

ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ

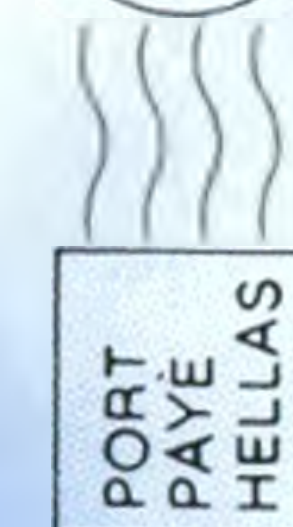
VEMA OF ASKLIPIOS

JANUARY-MARCH 2002 VOLUME 1 No 1

QUARTERLY EDITION BY THE 1st NURSING DEPARTMENT
OF ATHENS TECHNOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTION

Φροντίδα πασχόντων από νόσο Alzheimer
Ατμοσφαιρική ρύπανση και αλλεργία
Βελτίωση ποιότητας υπηρεσιών υγείας
Προληπτική αναλγησία σε θωρακοτομές
Μεταγευματική υπερτριγλυκεριδαιμία στην υπέρταση
Συμμετοχή γονέων στη νοσηλεία του παιδιού

Alzheimer's disease patients care
Air pollution and allergy
Improvement of health services quality
Preemptive analgesia in thoracotomies
Postprandial hypertriglyceridemia in hypertensive patients
Parental participation in child's care



ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ 1459/99

ΒΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ

Κατεχάκη & Αδριανείου 3 - 115 25 ΑΘΗΝΑ

Περιεχόμενα

Άρθρο σύνταξης	5
Χαιρετισμός. Δ. Νίνος	6
Χαιρετισμός. Π. Ζησοπούλου	7
Ανασκοπήσεις	
Παράγοντες που ενισχύουν τον ψυχοσωματικό οπλισμό των περιθαλπόντων συγγενή τους με νόσο Alzheimer. Χ. Μελισσά-Χαλικιοπούλου	8
Εξωοικιακή ατμοσφαιρική ρύπανση και αλλεργικές παθήσεις. Δ.Ι. Παπαϊωάννου	14
Η πρόκληση της βελτίωσης της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών υγείας. Α. Ζησιμόπουλος, Χ. Κουτής	19
Προληπτική αναλγησία σε θωρακοτομές. Σύγχρονες εξελίξεις στην αντιμετώπιση του οξέως μετεγχειρητικού πόνου. Θ.Α. Κατσούλας, Ε. Θεοδοσοπούλου	24
Ερευνητικές εργασίες	
Οι υπέρτασικοί άνδρες μέσης ηλικίας εμφανίζουν μεταγευματική υπερτριγλυκεριδαιμία. Γ. Κολλοβού, Ντ. Δασκάλοβα, Ευ. Αδαμοπούλου, Στ. Ηρακλειανού, Ν. Καφαλήτης, Μ. Γιαννοπούλου, Α. Βαλαώρα, Δ. Κόκκινος	36
Οι απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού για τη συμμετοχή των γονέων σε θεραπευτικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες του νοσηλευόμενου παιδιού. Ε. Ευαγγέλου, Π. Ιορδάνου, Ε. Κυρίτση, Π. Μπέλλου-Μυλωνά	41
Οδηγίες για τους συγγραφείς	47

Contents

Editorial	5
Preface. D. Ninos	6
Preface. P. Zisopoulou	7
Reviews	
The physical and psychological impact of providing care to an Alzheimer's disease family member. Ch. Melissa-Halikiopoulou	8
Outdoor air pollution and increased trend of allergic diseases. D.I. Papaioannou	14
The challenge of improvement of the offered health services quality. A. Zissimopoulos, Ch. Koutis	19
Preemptive analgesia in thoracotomies. Current developments in the management of acute postoperative pain. Th.A. Katsoulas, H. Theodosopolou	24
Original papers	
The middle aged hypertensive men present postprandial hypertriglyceridemia. G. Kolovou, D. Daskalova, Eu. Adamopoulou, St. Iraklianos, N. Kafaltis, M. Giannopoulou, A. Valaora, D. Kokkinos	36
Nurses' perceptions regarding importance of parental participation in their hospitalized child's therapeutic-nursing and training care. E. Evangelou, P. Iordanou, E. Kyritsi, P. Bellou-Mylona	41
Instructions to authors	47

Οι απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού για τη συμμετοχή των γονέων σε θεραπευτικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες του νοσηλευόμενου παιδιού

Ε. Ευαγγέλου,¹ Π. Ιορδάνου,¹ Ε. Κυρίτση,²
Π. Μπέλλη-Μυλωνά³

¹Καθηγήτρια Εφαρμογών Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Αθήνας, Αθήνα

²Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Αθήνας, Αθήνα

³Επίκουρη Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Αθήνας, Αθήνα

Λέξεις κλειδιά: Γονείς, νοσηλευόμενο παιδί, νοσηλευτής, απόψεις, θεραπευτικές, εκπαιδευτικές δραστηριότητες

Αλληλογραφία: Ε. Ευαγγέλου, Δερμετζή 6, 104 45 Αθήνα

Σκοπός Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθούν οι απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού για τη σπουδαιότητα της συμμετοχής των γονέων σε δύο είδη φροντίδας, τις θεραπευτικές-νοσηλευτικές και τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες του νοσηλευόμενου παιδιού τους. **Υλικό-Μέθοδος** Δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 160 μέλη νοσηλευτικού προσωπικού των δύο μεγάλων παιδιατρικών νοσοκομείων της Αθήνας. Για την εκπλήρωση του σκοπού της μελέτης σχεδιάστηκε ειδικό ερωτηματολόγιο, με ερωτήσεις που αφορούσαν τις θεραπευτικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες φροντίδας του παιδιού. Το ερωτηματολόγιο περιείχε κλίμακα με τις διαβαθμίσεις: «εξαιρετικά σημαντική», «πολύ σημαντική», «μέτρια σημαντική», «λίγο σημαντική» και «καθόλου σημαντική». Η επεξεργασία των στοιχείων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS. **Αποτελέσματα** Το 79,2% θεωρεί εξαιρετικά και πολύ σημαντική τη συμμετοχή των γονέων στις θεραπευτικές-νοσηλευτικές δραστηριότητες. Για την εκπαίδευση, 94,3% του προσωπικού θεωρεί εξαιρετικά και πολύ σημαντική τη συμμετοχή των γονέων στην επικοινωνία με το γιατρό και το νοσηλευτή για τις ανάγκες φροντίδας του παιδιού στο σπίτι. Οι άνδρες θεωρούν σε μεγαλύτερο ποσοστό μη σημαντική τη συμμετοχή των γονέων σ' αυτή τη δραστηριότητα ($P=0,024$). Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία από το προσωπικό πιστεύουν ότι είναι πολύ σημαντικό για το παιδί οι γονείς του να παρακολουθούν σχετικά προγράμματα ($P=0,043$). Επίσης, όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία του νοσηλευτικού προσωπικού, τόσο πιο σημαντική για το παιδί θεωρείται η παραμονή των γονέων δίπλα του ($P=0,001$). **Συμπεράσματα** Αν και η πλειονότητα του νοσηλευτικού προσωπικού εξέφρασε σαφή υποστήριξη για τη συμμετοχή των γονέων στις θεραπευτικές-νοσηλευτικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες του νοσηλευόμενου παιδιού τους, εντούτοις υπάρχει ακόμη ένα ποσοστό που εκφράζει διαφορετικές απόψεις και πεποιθήσεις.

Η οικογένεια είναι βασικός θεσμός, στον οποίο η συμπεριφορά και η φροντίδα υγείας μαθαίνονται, επιλέγονται, αποκτώνται και προάγονται. Παίζει ένα ζωτικό

ρόλο στην πρόληψη της ασθένειας, στην προαγωγή της υγείας, στην εκτίμηση και ερμηνεία της υγείας και της ασθένειας και στον καθορισμό των ρόλων της φροντί-

δας υγείας, της αγωγής υγείας και της λήψης απόφασης σχετικά με την προσέγγιση, το κόστος και τον τύπο της φροντίδας υγείας που θα αναζητήσει.^{1,2}

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση φαίνεται ότι μετά το 1975 η κοινωνία έχει καθιερώσει την οικογένεια ως τη μονάδα υγείας και έχει προσδιορίσει τις νόμιμες ευθύνες και τα δικαιώματά της σε σχέση με την υγεία και την αυτοφροντίδα.

Το 1980, ο Σύνδεσμος για τη Φροντίδα Υγείας των Παιδιών (Association for the Care of Children's Health, ACCH) διατύπωσε, ως βασική αρχή, την «εμπλοκή των γονέων και οικογενειών στη φροντίδα υγείας». Τα κύρια στοιχεία της αναφέρονται στη:

- α. Διατήρηση των σχέσεων γονέων-παιδιού
- β. Καθιέρωση της αίσθησης της κηδεμονίας με ή χωρίς γονική παρουσία
- γ. Αναγνώριση και σεβασμό των προσωπικών τρόπων αντιμετώπισης από την οικογένεια και των χειρισμών στη φροντίδα υγείας της.

Ο κατάλογος των συστάσεων της ACCH για εφαρμογή αυτής της φιλοσοφίας περιλαμβάνει: εκπαίδευση, κριτήρια φροντίδας, δημοσιεύσεις που υποστηρίζουν τις θέσεις αυτές και έρευνα πάνω στις απόψεις για τη φροντίδα με κέντρο την οικογένεια.³ Οι νοσηλευτές, επίσης, θεωρούν την οικογένεια ως μια βασική μονάδα παροχής φροντίδας υγείας, που ασκεί σημαντική επιρροή στην ανάπτυξη του παιδιού.

Ο παιδιατρικός νοσηλευτής είναι το πρόσωπο εκείνο, στην ομάδα φροντίδας υγείας, που αναφέρεται περισσότερο, καθώς έχει την ευθύνη για την εκπλήρωση των αναγκών της οικογένειας και του νοσηλευόμενου παιδιού, περιλαμβάνοντας την ανάγκη του γονέα να συμμετέχει στην παρεχόμενη φροντίδα του παιδιού του. Ο νοσηλευτής είναι ο πλέον υπεύθυνος για να καθορίσει την έκταση της συμμετοχής της οικογένειας, αλλά και τις περιοχές της φροντίδας όπου αυτή μπορεί να εμπλακεί.⁴⁻⁷ Οι ερμηνείες που δίνουν οι νοσηλευτές σχετικά με τη φροντίδα με κέντρο την οικογένεια, σύμφωνα με τις υπάρχουσες έρευνες, ποικίλλουν. Η γονεϊκή συμμετοχή, η εκπαίδευση γονέων και οικογένειας, η ψυχολογική υποστήριξη και η συνεργασία έχουν διαφορετικό νόημα για κάθε νοσηλευτή. Οι απόψεις των νοσηλευτών για τη συμμετοχή των γονέων σχετίζονται με την εμπειρία τους, την εκπαίδευση, την πεποίθηση για την οικογένεια και τις πεποιθήσεις τους γενικά για τη Νοσηλευτική.

Από τις έρευνες που χρησιμοποίησαν την «Κλίμακα Στάσης/Θέσης Απέναντι στη Γονεϊκή Συμμετοχή» (Parent Participation Attitude Scale, PPAS), βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές με υψηλή θέση στην ιεραρχία του νοσηλευτικού προσωπικού, με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης, με μικρά παιδιά ή παντρεμένοι, είχαν περισσότερο θετική στάση ή θέση απέναντι στη γονεϊκή συμμετοχή. Θετική,

επίσης, στάση είχαν οι επόπτες και οι νοσηλευτές που ασχολούνταν με την εκπαίδευση. Στα νοσοκομεία όπου η διευθύντρια της νοσηλευτικής υπηρεσίας υποστήριζε τη γονεϊκή συμμετοχή, η θετική στάση της αντανακλούσε και στο υπόλοιπο νοσηλευτικό προσωπικό.⁸⁻¹¹

Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθούν οι απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού για τη σπουδαιότητα της συμμετοχής των γονέων σε δύο είδη φροντίδας, τις θεραπευτικές και τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες του νοσηλευόμενου παιδιού και να προσδιοριστεί κατά πόσο ορισμένοι κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες επηρεάζουν τις απόψεις των νοσηλευτών για τη σπουδαιότητα της συμμετοχής στη φροντίδα του παιδιού.

Υλικό και μέθοδος

Δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 160 μέλη νοσηλευτικού προσωπικού, που εργάζονταν σε παθολογικά και χειρουργικά τμήματα δύο μεγάλων παιδιατρικών νοσοκομείων της Αθήνας. Από το δείγμα της μελέτης αποκλείστηκαν 5 νοσηλευτές, που δεν επιθυμούσαν να συμμετέχουν στην έρευνα για λόγους προσωπικούς. Για την εκπλήρωση του σκοπού της μελέτης σχεδιάστηκε ειδικό ερωτηματολόγιο, με ερωτήσεις που αφορούσαν τις θεραπευτικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες φροντίδας του παιδιού. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο επιλέχθηκε μετά από βιβλιογραφική ανασκόπηση και αποτελεί μέρος του ερωτηματολογίου που χρησιμοποίησε η Deitz.⁹ Αναφορικά με τις ψυχομετρικές ιδιότητες του οργάνου, η Deitz⁹ αναφέρει αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής (Cronbach's alpha) για την κλίμακα θεραπευτικής φροντίδας 0,947 και για την κλίμακα των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων 0,804. Το νοσηλευτικό προσωπικό είχε τη δυνατότητα να βαθμολογήσει τις θεραπευτικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες των γονέων με πέντε διαβαθμίσεις, όπως «εξαιρετικά σημαντική», «πολύ σημαντική», «μέτρια σημαντική», «λίγο σημαντική» και «καθόλου σημαντική».

Κριτήρια επιλογής

Τα κριτήρια επιλογής του νοσηλευτικού προσωπικού για συμμετοχή στη μελέτη ήταν τα ακόλουθα:

- Το νοσηλευτικό προσωπικό να έχει τουλάχιστον ένα χρόνο υπηρεσίας στο παιδιατρικό νοσοκομείο (η προϋπόθεση προϋπηρεσίας ήταν απαραίτητη, για να μπορεί να έχει άποψη για το θέμα).
- Να υπάρχει αποδοχή του νοσηλευτικού προσωπικού για τη συμμετοχή του στη μελέτη.
- Το νοσηλευτικό προσωπικό να ομιλεί την ελληνική γλώσσα, για να μπορεί να κατανοήσει το νόημα της συνέντευξης.

Κριτήρια αποκλεισμού

- Τα αντίστοιχα κριτήρια αποκλεισμού ήταν τα εξής:
- Έλλειψη του απαραίτητου χρόνου προϋπηρεσίας
 - Μη παροχή συγκατάθεσης συμμετοχής.

Πριν από τη διεξαγωγή της μελέτης ζητήθηκε η σχετική άδεια από τις αρμόδιες υπηρεσίες των νοσοκομείων και γενι-

κά τηρήθηκαν με ακρίβεια όλες οι δεοντολογικές αρχές που διέπουν κάθε κοινωνική έρευνα.

Κατά τη διεξαγωγή της μελέτης, η στάση της εκάστοτε ερευνητριάς που έκανε τη συλλογή των στοιχείων ήταν φιλική και υπήρχε αμοιβαίος σεβασμός μεταξύ αυτής και των συμμετεχόντων. Επίσης, υπήρχε άνεση και η απαραίτητη εμπιστοσύνη μεταξύ των ερευνητών και των συμμετεχόντων και γινόταν γνωστό ότι οι ερευνητές δεν ήταν υπάλληλοι των νοσοκομείων. Επιπλέον, γινόταν σαφές ότι δεν υπήρχε καμία άμεση ή έμμεση εκτίμηση ή κρίση γενικά για την ποιότητα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας του προσωπικού στα παιδιά. Οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν για το σκοπό και τη σημασία της έρευνας και η ανωνυμία εξασφαλιζόταν με τη χρήση κωδικών αριθμών στα ερωτηματολόγια. Οι συμμετέχοντες μπορούσαν να διακόψουν τη συνέντευξη, οποιαδήποτε χρονική στιγμή το επιθυμούσαν.

Η συλλογή του δείγματος ολοκληρώθηκε σε χρονική περίοδο επτά μηνών και ο μέσος χρόνος της συλλογής των στοιχείων ήταν 10–15 min.

Η επεξεργασία των στοιχείων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS και τη μέθοδο του t-test και chi-square (χ^2).

Αποτελέσματα

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού προσωπικού αναφέρονται στον πίνακα 1. Από το νοσηλευτικό προσωπικό, 6 ήταν απόφοιτοι πανεπιστημίου, 113 τεχνολογικής εκπαίδευσης και 41 μέσης εκπαίδευσης. Από τους νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, 53 άτομα είχαν τον τίτλο της παιδιατρικής ειδικότητας ή μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης. Η μέση τιμή της προϋπηρεσίας σε παιδιατρικά νοσοκομεία ήταν 12,1 έτη (SD=7,9), με μικρότερη τιμή το 1 έτος και μεγαλύτερη τα 35 έτη. Όσον αφορά τις θεραπευτικές-νοσηλευτικές δραστηριότητες, το 79,2% (126) του προσωπικού θεωρούσε εξαιρετικά και πολύ σημαντική τη συμμετοχή των γονέων στο γύρισμα και την τοποθέτηση του παιδιού σε κατάλληλη θέση, το 67,9% (106) στη συλλογή ούρων και κοπράνων, το 65,8% (104) στην παρακολούθηση της λειτουργίας της ενδοφλέβιας έγχυσης υγρών, το 58,2% (92) στο γύρισμα και την τοποθέτηση του παιδιού σε κατάλληλη θέση όταν το παιδί έχει ορό ή τραύματα και το 56,3% (89) στη χορήγηση φαρμάκων από το στόμα. Ποσοστό προσωπικού μικρότερο από 50% θεωρεί εξαιρετικά και πολύ σημαντική τη συμμετοχή των γονέων σε δραστηριότητες, όπως στην εκτίμηση πόνου του παιδιού 45,8% (71), στην τοποθέτηση υποθρομβωτικού 44,9% (70), στην παρακολούθηση της λειτουργίας του μηχανικού εξοπλισμού 43,9% (69), στην αλλαγή επιδέσμων, γαζών ή εφαρμογή αλοιφών 24,2% (38) και στη διενέργεια υποκλυσμού 14% (21). Στην ομάδα των δραστηριοτήτων εκπαίδευσης, 94,3% (150) του προσωπικού θεωρούσε εξαιρετικά και πολύ σημαντική τη συμμετοχή του γονέα στην επικοινωνία με το γιατρό και το νοσηλευτή για τις ανάγκες φροντίδας του παιδιού

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού προσωπικού.

Χαρακτηριστικά	n	(%)
<i>Εκπαίδευση</i>		
Απόφοιτος ΠΕ	6	3,8
Απόφοιτος ΤΕ	113	70,6
Απόφοιτος ΔΕ	41	25,6
<i>Φύλο</i>		
Άνδρας	14	8,8
Γυναίκα	146	91,2
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>		
Άγαμος/η	60	37,5
Έγγαμος/η	96	60,0
Διαζευγμένος/η	4	2,5
<i>Νοσηλευτική θέση</i>		
Διευθυντής	1	0,6
Προϊστάμενος τομέα	6	3,8
Προϊστάμενος τμήματος	15	9,4
Νοσηλευτής	57	35,6
Υπεύθυνος νοσηλευτής	40	25,0
Βοηθός νοσηλευτή	41	25,6

στο σπίτι, 86,8% (138) στην παρακολούθηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων σχετικά με τις ανάγκες υγείας του παιδιού και 84,4% (135) στην ενημέρωση και προετοιμασία του παιδιού για τη χειρουργική επέμβαση, τις εξετάσεις και παρεμβάσεις (πίν. 2).

Η σύγκριση έδειξε ότι όσο μεγαλύτερη ήταν η ηλικία του νοσηλευτικού προσωπικού, τόσο πιο σημαντική για το παιδί θεωρούσε την παραμονή των γονέων δίπλα του ($P=0,001$). Επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε κατά τη σύγκριση της ηλικίας του νοσηλευτικού προσωπικού με την άποψη για τη σημαντικότητα της συμμετοχής των γονέων σε εκπαιδευτικά προγράμματα που αφορούν τις ανάγκες υγείας του παιδιού τους. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία από το προσωπικό πιστεύουν ότι είναι πολύ σημαντικό για το παιδί οι γονείς του να παρακολουθούν σχετικά προγράμματα ($P=0,043$) (πίν. 3).

Από τη σύγκριση του φύλου του νοσηλευτικού προσωπικού με τις μεταβλητές που αναφέρονται στις δραστηριότητες που εξετάζει το ερωτηματολόγιο, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο στη μεταβλητή που αφορά το γύρισμα και τη μετακίνηση του παιδιού στο κρεβάτι, όταν έχει ορό ή και τραύματα. Οι άνδρες, από το νοσηλευτικό προσωπικό, θεωρούν σε μεγαλύτερο ποσοστό μη σημαντική τη συμμετοχή των γονέων σ' αυτή τη δραστηριότητα ($P=0,024$) (πίν. 4).

Στατιστικά σημαντική σχέση βρέθηκε μεταξύ προϋπηρεσίας σε παιδιατρικό νοσοκομείο και των απόψεων του προσωπικού για την παρακολούθηση από τους γονείς εκπαιδευτικών προγραμμάτων σχετικά με τις ανάγκες υγείας του παιδιού ($P=0,050$), δηλαδή όσο περισσότερα χρόνια προϋπηρεσία είχε το προσωπικό,

Πίνακας 2. Κατανομή των απόψεων του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τη σημαντικότητα της συμμετοχής των γονέων στις θεραπευτικές-νοσηλευτικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες.

Δραστηριότητες	Εξαιρετικά σημαντική (%)	Πολύ σημαντική (%)	Μέτρια σημαντική (%)	Λίγο σημαντική (%)	Καθόλου σημαντική (%)	Σύνολο n
<i>Θεραπευτικές-νοσηλευτικές</i>						
Χορήγηση φαρμάκων						
από το στόμα	31	25,3	15,8	13,9	13,9	158
Τοποθέτηση υπόθετου	21,2	23,7	13,5	21,2	20,5	156
Εκτέλεση υποκλύσμου	5,3	8,7	11,3	14,7	60	150
Εκτίμηση πόνου	20,6	25,2	17,4	14,2	22,6	155
<i>Βοήθεια σε:</i>						
Αλλαγή επιδέσμων, τοποθέτηση γαζών ή αλοιφών	8,3	15,9	13,4	14	48,4	158
Γύρισμα και μετακίνηση του παιδιού σε κατάλληλη θέση	39,6	39,6	11,9	5	3,8	159
Γύρισμα και μετακίνηση του παιδιού με ορό ή και τραύμα	25,9	32,3	17,7	10,1	13,9	158
Συλλογή ούρων-κοπράνων	32,7	35,3	12,8	9,6	9,6	156
Παρακολούθηση λειτουργίας ενδοφλέβιας έγχυσης υγρών	32,9	32,9	11,4	7	15,8	158
Παρακολούθηση μηχανικού εξοπλισμού (αντλία monitor)	22,9	21	16,6	10,8	28,7	157
<i>Εκπαιδευτικές</i>						
Προετοιμασία και ενημέρωση παιδιού για χειρουργείο, παρεμβάσεις, εξετάσεις	52,5	31,9	10,6	3,1	1,9	160
Επικοινωνία με γιατρό, νοσηλεύτη για τις ανάγκες φροντίδας στο σπίτι	62,3	32,1	5	0,6	0	159
Παρακολούθηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τις ανάγκες υγείας του παιδιού	51,6	35,2	10,1	1,9	1,3	159

Πίνακας 3. Συγκριτική παρουσίαση των απόψεων του νοσηλευτικού προσωπικού για τη συμμετοχή των γονέων σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες σε σχέση με την ηλικία.

Δραστηριότητα	Συμμετοχή	Ηλικία (μέση±SD)	n	P
Παρακολούθηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων για γονείς	Σημαντική	35,40±7,27	137	0,043
	Μη σημαντική	32,14±6,45	21	

Πίνακας 4. Συγκριτική παρουσίαση των απόψεων του νοσηλευτικού προσωπικού για τη συμμετοχή των γονέων σε θεραπευτικές δραστηριότητες σε σχέση με το φύλο.

Δραστηριότητα	Συμμετοχή	Φύλο		Σύνολο n	P
		Άνδρες	Γυναίκες		
Γύρισμα ή μετακίνηση του παιδιού όταν έχει ορό ή και τραύμα	Σημαντική	4	88	92	P=0,024
		28,6%	61,1%	58,2%	
	Μη σημαντική	10	56	66	χ ² =5,554
		71,4%	38,9%	41,8%	
Σύνολο		14	144	158	df= 1
		100,0%	100,0%	100,0%	

Πίνακας 5. Συγκριτική παρουσίαση των απόψεων του νοσηλευτικού προσωπικού για τη συμμετοχή των γονέων σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες, ανάλογα με την προϋπηρεσία.

Δραστηριότητα	Συμμετοχή	Χρόνια προϋπηρεσίας (μέση±SD)	n	P
Παρακολούθηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων για γονείς	Σημαντική	12,56±0,67	138	0,050
	Μη σημαντική	8,95±1,63	21	

τόσο σημαντικότερη θεωρούσε τη συμμετοχή των γονέων σε προγράμματα υγείας (πίν. 5).

Συζήτηση

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις απαντήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τη σημαντικότητα της συμμετοχής των γονέων σε θεραπευτικές-νοσηλευτικές δραστηριότητες έδειξαν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό, σε ποσοστό <70%, θεωρεί σημαντική τη συμμετοχή των γονέων. Το μικρό αυτό ποσοστό πιθανώς να οφείλεται στο ότι οι νοσηλευτές θεωρούν τους γονείς ως μη ειδικούς για τέτοιες δραστηριότητες, στις οποίες μπορεί να υποπέσουν σε σημαντικά λάθη, καθώς επίσης και στο γεγονός ότι μερικοί νοσηλευτές θεωρούν ότι απειλείται ο ρόλος τους. Ανάλογα αποτελέσματα αναφέρθηκαν στις εργασίες του Darbyshire¹² και των Brown και Ritchie.¹³

Ποσοστό πάνω από 85% είχε θετική άποψη για τη συμμετοχή των γονέων σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες, όπως είναι η ενημέρωση και η προετοιμασία του παιδιού για διάφορες παρεμβάσεις, διαδικασίες και εξετάσεις. Το εύρημα αυτό ερμηνεύεται από το γεγονός ότι, γενικά, θεωρείται πως γονείς που είναι πληροφορημένοι και γνώστες για το τι συμβαίνει στο παιδί τους, μπορούν να διαμορφώσουν την κατάλληλη συμπεριφορά και θετική στάση του παιδιού απέναντι στο νοσοκομείο, το προσωπικό και την εφαρμοζόμενη θεραπεία.

Επίσης, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία νοσηλευτές θεωρούν πολύ σημαντική τη συμμετοχή των γονέων σε εκπαιδευτικά προγράμματα σχετικά με την υγεία των παιδιών τους (P=0,043). Το γεγονός αυτό δείχνει ότι οι νοσηλευτές θεωρούν τους γονείς ως σημαντικούς παράγοντες σε θέματα διατήρησης και προαγωγής της υγείας.

Από τη συσχέτιση των απόψεων του νοσηλευτικού προσωπικού με την προϋπηρεσία τους σε παιδιατρικό νοσοκομείο, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις ίδιες μεταβλητές, που παρατηρήθηκε και με τη συσχέτιση της ηλικίας τους. Η ερμηνεία είναι ότι πιθανώς οι νοσηλευτές που έχουν μεγαλύτερη προϋπηρεσία είναι και μεγαλύτερης ηλικίας.

Είναι προφανές ότι το προσωπικό με τη μεγαλύτερη επαγγελματική εμπειρία έχει αναπτύξει κατάλληλες δεξιότητες και τεχνικές για πολλές νοσηλευτικές διαδικασίες, αισθάνεται σίγουρο επαγγελματικά και δεν

απειλείται ο ρόλος του από την παρουσία των γονέων, όταν εκτελούνται οι παραπάνω νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Σε άλλη έρευνα, όπως αυτή των Brown και Ritchie,¹³ βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές δεν επιθυμούσαν την παρουσία των γονέων, με τη δικαιολογία ότι το παιδί θα συνέδεε το γονιό με πόνο και, επίσης, αυτή η εμπειρία θα ήταν τραυματική για τους γονείς. Οι ίδιοι νοσηλευτές ανέφεραν ότι αισθάνονταν άβολα με το να είναι παρόντες οι γονείς.

Όμως, υπάρχει και η άποψη από τα σχόλια των νοσηλευτών ότι πολλές φορές οι γονείς είναι συναισθηματικά φορτισμένοι, μεταδίδοντας έτσι το φόβο και το άγχος στο παιδί, είναι υπερπροστατευτικοί, καχύποπτοι απέναντι στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και ότι δεν είναι εξοικειωμένοι με νοσηλευτικές-θεραπευτικές παρεμβάσεις. Επίσης, το νοσηλευτικό προσωπικό αναφέρει ότι αισθάνεται άβολα με την παρουσία των γονέων, θεωρεί ότι γίνεται άδικη κριτική και ότι υπάρχει έλλειψη εμπιστοσύνης εκ μέρους των γονέων. Παρόμοιους παράγοντες αναφέρουν οι Dearmun¹⁴ και Cleary¹⁵ σχετικά με τις απόψεις των νοσηλευτών για τη συμμετοχή φροντίδας των γονέων στις επώδυνες διαδικασίες των παιδιών τους.

Βέβαια, από τις απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού φαίνεται ότι υπάρχει μια σχετική αποδοχή της προσφοράς των γονέων απέναντι στο νοσηλευόμενο παιδί τους στο νοσοκομείο, όμως υπάρχουν και οι αρνητικές απόψεις. Για την παροχή νοσηλευτικού έργου και ποιοτικής φροντίδας στα παιδιά είναι απαραίτητη η συνεργασία και η αλληλοκατανόηση νοσηλευτών και γονέων. Και για την επιτυχία αυτών χρειάζεται να αναλάβουν πρωτοβουλία πρώτοι οι νοσηλευτές, και γενικότερα το προσωπικό των νοσοκομείων, το οποίο βρίσκεται σε πλεονεκτικότερη θέση από τους γονείς των νοσηλευόμενων παιδιών. Το νοσηλευτικό προσωπικό βρίσκεται σε οικείο περιβάλλον, ενώ οι γονείς δεν είναι. Αντίθετα μάλιστα, το περιβάλλον του νοσοκομείου και οι διεργασίες που διαδραματίζονται σ' αυτό πολλές φορές τους είναι τελείως άγνωστες και τους προκαλούν άγχος. Το προσωπικό έχει όλες τις πληροφορίες και γνωρίζει για την κατάσταση του παιδιού, ενώ οι γονείς δεν γνωρίζουν και εξαρτώνται από άλλους για να πληροφορηθούν. Το προσωπικό έχει τη δυναμική να ασκήσει έλεγχο στην κάθε περίπτωση και να αποφασίσει αν θα συνεργαστεί με τους γονείς ή όχι. Εάν το προσωπικό δεν θέλει να συνεργαστεί, οι γονείς των παιδιών δεν

έχουν τη δυνατότητα να αποφασίσουν ή να επιδιώξουν συνεργασία. Τέλος, πρέπει να επιτραπεί στους γονείς να είναι «γονείς» των παιδιών και όταν βρίσκονται στο νοσοκομείο.

Συμπέρασμα

Αν και η πλειονότητα του νοσηλευτικού προσωπικού εξέφρασε σαφή υποστήριξη για τη συμμετοχή των γονέων στις θεραπευτικές-νοσηλευτικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες του νοσηλευόμενου παιδιού τους, υπάρχει και ένας αριθμός νοσηλευτών που εκφράζει διαφορετικές απόψεις και πεποιθήσεις. Επίσης, το φύλο, η ηλικία και η προϋπηρεσία είναι παράγοντες που φαίνεται ότι επηρεάζουν τις απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ατόμων του δείγματος.

Abstract

Nurses' perceptions regarding importance of parental participation in their hospitalized child's therapeutic-nursing and training care

E. Evagelou,¹ P. Iordanou,¹ E. Kyritsi,² P. Bellou-Mylona³

¹Clinical Professor, Nursing Department, TEI, Athens

²Associated Professor, Nursing Department, TEI, Athens

³Assistant Professor, Nursing Department, TEI, Athens

Vema of Asklipios 2002, 1(1):41-46

Objective The aim of this study was to identify nursing staff's perceptions regarding the importance of parental participation in their hospitalized child's therapeutic-nursing and training needs of care. **Material-Method** The study was conducted in the inpatient pediatric medical and surgical wards of the two Children's Hospital of Athens, where one hundred and sixty members of the nursing staff were eligible for the study. For this purpose a special questionnaire was designed which the sample answered anonymously by being interviewed by the researchers. Nursing staff rated the importance of each activity from parental participation, ranging "extremely important", "very important", "fairly important", "little important", and "not important". The statistical analysis was performed by the SPSS package. **Results** The 79.2% of the participants perceived parental participation regarding child's therapeutic-nursing needs as very important. A high percentage of nurses, 94.3%, perceived extremely important and very important parental participation in the training care of the child, particularly parents doctors and parents nurses communication for the caring needs of the child when the child leave the hospital and to the house. More men perceived

parental participation regarding child's therapeutic-nursing needs as not important ($P=0.024$). The older the nurses were the more important they thought the parental participation in training and education in child's care ($P=0.043$) and the oldest nurses perceived that the parents should stay next to the hospitalized child ($P=0.001$). **Conclusions** Although a fairly high number of nurses expressed explicit support for the parental participation in their hospitalized child's therapeutic-nursing and training care, still continue to exist a number of them who expressed different perceptions.

Key words: Parents, hospitalized child, nurse, perceptions, therapeutic, educational activities

Βιβλιογραφία

1. Friedman M. *Family nursing: Theory and Assessment*. Appleton, Century, Crofts, New York, 1981
2. Farrell M. Partnership in care: Pediatric nursing model. *Br J Nurs* 1992, 1:175-176
3. Shelton T, Jeppson E, Johnson B. *Family centered care for children with special health care needs*. DC, Association for the Care of Children's Health, Washington, 1987
4. Ayer A. Is partnership with parents really possible? *Am J Matern Child Nurs* 1978, March/April:107-109
5. Smitherman C. Parents of hospitalized children have needs, too. *Am J Nurs* 1979, 79:1423-1424
6. McGraw T. Preparing children for the operating room: psychological issues. *Can J Anaesth* 1994, 41:1033-1035
7. Berman H. Nurse's beliefs about family involvement in a children's hospital. Issues in comprehensive. *Pediatr Nurs* 1991, 14:141-153
8. Gill K. Parent participation with a family health focus: Nurses attitudes. *Pediatr Nurs* 1987, 13:94-96
9. Deitz V. Pediatric nurses' and parents' perceptions of parental participation in the care of hospitalized children. Unpublished PhD Thesis, University of Tennessee, 1991
10. Seidl F. Pediatric nursing personnel and parent participation. *Nurs Res* 1969, 18:40-44
11. Johnson A, Lindschau A. Staff attitudes toward parent participation in the care of children who are hospitalised. *Pediatr Nurs* 1996, 22:99-102, 120
12. Darbyshire P. *Living with a sick child in hospital. The experiences of parents and nurses*. Chapman & Hall, London, 1994
13. Brown J, Ritchie J. Nurses' perceptions of parent and nurse roles in caring for hospitalized children. *Child Health Care* 1990, 19:28-36
14. Dearmun A. Perceptions of parental participation. *Pediatr Nurs* 1992, 4:6-8
15. Cleary J. *Caring for children in hospital - Parents and nurses in partnership*. Scuttari Press, London, 1993

Corresponding author: E. Evagelou, 6 Demertzi street, GR-104 45 Athens, Greece