

## 8<sup>η</sup> (εξ'αναβολής) ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ

### ΟΛΟΜΕΛΕΙΑΣ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ (Ε.Σ.Α.Ν.)

Την Δευτέρα 4-06-18 και ώρα 13.00 κλήθηκε προς συνεδρίαση η ολομέλεια του Εθνικού Συμβουλίου Ανάπτυξης Νοσηλευτικής (Ε.Σ.Α.Ν.) που συγκροτήθηκε με την αριθμ. Υ7/3147/93 (Β'700) Υπουργική απόφαση όπως αυτή τροποποιήθηκε από την αριθμ. Υ7β/Γ.Π.οικ.16556/2003 (Β'191), στον 2<sup>ο</sup> όροφο (βιβλιοθήκη) του Υπουργείου Υγείας υπό το συντονισμό του Προέδρου αυτής κ. Δημητρίου Τζιάλλα.

#### **Μεταξύ των άλλων θεμάτων εξετάστηκε και το Θέμα Νο2:**

Καθορισμός θέσης του ΕΣΑΝ γύρω από τα Νοσηλευτικά πρωτόκολλα.

Εφαρμογή κριτηρίων στα κατατεθέντα πρωτόκολλα

Σε συνέχεια της απόφασης της 7<sup>ης</sup> Ολομέλειας (Θ.1) όπου αποφασίστηκε: **“Ομόφωνα ΝΑΙ, στην πρόταση της Ε.Ε. όπως αποτυπώθηκε στην εισήγηση:**

«Το ΕΣΑΝ δεν είναι σε θέση εκ της φύσεως του να παράγει Νοσηλευτικά πρωτόκολλα που να καλύπτουν όλο το εύρος της Νοσηλευτικής πρακτικής. Μπορεί όμως να θέσει κριτήρια και προϋποθέσεις προκειμένου κάποιο πρωτόκολλο να προβληθεί στη σελίδα του ΕΣΑΝ και να μπορεί κάποιος να κάνει χρήση αυτού. Τέτοια κριτήρια είναι τα παρακάτω:

- Τα προτεινόμενα πρωτόκολλα θα πρέπει να έχουν συντακτική ομάδα και να περιγράφεται ο ρόλος αυτής στον σχεδιασμό του πρωτοκόλλου
- Τα προτεινόμενα πρωτόκολλα θα πρέπει να έχουν εισαγωγικό σημείωμα όπου θα αποσαφηνίζονται όροι και σημεία
- Τα προτεινόμενα πρωτόκολλα να στηρίζονται σε σύγχρονη επιστημονική βιβλιογραφία και να υπάρχει δήλωση για επικαιροποίηση αυτών σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα
- Τα προτεινόμενα πρωτόκολλα να βρίσκονται σε δημόσιο βήμα (ιστότοπο) και να διανέμονται δωρεάν
- Τα προτεινόμενα πρωτόκολλα θα τα παραθέτει το ΕΣΑΝ χωρίς να υιοθετεί κατ' ανάγκη το περιεχόμενο αυτών
- Τα προτεινόμενα πρωτόκολλα εάν έχουν παραχθεί από Νοσοκομεία θα πρέπει να φέρουν έγκριση της Επιστημονικής Επιτροπής και της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης»

Επιπλέον, τα νοσοκομεία έχουν την δυνατότητα με ευθύνη τους, να εκπονήσουν και να χρησιμοποιήσουν «Οδηγίες εργασίας» που θα είναι δημόσια έγγραφα με έγκριση Επιστημονικής Επιτροπής και δημοσίευση στον ιστότοπό τους.

**Ο Πρόεδρος παρουσιάζοντας την παραπάνω απόφαση της 7<sup>ης</sup> Ολομέλειας του ΕΣΑΝ, εισηγείται την πρόταση της Επιτροπής έρευνας η οποία επεξεργάστηκε και εφάρμοσε τα κριτήρια που αποφασίστηκαν στα πρωτόκολλα που έχουν κατατεθεί μέχρι τώρα στο ΕΣΑΝ και προτείνει να ανέβουν τα παρακάτω στον ιστότοπο του ΕΣΑΝ σύμφωνα με το εισηγητικό κείμενο που τα συνοδεύει**

#### **1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες παρουσιάζεται από όλους τους επιστήμονες υγείας ένα συνεχώς αυξανόμενο ενδιαφέρον περί την ανάπτυξη οδηγιών και πρωτοκόλλων, προκειμένου αυτά να

χρησιμοποιηθούν στην καθημερινή τους ενασχόληση στους χώρους εργασίας τους. Η ανάπτυξη και εφαρμογή αυτών των εργαλείων στοχεύουν –μεταξύ άλλων- σε:

- βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας
- βελτίωση της αποδοτικότητας των υπηρεσιών υγείας
- αύξηση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας αλλά και των επαγγελματιών υγείας
- βελτίωση της δυνατότητας συγκριτικής αξιολόγησης (benchmarking) της αποτελεσματικότητας των εφαρμόζομενων διαδικασιών τόσο σε εθνικό όσο και διακρατικό επίπεδο.

### **1.1 Όροι και Ορισμοί**

Ανασκοπώντας τη διεθνή βιβλιογραφία γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι υπάρχει σύγχυση σχετικά με τη χρήση των σχετικών όρων. Υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός όρων (clinical guidelines, clinical practice guidelines, clinical protocols, care plans, critical pathways, clinical pathways, integrated care pathways, care pathways, care maps κλπ) (De Bleser et al., 2006; Campdell et al., 1998, Vanhaecht et al., 2006), οι οποίοι κρίνεται αναγκαίο να διευκρινιστούν, παραθέτοντας τους αντίστοιχους ορισμούς:

**Οι Κατευθυντήριες Κλινικές Οδηγίες (Clinical Practice Guidelines)** είναι συστηματικώς ανεπτυγμένες δηλώσεις, που βοηθούν τους επιστήμονες υγείας και τους ασθενείς στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την επιλογή της κατάλληλης φροντίδας υγείας σε ειδικές κλινικές περιπτώσεις (Field & Lohr, 1990). Αφορούν στο σύνολο των επαγγελματιών υγείας.

**Τα Κλινικά Πρωτόκολλα (Clinical Protocols)** προβλέπουν μια ολοκληρωμένη σειρά αυστηρών κριτηρίων, περιγράφοντας τα βήματα διαχείρισης για μια ενιαία κλινική κατάσταση (Woolf, 1999). Αφορούν σε συγκεκριμένη κατηγορία επαγγελματιών υγείας (πχ νοσηλευτές, γιατρούς, μαιευτές κλπ).

Σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία (Ν. 3697/2008, άρθρο 35) ως **Θεραπευτικό Πρωτόκολλο** ορίζεται η δέσμη οδηγιών διάγνωσης και θεραπείας μίας νόσου, με βάση τα πορίσματα και την κλινική εφαρμογή της ιατρικής επιστήμης. Τον παρόντα ορισμό έχει υιοθετήσει και το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ) παραβλέποντας τον περιορισμένο χαρακτήρα του ορισμού, ο οποίος αφορά μόνο στους ασκούντες το ιατρικό λειτούργημα, μη λαμβάνοντας υπ' όψη όλους τους υπόλοιπους επιστήμονες υγείας. Κινούμενοι στο ίδιο πλαίσιο ως **Κλινικό Νοσηλευτικό/Μαιευτικό Πρωτόκολλο** ορίζεται εκείνη η συγκεκριμένη γραπτή διαδικασία, που καθορίζει τις νοσηλευτικές/μαιευτικές ενέργειες σε μια δεδομένη κατάσταση (Medical Dictionary, 2009). Ένα νοσηλευτικό πρωτόκολλο μπορεί να περιγράφει τον τρόπο εφαρμογής της νοσηλευτικής διεργασίας –δίδοντας βαρύτητα στην εκτίμηση των αναγκών των (υγιών και ασθενών) ατόμων και στην αξιολόγηση των εφαρμόζομενων παρεμβάσεων, τις μεθόδους χορήγησης συγκεκριμένων φαρμάκων, τον τρόπο ειδικής φροντίδας για ασθενείς με συγκεκριμένα συμπτώματα ή/και άτομα, που βιώνουν δύσκολες ή ειδικές καταστάσεις, μπορεί όμως να αφορά και στον τρόπο άσκησης της διοίκησης και της διαχείρισης του νοσηλευτικού προσωπικού, τους τρόπους επικοινωνίας μεταξύ των μελών της ομάδας του νοσηλευτικού προσωπικού κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες καθώς επίσης και στις γραμμές εξουσίας, που ενυπάρχουν μεταξύ των μελών αυτών.

Η αναγκαιότητα της διακριτής ανάπτυξης των νοσηλευτικών/μαιευτικών κλινικών πρωτοκόλλων και των αντίστοιχων ιατρικών οφείλεται στη διάκριση μεταξύ της νοσηλευτικής/μαιευτικής διάγνωσης έναντι της ιατρικής διάγνωσης. Ενώ η ιατρική διάγνωση ορίζει την κλινική κρίση του γιατρού, η οποία αναγνωρίζει ή καθορίζει μία συγκεκριμένη νόσο ή παθολογική κατάσταση η νοσηλευτική διάγνωση ορίζει την κλινική κρίση του νοσηλευτή για αντιδράσεις ατόμου, οικογένειας ή κοινότητας σε υπαρκτά, πιθανά ή δυνητικά προβλήματα υγείας ή καταστάσεις ζωής. Η νοσηλευτική διάγνωση παρέχει τη βάση για την εφαρμογή των νοσηλευτικών παρεμβάσεων, προκειμένου να οδηγηθούμε σε αποτελέσματα, για τα οποία την ευθύνη φέρει ο νοσηλευτής και μόνο αυτός (Doenges and Moorhouse, 2003).

**Τα Σχέδια Φροντίδας (Care Plans)** αποτελούν πρωτόκολλα, που έχουν προσαρμοσθεί στον αντίστοιχο χώρο εργασίας (πχ Νοσοκομείο, Κέντρο Υγείας, κατ' οίκον νοσηλεία κλπ) και αφορούν σε συγκεκριμένη ομάδα επαγγελματιών υγείας.

**Τα Κλινικά Μονοπάτια (Clinical Pathways)** αποτελούν σχέδια φροντίδας, όπου συμμετέχουν πολλοί επαγγελματίες υγείας. Το Κλινικό Μονοπάτι καθορίζει αρμοδιότητες, θέτει χρόνους και βήματα, που πρέπει να ακολουθηθούν βάσει προκαθορισμένων κριτηρίων (Kinsman et al., 2010) και περιγράφει τις κύριες κλινικές παρεμβάσεις, που γίνονται σε ένα χώρο εργασίας από την ομάδα των επαγγελματιών, οι

οποίοι είναι υπεύθυνοι για τη φροντίδα του ασθενή και για τον λόγο αυτόν είναι γνωστό και ως Συνεργατικό Πρωτόκολλο.. Τα Κλινικά Μονοπάτια ή Συνεργατικά Πρωτόκολλα δηλώνουν ρητά τους στόχους και τα βασικά στοιχεία της περίθαλψης με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες, τις βέλτιστες πρακτικές και τις προσδοκίες των ασθενών, ορίζοντας τον τρόπο επικοινωνίας μεταξύ των μελών της διεπιστημονικής ομάδας, το συντονισμό των ρόλων τους και την αλληλουχία των δραστηριοτήτων τόσο των δικών τους όσο και των ασθενών και των συγγενών τους. Παράλληλα περιγράφεται ο τρόπος καταγραφής, παρακολούθησης και αξιολόγησης των παρεκκλίσεων και προσδιορίζονται τόσο οι απαραίτητοι πόροι όσο και τα αναμενόμενα αποτελέσματα (De Bleser et al., 2006).

Επειδή στο χώρο της παροχής φροντίδας οι όποιες διαδικασίες λήψης αποφάσεων, που αφορούν στα υγιή και ασθενή άτομα, τις οικογένειες και την κοινότητα, είναι αποτέλεσμα διεπιστημονικής συνεργασίας η ανάπτυξη των προαναφερόμενων εργαλείων απαιτεί συλλογική προσέγγιση, θα πρέπει δηλαδή να γίνεται από όλους μαζί τους επαγγελματίες υγείας, που έχουν λόγο στην παροχή φροντίδας υγείας προς όλα τα άτομα, που την έχουν ανάγκη, αλλά και μαζί με αυτά. Παρόλα αυτά θεωρείται αναγκαία η προετοιμασία της ουσιαστικής ένταξης του κάθε επαγγελματία υγείας στη διεπιστημονική ομάδα, προκειμένου να γίνεται «συνειδητή, σαφής και συνετή χρήση των εγκυρότερων και περισσότερο πρόσφατων ενδείξεων για τη λήψη αποφάσεων αναφορικά με τη φροντίδα του κάθε ασθενή» (Sackett et al., 1996).

### **1.2 Αναγκαιότητα ανάπτυξης Πρωτοκόλλων στη Νοσηλευτική**

Τα νοσηλευτικά πρωτόκολλα αποτελούν μια σχεδόν ιδανική περίπτωση, στην οποία γεφυρώνεται η απόσταση μεταξύ θεωρίας και πράξης, υπό την έννοια ότι η παραγόμενη σε διεθνές επίπεδο γνώση, μεταφέρεται στην καθημερινή πρακτική και αξιοποιείται στο σύνολό της προς όφελος όλων των εμπλεκόμενων, τόσο των χρηστών των υπηρεσιών υγείας όσο και των νοσηλευτών, προάγοντας την επιστημονική και επαγγελματική αυτονομία τους.

Στα πλεονεκτήματα των νοσηλευτικών πρωτοκόλλων ανήκει, μεταξύ άλλων, η ιδιότητά τους ως «τεκμήρια», τα οποία αποτελούν το βασικό κανόνα της ποιότητας. Η εφαρμογή της πλέον σύγχρονης γνώσης στην καθημερινή κλινική πρακτική στοχεύει μεταξύ των άλλων στη μείωση των αναποτελεσματικών, δυνητικά επισφαλών –και δαπανηρών- πρακτικών (Καλαφάτη και συν., 2007). Η ικανότητα των νοσηλευτικών πρωτοκόλλων και των σχεδίων νοσηλευτικής φροντίδας, που προκύπτουν από αυτά, να καθοδηγήσουν και να βελτιώσουν την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας βασίζεται στη διαδικασία προετοιμασίας, υλοποίησης και καθημερινής χρήσης τους. Είναι αναγκαίο να είναι ελαστικά και δυναμικά ως προς την ικανότητά τους να εξελίσσονται και να προσαρμόζονται σύμφωνα με τις μεταβαλλόμενες ανάγκες του συστήματος. Ιδεωδώς, οι αλλαγές στα σχέδια νοσηλευτικής φροντίδας θα πρέπει να υποκινούνται από την έρευνα, να «χωρογραφούνται» από τη νοσηλευτική πρακτική της κάθε δομής και επιπλέον να «χωρογραφούνται» από τις ιδιαίτερες ανάγκες του ατόμου, της οικογένειας ή της κοινότητας. Η εμπλοκή στην ανάπτυξη των σχεδίων όσων πρόκειται να τα εφαρμόσουν, είναι ουσιαστικής σημασίας αφού τα πρωτόκολλα τηρούνται καλύτερα από εκείνους, που τα κατανοούν. Οι φάσεις της εκπαίδευσης και της υλοποίησης των αλλαγών είναι κρίσιμης σημασίας για την επιτυχία ενός πρωτοκόλλου και πρέπει να συνοδεύονται με επαρκή πληροφόρηση, πρακτική άσκηση και κατανόηση από τους εφαρμόζοντες.

Βέβαια, η εφαρμογή των πρωτοκόλλων προϋποθέτει την αλλαγή της οργανωσιακού κλίματος και κουλτούρας. Η αλλαγή προσανατολισμού από την εξουσία (power orientation), τους ρόλους (role orientation) και τις δραστηριότητες (task orientation) στο άτομο (person orientation) (Kane – Urrabanzo, 2006) αποτελεί το πρώτο στοιχείο, που θα πρέπει να κερδηθεί από τις διοικήσεις τόσο των υπηρεσιών υγείας όσο και –ειδικότερα- από τις διοικήσεις των νοσηλευτικών υπηρεσιών, προκειμένου να υιοθετηθεί η εφαρμογή των νοσηλευτικών πρωτοκόλλων, των σχεδίων νοσηλευτικής φροντίδας και φυσικά των συνεργατικών πρωτοκόλλων (clinical pathways), που αποτελεί και το τελικό ζητούμενο. Καθίσταται σαφές ότι η εφαρμογή των πρωτοκόλλων δεν είναι υποχρεωτική· στην περίπτωση όμως της διαδικασίας παροχής της νοσηλευτικής φροντίδας και με δεδομένη τη χρήση της νοσηλευτικής διεργασίας ως ενός συστηματικού και «δυναμικού» τρόπου άσκησης του νοσηλευτικού έργου ο εθελοντικός χαρακτήρας της εφαρμογής των πρωτοκόλλων αδυνατεί.

Βασιζόμενοι σε αυτό το σκεπτικό προτείνουμε η ανάληψη τέτοιων πρωτοβουλιών, που στοχεύουν στην ανάπτυξη και εφαρμογή πρωτοκόλλων, να κατευθυνθεί προς τη χρήση διεθνών νοσηλευτικών

ταξινομήσεων, που να αφορούν σε νοσηλευτικές διαγνώσεις (πχ North American Nursing Diagnoses Association–International - NANDA-I), επιθυμητούς στόχους (πχ Nursing Outcomes Classification – NOC) και νοσηλευτικές παρεμβάσεις (πχ Nursing Interventions Classification – NIC), OMAHA System (Γκαμπρίς & Σουρτζή, 2014; Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου και συν., 2015) κλπ. Η παρούσα πρόταση υποβάλλεται προς το σύνολο των νοσηλευτών και μαιευτών προκειμένου ανάλογες πρωτοβουλίες να οδηγήσουν στην ανάπτυξη «κοινής γλώσσας» τόσο μεταξύ των νοσηλευτών όσο και μεταξύ των μαιευτών. Η «κοινή» αυτή γλώσσα θα βοηθήσει:

- στην οριοθέτηση των επαγγελματιών των νοσηλευτών και των μαιευτών, αφού ως τέτοια ορίζονται και από την Ευρωπαϊκή Οδηγία 36/2005, η οποία αναθεωρήθηκε από την Ευρωπαϊκή Οδηγία 55/2013 και οι οποίες ενσωματώθηκαν στην εθνική νομοθεσία με το ΠΔ 38/2010 και τον Ν 4205/2013.
- στην απόκτηση της δυνατότητας συγκριτικής ποσοτικής και ποιοτικής αξιολόγησης μεταξύ:
  - του παραγόμενου έργου των νοσηλευτών και μαιευτών (benchmarking), που εργάζονται στις διάφορες δομές υγείας της χώρας μας τόσο μεταξύ τους όσο και με το αντίστοιχο όσων εργάζονται στο εξωτερικό, λαμβανομένων πάντοτε υπ' όψιν της σχετικής νομοθεσίας και των ειδικών συνθηκών εργασίας, καθώς και,
  - του τρόπου στελέχωσης των νοσηλευτικών δομών τόσο σε περιφερειακό και εθνικό επίπεδο όσο και μεταξύ των κρατών με ανεπτυγμένα συστήματα υγείας.

## **2. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΝΕΩΝ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ - ΕΣΑΝ**

Λόγω του γεγονότος ότι το ΕΣΑΝ δεν είναι -εκ της φύσεώς του- σε θέση να παράγει πρωτόκολλα, που να καλύπτουν όλο το εύρος της πρακτικής των νοσηλευτών και μαιευτών, θέτει κριτήρια και προϋποθέσεις προκειμένου κάποιο πρωτόκολλο, που υποβάλλεται στο ΕΣΑΝ, να προβληθεί στη σελίδα του, και να μπορεί ο κάθε ενδιαφερόμενος να κάνει χρήση αυτού. Τα κριτήρια αυτά έχουν ως εξής:

- Τα αναπτυχθέντα πρωτόκολλα θα πρέπει να έχουν συντακτική ομάδα και να περιγράφεται ο ρόλος αυτής στον σχεδιασμό του πρωτοκόλλου
- Τα αναπτυχθέντα πρωτόκολλα θα πρέπει να έχουν εισαγωγικό σημείωμα, όπου θα αποσαφηνίζονται όροι και σημεία
- Τα αναπτυχθέντα πρωτόκολλα να στηρίζονται σε σύγχρονη επιστημονική βιβλιογραφία και να υπάρχει δήλωση για επικαιροποίηση αυτών σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.
- Τα αναπτυχθέντα πρωτόκολλα θα πρέπει να στηρίζονται σε έγκυρες και έγκριτες διεθνείς ταξινομήσεις νοσηλευτικών διαγνώσεων, παρεμβάσεων και εκβάσεων (*προτείνονται οι ήδη προαναφερθείσες διεθνείς ταξινομήσεις: North American Nursing Diagnoses Association–International - NANDA-I, Nursing Outcomes Classification – NOC, Nursing Interventions Classification – NIC, OMAHA System για την ΠΦΥ, οι οποίες ήδη έχουν μεταφραστεί στην ελληνική*)
- Τα αναπτυχθέντα πρωτόκολλα θα πρέπει να βρίσκονται σε δημόσιο βήμα (ιστότοπο του φορέα, που τα ανέπτυξε) και να υπάρχει ελεύθερη πρόσβαση σε αυτά.
- Εάν τα πρωτόκολλα έχουν αναπτυχθεί από Νοσοκομεία θα πρέπει να φέρουν έγκριση της Επιστημονικής Επιτροπής και της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης. Επιπλέον, τα νοσοκομεία έχουν την δυνατότητα με ευθύνη τους, να εκπονήσουν και να χρησιμοποιήσουν «Οδηγίες εργασίας», που θα είναι δημόσια έγγραφα με έγκριση Επιστημονικής Επιτροπής.

Η υποεπιτροπή του ΕΣΑΝ θα εξετάζει κάθε νέο κείμενο που θα υποβάλλεται εάν πληροί τα κριτήρια για προβολή του στη ιστοσελίδα του.

Η ενημέρωση από το ΕΣΑΝ για την ανάπτυξη νέων πρωτοκόλλων δεν σημαίνει κατ' ανάγκη την υιοθέτηση από το ΕΣΑΝ των απόψεων των συντακτών τους.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται το πρωτόκολλα που υποβλήθηκαν στο ΕΣΑΝ μέσω της υπηρεσιακής οδού.

