είτε ως προς τα χαρακτηριστικά είτε ως προς τον τρόπο εκπαίδευσης πριν και μετά από το πρόγραμμα.²⁹ Στη συγκεκριμένη μελέτη, προτιμήθηκε η εκτίμηση των αποτελεσμάτων με τη σύγκριση της ίδιας ομάδας εκπαιδευομένων (νοσηλευτές) πριν και αμέσως μετά από την πραγματοποίηση του εκπαιδευτικού προγράμματος. Η επίδραση της εκπαίδευσης σε νοσηλευτές διερευνάται σε αρκετές μελέτες κυρίως σε ό,τι αφορά στις δεξιότητες τεκμηρίωσης για την εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας στην κλινική πρακτική με τη μελέτη αρχείων ασθενών^{5,6,18–27,29–31} ή τεκμηρίωση σε εικονικές περιπτώσεις ασθενών σε αίθουσα.²⁷ Δεν υπάρχει η δυνατότητα σύγκρισης των αποτελεσμάτων με άλλες μελέτες γιατί περιπλέκονται από διαφορές στα ερευνητικά σχέδια, τις μεθόδους, τον τύπο και το μέγεθος των υπό μελέτη πληθυσμών, τα μέτρα που εφαρμόζονται και άλλους παράγοντες.

Οι νοσηλευτές της παρούσας μελέτης αναγνωρίζουν λόγω της βασικής εκπαίδευσης και της κλινικής εμπειρίας την αναγκαιότητα και τα οφέλη της από την εφαρμογή του προτεινόμενου τρόπου τεκμηρίωσης. Αντίστοιχα, σε πρόσφατη ελληνική μελέτη οι νοσηλευτές δήλωσαν ότι πρέπει πάντα να υπάρχει γραπτή τεκμηρίωση της φροντίδας, με την οποία αναγνωρίζεται η σημαντικότητα του νοσηλευτικού έργου.³⁶

Οι γνώσεις για την τεκμηρίωση με τη νοσηλευτική διεργασία των εκπαιδευομένων εμφάνισαν βελτίωση, όπως και σε μελέτη για εκπαιδευτικό πρόγραμμα σχετικά με την τεκμηρίωση της νοσηλευτικής φροντίδας.¹⁶ Στις περισσότερες μελέτες δε γίνεται έλεγχος των γνώσεων άμεσα αλλά έμμεσα, μέσω της εφαρμογής των γνώσεων στην τεκμηρίωση της νοσηλευτικής φροντίδας στα αρχεία

των ασθενών. Όλες οι μελέτες παρουσιάζουν βελτίωση της τεκμηρίωσης μετά από εφαρμογή εκπαιδευτικού προγράμματος.^{5,6,16–31}

Στη μελέτη δεν εντοπίστηκε κάποιος παράγοντας από τα δημογραφικά και τα εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων που να ερμηνεύει συνολικά τη βελτίωση η οποία εμφανίστηκε και στις δύο μετρήσεις, εύρημα που υποστηρίζεται και από τις ανευρεθείσες μελέτες αξιολόγησης διαφόρων νοσηλευτικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων όπου δεν προέκυψε κάποιος παράγοντας να επηρεάζει τη μάθηση.^{16,47–51}

Ένα χαρακτηριστικό που βρέθηκε να επηρεάζει θετικά τις στάσεις των νοσηλευτών για την τεκμηρίωση πριν από την έναρξη του εκπαιδευτικού προγράμματος ήταν η αναφορά ανάγνωσης και ο αριθμός νοσηλευτικών βιβλίων, πιθανόν γιατί στα νοσηλευτικά βιβλία η οργάνωση της φροντίδας βασίζεται στο μοντέλο της νοσηλευτικής διεργασίας και γίνεται ιδιαίτερη αναφορά στην τεκμηρίωση. Αυτό δικαιολογεί και το εύρημα πριν από την έναρξη του προγράμματος ότι η ανάγνωση και ο αριθμός νοσηλευτικών βιβλίων συσχετιζόταν θετικά με τις απαντήσεις γνώσεων στους νοσηλευτές (ερωτήσεις σωστό-λάθος μετά από την εκπαίδευση).

Η απόδοση των νοσηλευτών στις ερωτήσεις γνώσεων-αντιστοίχισης συσχετιζόταν αρνητικά με την ηλικία και στις δύο μετρήσεις, γεγονός που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η ηλικία των εκπαιδευομένων τόσο χαμηλότερο ποσοστό σωστών απαντήσεων είχαν. Το αποτέλεσμα αυτό ενδεχομένως να ερμηνεύεται, γιατί οι ερωτήσεις αντιστοίχισης ήταν ευκολότερα κατανοητές από τις νεότερες ηλικίες, τις έχουν χρησιμοποιήσει ως μέθοδο αξιολόγησης κατά την εκπαίδευσή τους κυρίως τα τελευταία χρόνια. Με αυτό το εύρημα συνηγορεί και η αρνητική συσχέτιση που εμφανίζεται με τα έτη από την αποφοίτηση, στην ίδια ενότητα στους νοσηλευτές και στις δύο μετρήσεις, καθώς και με τη χρήση υπολογιστών και διαδικτύου στις δύο μετρήσεις. Οι νοσηλευτές που ανέφεραν ότι χρησιμοποιούσαν συχνότερα ηλεκτρονικό υπολογιστή και διαδικτυο έδωσαν περισσότερες σωστές απαντήσεις, τόσο πριν όσο και μετά από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

Τα υπόλοιπα δημογραφικά δεδομένα και τα εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών δε βρέθηκε να επηρεάζουν τη στάση που είχαν για την τεκμηρίωση με τη νοσηλευτική διεργασία στις δύο μετρήσεις. Ωστόσο, υπάρχουν μελέτες οι οποίες αναδεικνύουν παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση τους απέναντι στη νοσηλευτική διεργασία και τα σχέδια φροντίδας. Οι παράγοντες που σχετιζόταν αρνητικά με τη στάση τους για τη νοσηλευτική διεργασία, αφορούν στη διάρκεια παραμονής στην

ίδια θέση και στην ηλικία των νοσηλευτών. Αντίθετα, τα έτη από την αποφοίτηση, το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο και η έμφαση στα σχέδια φροντίδας στα εκπαιδευτικά προγράμματα σχετίζονται θετικά με τις στάσεις τους.^{40–42,52} Ειδικότερα, σε δείγμα νοσηλευτών περιεγχειρητικής φροντίδας μελετήθηκαν αναφορικά με τη στάση τους για τις νοσηλευτικές διαγνώσεις, όπου οι νοσηλευτές ηλικίας >40 ετών, με κλινική εμπειρία 10–19 έτη, υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και προηγούμενη γνώση για τη νοσηλευτική διάγνωση είχαν θετικότερη στάση.⁴³

Συνολικά, η μελέτη έδειξε ότι με ένα οργανωμένο και δομημένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, οι στάσεις, οι γνώσεις και οι δεξιότητες των εκπαιδευομένων νοσηλευτών, μπορούν να βελτιωθούν. Επίσης, οι νοσηλευτικές διαγνώσεις, οι παρεμβάσεις και οι εκβάσεις, όπως προτείνεται και από τη βιβλιογραφία, δεν πρέπει να διδάσκονται ως ξεχωριστές ενότητες αλλά να ενσωματώνονται στην εκπαίδευση για τη νοσηλευτική διεργασία,²⁵ όπως πραγματοποιήθηκε στο συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

Οι γνώσεις, οι στάσεις και το επίπεδο δεξιοτήτων των νοσηλευτών είναι σημαντικά για την κατανόηση και την ενσωμάτωση της τεκμηρίωσης με τη νοσηλευτική διεργασία στην καθημερινή πρακτική και κατ'επέκταση στην εξασφάλιση θετικών αποτελεσμάτων για τους ασθενείς. Αν και οι νοσηλευτές φαίνεται ότι έχουν θετική στάση απέναντι στην τεκμηρίωση και τη νοσηλευτική διεργασία, ωστόσο παραμένει ένα σημαντικό κενό στην εφαρμογή των γνώσεων και των δεξιοτήτων σε ό,τι αφορά στο σχεδιασμό και στην τεκμηρίωση της νοσηλευτικής φροντίδας.

Περιορισμοί της μελέτης

Οι αδυναμίες και οι περιορισμοί της παρούσας μελέτης βασίζονταν στη δειγματοληπτική μεθοδολογία και τα ερευνητικά εργαλεία.

Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε δείγμα ευκολίας και επομένως τα αποτελέσματά της πρέπει να ερμηνευτούν με σχετική επιφύλαξη. Ωστόσο, όλοι οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα εργάζονταν σε νοσοκομεία ως κλινικοί νοσηλευτές, αλλά με δεδομένο ότι δεν επιλέχθηκαν τυχαία, δε θεωρείται αντιπροσωπευτικό δείγμα όλων των κλινικών νοσηλευτών. Αναμφισβήτητα, όμως, αποτελούν αντιπροσωπευτικό δείγμα των νοσηλευτών που παρακολουθούν προγράμματα νοσηλευτικής ειδικότητας στην Ελλάδα.

Όσον αφορά στα ερευνητικά εργαλεία, αναπτύχθηκαν από την ερευνητική ομάδα και δεν έχουν αξιολογηθεί με άλλες μελέτες, αν και εφαρμόστηκαν οι βασικοί κανόνες ανάπτυξης ερωτηματολογίων. Ένας επιπλέον περιορισμός της μελέτης αφορά στην «προκατάληψη της πληροφόρησης». Τα ερωτηματολόγια συλλογής δεδομένων βασίστηκαν σε αυτοαναφορές και καμιά αναφερθείσα συμπεριφορά δε θα μπορούσε να επαληθευτεί αντικειμενικά.

Συμπεράσματα

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της εν λόγω μελέτης, προτείνεται να επανεξεταστούν οι μέθοδοι εκπαίδευσης και εφαρμογής της νοσηλευτικής διεργασίας (νοσηλευτικές διαγνώσεις, παρεμβάσεις και εκβάσεις) σε επίπεδο βασικής, αλλά και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Ο συνδυασμός συμμετοχικής και λογικής προσέγγισης για την επιτυχή εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας, στην πράξη ενθαρρύνεται και αποδίδει όπως προκύπτει από το συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα που βασίζεται σε ενεργητικές εκπαιδευτικές μεθόδους και ενισχύει τις δεξιότητες κριτικής σκέψης. Επίσης, το εκπαιδευτικό πρόγραμμα μπορεί να τροποποιηθεί ώστε να πραγματοποιηθεί με ηλεκτρονική εξ αποστάσεως εκπαίδευση σε μια ομάδα εκπαιδευομένων και συμβατική διδασκαλία σε άλλη. Η συγκεκριμένη προσέγγιση επιτρέπει συγκρίσεις των δύο ομάδων για τον καθορισμό της αποτελεσματικότητας των δύο μεθόδων εκπαίδευσης.

Τα ευρήματα της μελέτης έχουν επιπτώσεις στην κλινική πρακτική σε σχέση με την εκπαίδευση, τη νοσηλευτική υπευθυνότητα και την οργανωτική δομή. Οι γνώσεις και η στάση των νοσηλευτών είναι σημαντικές για την κατανόηση και την ενσωμάτωση της τεκμηρίωσης με τη νοσηλευτική διεργασία στην καθημερινή πρακτική και κατ'επέκταση στην εξασφάλιση θετικών αποτελεσμάτων για τους ασθενείς. Αν και οι νοσηλευτές φαίνεται ότι έχουν θετική στάση απέναντι στην τεκμηρίωση και στη νοσηλευτική διεργασία, ωστόσο παραμένει ένα σημαντικό κενό στην εφαρμογή των γνώσεων, στο σχεδιασμό και στην τεκμηρίωση της νοσηλευτικής φροντίδας. Το συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα μπορεί να αποτελέσει τη βάση για την εκπαίδευση στην κλινική πρακτική, αφού αποδεδειγμένα οδηγεί σε βελτίωση της γνώσης και της στάσης για την τεκμηρίωση με τη νοσηλευτική διεργασία.

ABSTRACT

Exploration of the Effectiveness of an Educational Programme for Nurses on Nursing Care Documentation

Maria Chatzopoulou,¹ Stylianos Katsaragakis,² Chrysoula Karlou,³ Elisabeth Patiraki⁴

¹RN, MSc, PhD, Head of Research and Continuing Training Office, "Laiko" General Hospital of Athens, ²RN, MSc, PhD, Lecturer (in appointment), Faculty of Nursing, University of the Peloponnese, Sparta, ³Captain, RN, MSc, PhD(c), Head Nurse in the Department of Oncology-Haematology, General Air Force Hospital, Athens, ⁴Professor, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

Background: Nursing care documentation is an integral and important aspect of nursing practice. In Greek clinical settings, the nursing process is not practised, despite being proposed as a basis for documentation by many scientific and political organizations. A major barrier to its implementation is the inadequate educational preparation of nurses. Improvement in education constitutes a major factor in the improvement of knowledge, attitude and skills. **Aim:** Exploration of the effectiveness of an educational programme on documentation of nursing care for clinical nurses in nursing specialty programmes. **Method:** Prospective, comparative, quasi-experimental, pre- and post-test study. An educational programme on documentation was developed and implemented for nurses attending medical and surgical specialty training during the academic year 2008–2009. The programme duration was 18 hours, divided into six sections following the stages of nursing process (2-hour theory and 1-hour workshop). The competence of the participants was evaluated with a questionnaire developed for the purposes of the study, consisting of: (a) demographic and educational characteristics, (b) 22 items evaluating the attitude of the participants towards documentation according to nursing process, and (c) 16 closed knowledge questions. The questionnaire was administered at the beginning and the end of the educational programme. Parametric and non-parametric tests were applied for data analysis and the cut-off level for statistical significance was taken at $p < 0.05$. **Results:** The study sample consisted of 110 registered nurses attending medical and surgical specialty training programmes in Athens and Thessaloniki. Most of the trainees were women ($n=95$, 88.8%), mean age 37.35 ± 4.42 years, married ($n=78$, 70.9%) with two children ($n=49$, 44.55%). The time since their graduation was 14.07 ± 4.96 years and their duration of professional experience was 13.89 ± 4.73 years. After the training programme, nurses reported that their knowledge on how to apply the nursing process in the documentation of nursing care increased significantly [$Z = -5.75$, $p(\text{Wilcoxon}) < 0.001$]. Improvement was demonstrated in the nurses' answers on the knowledge questions (right or wrong and correspondence) [$p(\text{Wilcoxon}) < 0.001$] and their attitudes towards nursing documentation [$p(\text{Wilcoxon}) < 0.001$]. No demographic or educational feature was found to correlate with the overall improvement of knowledge or attitude. **Conclusions:** A significant effect was demonstrated of an educational programme on nursing documentation addressed at registered nurses. Such a programme with further evaluation and improvement could be the basis for continuing education, along with evaluation of its effectiveness in the therapeutic outcome of patients in nursing care in clinical practice. **HELLENIC JOURNAL OF NURSING 2012, 51 (4): 396–408.**

Key-words: continuing education, documentation, nursing process

✉ **Corresponding Author:** Maria Hatzopoulou, 8 Tsiafi street, GR-113 63 Athens, Greece, tel.: +30 210 29 32 955, +30 6973 379 263, e-mail: mariahatzo@gmail.com

Βιβλιογραφία

1. Cheevakasemsook A, Chapman Y, Francis K, Davies C. The study of nursing complexities. *Int J Nurs Pract* 2006, 12:366–374
2. Λεμονίδου Χ, Πατηράκη-Κουρμπάνη Ε. *Θεμελιώδεις αρχές της Νοσηλευτικής: Η επιστήμη και η τέχνη της νοσηλευτικής φροντίδας*. Τόμος Ι. Ιατρικές Εκδόσεις ΠΧ Πασχαλίδης, Αθήνα, 2002. Επιμέλεια: Taylor C, Lillis C, LeMone P. Fundamentals of nursing. Lippincott-Williams & Wilkins
3. Hansebo G, Kihlgren M, Ljunggren G. Review of nursing documentation in nursing home wards – changes after intervention for individualized care. *J Adv Nurs* 1999, 29:1462–1473
4. Kirrane C. An audit of care planning on a neurology unit. *Nurs Stand* 2001, 15:36–39
5. Kärkkäinen O, Bondas T, Eriksson K. Documentation of individualized patient care: A qualitative metasynthesis. *Nurs Ethics* 2005, 12:123–132
6. Björvell C, Wredling R, Thorell-Ekstrand I. Long-term increase in quality of nursing documentation: Effects of a comprehensive intervention. *Scand J Caring Sci* 2002, 16:34–42
7. Müller-Staub M. Evaluation of the implementation of nursing diagnoses, interventions and outcomes. *Int J Nurs Terminol Classif* 2009, 20:9–15

8. ANA recognized terminologies and data element sets, 2006. Available at: www.ana.org (accessed 4.11.2009)
9. Πατηράκη-Κουρμπάνη Ε. *Οδηγός ανάπτυξης σχεδίου νοσηλευτικής φροντίδας: Διαγνώσεις, παρεμβάσεις και αιτιολογήσεις*. 11η αγγλική έκδοση – 1η ελληνική έκδοση. Εκδόσεις ΠΧ Πασχαλίδης, Αθήνα, 2009. Επιμέλεια του: Doenges ME, Moorhouse MF, Murr A Nurse's pocket guide – diagnoses, prioritized interventions and rationales. 11th ed. FA Davis Co, Philadelphia, 2008
10. Castledine G. The blunders found in nursing documentation. *Br J Nurs* 1998, 7:1218
11. Taylor H. An exploration of the factors that affect nurses' record keeping. *Br J Nurs* 2003, 12:751–754, 756–758
12. Howse E, Bailey J. Resistance to documentation – a nursing research issue. *Int J Nurs Stud* 1992, 29:371–380
13. Friberg F, Bergh AL, Lepp M. In search of details of patient teaching in nursing documentation – an analysis of patient records in a medical ward in Sweden. *J Clin Nurs* 2006, 15:1550–1558
14. Törnvall E, Wilhelmsson S, Wahren LK. Electronic nursing documentation in primary health care. *Scan J Caring Sci* 2004, 18:310–317
15. Saranto K, Kinnunen UM. Evaluating nursing documentation – research designs and methods: Systematic review. *J Adv Nurs* 2009, 65:464–476
16. Darmer MR, Ankersen A, Nielsen BG, Landberger G, Lippert E, Egerod I. The effect of a VIPS implementation programme on nurses' knowledge and attitudes towards documentation. *Scan J Caring Sci* 2004, 18:325–332
17. Darmer MR, Ankersen L, Nielsen BG, Landberger G, Lippert E, Egerod I. Nursing documentation audit – the effect of a VIPS implementation programme in Denmark. *J Clin Nurs* 2006, 15:525–534
18. Larrabee JH, Boldreghini S, Elder-Sorrells K, Turner ZM, Wender RG, Hart JM et al. Evaluation of documentation before and after implementation of a nursing information system in an acute care hospital. *Comput Nurs* 2001, 19:56–65
19. Nilsson UB, Willman A. Evaluation of nursing documentation. A comparative study using the instruments NoGA and Cat-chling after an educational intervention. *Scand J Caring Sci* 2000, 14:199–206
20. Considine J, Potter R, Jenkins J. Can written nursing practice standards improve documentation of initial assessment of ED patients? *Australasian Emergency Nursing Journal* 2006, 9:11–18
21. Hanson MH, Kennedy FT, Dougherty LL, Baumann LJ. Education in nursing diagnosis: Evaluating clinical outcomes. *J Contin Educ Nurs* 1990, 21:79–85
22. Johnson CF, Hales LW. Nursing diagnosis anyone? Do staff nurses use nursing diagnosis effectively? *J Contin Educ Nurs* 1989, 20:30–35
23. Von Krogh G, Dale C, Nâden D. A framework for integrating NANDA, NIC and NOC terminology in electronic patient records. *J Nurs Scholarsh* 2005, 37:275–281
24. Florin J, Ehrenberg A, Ehnfors E. Quality of nursing diagnoses: Evaluation of an educational intervention. *Int J Nurs Terminol Classif* 2005, 16:33–43
25. Müller-Staub M, Needham I, Odenbreit M, Lavin MA, van Achterberg T. Improved quality of nursing documentation: Results of a nursing diagnoses, interventions, and outcomes implementation study. *Int J Nurs Terminol Classif* 2007, 18:5–17
26. Müller-Staub M, Needham I, Odenbreit M, Lavin MA, van Achterberg T. Implementing nursing diagnostics effectively: Cluster randomized trial. *J Adv Nurs* 2008, 63:291–301
27. Thoroddsen A, Ehnfors M. Putting policy into practice: Pre- and posttests of implementing standardized languages for nursing documentation. *J Clin Nurs* 2007, 16:1826–1838
28. Cruz DM, Pimenta CM, Lunney M. Improving critical thinking and clinical reasoning with a continuing education course. *J Contin Educ Nurs* 2009, 40:121–127
29. Ehrenberg A, Ehnfors M. The accuracy of patient records in Swedish nursing homes: Congruence of record content and nurses' and patients' descriptions. *Scand J Caring Sci* 2001, 15:303–310
30. Ehrenberg A, Ehnfors M. Patient records in nursing homes: Effects of training on content and comprehensiveness. *Scand J Caring Sci* 1999, 13:72–82
31. Ehrenberg A, Ehnfors M. Patient problems, needs, and nursing diagnoses in Swedish nursing home records. *Nurs Diagn* 1999, 10:65–76
32. Πατηράκη-Κουρμπάνη Ε. Συστήματα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας. Ορίζοντες και πραγματικότητα. *Νοσηλευτική* 1998, 2:114–122
33. Tsirintani M, Binioris S, Mantas J, Papadantonaki A, Vassilakopoulos G. An expert system of diagnosis-based cardiac nursing care plans. *ICUs Nurs Web J* 2001, 8:1–10
34. Τσιριντάνη Μ. *Νοσοκομειακό πληροφοριακό σύστημα – Σχεδιασμός νοσηλευτικής φροντίδας*. Διδακτορική Διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Αθήνα, 1999
35. Λιάσκος Ι. *Νοσηλευτικό πληροφοριακό σύστημα χειρουργικού τμήματος νοσοκομείου, βασισμένο στη νοσηλευτική διεργασία με τη χρησιμοποίηση του συστήματος ταξινόμησης ICNP*. Διδακτορική Διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα, 2004
36. Κάραλη Ν. *Μετατροπή ελεύθερων κειμένων νοσηλευτικής λογοδοσίας σε δομημένη μορφή με τη χρήση του διεθνούς συστήματος ταξινόμησης της νοσηλευτικής πρακτικής*. Διδακτορική Διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα, 2009
37. Oud N, Sheerin F, Ehnfors M, Sermeus W. *Acendio 2007. 6th European Conference of Acendio: Nursing communication in multidisciplinary practice*. Oud Consultancy, Amsterdam, 2007
38. Πατηράκη Ε, Κατσαράγκης Σ, Ψυχογιού Α, Παντελάκη Μ, Φερεντίνου Ε, Δημόνη Χ. *Ανάπτυξη και εφαρμογή εκπαιδευτικού προγράμματος οργάνωσης και τεκμηρίωσης της νοσηλευτικής φροντίδας*. Πρακτικά 34ου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου, Χανιά, 2007
39. Πατηράκη Ε, Κοτρωνούλας Γ, Παπαδοπούλου Κ, Χατζοπούλου Μ, Κάρλου Χ, Χαρχαρίδου Μ. *Εφαρμογή εκπαιδευτικού προγράμματος οργάνωσης και τεκμηρίωσης της νοσηλευτικής φροντίδας: Η αξιολόγησή του από τους φοιτητές*. Πρακτικά 34ου

- Πανελλήνιου Νοσηλευτικού Συνεδρίου, Χανιά, 2007
40. Hildman TB, Ferguson GH. Registered nurses' attitudes toward the nursing process and written/printed nursing care plans. *J Nurs Adm* 1992, 22:5
 41. Hildman TB, Ferguson GH. Registered nurses' attitudes toward the nursing process and written/printed nursing care plans. *J Nurs Adm* 1991, 21:20, 33, 45
 42. Martin PA, Dugan J, Freundl M, Miller SE, Phillips R, Sharritts L. Nurses' attitudes toward nursing process as measured by the Dayton Attitude Scale. *J Contin Educ Nurs* 1994, 25:35–40
 43. Junttila K, Salanterä S, Hupli M. Perioperative nurses' attitudes toward the use of nursing diagnoses in documentation. *J Adv Nurs* 2005, 52:271–280
 44. Μερκούρης Α. *Μεθοδολογία νοσηλευτικής έρευνας*. Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα, 2010
 45. Μπροκαλάκη-Πανουδάκη Η. *Παθολογική – Χειρουργική Νοσηλευτική. Κριτική σκέψη κατά τη φροντίδα του ασθενούς*. Εκδόσεις Λαγός, Αθήνα, 2004. Επιμέλεια του: LeMone P, Burke K (eds) Medical-surgical nursing. Critical thinking in client care. 4th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2004
 46. Chiang LC, Chen HJ, Huang L. Student nurses' knowledge, attitudes, and self-efficacy of children's pain management: Evaluation of an education program in Taiwan. *J Pain Symptom Manage* 2006, 32:82–89
 47. Varnell G, Haas B, Duke G, Hudson K. Effect of an educational intervention on attitudes toward and implementation of evidence-based practice. *Worldviews Evid Based Nurs* 2008, 5:172–181
 48. Liu JE, Mok E, Wong T, Xue L, Xu B. Evaluation of an integrated communication skills training program for nurses in cancer care in Beijing, China. *Nurs Res* 2007, 56:202–209
 49. Τολικά Φ, Σουρτζή Π. Αξιολόγηση εκπαιδευτικού προγράμματος για την πρόληψη μυοσκελετικών νοσημάτων σε φοιτητές Νοσηλευτικής. *Νοσηλεία και Έρευνα* 2008, 20:21–28
 50. Schneiderman J, Corbridge S, Zerwic JJ. Demonstrating the effectiveness of an online, computer-based learning module for arterial blood gas analysis. *Clin Nurse Spec* 2009, 23:151–155
 51. Etheridge S, Bos S, Bos N. Staff nurse identification of nursing diagnosis from a written case study. *Nurs Diagn* 1992, 3:30–35
 52. Black SL, Taunton RL, Thomas JA, Krampitz SD. Evaluation of a scale to assess nurses' attitudes toward written care plans. *Appl Nurs Res* 1989, 2:92–95