



**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΕΝ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ
COVID-19 ΕΝΤΟΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ**

ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΠΑΤΣΑΛΟΥ

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΠΕΤΡΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ**

ΚΥΠΡΟΣ, ΜΑΙΟΣ 2022

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών

Διοίκηση Μονάδων Υγείας

Μεταπτυχιακή Διατριβή



**Ανάγκη για αναπροσαρμογή των Υπηρεσιών Υγείας
Δευτεροβάθμιας φροντίδας εν μέσω της πανδημίας Covid-19
εντός Δημόσιων Νοσοκομειακών τμημάτων**

Κατερίνα Πάτσαλου

**Επιβλέπων Καθηγητής
Πέτρος Δημητρίου**

ΜΑΙΟΣ 2022

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών

Διοίκηση Μονάδων Υγείας

Μεταπτυχιακή Διατριβή

**Ανάγκη για αναπροσαρμογή των Υπηρεσιών Υγείας
Δευτεροβάθμιας φροντίδας εν μέσω της πανδημίας Covid-
19 εντός Δημόσιων Νοσοκομειακών τμημάτων**

Κατερίνα Πάτσαλου

**Επιβλέπων Καθηγητής
Πέτρος Δημητρίου**

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας από τη Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Μάιος 2022

Περίληψη

Η πανδημία, COVID-19 είχε άμεση και βαθιά επίδραση στις κοινωνίες και έφερε την κοινωνική και οικονομική ζωή σε αδιέξοδο. Παράλληλα, απαίτησε προσαρμογές των συστημάτων υγείας των χωρών και προέτρεψε την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη να ανταποκριθούν στις προκλήσεις στις νέες ανάγκες και απαιτήσεις υγείας, αλλάζοντας την οργάνωση και τις διαδικασίες ταχύτερα από ποτέ. Σε αυτή τη μελέτη ερευνήθηκαν οι ανάγκες στα Νοσοκομεία και συζητήθηκαν επιπρόσθετα μέτρα που πρέπει να εφαρμοστούν για την ομαλή λειτουργία τους. Επίσης σκοπός ήταν να εντοπιστούν οι αναπροσαρμογές που χρειάζεται να γίνουν για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις και στο αυξημένο φόρτο εργασίας εν μέσω πανδημίας. Η έρευνα ήταν συγχρονική και πραγματοποιήθηκε με την χρήση ερωτηματολογίου που απαντήθηκε από 100 νοσηλευτές διαδικτυακά. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας η πανδημία έχει επηρεάσει τη Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας στην Κύπρο και πως η απόκριση ήταν επαρκής. Βρέθηκαν μικρά προβλήματα όπως συντονισμού των μονάδων, προβλήματα κατά την αλλαγή βάρδιας και οι νοσηλευτές δεν ένιωθαν πως συμμετείχαν ενεργά στη διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετικά με την αναδιοργάνωση των δραστηριοτήτων φροντίδας λόγω COVID-19. Τα κυριότερα θέματα σχετίζονται με τον αυξημένο φόρτο εργασίας και στο ότι η ασθένεια είναι νέα και οι προηγούμενες γνώσεις για αυτήν είναι ελάχιστες. Πάντα υπάρχει χώρος για βελτίωση και έχουν συζητηθεί αρκετοί τρόποι βελτίωσης των προβλημάτων που έχουν διαφανεί. Αρκετά προβλήματα δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν άμεσα από τους νοσηλευτές αλλά χρειάζονται δράσεις από την πλευρά της ηγεσίας σαν ηγεσία μονάδας ή σαν ηγεσία ολόκληρου του συστήματος υγείας.

Summary

The COVID-19 pandemic has had a direct and profound impact on societies and brought social and economic life to a standstill. At the same time, it demanded adjustments to countries' health systems and urged primary and secondary care to respond to the challenges of new health needs and requirements, changing the organization and procedures faster than ever before. In this study, the needs of hospitals were investigated and additional measures to be implemented for their smooth operation were discussed. The aim was also to identify the adjustments that need to be made in order to be able to cope with the demands and the increased workload in the midst of the pandemic. The survey was cross-sectional and was conducted using a questionnaire answered by 100 nurses online. According to the results of the survey, the pandemic has affected secondary health care in Cyprus and that the response has been adequate. Minor problems were found such as unit coordination, problems during shift change, and nurses did not feel actively involved in the decision-making process regarding the reorganization of care activities due to COVID-19. The main issues are related to the increased workload and the fact that the disease is new and previous knowledge about it is minimal. There is always room for improvement and several ways to improve the problems that have emerged have been discussed. Several problems cannot be tackled directly by the nurses but they need actions on the part of the leadership as a unit leadership or as the leadership of the entire health system.

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω πρωτίστως τον επιβλέπων καθηγητή μου κύριο Πέτρο Δημητρίου για την δυνατότητα που μου έδωσε να διευρύνω τις γνώσεις μου και να εμπλακώ δημιουργικά σε μια σημαντική έρευνα. Ευχαριστώ για όλη την καθοδήγηση, τις υποδείξεις και την συνεισφορά στην παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή.

Ακολούθως θα ήθελα να απευθύνω τις ευχαριστίες μου στους γονείς μου οι οποίοι συνείσφεραν και στήριξαν τις σπουδές μου με διάφορους τρόπους, φροντίζοντας για την καλύτερη δυνατή μόρφωση μου.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω τον σύζυγο μου για όλη την υπομονή, επιμονή και στήριξη προς την προσπάθεια μου αυτή.

Περιεχόμενα

Σελίδες

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	III
SUMMARY	IV
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	V
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	VI
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
1.2 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	2
1.2.1 Σκοπός	2
1.2.2 Ερευνητικά Ερωτήματα	2
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	4
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ	4
2.1 COVID-19 ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	4
2.2 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΣΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ.....	5
2.3 ΕΙΝΑΙ ΕΤΟΙΜΕΣ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΧΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ;..	6
2.4 Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ.....	7
2.4.1 Έλλειψη Πληροφοριών.....	8
2.4.2 Επικοινωνία προσωπικού	8
2.4.3 Επικοινωνία ασθενών	9
2.4.4 Βοήθεια στη λήψη αποφάσεων.....	10
2.4.5 Υποστήριξη Προσωπικού	10
2.4.6 Ενθάρρυνση ατόμων από όλους τους κλάδους και τους ρόλους να ασκήσουν ηγεσία	11
2.4.7 Κατανομή του χώρου.....	12
2.4.8 Ασφάλεια προσωπικού και ασθενών.....	12
2.4.9 Οι απόψεις των νοσηλευτών ως προς την ανάγκη αναπροσαρμογής των υπηρεσιών δευτεροβάθμιας φροντίδας.....	13
2.5 Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ. 14	
2.6 ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	18
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	18

3.1	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ	18
3.2	ΥΛΙΚΟ	18
3.2.1	Χώρος και χρόνος διεξαγωγής της μελέτης:	18
3.2.2	Δείγμα συμμετεχόντων.....	18
3.2.3	Εργαλεία.....	18
3.2.4	Μέθοδος συλλογής δεδομένων.....	20
3.3	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4		21
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ		21
4.1	ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ	21
4.2	ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ	27
4.3	ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	34
4.4	ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ	44
4.5	ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	56
4.6	ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ.....	64
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5		68
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....		68
5.1	ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ	68
5.2	ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	70
5.3	ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ	71
5.4	ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	73
5.5	ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ.....	74
5.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ.....	75
5.7	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΩΝ ΔΡΑΣΕΩΝ Η ΕΞΕΛΙΞΕΩΝ.....	75
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6		78
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....		78
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ		80
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.....		80
	<i>ΜΕΡΟΣ Ι – ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ</i>	<i>80</i>
	<i>ΜΕΡΟΣ ΙΙ: ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ, ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ</i>	<i>82</i>
	<i>ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ: ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ.....</i>	<i>84</i>
	<i>ΜΕΡΟΣ ΙV: ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ</i>	<i>85</i>
	<i>ΜΕΡΟΣ V: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ</i>	<i>87</i>
	<i>ΜΕΡΟΣ VI ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ</i>	<i>89</i>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	90
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ	93
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ	99
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	101

Κεφάλαιο 1

Εισαγωγή

1.1 Εισαγωγή

Η πανδημία COVID-19 ξεκίνησε στη Γουχάν της Κίνας τον Δεκέμβριο του 2019 και εξαπλώθηκε σε περισσότερες από 200 χώρες, έως τα τέλη Απριλίου 2020 προκαλώντας περισσότερα από εκατομμύρια επιβεβαιωμένα κρούσματα και εκατομμύρια επιβεβαιωμένους θανάτους (ECDC, 2021). Η πανδημία, που χαρακτηρίστηκε επίσημα στις 11 Μαρτίου 2020, είχε άμεση και βαθιά επίδραση στις κοινωνίες και έφερε την κοινωνική και οικονομική ζωή σε αδιέξοδο. Παράλληλα, απαίτησε προσαρμογές των συστημάτων υγείας των χωρών και προέτρεψε την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη να ανταποκριθούν στις προκλήσεις στις νέες ανάγκες και απαιτήσεις υγείας, αλλάζοντας την οργάνωση και τις διαδικασίες ταχύτερα από ποτέ.

Έχει δοθεί μεγάλη προσοχή στη δευτεροβάθμια περίθαλψη, και ιδίως στον ρόλο των μονάδων εντατικής θεραπείας, αλλά αυτό ήταν μόνο η κορυφή του παγόβουνου. Η πανδημία COVID-19 έχει τροποποιήσει την οργάνωση και τις διαδικασίες της δευτεροβάθμιας περίθαλψης και έχει διδάξει σημαντικά μαθήματα για την ενίσχυση των συστημάτων υγείας και ιδιαίτερα της δευτεροβάθμιας περίθαλψης για την καλύτερη αντιμετώπιση των μελλοντικών κυμάτων αυτής και άλλων πανδημιών.

Κάθε πανδημία έχει σημαντικό αντίκτυπο στα συστήματα υγείας, ιδίως στο εργατικό δυναμικό (Seale et al., 2009). Οι νοσηλευτές αποτελούν τη μεγαλύτερη επαγγελματική ομάδα στον χώρο της υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως και, ως εκ τούτου, αποτελούν βασικό συστατικό των συντονισμένων απαντήσεων σε τέτοια γεγονότα (Jackson et al., 2020). Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν πάντα ρόλο στην πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων και στη φροντίδα των ανθρώπων κατά τη διάρκεια κρίσεων (Rankin, 2006). Η πανδημία COVID-19 δεν αποτέλεσε εξαίρεση. Οι νοσηλευτές έχουν διαδραματίσει βασικό ρόλο στην εργασία για τον εντοπισμό, την απομόνωση και τη

διαχείριση όσων πάσχουν από COVID-19 και για την υποστήριξη όσων έχουν ανάγκες υγείας που δεν σχετίζονται με τον COVID-19 (Buheji and Buhaid, 2020).

Όταν συμβαίνουν πανδημίες η κυρίαρχη εστίαση των συστημάτων υγείας είναι να αναπτύσσει την ικανότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών οξείας περίθαλψης για τη φροντίδα των σοβαρά ασθενών (Young and Fick, 2020). Η ανάγκη για εφαρμογή καινούργιων, άγνωστων και διαφορετικών παραμέτρων για να υλοποιηθεί η εύρυθμη λειτουργία στα Νοσοκομεία και γενικότερα στο Γενικό Σύστημα Υγείας. Μέσα από αυτά τα δεδομένα θα επιτευχθεί στο μέγιστο η κατανόηση και η σπουδαιότητα του θέματος ως αποτέλεσμα την μέγιστη αποδοτικότητα. Η διερεύνηση των ζητημάτων που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές κατά τη φροντίδα ασθενών με COVID-19 θα συμβάλει στην αύξηση της ανθεκτικότητας των νοσηλευτών και των νοσοκομείων ως απάντηση στην κρίση, καθώς και στην ετοιμότητα και την ανάκαμψη από την κρίση. Επιπλέον, η κατανόηση αυτών των ζητημάτων θα βοηθήσει στην υποστήριξη των νοσηλευτών ενημερώνοντας τους ηγέτες και τους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων σχετικά με αυτά τα ζητήματα και παρέχοντας συστάσεις και επιπτώσεις.

Οπότε είναι σημαντικό να ερευνηθούν οι ανάγκες στα Κυπριακά Δημόσια Νοσοκομεία και τα επιπρόσθετα μέτρα που πρέπει να εφαρμοστούν για ομαλή λειτουργία λόγω της πανδημίας COVID-19 με έρευνα μέσω ερωτηματολογίου.

1.2 Σκοπός Και Ερευνητικά Ερωτήματα

1.2.1 Σκοπός

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να εντοπιστούν και να μελετηθούν οι ανάγκες στα Νοσοκομεία και τα επιπρόσθετα μέτρα που πρέπει να εφαρμοστούν για ομαλή λειτουργία. Επίσης σκοπός είναι να εντοπιστούν οι αναπροσαρμογές που χρειάζονται να γίνουν για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις και στο αυξημένο φόρτο εργασίας εν μέσω πανδημίας.

Επιπλέον σκοπός της διατριβής είναι να αναλυθούν τα δεδομένα και να προταθούν διορθωτικές δράσεις ή εξελίξεις.

1.2.2 Ερευνητικά Ερωτήματα

1. Τι άλλαξε στα Νοσοκομεία λόγω Covid-19;

2. Ποιες οι ανάγκες του ασθενή και ποιες οι ανάγκες της κοινότητας σύμφωνα με τους νοσηλευτές;
3. Πως διαφέρουν αυτές οι ανάγκες πριν και μετά την πανδημία COVID-19;
4. Ποιες μεταρρυθμίσεις πρέπει να γίνουν για να ικανοποιηθούν αυτές οι ανάγκες;
5. Πως διαφέρει η διαχείριση ανά νοσοκομειακό τμήμα;

Κεφάλαιο 2

Βιβλιογραφικό Υπόβαθρο

2.1 COVID-19 και νοσηλευτές

Η πανδημία λόγω του SARS-CoV-2 δοκίμασε την ανθεκτικότητα των συστημάτων υγείας παγκοσμίως. Το αποτέλεσμα της πανδημίας επηρεάζεται από τις επιλογές διαχείρισης της υγείας που έγιναν, οι οποίες με τη σειρά τους εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από το υποκείμενο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Είτε πρόκειται για καθημερινές δράσεις είτε για καταστροφές, οι νοσηλευτές βρίσκονται στην πρώτη γραμμή και είναι υπεύθυνοι για την παροχή ολιστικής φροντίδας για όλους τους τύπους ασθενών. Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι οι νοσηλευτές αποτελούν την πλειονότητα των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, έχουν κρίσιμη λειτουργία στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης (Powers and Daily, 2010, Al Thobaity et al., 2019).

Οι νοσηλευτές πριν και κατά την πρόσφατη πανδημία εργάζονται υπό δύσκολες καταστάσεις με ελάχιστους πόρους και έχουν καίριο ρόλο σε περιπτώσεις καταστροφών όπως οι πανδημίες γιατί είναι οι πρώτοι που αναλαμβάνουν δράση για να παρέχουν περίθαλψη, συντονισμό, πληροφορίες ή εκπαίδευση. Οπότε πρέπει να είναι εξαρχής έτοιμοι πριν εμφανιστεί ένας κίνδυνος αλλά και να ετοιμάζονται για τον επόμενο κίνδυνο (Duong, 2009). Για την αποτελεσματικότητα της διαχείρισης κρίσεων οι νοσηλευτές πρέπει να είναι έτοιμοι για αξιολόγηση κινδύνου και στρατηγικές διαχείρισης για να ικανοποιηθούν οι ανάγκες υγείας των ατόμων που έχουν επηρεαστεί (ICN, 2006).

Οι ρόλοι τους στη θεραπεία ασθενών με COVID-19 περιλαμβάνουν την διαλογή ασθενών, την ανίχνευση ύποπτων κρουσμάτων με λοιμώξεις, παροχή ουσιαστικής θεραπείας σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης και αντιμετώπιση ύποπτων ασθενών με προφυλάξεις, συμβολή στην απολύμανση και τον συντονισμό με άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, παροχή ολιστικών νοσηλευτικών πρακτικών για τη διαχείριση πολλαπλών

λοιμώξεων ταυτόχρονα, επέκταση των υπηρεσιών φροντίδας και ενασχόληση με συγγενείς (Xie et al., 2020). Σε κρίσεις, έχουν περισσότερα καθήκοντα για να ικανοποιήσουν τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Ως εκ τούτου, οι νοσηλευτές πρέπει να είναι καλά εξοπλισμένοι με βασικές γνώσεις και δεξιότητες στη διαχείριση κρίσεων (Corless et al., 2018).

Τα κύρια χαρακτηριστικά της νοσηλευτικής πρακτικής περιλαμβάνουν την παροχή φροντίδας στους ασθενείς και στο οικογενειακό τους περιβάλλον για αντιμετώπιση συναισθηματικών και ψυχικών αναγκών. Ακόμη συμβάλλουν στην καλύτερη δημόσια υγεία οπότε πρέπει να μπορούν να είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι να στοχεύσουν στο άτομο και στο πρόβλημα. Οπότε είναι σημαντικό να εκπαιδευτούν στον σχεδιασμό προγραμμάτων αντιμετώπισης πανδημιών και άλλων καταστροφών για να έχουν πιο καλή κατανόησή των διαδικασιών και να μπορούν να έχουν πιο καλή συνεισφορά σε αυτή (Chapman and Arbon, 2008, ICN, 2006).

2.2 Η επίδραση της πανδημίας στους εργαζόμενους και στα νοσηλευτικά ιδρύματα.

Σε πολλές χώρες, εφαρμόστηκε ο μετριασμός των ασθενειών, η ετοιμότητα και απόκριση. Ωστόσο, τα μέτρα αυτά για την αντιμετώπιση των συμβάντων του COVID-19 ήταν ανεπαρκή σύμφωνα με ερευνητές (Al Thobaity and Alshammari, 2020). Η πλειονότητα των μολυσμένων ή συμπτωματικών ατόμων αναζητούν ιατρική περίθαλψη σε ιατρικές εγκαταστάσεις, ιδίως στα νοσοκομεία, καθώς ένας μεγάλος αριθμός περιπτώσεων, ιδίως εκείνων που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση, έχει αντίκτυπο στα νοσοκομεία (Adalja et al., 2020).

Η έννοια της ανθεκτικότητας των νοσοκομείων σε καταστάσεις καταστροφών ορίζεται ως η ικανότητα ταχείας ανάκαμψης από τις ζημιές που προκαλούνται από τεράστιες διαταραχές (Powers and Daily, 2010). Η ανθεκτικότητα των νοσοκομείων λόγω των κρουσμάτων της πανδημίας εξαρτάται από την ετοιμότητα των ιδρυμάτων και δεν έχουν όλα τα νοσοκομεία την ίδια ανθεκτικότητα. Μια χαμηλότερη ανθεκτικότητα επηρεάζει τη βιωσιμότητα των υπηρεσιών υγείας. Αυτό επηρεάζει επίσης παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, όπως γιατρούς, νοσηλευτές (Al Thobaity et al., 2019, Dami et al., 2014).

Η πανδημία COVID-19 έχει ασκήσει εξαιρετική πίεση στους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Σε συνδυασμό με τις διαταραχές στην καθημερινή ζωή εκτός εργασίας, οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν υψηλό επιπολασμό άγχους, κατάθλιψης, οξείας αντίδρασης στρες, εξουθένωσης και μετατραυματικού στρες (Spivack and Spivack, 2021).

Παρά τις επιπτώσεις στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, η άριστη διαχείριση μιας πανδημίας εξαρτάται από το επίπεδο ετοιμότητας των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών. Αυτό σημαίνει ότι αν δεν ήταν δυνατόν να είμαστε έτοιμοι πριν από μια κρίση ή καταστροφή, οι υπεύθυνοι άνθρωποι θα κάνουν τα πάντα εκτός από το αδύνατο να σώσουν ζωές (Al Thobaity and Alshammari, 2020).

2.3 Είναι έτοιμες οι υπηρεσίες Δευτεροβάθμιας φροντίδας για τη συνεχή αντιμετώπιση της πανδημίας;

Προηγούμενες μελέτες, πριν ακόμη την εμφάνιση της πανδημίας COVID-19 έχουν δείξει πως οι ίδιοι οι νοσηλευτές δεν νιώθουν έτοιμοι στην αντιμετώπιση καταστροφών (Littleton-Kearney and Slepski, 2008, Bahrami et al., 2014). Ακόμη πως δεν έχουν λάβει την απαραίτητα κατάρτιση για να ανταποκριθούν σε μια επικείμενη καταστροφή λόγω περιορισμένων γνώσεων ή δεξιοτήτων (Fung et al., 2008). Για την ετοιμότητα αντιμετώπισης της πανδημίας COVID-19 οι φοιτητές νοσηλευτικής δεν νιώθουν έτοιμοι αφού το κάτω από το 45% των μαθητών θεώρησε επαρκή την ατομική τους ανθεκτικότητα και περίπου 3 στους 10 θεώρησαν επαρκή την ικανότητά τους να επιλύουν προβλήματα που μπορεί να προκύψουν και τις κατάλληλες δεξιότητες αντιμετώπισης των αρνητικών επιπτώσεων, αντίστοιχα, επαρκείς. Η ετοιμότητα συνδέεται με το πρόγραμμα σπουδών τους αφού θεωρήθηκε επαρκές από την άποψη της ετοιμότητας μόνο από το ένα τρίτο των φοιτητών, της παρέμβασης σε κρίσεις κατά 25,2% από αυτούς και του επιπέδου γνώσεων/δεξιοτήτων πάλι κατά το ένα τρίτο αυτών (Sümen and Adıbelli, 2021).

Ως προς την ετοιμότητα των χωρών στην αντιμετώπιση της πανδημίας ερευνητές έχουν βρει αντικρουόμενα αποτελέσματα. Αναφέρθηκε πως η έκταση της ετοιμότητας, των

δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη και του αριθμού του νοσηλευτικού προσωπικού στο Ηνωμένο Βασίλειο δεν φαίνεται να επηρεάζει το ποσοστό θνησιμότητας του COVID-19 (Stribling et al., 2020). Αλλά σε άλλες μελέτες βρέθηκε πως η έλλειψη ανθρώπινων και υλικών πόρων κατά τη διάρκεια της πανδημίας προκάλεσε καθυστέρηση σε χειρουργικές επεμβάσεις (Sakti and Khadafi, 2021), σε μια συνολική μείωση της περιγεννητικής φροντίδας παράλληλα με τη μεγάλη χρήση των παρεμβάσεων (π.χ. πρόκληση τοκετού, καισαρική τομή) για την αντιμετώπιση της πίεσης και των αβεβαιοτήτων της πανδημίας (Rice and Williams, 2021).

Προβλήματα που έπρεπε να αντιμετωπιστούν σε χώρες ήταν η έλλειψη προστατευτικού εξοπλισμού, масκών, συμπυκνωτή οξυγόνου, παλμικών οξύμετρων και φαρμάκων και η έλλειψη χώρου και κρεβατιών. Ακόμη η δυσκολία στη διατήρηση επαρκούς στελέχωσης και υποστήριξης του προσωπικού. Αυτό επειδή λόγω της κοινοτικής μετάδοσης και του υψηλού ποσοστού θετικότητας, η έκθεση του προσωπικού στον ιό και η επακόλουθη μόλυνση, επιδείνωσαν τις ελλείψεις προσωπικού και την υπερκόπωση. Τέλος η ανεπαρκής εκπαίδευση και γνώση στις πρακτικές ελέγχου των λοιμώξεων του προσωπικού που ασχολείται με τη φροντίδα των ασθενών ήταν επίσης ανεπαρκής (Singla et al., 2021).

2.4 Η αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19 από τις Υπηρεσίες Υγείας Δευτεροβάθμιας φροντίδας

Η πανδημία παρουσίασε αρκετές μοναδικές προκλήσεις για τα ιατρικά κέντρα. Ειδικότερα, οδήγησε στον αναπροσανατολισμό των πόρων υγειονομικής περίθαλψης, στην εισαγωγή ευέλικτων χρονοδιαγραμμάτων εργασίας, καθώς και στην ανάγκη αναδιοργάνωσης της ροής εργασίας, προσαρμογής των προτεραιοτήτων και δραματικής αλλαγής της φροντίδας των ασθενών/έρευνας/εκπαίδευσης κατοίκων. Οι πληροφορίες άλλαζαν καθημερινά, τα δεδομένα ήταν αναξιόπιστα και απαιτούνταν νέες υποθέσεις καθώς προκύπταν συνεχώς διαφορετικά σενάρια. Αναγκάζονταν οι ιατροί να αναστείλουν επεμβάσεις και να δώσουν προτεραιότητα σε μόνο ορισμένες. Η ερμηνεία του ορισμού της επιλογής και η εξισορρόπηση αυτού του ορισμού με την υγεία του ασθενούς ήταν μια πρόκληση ακόμη και για τους πιο έμπειρους ιατρούς (Gonzalez et al., 2022).

Αλλαγές έπρεπε να γίνουν στην επικοινωνία προσωπικού μεταξύ τους, στην επικοινωνία του προσωπικού με τους ασθενείς και των ασθενών με τις οικογένειες τους, στη βοήθεια λήψης αποφάσεων, στην υποστήριξη του προσωπικού, την κατανομή του χώρου, την ασφάλεια ασθενών και προσωπικού, και στην ενθάρρυνση του προσωπικού στην άσκηση ηγεσίας τα οποία θα αναλυθούν περεταίρω παρακάτω.

2.4.1 Έλλειψη Πληροφοριών

Όταν αναφέρθηκαν τα πρώτα κρούσματα COVID-19 υπήρχε έλλειψη αξιόπιστου συστήματος παρακολούθησης της υγείας και πληροφοριών. Υπήρξαν δυσκολίες στην εισαγωγή δεδομένων πρώτης γραμμής όπως ο αριθμός κρουσμάτων, αριθμός νοσηλειών, αριθμός ατόμων που θεραπεύτηκαν και αριθμός ανθρώπων που πέθαναν. Η έλλειψη πληροφοριών καθυστερεί την ικανότητα σχεδιασμού και οργάνωσης δράσεων και προσαρμογής στρατηγικών ανάλογα με τις ανάγκες και τις ικανότητες των οργανισμών υγείας για την κάλυψη της ζήτησης όπως ανακατανομή του κλινικού προσωπικού, προετοιμασία νοσοκομειακών κλινών, προμήθεια και διανομή μηχανικών αναπνευστήρων, ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού (π.χ. масκών, γαντιών, ένδυσης) και υλικών (π.χ. αντιδραστήρια), διαχείριση της καραντίνας και την ανάπτυξη κλινικής καθοδήγησης για αποφάσεις εντατικής θεραπείας και ανάνηψης. Για την αντιμετώπιση αυτής της αδυναμίας, η συμβουλευτική αρχή είχε συστήσει την εφαρμογή ενός εναρμονισμένου συστήματος αξιολόγησης και ενός αξιόπιστου συστήματος πληροφόρησης που θεωρείται πως πρέπει να συνεχίσει να υπάρχει για καλύτερο συντονισμό της φροντίδας υγείας (Alami et al., 2021).

2.4.2 Επικοινωνία προσωπικού

Η επικοινωνία είναι μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για κάθε οργανισμό που αντιμετωπίζει κρίση. Η επικοινωνία για την αντιμετώπιση μιας κρίσης πρέπει να είναι αμφίδρομη. Οι ταχέως μεταβαλλόμενες ενημερώσεις σχετικά με τα πρωτόκολλα και τις πολιτικές πρέπει να διαδίδονται γρήγορα στο προσωπικό της πρώτης γραμμής. Ταυτόχρονα, τα εξελισσόμενα ζητήματα που αντιμετωπίζουν οι ομάδες πρώτης γραμμής πρέπει να εντοπίζονται και να γίνονται κατανοητά από τους ανώτερους φορείς λήψης αποφάσεων. Καθώς ο ρυθμός των αλλαγών επιταχύνεται, ο ρυθμός επικοινωνίας μπορεί να κατακλύσει το προσωπικό. Τα εισερχόμενα γεμίζουν με δεκάδες μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και εν μέσω της κρίσης, μόνο η ανάγνωση, η επεξεργασία και η εφαρμογή νέων οδηγιών μπορεί να είναι ένα επαχθές έργο για το προσωπικό σε

κάθε επίπεδο. Τα στελέχη των νοσοκομείων μπορούν να αντλήσουν διδάγματα από τις στρατηγικές δημόσιας επικοινωνίας για να τα πάνε καλύτερα. Η επικοινωνία πρέπει να είναι ειλικρινής, έγκαιρη και συγκεκριμένη και πρέπει να προσαρμόζεται στο εύρος ζώνης και τη βάση γνώσεων του προσωπικού (Andrews, 2020).

Η διασφάλιση ότι οι πληροφορίες από την πρώτη γραμμή φθάνουν στους εκτελεστικούς φορείς λήψης αποφάσεων είναι εξίσου σημαντική. Όταν εκπρόσωποι από πολλαπλές κλινικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες συμμετέχουν σε μία μόνο συνάντηση, αντί να διεξάγουν πολλαπλές κατ' οίκον συναντήσεις, ήταν δυνατό να εντοπιστούν γρήγορα εμπόδια στη φροντίδα, να αποκαλυφθούν οι προβληματικές πηγές και να ανατεθεί η ανάπτυξη μιας λύσης στην κατάλληλη ομάδα (Spivack and Spivack, 2021).

Κορυφαίοι ηγέτες του Johns Hopkins εκτίμησαν την κρίσιμη σημασία της αποστολής για τη διατήρηση της ευημερίας και της ανθεκτικότητας των βασικών εργαζομένων της. Ζήτησαν από το πρόγραμμα υποστήριξης Johns Hopkins RISE (Resilience in Stressful Events) να βοηθήσει στην οργάνωση της υποστήριξης για όλο το προσωπικό. Το RISE έκανε αρκετές προσαρμογές, συμπεριλαμβανομένης της προσθήκης εικονικών συναντήσεων στη συνήθη προσωπική υποστήριξη, της εκπαίδευσης νέου προσωπικού και της προληπτικής μετακίνησης προσωπικού σε ενεργές μονάδες. Η επικοινωνία διευρύνθηκε για να προσεγγίσει λιγότερο ορατούς εργαζόμενους και εργαζόμενους με χαμηλότερο μισθό. Η RISE συνεργάστηκε ενεργά με τους επιδημιολόγους του νοσοκομείου και τον έλεγχο των λοιμώξεων και άρχισε να αναφέρει τακτικά σε ενημερώσεις του κέντρου διοίκησης περιστατικών. Η RISE άρχισε επίσης να συντονίζει τις προσπάθειες με τα άλλα προγράμματα βοήθειας εντός του ιδρύματος, συμπεριλαμβανομένου του Γραφείου Ευημερίας, Βοήθειας Εργαζομένων, Πνευματικής Φροντίδας και Ψυχιατρικής. Η υιοθέτηση των προγραμμάτων RISE εφαρμόστηκε σε συνεργαζόμενα νοσοκομεία, καθώς και σε άλλα νοσοκομεία στις ΗΠΑ (Wu et al., 2022).

2.4.3 Επικοινωνία ασθενών

Οι επαγγελματίες υγείας σε νοσηλευτήρια στο εξωτερικό χρησιμοποίησαν την προσωπική τους εμπειρία για να εμπνεύσουν τη δημιουργία ενός καινοτόμου προγράμματος στο νοσοκομείο Elmhurst. Στο πλαίσιο αυτού του προγράμματος, το προσωπικό που έχει ανατεθεί σε κάθε όροφο έκανε καθημερινές τηλεφωνικές κλήσεις στις οικογένειες των ασθενών για την παροχή ενημερώσεων και υποστήριξης. Τα νοσοκομεία διένειμαν επίσης tablets στο προσωπικό που συνέδεαν ασθενείς με τις

οικογένειές τους μέσω εικονικών επισκέψεων. Οι επισκέψεις αυτές πραγματοποιήθηκαν κυρίως σε μονάδες εντατικής θεραπείας, ενδονοσοκομειακής περίθαλψης και κρίσιμης φροντίδας. Οι εικονικές συνδέσεις συχνά παρείχαν τη μόνη ευκαιρία που είχαν οι οικογένειες να πουν αντί πριν ο αγαπημένος τους πεθάνει (Wei et al., 2020).

2.4.4 Βοήθεια στη λήψη αποφάσεων

Πολλοί ασθενείς αρχικά δεν χρειάζονται οξυγόνο, αλλά στη συνέχεια μπορεί να υποφέρουν από αναπνευστική ανεπάρκεια ή να πεθάνουν. Ως αποτέλεσμα, πολλές οικογένειες έπρεπε να λάβουν αποφάσεις στο τέλος του κύκλου ζωής τους για τους αγαπημένους τους γρήγορα και από απόσταση. Για να βοηθηθούν οι οικογένειες να αντιμετωπίσουν τη λήψη αποφάσεων τα νοσοκομεία έφεραν ειδικούς, όπως εξωτερικούς ιατρούς και γηριάτρους που εκπαιδεύονται στην παρηγορητική φροντίδα. Συνειδητοποιώντας ότι ακόμη και αυτό δεν ήταν αρκετό έγινε μια εθνική προσπάθεια προσέγγισης εθελοντών παρηγορητικής φροντίδας για να παρέχουν εικονικές διαβουλεύσεις με ασθενείς και οικογένειες (Wei et al., 2020).

2.4.5 Υποστήριξη Προσωπικού

Δημιουργία χώρων για αλλαγή και αναπροσαρμογή

Η αντιμετώπιση της κρίσης COVID-19 σε ένα νοσοκομειακό περιβάλλον απαιτεί συνεχή προσαρμογή και μετασχηματισμό, αλλά το προσωπικό μπορεί να είναι ανθεκτικό στην αλλαγή λόγω του άγχους πέρα από το γενικό άγχος της πανδημίας. Η δημιουργία και η διατήρηση χώρων για αλλαγή, έτσι ώστε οι προσαρμογές να μπορούν να αναπτυχθούν και να διαχυθούν σε ολόκληρο τον οργανισμό, είναι ζωτικής σημασίας. Σε πολλά νοσοκομεία, τα κέντρα διοίκησης περιστατικών χρησιμεύουν ως επίσημη δομή για τον ταχύ εντοπισμό προβλημάτων και την εξεύρεση και ανάπτυξη λύσεων. Κατά τις πρώτες ημέρες ενός νέου κύματος ασθενών με COVID-19, η συχνότητα των καρδιακών και αναπνευστικών προσβολών αυξανόταν και οι προμήθειες εξοπλισμού ατομικής προστασίας (PPE) μειώνονταν (Andrews et al., 2010).

Για την αντιμετώπιση συναισθηματικών και ψυχολογικών τραυμάτων από μέλη του προσωπικού αξιοποιήθηκαν διεπιστημονικές ομάδες παρόχων που είχαν συσταθεί πριν από την πανδημία. Βοηθήσαν τους παρόχους υπηρεσιών υγείας να προσφέρουν ατομικές και ομαδικές συμβουλευτικές συνεδρίες. Αναγνωρίζοντας την ανάγκη για συνεχή υποστήριξη του προσωπικού, η διευθύνουσα επιτροπή εγκαινίασε επίσης μια τηλεφωνική γραμμή για την υγεία της συμπεριφοράς, μια σελίδα ιστοσελίδα με

συνδέσεις προς εσωτερικούς και εξωτερικούς πόρους και μια σειρά από διαδικτυακά σεμινάρια σχετικά με την ανθεκτικότητα, τα θέματα ευεξίας, τη θλίψη και το πένθος (Wei et al., 2020).

Για να παρέχουν στους εργαζόμενους πρόσθετες επιλογές για την αντιμετώπιση των υψηλών επιπέδων άγχους, δημιούργησαν αίθουσες ανάπαυλας και συντονισμένους γύρους ευεξίας σε όλες τις εγκαταστάσεις του νοσοκομείου. Με γραφικές τοιχογραφίες τοπίου, απαλό φωτισμό και ήσυχη μουσική, τα δωμάτια ανάπαυλας δημιούργησαν ένα ήρεμο περιβάλλον για το προσωπικό. Κατά τη διάρκεια των γύρων ευεξίας τα μέλη της ομάδας ευεξίας περπατούσαν μέσα από μονάδες κρίσιμης φροντίδας για να διανείμουν πληροφορίες για τη λήψη βοήθειας (Wei et al., 2020).

Χώροι Διαμονής

Μεταξύ των σημαντικότερων παραγόντων πίεσης που αντιμετωπίζει το εργατικό δυναμικό ήταν ο φόβος μόλυνσης των μελών της οικογένειάς τους. Για να αντιμετωπίσουν αυτό το ζήτημα, συντονίστηκε ένα πρόγραμμα συμφωνιών με κοντινά ξενοδοχεία που επέτρεψαν στους υπαλλήλους να κάνουν κράτηση δωματίων για ημέρες ή εβδομάδες, δωρεάν. Το πρόγραμμα βοήθησε να αμβλυνθούν οι ανησυχίες του προσωπικού σχετικά με την έκθεση των οικογενειών τους στον ιό και μείωσε τις ανησυχίες σχετικά με τη μετακίνηση (Wei et al., 2020).

2.4.6 Ενθάρρυνση ατόμων από όλους τους κλάδους και τους ρόλους να ασκήσουν ηγεσία

Οι υπηρεσίες υγείας ως προς το κομμάτι της ηγεσίας μπορούν να εξαρτηθούν από αποκεντρωμένες ηγετικές πρακτικές ατόμων σε όλους τους κλάδους και τους ρόλους. Οι μηχανικοί που επινόησαν καινοτόμους τρόπους επέκτασης της ικανότητας κρίσιμης φροντίδας, οι διευθυντές νοσηλευτών που ανέπτυξαν νέους τρόπους συνεργασίας με συναδέλφους ιατρούς και οι κλινικοί γιατροί που γρήγορα ανέλαβαν νέες δεξιότητες για να διατηρήσουν τα κατάλληλα επίπεδα φροντίδας ενόψει της αύξησης είναι όλα παραδείγματα τρόπων με τους οποίους τα μέλη μιας ομάδας ασκούν ηγετικό ρόλο κατά την πανδημία (Gyuroka, 2010). Για να δημιουργηθεί αρκετός χώρος για τη θεραπεία του ξαφνικού κύματος ασθενών, έπρεπε να γίνουν αλλαγές σε περιοχές του νοσοκομείου που συνήθως δεν παρέχουν κρίσιμη φροντίδα. Αυτό δεν θα ήταν δυνατό χωρίς αποκεντρωμένη ηγεσία από επιχειρησιακές και κλινικές ομάδες (Spivack and Spivack, 2021).

Οι νέοι χώροι είναι χρήσιμοι μόνο εάν είναι στελεχωμένοι. Αυτό γίνεται με διανομή της περιορισμένης τεχνογνωσίας κρίσιμης φροντίδας σε μονάδες και ασθενείς και ανακατανομή του προσωπικού χωρίς τεχνογνωσία κρίσιμης φροντίδας για την παροχή φροντίδας σε ασθενείς. Μοντέλα βασισμένα στην ομάδα, όπου το προσωπικό έχει ανάμικτες γνώσεις βοηθά σε αυτό. Η εφαρμογή αυτών των μοντέλων εν μέσω μιας κρίσης, ωστόσο, παρουσίασε δυσκολίες, συμπεριλαμβανομένων των αλλαγών και των ανακατανομών του προσωπικού της τελευταίας στιγμής, της δυσφορίας των νοσηλευτών να εργάζονται εκτός των τομέων τακτικής πρακτικής τους και των οργανωτικών προκλήσεων (Spivack and Spivack, 2021).

Αυτό το μοντέλο είναι δυνατό μόνο όταν η διαχείριση είναι αποκεντρωμένη στη μονάδα, η οποία επιτρέπει την ολοκληρωμένη επικοινωνία, το συντονισμό και τη συνεργασία, ειδικά μεταξύ νοσηλευτικής και ιατρικής. Οι διευθυντές πρώτης γραμμής μπορούν να εργαστούν εντός των μονάδων τους για να επιταχύνουν την κατασκευή τεχνικών δεξιοτήτων, να διασφαλίσουν ότι το προσωπικό ασκείται στο πλήρες πεδίο εφαρμογής της άδειάς τους και να καλωσορίσουν νέους ρόλους στο οξύ περιβάλλον, για παράδειγμα, νοσηλευτών, ιατρών τεχνολόγων, πιστοποιημένων εγγεγραμμένων αναισθησιολόγων νοσοκόμων και άλλων (Spivack and Spivack, 2021).

2.4.7 Κατανομή του χώρου

Μια έρευνα που μελέτησε το Ιταλικό σύστημα υγείας κατά την πανδημία COVID-19 βρήκε μικρό αριθμό κλινών στα νοσηλευτήρια και πως η υποδιαίρεση του νοσηλευτηρίου σε μικρότερες αυτόνομες οργανωτικές μονάδες μπορεί να είναι πιο ακριβή, αλλά μπορεί να παρέχει προστασία από εκτεταμένη εξάπλωση του ιού στο πλαίσιο μιας πανδημίας (Plagg et al., 2021). Στην Κυπριακή μονάδα COVID-19 στο νοσοκομείο Αμμοχώστου το κάθε τμήμα διαχωρίστηκε σε 3 ζώνες, τη ζώνη Α με υψηλό ικό φορτίο που ήταν εντός των δωματίων των ασθενών και ήταν ο χώρος όπου οι νοσηλευτές ντύνονταν με τον ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό, η ζώνη Β ήταν ο διάδρομος του τμήματος με μέτριο ικό φορτίο όπου εφαρμοζόταν χειρουργική μάσκα, και τα γραφεία, τα αποδυτήρια και η κουζίνα ήταν η ζώνη Γ όπου σχετικά είχε πολύ χαμηλό ικό φορτίο και μπορούσε να μην χρησιμοποιείται ειδικός εξοπλισμός πιο άνετα.

2.4.8 Ασφάλεια προσωπικού και ασθενών

Οι ομάδες δυσκολεύονταν να ανταποκριθούν γρήγορα στις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης με επαρκή PPE, γεγονός που δημιούργησε δύσκολες συνθήκες για το

προσωπικό. Για να αντιμετωπιστεί αυτό, σε ένα παράδειγμα ασφάλειας, το κέντρο διοίκησης όρισε μια διεπιστημονική ομάδα γιατρών, νοσηλευτών, προσωπικού διαχείρισης υλικών και άλλων για να αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο παρέχουν φροντίδα κατά τη διάρκεια καρδιακής ανακοπής. Αυτή η ομάδα ανέπτυξε γρήγορα ένα "Code Cart PPE Kit" που αποτελείται από την ελάχιστη ποσότητα PPE που απαιτείται για τη διεξαγωγή ενός κώδικα με ασφάλεια (Spivack and Spivack, 2021).

2.4.9 Οι απόψεις των νοσηλευτών ως προς την ανάγκη αναπροσαρμογής των υπηρεσιών δευτεροβάθμιας φροντίδας

Η έρευνα από τους Liu et al. (2020b) προσπάθησε να κατανοήσει τη στάση των νοσηλευτών πρώτης γραμμής σχετικά με την εκπαίδευση και την κατάρτιση σε νοσοκομεία που θεραπεύουν ασθενείς με COVID-19. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν τις κινεζικές εκδόσεις του Γενικού Ερωτηματολογίου Πληροφοριών, τις Στάσεις Frommelt προς τη Φροντίδα της Κλίμακας Θανάτου, την Κλίμακα Ενσυναίσθησης Jefferson και τη Γενική Κλίμακα Αυτο-Αποτελεσματικότητας. Η μέση συνολική βαθμολογία νοσηλευτικής φροντίδας ήταν 102.00 (εύρος, 95.5-120.50). Η στάση των νοσηλευτών απέναντι στη νοσηλευτική φροντίδα συσχετίστηκε σημαντικά με την ηλικία τους, τις γνώσεις νοσηλευτικής φροντίδας, το επίπεδο ενσυναίσθησης και την αυτο-αποτελεσματικότητα. Το συμπέρασμα ήταν πως η στάση των νοσηλευτών πρέπει να βελτιωθεί. Ακόμη πως τα νοσοκομειακά τμήματα θα πρέπει να καθιερώσουν μια αποτελεσματική στρατηγική έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία, να παρέχουν κατάρτιση για την αύξηση των γνώσεων των νοσηλευτών πρώτης γραμμής και της πρακτικής εμπειρίας της φροντίδας των νοσοκομείων, να καλλιεργούν την ενσυναίσθηση των νοσηλευτών και να ενισχύουν την αίσθηση της αυτο-αποτελεσματικότητας τους, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα της φροντίδας των ασθενών και των οικογενειών τους.

Μια άλλη έρευνα από τους Galehdar et al. (2020) διερεύνησε την αντίληψη των νοσηλευτών σχετικά με τις ανάγκες φροντίδας των ασθενών με COVID-19. Η έρευνα ήταν ποιοτική και πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας την προσέγγιση ανάλυσης συμβατικού περιεχομένου στο Ιράν από τον Μάρτιο έως τον Μάιο του 2020. Οι συμμετέχοντες ήταν νοσηλευτές που φρόντισαν ασθενείς με COVID-19. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω 20 τηλεφωνικών συνεντεύξεων και αναλύθηκαν με βάση τη μέθοδο που πρότειναν οι Lundman και Graneheim. Η ποιοτική ανάλυση δεδομένων αποκάλυψε

έξι κύριες κατηγορίες, συμπεριλαμβανομένης της ανάγκης για ψυχολογική συμβουλευτική, της ανάγκης για ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών, της ανάγκης αναβάθμισης της πληροφόρησης, της ανάγκης βελτίωσης της κοινωνικής στήριξης, της ανάγκης για πνευματική φροντίδα και της ανάγκης για κοινωνική πρόνοια. Τα δεδομένα έδειξαν ότι οι ασθενείς με COVID-19 ήταν ψυχολογικά, σωματικά, κοινωνικά, οικονομικά και πνευματικά επηρεασμένοι από την ασθένεια. Ως εκ τούτου, θα πρέπει να υποστηρίζονται πλήρως από το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης και άλλα υποστηρικτικά συστήματα.

Η έρευνα των Liu et al. (2020a) βρήκε τρεις κατηγορίες σύμφωνα με το θέμα τους που προέκυψαν από την ανάλυση δεδομένων. Το πρώτο ήταν πως οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης προσφέρθηκαν εθελοντικά και έβαλαν τα δυνατά τους για να παρέχουν φροντίδα στους ασθενείς. Διαδραμάτισαν καίριο ρόλο στην παροχή εντατικής θεραπείας και στην παροχή βοήθειας σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής. Η δεύτερη κατηγορία ήταν "προκλήσεις της εργασίας σε θαλάμους COVID-19". Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης δούλευαν σε ένα εντελώς νέο πλαίσιο, εξάντληση λόγω του μεγάλου φόρτου εργασίας και του προστατευτικού εξοπλισμού, του φόβου μόλυνσης και μόλυνσης άλλων, ένιωθαν ανίσχυροι να χειριστούν τις συνθήκες των ασθενών και της διαχείρισης των σχέσεων σε αυτή την αγχωτική κατάσταση. Η τρίτη κατηγορία ήταν η «ανθεκτικότητα εν μέσω προκλήσεων». Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης εντόπισαν πολλές πηγές κοινωνικής στήριξης και χρησιμοποίησαν στρατηγικές αυτοδιαχείρισης για να αντιμετωπίσουν την κατάσταση.

2.5 Η αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19 από τις Υπηρεσίες Δευτεροβάθμιας φροντίδας στο μέλλον.

Με επακόλουθα κύματα του COVID-19, η εξάντληση και η ηθική δυσφορία έγιναν σχεδόν καθολικές μεταξύ των εργαζομένων. Είναι επείγον τα θεσμικά όργανα να παράσχουν μηχανισμούς που θα βοηθήσουν τους εργαζομένους τους να αντιμετωπίσουν τη συνεχιζόμενη κρίση και άλλες κρίσεις που αναπόφευκτα θα συμβούν στο μέλλον (Wu et al., 2022)

Τα νοσοκομεία δεν μπορούν να βασίζονται σε μια ενιαία αρχή για να τους καθοδηγήσουν σε αυτή την κρίση· χρειάζονται μέλη της ομάδας σε όλους τους κλάδους, τους ρόλους και τις θέσεις για να κάνουν ένα βήμα μπροστά και να ασκήσουν ηγετικό ρόλο στους δικούς τους τομείς κλινικής, διοικητικής ή οργανωτικής πρακτικής. Οι οργανισμοί με ισχυρούς διαύλους επικοινωνίας, ανοιχτούς χώρους για αλλαγές και καινοτομία και ενισχυμένο προσωπικό σε κάθε επίπεδο που κατέχει το ρόλο του εντός του οργανισμού θα είναι καλύτερα εξοπλισμένοι για να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις που φέρνει αυτή η πανδημία (Spivack and Spivack, 2021).

Σημαντικό είναι όλα τα νοσοκομεία να έχουν περισσότερους παρόχους συμπεριφορικής υγείας που θα είναι διαθέσιμοι σε όλο το προσωπικό, να προσλάβουν επιπλέον εθελοντές υποστήριξης και να αναπτύξουν νέες πρωτοβουλίες κατάρτισης και υποστήριξης του εργατικού δυναμικού (Wei et al., 2020).

Τα συμπεράσματα της Κομισιόν που έγινε σχετικά με το σύστημα υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο και τη βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης λόγω COVID-19 κάνει επτά συστάσεις, τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα, με χρονοδιάγραμμα 10 ετών. Πρώτον, να αυξηθούν οι επενδύσεις στο σύστημα υγείας, την κοινωνική πρόνοια και τη δημόσια υγεία. Προτείνει να απαιτούνται ετησίως αυξήσεις της χρηματοδότησης κατά τουλάχιστον 4%, σε πραγματικούς όρους, για την υγεία, την κοινωνική περίθαλψη και τη δημόσια υγεία. Δεύτερον, να βελτιώνεται η διαχείριση των πόρων σε όλη την υγεία και την περίθαλψη σε εθνικό, τοπικό και επίπεδο θεραπείας. Τρίτον, να αναπτυχθεί ένα βιώσιμο, εξειδικευμένο και κατάλληλο για το σκοπό αυτό εργατικό δυναμικό το οποίο θα ανταποκρίνεται στις μεταβαλλόμενες ανάγκες υγείας και περίθαλψης. Τέταρτον, ενίσχυση της πρόληψης των ασθενειών και της αναπηρίας και ετοιμότητα για προστασία από μείζονες απειλές για την υγεία. Πέμπτον σημείο ήταν η βελτιστοποίηση της διάγνωσης για βελτίωση των αποτελεσμάτων και μείωση των ανισοτήτων. Έκτο σημείο ήταν να αναπτυχθεί ο πολιτισμός, οι ικανότητες και δεξιότητες να γίνει ένα λεγόμενο σύστημα υγείας και περίθαλψης μάθησης (δηλαδή, στο οποίο οι υποδομές με δυνατότητα δεδομένων χρησιμοποιούνται τακτικά για την υποστήριξη της πολιτικής και του σχεδιασμού, της δημόσιας υγείας και της εξατομίκευσης της περίθαλψης). Τέλος, να βελτιωθεί η ένταξη μεταξύ της υγειονομικής περίθαλψης, της κοινωνικής περίθαλψης και της δημόσιας υγείας και μεταξύ των διαφόρων παρόχων, συμπεριλαμβανομένου του

τρίτου τομέα (δηλαδή, των φιλανθρωπικών και εθελοντικών οργανώσεων) (Anderson et al., 2021).

Η συνεχής αύξηση της χρηματοδότησης για τα συστήματα υγείας, την κοινωνική περίθαλψη και τη δημόσια υγεία είναι απαραίτητη για να διασφαλιστεί ότι το σύστημα υγείας και περίθαλψης μπορεί να ανταποκριθεί στη ζήτηση, να ανοικοδομηθεί μετά την πανδημία και να αναπτύξει ανθεκτικότητα έναντι περαιτέρω οξέων πιέσεων και σημαντικών απειλών για την υγεία. Η χρηματοδότηση αυτή θα πρέπει να στοχεύει στην αύξηση των επενδύσεων σε κεφάλαια, εργατικό δυναμικό, ετοιμότητα, πρόληψη, διάγνωση, τεχνολογία πληροφοριών για την υγεία και έρευνα και ανάπτυξη. Επιπλέον, θα πρέπει το σύστημα υγείας να αναπτύξει νέους τρόπους συνεργασίας με τους ασθενείς και τους πολίτες (Anderson et al., 2021)

2.6 Δυσκολίες αντιμετώπισης της πανδημίας

Στην Κύπρο τα στοιχεία θνησιμότητας από θεραπεύσιμες αιτίες δείχνουν πως η Κυπριακή υγειονομική περίθαλψη είναι καλής ποιότητας σε σύγκριση με τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Παρόλα αυτά η απόδοση συγκεκριμένων τομέων του συστήματος, όπως η πρωτοβάθμια φροντίδα ή η νοσοκομειακή περίθαλψη, δεν είναι εύκολο να αξιολογηθούν, επειδή δεν γίνεται συστηματική συλλογή στοιχείων για την ποιότητα της περίθαλψης στο δημόσιο τομέα. Τα περιορισμένα στοιχεία δυσχεραίνουν την αξιολόγηση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας, οπότε δύσκολα γίνονται προσπάθειες ενίσχυσης της παροχής υπηρεσιών. Παρά το γεγονός ότι η Κύπρος δεν διαθέτει σύστημα διαπίστευσης ή πλαίσιο ποιότητας για τα νοσοκομεία, υπάρχει ενδιαφέρον από τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας για την εφαρμογή τους στο μέλλον (OECD et al., 2021).

Η χρόνια υποχρηματοδότηση είναι πιθανό να βρίσκεται στο επίκεντρο της περιορισμένης και διανεμημένης κλινικής αντιμετώπισης της πανδημίας σε χώρες του εξωτερικού αλλά και στην Κύπρο (Anderson et al., 2021). Στην Κύπρο η δαπάνη για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη είναι 39 % μικρότερη σε σύγκριση με τους μέσους όρους της ΕΕ. Η αιτία είναι ο μικρός συνολικός διαθέσιμος προϋπολογισμός για την υγεία αλλά οι δαπάνες για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη είναι σχετικά υψηλές (OECD et al., 2021).

Η αντιμετώπιση του COVID-19 εφιστά την προσοχή σε ορισμένες από τις χρόνιες αδυναμίες και τα δυνατά σημεία των συστημάτων υγείας και περίθαλψης και στις

πραγματικές προκλήσεις στην κοινωνία για την υγεία. Στο Ηνωμένο Βασίλειο σαν παράδειγμα οι αποτυχίες στην ηγεσία, η απουσία διαφάνειας, η κακή ενσωμάτωση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και της κοινωνικής πρόνοιας, η χρόνια υποχρηματοδότηση της κοινωνικής πρόνοιας, η κατακερματισμένη και αποδυναμωμένη υπηρεσία δημόσιας υγείας, οι συνεχιζόμενες ελλείψεις προσωπικού και οι προκλήσεις για τη ροή δεδομένων σε πραγματικό χρόνο ήταν όλα σημαντικά εμπόδια για τον συντονισμό μιας ολοκληρωμένης και αποτελεσματικής αντιμετώπισης της πανδημίας. Θετικά στοιχεία ήταν πως το υψηλό ποσό οικονομικής προστασίας του συστήματος υγείας και η κατανομή των πόρων που αντιπροσώπευαν διαφορετικές γεωγραφικές ανάγκες μείωσαν, σε κάποιο βαθμό, τις ήδη σημαντικές επιπτώσεις της πανδημίας στις ανισότητες στον τομέα της υγείας (Anderson et al., 2021).

Κεφάλαιο 3

Μεθοδολογία

3.1 Ερευνητικός Σχεδιασμός

Η μελέτη είναι συγχρονική και πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου που χορηγήθηκε μέσω του Google Forms σε νοσηλευτές που εργάζονται σε δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα της Κύπρου εν καιρώ πανδημίας COVID-19.

3.2 Υλικό

3.2.1 Χώρος και χρόνος διεξαγωγής της μελέτης:

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με την απάντηση του εργαλείου, που είναι ένα ερωτηματολόγιο διαδικτυακά, αφού δημιουργήθηκε και διαδόθηκε μέσω της πλατφόρμας Google Forms. Η έρευνα διεξάχθηκε από τον Δεκέμβριο 2021 μέχρι τον Ιανουάριο του 2022. Στο ερωτηματολόγιο μπορούσαν να έχουν πρόσβαση οι νοσηλευτές σε όλη τη διάρκεια της μέρας.

3.2.2 Δείγμα συμμετεχόντων

Ο COVID-19 είναι μια νέα ασθένεια που επηρεάζει έναν μεγάλο αριθμό ανθρώπων σε όλο τον κόσμο κάθε μέρα. Ένας τρόπος για τη βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης για αυτούς τους ασθενείς είναι να αναγνωριστούν οι ανάγκες τους. Οι νοσηλευτές, ως μεγάλος πληθυσμός προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης, μπορούν να αποτελέσουν πλούσιες πηγές πληροφοριών και εμπειρίας σχετικά με τις ανάγκες φροντίδας των ασθενών. Συνεπώς το δείγμα αφορά 100 νοσηλευτές με οποιαδήποτε καταγωγή που δουλεύουν σε δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου.

3.2.3 Εργαλεία

Χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο που μπορούσαν οι νοσηλευτές να συμπληρώνουν αυτόματα μέσω του Google Forms.

Οι ερωτήσεις στο ερωτηματολόγιο είναι κλειστού τύπου, δηλαδή με προκαθορισμένες απαντήσεις για να μπορεί να γίνει η κατάλληλη επιλογή από τους ερωτηθέντες. Επίσης

είναι οι κατάλληλες για το θέμα, ξεκάθαρες και κατανοητές. Μετά από βιβλιογραφική έρευνα δημιουργήθηκε το ερωτηματολόγιο (Liu et al., 2020b, Edwards, 2012, Clay and Rogus, 2021, Casafont et al., 2021). Πριν την διάδοση του ερωτηματολογίου μέσω των μέσων μαζικής δικτύωσής δοκιμάστηκε η εγκυρότητα του και η δυνατότητα εφαρμογής του μέσω πιλοτικής μελέτης 10 ατόμων. Με αυτό τον τρόπο ανιχνεύτηκαν πιθανές δυσκολίες και έγιναν και οι κατάλληλες αλλαγές στο ερωτηματολόγιο.

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιέχει ερωτήσεις που συλλέγουν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών έτσι ώστε να μπορούν να παρουσιάσουν τα χαρακτηριστικά του υπό μελέτη δείγματος. Το μέρος αυτό περιέχει ερωτήσεις όπως ηλικία, φύλο, νοσηλευτήριο στο οποίο εργάζονται, ώρες που εργάζονται και μονάδα στην οποία εργάζονται.

Το δεύτερο μέρος λαμβάνει πληροφορίες για συναισθηματικές, ψυχικές ανάγκες των ασθενών και περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικές με το πώς ικανοποιούνται οι παραπάνω ανάγκες των ασθενών με COVID-19.

Το τρίτο μέρος αφορά την επικοινωνία γενικότερα. Περιέχει ερωτήσεις για την επικοινωνία ασθενών με το προσωπικό και την επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού για βελτίωση της εργασίας τους και καλύτερη φροντίδα των ασθενών.

Το τέταρτο μέρος αφορά την ασφάλεια ασθενών και νοσηλευτών. Περιέχει ερωτήσεις για το ποιες αλλαγές έχουν γίνει για την ασφάλεια ασθενών και νοσηλευτών λόγω COVID-19.

Το πέμπτο μέρος του ερωτηματολογίου περιέχει ερωτήσεις για τη διοίκηση του νοσοκομείου και τα χαρακτηριστικά της όπως για παράδειγμα προβλήματα στην οργάνωση και την κατανομή της εργασίας λόγω COVID-19.

Το έκτο μέρος περιέχει ερωτήσεις για τη λήψη αποφάσεων και πως αυτή έχει αλλάξει λόγω COVID-19.

Κατά πόσο υπάρχει συμφωνία σε κάθε ερώτηση θα βαθμολογείται με ερωτήσεις όπως Ναι ή Όχι ή με κλίμακα τύπου Likert 5 σημείων Καθόλου, Λίγο, Αρκετά , Πολύ, Πάρα πολύ

3.2.4 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με την απάντηση του εργαλείου και η διάδοση του ερωτηματολογίου έγινε μέσω εφαρμογών κοινωνικών μέσων (όπως το Facebook), εφαρμογές ανταλλαγής μηνυμάτων (όπως τα Viber και Messenger), άλλα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (όπως το LinkedIn) και τα μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου με χρήση της δειγματοληψίας χιονόμπαλας.

Στην εισαγωγή του ερωτηματολογίου συμπεριλήφθηκε ενημερωτικό έντυπο που αφορά την έρευνα. Περιλαμβάνει βεβαίωση πως κατά τη συλλογή των δεδομένων δεν θα μαζευτούν ηλεκτρονικές υπογραφές και δεν θα συγκεντρωθούν οι διευθύνσεις IP των συμμετεχόντων. Στο τέλος της έρευνας, τα στοιχεία θα αναλυθούν στατιστικά μέσω λογισμικού. Επιπλέον αναφέρεται πως η έρευνα θα είναι εθελοντική χωρίς κάποιο κίνητρο. Η χορήγηση του ερωτηματολογίου ξεκίνησε μετά τη λήψη έγκρισης από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου (Αρ. Φακ. ΕΕΒΚ ΕΠ 2022.1.32)

3.3 Στατιστική ανάλυση και επεξεργασία δεδομένων

Αρχικά προηγήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση με υπολογισμό ποσοστών και μέσων τιμών για τις συνεχείς μεταβλητές (ηλικία) και στη συνέχεια βρέθηκε η συχνότητα και το ποσοστό των απαντήσεων για τις κατηγορικές μεταβλητές.

Η στατιστική ανάλυση θα έγινε με χρήση του χ^2 του Pearson για έλεγχο διαφορών μεταξύ των ομάδων. Για να συγκριθούν οι τιμές με πιθανότητες το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι το $p < 0.05$. Η ανάλυση των δεδομένων του ερωτηματολογίου στατιστικά έγινε με χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS και η γραφική παρουσίαση των αποτελεσμάτων με το πρόγραμμα Microsoft Excel.

Κεφάλαιο 4

Αποτελέσματα

4.1 Χαρακτηριστικά Συμμετεχόντων

Τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων παρουσιάζονται στον Πίνακα 1. Το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετεχόντων ήταν γυναίκες 68%. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες είχαν ηλικία 26-40 ετών (78%) και εργάζονταν στο Νοσοκομείο Αμμοχώστου. Επιπλέον το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετεχόντων (29%) εργάζεται 11-15 χρόνια στο ίδιο νοσοκομείο αλλά και 11-15 χρόνια ως νοσηλεύτης/τρια. Στην μονάδα που βρίσκονται το 64% εργάζεται 0-5 χρόνια. Ακόμη οι περισσότεροι συμμετέχοντες εργάζονται 21-40 ώρες την εβδομάδα. Ο μεγαλύτερος αριθμός συμμετεχόντων εργάζεται σε μονάδες COVID-19 (20 άτομα), σε ΜΕΘ (13 άτομα), και στο Παθολογικό Τμήμα (13 άτομα).

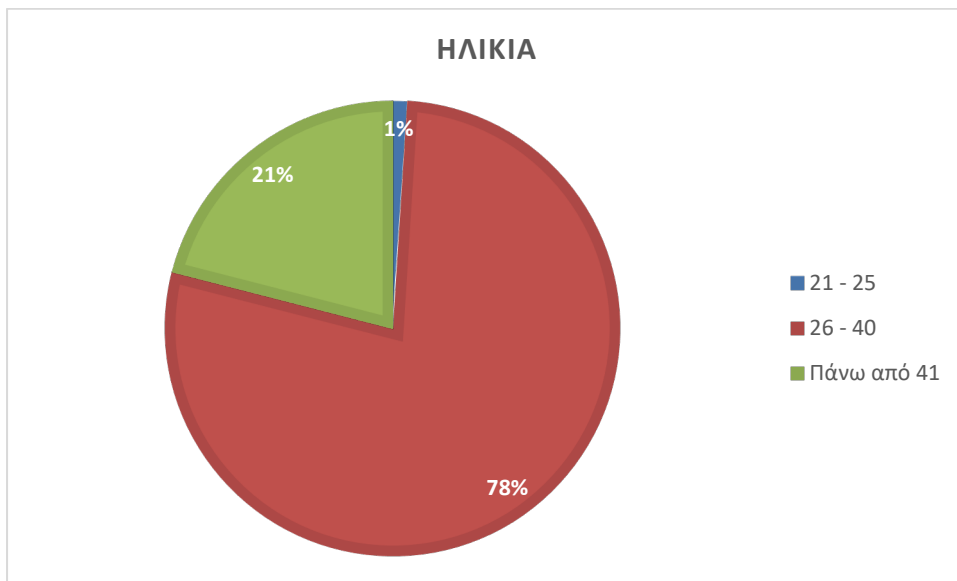
Πίνακας 1 Κοινωνικοδημογραφικά Χαρακτηριστικά όλων των συμμετεχόντων

Κοινωνικοδημογραφικά Χαρακτηριστικά	Ποσοστιαία Κατανομή
Φύλο	
Γυναίκα	68 %
Άντρας	32%
Ηλικία	
21 – 25	1%
26 – 40	78%
Πάνω από 41	21%

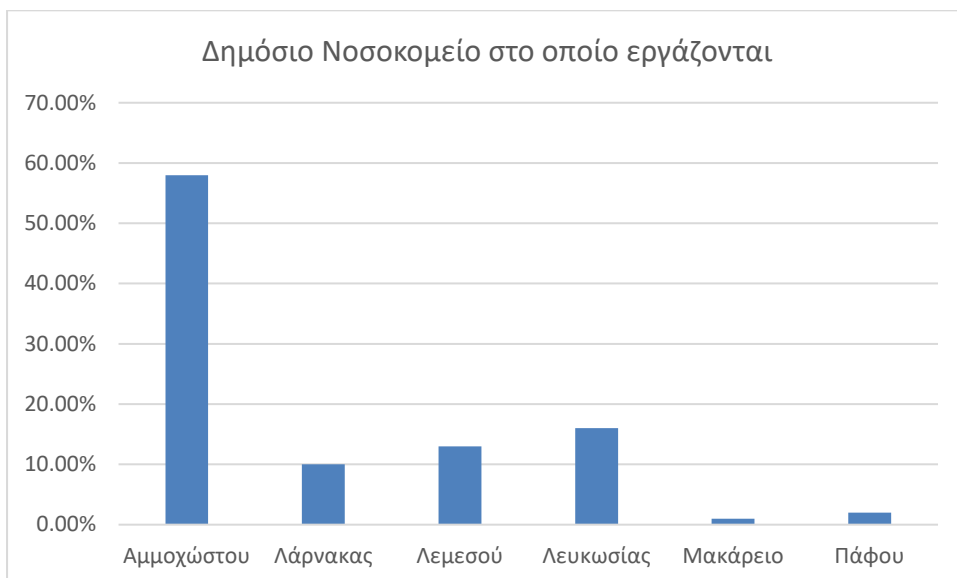
Δημόσιο Νοσοκομείο στο οποίο εργάζονται	
Αμμοχώστου	58%
Λάρνακας	10%
Λεμεσού	13%
Λευκωσίας	16%
Μακάρειο	1%
Πάφου	2%
Μονάδα Νοσοκομείου που εργάζονται	
Μονάδα COVID-19	20%
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)	13%
Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας COVID-19 (ΜΑΦ)	4%
Τμήμα Αντιμετώπισης Επειγόντων Περιστατικών	11%
Γυναικολογική/ Μαιευτική Μονάδα	4%
Παθολογικό	16%
Χειρουργικός Θάλαμος	7%
Μονάδα Ψυχικής Υγείας	4%
Διοίκηση	2%
Ορθοπαιδικό	2%
Ογκολογικό	2%
Αιμοκάθαρση	2%
Άλλες μονάδες	12%
Έτη που εργάζονται σε αυτό το νοσοκομείο	

0-5	26%
6-10	23%
11-15	29%
16-20	13%
21 και άνω	9%
Έτη που εργάζονται ως νοσηλεύτές/τρια	
0-5	5%
6-10	26%
11-15	39%
16-20	16%
21 και άνω	14%
Έτη που εργάζονται στην μονάδα που βρίσκονται τώρα	
0-5	64%
6-10	20%
11-15	13%
16-20	2%
21 και άνω	1%
Όρες που εργάζονται σε αυτό το νοσοκομείο	
0-20	4%
21-40	73%
41-50	20%
51 και άνω	3%

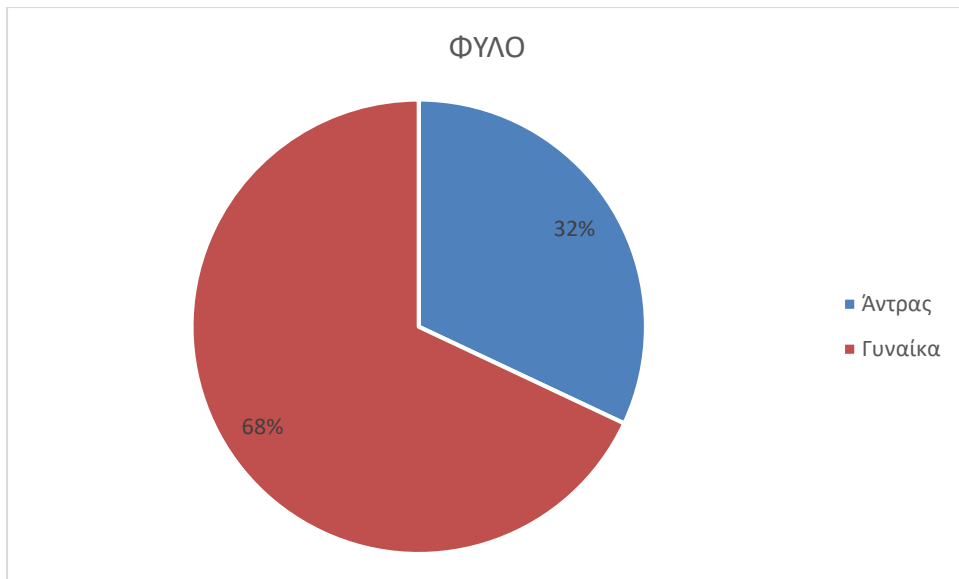
Μετά από συσχέτιση των πιο πάνω κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών με τη μονάδα στην οποία εργάζονται φάνηκε πως το μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλευτών που εργάζονται στην μονάδα COVID-19, εντατική, παθολογικό και ΤΑΕΠ έχουν ηλικία 26-40 ετών. Ως προς το φύλο τα άτομα που εργάζονται στη μονάδα COVID-19, εντατική, παθολογικό και ΜΑΦ είναι κυρίως γυναίκες. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (58) εργάζονται στο νοσοκομείο Αμμοχώστου και κυρίως στις μονάδες COVID-19 παθολογικό και ΤΑΕΠ. Άτομα που εργάζονταν στην εντατική ή ογκολογικό εργάζονταν τις περισσότερες ώρες στο νοσοκομείο.



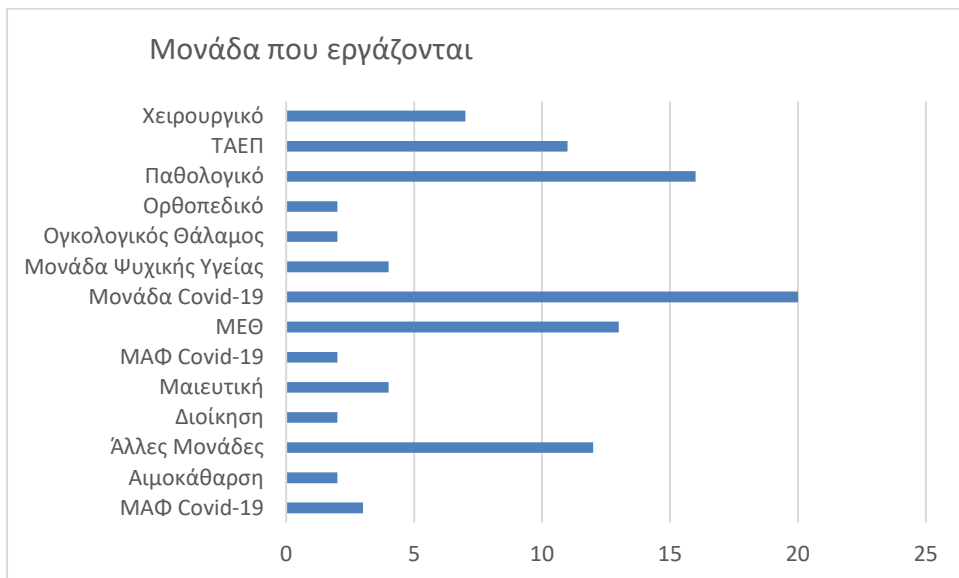
Διάγραμμα 1 Ποσοστιαία Κατανομή ηλικίας συμμετεχόντων



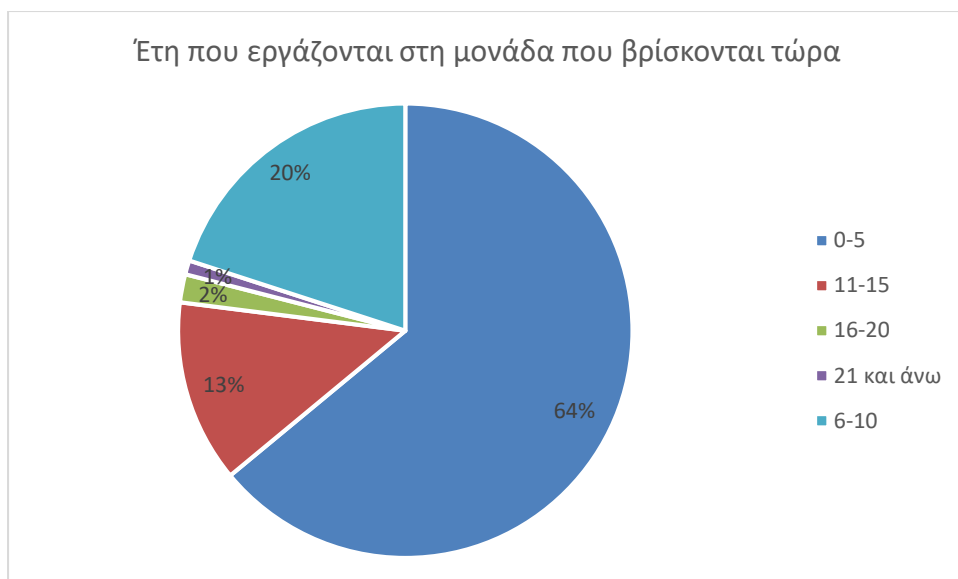
Διάγραμμα 2 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



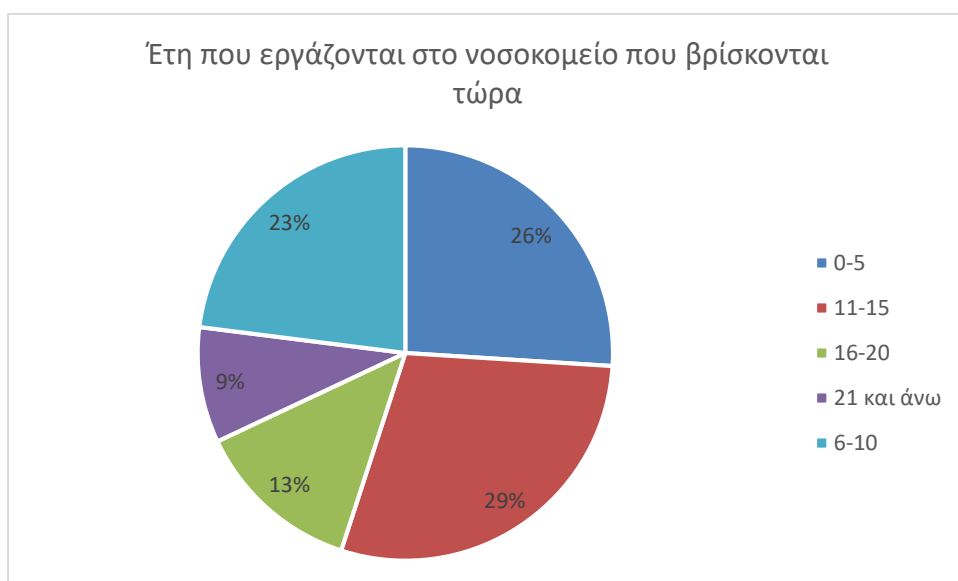
Διάγραμμα 3 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



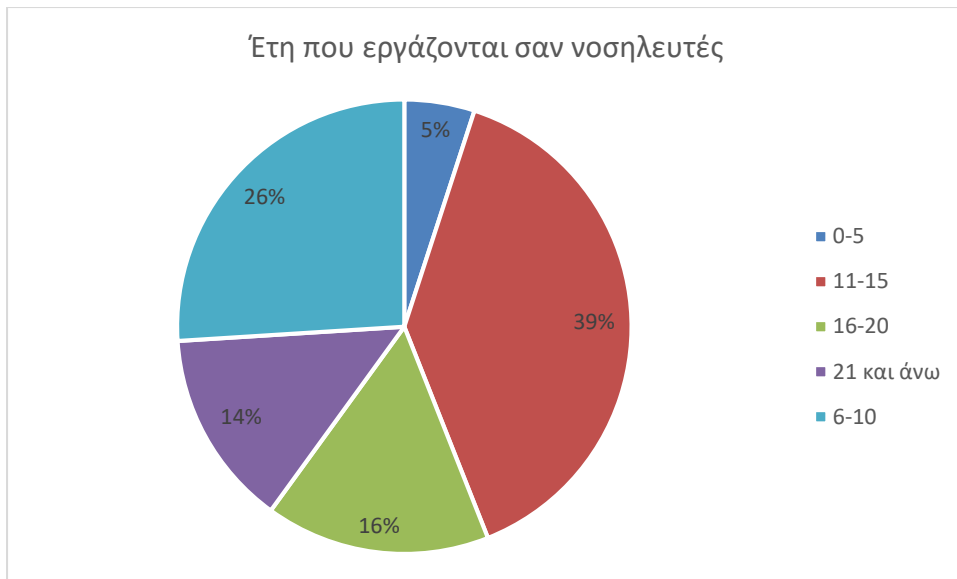
Διάγραμμα 4 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



Διάγραμμα 5 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



Διάγραμμα 6 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



Διάγραμμα 7 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



Διάγραμμα 8 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων

4.2 Συναισθηματικές και Ψυχικές Ανάγκες

Ως προς τις συναισθηματικές και ψυχικές ανάγκες των ασθενών με COVID-19 (Πίνακας 2) βρέθηκε πως οι περισσότεροι νοσηλευτές δήλωσαν πως χρειάστηκε να αντιμετωπίσουν συναισθηματικά προβλήματα όπως αίσθημα άγχους, κατάθλιψης των ασθενών αρκετά, πολύ και παρά πολύ συχνά. Ακόμη οι ιατροί και νοσηλευτές σέβονται τους ασθενείς και τους ακούν προσεκτικά και πως είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν οι ψυχοσυναισθηματικές τους ανάγκες αφού ελάχιστες απαντήσεις δόθηκαν στο καθόλου

και στο λίγο συχνά. Ακόμη στην ερώτηση αν πιστεύουν πως είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν οι ψυχοσυναισθηματικές ανάγκες των οικογενειών των ασθενών που έχουν προσβληθεί από τον COVID-19 δόθηκε υψηλός αριθμός απαντήσεων στο λίγο και στο αρκετά παρά σε άλλες απαντήσεις. Τέλος στις ερωτήσεις αν το χιούμορ και άλλες στρατηγικές απόσπασης της προσοχής χρησιμοποιούνται από την ομάδα υγειονομικής περίθαλψης για να βοηθήσουν τα μέλη της ομάδας και τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν το συναισθηματικό φορτίο δόθηκαν μεγάλος αριθμός απαντήσεων στο αρκετά και πολύ.

Έγινε στατιστική ανάλυση με τη χρήση του chi square για να βρεθούν διαφορές ανάμεσα στη μονάδα που εργάζονται οι νοσηλευτές και στις απαντήσεις που έδωσαν στα ερωτήματα του ερωτηματολογίου. Βρέθηκε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις των ερωτημάτων σχετικά με τις συναισθηματικές ανάγκες των οικογενειών των ασθενών και το χιούμορ που χρησιμοποιείται για να αντιμετωπιστούν οι συναισθηματικές και ψυχικές ανάγκες ασθενών και των οικογενειών τους.

Πιο αναλυτικά, βρέθηκε να δόθηκαν πιο ψηλά ποσοστά των απαντήσεων πολύ και πάρα πολύ στην ερώτηση αν είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν οι ψυχοσυναισθηματικές ανάγκες των οικογενειών των ασθενών που έχουν προσβληθεί από τον COVID-19 από άτομα που εργάζονται στις μονάδες του COVID-19, σε άλλες μονάδες και στην εντατική. Ακόμη δόθηκε η απάντηση αρκετά σε υψηλά ποσοστά από άτομα που εργάζονται στη μονάδα του COVID-19, στην παθολογική και χειρουργική μονάδα. Η απάντηση λίγο δόθηκε σε υψηλά ποσοστά από τις μονάδες COVID-19, άλλες μονάδες και τμήμα αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών.

Στις ερωτήσεις αν μπορούν το χιούμορ και άλλες στρατηγικές απόσπασης της προσοχής χρησιμοποιούνται από την ομάδα υγειονομικής περίθαλψης για να βοηθήσουν τα μέλη της ομάδας και τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν το συναισθηματικό φορτίο το μεγαλύτερο ποσοστό ερωτηθέντων που εργάζονται στη μονάδα COVID-19 και στο παθολογικό έδωσε τις απαντήσεις πολύ, παρά πολύ και αρκετά. Σε αντίθεση άτομα που εργάζονται στην εντατική και στο τμήμα αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών έδωσαν σε υψηλότερα ποσοστά την απάντηση λίγο.

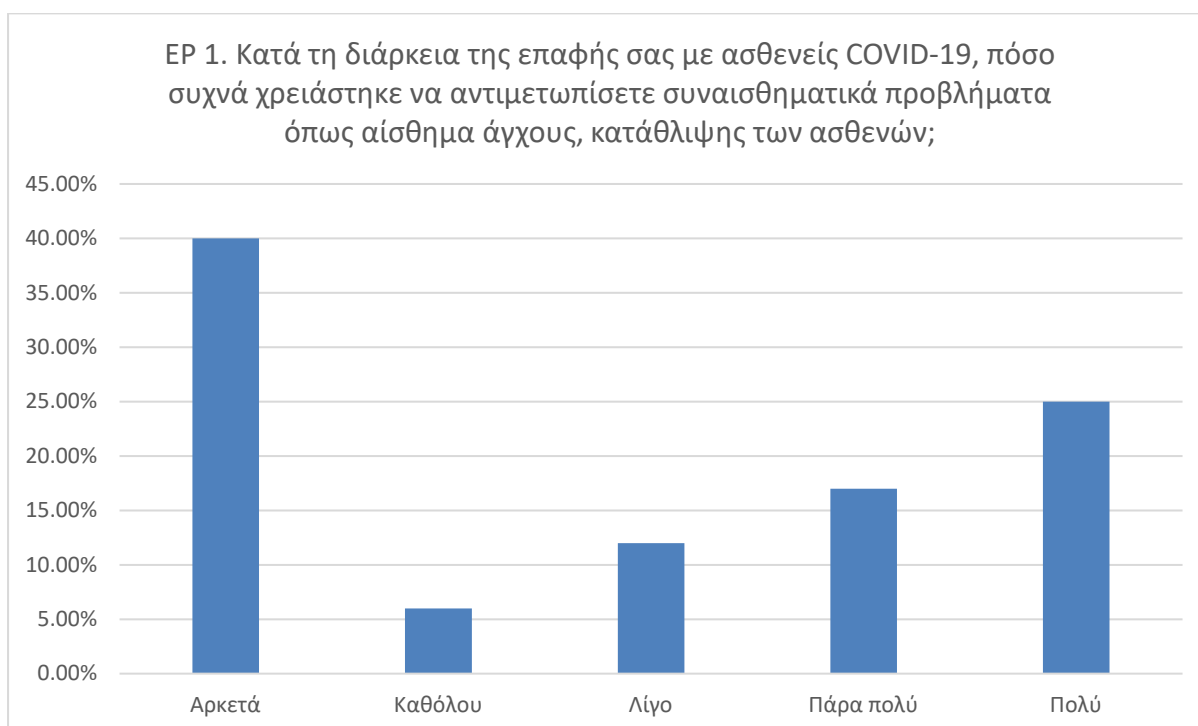
Πίνακας 2 Ερωτήματα σχετικά με τις Συναισθηματικές και ψυχικές ανάγκες και στατιστικά αποτελέσματα της ανάλυσης *chi square* σχετικά με τις απαντήσεις που έδωσαν οι συμμετέχοντες ανάλογα με την μονάδα στην οποία εργάζονται.

Συναισθηματικές και Ψυχικές Ανάγκες	Ποσοστιαία Κατανομή	p-value
Κατά τη διάρκεια της επαφής σας με ασθενείς COVID-19, πόσο συχνά χρειάστηκε να αντιμετωπίσετε συναισθηματικά προβλήματα όπως αίσθημα άγχους, κατάθλιψης των ασθενών;		
Καθόλου	6 %	0.573
Λίγο	12%	
Αρκετά	40%	
Πολύ	25%	
Πάρα Πολύ	17%	
Οι ιατροί και νοσηλευτές σέβονται τους ασθενείς;		
Καθόλου	0%	0.316
Λίγο	2%	
Αρκετά	30%	
Πολύ	43%	
Πάρα Πολύ	25%	
Οι ιατροί και νοσηλευτές ακούν προσεκτικά τους ασθενείς;		
Καθόλου	0%	0.315
Λίγο	9%	
Αρκετά	44%	
Πολύ	31%	
Πάρα Πολύ	16%	

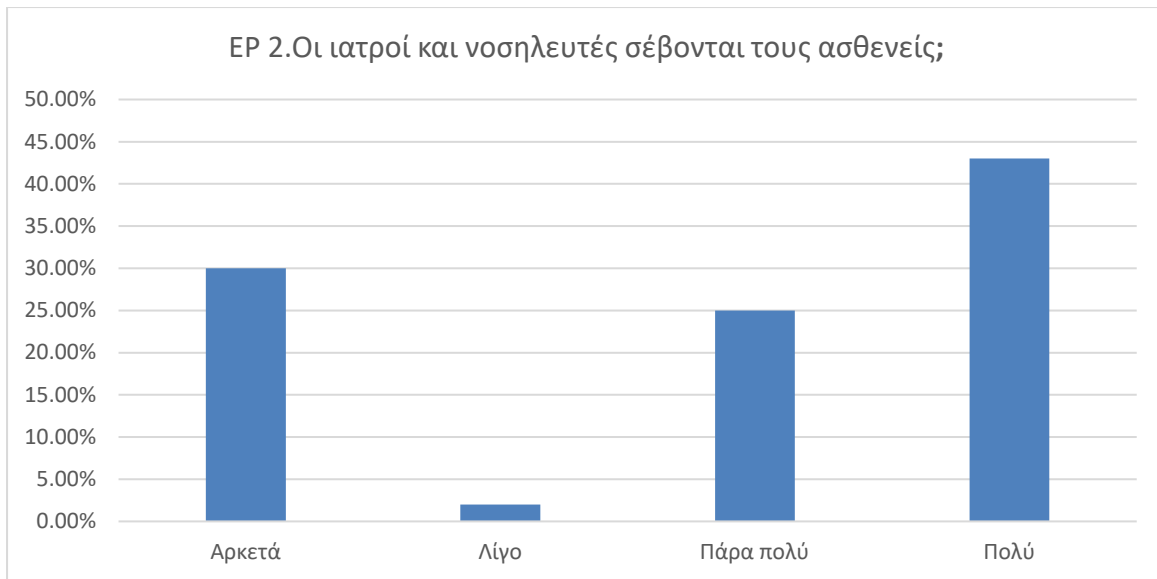
Είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν οι ψυχοσυναισθηματικές ανάγκες των ασθενών που έχουν μολυνθεί με COVID-19;		
Καθόλου	1%	0.791
Λίγο	15%	
Αρκετά	49%	
Πολύ	29%	
Πάρα Πολύ	6%	
Είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν οι ψυχοσυναισθηματικές ανάγκες των οικογενειών των ασθενών που έχουν προσβληθεί από τον COVID-19;		
Καθόλου	6%	<0.05
Λίγο	31%	
Αρκετά	41%	
Πολύ	18%	
Πάρα Πολύ	4%	
Το χιούμορ και άλλες στρατηγικές απόσπασης της προσοχής χρησιμοποιούνται από την ομάδα υγειονομικής περίθαλψης για να βοηθήσουν τα μέλη της ομάδας να αντιμετωπίσουν το συναισθηματικό φορτίο;		
Καθόλου	2%	<0.05
Λίγο	14%	
Αρκετά	41%	
Πολύ	32%	
Πάρα Πολύ	11%	

Το χιούμορ και άλλες στρατηγικές απόσπασης της προσοχής χρησιμοποιούνται από την ομάδα υγειονομικής περίθαλψης για να βοηθήσουν τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν το συναισθηματικό φορτίο;

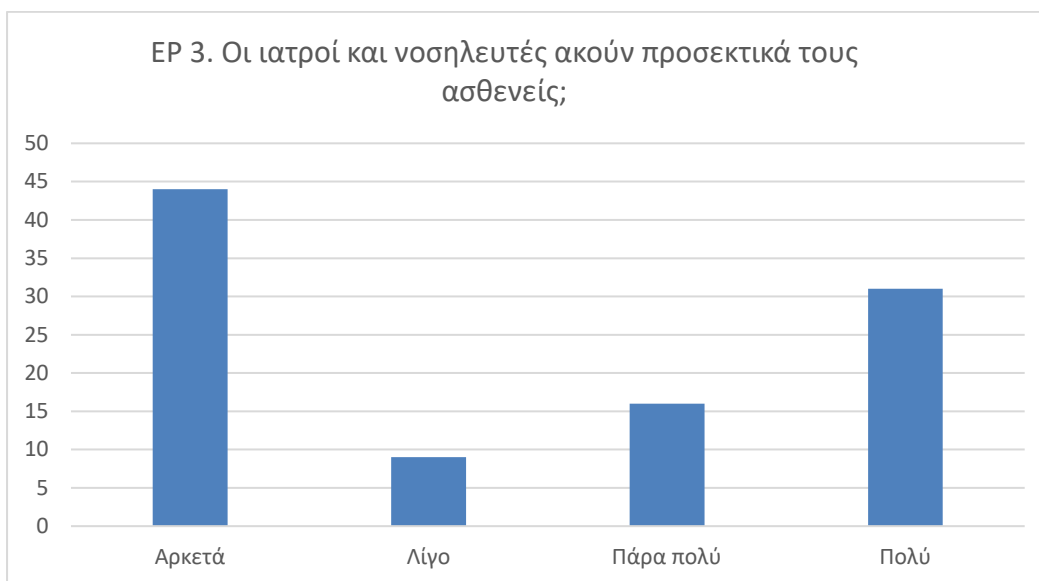
Καθόλου	3%	<0.05
Λίγο	12%	
Αρκετά	45%	
Πολύ	30%	
Πάρα Πολύ	10%	



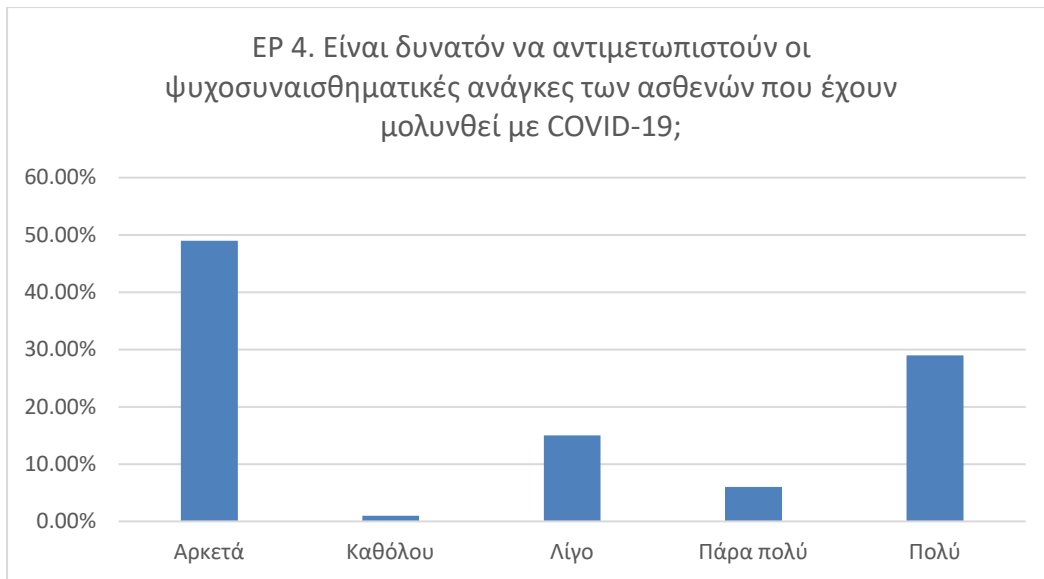
Διάγραμμα 9 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



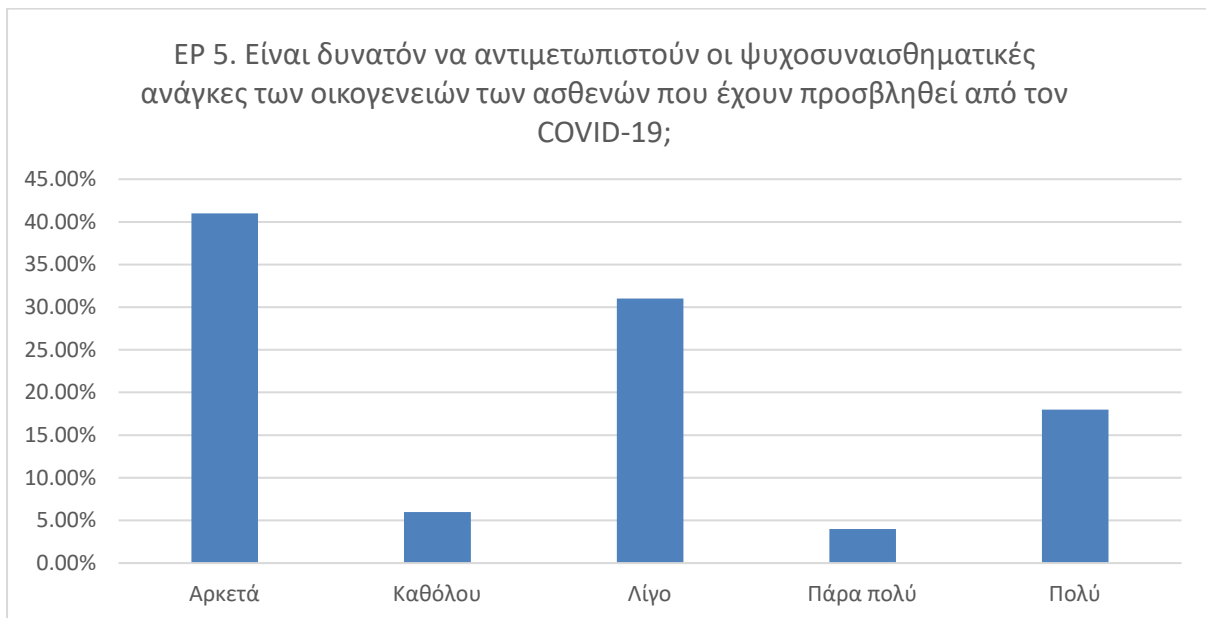
Διάγραμμα 10 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



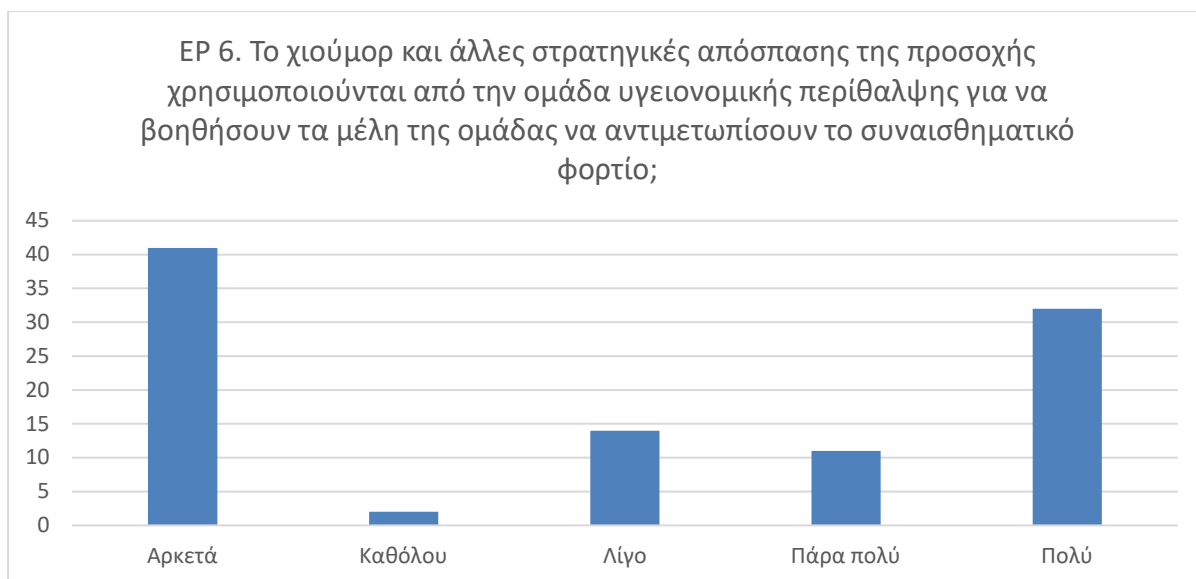
Διάγραμμα 11 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



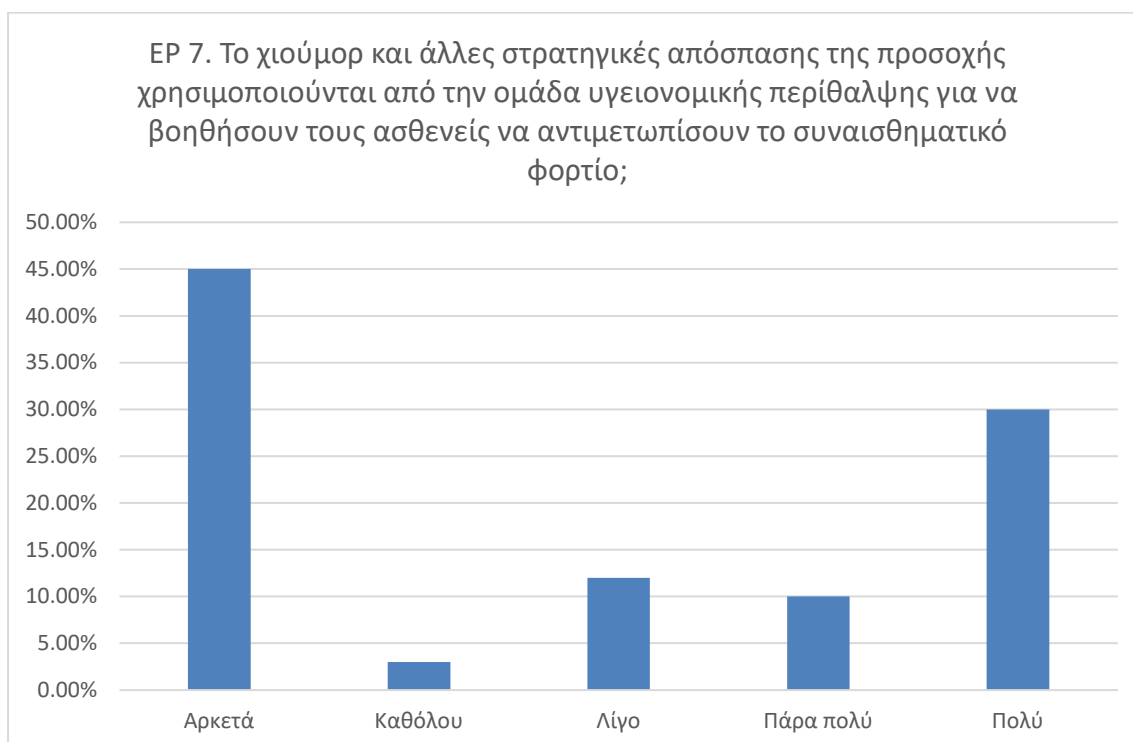
Διάγραμμα 12 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



Διάγραμμα 13 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



Διάγραμμα 14 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



Διάγραμμα 15 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων

4.3 Επικοινωνία

Ως προς το κομμάτι της επικοινωνίας οι νοσηλευτές δήλωσαν υψηλά ποσοστά των απαντήσεων πολύ και πάρα πολύ στις ερωτήσεις για το αν οι νοσηλευτές βοηθούν στην εκπαίδευση ασθενών, αν συζητούνται τρόποι για να αποτραπεί η επανάληψη λαθών, αν

οι ιατροί και νοσηλευτές ενημερώνουν τους ασθενείς και συγγενείς για την κατάσταση της υγείας τους και αν βοηθούν στην επικοινωνία ασθενών με άτομα εκτός νοσοκομείου.

Η απάντηση αρκετά δόθηκε σε υψηλά ποσοστά στις ερωτήσεις για το αν οι ιατροί ενημερώνουν άλλους ιατρούς και νοσηλευτές για τη φροντίδα ασθενών, αν δίνονται σχόλια για αλλαγές, αν το προσωπικό μπορεί να μιλήσει ελεύθερα για κάτι που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την φροντίδα των ασθενών, αν ενημερώνονται για σφάλματα, αν το προσωπικό είναι ελεύθερο να αμφισβητεί τις αποφάσεις ή τις ενέργειες όσων έχουν μεγαλύτερη εξουσία, αν συζητούνται τρόποι να αποτραπεί η επανάληψη σφαλμάτων, οι ιατροί και νοσηλευτές ενημερώνουν τους ασθενείς και συγγενείς για την κατάσταση της υγείας τους και αν βοηθούν στην επικοινωνία ασθενών με άτομα εκτός νοσοκομείου.

Η απαντήσεις καθόλου ή και λίγο δόθηκαν σε υψηλότερα ποσοστά από 20 άτομα στο αν δίνονται σχόλια σχετικά με αλλαγές με βάση αναφορές συμβάντων, 21 άτομα αν το προσωπικό θα μιλήσει ελεύθερα αν δει κάτι που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη φροντίδα των ασθενών, 52 άτομα αν το προσωπικό είναι ελεύθερο να αμφισβητεί τις αποφάσεις ή τις ενέργειες όσων έχουν μεγαλύτερη εξουσία, 22 άτομα πως συζητούνται τρόποι για να αποτραπεί η επανάληψη σφαλμάτων, 77 άτομα για το αν το προσωπικό φοβάται να κάνει ερωτήσεις για ότι δεν φαίνεται σωστό, και 18 άτομα για το αν ιατροί και νοσηλευτές έχουν συμβάλει στην επικοινωνία ασθενών με COVID-19 με άτομα εκτός νοσοκομείου.

Ως προς την επικοινωνία μόνο τα αποτελέσματα μιας μόνο ερώτησης ήταν στατιστικά σημαντικά για διαφορές ανάμεσα στη μονάδα που εργάζονται οι νοσηλευτές και στις απαντήσεις που έδωσαν στα ερωτήματα. Βρέθηκε πως δόθηκαν οι απαντήσεις πολύ και πάρα πολύ από νοσηλευτές που εργάζονται στη μονάδα του COVID-19, στην εντατική και παθολογικό στην ερώτηση αν οι ιατροί και νοσηλευτές έχουν συμβάλει στην επικοινωνία ασθενών με COVID-19 με άτομα εκτός νοσοκομείου. Ακόμη δόθηκε η απάντηση αρκετά από άτομα που εργάζονται στη μονάδα του COVID-19, σε άλλες μονάδες και στο παθολογικό.

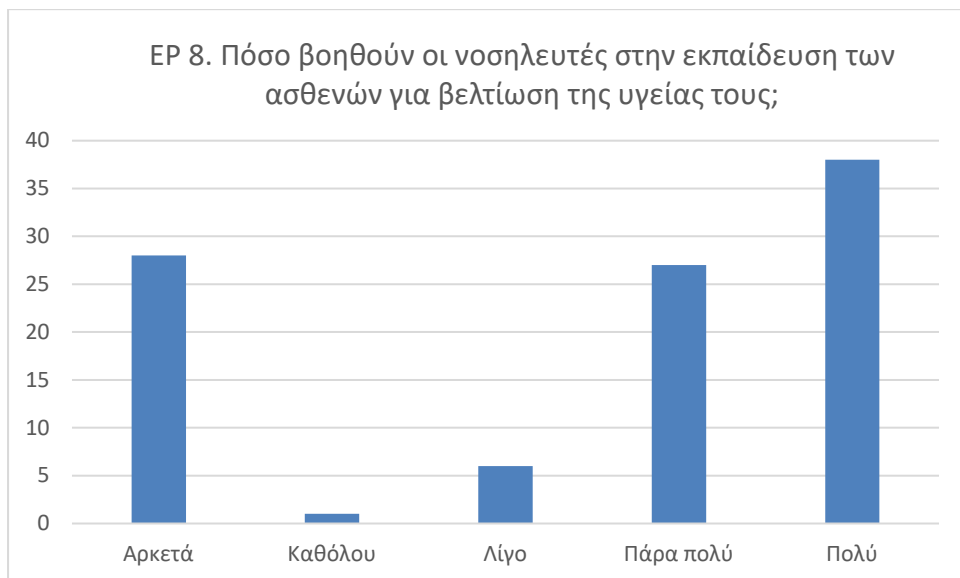
Πίνακας 3 Ερωτήματα σχετικά με την επικοινωνία και στατιστικά αποτελέσματα της ανάλυσης chi square σχετικά με τις απαντήσεις που έδωσαν οι συμμετέχοντες ανάλογα με την μονάδα στην οποία εργάζονται.

Επικοινωνία	Ποσοστιαία Κατανομή	p-value
Πόσο βοηθούν οι νοσηλευτές στην εκπαίδευση των ασθενών για βελτίωση της υγείας τους;		
Καθόλου	1%	0.753
Λίγο	6%	
Αρκετά	28%	
Πολύ	38%	
Πάρα Πολύ	27%	
Κατά ποιο βαθμό οι ιατροί ενημερώνουν άλλους ιατρούς και τους νοσηλευτές στην φροντίδα του ασθενή όταν χρειάζεται;		
Καθόλου	1%	0.201
Λίγο	11%	
Αρκετά	51%	
Πολύ	27%	
Πάρα Πολύ	10%	
Δίνονται σχόλια σχετικά με τις αλλαγές που εφαρμόζονται με βάση τις αναφορές συμβάντων;		
Καθόλου	0%	0.655
Λίγο	20%	
Αρκετά	51%	
Πολύ	23%	
Πάρα Πολύ	6%	

Το προσωπικό θα μιλήσει ελεύθερα αν δει κάτι που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη φροντίδα των ασθενών;		
Καθόλου	3%	0.875
Λίγο	18%	
Αρκετά	35%	
Πολύ	33%	
Πάρα Πολύ	11%	
Ενημερωνόμαστε για σφάλματα που συμβαίνουν σε αυτήν τη μονάδα;		
Καθόλου	3%	0.868
Λίγο	10%	
Αρκετά	46%	
Πολύ	30%	
Πάρα Πολύ	11%	
Το προσωπικό είναι ελεύθερο να αμφισβητεί της αποφάσεις ή τις ενέργειες όσων έχουν μεγαλύτερη εξουσία;		
Καθόλου	12%	0.306
Λίγο	40%	
Αρκετά	33%	
Πολύ	11%	
Πάρα Πολύ	4%	
Σε αυτή τη μονάδα, συζητώνται τρόποι για να αποτραπεί η επανάληψη σφαλμάτων.		
Καθόλου	2%	
Λίγο	20%	

Αρκετά	38%	0.893
Πολύ	25%	
Πάρα Πολύ	15%	
Το προσωπικό φοβάται να κάνει ερωτήσεις όταν κάτι δεν φαίνεται σωστό;		
Καθόλου	35%	0.175
Λίγο	42%	
Αρκετά	11%	
Πολύ	9%	
Πάρα Πολύ	3%	
Οι ιατροί και νοσηλευτές ενημερώνουν τους ασθενείς για την κατάσταση της υγείας τους;		
Καθόλου	1%	0.771
Λίγο	8%	
Αρκετά	39%	
Πολύ	36%	
Πάρα Πολύ	16%	
Οι ιατροί και νοσηλευτές ενημερώνουν τους συγγενείς των ασθενών για την κατάσταση της υγείας των ασθενών με COVID-19;		
Καθόλου	0%	0.412
Λίγο	15%	
Αρκετά	29%	
Πολύ	33%	
Πάρα Πολύ	23%	

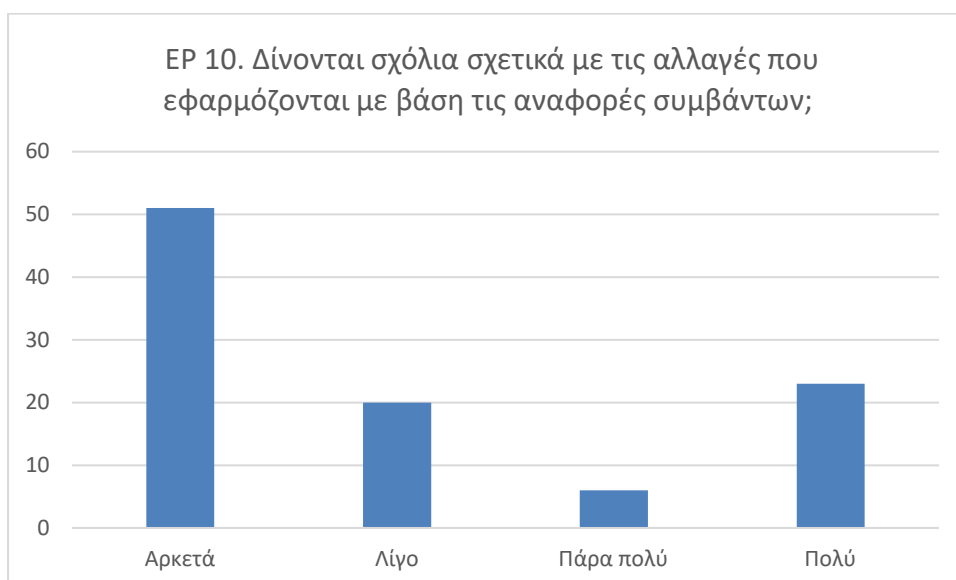
Οι ιατροί και νοσηλευτές έχουν συμβάλει στην επικοινωνία ασθενών με COVID-19 με άτομα εκτός νοσοκομείου;		
Καθόλου	5%	<0.05
Λίγο	13%	
Αρκετά	35%	
Πολύ	23%	
Πάρα Πολύ	24%	



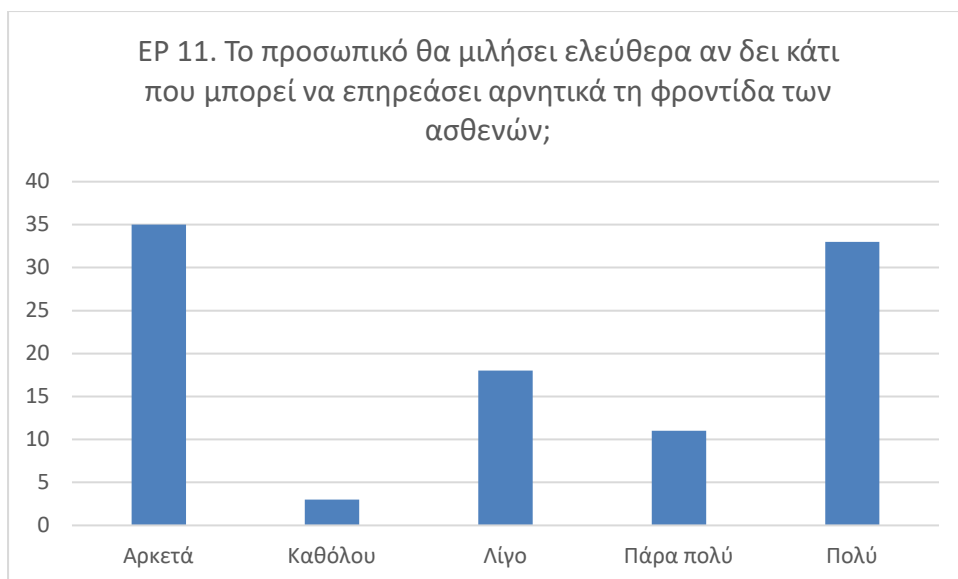
Διάγραμμα 16 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



Διάγραμμα 17 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



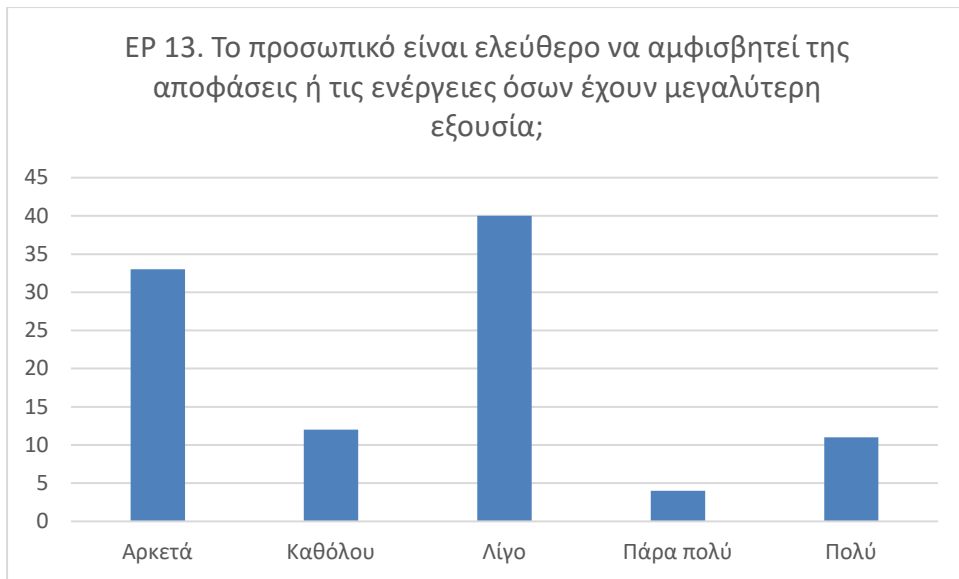
Διάγραμμα 18 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



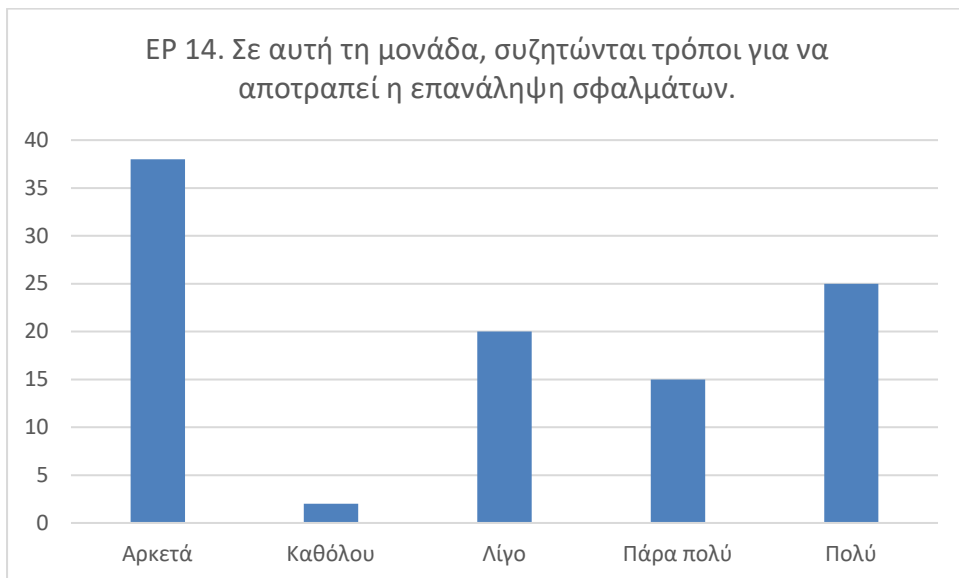
Διάγραμμα 19 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



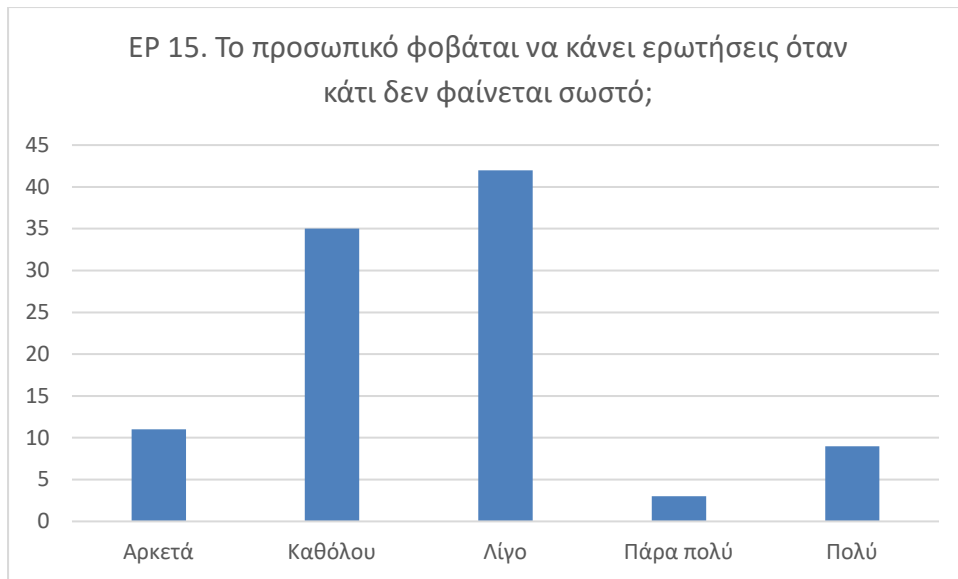
Διάγραμμα 20 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



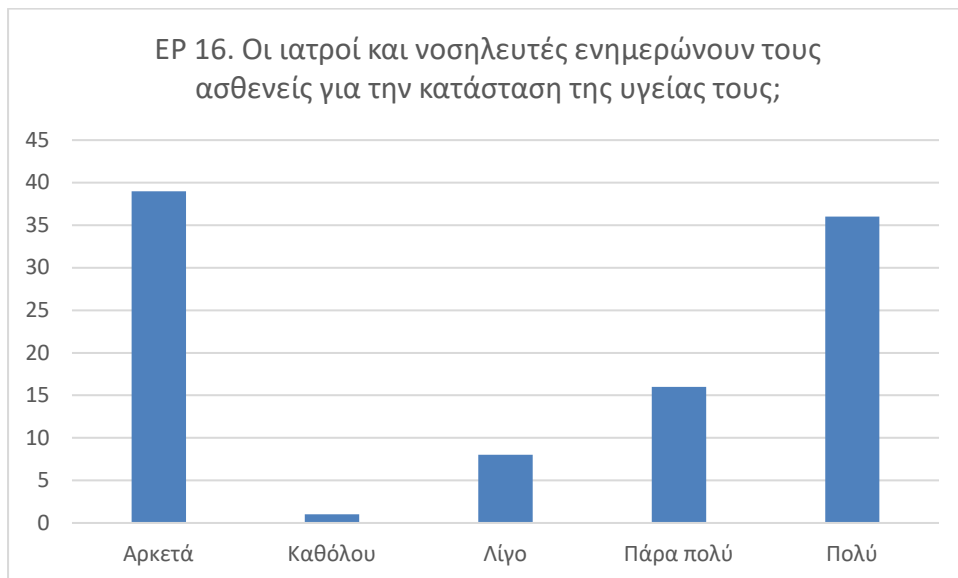
Διάγραμμα 21 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



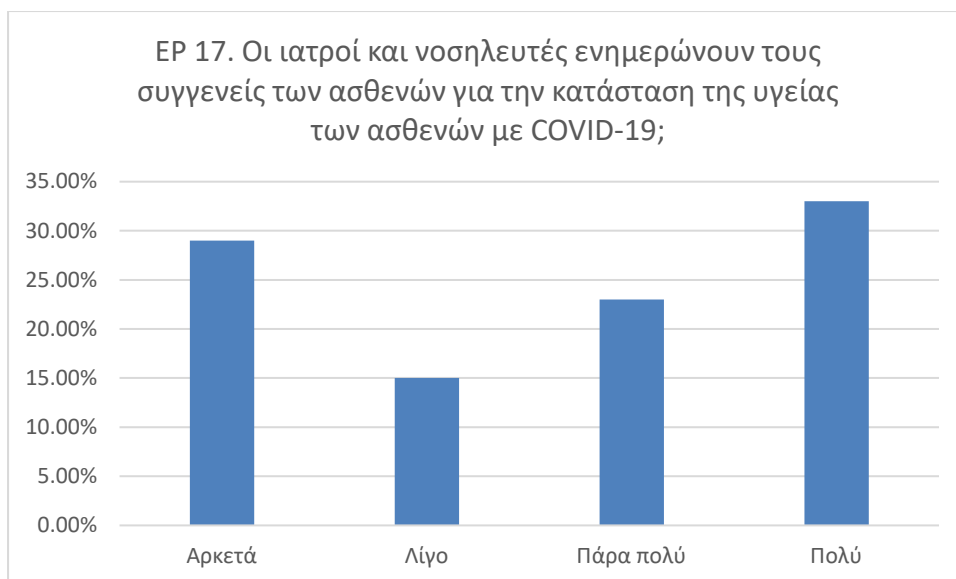
Διάγραμμα 22 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



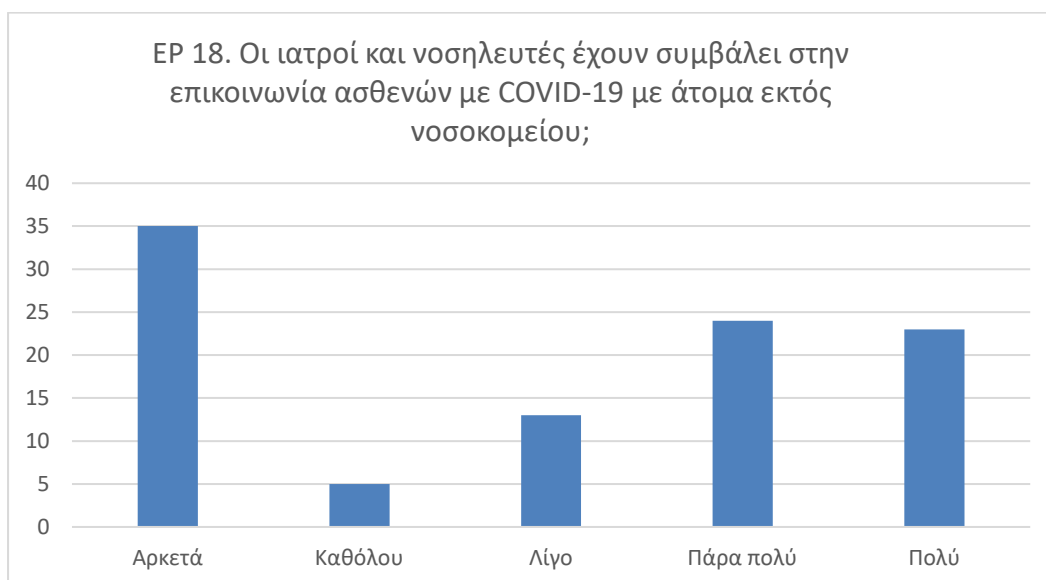
Διάγραμμα 23 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



Διάγραμμα 24 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



Διάγραμμα 25 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



Διάγραμμα 26 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων

4.4 Ασφάλεια Ασθενών

Σχετικά με την ασφάλεια ασθενών δόθηκαν οι απαντήσεις πολύ και πάρα πολύ σε υψηλά ποσοστά στις ερωτήσεις αν τα άτομα υποστηρίζουν το ένα το άλλο στη μονάδα που εργάζονται, αν εργάζονται σαν ομάδα αν πρέπει να γίνει κάτι γρήγορα, αν οι πολλές ώρες εργασίας επηρεάζουν τη φροντίδα των ασθενών, αν προσφέρουν βοήθεια σε άλλους τομείς που χρειάζονται προσωπικό, αν αξιολογούν την αποτελεσματικότητα των αλλαγών, αν έχουν εξοπλισμό για τη δική τους προστασία, αν ακολουθούν μέτρα

πρόληψης της εξάπλωσης του ιού, αν φοβούνται να κάνουν λάθη λόγω φόρτου εργασίας, αν έχουν λάβει εκπαίδευση και αν τα πρωτόκολλα είναι καλά καθορισμένα.

Η απάντηση αρκετά δόθηκε σε υψηλά ποσοστά σε όλες τις ερωτήσεις εκτός από την ερώτηση αν αισθάνονται πως δεν έχουν επαρκείς γνώσεις. Τέλος οι απαντήσεις λίγο και καθόλου πήραν υψηλά ποσοστά στις ερωτήσεις αν υπάρχει αρκετό προσωπικό για να χειριστεί το φόρτο εργασίας, αν εργάζονται πολλές ώρες και επηρεάζεται η φροντίδα των ασθενών από αυτό, αν ο τομέας τους προσφέρει βοήθεια σε άλλους τομείς, αν οι διαδικασίες και τα συστήματα στον τομέα τους αποτρέπουν τα σφάλματα, αν φοβούνται πως θα κάνουν λάθος λόγω φόρτου εργασίας και αν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης καλούνται να εκτελούν καθήκοντα για τα οποία δεν έχουν εκπαιδευτεί.

Ως προς την ασφάλεια των ασθενών μόνο τα αποτελέσματα τριών ερωτήσεων ήταν στατιστικά σημαντικά για διαφορές ανάμεσα στη μονάδα που εργάζονται οι νοσηλευτές και στις απαντήσεις που έδωσαν στα ερωτήματα. Βρέθηκε πως στην ερώτηση αν οι διαδικασίες και τα συστήματα στον τομέα που εργάζεστε είναι καλά στην πρόληψη σφαλμάτων, μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών που εργάζεται στις μονάδες του COVID-19, άλλες μονάδες και εντατική έδωσε τις απαντήσεις αρκετά και πολύ. Ακόμη άτομα από το παθολογικό και τμήμα αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών έδωσε ψηλότερα ποσοστά στις απαντήσεις αρκετά και λίγο.

Στο αν ακολουθούνται μέτρα για την πρόληψη της εξάπλωσης του ιού εντός του νοσοκομείου από όλες τις μονάδες δόθηκαν οι απαντήσεις πολύ και πάρα πολύ από άτομα όλων των μονάδων. Μόνο άτομα από το παθολογικό και ΤΑΕΠ δόθηκε η απάντηση καθόλου και από άτομα από τη μαιευτική και τη μονάδα ψυχικής υγείας η απάντηση λίγο.

Ως προς τις απαντήσεις στην ερώτηση αν αισθάνονται ότι δεν έχουν επαρκείς γνώσεις σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών που έχουν μολυνθεί με COVID-19 μόνο άτομα που εργάζονται στην αιμοκάθαρση και στην ψυχική υγεία, ΤΑΕΠ, χειρουργικό και μονάδα COVID έδωσαν τις απαντήσεις πολύ και πάρα πολύ σε χαμηλά όμως ποσοστά. Τα πιο ψηλά ποσοστά στις απαντήσεις καθόλου και λίγο δόθηκαν από άτομα που εργάζονται στην μονάδα του COVID-19, εντατική, μαιευτική, ΜΑΦ, ΤΑΕΠ και χειρουργικό που είχαν ποσοστό άνω του 70%.

Πίνακας 4 Απαντήσεις ερωτημάτων για την επικοινωνία και στατιστικά αποτελέσματα της ανάλυσης *chi square* σχετικά με τις απαντήσεις που έδωσαν οι συμμετέχοντες ανάλογα με την μονάδα στην οποία εργάζονται.

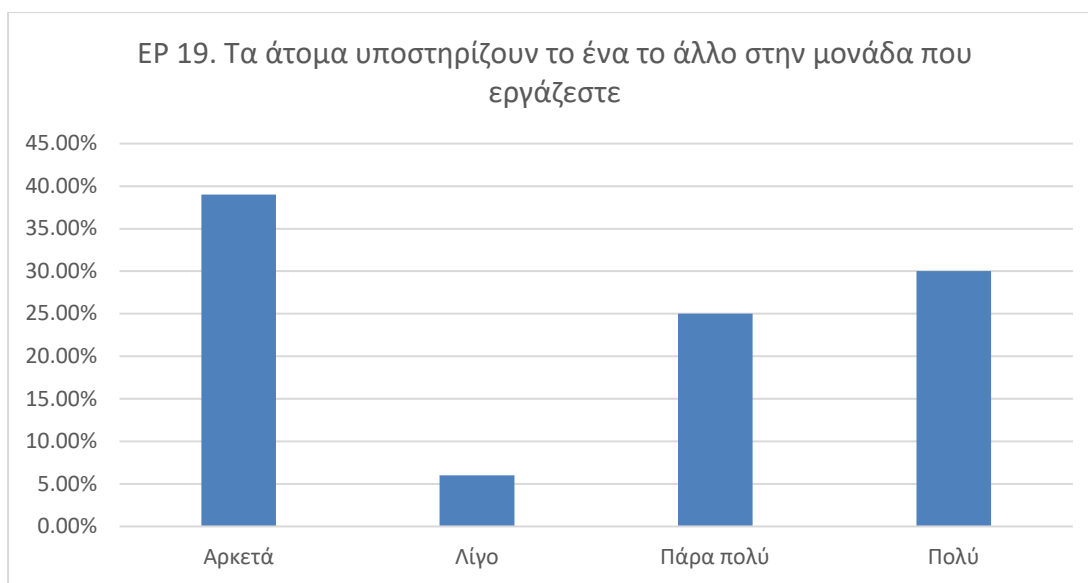
Ασφάλεια Ασθενών	Ποσοστιαία Κατανομή	p value
Τα άτομα υποστηρίζουν το ένα το άλλο στην μονάδα που εργάζεστε		
Καθόλου	0%	0.688
Λίγο	6%	
Αρκετά	39%	
Πολύ	30%	
Πάρα Πολύ	25%	
Υπάρχει αρκετό προσωπικό για να χειριστεί το φόρτο εργασίας;		
Καθόλου	25%	0.531
Λίγο	48%	
Αρκετά	24%	
Πολύ	2%	
Πάρα Πολύ	1%	
Όταν πρέπει να γίνει πολλή δουλειά γρήγορα, συνεργάζεστε ως ομάδα για να κάνετε τη δουλειά;		
Καθόλου	1%	0.748
Λίγο	3%	
Αρκετά	27%	
Πολύ	37%	
Πάρα Πολύ	32%	
Το προσωπικό στη μονάδα που εργάζεστε εργάζεται πολλές ώρες κάτι που επηρεάζει τη φροντίδα των ασθενών;		

Καθόλου	1%	0.088
Λίγο	22%	
Αρκετά	43%	
Πολύ	23%	
Πάρα Πολύ	11%	
Γίνονται ενεργά πράγματα για να βελτιωθεί η ασφάλεια των ασθενών;		
Καθόλου	1%	0.277
Λίγο	22%	
Αρκετά	43%	
Πολύ	23%	
Πάρα Πολύ	11%	
Όταν άλλοι τομείς έχουν μεγάλο φόρτο εργασίας ο τομέας που εργάζομαι προσφέρει βοήθεια;		
Καθόλου	3%	0.899
Λίγο	24%	
Αρκετά	40%	
Πολύ	23%	
Πάρα Πολύ	10%	
Αφού κάνετε αλλαγές για να βελτιώσετε την ασφάλεια των ασθενών, αξιολογείτε την αποτελεσματικότητά τους;		
Καθόλου	2%	0.554
Λίγο	13%	
Αρκετά	45%	
Πολύ	30%	

Πάρα Πολύ	10%	
Οι διαδικασίες και τα συστήματά στον τομέα που εργάζεστε είναι καλά στην πρόληψη σφαλμάτων;		
Καθόλου	3%	p<0.05
Λίγο	18%	
Αρκετά	52%	
Πολύ	23%	
Πάρα Πολύ	4%	
Έχετε εξοπλισμό για να διασφαλίσετε ότι είστε ασφαλής όταν φροντίζετε ασθενείς που έχουν μολυνθεί από τον COVID-19;		
Καθόλου	2%	0.258
Λίγο	10%	
Αρκετά	30%	
Πολύ	33%	
Πάρα Πολύ	25%	
Ακολουθούνται μέτρα για την πρόληψη της εξάπλωσης του ιού εντός του νοσοκομείου;		
Καθόλου	2%	p<0.05
Λίγο	10%	
Αρκετά	30%	
Πολύ	33%	
Πάρα Πολύ	25%	
Φοβάστε να μην κάνετε λάθη στη φροντίδα των ασθενών που έχουν μολυνθεί με COVID-19 λόγω της πίεσης και λόγω φόρτου εργασίας;		

Καθόλου	5%	0.491
Λίγο	22%	
Αρκετά	35%	
Πολύ	26%	
Πάρα Πολύ	12%	
Αισθάνεστε ότι δεν έχετε επαρκείς γνώσεις σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών που έχουν μολυνθεί με COVID-19.		
Καθόλου	36%	p<0.05
Λίγο	43%	
Αρκετά	11%	
Πολύ	8%	
Πάρα Πολύ	2%	
Το κέντρο εκπαιδεύει το προσωπικό στις διαδικασίες και πώς να χρησιμοποιεί τον ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό.		
Καθόλου	2%	0.458
Λίγο	8%	
Αρκετά	27%	
Πολύ	32%	
Πάρα Πολύ	31%	
Τα πρωτόκολλα φροντίδας ασθενών που έχουν προσβληθεί από COVID-19 είναι καλά καθορισμένα.		
Καθόλου	4%	0.671
Λίγο	14%	
Αρκετά	33%	

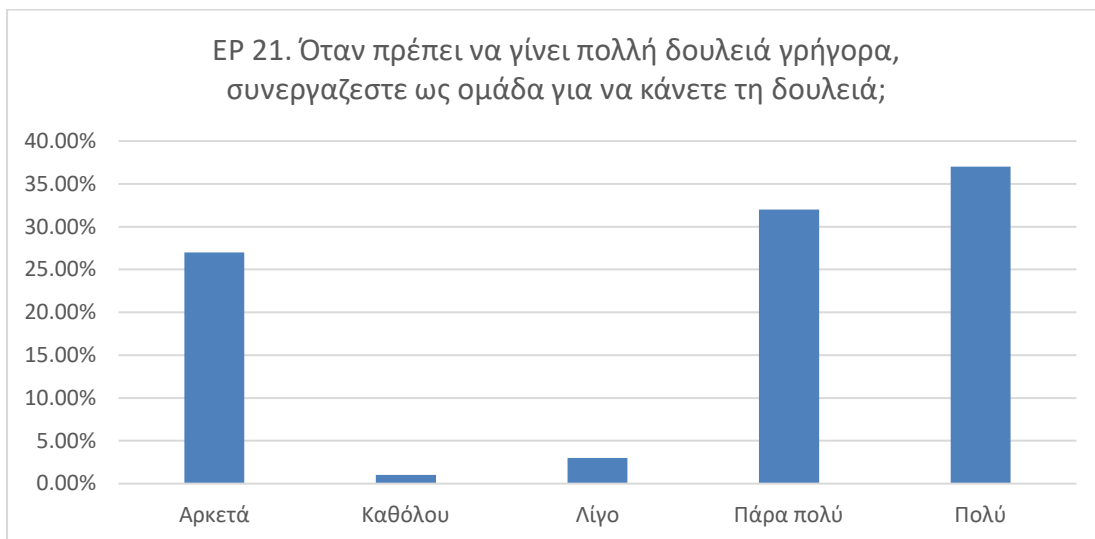
Πολύ	28%	
Πάρα Πολύ	21%	
Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης καλούνται να εκτελούν καθήκοντα για τα οποία δεν έχουν εκπαιδευτεί.		
Καθόλου	14%	0.270
Λίγο	34%	
Αρκετά	29%	
Πολύ	15%	
Πάρα Πολύ	8%	



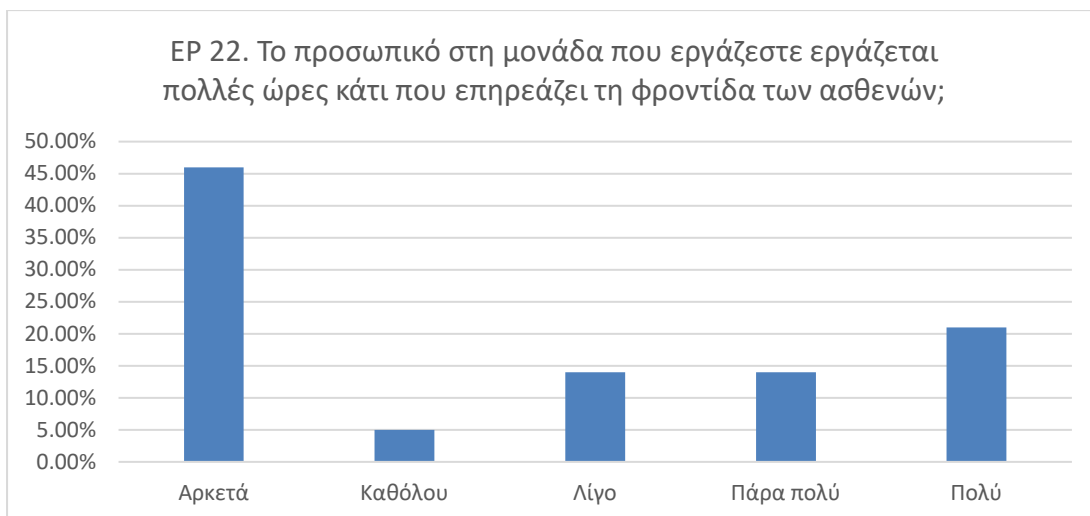
Διάγραμμα 27 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



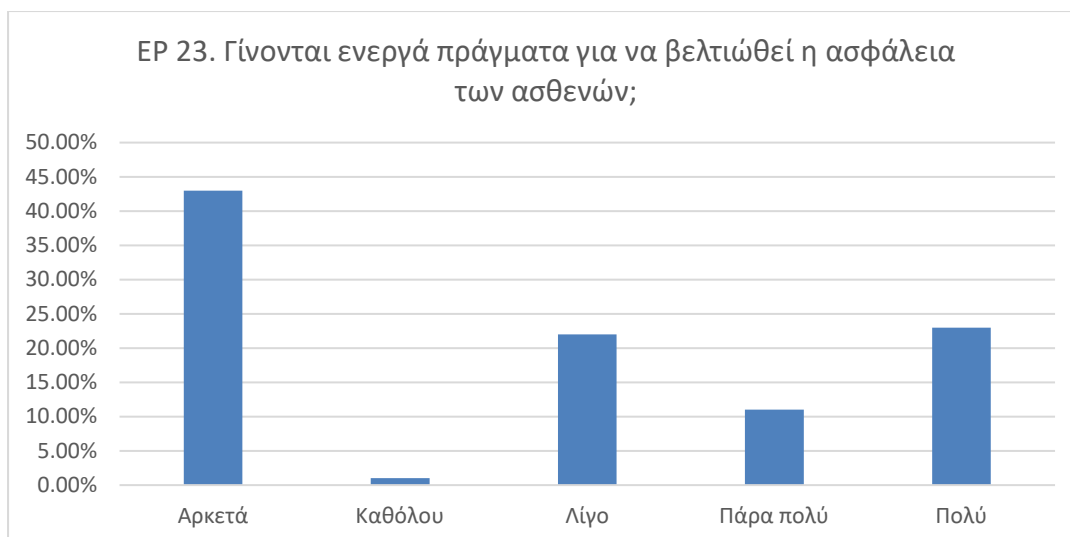
Διάγραμμα 28 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



Διάγραμμα 29 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



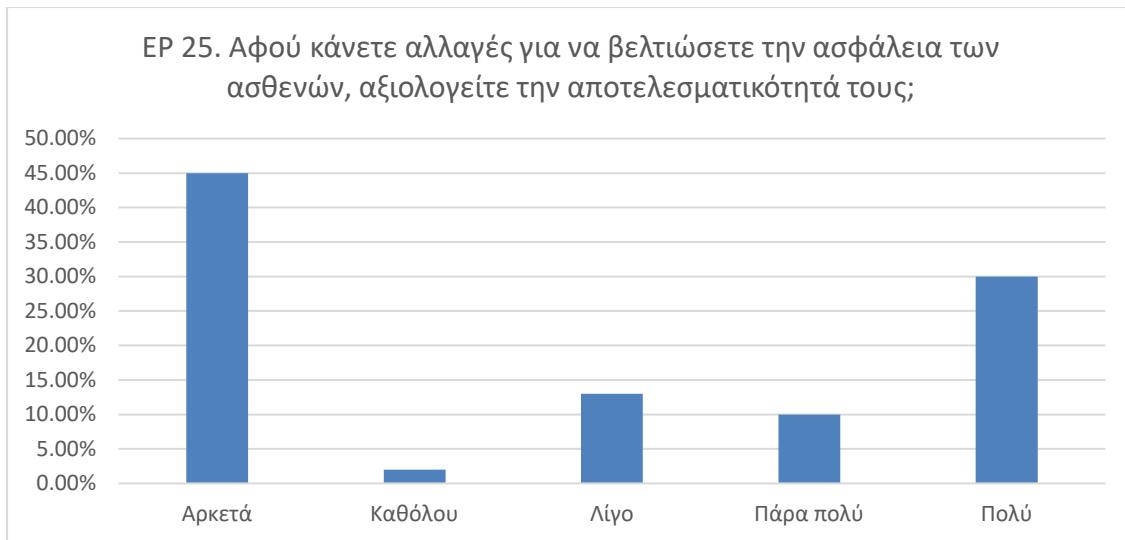
Διάγραμμα 30 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



Διάγραμμα 31 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



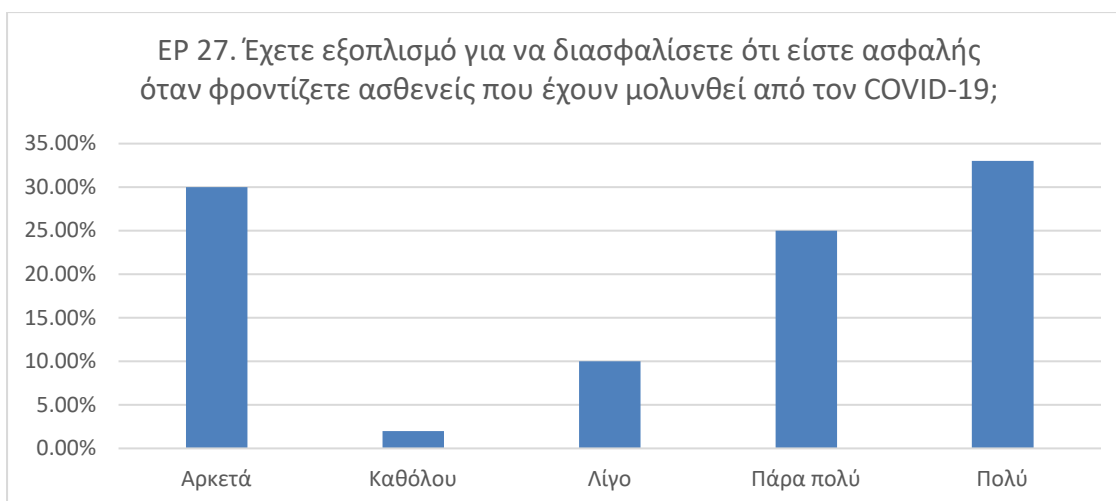
Διάγραμμα 32 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



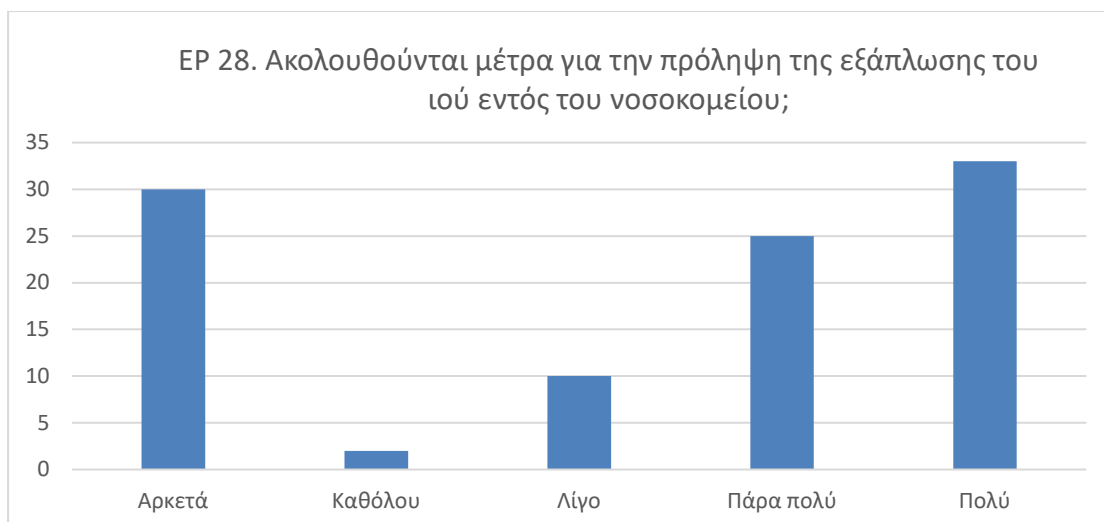
Διάγραμμα 33 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



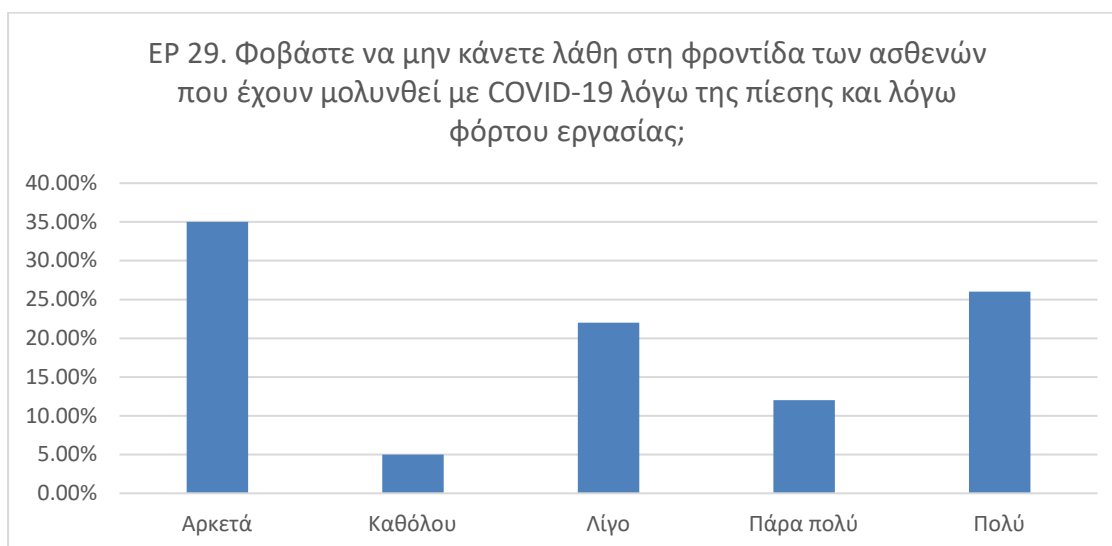
Διάγραμμα 34 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



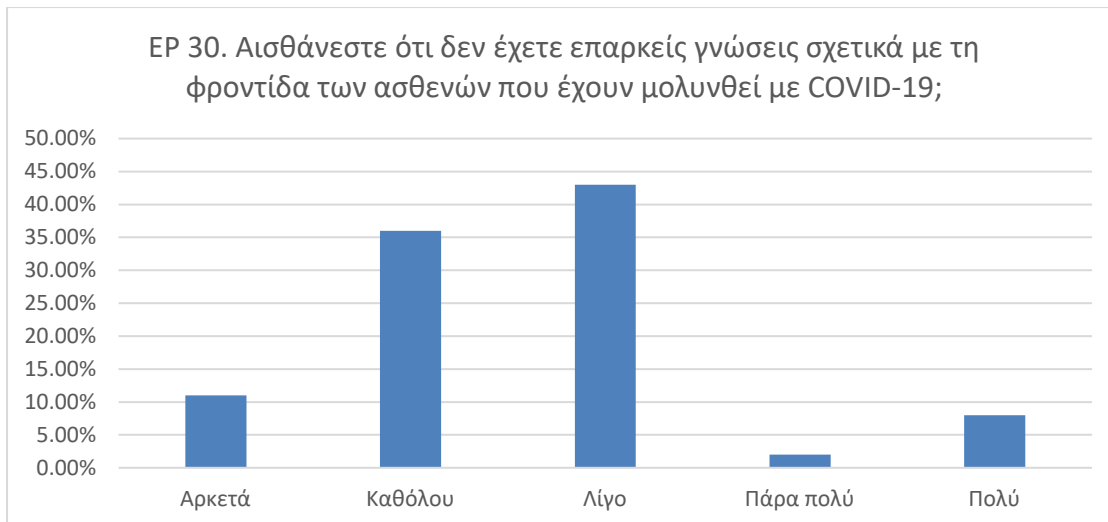
Διάγραμμα 35 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



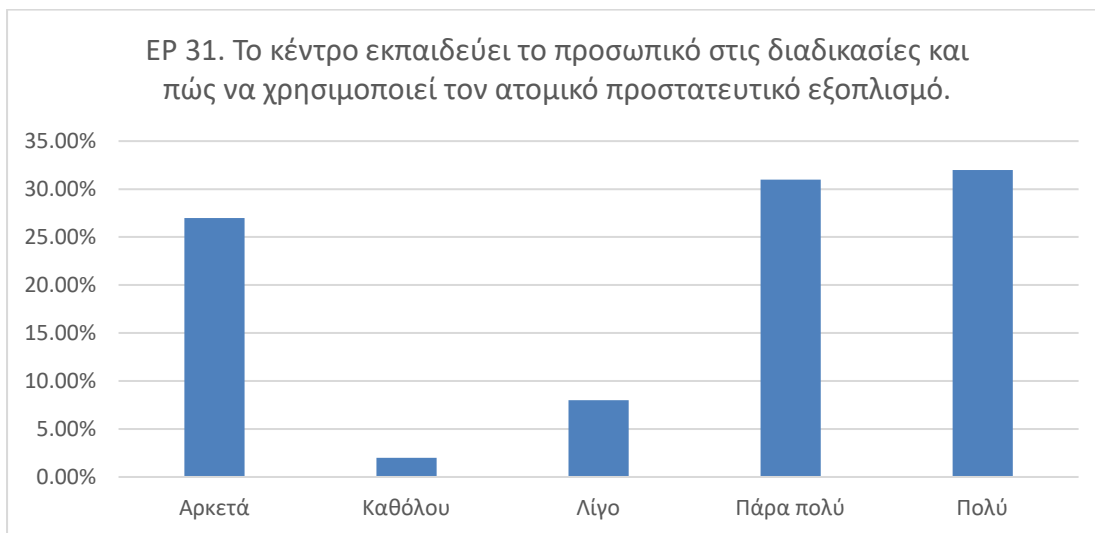
Διάγραμμα 36 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



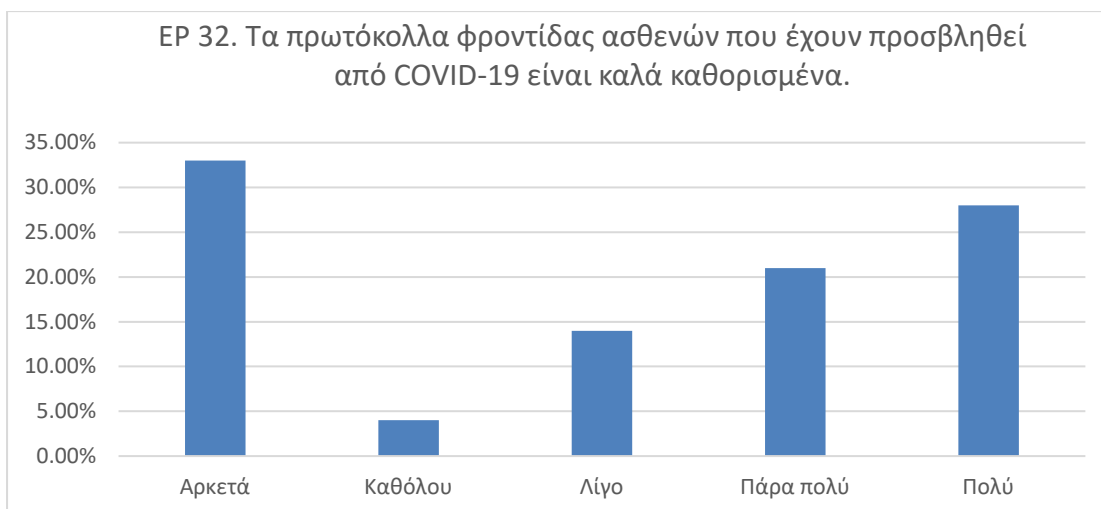
Διάγραμμα 37 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



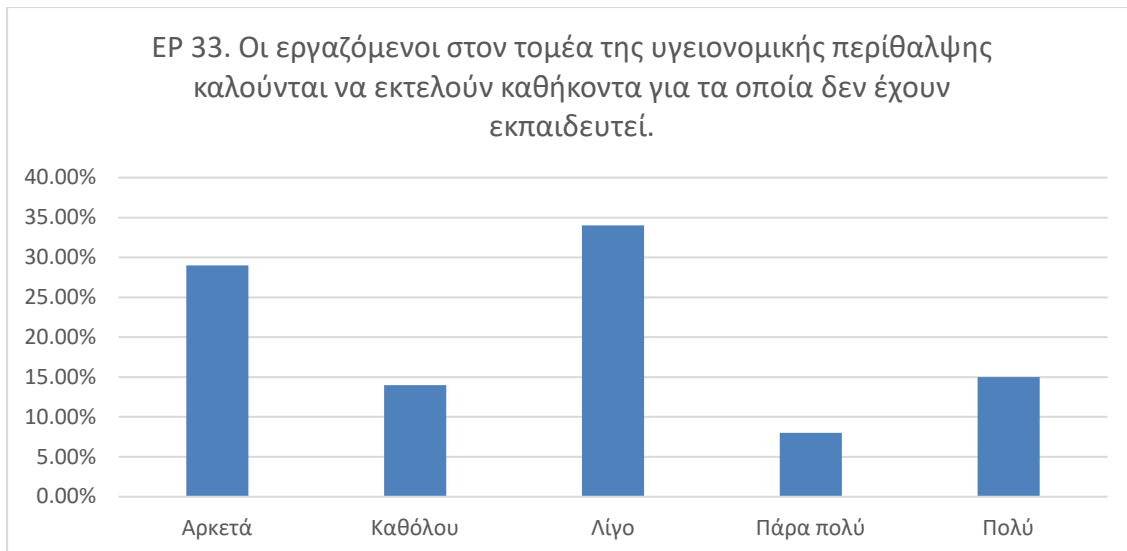
Διάγραμμα 38 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



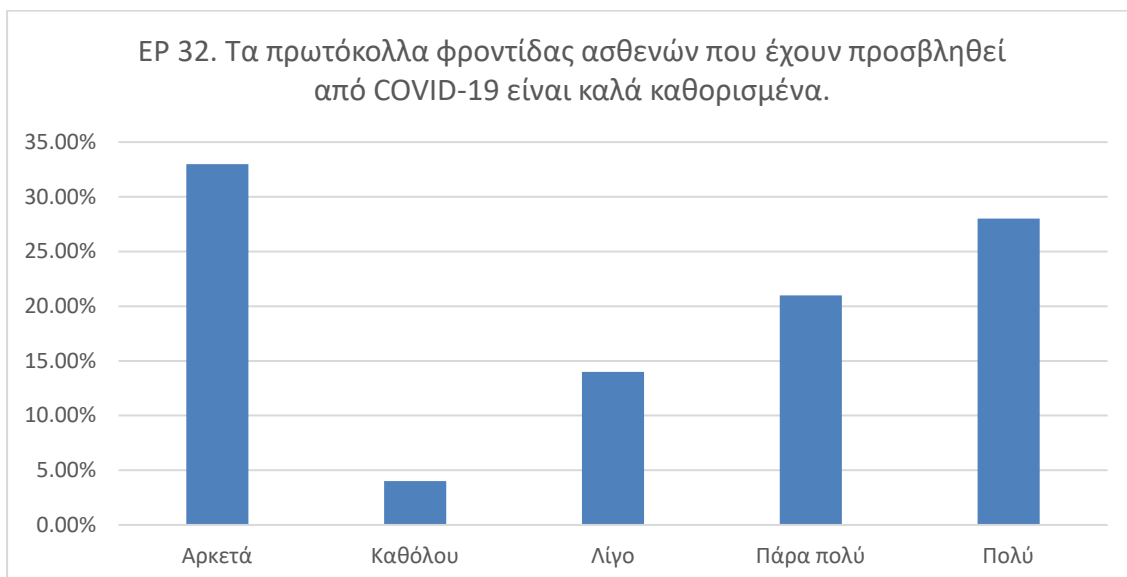
Διάγραμμα 39 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



Διάγραμμα 40 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



Διάγραμμα 41 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



4.5 Διοίκηση Νοσοκομείου

Η απάντηση αρκετά δόθηκε σε ψηλά ποσοστά στις ερωτήσεις αν η διαχείριση των νοσοκομείων παρέχει ένα εργασιακό κλίμα που προάγει την ασφάλεια των ασθενών, για το μη συντονισμό των μονάδων, τη δημιουργία προβλημάτων κατά τη μεταφορά ασθενών, αν υπάρχει καλή συνεργασία μεταξύ των νοσοκομειακών μονάδων όταν πρέπει να συνεργαστούν, αν επαρκούν τα επίπεδα νοσηλευτικού προσωπικού και προσωπικού εκτός μονάδας, και αν υπάρχουν προβλήματα στην οργάνωση και την κατανομή της εργασίας λόγω COVID-19.

Ως προς τη διοίκηση του νοσοκομείου ψηλά ποσοστά δόθηκαν στις απαντήσεις καθόλου και λίγο στις ερωτήσεις σχετικά με τον μη συντονισμό των νοσοκομειακών μονάδων, με τη δημιουργία προβλημάτων κατά τη μεταφορά ασθενών από μια μονάδα σε άλλη, για το αν είναι προβληματικές οι αλλαγές βάρδιας, αν χάνονται πληροφορίες κατά τις αλλαγές βάρδιας, αν επαρκούν τα επίπεδα νοσηλευτικού προσωπικού και προσωπικού εκτός μονάδας, αν είναι κατάλληλη η αναλογία ασθενούς-νοσηλευτή/τριας και αν υπάρχουν προβλήματα στην οργάνωση και την κατανομή της εργασίας λόγω COVID-19.

Οι απαντήσεις πολύ και πάρα πολύ δεν δόθηκαν σε υψηλά ποσοστά στις ερωτήσεις σχετικά με τη διοίκηση του νοσοκομείου.

Ως προς τη διοίκηση μόνο τα αποτελέσματα μιας ερώτησης ήταν στατιστικά σημαντικά για διαφορές ανάμεσα στη μονάδα που εργάζονται οι νοσηλευτές και στις απαντήσεις που έδωσαν στα ερωτήματα. Η ερώτηση αφορούσε το μη συντονισμό των μονάδων όπου δόθηκαν κυρίως οι απαντήσεις λίγο και αρκετά. Πάνω από τα μισά άτομα των μονάδων του COVID-19, της αιμοκάθαρσης και ογκολογικού έδωσαν την απάντηση Αρκετά και πάνω από τα μισά άτομα της διοίκησης, μαιευτικής, ογκολογικού, ΜΑΦ, ΤΑΕΠ, χειρουργικού και ογκολογικού έδωσαν την απάντηση λίγο.

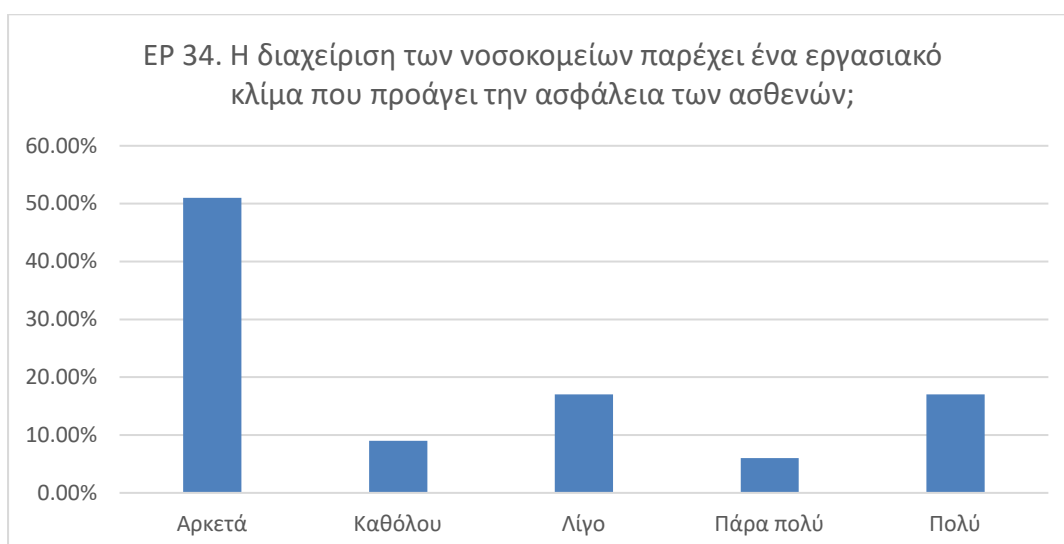
Πίνακας 5 Απαντήσεις ερωτήσεων σχετικά με τη διοίκηση και στατιστικά αποτελέσματα της ανάλυσης χ^2 σχετικά με τις απαντήσεις που έδωσαν οι συμμετέχοντες ανάλογα με την μονάδα στην οποία εργάζονται.

Διοίκηση Νοσοκομείου	Ποσοστιαία Κατανομή	<i>P value</i>
Η διαχείριση των νοσοκομείων παρέχει ένα εργασιακό κλίμα που προάγει την ασφάλεια των ασθενών;		
Καθόλου	9%	0.202
Λίγο	17%	
Αρκετά	51%	
Πολύ	17%	
Πάρα Πολύ	6%	
Οι νοσοκομειακές μονάδες δεν συντονίζονται καλά μεταξύ τους;		

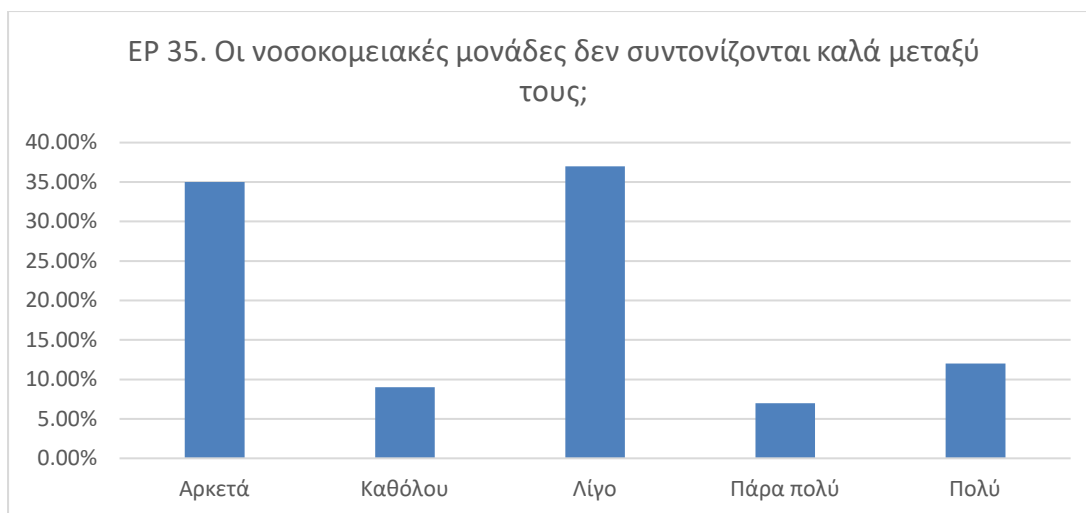
Καθόλου	9%	p<0.05
Λίγο	37%	
Αρκετά	35%	
Πολύ	12%	
Πάρα Πολύ	7%	
Δημιουργούνται προβλήματα κατά τη μεταφορά ασθενών από τη μία μονάδα στην άλλη.		
Καθόλου	15%	0.258
Λίγο	37%	
Αρκετά	27%	
Πολύ	12%	
Πάρα Πολύ	9%	
Υπάρχει καλή συνεργασία μεταξύ των νοσοκομειακών μονάδων όταν πρέπει να συνεργαστούν.		
Καθόλου	5%	0.404
Λίγο	25%	
Αρκετά	49%	
Πολύ	10%	
Πάρα Πολύ	11%	
Οι αλλαγές βάρδιας είναι προβληματικές για τους ασθενείς σε αυτό το νοσοκομείο.		
Καθόλου	52%	0.152
Λίγο	27%	
Αρκετά	14%	

Πολύ	3%	
Πάρα Πολύ	4%	
Σημαντικές πληροφορίες φροντίδας ασθενών χάνονται συχνά κατά τη διάρκεια αλλαγών στη βάρδια.		
Καθόλου	29%	0.877
Λίγο	58%	
Αρκετά	10%	
Πολύ	1%	
Πάρα Πολύ	2%	
Τα επίπεδα νοσηλευτικού προσωπικού επαρκούν για να είναι σε θέση να κάνουν σωστά τη δουλειά.		
Καθόλου	10%	0.662
Λίγο	30%	
Αρκετά	30%	
Πολύ	22%	
Πάρα Πολύ	8%	
Τα επίπεδα στελέχωσης εκτός υγειονομικής περίθαλψης επαρκούν για να γίνει σωστά η δουλειά.		
Καθόλου	15%	0.095
Λίγο	43%	
Αρκετά	32%	
Πολύ	6%	
Πάρα Πολύ	4%	

Είναι κατάλληλη η αναλογία ασθενούς-νοσηλευτή/τριας; (ως προς τον αριθμό τους;)		
Καθόλου	30%	0.839
Λίγο	36%	
Αρκετά	22%	
Πολύ	6%	
Πάρα Πολύ	1%	
Υπάρχουν προβλήματα στην οργάνωση και την κατανομή της εργασίας λόγω COVID-19.		
Καθόλου	5%	0.218
Λίγο	37%	
Αρκετά	38%	
Πολύ	9%	
Πάρα Πολύ	11%	



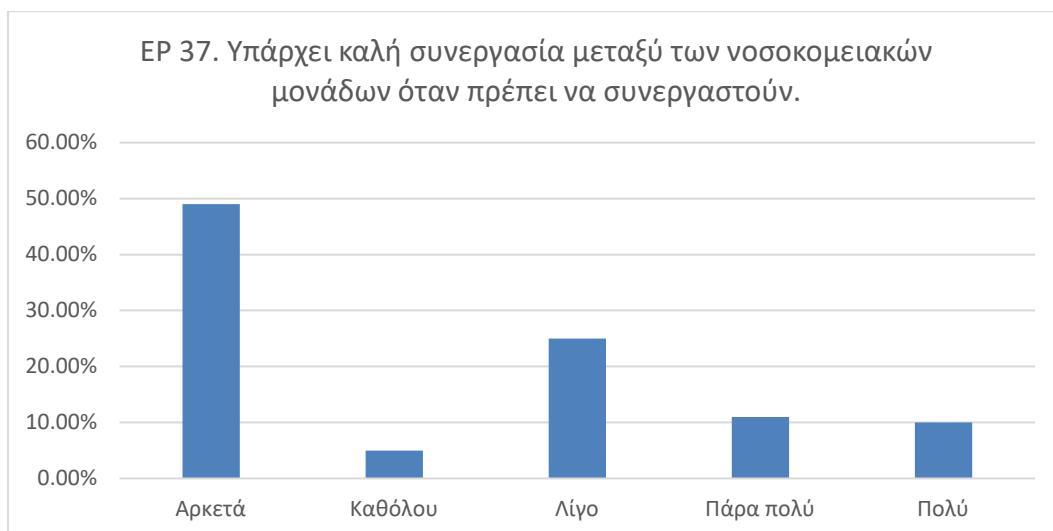
Διάγραμμα 42 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



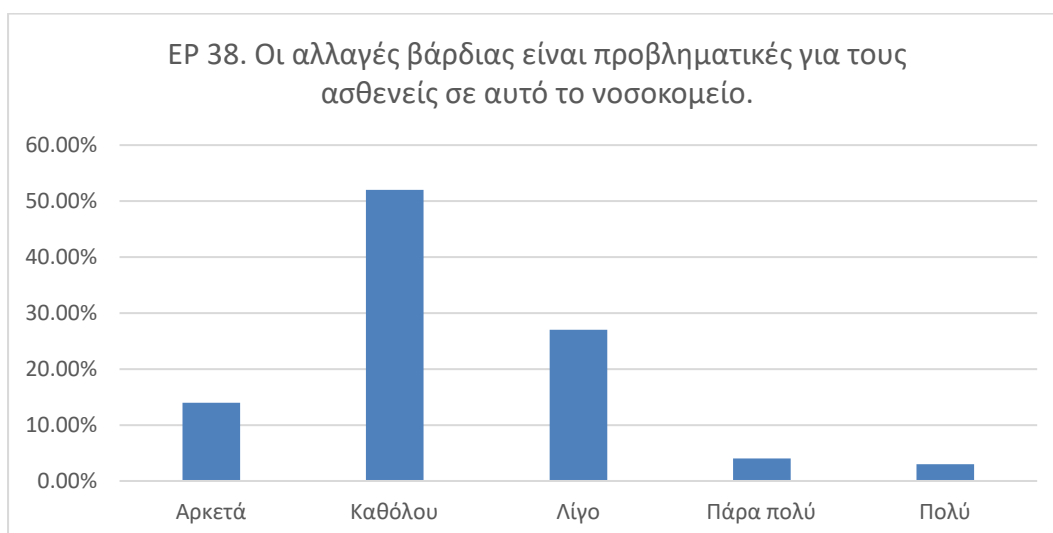
Διάγραμμα 43 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



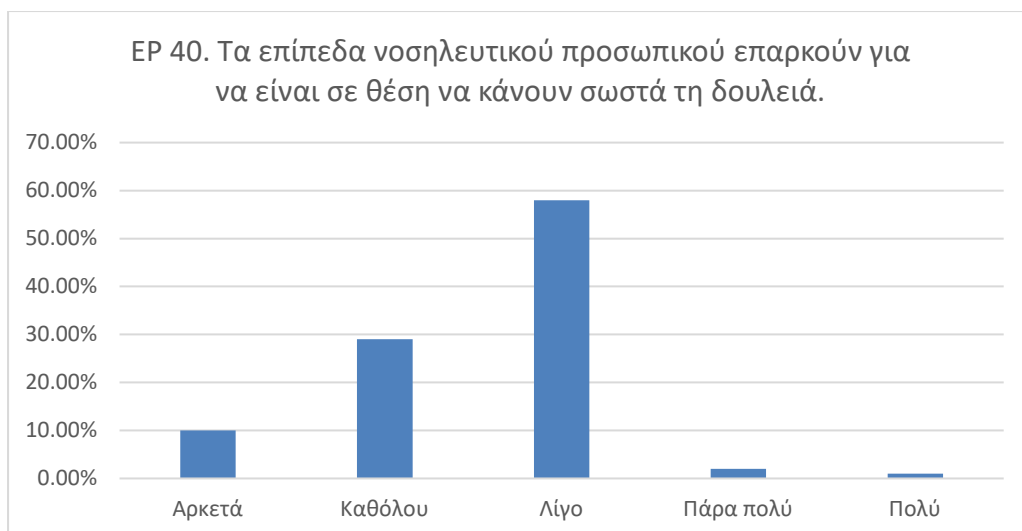
Διάγραμμα 44 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



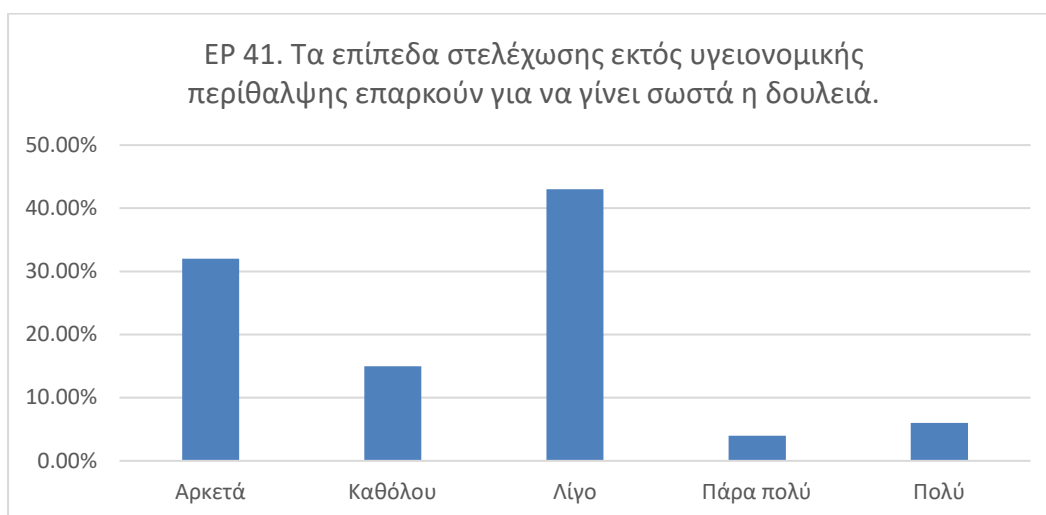
Διάγραμμα 45 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



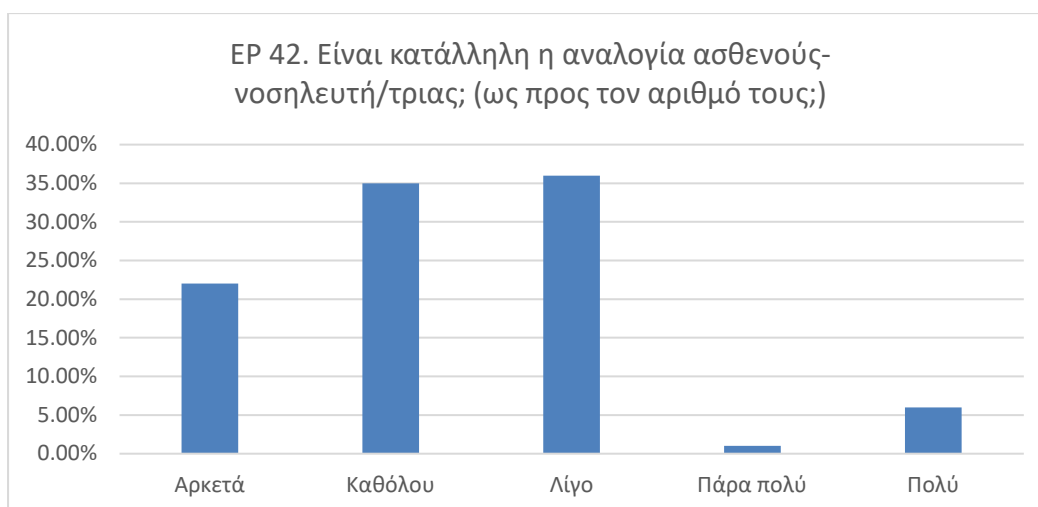
Διάγραμμα 46 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



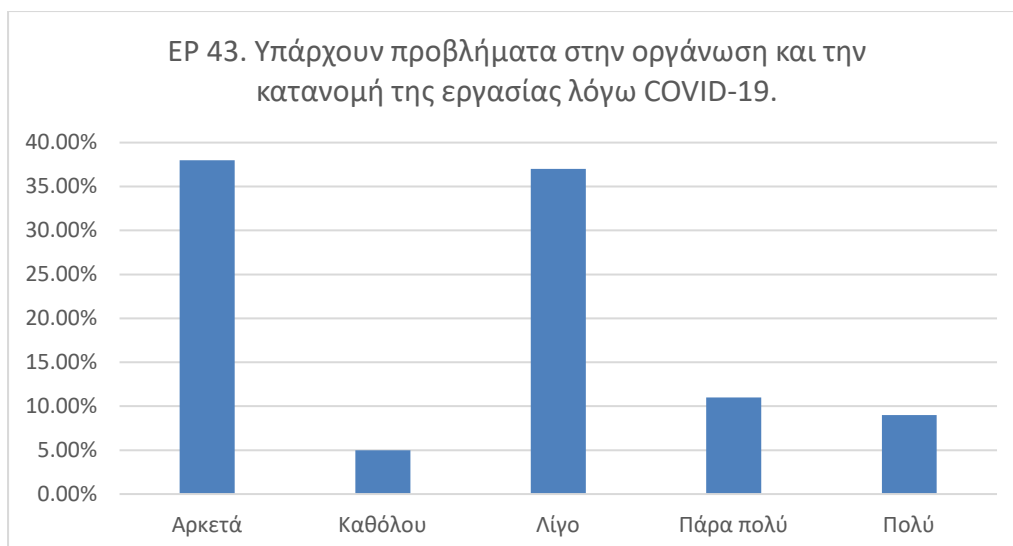
Διάγραμμα 47 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



Διάγραμμα 48 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



Διάγραμμα 49 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



Διάγραμμα 50 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων

4.6 Λήψη Αποφάσεων

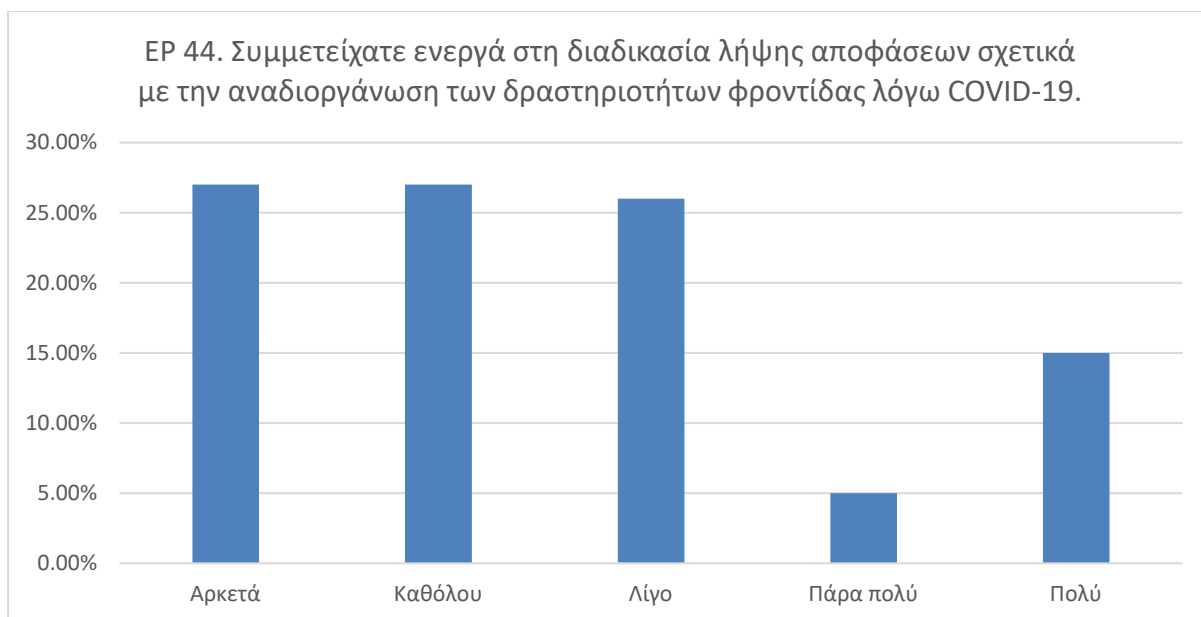
Ως προς τη λήψη αποφάσεων χρησιμοποιήθηκαν τρεις ερωτήσεις. Για το αν συμμετείχαν ενεργά στη διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετικά με την αναδιοργάνωση των δραστηριοτήτων φροντίδας λόγω COVID-19 και για το αν έχει αλλάξει η προετοιμασία και διαδικασία χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής λόγω πανδημίας COVID-19 πάνω από 30 άτομα έδωσαν τις απαντήσεις λίγο ή καθόλου. Αλλά οι περισσότεροι συμμετέχοντες έδωσαν τις απαντήσεις αρκετά και πολύ. Για το αν έχει αλλάξει η διαδικασία νοσηλευτικής διεργασίας λόγω πανδημίας COVID-19 οι περισσότεροι συμμετέχοντες έδωσαν τις απαντήσεις αρκετά και πάρα πολύ.

Ως προς τη λήψη αποφάσεων τα αποτελέσματα καμίας ερώτησης δεν ήταν στατιστικά σημαντικά για διαφορές ανάμεσα στη μονάδα που εργάζονται οι νοσηλευτές και στις απαντήσεις που έδωσαν στα ερωτήματα.

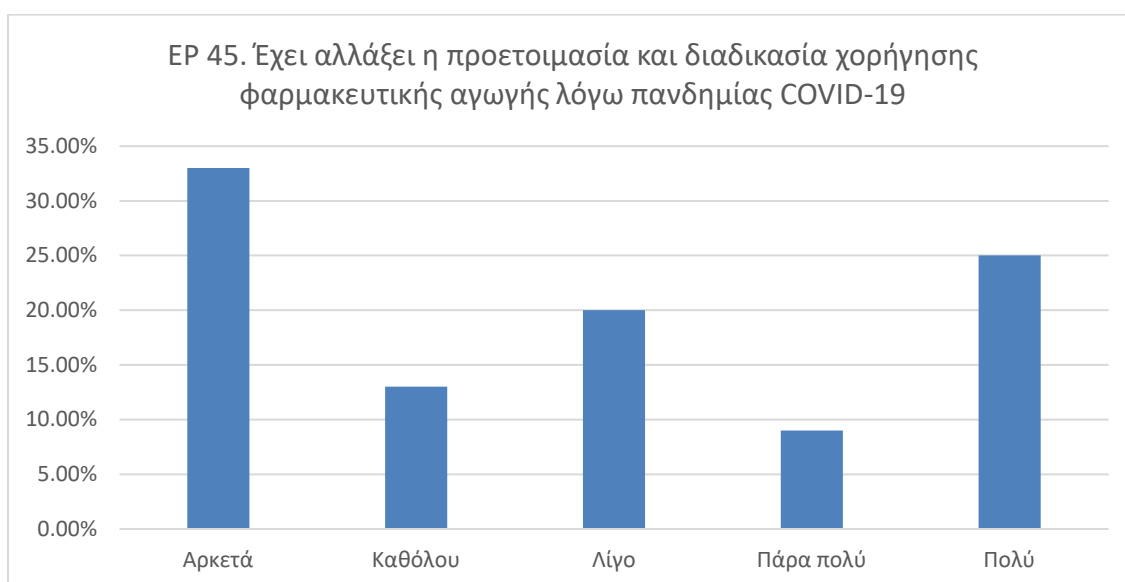
Πίνακας 6 Απάντησεις ερωτήσεων για τη λήψη αποφάσεων και στατιστικά αποτελέσματα της ανάλυσης *chi square* σχετικά με τις απαντήσεις που έδωσαν οι συμμετέχοντες ανάλογα με την μονάδα στην οποία εργάζονται.

Λήψη Αποφάσεων	Ποσοστιαία Κατανομή	p value
Συμμετείχατε ενεργά στη διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετικά με την αναδιοργάνωση των δραστηριοτήτων φροντίδας λόγω COVID-19.		
Καθόλου	27%	

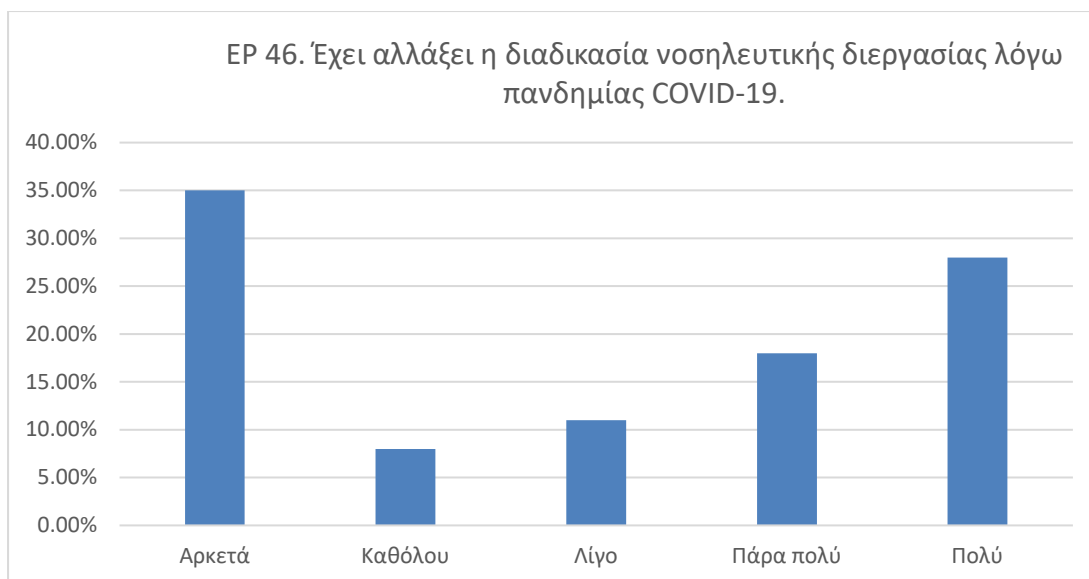
Λίγο	26%	0.883
Αρκετά	27%	
Πολύ	15%	
Πάρα Πολύ	5%	
Έχει αλλάξει η προετοιμασία και διαδικασία χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής λόγω πανδημίας COVID-19		
Καθόλου	13%	0.325
Λίγο	20%	
Αρκετά	33%	
Πολύ	25%	
Πάρα Πολύ	9%	
Έχει αλλάξει η διαδικασία νοσηλευτικής διεργασίας λόγω πανδημίας COVID-19.		
Καθόλου	8%	0.894
Λίγο	11%	
Αρκετά	35%	
Πολύ	8%	
Πάρα Πολύ	18%	



Διάγραμμα 51 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



Διάγραμμα 52 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων



Διάγραμμα 53 Ποσοστιαία Κατανομή απαντήσεων

Κεφάλαιο 5

Συζήτηση

Σε πολλές χώρες υπήρχε μια στάση στη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας να εξαρτώνται υπερβολικά από τα νοσοκομεία και να γίνεται μείωση του μεγάλου αριθμού νοσοκομείων και οξέων κλινών και των υψηλών επιπέδων νοσηλείας. Υπήρχε μια ευρέως διαδεδομένη άποψη ότι τα νοσοκομεία είναι συχνά αναποτελεσματικά, αποτυγχάνουν να παράγουν την ποιότητα της περίθαλψης που οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να αναμένουν, είναι όλο και πιο ακατάλληλα να αντιμετωπίσουν τα μεταβαλλόμενα πρότυπα ασθενειών και αντιπροσωπεύουν σημαντική κακή κατανομή των πόρων (Edwards, 2012). Αυτό όμως στην περίπτωση της παροχής Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Κύπρο δεν ισχύει σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας και σύμφωνα με την πίεση και τις ανακατατάξεις που έχει επιβάλει η πανδημία COVID-19 στη ζωή μας.

5.1 Συναισθηματικές και Ψυχικές Ανάγκες

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα οι περισσότεροι νοσηλευτές δήλωσαν πως χρειάστηκε να αντιμετωπίσουν συναισθηματικά προβλήματα όπως αίσθημα άγχους, κατάθλιψη των ασθενών αρκετά, πολύ και παρά πολύ συχνά. Οι ίδιοι οι νοσηλευτές μπορεί να έχουν συναισθηματικά προβλήματα λόγω πανδημίας και και αποτελεί σημαντική ανησυχία για τους διοικητές νοσοκομείων και τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, καθώς μπορεί να προκαλέσει διάφορα ψυχολογικά συμπτώματα στην ψυχική τους υγεία και να επηρεάσει την παροχή υγειονομικής περίθαλψης και τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Nie et al., 2020). Παρόλα αυτά σέβονται τους ασθενείς και τους ακούν προσεκτικά και προσπαθούν να αντιμετωπιστούν τις ψυχοσυναισθηματικές τους ανάγκες. Μια ανάγκη που έχει αναγνωριστεί από πολλούς ερευνητές και θεωρείται απαραίτητο να γίνεται εντοπισμός των ευάλωτων ατόμων και παροχή υποστήριξης για την αντιμετώπιση ζητημάτων ψυχικής υγείας (Aseem et al., 2020).

Οι νοσηλευτές πιστεύουν πως είναι πιο δύσκολο να αντιμετωπιστούν οι ψυχοσυναισθηματικές ανάγκες των οικογενειών των ασθενών που έχουν προσβληθεί από τον COVID-19 παρά των ασθενών. Σε πολλές χώρες όπως και στην Κύπρο η διατήρηση της κοινωνικής επαφής με το μέλος της οικογένειας, που είναι απομονωμένο ή στο νοσοκομείο όπου δεν επιτρεπόταν να επισκεφτούν, θεωρήθηκε απαραίτητη για τους συμμετέχοντες και τις οικογένειές τους. Μπορεί μέλος της οικογένειας με COVID-19 να απομονώθηκε σωματικά, παρέμειναν κοινωνικά συνδεδεμένοι χωρίς να διακυβεύεται η ασφάλειά τους. Οι συμμετέχοντες μίλησαν για την υιοθέτηση διαφορετικών στρατηγικών για τη διατήρηση της ψυχικής ευημερίας του. Οι διαδικτυακές κλήσεις ήταν η καλύτερη λύση (Nandonik et al., 2021).

Άτομα που εργάζονταν σε μονάδες με άτομα που έπασχαν από COVID-19 ή άλλες σοβαρές ασθένειες συμφώνησαν περισσότερο πως είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν οι ψυχοσυναισθηματικές ανάγκες των οικογενειών των ασθενών που έχουν προσβληθεί από τον COVID-19 αλλά κάποια άτομα από όλες τις μονάδες θεωρούσαν πως δεν είναι εύκολο να αντιμετωπιστούν. Αλλά με κατάλληλη ενημέρωση μπορεί να γίνει ακόμη μεγαλύτερη προσπάθεια να αντιμετωπιστούν αυτές οι ανάγκες. Ιδιαίτερα για τους ασθενείς θα πρέπει να αναγνωρίζονται οι ανησυχίες και η αβεβαιότητα σχετικά με το COVID-19, να μοιράζουν ιατρικές γνώσεις που είναι ακριβείς και έγκαιρες, να προσδιορίζουν τα βήματα που μπορεί να κάνει ο ασθενής για να μειώσει την αγωνία και να διατηρήσει φυσιολογικές συμπεριφορές υγείας και να μοιραστούν τρόπους υποστήριξης ψυχικής και συμπεριφορικής υγείας (Moayed et al., 2021, Bajwah et al., 2020).

Το χιούμορ και άλλες στρατηγικές απόσπασης της προσοχής χρησιμοποιούνται από την ομάδα υγειονομικής περίθαλψης για να βοηθήσουν τα μέλη της ομάδας και τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν το συναισθηματικό φορτίο. Αυτό επιβεβαιώνεται πως έχει γίνει αι σε άλλες χώρες αφού οι νοσηλευτές νιώθουν δέσμευση να έχουν χαμογελαστά πρόσωπα, να κάνουν αστεία και να διανέμουν σοκολάτες. Το ομαδικό πνεύμα και το να βλέπουν ο ένας τον άλλον και όσους χρειάζονται βοήθεια αποδείχθηκε σημαντικό σε πολλές περιπτώσεις (Buheji and Buhaid, 2020).

Φάνηκε και μια διάφορα στις απαντήσεις ατόμων που εργάζονται στη μονάδα COVID-19 και στο παθολογικό που θεωρούν πως το χιούμορ και άλλες στρατηγικές απόσπασης της προσοχής χρησιμοποιούνται από την ομάδα υγειονομικής περίθαλψης για να

βοηθήσουν τα μέλη της ομάδας και τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν το συναισθηματικό φορτίο σε αντίθεση άτομα που εργάζονται στην εντατική και στο τμήμα αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών. Αυτή η διαφορά ίσως να οφείλεται στην διαφορετική κατάσταση των ασθενών που έχουν να αντιμετωπίσουν γιατί στην εντατική και ΤΑΕΠ να μην είναι δυνατό να έχουν καλή επικοινωνία με τους ασθενείς. Παρόλα αυτά έχει προταθεί πως ως προστατευτικοί παράγοντες κατά την αντιμετώπιση του στρες που σχετίζεται με την πανδημία, είναι η αίσθηση του χιούμορ και η αντιληπτή εκτίμηση (Bartzik et al., 2021).

5.2 Επικοινωνία

Οι νοσηλευτές σε υψηλά ποσοστά συμφώνησαν πως βοηθούν στην εκπαίδευση ασθενών, συζητούνται τρόποι για να αποτραπεί η επανάληψη λαθών, οι ιατροί και νοσηλευτές ενημερώνουν τους ασθενείς και συγγενείς για την κατάσταση της υγείας τους και πως βοηθούν στην επικοινωνία ασθενών με άτομα εκτός νοσοκομείου. Φυσικά ένα μικρό ποσοστό όμως νοσηλευτών δεν συμφώνησε πως πραγματοποιούνται τα παραπάνω. Οι ομάδες εργασίας βοήθησαν σε άλλες νοσοκομειακές μονάδες να υπάρχει συντονισμένη απόκριση των επαγγελματιών υγείας κάτι που μπορεί να βοηθήσει και στην Κύπρο. Οι ομάδες εργασίας προετοίμαζαν και να καθόριζαν μια λεπτομερή και δομημένη οργανωτική απάντηση. Θέματα τους και στόχοι των προσπαθειών τους ήταν να παρέχουν την κατάλληλη απάντηση στους ασθενείς με COVID στην κοινότητα και στα νοσοκομεία, και να παρέχουν μια καθορισμένη και καλά δομημένη απάντηση για την κάλυψη των αναγκών των φροντιστών ασθενών (Lavie et al., 2021).

Οι νοσηλευτές επίσης συμφώνησαν με τα υψηλότερο ποσοστά πως οι ιατροί ενημερώνουν άλλους ιατρούς και νοσηλευτές για τη φροντίδα ασθενών, δίνονται σχόλια για αλλαγές, αν το προσωπικό μπορεί να μιλήσει ελεύθερα για κάτι που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την φροντίδα των ασθενών, αν ενημερώνονται για σφάλματα, αν το προσωπικό είναι ελεύθερο να αμφισβητεί της αποφάσεις ή τις ενέργειες όσων έχουν μεγαλύτερη εξουσία, αν συζητούνται τρόποι να αποτραπεί η επανάληψη σφαλμάτων, οι ιατροί και νοσηλευτές ενημερώνουν τους ασθενείς και συγγενείς για την κατάσταση της υγείας τους και αν βοηθούν στην επικοινωνία ασθενών με άτομα εκτός νοσοκομείου. Παρόλο που το μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλευτών συμφώνησε στα παραπάνω περίπου 1 στους πέντε συμμετέχοντες διαφώνησαν ή θεώρησαν πως δεν επαρκούν οι δράσεις στο αν δίνονται σχόλια σχετικά με αλλαγές με βάση αναφορές συμβάντων, αν το

προσωπικό θα μιλήσει ελεύθερα αν δει κάτι που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη φροντίδα των ασθενών.

Ακόμη φάνηκε πως περίπου οι μισοί συμμετέχοντες έδωσαν την απάντηση λίγο στο αν το προσωπικό είναι ελεύθερο να αμφισβητεί της αποφάσεις ή τις ενέργειες όσων έχουν μεγαλύτερη εξουσία, ένας στους πέντε πως συζητούνται τρόποι για να αποτραπεί η επανάληψη σφαλμάτων. Αυτό είναι ανησυχητικό γιατί σημαίνει πως δεν δρουν με τον ίδιο τρόπο όλα τα άτομα ή πως σε αρκετές περιπτώσεις δεν μπορούν να πουν την γνώμη τους ελεύθερα. Η πανδημία COVID-19 έχει επισημάνει ότι έχουμε κάποια κενά στην ηγεσία και ότι υπάρχουν τομείς ηγεσίας που θα μπορούσαν να ενισχυθούν για την καλύτερη εξυπηρέτηση του ίδιου του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και οι ασθενείς και τις οικογένειες τους. Αν και οι νοσηλευτές υπηρετούν στην πρώτη γραμμή της μάχης κατά του COVID-19, έχουν πολύ χαμηλότερο προφίλ και δεν έχουν αρκετά ισχυρή φωνή και ότι τα ενδιαφέροντα και οι ανησυχίες της νοσηλευτικής δεν έχουν αναγνωριστεί ή αντιμετωπιστεί καλά. Οπότε σημαντικό είναι να ακουστεί η φωνή όσων έχουν γνώμη αφού βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της μάχης (Daly et al., 2020).

5.3 Ασφάλεια Ασθενών

Σχετικά με την ασφάλεια ασθενών οι νοσηλευτές συμφώνησαν πως υποστηρίζουν ο ένας τον άλλο στη μονάδα που εργάζονται, εργάζονται σαν ομάδα αν πρέπει να γίνει κάτι γρήγορα και πως προσφέρουν βοήθεια σε άλλους τομείς που χρειάζονται προσωπικό. Η συνεργασία είναι ένα σημαντικό σημείο αφού θεωρείται πως ο μαζικός συντονισμός, η συνεργασία και η οργάνωση είναι το επίκεντρο των επιτυχημένων αποτελεσμάτων που σχετίζονται με την αντιμετώπιση της πανδημίας (Rednor et al., 2022, Singla et al., 2021).

Ως προς την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των αλλαγών επίσης συμφώνησαν γιατί η παρούσα πανδημία είναι κάτι καινούριο οπότε τα δεδομένα που προϋπάρχουν οπότε οι αξιολογήσεις προσφέρουν νέα δεδομένα για εφαρμογή αλλαγών. Οι νοσηλευτές ανταποκρίνονται στις οργανωτικές αλλαγές με τις στρατηγικές του αυτοσχεδιασμού, προσαρμογή και μάθηση. Η αξιολόγηση αποτελεσματικότητας βοηθά να καταγραφεί ο τρόπος με τον οποίο οι νοσηλευτές ανταποκρίνονται στην μεταβαλλόμενη οργάνωση, πληροφορίες που χάνονται εύκολα σε μια καταστροφή όπως ο COVID-19. Η γνώση των στρατηγικών βοηθά στον σχεδιασμό των επακόλουθων κυμάτων του COVID-19 (Tort-Nasarre et al., 2021). Η αξιολόγηση αλλαγών είναι μια μέθοδος συλλογής δεδομένων

αφού η έλλειψη πληροφοριών μπορεί επίσης να καθυστερήσει την απόκριση με συνέπειες στην φροντίδα των ασθενών (Alami et al., 2021).

Ακόμη είναι πολύ θετικό πως συμφωνούν πως έχουν εξοπλισμό για τη δική τους προστασία, ακολουθούν μέτρα πρόληψης της εξάπλωσης του ιού, έχουν λάβει εκπαίδευση και τα πρωτόκολλα είναι καλά καθορισμένα. Μια τέτοια απόκριση είναι σημαντική γιατί ανασκοπήσεις θεώρησαν τα παραπάνω ιδιαίτερα σημαντικά στην απόκριση κατά της πανδημίας και πολλές χώρες δεν ήταν έτοιμες στην ράχη της πανδημίας λόγω ελλείψεων στα παραπάνω (Al Thobaity and Alshammari, 2020).

Ακόμη οι νοσηλευτές θεωρούν πως οι πολλές ώρες εργασίας επηρεάζουν τη φροντίδα των ασθενών και φοβούνται να κάνουν λάθη λόγω φόρτου εργασίας κάτι που παρατηρήθηκε σε μονάδες όπως η εντατική και το ογκολογικό. Οι αυξημένες ώρες εργασίας αυξάνουν το στρες στους νοσηλευτές με αρνητικές συνέπειες στην φροντίδα και ασφάλεια των ασθενών (Hoedl et al., 2021).

Ακόμη θετικό είναι που θεωρούν πως υπάρχει αρκετό προσωπικό για να χειριστεί το φόρτο εργασίας, αλλά αρνητικό που μερικά άτομα φοβούνται πως θα κάνουν λάθος λόγω φόρτου εργασίας και που οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης καλούνται να εκτελούν καθήκοντα για τα οποία δεν έχουν εκπαιδευτεί. Η εκπαίδευση είναι ένα ιδιαίτερα σημαντικό μέρος της εργασίας των επαγγελματιών υγείας αφού η ασφάλεια και η κατάρτιση του υγειονομικού προσωπικού, συνάμα με τη διατήρηση της ψυχικής και σωματικής τους ευημερίας, είναι υψίστης σημασίας για να υπάρχει εργατικό δυναμικό που μπορεί να ανταποκριθεί στις προκλήσεις που θέτει η επιδημία (D'souza et al., 2020).

Άτομα που εργάζονται εργάζεται στις μονάδες του COVID-19, άλλες μονάδες και εντατική συμφώνησαν πως οι διαδικασίες και τα συστήματα στον τομέα που εργάζονται είναι καλά στην πρόληψη σφαλμάτων αλλά δεν συμφώνησαν άτομα από το παθολογικό και τμήμα αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών. Οπότε φαίνεται η διαφορά μεταξύ των διαφόρων μονάδων και η ανάγκη αναπροσαρμογών κάθε μονάδας για να γίνονται οι διαδικασίες και τα συστήματα πιο συγκεκριμένα και πιο λεπτομερή. Στη βιβλιογραφία έχουν δημοσιευτεί λεπτομερή πρωτόκολλα και θεωρείται από τους συγγραφείς τους πως αναλυτικά πρωτόκολλα θα πρέπει να είναι τυποποιημένα για κάθε τμήμα κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Luengo-Alonso et al., 2020).

Στο αν ακολουθούνται μέτρα για την πρόληψη της εξάπλωσης του ιού εντός του νοσοκομείου οι περισσότερες μονάδες συμφωνήσαν αλλά μόνο άτομα από το παθολογικό, ΤΑΕΠ, τη μαιευτική και τη μονάδα ψυχικής υγείας δεν συμφώνησαν. Για καλύτερη ασφάλεια των ασθενών η διαχείριση των νοσοκομείων θα πρέπει να επικεντρώνεται στις κατευθυντήριες γραμμές των μέτρων πρόληψης και προστασίας από τον Covid-19, των αυστηρών πρωτοκόλλων, των τακτικών ελέγχων, της εκπαίδευσης και της κατάρτισης του προσωπικού και της ενεργού παρακολούθησης. Οι διευθυντές νοσοκομείων θα πρέπει επίσης να επικεντρώνονται στο προσωπικό και τους χρόνους, στη διαμόρφωση πολιτικών και στην τήρηση αυτών των πολιτικών χωρίς καμία αποτυχία (Thomas and Suresh, 2022).

Ως προς το αν αισθάνονται ότι δεν έχουν επαρκείς γνώσεις σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών που έχουν μολυνθεί με COVID-19 μερικά άτομα που εργάζονται στην αιμοκάθαρση και στην ψυχική υγεία, ΤΑΕΠ, χειρουργικό και μονάδα COVID-19 ένιωσαν έλλειψη γνώσεων σε αντίθεση με άλλες μονάδες. Η συνεχής κατάρτιση μπορεί να βοηθήσει στην ανασφάλεια που έχει μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων (Gonzalez et al., 2022).

5.4 Διοίκηση Νοσοκομείου

Φάνηκε πως θετικά στοιχεία ως προς τη διοίκηση του νοσοκομείου είναι πως οι περισσότεροι συμμετέχοντες συμφώνησαν πως η διαχείριση των νοσοκομείων παρέχει ένα εργασιακό κλίμα που προάγει την ασφάλεια των ασθενών, υπάρχει καλή συνεργασία μεταξύ των νοσοκομειακών μονάδων όταν πρέπει να συνεργαστούν και επαρκούν τα επίπεδα νοσηλευτικού προσωπικού και προσωπικού εκτός μονάδας. Η ορατή και καθησυχαστική ηγεσία σε συνδυασμό με τις προσπάθειες ακρόασης των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών, προστασίας, προετοιμασίας, υποστήριξης και φροντίδας των επαγγελματιών υγείας είναι πολύ σημαντική για την αντιμετώπιση και την κατανόηση του άγχους μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Η διοίκηση μπορεί να το επιτύχει αυτό και να λειτουργήσει ομαλά με στόχο την ασφάλεια των ασθενών (D'souza et al., 2020).

Αρνητικά στοιχεία είναι πως αρκετοί συμμετέχοντες ανέφεραν μη συντονισμό των μονάδων δημιουργία προβλημάτων κατά τη μεταφορά ασθενών και υπάρχουν προβλήματα στην οργάνωση και την κατανομή της εργασίας λόγω COVID-19. Όμοια

προβλήματα αντιμετώπισαν και άλλα νοσοκομεία ανά το παγκόσμιο όπου υπήρχε απουσία συντονισμού και ορθής διαχείρισης κατά τη διάρκεια κυμάτων. Αποδίδεται στο ότι οι κατευθυντήριες γραμμές του ΠΟΥ και της κυβέρνησης άλλαζαν συνεχώς, δεδομένου ότι η ασθένεια είναι νέα και οι προηγούμενες γνώσεις είναι ελάχιστες αλλά και στην ελλιπή εκπαίδευσή μέρους του προσωπικού (Razu et al., 2021).

Ακόμη μερικά άτομα συμφώνησαν πως υπάρχουν προβλήματα κατά τη μεταφορά ασθενών από μια μονάδα σε άλλη, δυσκολίες στις αλλαγές βάρδιας, πως χάνονται πληροφορίες κατά τις αλλαγές βάρδιας, πως δεν επαρκούν τα επίπεδα νοσηλευτικού προσωπικού και προσωπικού εκτός μονάδας, πως δεν είναι κατάλληλη η αναλογία ασθενούς-νοσηλευτή/τριας και πως υπάρχουν προβλήματα στην οργάνωση και την κατανομή της εργασίας λόγω COVID-19. Πάνω από τα μισά άτομα των μονάδων του COVID-19, της αιμοκάθαρσης και ογκολογικού συμφώνησαν πως υπάρχει πρόβλημα συντονισμού ενώ διαφώνησαν άτομα από τις μονάδες της διοίκησης, μαιευτικής, ογκολογικού, ΜΑΦ, ΤΑΕΠ, χειρουργικού και ογκολογικού. Τα προβλήματα αυτά έχουν αναγνωριστεί σε πολλά νοσοκομεία ανά το παγκόσμιο και θεωρούνται πως είναι αντιμετωπίσιμα και αποδίδονται στην έλλειψη εκπαιδευμένων εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, οι γνώσεις σχετικά με τον ιό και η βασική κατάρτιση ήταν μερικοί από τους λόγους που οδήγησαν σε υπερβολικό φόρτο εργασίας (Razu et al., 2021).

5.5 Λήψη Αποφάσεων

Ως προς τη λήψη αποφάσεων το ένα τρίτο των συμμετεχόντων δεν ένιωθαν πως συμμετείχαν ενεργά στη διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετικά με την αναδιοργάνωση των δραστηριοτήτων φροντίδας λόγω COVID-19. Οι νοσηλευτές έχουν μια μοναδική θέση στον επανασχεδιασμό του μέλλοντος της υγειονομικής περίθαλψης, ιδιαίτερα μετά από αποτυχίες πολιτικής υγείας με την πανδημία COVID-19. Η φωνή της νοσηλευτικής λείπει σε δημόσιο επίπεδο και ενώ οι νοσηλευτές ασκούν πολιτική υγείας, σπάνια εμπλέκονται στην ενημέρωση της πολιτικής. Ενώ πραγματοποιείται ουσιαστικός διάλογος για τη μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας, τις αλλαγές κανόνων, τον συντονισμό της περίθαλψης και την τεχνολογία των πληροφοριών για την υγεία, η παρουσία της νοσηλευτικής απουσιάζει (Anders, 2021).

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες συμφώνησαν πως έχει αλλάξει η διαδικασία νοσηλευτικής διεργασίας λόγω πανδημίας COVID-19 και η προετοιμασία και διαδικασία χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής. Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης έχει αλλάξει αμετάκλητα κατά τη διάρκεια του COVID-19 και η νοσηλευτική προσαρμόστηκε ανάλογα κάτι που είναι ιδιαίτερα θετικό για τις υπηρεσίες Δευτεροβάθμιας περίθαλψης στην Κύπρο. Σε χώρες όπου παρατηρήθηκε απουσία στρατηγικής κατεύθυνσης και αναποτελεσματικός σχεδιασμός του εργατικού δυναμικού υπήρχε αδυναμία προσαρμογής των ρόλων και των ευθυνών του διαφορετικού προσωπικού υγείας και περίθαλψης ώστε να ανταποκρίνεται στις μεταβαλλόμενες ανάγκες υγείας (Anderson et al., 2021).

5.6 Περιορισμοί

Ένας περιορισμός της μελέτης είναι ο αριθμός συμμετεχόντων που θα μπορούσε να ήταν μεγαλύτερος για καλύτερα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. Ένας δεύτερος περιορισμός είναι η πιθανότητα μεροληψίας ανάκλησης λόγω του αναδρομικού χαρακτήρα της έρευνας. Ένας άλλος περιορισμός είναι ότι οι ανταποκριτές μπορεί να αισθάνονται την ανάγκη να δώσουν μια επιθυμητή απάντηση, εισάγοντας προκατάληψη επιλογής.

5.7 Προτάσεις διορθωτικών δράσεων ή εξελίξεων

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και τα αποτελέσματα της έρευνας έχει φανεί πως θα πρέπει να γίνονται συνεχώς αλλαγές και προσαρμογές στα συνεχώς μεταβαλλόμενα δεδομένα λόγω του COVID-19 στη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας. Οι συστάσεις αφορούν κυβερνήσεις, άτομα και ομάδες και οργανισμούς που έχουν να κάνουν με την Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Προς Κυβερνήσεις

Προτείνεται ο σχεδιασμός επενδύσεων και η χορήγηση κινήτρων για την μεγαλύτερη προσπάθεια αντιμετώπισης της πανδημίας αλλά και υποστήριξη μιας κοινωνίας που να είναι πιο ανθεκτική σε καταστροφές χωρίς αποκλεισμούς. Επιπλέον θα πρέπει να γίνουν επενδύσεις σε υποδομές για την αντιμετώπιση πιθανών εξάρσεων της παρούσας πανδημίας ή εμφάνισης άλλων. Οι νομοθεσίες, σχέδια και πολιτικές διαχείρισης πανδημιών και όμοιων κινδύνων πρέπει να είναι κατανοητά και εφαρμόσιμα. Θα πρέπει

να σχεδιάζονται καλύτερα συστήματα έγκαιρης ειδοποίησης και δράσης σε πολλά επίπεδα για πιο έγκαιρη απόκριση (IFRC, 2021).

Πρέπει να διασφαλιστεί η διατήρηση της υγείας και των κοινωνικών υπηρεσιών σε περιόδους κρίσεων. Αυτό δεν σημαίνει μόνο πιο πολλά κρεβάτια για τους πιθανούς ασθενείς, αλλά, αντίθετα, προϋποθέτει επένδυση σε ισχυρές και ολοκληρωμένες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας που στηρίζουν τις υπηρεσίες δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, οι οποίες ακολουθούν μια προσέγγιση βασισμένη στον πληθυσμό, και στηρίζουν τους ασθενείς και τις οικογένειες τους (Stein et al., 2020).

Ο COVID-19 έχει αποκαλύψει με πολύ άσχημο τρόπο το γεγονός ότι εκείνοι οι άνθρωποι που θα επωφεληθούν περισσότερο από μια συντονισμένη απάντηση στις ανάγκες τους είναι οι λιγότερο πιθανό να το λάβουν. Αυτό είναι τώρα πιθανό να επιδεινωθεί, όχι να βελτιωθεί, χωρίς συντονισμένη δράση από όσους έχουν την δύναμη να το κάνουν (Stein et al., 2020).

Προς Οργανισμούς

Προτείνεται η ενισχυμένη χρήση των συνεχώς μεταβαλλόμενων πληροφοριών για πρόληψη και σχεδιασμό και εκμάθηση για έγκαιρη δράση. Να υπάρχει κατάλληλος σχεδιασμός. Για παράδειγμα της Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας για να μπορεί να αντιδρά άμεσα για να μπορεί ο πληθυσμός να λαμβάνει βοήθεια πριν να υπάρχει μεγάλη ανάγκη (IFRC, 2021).

Προς νοσηλευτές

Πριν 10 έτη υπήρχαν ελάχιστα μαθήματα που να προετοιμάζουν τους νοσηλευτές για καταστροφές όπως οι πανδημίες, αλλά λόγω των δραματικών γεγονότων των τελευταίων 2 ετών ο αριθμός των προγραμμάτων αυτών αυξήθηκε με αποτέλεσμα την αύξηση των γνώσεων και δεξιοτήτων των νοσηλευτών (Xia et al., 2020). Το περιεχόμενο των προγραμμάτων αυτών πρέπει να περιλαμβάνει περιεχόμενο για την πανδημία όπως χαρακτηριστικά, διαχείριση, αλλαγές στη διοίκηση, στη διαλογή, ετοιμότητα, ανθεκτικότητα και πολλά άλλα (Xia et al., 2020).

Άτομα σε θέσεις διοίκησης που διαχειρίζονται τους νοσηλευτές πρέπει να υποστηρίζουν την εκπαίδευση για να παρέχονται υψηλά επίπεδα φροντίδας και να μη υπάρχει η ανασφάλεια που αναφέρθηκε από κάποια άτομα που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα. Ακόμη θα πρέπει τα άτομα αυτά να μπορούν να παρέχουν εκπαίδευση στους

υφιστάμενους τους και να τους βοηθούν να συζητούν πιθανά προβλήματα και λύσεις χωρίς να φοβούνται (Baack and Alfred, 2013).

Η εκπαίδευση για τις πανδημίες και άλλες καταστροφές σε προπτυχιακό επίπεδο μπορεί να βοηθήσει οι νοσηλευτές να είναι πιο ικανοί στο να ανταποκριθούν στο περιβάλλον COVID-19 και παρέχουν καλύτερη φροντίδα υγείας εξοικονομώντας πόρους για τις Υπηρεσίες Υγείας (Halstead, 2013). Η καλύτερη εκπαίδευση βοηθά να είναι πιο ασφαλείς και υγιείς οι ίδιοι οι εργαζόμενοι (Charman and Arbon, 2008) και να είναι πιο πρόθυμοι να βοηθήσουν (Usher and Mayner, 2011).

Επειδή οι νοσηλευτές συμμετέχουν στην απόκριση, σχεδιασμό, μετριάσμό και αποκατάσταση μπορούν να βοηθηθούν από ασκήσεις προσομοίωσης και εκπαίδευσης σε άλλα νοσοκομεία ή εκπαιδευτικά ιδρύματα που έχουν προγράμματα πρακτικής εξάσκησης. Αν και η εξάσκηση αυτή δεν θα εξασφαλίσει την τέλεια αντίδραση αλλά αποτελούν σημαντικό τμήμα της ετοιμότητας (Baack and Alfred, 2013).

Η πανδημία αυτή υπογραμμίζει περαιτέρω την ανάγκη για πιο τεκμηριωμένη χάραξη πολιτικής και διεπιστημονική λήψη αποφάσεων. Οι επαγγελματίες υγείας, στους οποίους συμπεριλαμβάνονται και οι νοσηλευτές, έχουν σημαντική εμπειρογνωμοσύνη, και πρέπει να τους ακούσουμε γιατί κατανοούν μια ανθρωποκεντρική προσέγγιση και βλέπουν από πρώτο χέρι τα προβλήματα. Οι εμπειρογνώμονες στον τομέα της δημόσιας υγείας, θα πρέπει να αποτελούν αναπόσπαστο μέρος οποιασδήποτε συμβουλευτικής επιτροπής για τη διαμόρφωση της πορείας προς τα εμπρός.

Η έρευνα και η αξιολόγηση πρέπει να είναι απαιτήσεις για κάθε εφαρμογή πολιτικής, με διαφανή κοινοποίηση των αποτελεσμάτων και μαθημάτων που αντλήθηκαν. Πρέπει να κατανοήσουμε την υγεία και τη διαχείριση των κρίσεων ως ένα συνεχές, αναδυόμενο ζήτημα, με πολλούς άγνωστους, που απαιτούν ευέλικτες και καινοτόμες προσεγγίσεις. Για να μπορέσουμε να διδαχθούμε από την κρίση και να προετοιμαστούμε καλύτερα για μελλοντικές εξάρσεις, πρέπει να θέσουμε τα σωστά ερωτήματα, να επενδύσουμε σε υγιή έρευνα και να μην θυσιάσουμε τις ερευνητικές αρχές λόγω του επείγοντος χαρακτήρα και της πίεσης της κρίσης. Αυτό συνεπάγεται ένα ερευνητικό θεματολόγιο που πρέπει να υπερβαίνει τις κλινικές και επιδημιολογικές για να διερευνήσει τις μεταρρυθμίσεις πολιτικής και τις απαντήσεις του συστήματος όπου οι ανθρωπιστικές και κοινωνικές επιστήμες έχουν προτεραιότητα (Stein et al., 2020).

Κεφάλαιο 6

Συμπεράσματα

Οι πρωτοφανείς προκλήσεις της πανδημίας COVID-19 επιβαρύνουν ιδιαίτερα το νοσηλευτικό προσωπικό που στιγματίζεται άδικα και είχε τους λιγότερους πόρους σε προπανδημικούς καιρούς. Ταυτόχρονα, η αφοσίωση και η θυσία της πλειοψηφίας του νοσηλευτικού προσωπικού περνούν απαρατήρητες. Σήμερα, περισσότερο από ποτέ, είναι σημαντικό να στηρίξουμε το νοσηλευτικό προσωπικό για να παρέχει σημαντική φροντίδα σε εκείνους που έχουν μεγαλύτερη ανάγκη, όπως νοσηλεία, διατροφή, κοινωνικές, θεραπευτικές και φαρμακευτικές ανάγκες. Η τεχνολογία παρουσιάζει ευκαιρίες για την αντιμετώπιση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν επί του παρόντος αυτά τα μέλη του προσωπικού.

Η παραπάνω έρευνα έδειξε πως η πανδημία έχει επηρεάσει τη Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας στην Κύπρο και πως η απόκριση ήταν επαρκής. Φυσικά πάντα υπάρχει χώρος για βελτίωση και έχουν συζητηθεί αρκετοί τρόποι βελτίωσης των προβλημάτων που έχουν διαφανεί. Αρκετά προβλήματα δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν άμεσα από τους νοσηλευτές αλλά χρειάζονται δράσεις από την πλευρά της ηγεσίας σαν ηγεσία μονάδας ή σαν ηγεσία ολόκληρου του συστήματος υγείας.

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε σχεδόν δυο χρόνια μετά την κήρυξη της πανδημίας COVID-19 οπότε πολλές αλλαγές έχουν πραγματοποιηθεί ήδη. Ακόμη έγινε μια εποχή κύματος κρουσμάτων που αύξησε την πίεση στα νοσηλευτικά ιδρύματα αλλά δεν άγγιξαν το μέγιστο της πληρότητας τους. Οπότε η πίεση αυτή ανέδειξε αρκετά θέματα που μπορούν με αλλαγές να αντιμετωπιστούν.

Εν κατακλείδι, υπάρχει ανάγκη για ετοιμότητα αντιμετώπισης καταστροφών, ειδικά σε μια πανδημία όπως η COVID-19, η οποία απαιτεί μια ξαφνική αλλαγή σε όλες τις προϋπάρχουσες πρακτικές. Κάθε νοσοκομείο θα πρέπει να έχει έτοιμες τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας αν έρθουν καταστροφές. Αυτές θα πρέπει να εφαρμόζονται αμέσως μόλις προκύψει ανάγκη. Ο στόχος θα πρέπει να είναι η διατήρηση της

συμβατικής φροντίδας όσο το δυνατόν περισσότερο. Οι εσωτερικοί παράγοντες πρέπει να αξιολογούνται προσεκτικά, συμπεριλαμβανομένου του αριθμού των ασθενών, της ικανότητας θεραπείας για ασθενείς με COVID-19 και ασθενών που δεν είναι COVID-19, καθώς και της κατάστασης του προσωπικού, του χώρου και των προμηθειών. Οι εξωτερικοί παράγοντες πρέπει επίσης να παρακολουθούνται στενά, όπως η επιδημιολογική εξέλιξη της πανδημίας, η κατάσταση σε άλλες εγκαταστάσεις εντός της περιοχής, τα σημεία μετάδοσης, οι κανονισμοί από τις τοπικές υγειονομικές αρχές και οι συστάσεις και τα νέα επιστημονικά στοιχεία.

Παραρτήματα

Παράρτημα Α

Ερωτηματολόγιο Έρευνας

Είμαι φοιτήτρια του Μεταπτυχιακού προγράμματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου και έχω αναλάβει να διεκπεραιώσω μια μελέτη σχετικά με την Ανάγκη για αναπροσαρμογή των Υπηρεσιών Υγείας Δευτεροβάθμιας φροντίδας εν μέσω της πανδημίας Covid-19 εντός Δημόσιων Νοσοκομειακών τμημάτων.

Για το σκοπό αυτό παρακαλώ να συμπληρώσετε το ακόλουθο σύντομο ερωτηματολόγιο σχετικά με την Ανάγκη για αναπροσαρμογή των Υπηρεσιών Υγείας Δευτεροβάθμιας φροντίδας εν μέσω της πανδημίας Covid-19 εντός Δημόσιων Νοσοκομειακών τμημάτων.

Θα χρειαστώ λιγότερο από 10 λεπτά από το χρόνο σας. Οι απαντήσεις σας είναι πολύ σημαντικές για εμάς. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο.

Υπογραφή:.....

Κατερίνα Πάτσαλου

Katerina.patsalou@gmail.com

ΕΡΕΥΝΑ: Ανάγκη για αναπροσαρμογή των Υπηρεσιών Υγείας Δευτεροβάθμιας φροντίδας εν μέσω της πανδημίας Covid-19 εντός Δημόσιων Νοσοκομειακών τμημάτων.

ΜΕΡΟΣ Ι – ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Παρακαλούμε σημειώστε χ όπου χρειάζεται	
--	--

ΕΡ 1. ΗΛΙΚΙΑ	Κάτω από 20 <input type="checkbox"/> 21-25 <input type="checkbox"/> 26-40 <input type="checkbox"/> 41 και πάνω <input type="checkbox"/>
ΕΡ 2. ΦΥΛΟ	Άντρας <input type="checkbox"/> Γυναίκα <input type="checkbox"/>
ΕΡ 3. ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΡΓΑΖΟΜΑΙ ΕΙΝΑΙ:	Ιδιωτικό <input type="checkbox"/> Δημόσιο <input type="checkbox"/>
ΕΡ4. ΑΝ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΣΕ ΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;	Λάρνακας <input type="checkbox"/> Αμμοχώστου <input type="checkbox"/> Λευκωσίας <input type="checkbox"/> Λεμεσού <input type="checkbox"/> Πάφου <input type="checkbox"/> Μακάρειο <input type="checkbox"/>
ΕΡ 5. ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ	ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΑΝΑΛΟΓΑ
ΕΡ 6. ΕΤΗ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΑΙ ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	0-5 <input type="checkbox"/> 6-10 <input type="checkbox"/> 11-15 <input type="checkbox"/> 16-20 <input type="checkbox"/> 21 και άνω <input type="checkbox"/>
ΕΡ 7. ΕΤΗ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΑΙ ΣΑΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ ΤΡΙΑ	0-5 <input type="checkbox"/>

	6-10 <input type="checkbox"/>
	11-15 <input type="checkbox"/>
	16-20 <input type="checkbox"/>
	21 και άνω <input type="checkbox"/>
ΕΡ 8. ΕΤΗ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΑΙ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΕΣΑΙ ΤΩΡΑ	0-5 <input type="checkbox"/>
	6-10 <input type="checkbox"/>
	11-15 <input type="checkbox"/>
	16-20 <input type="checkbox"/>
	21 και άνω <input type="checkbox"/>
ΕΡ 9. ΠΟΣΕΣ ΩΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΖΕΣΑΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;	0- 20 <input type="checkbox"/>
	21-40 <input type="checkbox"/>
	41-50 <input type="checkbox"/>
	51 και άνω <input type="checkbox"/>

ΜΕΡΟΣ ΙΙ: ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ, ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Παρακαλούμε σημειώστε χ όπου χρειάζεται	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
ΕΡ 1. Κατά τη διάρκεια της επαφής σας με ασθενείς COVID-19, πόσο συχνά χρειάστηκε να αντιμετωπίσετε συναισθηματικά προβλήματα όπως αίσθημα άγχους, κατάθλιψης των ασθενών;					

EP 2. Οι ιατροί και νοσηλευτές σέβονται τους ασθενείς;					
EP 3. Οι ιατροί και νοσηλευτές ακούν προσεκτικά τους ασθενείς;					
EP 4. Είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν οι ψυχοσυναισθηματικές ανάγκες των ασθενών που έχουν μολυνθεί με COVID-19;					
EP 5. Είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν οι ψυχοσυναισθηματικές ανάγκες των οικογενειών των ασθενών που έχουν προσβληθεί από τον COVID-19;					
EP 6. Το χιούμορ και άλλες στρατηγικές απόσπασης της προσοχής χρησιμοποιούνται από την ομάδα υγειονομικής περίθαλψης για να βοηθήσουν τα μέλη της ομάδας να αντιμετωπίσουν το συναισθηματικό φορτίο;					
EP7. Το χιούμορ και άλλες στρατηγικές απόσπασης της προσοχής χρησιμοποιούνται από την ομάδα υγειονομικής περίθαλψης για να βοηθήσουν τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν το συναισθηματικό φορτίο;					

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ: ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Παρακαλούμε σημειώστε χ όπου χρειάζεται	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
EP 8. Πόσο βοηθούν οι νοσηλευτές στην εκπαίδευση των ασθενών για βελτίωση της υγείας τους;					
EP 9. Κατά ποιο βαθμό οι ιατροί ενημερώνουν άλλους ιατρούς και τους νοσηλευτές στην φροντίδα του ασθενή όταν χρειάζεται;					
EP 10. Δίνονται σχόλια σχετικά με τις αλλαγές που εφαρμόζονται με βάση τις αναφορές συμβάντων;					
EP 11. Το προσωπικό θα μιλήσει ελεύθερα αν δει κάτι που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη φροντίδα των ασθενών;					
EP 12. Το προσωπικό ενημερώνεται για σφάλματα που συμβαίνουν σε αυτήν τη μονάδα;					
EP 13. Το προσωπικό είναι ελεύθερο να αμφισβητεί τις αποφάσεις ή τις ενέργειες όσων έχουν μεγαλύτερη εξουσία;					
EP 14. Σε αυτή τη μονάδα, συζητούνται τρόποι για να αποτραπεί η επανάληψη σφαλμάτων;					

EP 15. Το προσωπικό φοβάται να κάνει ερωτήσεις όταν κάτι δεν φαίνεται σωστό;					
EP 16. Οι ιατροί και νοσηλευτές ενημερώνουν τους ασθενείς για την κατάσταση της υγείας τους;					
EP 17. Οι ιατροί και νοσηλευτές ενημερώνουν της συγγενείς των ασθενών για την κατάσταση της υγείας των ασθενών με COVID-19;					
EP 18. Οι ιατροί και νοσηλευτές έχουν συμβάλει στην επικοινωνία ασθενών με COVID-19 με άτομα εκτός νοσοκομείου;					

ΜΕΡΟΣ IV: ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Παρακαλούμε σημειώστε χ όπου χρειάζεται	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
EP 19. Τα άτομα υποστηρίζουν το ένα το άλλο στην μονάδα που εργάζομαι.					
EP 20. Έχουμε αρκετό προσωπικό για να χειριστεί το φόρτο εργασίας;					
EP 21. Όταν πρέπει να γίνει πολλή δουλειά γρήγορα, συνεργαζόμαστε ως ομάδα για να κάνουμε τη δουλειά;					

EP 22. Το προσωπικό στη μονάδα που εργάζομαι εργάζεται πολλές ώρες κάτι που επηρεάζει τη φροντίδα των ασθενών;					
EP 23. Κάνουμε ενεργά πράγματα για να βελτιώσουμε την ασφάλεια των ασθενών;					
EP 24. Όταν άλλοι τομείς έχουν μεγάλο φόρτο εργασίας ο τομέας που εργάζομαι προσφέρει βοήθεια;					
EP 25. Αφού κάνουμε αλλαγές για να βελτιώσουμε την ασφάλεια των ασθενών, αξιολογούμε την αποτελεσματικότητά τους;					
EP 26. Οι διαδικασίες και τα συστήματά στον τομέα που εργάζομαι είναι καλά στην πρόληψη σφαλμάτων;					
EP 27. Έχω εξοπλισμό για να διασφαλίσω ότι είμαι ασφαλής όταν φροντίζω ασθενείς που έχουν μολυνθεί από τον COVID-19;					
EP 28. Ακολουθούνται μέτρα για την πρόληψη της εξάπλωσης του ιού εντός του νοσοκομείου;					
EP 29. Φοβάμαι να μην κάνω λάθη στη φροντίδα των ασθενών που έχουν μολυνθεί με COVID-19 λόγω της πίεσης και λόγω φόρτου εργασίας;					

EP 30. Αισθάνομαι ότι δεν έχω επαρκείς γνώσεις σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών που έχουν μολυνθεί με COVID-19.					
EP 31. Το κέντρο εκπαιδεύει το προσωπικό στις διαδικασίες και πώς να χρησιμοποιεί τον ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό.					
EP 32. Τα πρωτόκολλα φροντίδας ασθενών που έχουν προσβληθεί από COVID-19 είναι καλά καθορισμένα.					
EP 33. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης καλούνται να εκτελούν καθήκοντα για τα οποία δεν έχουν εκπαιδευτεί.					

ΜΕΡΟΣ V: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Παρακαλούμε σημειώστε χ όπου χρειάζεται	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
EP 34. Η διαχείριση των νοσοκομείων παρέχει ένα εργασιακό κλίμα που προάγει την ασφάλεια των ασθενών;					
EP 35. Οι νοσοκομειακές μονάδες δεν συντονίζονται καλά μεταξύ τους;					

EP 36. Δημιουργούνται προβλήματα κατά τη μεταφορά ασθενών από τη μία μονάδα στην άλλη.					
EP 37. Υπάρχει καλή συνεργασία μεταξύ των νοσοκομειακών μονάδων όταν πρέπει να συνεργαστούν.					
EP 38. Οι αλλαγές βάρδιας είναι προβληματικές για τους ασθενείς σε αυτό το νοσοκομείο.					
EP 39. Σημαντικές πληροφορίες φροντίδας ασθενών χάνονται συχνά κατά τη διάρκεια αλλαγών στη βάρδια.					
EP 40. Τα επίπεδα νοσηλευτικού προσωπικού επαρκούν για να είναι σε θέση να κάνουν σωστά τη δουλειά.					
EP 41. Τα επίπεδα στελέχωσης εκτός υγειονομικής περίθαλψης επαρκούν για να γίνει σωστά η δουλειά.					
EP 42. Είναι κατάλληλη η αναλογία ασθενούς-νοσηλευτή/τριας; (ως προς τον αριθμό τους;)					
EP 43. Υπάρχουν προβλήματα στην οργάνωση και την κατανομή της εργασίας λόγω COVID-19.					

ΜΕΡΟΣ VI ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ

Παρακαλούμε σημειώστε χ όπου χρειάζεται	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
EP 44. Συμμετείχα ενεργά στη διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετικά με την αναδιοργάνωση των δραστηριοτήτων φροντίδας λόγω COVID-19.					
EP 45. Έχει αλλάξει η προετοιμασία και διαδικασία χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής λόγω πανδημίας COVID-19					
EP 46. Έχει αλλάξει η διαδικασία νοσηλευτικής διεργασίας λόγω πανδημίας COVID-19.					

Παράρτημα Β

Πίνακας δημογραφικών χαρακτηριστικών και μονάδας όπου εργάζονται οι συμμετέχοντες

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ														Total
Co vid	Αιμοκά θαρση	Άλλ η Μον άδα	Διοίκ ηση	Εντα τική	Μαιευ τική	Μ Α Φ	Ογκολ ογικό	Ορθοπ εδικό	Παθολ ογικό	ΤΑ ΕΠ	Χειρου ργικό	Ψυχι κής Υγεί ας		
ΗΛΙΚΙΑ														
21 - 25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
26 - 40	17	1	7	0	10	2	5	2	2	15	10	5	2	78
Πά νω απ ό 41	3	1	6	2	3	2	0	0	0	1	0	2	1	21

ΦΥΛΟ														
Άντρας	7	0	6	0	3	0	1	1	0	4	6	1	3	32
Γυναίκα	13	2	7	2	10	4	4	1	2	12	5	6	0	68
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ														
Αμμοχώστου	17	0	3	0	2	3	5	0	0	13	9	6	0	58
Λάρνακας	1	0	1	1	1	1	0	0	0	2	2	1	0	10
Λεμεσού	2	1	3	1	3	0	0	1	0	0	0	0	2	13
Λευκωσίας	0	1	5	0	7	0	0	1	0	1	0	0	1	16
Μακάρειο	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Πάφου	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
ΕΤΗ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ														
0-5	6	0	2	0	5	1	2	0	0	6	2	2	0	26
11-15	5	0	2	0	3	1	1	2	2	3	8	2	0	29
16-20	2	0	2	1	2	0	0	0	0	4	0	1	1	13
21 και άνω	1	1	2	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	9
6-10	6	1	5	0	2	0	2	0	0	2	1	2	2	23
ΕΤΗ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΣΑΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ ΤΡΙΑ														
0-5	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	5
6-10	5	1	2	0	5	1	2	0	0	6	3	1	0	26
11-15	8	0	4	0	5	1	1	2	1	4	8	3	2	39
16-20	3	0	5	1	0	0	1	0	1	3	0	1	1	16

21 και άνω	3	1	2	1	3	2	0	0	0	1	0	1	0	14
ΕΤΗ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΑΙ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΕΣΑΙ ΤΩΡΑ														
0-5	20	1	6	1	10	1	5	0	1	11	4	3	1	64
11-15	0	0	0	0	0	3	0	2	0	1	4	2	1	13
16-20	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
21 και άνω	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6-10	0	0	7	1	1	0	0	0	1	4	3	2	1	20
ΠΟΣΕΣ ΩΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΖΕΣΑΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;														
0-20	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
21-40	14	1	9	2	12	4	4	1	1	12	5	6	2	73
41-50	3	1	3	0	0	0	1	0	1	3	6	1	1	20
51 και άνω	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3

Παράρτημα Γ

Πίνακας με δεδομένα των απαντήσεων του ερωτηματολογίου με βάση τη μονάδα που εργάζονται οι συμμετέχοντες

		ΕΡ 1. Κατά τη διάρκεια της επαφής σας με ασθενείς COVID-19, πόσο συχνά χρειάστηκε να αντιμετωπίσετε συναισθηματικά προβλήματα όπως αίσθημα άγχους, κατάθλιψης των ασθενών;					Total
		Αρκετά	Καθόλου	Λίγο	Πάρα πολύ	Πολύ	
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ	Covid	3	1	3	5	8	20
	Αιμοκάθαρση	1	0	1	0	0	2
	Άλλη Μονάδα	6	2	2	1	2	13
	Διοίκηση	0	0	1	0	1	2
	Εντατική	2	2	3	3	3	13
	Μαιευτική	2	0	0	1	1	4

	ΜΑΦ	2	0	0	1	2	5
	Ογκολογικό	1	0	0	0	1	2
	Ορθοπεδικο	2	0	0	0	0	2
	Παθολογικό	11	1	2	0	2	16
	ΤΑΕΠ	5	0	0	3	3	11
	Χειρουργικό	3	0	0	2	2	7
	Ψυχικής Υγείας	2	0	0	1	0	3
Συνολικό		40	6	12	17	25	100
ΕΡ 2.Οι ιατροί και νοσηλευτές σέβονται τους ασθενείς;							
		ΕΡ 2.Οι ιατροί και νοσηλευτές σέβονται τους ασθενείς;				Total	
		Αρκετά	Λίγο	Πάρα πολύ	Πολύ		
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ	Covid	1	1	7	11		20
	Αιμοκάθαρση	2	0	0	0		2
	Άλλη Μονάδα	6	0	1	6		13
	Διοίκηση	0	0	1	1		2
	Εντατική	6	0	2	5		13
	Μαιευτική	2	0	1	1		4
	ΜΑΦ	2	0	0	3		5
	Ογκολογικό	1	0	0	1		2
	Ορθοπεδικο	0	0	0	2		2
	Παθολογικό	4	0	9	3		16
	ΤΑΕΠ	5	1	1	4		11
	Χειρουργικό	1	0	2	4		7
	Ψυχικής Υγείας	0	0	1	2		3

Συνολικά		30	2	25	43	100	
		ΕΡ 3. Οι ιατροί και νοσηλευτές ακούν προσεκτικά τους ασθενείς;				Total	
		Αρκετά	Λίγο	Πάρα πολύ	Πολύ		
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ	Covid	7	1	6	6	20	
	Αιμοκάθαρση	1	1	0	0	2	
	Άλλη Μονάδα	6	2	0	5	13	
	Διοίκηση	1	0	0	1	2	
	Εντατική	8	0	2	3	13	
	Μαιευτική	3	0	1	0	4	
	ΜΑΦ	2	0	0	3	5	
	Ογκολογικό	2	0	0	0	2	
	Ορθοπεδικό	1	1	0	0	2	
	Παθολογικό	4	1	5	6	16	
	ΤΑΕΠ	4	3	1	3	11	
	Χειρουργικό	4	0	1	2	7	
	Ψυχικής Υγείας	1	0	0	2	3	
Συνολικό		44	9	16	31	100	
		ΕΡ 4. Είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν οι ψυχοσυναισθηματικές ανάγκες των ασθενών που έχουν μολυνθεί με COVID-19;				Total	
		Αρκετά	Καθόλου	Λίγο	Πάρα πολύ		Πολύ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ	Covid	8	0	3	3	6	20
	Αιμοκάθαρση	1	0	1	0	0	2
	Άλλη Μονάδα	7	0	1	1	4	13
	Διοίκηση	1	0	0	0	1	2
	Εντατική	5	0	2	0	6	13

	Μαιευτική	2	0	2	0	0	4
	ΜΑΦ	5	0	0	0	0	5
	Ογκολογικό	1	0	1	0	0	2
	Ορθοπεδικό	1	0	1	0	0	2
	Παθολογικό	7	0	3	1	5	16
	ΤΑΕΠ	7	1	1	0	2	11
	Χειρουργικό	4	0	0	0	3	7
	Ψυχικής Υγείας	0	0	0	1	2	3
Συνολικό		49	1	15	6	29	100
		ΕΡ 5. Είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν οι ψυχοσυναισθηματικές ανάγκες των οικογενειών των ασθενών που έχουν προσβληθεί από τον COVID-19;					Total
		Αρκετά	Καθόλου	Λίγο	Πάρα πολύ	Πολύ	
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ	Covid	9	0	6	3	2	20
	Αιμοκάθαρση	0	1	1	0	0	2
	Άλλη Μονάδα	2	0	7	0	4	13
	Διοίκηση	0	0	0	0	2	2
	Εντατική	3	0	3	1	6	13
	Μαιευτική	2	0	2	0	0	4
	ΜΑΦ	3	0	2	0	0	5
	Ογκολογικό	1	0	1	0	0	2
	Ορθοπεδικό	0	1	1	0	0	2
	Παθολογικό	10	2	2	0	2	16
	ΤΑΕΠ	3	1	5	0	2	11
	Χειρουργικό	6	1	0	0	0	7

	Ψυχικής Υγείας	2	0	1	0	0	3
Συνολικό		41	6	31	4	18	100
		ΕΡ 6. Το χιούμορ και άλλες στρατηγικές απόσπασης της προσοχής χρησιμοποιούνται από την ομάδα υγειονομικής περίθαλψης για να βοηθήσουν τα μέλη της ομάδας να αντιμετωπίσουν το συναισθηματικό φορτίο;					Total
		Αρκετά	Καθόλου	Λίγο	Πάρα πολύ	Πολύ	
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ	Covid	4	0	2	4	10	20
	Αιμοκάθαρση	1	0	0	0	1	2
	Άλλη Μονάδα	5	0	3	1	4	13
	Διοίκηση	0	1	0	0	1	2
	Εντατική	5	0	4	2	2	13
	Μαιευτική	3	0	0	0	1	4
	ΜΑΦ	3	0	0	1	1	5
	Ογκολογικό	1	0	0	0	1	2
	Ορθοπαιδικό	1	1	0	0	0	2
	Παθολογικό	8	0	1	1	6	16
	ΤΑΕΠ	5	0	3	1	2	11
	Χειρουργικό	4	0	1	0	2	7
	Ψυχικής Υγείας	1	0	0	1	1	3
Συνολικό		41	2	14	11	32	100

		ΕΡ 7. Το χιούμορ και άλλες στρατηγικές απόσπασης της προσοχής χρησιμοποιούνται από την ομάδα υγειονομικής περίθαλψης για να βοηθήσουν τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν το συναισθηματικό φορτίο;					Total
		Αρκετά	Καθόλου	Λίγο	Πάρα πολύ	Πολύ	
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ	Covid	8	0	1	4	7	20
	Αιμοκάθαρση	1	0	0	0	1	2
	Άλλη Μονάδα	6	1	1	1	4	13
	Διοίκηση	0	1	0	0	1	2
	Εντατική	4	0	4	3	2	13
	Μαιευτική	2	0	1	0	1	4
	ΜΑΦ	3	0	0	1	1	5
	Ογκολογικό	1	0	1	0	0	2
	Ορθοπαιδικό	1	1	0	0	0	2
	Παθολογικό	7	0	1	0	8	16
	ΤΑΕΠ	6	0	3	1	1	11
	Χειρουργικό	5	0	0	0	2	7
	Ψυχικής Υγείας	1	0	0	0	2	3
Συνολικό	45	3	12	10	30	100	

Παράρτημα Δ

Έγκριση από την Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Αρ. Φακ.: ΕΕΒΚ ΕΠ 2022.01.32
Αρ. Τηλ.: 22809038/039, 22819101
Αρ. Φαξ: 22353878

27 Ιανουαρίου, 2022

Δρ Πέτρος Δημητρίου
Συνεργαζόμενο Εκπαιδευτικό Προσωπικό
Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Γιάννη Κρανιδιώτη 33
2220 Λατσία
Λευκωσία

Κυρία Κατερίνα Πάτσαλου
Αγίας Θέκλας 87
Σωτήρα
5390 Αμμόχωστος

Αίτηση γνωμοδότησης για την πρόταση με τίτλο:
«Ανάγκη για αναπροσαρμογή των Υπηρεσιών Υγείας Δευτεροβάθμιας φροντίδας εν μέσω της πανδημίας Covid-19 εντός Δημόσιων Νοσοκομειακών τμημάτων»

Αναφέρομαι στην αίτηση σας ημερομηνίας 25 και 26 Ιανουαρίου 2022 για το πιο πάνω θέμα, και επιθυμώ να σας πληροφορήσω ότι από τη μελέτη του περιεχομένου των εγγράφων που έχετε καταθέσει, που αφορούν την πιο πάνω έρευνα, η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου (ΕΕΒΚ) **γνωμοδοτεί θετικά υπέρ της διεξαγωγής της εν λόγω έρευνας.**

2. Η Επιτροπή επιθυμεί να τονίσει ότι παραμένει ευθύνη δική σας η διεξαγωγή της έρευνας με τρόπο που να τηρούνται οι πρόνοιες του νέου Ευρωπαϊκού Γενικού Κανονισμού Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (2016/679) και του περί της Προστασίας των Φυσικών Προσώπων Έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών Νόμος του 2018 (Ν. 125(Ι) /2018), ως αυτός εκάστοτε τροποποιείται.

3. Σας ενημερώνουμε ότι για σκοπούς καλύτερου συντονισμού και αποφυγής επανάληψης ερευνών με το ίδιο θέμα ή/και υπό εξέταση πληθυσμό μέσα σε σύντομο σχετικά χρονικό διάστημα, η ΕΕΒΚ δημοσιεύει στην ιστοσελίδα της το θέμα της έρευνας, τον φορέα και τον υπό εξέταση πληθυσμό.

4. Κατά τη διάρκεια εκπόνησης της έρευνας, ο συντονιστής / επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώνει την ΕΕΒΚ για κάθε τροποποίηση των αρχικά κατατεθειμένων εγγράφων (πρωτόκολλο ή άλλα ερευνητικά έγγραφα) και θα υποβάλλει τις απαιτούμενες έντυπες τροποποιήσεις στην Επιτροπή.

.../2

Λαέρτου 22, 2365 Άγιος Δομέτιος, Λευκωσία

Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: cnbc@bioethics.gov.cy, ιστοσελίδα: www.bioethics.gov.cy

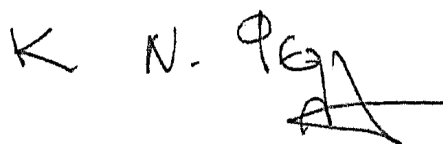
5. Σε περίπτωση διακοπής της έρευνας, ο συντονιστής/ επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώσει γραπτώς την Επιτροπή κάνοντας αναφορά και στους λόγους διακοπής της έρευνας.

6. Ο συντονιστής/ επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώσει την Επιτροπή σε περίπτωση αδυναμίας να συνεχίσει ως συντονιστής και θα υποβάλει τα στοιχεία επικοινωνίας του αντικαταστάτη του.

7. Με το πέρας της ερευνητικής πρότασης, ο συντονιστής / επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώσει εγγράφως την Επιτροπή ότι το υπό αναφορά ερευνητικό πρωτόκολλο ολοκληρώθηκε.

8. Σας ευχόμαστε κάθε επιτυχία στη διεξαγωγή της έρευνάς σας.

Με εκτίμηση,



Καθ. Κωνσταντίνος Ν. Φελλάς
Πρόεδρος
Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου

Βιβλιογραφία

- Adalja, A. A., Toner, E. & Inglesby, T. V. 2020. Priorities for the us health community responding to covid-19. *Jama*, 323, 1343-1344.
- Al Thobaity, A., Alamri, S., Plummer, V. & Williams, B. 2019. Exploring the necessary disaster plan components in saudi arabian hospitals. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 41, 101316.
- Al Thobaity, A. & Alshammari, F. 2020. Nurses on the frontline against the covid-19 pandemic: An integrative review. *Dubai Medical Journal*, 3, 87-92.
- Alami, H., Lehoux, P., Fleet, R., Fortin, J.-P., Liu, J., Attieh, R., Cadeddu, S. B. M., Abdoulaye Samri, M., Savoldelli, M. & Ag Ahmed, M. A. 2021. How can health systems better prepare for the next pandemic? Lessons learned from the management of covid-19 in quebec (canada). *Frontiers in Public Health*, 9, 696.
- Anders, R. L. 2021. Engaging nurses in health policy in the era of covid-19. *Nursing forum*, 56, 89-94.
- Anderson, M., Pitchforth, E., Asaria, M., Brayne, C., Casadei, B., Charlesworth, A., Coulter, A., Franklin, B. D., Donaldson, C. & Drummond, M. 2021. Lse-lancet commission on the future of the nhs: Re-laying the foundations for an equitable and efficient health and care service after covid-19. *The Lancet*, 397, 1915-1978.
- Andrews, M. 2020. Public leadership through crisis 5: Good communication ideas you might consider. *Building State Capability*.
- Andrews, M., Mcconnell, J. & Wescott, A. 2010. *Development as leadership-led change: A report for the global leadership initiative*, World Bank Publications.
- Aseem, R., Warren, O., Mills, S., Smith, J. & Pawa, N. 2020. Adjusting to the covid-19 pandemic: Challenges and opportunities of frontline colorectal cancer teams in the uk. *International Journal of Colorectal Disease*, 35, 1783-1785.
- Baack, S. & Alfred, D. 2013. Nurses' preparedness and perceived competence in managing disasters. *Journal of Nursing Scholarship*, 45, 281-287.
- Bahrami, M., Aliakbari, F. & Aein, F. 2014. Investigation of competencies of nurses in disaster response by utilizing objective structured clinical examination. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 19, S1-S6.
- Bajwah, S., Wilcock, A., Towers, R., Costantini, M., Bausewein, C., Simon, S. T., Bendstrup, E., Prentice, W., Johnson, M. J. & Currow, D. C. 2020. Managing the supportive care needs of those affected by covid-19. *Eur Respiratory Soc*.
- Bartzik, M., Aust, F. & Peifer, C. 2021. Negative effects of the covid-19 pandemic on nurses can be buffered by a sense of humor and appreciation. *BMC nursing*, 20, 257-257.
- Buheji, M. & Buhaid, N. 2020. Nursing human factor during covid-19 pandemic. *Int J Nurs Sci*, 10, 12-24.
- Casafont, C., Fabrellas, N., Rivera, P., Olivé-Ferrer, M. C., Querol, E., Venturas, M., Prats, J., Cuzco, C., Frías, C. E., Pérez-Ortega, S. & Zabalegui, A. 2021. Experiences of nursing students as healthcare aid during the covid-19 pandemic in spain: A phenomenological research study. *Nurse Education Today*, 97, 104711.
- Chapman, K. & Arbon, P. 2008. Are nurses ready?: Disaster preparedness in the acute setting. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 11, 135-144.
- Clay, L. A. & Rogus, S. 2021. Primary and secondary health impacts of covid-19 among minority individuals in new york state. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18.

- Corless, I. B., Nardi, D., Milstead, J. A., Larson, E., Nokes, K. M., Orsega, S., Kurth, A. E., Kirksey, K. M. & Woith, W. 2018. Expanding nursing's role in responding to global pandemics 5/14/2018. *Nursing outlook*, 66, 412-415.
- D'souza, B., Shetty, A., Apuri, N. & Moreira, J. P. 2020. Adapting a secondary hospital into a makeshift covid-19 hospital: A strategic roadmap to the impending crisis. *International Journal of Healthcare Management*, 13, 346-351.
- Daly, J., Jackson, D., Anders, R. & Davidson, P. M. 2020. Who speaks for nursing? Covid-19 highlighting gaps in leadership. *Journal of clinical nursing*, 29, 2751-2752.
- Dami, F., Yersin, B., Hirzel, A. H. & Hugli, O. 2014. Hospital disaster preparedness in switzerland. *Swiss medical weekly*, 144.
- Duong, K. 2009. Disaster education and training of emergency nurses in south australia. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 12, 86-92.
- Ecdc. 2021. Covid-19 situation update worldwide, as of week 37, updated 23 september 2021. Available: <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases> [Accessed 23/09/2021].
- Edwards, N. 2012. Improving hospitals and health services delivery. *Copenhagen, Denmark: WHO, Regional Office for Europe*.
- Fung, O. W., Loke, A. Y. & Lai, C. K. 2008. Disaster preparedness among hong kong nurses. *J Adv Nurs*, 62, 698-703.
- Galehdar, N., Toulabi, T., Kamran, A. & Heydari, H. 2020. Exploring nurses' perception about the care needs of patients with covid-19: A qualitative study. *BMC Nursing*, 19, 119.
- Gonzalez, L., Pawlik, T. M., Kibbe, M. R., Williams, B., Vicente, D., O'leary, M. P., Velopulos, C. G. & Funk, L. M. 2022. The 2020 pandemics: Lessons learned in academic surgery and beyond. *Journal of Surgical Research*.
- Gyuroka, T. 2010. The practice of adaptive leadership: Tools and tactics for changing your organization and the world [review]/heifetz, r., grashow, a., & linsky, m. *Journal of Applied Christian Leadership*, 4, 144-147.
- Halstead, J. A. 2013. When disaster strikes: Are you and your nursing students prepared? *Nursing education perspectives*, 34, 213.
- Hoedl, M., Bauer, S. & Eglseer, D. 2021. Influence of nursing staff working hours on stress levels during the covid-19 pandemic: A cross-sectional online survey. *HeilberufeSCIENCE*, 12, 92-98.
- Icn. 2006. Position statement. Nurses and disaster preparedness. *International Council of Nurses* [Online]. [Accessed 2006].
- Ifrc 2021. World disasters report 2020. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. .
- Jackson, D., Bradbury-Jones, C., Baptiste, D., Gelling, L., Morin, K., Neville, S. & Smith, G. D. 2020. Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of covid-19. *Journal of clinical nursing*.
- Lavie, G., Weinstein, O., Segal, Y. & Davidson, E. 2021. Adapting to change: Clalit's response to the covid-19 pandemic. *Israel Journal of Health Policy Research*, 10, 1-13.
- Littleton-Kearney, M. T. & Slepiski, L. A. 2008. Directions for disaster nursing education in the united states. *Critical care nursing clinics of North America*, 20, 103-109.
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J. & Yang, B. X. 2020a. The experiences of health-care providers during the covid-19 crisis in china: A qualitative study. *The Lancet Global Health*, 8, e790-e798.

- Liu, Q., Tao, J., Gao, L., He, X., Wang, Y., Xia, W. & Huang, L. 2020b. Attitudes of front-line nurses toward hospice care during the covid-19 pandemic. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*®, 38, 204-210.
- Luengo-Alonso, G., Pérez-Taberner, F. G.-S., Tovar-Bazaga, M., Arguello-Cuenca, J. M. & Calvo, E. 2020. Critical adjustments in a department of orthopaedics through the covid-19 pandemic. *International Orthopaedics*, 44, 1557-1564.
- Moayed, M. S., Heidarlanlu, E. & Parandeh, A. 2021. Care needs and preferences from the perspective of covid-19 patients: A qualitative study. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 35, 64-64.
- Nandonik, A. J., Pooja, S. D., Kabir, Z. N. & Williams, S. 2021. Adapting to covid-19 in bangladesh: "It felt like the sky fell apart and we were in shock".
- Nie, A., Su, X., Zhang, S., Guan, W. & Li, J. 2020. Psychological impact of covid-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study. *Journal of clinical nursing*, 29, 4217-4226.
- Oecd, Systems, E. O. O. H. & Policies 2021. *Κύπρος: Προφίλ υγείας 2021*.
- Plagg, B., Piccoliori, G., Oschmann, J., Engl, A. & Eisendle, K. 2021. Primary health care and hospital management during covid-19: Lessons from lombardy. *Risk Manag Healthc Policy*, 14, 3987-3992.
- Powers, R. & Daily, E. 2010. *International disaster nursing*, Cambridge University Press.
- Rankin, J. 2006. Godzilla in the corridor: The ontario sars crisis in historical perspective. *Intensive and Critical Care Nursing*, 22, 130-137.
- Razu, S. R., Yasmin, T., Arif, T. B., Islam, M. S., Islam, S. M. S., Gesesew, H. A. & Ward, P. 2021. Challenges faced by healthcare professionals during the covid-19 pandemic: A qualitative inquiry from bangladesh. *Frontiers in Public Health*, 9.
- Rednor, S., Eisen, L. A., Cobb, J. P., Evans, L. & Coopersmith, C. M. 2022. Critical care response during the covid-19 pandemic. *Critical Care Clinics*.
- Rice, K. F. & Williams, S. A. 2021. Making good care essential: The impact of increased obstetric interventions and decreased services during the covid-19 pandemic. *Women and Birth*.
- Sakti, Y. M. & Khadafi, R. N. 2021. Emergent spine surgery during covid-19 pandemic: 10 months experience in dr. Sardjito general hospital, indonesia a case series. *Annals of Medicine and Surgery*, 67, 102513.
- Seale, H., Leask, J., Po, K. & Macintyre, C. R. 2009. " Will they just pack up and leave?" – attitudes and intended behaviour of hospital health care workers during an influenza pandemic. *BMC Health Services Research*, 9, 1-8.
- Singla, N., Saini, J. K., Purwar, P., Yadav, P., Gupta, A. & Dewan, R. K. 2021. Preparedness for establishing covid-19 services during acute emergency of covid-19 pandemic: Experience of a tertiary care tb and respiratory diseases hospital. *Indian Journal of Tuberculosis*.
- Spivack, L. B. & Spivack, M. 2021. Understanding and adapting to leadership challenges: Navigating the covid-19 crisis in the bronx. *American Journal of Critical Care*, 30, 80-82.
- Stein, K. V., Goodwin, N. & Miller, R. 2020. From crisis to coordination: Challenges and opportunities for integrated care posed by the covid-19 pandemic. *International journal of integrated care*, 20, 7-7.
- Stribling, J., Clifton, A., McGill, G. & De Vries, K. 2020. Examining the uk covid-19 mortality paradox: Pandemic preparedness, healthcare expenditure, and the nursing workforce. Wiley Online Library.

- Sümen, A. & Adıbelli, D. 2021. Nursing students' readiness and coping strategies for the covid-19 pandemic in turkey. *Journal of Professional Nursing*, 37, 553-561.
- Thomas, A. & Suresh, M. 2022. Assessment of covid-19 prevention and protection measures in hospitals. *Cleaner Engineering and Technology*, 7, 100440.
- Tort-Nasarre, G., Alvarez, B., Galbany-Estragués, P., Subías-Miquel, M., Vázquez-Segura, E., Marre, D. & Romeu-Labayen, M. 2021. Front-line nurses' responses to organisational changes during the covid-19 in spain: A qualitative rapid appraisal. *J Nurs Manag*, 29, 1983-1991.
- Usher, K. & Mayner, L. 2011. Disaster nursing: A descriptive survey of australian undergraduate nursing curricula. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 14, 75-80.
- Wei, E., Segall, J., Villanueva, Y., Dang, L. B., Gasca, V. I., Gonzalez, M. P., Roman, M., Mendez-Justiniano, I., Cohen, A. G. & Cho, H. J. 2020. Coping with trauma, celebrating life: Reinventing patient and staff support during the covid-19 pandemic: Commentary describes how new york city health+ hospitals found ways to provide emotional and psychological support for patients, families, and staff during the covid-19 pandemic. *Health Affairs*, 39, 1597-1600.
- Wu, A. W., Connors, C. A. & Norvell, M. 2022. Adapting rise: Meeting the needs of healthcare workers during the covid-19 pandemic. *International Review of Psychiatry*, 1-7.
- Xia, R., Li, S., Chen, B., Jin, Q. & Zhang, Z. 2020. Evaluating the effectiveness of a disaster preparedness nursing education program in chengdu, china. *Public Health Nursing*, 37, 287-294.
- Xie, J., Tong, Z., Guan, X., Du, B., Qiu, H. & Slutsky, A. S. 2020. Critical care crisis and some recommendations during the covid-19 epidemic in china. *Intensive care medicine*, 46, 837-840.
- Young, H. M. & Fick, D. M. 2020. Public health and ethics intersect at new levels with gerontological nursing in covid-19 pandemic. Slack Incorporated Thorofare, NJ.

