

Νοσηλευτικά Πρωτόκολλα: Αναγκαιότητα για την Ανάπτυξη κι Εφαρμογή τους στην Ελλάδα

Παναγιώτης Πρεζεράκος

Nursing Protocols: Necessity for their Development and Implementation in Greece

Abstract at the end of the article

*Αναπληρωτής Καθηγητής,
Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, PhD,
Εργαστήριο Ολοκληρωμένης
Φροντίδας Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου*

Υποβλήθηκε: 12/10/2017
Επανυποβλήθηκε: 02/11/2017
Εγκρίθηκε: 22/11/2017

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Παναγιώτης Πρεζεράκος, Ε & Στ. Βαλιώτη
και Πλαταιών, 231 00 Σπάρτη
Τηλ: (+30) 6976 333 405, 27310-89720
e-mail: prezerpot@gmail.com

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες το ενδιαφέρον για την ανάπτυξη και εφαρμογή κατευθυντηρίων οδηγιών και πρωτοκόλλων βαίνει συνεχώς αυξανόμενο. Από τη βιβλιογραφία γίνεται σαφές ότι υπάρχει σύγχυση κατά τη χρήση αυτών των εννοιών. Ενώ οι κατευθυντήριες οδηγίες αφορούν στο σύνολο των επαγγελματιών υγείας, το κύριο χαρακτηριστικό τους είναι ότι αποτελούν γενικές δηλώσεις χωρίς επιχειρησιακές-τεχνικές λεπτομέρειες σε αντίθεση με τα πρωτόκολλα, τα οποία αφορούν σε συγκεκριμένη κατηγορία επαγγελματιών υγείας και καταδεικνύουν λεπτομερώς ποιος κάνει τι, σε ποιο χρόνο και με ποιον τρόπο. Η αναγκαιότητα ανάπτυξης και εφαρμογής νοσηλευτικών πρωτοκόλλων βασιζόμενων σε διεθνείς ταξινομήσεις νοσηλευτικών διαγνώσεων, παρεμβάσεων και επιθυμητών στόχων στοχεύει στην ανάπτυξη «κοινής γλώσσας» μεταξύ των νοσηλευτών, η οποία θα βοηθήσει στην οριοθέτηση του επαγγέλματος των νοσηλευτών, τον ακριβή υπολογισμό των απαραίτητων πόρων για την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας καθώς και την απόκτηση της δυνατότητας συγκριτικής ποσοτικής και ποιοτικής αξιολόγησης μεταξύ του παραγόμενου έργου των νοσηλευτών σε εθνικό και διεθνές επίπεδο. Απαραίτητες προϋποθέσεις για την επιτυχή ανάπτυξη των νοσηλευτικών πρωτοκόλλων και την ένταξή τους στην καθημερινή πρακτική των νοσηλευτών είναι η αλλαγή της οργανωσιακής κουλτούρας, η αποτελεσματική διαχείριση της αλλαγής, η υψηλού επιπέδου εκπαίδευση και συνεχιζόμενη επιμόρφωση των νοσηλευτών, η χρήση διεθνών ταξινομήσεων και τέλος η χρήση της σύγχρονης τεχνολογίας προς διευκόλυνση του έργου των νοσηλευτών. Η μέχρι σήμερα διεθνής εμπειρία μπορεί να λειτουργήσει συμβουλευτικά προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι ανασταλτικοί παράγοντες κατά τη διαδικασία μετάβασης στην καθολική εφαρμογή των νοσηλευτικών πρωτοκόλλων στην Ελλάδα.

Λέξεις-ευρετηρίου: Πρωτόκολλα, κατευθυντήριες οδηγίες, σχέδια νοσηλευτικής φροντίδας, νοσηλευτές, νοσηλευτικές διαγνώσεις.

Εισαγωγή

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες παρουσιάζεται από όλους τους επιστήμονες υγείας ένα συνεχώς αυξανόμενο ενδιαφέρον περί την ανάπτυξη οδηγιών και πρωτοκόλλων, προκειμένου αυτά να χρησιμοποιηθούν στην καθημερινή τους ενασχόληση στους χώρους εργασίας τους. Όλες αυτές τις τελευταίες δεκαετίες, που η νοσηλευτική πρακτική δεν αποτελεί πλέον σειρά τελετουργικών παρεμβάσεων αλλά δίδει έμφαση στην τεκμηρίωση καθώς και την τυποποίησή της, έχουμε οδηγηθεί στη συνεχώς αυξανόμενη παραγωγή πολιτικών, πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων γραμμών, που στοχεύουν στη διαχείριση του συνόλου των πτυχών της νοσηλευτικής περίθαλψης.¹ Η ανάπτυξη και εφαρμογή αυτών των εργαλείων στοχεύουν –μεταξύ των άλλων- στη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, τη βελτίωση της αποδοτικότητας των υπηρεσιών υγείας, την αύξηση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας αλλά και των επαγγελματιών υγείας καθώς και τη βελτίωση της δυνατότητας συγκριτικής αξιολόγησης (benchmarking) της αποτελεσματικότητας των εφαρμοζόμενων διαδικασιών τόσο σε εθνικό όσο και διακρατικό επίπεδο.

Τα νοσηλευτικά πρωτόκολλα αποτελούν μια σχεδόν ιδανική περίπτωση, στην οποία γεφυρώνεται η απόσταση μεταξύ θεωρίας και πράξης, υπό την έννοια ότι η παραγόμενη σε διεθνές επίπεδο γνώση, μεταφέρεται στην καθημερινή πρακτική και αξιοποιείται στο σύνολό της προς όφελος όλων των εμπλεκόμενων, τόσο των χρηστών των υπηρεσιών υγείας όσο και των νοσηλευτών, προάγοντας την επιστημονική και επαγγελματική αυτονομία τους, αφού αυτή αποτελεί το πλέον ουσιαστικό στοιχείο στον ορισμό ενός επαγγέλματος και των επαγγελματιών, που το ασκούν.²

Στα πλεονεκτήματα των νοσηλευτικών πρωτοκόλλων ανήκει, μεταξύ άλλων, η ιδιότητά τους ως «τεκμήρια», τα οποία αποτελούν τον βασικό κανόνα της ποιότητας. Η εφαρμογή της πλέον σύγχρονης γνώσης στην καθημερινή κλινική πρακτική στοχεύει κυρίως στη μείωση των αναποτελεσματικών, δυνητικά επισφαλών –και δαπανηρών- πρακτικών.³ Η ικανότητα των νοσηλευτικών πρωτοκόλλων να καθοδηγήσουν και να βελτιώσουν την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας βασίζεται στη διαδικασία προετοιμασίας, υλοποίησης και καθημερινής χρήσης τους. Είναι αναγκαίο να είναι ελαστικά και δυναμικά ως προς την ικανότητά τους να εξελίσσονται και να προσαρμόζονται σύμφωνα με τις

μεταβαλλόμενες ανάγκες του συστήματος. Ιδεδώς, οι αλλαγές στα νοσηλευτικά πρωτόκολλα θα πρέπει να υποκινούνται από την έρευνα, να «χωρογραφούνται» από τη νοσηλευτική πρακτική της κάθε δομής και επιπλέον να «χωρογραφούνται» από τις ιδιαίτερες ανάγκες του ατόμου, της οικογένειας ή της κοινότητας. Η εμπλοκή στην ανάπτυξη των σχεδίων όσων πρόκειται να τα εφαρμόσουν, είναι ουσιαστικής σημασίας, γιατί τα πρωτόκολλα τηρούνται καλύτερα από εκείνους, που τα κατανοούν. Οι φάσεις της εκπαίδευσης και της υλοποίησης των αλλαγών είναι κρίσιμης σημασίας για την επιτυχία ενός πρωτοκόλλου και πρέπει να συνοδεύονται με επαρκή πληροφόρηση, πρακτική άσκηση και κατανόηση από τους εφαρμόζοντες.

Καθίσταται σαφές ότι η εφαρμογή των πρωτοκόλλων δεν είναι υποχρεωτική. Στην περίπτωση όμως της διαδικασίας παροχής της νοσηλευτικής φροντίδας και με δεδομένη τη χρήση της νοσηλευτικής διεργασίας ως ενός συστηματικού και «δυναμικού» τρόπου άσκησης του νοσηλευτικού έργου ο εθελοντικός χαρακτήρας της εφαρμογής των πρωτοκόλλων αδυνατεί.

Στην Ελλάδα μεγάλος αριθμός κλινικών νοσηλευτών, ερευνητών και επιστημονικών φορέων έχει αναπτύξει νοσηλευτικά πρωτόκολλα. Ορισμένα από αυτά απεστάλησαν από τους συντάκτες τους στο Υπουργείο Υγείας προς έγκριση και διάχυσή τους στο νοσηλευτικό προσωπικό. Προσφάτως αυτά κατατέθηκαν στο Εθνικό Συμβούλιο Ανάπτυξης Νοσηλευτικής (ΕΣΑΝ) προκειμένου να γίνουν προτάσεις σχετικά με τη διάχυσή τους. Στο πλαίσιο αυτών των κινήσεων συνετάχθη και το παρόν άρθρο, προκειμένου να συμβάλει με γόνιμο τρόπο στην εξέλιξη της συζήτησης, που μόλις ξεκίνησε.

Όροι και Ορισμοί

Ανασκοπώντας τη διεθνή βιβλιογραφία γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι υπάρχει σύγχυση σχετικά με τη χρήση των σχετικών όρων. Υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός όρων (clinical guidelines, clinical practice guidelines, clinical protocols, care plans, critical pathways, clinical pathways, integrated care pathways, care pathways, care maps κ.λπ.),⁴⁻⁶ οι οποίοι κρίνεται αναγκαίο να διευκρινιστούν, παραθέτοντας τους αντίστοιχους ορισμούς:

Οι *Κατευθυντήριες Κλινικές Οδηγίες (Clinical Practice Guidelines)* είναι συστηματικώς ανεπτυγμένες δηλώσεις, που βοηθούν τους επιστήμονες υγείας και τους ασθενείς στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την επιλογή της κατάλληλης φροντίδας υγείας σε ειδικές κλινικές περι-

πτώσεις.^{7,8} Αφορούν στο σύνολο των επαγγελματιών υγείας. Το κύριο χαρακτηριστικό τους είναι ότι αποτελούν γενικές δηλώσεις χωρίς επιχειρησιακές-τεχνικές λεπτομέρειες.¹ Οι κατευθυντήριες οδηγίες είναι αυτές, που δίδουν απάντηση στο ερώτημα του επαγγελματία υγείας «Τι θα πρέπει να κάνω σε ένα ασθενές ή υγιές άτομο, που βρίσκεται στη συγκεκριμένη κατάσταση υγείας;».⁹

Τα *Κλινικά Πρωτόκολλα (Clinical Protocols)* προβλέπουν μια ολοκληρωμένη σειρά αυστηρών κριτηρίων, περιγράφοντας τα βήματα διαχείρισης για μια ενιαία κλινική κατάσταση.¹⁰ Αφορούν σε συγκεκριμένη κατηγορία επαγγελματιών υγείας (π.χ. νοσηλευτές, ιατρούς, μαιευτές κ.λπ.). Τα πρωτόκολλα παρέχουν επιχειρησιακές λεπτομέρειες σχετικά με το ποιος κάνει τι, σε ποιο χρόνο και με ποιον τρόπο.¹¹ Τα κλινικά πρωτόκολλα είναι αυτά, που δίδουν απάντηση στο ερώτημα του επαγγελματία υγείας «Τι θα πρέπει να κάνω στο συγκεκριμένο ασθενές ή υγιές άτομο, που βρίσκεται στη συγκεκριμένη κατάσταση υγείας, μέσα στη συγκεκριμένη δομή υγείας;».⁹

Σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία (Ν. 3697/2008, άρθρο 35) ως *Θεραπευτικό Πρωτόκολλο* ορίζεται η δέσμη οδηγιών διάγνωσης και θεραπείας μιας νόσου, με βάση τα πορίσματα και την κλινική εφαρμογή της ιατρικής επιστήμης. Τον παρόντα ορισμό έχει υιοθετήσει και το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ) παραβλέποντας τον περιορισμένο χαρακτήρα του ορισμού, ο οποίος αφορά μόνο στους ασκούντες το ιατρικό λειτουργήμα, μη λαμβάνοντας υπόψη όλους τους υπόλοιπους επιστήμονες υγείας. Κινούμενοι στο ίδιο πλαίσιο ως *Κλινικό Νοσηλευτικό Πρωτόκολλο* ορίζεται εκείνη η συγκεκριμένη γραπτή διαδικασία, που καθορίζει τις νοσηλευτικές ενέργειες σε μια δεδομένη κατάσταση.¹² Ένα νοσηλευτικό πρωτόκολλο μπορεί να περιγράφει τον τρόπο εφαρμογής της νοσηλευτικής διεργασίας –δίδοντας βαρύτητα στην εκτίμηση των αναγκών των υγιών και ασθενών ατόμων– και στην αξιολόγηση των εκβάσεων των εφαρμοζόμενων παρεμβάσεων, τις μεθόδους χορήγησης συγκεκριμένων φαρμάκων, τον τρόπο ειδικής φροντίδας για ασθενείς με συγκεκριμένα συμπτώματα ή/και άτομα, που βιώνουν δύσκολες ή ειδικές καταστάσεις, μπορεί όμως να αφορά και στον τρόπο άσκησης της διοίκησης και της διαχείρισης του νοσηλευτικού προσωπικού, τους τρόπους επικοινωνίας μεταξύ των μελών της ομάδας του νοσηλευτικού προσωπικού κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες καθώς επίσης και στις

γραμμές εξουσίας, που ενυπάρχουν μεταξύ των μελών αυτών.

Η αναγκαιότητα της διακριτής ανάπτυξης των νοσηλευτικών κλινικών πρωτοκόλλων και των αντίστοιχων ιατρικών οφείλεται στη διάκριση μεταξύ της νοσηλευτικής διάγνωσης έναντι της ιατρικής διάγνωσης. Ενώ η ιατρική διάγνωση ορίζει την κλινική κρίση του ιατρού, η οποία αναγνωρίζει ή καθορίζει μία συγκεκριμένη νόσο ή παθολογική κατάσταση, η νοσηλευτική διάγνωση ορίζει την κλινική κρίση του νοσηλευτή για αντιδράσεις ατόμου, οικογένειας ή κοινότητας σε υπαρκτά, πιθανά ή δυνητικά προβλήματα υγείας ή καταστάσεις ζωής, τα οποία αποτελούν τη βάση για την επίτευξη θεραπευτικών αποτελεσμάτων, για τα οποία είναι υπεύθυνος ο νοσηλευτής.¹³ Η νοσηλευτική διάγνωση παρέχει τη βάση για την εφαρμογή των νοσηλευτικών παρεμβάσεων, προκειμένου να οδηγηθούμε σε αποτελέσματα, για τα οποία την ευθύνη φέρει ο νοσηλευτής και μόνο αυτός.¹⁴

Τα *Σχέδια Φροντίδας (Care Plans)* αποτελούν πρωτόκολλα, που έχουν αναπτυχθεί για συγκεκριμένο ασθενές ή υγιές άτομο, το οποίο λαμβάνει φροντίδα υγείας σε συγκεκριμένο χώρο εργασίας (π.χ. Νοσοκομείο, Κέντρο Υγείας, κατ' οίκον νοσηλεία κ.λπ.) και αφορούν σε συγκεκριμένη ομάδα επαγγελματιών υγείας.

Τα *Κλινικά Μονοπάτια* ή *Συνεργατικά Πρωτόκολλα (Clinical Pathways)* αποτελούν σχέδια φροντίδας, όπου συμμετέχουν πολλοί επαγγελματίες υγείας. Το Συνεργατικό Πρωτόκολλο περιγράφει τις κύριες κλινικές παρεμβάσεις, που γίνονται σε ένα χώρο εργασίας από την κάθε ομάδα των επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για τη φροντίδα του ασθενούς. Καθορίζει αρμοδιότητες, θέτει χρόνους και βήματα, που πρέπει να ακολουθηθούν βάσει προκαθορισμένων κριτηρίων.¹⁵ Τα Κλινικά Μονοπάτια ή Συνεργατικά Πρωτόκολλα δηλώνουν ρητά τους στόχους και τα βασικά στοιχεία της περίθαλψης με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες και τα κλινικά πρωτόκολλα, τις βέλτιστες πρακτικές και τις προσδοκίες των ασθενών, ορίζοντας έτσι τον τρόπο επικοινωνίας μεταξύ των μελών της διεπιστημονικής ομάδας, τον συντονισμό των ρόλων τους και την αλληλουχία των δραστηριοτήτων τόσο των δικών τους όσο και των ασθενών και των συγγενών τους. Παράλληλα περιγράφεται ο τρόπος καταγραφής, παρακολούθησης και αξιολόγησης των παρεκκλίσεων και προσδιορίζονται τόσο οι απαραίτητοι πόροι όσο και τα αναμενόμενα αποτελέσματα.⁴

Επειδή στον χώρο της υγειονομικής περίθαλψης οι όποιες διαδικασίες λήψης αποφάσεων, που αφορούν στα υγιή και ασθενή άτομα, τις οικογένειες και την κοινότητα, είναι αποτέλεσμα διεπιστημονικής συνεργασίας η ανάπτυξη των προαναφερόμενων εργαλείων απαιτεί συλλογική προσέγγιση, θα πρέπει δηλαδή να γίνεται από όλους μαζί τους επαγγελματίες υγείας, που έχουν λόγο στην παροχή φροντίδας υγείας προς όλα τα άτομα, που την έχουν ανάγκη, αλλά και μαζί με αυτά. Παρόλ' αυτά θεωρείται αναγκαία η προετοιμασία της ουσιαστικής ένταξης του κάθε επαγγελματία υγείας στη διεπιστημονική ομάδα, προκειμένου να γίνεται «συνειδητή, σαφής και συνετή χρήση των εγκυρότερων και περισσότερο πρόσφατων ενδείξεων για τη λήψη αποφάσεων αναφορικά με τη φροντίδα του κάθε ασθενούς».¹⁶

Αναγκαιότητα Ανάπτυξης Πρωτοκόλλων στη Νοσηλευτική

Μεγάλος αριθμός πρωτοβουλιών, που στοχεύουν στην ανάπτυξη και εφαρμογή πρωτοκόλλων, κατευθύνθηκε στη χρήση διεθνών νοσηλευτικών ταξινομήσεων, που αφορούν σε νοσηλευτικές διαγνώσεις (π.χ. North American Nursing Diagnoses Association – International - NANDA-I), επιθυμητούς στόχους (π.χ. Nursing Outcomes Classification-NOC) και νοσηλευτικές παρεμβάσεις (π.χ. Nursing Interventions Classification-NIC),¹⁷ OMAHA System^{18,19} κ.λπ. Οι πρωτοβουλίες αυτές στοχεύουν στην ανάπτυξη «κοινής γλώσσας» μεταξύ των νοσηλευτών. Η «κοινή» αυτή γλώσσα θα βοηθήσει:

- Την οριοθέτηση των επαγγελματιών των νοσηλευτών και των μαιευτών, αφού ως τέτοια ορίζονται και από την Ευρωπαϊκή Οδηγία 36/2005, η οποία αναθεωρήθηκε από την Ευρωπαϊκή Οδηγία 55/2013 και οι οποίες ενσωματώθηκαν στην εθνική νομοθεσία με το ΠΔ 38/2010 και τον Ν 4205/2013
- Στον ακριβή υπολογισμό του απαραίτητου ανθρώπινου δυναμικού για την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας αλλά και στον ακριβή υπολογισμό όλων των υπολοίπων παραγωγικών συντελεστών²⁰
- Στην απόκτηση της δυνατότητας συγκριτικής ποσοτικής και ποιοτικής αξιολόγησης μεταξύ του παραγόμενου έργου των νοσηλευτών και μαιευτών (benchmarking), που εργάζονται στις διάφορες δομές υγείας της χώρας μας τόσο μεταξύ τους όσο και με το αντίστοιχο όσων εργάζονται στο εξωτερικό, λαμβανομένων πάντοτε υπόψη της σχετικής νομοθεσίας, της αριθμητικής και ποιοτικής στελέχωσης και των ειδικών συνθηκών εργασίας.

Προϋποθέσεις για την Ανάπτυξη Νοσηλευτικών Πρωτοκόλλων

Η εφαρμογή των πρωτοκόλλων προϋποθέτει την αλλαγή του οργανωσιακού κλίματος και κουλτούρας. Η αλλαγή προσανατολισμού από την εξουσία (power orientation), τους ρόλους (role orientation) και τις δραστηριότητες (task orientation) στο άτομο (person orientation)²¹ αποτελεί την πρώτη προϋπόθεση, η ικανοποίηση της οποίας αφορά στις διοικήσεις τόσο των υπηρεσιών υγείας όσο και –ειδικότερα– τις διοικήσεις των νοσηλευτικών υπηρεσιών, προκειμένου να υιοθετηθεί η ανάπτυξη και εφαρμογή των νοσηλευτικών πρωτοκόλλων καθώς και των συνεργατικών πρωτοκόλλων (clinical pathways), που αποτελεί το τελικό ζητούμενο.

Με δεδομένη τη διάθεση του συνόλου του σώματος των νοσηλευτών να αναπτύξει και να εφαρμόσει τα νοσηλευτικά πρωτόκολλα θα πρέπει να γίνει αντιληπτό ότι η ανάπτυξη και εφαρμογή των νοσηλευτικών πρωτοκόλλων δεν υποκαθιστά τις γνώσεις και τις ικανότητες των νοσηλευτών. Αντιθέτως, η εκπαίδευση και η εμπειρία των νοσηλευτών αποτελούν βασικά προαπαιτούμενα προκειμένου να είναι αποτελεσματική η χρήση των πρωτοκόλλων.²² Η προϋπόθεση αυτή θέτει σε αμφισβήτηση την οποιαδήποτε ανομοιογένεια στην εκπαίδευση των νοσηλευτών.

Τα νοσηλευτικά πρωτόκολλα προκειμένου να είναι ευρέως εφαρμόσιμα και χρηστικά θα πρέπει να εξυπηρετούν το σύνολο των ρόλων, που έχει ένας νοσηλευτής (πάροχος άμεσης φροντίδας υγείας, συνεργάτης, εκπαιδευτής, ερευνητής, σύμβουλος, μάνατζερ, συνήγορος ασθενούς).²³ Η εμπειρία, που έχει προκύψει από την εφαρμογή των νοσηλευτικών πρωτοκόλλων, καταδεικνύει ότι τα μόνα πρωτόκολλα, που μπορούν να εξυπηρετήσουν τον συγκεκριμένο σκοπό είναι αυτά, που βασίζονται στις νοσηλευτικές διαγνώσεις.²⁴ Στηριζόμενοι σε μελέτες, που καταδεικνύουν την υπεροχή συγκεκριμένων διεθνών ταξινομήσεων νοσηλευτικών διαγνώσεων (NANDA-I, OMAHA για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας) έναντι άλλων ταξινομήσεων²⁵ αποτελεί βασική προϋπόθεση η ενσωμάτωσή τους στη βασική και συνεχιζόμενη εκπαίδευση των νοσηλευτών. Άλλωστε οι νοσηλευτικές διαγνώσεις είναι η γλώσσα, που γνωρίζουν –ή θα έπρεπε να γνωρίζουν– όλοι οι νοσηλευτές. Στηριζόμενοι στο σκεπτικό του Καθηγητή Μπαμπινιώτη²⁶ ότι η γλώσσα δεν είναι μόνο εργαλείο αλλά κυρίως αξία, οι νοσηλευτικές διαγνώσεις είναι αυτές, που θα αναδείξουν την αξία της Νοσηλευτικής Επιστήμης. Άλλωστε «το να ομιλεί κάποιος μια ξένη γλώσσα δεν σημαίνει ότι την κατέκτησε αλλά ότι αποξενώθηκε».²⁷

Ουραγό των προϋποθέσεων όχι όμως και της σημασίας της ύπαρξής της αποτελεί η ψηφιοποίηση των πρωτοκόλλων. Σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία, ένας από τους λόγους, που καθυστερεί η υιοθέτηση της εφαρμογής των πρωτοκόλλων στην καθημερινή πρακτική είναι το κενό, που ενυπάρχει μεταξύ της σύγχρονης γνώσης, που περιέχουν τα πρωτόκολλα και του τρόπου εφαρμογής της γνώσης αυτής στη ροή των εργασιών, που εκτελούνται σε καθημερινή βάση από τους επαγγελματίες υγείας. Η ψηφιοποίηση των πρωτοκόλλων, η βήμα προς βήμα εφαρμογή τους και τελικά η ενσωμάτωσή τους σε ηλεκτρονικούς φακέλους ασθενών είναι η λύση για την άμεση εξοικείωση των εργαζομένων με τα πρωτόκολλα.²⁸⁻³⁰

Συμπεράσματα

Η ανάπτυξη των νοσηλευτικών πρωτοκόλλων και η εφαρμογή τους στην καθημερινή πρακτική των νοσηλευτών θα πρέπει να ενθαρρυνθεί προκειμένου τόσο οι νοσηλευτές όσο και οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας να απολαύσουν τα πλεονεκτήματα, που αυτά έχουν. Απαιτείται ιδιαίτερα προσεκτικός στρατηγικός σχεδιασμός για την υιοθέτησή τους από τους Έλληνες νοσηλευτές και την ένταξή τους στην καθημερινή ροή των εργασιών τους. Η μέχρι σήμερα διεθνής εμπειρία μπορεί να λειτουργήσει συμβουλευτικά προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι ανασταλτικοί παράγοντες κατά τη διαδικασία μετάβασης στην καθολική εφαρμογή τους.

ABSTRACT

Nursing Protocols: Necessity for their Development and Implementation in Greece

Panagiotis Prezerakos

Associate Professor, RN, MSc, PhD, Laboratory of Integrated Healthcare,
Nursing Department, University of Peloponnese, Greece

Over the last few decades interest in the development and implementation of guidelines and protocols has been steadily increasing. It is clear from the literature that there is confusion in the use of these concepts. While the guidelines concern all healthcare professionals, their main feature is that they are general statements without operational-technical details as opposed to protocols that concern a particular category of health professionals and show in detail who does what, at what time and in what way. The necessity to develop and implement nursing protocols based on international classifications of nursing diagnoses, interventions and desirable goals aims at developing a "common language" among nurses, estimate the resources needed to provide high quality health care as well as the acquisition of the possibility of comparative quantitative and qualitative evaluation between the output produced by the nurses on national and international level. Prerequisites for the successful development of nursing protocols and their adoption in the daily practice of nurses are the change of organizational culture, effective management of change, high level education and continuing training of nurses, the use of international classifications and finally the use of Health Informatics Technology to facilitate the work of nurses. International experience to date can work in a consultative way to tackle inhibitory factors in the process of transition to the universal application of nursing protocols in Greece.

Key-words: *Protocols, guidelines, nursing care plans, nurses, nursing diagnoses.*

✉ **Corresponding Author:** Panagiotis Prezerakos, Valioti and Plateon street, GR-231 00 Sparti, Greece, Tel: (+30) 6976 333 405, 27310-89720, e-mail: prezerpot@gmail.com

Βιβλιογραφία

1. Flynn AV, Sinclair M. Exploring the relationship between nursing protocols and nursing practice in an Irish intensive care unit. *Intern J Nurs Pract* 2005, 11:142-149
2. Rudolf VM. Oncology nursing protocols: a step toward autonomy. *Oncol Nurs Forum* 1989, 16:643-647
3. Καλαφάτη Μ, Μπελλάλη Θ, Χατζοπούλου Μ, Φύτρου Ε, Κορέλη Α, Ηλιοπούλου Κ. Μεθοδολογία ανάπτυξης κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ* 2007, 46:31-37
4. De Bleser LDR, De Waele K, Vanhaecht K, Vlayen J, Sermeus W. Defining pathways. *J Nurs Manag* 2006, 14:553-563
5. Campbell HHR, Bradshaw N, Porteous M. Integrated care pathways. *BMJ* 1998, 316:133-144
6. Vanhaecht K, De Witte K, Depreitere R, Sermeus W. Clinical pathway audit tool: a systematic review. *J Nurs Manag* 2006, 14:529-537
7. Field MJ, Lohr KN (eds) *Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program, Institute of Medicine*. Washington, DC: National Academy Press, 1990

8. Institute of Medicine. *Guidelines for Clinical Practice: from Development to Use*. Washington DC, National Academic Press, 1992
9. Koch KA, Woodcock MW, Harris MR. Representation of Clinical Nursing Protocols Using GEM II & GEM Cutter. *AMIA Annu Symp Proc*. 2010; 397–401. Published online 2010 Nov 13. PMID: PMC3041417
10. Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ* 1999, 318:527–530
11. Long A. Guidelines, protocols and outcomes. *International J Hlth Care Qual Assur* 1994, 7:4–7
12. Medical Dictionary, © 2009 Farlex and Partners
13. Miers LJ. NANDA's definition of nursing diagnosis: a plea for conceptual clarity. *Nurs Diagn* 1991, 2:9–18
14. Doenges ME, Moorhouse MF. *Application of Nursing Process and Nursing Diagnosis: An Interactive Text for Diagnostic Reasoning* (4th ed), FA DAVIS COMPANY, Philadelphia, USA, 2003:39
15. Kinsman L, Rotter T, James E, Snow P and Willis J. What is a clinical pathway? Development of a definition to inform the debate. *BMC Medicine* 2010, 8:31
16. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what isn't. *BMJ* 1996, 312:71–72
17. Πατηράκη-Κουρμπάνη Ε. (2009), Οδηγός Ανάπτυξης Σχεδίου Νοσηλευτικής Φροντίδας Διαγνώσεις, Παρεμβάσεις και Ατιολογήσεις, 11η Αγγλική Έκδοση – 1η Ελληνική Έκδοση, Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης. Επιμέλεια του: Doenges ME, Moorhouse MF, Murr A, (2008), *Nurse's pocket guide – diagnoses, prioritized interventions and rationales*, 11th edition FA Davis Company Philadelphia
18. Γκαμπρίς Χ, Σουρτζή Π. Μετάφραση, εφαρμογή και αξιολόγηση του συστήματος Omaha στην κοινοτική νοσηλευτική στην Ελλάδα. *Νοσηλ Έρευνα* 2014, 38:54–66
19. Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου Α, Αδαμακίδου Θ, Βελονάκη ΒΣ, Βιβιλάκη Β, Καπρέλη Ε Κριεμπάρδης Α και συν. Εφαρμογές Καλών Πρακτικών Ομάδας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας: Ρόλοι, Δραστηριότητες, Δεξιότητες Μελών Ομάδας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. 2015. 7: σελ. 93, Αθήνα, ΣΕΑΒ Ανακτήθηκε από: https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/3301/5/00_master_document.pdf
20. Deeken DJ, Wakefield D, Kite C, Linebaugh J, Mitchell B, Parkinson D, Misra M. Development, Validation, and Implementation of a Clinic Nurse Staffing Guideline. *J Nurs Administr* 2017, 47:515–521
21. Kane-Urrabanzo C. Management's role in shaping organizational culture. *J Nurs Manage* 2006, 14:188–194
22. Benner P. *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Redwood City, CA, USA: AddisonWesley, 1984
23. American Nurses Association. *A Statement on the Scope of College Health Nursing Practice*. Kansas City, Missouri, 1990.
24. Rutledge NL. Nursing Diagnosis as a Framework for College Health Nursing Protocols. *J Am College Hlth* 1994, 42: 175–176
25. Müller-Staub M, Lavin MA, Needham I, van Achterberg T. Meeting the criteria of a nursing diagnosis classification: Evaluation of ICNP, ICF, NANDA and ZEPF. *Int J Nurs Stud* 2007, 44:702–713
26. Μπαμπινιώτης Γ. Ανακτήθηκε από: <http://www.naftemporiki.gr/story/970158/kath-g-mpampiniotis-i-glossa-enos-laou-einai-aksia-kai-oxi-aplo-ergaleio>
27. Στέφανος Α΄_Νεμάνια. Ανακτήθηκε από: https://el.wikipedia.org/wiki/Στέφανος_Α΄_Νεμάνια
28. Shiffman RN, Michel G, Essaihi A, Thornquist E. Bridging the Guideline Implementation Gap: A Systematic, Document-Centered Approach to Guideline Implementation. *J Am Med Inform Assoc* 2004 11:418–426
29. Hashmi Z, Zrimec T, Hopkins A. Computerization framework for clinical practice guidelines by extending the XML guidelines element model (GEM). *Stud Health Technol Inform* 2009, 150:638–642
30. Bottrighi A, Giordano L, Molino G, Montani S, Terenziani P, Torchio M. Adopting model checking techniques for clinical guidelines verification. *Artific Intellig Med* 2010, 48:1–19