



Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
« Νοσηλευτική Παθολογία »

**Αξιολόγηση των γνώσεων των νοσηλευτών που εργάζονται
στα Ιωάννινα στο θέμα της μετάγγισης αίματος**

Αλεξάνδρα Καγκαλά

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

2016



Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
« Νοσηλευτική Παθολογία»

Αξιολόγηση των γνώσεων των νοσηλευτών που εργάζονται στα
Ιωάννινα στο θέμα της μετάγγισης αίματος

Αλεξάνδρα Καγκαλά

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

2016

Τριμελής Συμβουλευτική Επιτροπή

Τσιάρα Σταυρούλα

Αναπληρώτρια καθηγήτρια Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
(Επιβλέπουσα)

Χρήστου Λεωνίδα

Καθηγητής Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων (μέλος)

Κοσμίδου Μαρία

Επίκουρη καθηγήτρια Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
(μέλος)

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η μετάγγιση αίματος αποτελεί μια διαδικασία η οποία χρησιμοποιείται ευρέως για την αντιμετώπιση της συμπτωματικής αναιμίας, της απώλειας αίματος και της έλλειψης παραγόντων πήξης του πλάσματος. Ωστόσο, διεθνείς μελέτες αναφέρουν σημαντικά ελλείμματα γνώσης των νοσηλευτών, σχετικά με τη διαδικασία και τις ανεπιθύμητες αντιδράσεις από αυτή, τα οποία μπορούν να επιδράσουν δυσμενώς στην ασφάλεια των ασθενών.

Σκοπός: Η αξιολόγηση των γνώσεων των νοσηλευτών που εργάζονται στον παθολογικό και στον χειρουργικό τομέα, σχετικά με την μετάγγιση αίματος και παραγώνων, με τις κατευθυντήριες οδηγίες για την μετάγγιση αίματος, τις ενέργειες του νοσηλευτή κατά την διαδικασία της μετάγγισης καθώς και τις γνώσεις τους σχετικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να εμφανισθούν στον ασθενή.

Υλικό-Μέθοδος: Αναπτύχθηκε ερωτηματολόγιο 15 ερωτήσεων τύπου σωστό/λάθος/δεν γνωρίζω. Στην μελέτη συμπεριλήφθηκε το νοσηλευτικό προσωπικό του παθολογικού και χειρουργικού τομέα των 2 νοσοκομείων των Ιωαννίνων. Οι σωστές απαντήσεις αθροίστηκαν προκειμένου να υπολογισθεί το score γνώσης του κάθε συμμετέχοντος. Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το Stata 12.0.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμπληρώθηκαν 65 ερωτηματολόγια, το μέσο score γνώσης ήταν 8,64 και δεν υπήρξε κάποιος σημαντικός συσχετισμός μεταξύ του score γνώσης και των δημογραφικών στοιχείων του δείγματος.

Συμπεράσματα: Οι γνώσεις των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην μελέτη, σχετικά με την διαδικασία της μετάγγισης αίματος, κυμάνθηκαν σε μέτριο επίπεδο. Προτείνεται η δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την κάλυψη των κενών της γνώσης των νοσηλευτών, καθώς και εφαρμογή πρωτοκόλλων μετάγγισης για κάθε κλινική.

Λέξεις κλειδιά: νοσηλευτής, μετάγγιση αίματος, αντιδράσεις

ABSTRACT

Introduction: Blood transfusion is a procedure that has been widely used for the treatment of symptomatic anemia, blood loss and deficiency of plasma coagulation proteins. However, international studies have reported important knowledge deficits among nurses, associated with the procedure of blood transfusion and its adverse effects, which may adversely affect patient safety.

Aim: To evaluate the knowledge of nursing personnel employed in the pathological and surgical sector, about blood and products transfusion, transfusion guidelines, nurse's action through blood transfusion and about adverse effects that may occur to the patient.

Material-Methods: A 15-item true/false/don't know questionnaire was developed. Nurses employed in the pathological and surgical sector of the 2 hospitals of Ioannina were asked to participate. Correct responses were summed to calculate blood transfusion knowledge score of each participant. Stata 12.0 was used for statistical analysis of data.

Results: 65 questionnaires were completed in total, the mean blood transfusion knowledge score was 8,64 and there was not any important correlation between the knowledge score and the demographics of the sample.

Conclusion: The knowledge of nurses who participated in the study on the blood transfusion process, were at moderate level. The creation of educational programs to cover gaps in the knowledge of nurses and implementation transfusion protocols for each clinic is proposed.

Key words: nurse, blood transfusion, adverse effects.

Πίνακας περιεχομένων

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
2. ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	6
2.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΩΤΗΣΗ.....	7
2.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ/ΣΚΕΠΤΙΚΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	8
2.3 ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΜΟΣ.....	8
3. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	9
3.1 ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ.....	9
3.2 ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	14
3.3 ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	16
3.4 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΕΝΟ.....	18
4. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	19
4.1 ΕΠΙΣΤΗΜΟΛΟΓΙΑ.....	19
4.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	20
4.3 ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΠΤΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ.....	21
4.4 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.....	22
4.5 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.....	23
4.6 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ.....	23
4.7 ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	24
4.8 ΗΘΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	26
4.9 ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	28
5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	30
5.1 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	30
5.2 ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	43
6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	44
6.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	44
6.2 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΑΚΑΣΙΑΣ.....	46
6.3 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	47
7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	48
ΛΙΣΤΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΩΝ.....	50
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	55

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα στο σημείο αυτό να επισημάνω την ευγνωμοσύνη μου προς όλους τους νοσηλευτές που συνέβαλαν στην πραγματοποίηση της μελέτης αυτής, αφιερώνοντας λίγα λεπτά από το χρόνο τους. Ακόμη θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κ. Τσιάρα Σταυρούλα για την άριστη συνεργασία και την καθοδήγηση της.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια συγχρονική μελέτη που σκοπό έχει την διερεύνηση και την αξιολόγηση των γνώσεων των νοσηλευτών που εργάζονται στα δυο νοσοκομεία των Ιωαννίνων, στη διαδικασία της μετάγγισης αίματος και παραγώγων.

Η μελέτη αυτή αποτελείται από επτά κεφάλαια. Το πρώτο είναι το κεφάλαιο της εισαγωγής, στη συνέχεια παρουσιάζονται οι σκοποί και ο στόχος της έρευνας, στη συνέχεια το τρίτο κεφάλαιο αποτελεί το κεφάλαιο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, όπου πραγματοποιείται συστηματική ανασκόπηση και κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας.

Στο επόμενο κεφάλαιο αναλύεται ο σχεδιασμός της έρευνας, η επιστημολογική της θέση, η μεθοδολογία, η δειγματοληπτική τεχνική καθώς και στοιχεία σχετικά με το δείγμα, ακόμη αναλύεται η μέθοδος συλλογής δεδομένων, η ηθική της έρευνας και η μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων. Συνεχίζοντας στο πέμπτο κεφάλαιο, γίνεται η παρουσίαση των αποτελεσμάτων και μετά ακολουθεί το κεφάλαιο της συζήτησης. Τέλος η εργασία κλείνει με τα συμπεράσματα της μελέτης.

2. ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ

Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθούν και να αξιολογηθούν, οι γνώσεις των νοσηλευτών που εργάζονται στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Ιωαννίνων και στο Γενικό νοσοκομείο Χατζηκώστα, στο πολύ σημαντικό θέμα της διαδικασίας μετάγγισης αίματος και παραγώγων. Για την επίτευξη του στόχου της μελέτης απαραίτητη είναι η δημιουργία των επιμέρους σκοπών της. Ο πρώτος σκοπός είναι να διερευνηθεί το επίπεδο γνώσεων των νοσηλευτών στο θέμα των ομάδων αίματος και της συμβατότητας μεταξύ δέκτη και δότη αίματος. Επίσης, ακόμη ένας σκοπός είναι να αξιολογηθούν οι γνώσεις των νοσηλευτών στη χορήγηση παραγώγων αίματος και τέλος, τελευταίος σκοπός είναι να διερευνηθεί το επίπεδο γνώσεων των νοσηλευτών, σχετικά με τις ανεπιθύμητες αντιδράσεις που μπορεί να εμφανισθούν στον ασθενή, κατά ή μετά την μετάγγιση αίματος.

2.1. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΩΤΗΣΗ

Σύμφωνα με την Biv (2014), η ερευνητική ερώτηση σχετίζεται με το πρόβλημα που εντοπίζεται σε μια μελέτη και αποτελεί την ερώτηση που προσπαθεί να απαντήσει ο ερευνητής. Μια καλή ερευνητική ερώτηση θα πρέπει να περιορίζει και να συγκεκριμενοποιεί το θέμα, ενώ παράλληλα να εστιάζει στην έρευνα. Ο πιο σημαντικός παράγοντας για την δημιουργία μιας ερευνητικής ερώτησης είναι να είναι απαντήσιμη, δηλαδή ο ερευνητής να έχει την δυνατότητα να αλλάξει δεδομένα ή πληροφορίες, που να σχετίζονται με το πρόβλημα, για την απάντηση της.

Η ερευνητική ερώτηση που διατυπώθηκε για την συγκεκριμένη μελέτη είναι η παρακάτω:

Είναι καλό το επίπεδο γνώσεων των νοσηλευτών που εργάζονται στα Ιωάννινα, στη διαδικασία της μετάγγισης αίματος;

Για τη δημιουργία του αλγορίθμου αναζήτησης χρησιμοποιήθηκε το σύστημα PICO. Αυτό το σύστημα γενικά περιλαμβάνει, τον πληθυσμό ενδιαφέροντος(P), την παρέμβαση(I), την σύγκριση(C) και το αποτέλεσμα(O) (Levin & Feldman, 2013).

Συγκεκριμένα, στην ερευνητική ερώτηση της μελέτης αυτής, τον πληθυσμό ενδιαφέροντος αποτελούν οι νοσηλευτές που εργάζονται στα νοσοκομεία των Ιωαννίνων. Η παρέμβαση είναι η αξιολόγηση των γνώσεων των νοσηλευτών, ως σύγκριση θεωρείται η μη- αξιολόγηση των γνώσεων τους και τέλος, το αποτέλεσμα που προσδοκείται είναι ένα καλό επίπεδο γνώσεων.

2.2. ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ/ΣΚΕΠΤΙΚΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Το θέμα αυτής της εργασίας αγγίζει ένα πολύ σημαντικό ζήτημα, αυτό της μετάγγισης αίματος, ζήτημα το οποίο απαιτεί πολύ προσεκτικές και τεκμηριωμένες κινήσεις από τους νοσηλευτές καθώς σε αντίθετη περίπτωση τίθεται σε κίνδυνο το επίπεδο υγείας ή ακόμη και η ζωή του ασθενούς. Όπως θα αναφερθεί και παρακάτω, η διερεύνηση των γνώσεων των επαγγελματιών υγείας, στη διαδικασία της μετάγγισης, έχει απασχολήσει σε κάποιο βαθμό την διεθνή βιβλιογραφία και έχει αποτελέσει θέμα διαφόρων μελετών. Όμως στην χώρα μας δεν έχει μελετηθεί αρκετά και οι μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί είναι ελάχιστες. Οπότε, όπως συμπερασματικά προκύπτει, το θέμα της έρευνας αυτής αποτελεί μια καλή επιλογή προς μελέτη με αποτελέσματα που προσδοκείται να προσφέρουν πληροφορίες που θα καλύψουν ένα μέρος του ερευνητικού κενού, που υπάρχει στο θέμα αυτό.

2.3. ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΜΟΣ

Στην ενότητα αυτή αξίζει να αναφέρω, πως το θέμα του επίπεδου γνώσεων των νοσηλευτών σχετικά με τη διαδικασία των μεταγγίσεων, με έχει απασχολήσει και σε προσωπικό επίπεδο. Έναυσμα για αυτόν τον προβληματισμό αποτέλεσε η πρακτική μου άσκηση στο νοσοκομείο ως τελειόφοιτη φοιτήτρια.. Η κύρια παρατήρηση μου ήταν πως σε κάποιες κλινικές δεν υπήρχε κάποιο συγκεκριμένο πρωτόκολλο για την διαδικασία της μετάγγισης αίματος και επιπρόσθετα, παρατήρησα πως το επίπεδο της προσοχής που δινόταν στους ασθενείς τόσο κατά την προετοιμασία τους για την μετάγγιση, όσο και κατά τη διάρκεια της, ήταν σχετικά χαμηλό. Ευελπιστώ πως τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης θα αναδείξουν τυχόν ελλείψεις που μπορεί να υπάρχουν στις γνώσεις των νοσηλευτών, οι οποίες αν καλυφτούν, θα οδηγήσουν σε παροχή υπηρεσιών υψηλότερης ποιότητας, προς τους μεταγγιζόμενους ασθενείς.

3. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

3.1. ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΘΕΜΑΤΟΣ

Είναι αναμφισβήτητο το γεγονός, ότι η μετάγγιση αίματος αποτελεί μια πολύ σημαντική και ευρέως χρησιμοποιούμενη διαδικασία στην καθημερινότητα των επαγγελματιών υγείας, η μετάγγιση αίματος ορίζεται ως η μεταφορά αίματος από την κυκλοφορία του δότη στην κυκλοφορία του δέκτη για θεραπευτικούς λόγους, αυτή η διαδικασία συμπεριλαμβάνει τη συλλογή του αίματος από τον δότη και στη συνέχεια, τη χορήγηση του στο δέκτη (Brewer, Ellis & Graves, 2013).

Οι περιπτώσεις στις οποίες απαιτείται μετάγγιση αίματος ή παραγώγων αποτελούν συνήθως σοβαρές καταστάσεις. Οι ενδείξεις για την πραγματοποίηση μετάγγισης αίματος είναι σύμφωνα με τους Brewer, Ellis & Graves (2013), είναι οι παρακάτω: η οξεία αναιμία, η μαζική απώλεια αίματος, η χρόνια αναιμία, η διενέργεια χειρουργικών επεμβάσεων, η καρδιαγγειακή νόσος, η μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων καθώς και η μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων.

Συνεχίζοντας σχετικά με τη μετάγγιση παραγώγων αίματος, οι Sabinga, Das & Engelfriet (2012) αναφέρουν ότι η μετάγγιση ολικού αίματος πραγματοποιείται σε περιπτώσεις οξείας αιμορραγίας με απώλεια αίματος >25% όγκου αίματος, καθώς και σε παιδιατρικά καρδιοχειρουργικά περιστατικά. Επίσης, σε ότι έχει να κάνει με τις ενδείξεις για τη μετάγγιση συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων, τα λευκαφαιρεμένα συμπυκνωμένα ερυθρά αιμοσφαίρια, χορηγούνται σε ασθενείς που έχουν εμφανίσει πυρετική μη αιμολυτική αντίδραση μετά από μετάγγιση, σε πολυμεταγγιζόμενους ασθενείς και σε περιπτώσεις ασθενών υπονήφια για μεταμόσχευση. Ακόμη, συνεχίζοντας τα πλυμένα συμπυκνωμένα ερυθρά προτιμώνται σε ασθενείς με ιστορικό αλλεργικών αντιδράσεων καθώς και σε ασθενείς με έλλειψη ανοσοσφαιρίνης A, ενώ τα ακτινοβολημένα συμπυκνωμένα ερυθρά μεταγγίζονται σε περιπτώσεις μετάγγισης παραγώγου από συγγενή 1^{ου} ή 2^{ου} βαθμού, για αφαιμαξομετάγγιση νεογνών και ενδομήτριες μεταγγίσεις, σε ασθενείς με συγγενή σύνδρομο ανοσοανεπάρκειας, με νόσο Hodgkin και σε ασθενείς που υποβάλλονται ή θα υποβληθούν σε μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων.

Τέλος, μία ακόμη μορφή συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων που μπορεί να μεταγγιστεί είναι τα κατεψυγμένα ερυθρά τα οποία είναι περισσότερο χρήσιμα για

τους ασθενείς με σπάνια ομάδα αίματος, για σε ασθενείς με πολλαπλά αυτοαντισώματα που δεν έχουν συμβατούς δότες καθώς και για την διατήρηση αποθεμάτων ερυθροκυττάρων(Κατευθυντήριες οδηγίες μετάγγισης αίματος και παραγώγων του-EAE 2010)(<http://www.eae.gr/new2/GUIDE-LINES.pdf>)

Συνεχίζοντας με τις ενδείξεις μετάγγισης παραγώγων, σειρά έχουν τα αιμοπετάλια, ενδείξεις για την χορήγηση αιμοπεταλίων είναι η πρόληψη και η θεραπεία της αιμορραγίας σε ασθενείς με θρομβοπενία ή με διαταραχές στη λειτουργία των αιμοπεταλίων, ακόμη περιπτώσεις στις οποίες πραγματοποιείται προφυλακτική μετάγγιση αυτού του παραγώγου είναι και η απλαστική αναιμία, τα μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα, η λευχαιμία και η ανεπάρκεια μυελού των οστών. Ενώ η χορήγηση FFP(φρέσκο κατεψυγμένο πλάσμα), ενδείκνυται σε ασθενείς με θρομβωτική θρομβοπενική πορφύρα, διάχυτη ενδαγγειακή πήξη, με αιμορραγία, σε ασθενείς με ηπατικά νοσήματα, για την αναστροφή της δράσης των κουμαρινικών επί έλλειψης σκευασμάτων προθρομβινικού συμπλέγματος και γενικότερα όταν υπάρχει ανεπάρκεια των σταθερών και ασταθών παραγόντων πήξης του πλάσματος του ασθενούς(Κατευθυντήριες οδηγίες μετάγγισης αίματος και παραγώγων του-EAE 2010)(<http://www.eae.gr/new2/GUIDE-LINES.pdf>)

Είναι σχεδόν αυτονόητο, ότι η μετάγγιση αίματος ή παραγώγων, μπορεί να σώσει τις ζωές και να βελτιώσει το επίπεδο υγείας των ασθενών, όμως προαπαιτούμενο για αυτές τις ευεργετικές δράσεις της μετάγγισης αίματος, είναι να δοθεί η πρέπουσα προσοχή στους κινδύνους που συνοδεύουν αυτή την τόσο συχνά χρησιμοποιούμενη διαδικασία (Oldman, Sinclair&Hendry, 2009).Είναι απαραίτητο, οι νοσηλευτές να έχουν τις ικανότητες και την γνώση που απαιτείται για τη φροντίδα του ασθενούς που λαμβάνει αίμα και παράγωγα αίματος, και επίσης είναι εξίσου σημαντικό να αντιληφθούν οι νοσηλευτές το σωστό και ασφαλή τρόπο προσέγγισης της διαδικασίας της μετάγγισης, καθώς αποτελεί μια συνεχή και κεντρική συνιστώσα της σύγχρονης ιατρικής περίθαλψης(Oldman, Sinclair&Hendry, 2009).

Το αίμα και τα παράγωγα τους, εξαιτίας της χρήσης τους για την θεραπεία κάποιων ασθενειών ή καταστάσεων, θεωρούνται φάρμακα, όποτε όπως συμβαίνει και με τα φάρμακα, η εμφάνιση παρενεργειών είναι πιθανή και ο κίνδυνος εμφάνισης επιπλοκών και κινδύνων, ελλοχεύει (Harmering, 2012). Σύμφωνα με τους Murphyyetal. (2012), ο πιο σημαντικός κίνδυνος που διατρέχει ο ασθενής είναι η

μετάγγιση αίματος λάθος ομάδας, αυτό το λάθος αποτελεί κίνδυνο που μπορεί να αποφευχθεί και συνήθως προκύπτει από λάθη σε οποιοδήποτε στάδιο της μετάγγισης συμπεριλαμβανομένου του σταδίου της συλλογής του δείγματος, του εργαστηριακού ελέγχου, της απόψυξης καθώς και κατά τη διαδικασία έλεγχου του ασθενούς, πριν την έναρξη της μετάγγισης. Αποτελεί μια από τις κύριες αιτίες θανάτου από μετάγγιση, όπως έχει καταγραφεί από το FDA(Food&DrugAdministration) στις Η.Π.Α. και από τοSHOT(SeriousHazardsofTransfusion) του Ηνωμένου Βασιλείου.

Ακόμη, είναι σημαντικό να ληφθούν υποψιν οι κίνδυνοι από την μετάδοση νοσημάτων κατά την μετάγγιση. Τέτοια νοσήματα αποτελούν η ηπατίτιδα Βκαι C, ο HIVI και ο II/AIDS, η σύφιλη, η νόσος Chagas και η ελονοσία. Η μετάδοση αυτών των νοσημάτων προκύπτει ως αποτέλεσμα ανεπαρκών ενεργειών και παραλήψεων από τους επαγγελματίες που είναι υπεύθυνοι για την μετάγγιση(Jardimetal., 2014). Επίσης, οι αντιδράσεις από μετάγγιση είναι αντίστοιχα αρκετές και σύμφωνα με τις Λαμπρινού & Λεμονίδου (2009) προέρχονται από διαφορετικές πηγές, μπορούν να κατηγοριοποιηθούν βάσει του χρόνου εμφάνισης τους σε οξείες και καθυστερημένες και σε ανοσολογικές και μη ανοσολογικές βάσει της παθογένειας τους. Σε αυτές τις κατηγορίες περιλαμβάνονται, η οξεία αιμολυτική αντίδραση, η αναφυλακτική αντίδραση, η εμπύρετη μη αιμολυτική αντίδραση, η οξεία πνευμονική βλάβη σχετιζόμενη με μετάγγιση(TRALI), η υπερφόρτωση της κυκλοφορίας, η βακτηριδιακή επιμόλυνση, η καθυστερημένη ορολογική/αιμολυτική αντίδραση, η σχετιζόμενη με τη μετάγγιση αντίδραση μοσχεύματος έναντι ξενιστή, η πορφύρα μετά από μετάγγιση, η υπερφόρτωση σιδήρου και τέλος οι λοιμώδεις επιπλοκές(Harmening,2012).

Επομένως, είναι ξεκάθαρο ότι πέρα από τις πολλές επιπλοκές που μπορεί να εμφανισθούν, τα λάθη συμβαίνουν εξαιτίας της μη σωστής εφαρμογής των καθηκόντων από την υγειονομική ομάδα που είναι υπεύθυνη για τον εντοπισμό των λαθών.

Συνεχίζοντας, θεωρείται χρήσιμο να γίνει μια αναφορά σε συστήματα που καταγράφουν τις περιπτώσεις επιπλοκών από μετάγγιση, ένα τέτοιο είναι και το SHOT(Serious Hazards of Transfusion).Το SHOTσύμφωνα με τους Hogg, Pirie&Ker, (2006) αποτελεί ένα διεθνές εμπιστευτικό πλάνο αναφοράς λαθών, το οποίο έχει έναν κεντρικό ρόλο στην ανταλλαγή πληροφοριών και στην εκπαίδευση, όμως παρά την

θέσπιση του, το ποσοστό των λαθών και οι αποτυχίες στην χορήγηση αίματος και παραγώγων παραμένει σε μη αποδεκτό επίπεδο. Συνεπώς, η ελαχιστοποίηση των λαθών και μείωση του κινδύνου παραμένει ακόμα μια δοκιμασία.

Ακόμη, είναι ωφέλιμο να παρουσιασθούν τα τελευταία δεδομένα που προέκυψαν από τα στοιχεία του SHOTγια το 2014. Τα κυριότερα περιστατικά που προέκυψαν από λανθασμένες ενέργειες είναι τα εξής:

- 359 περιστατικά λαθών κατά τη χορήγηση αντι-D ανοσοσφαιρίνης.
- 343 περιστατικά οξείας αντίδρασης από μετάγγιση (από τα οποία τα 104 αποτέλεσαν σοβαρές αντιδράσεις και τα υπόλοιπα μέτριες).
- 278 περιστατικά λάθους στη μετάγγιση παραγώγων αίματος.
- 188 περιστατικά λάθους κατά την διαχείριση και αποθήκευση του αίματος, και τέλος,
- 185 περιστατικά μη απαραίτητης ή καθυστερημένης μετάγγισης αίματος.

<http://www.shotuk.org/wp-content/uploads/report-2014.pdf>

Τέλος, θα ήταν μεγάλη παράληψη να μην γίνει αναφορά στον ρόλο του νοσηλευτή και στα καθήκοντα του, κατά την διαδικασία της μετάγγισης αίματος ή παραγώγων.

Σύμφωνα με την Lewisetal. (2011) τα καθήκοντα αυτά είναι τα παρακάτω:

- ✓ Παραλαβή αίματος ή παραγώγου από την αιμοδοσία.
- ✓ Λήψη ζωτικών σημείων πριν από την έναρξη της μετάγγισης και επανάληψη μετά από 15 λεπτά.
- ✓ Εξασφάλιση ύπαρξης φλεβικής γραμμής για IV χορήγηση, με φλεβοκαθετήρα μεγέθους 23gauge ή μεγαλύτερο.
- ✓ Διπλός έλεγχος ταυτότητας ασθενούς και ταυτοποίηση των στοιχείων που αναγράφονται στην μονάδα αίματος, μαζί με κάποιον άλλο νοσηλευτή.
- ✓ Προσαρμογή του ρυθμού έγχυσης του αίματος, σύμφωνα με τις ανάγκες του ασθενούς.
- ✓ Αξιολόγηση του ασθενούς για συμπτώματα ανεπιθύμητων αντιδράσεων από μετάγγιση.
- ✓ Αξιολόγηση του θεραπευτικού αποτελέσματος της μετάγγισης, όπως είναι η βελτίωση της γενικής εξέτασης αίματος, η αύξηση της αρτηριακής πίεσης, η

βελτίωση στο χρώμα του δέρματος του ασθενούς και η μείωση της αιμορραγίας.

- ✓ Παρακολούθηση για σημεία υπερφόρτωσης της κυκλοφορίας, (όπως είναι η δύσπνοια) καθώς σε τέτοια περίπτωση η μετάγγιση θα πρέπει να διακοπεί άμεσα.

3.2. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Στην ποσοτική έρευνα, η βιβλιογραφική ανασκόπηση, πραγματοποιείται στην αρχή της μελέτης και χρησιμοποιείται για να δικαιώσει την σημαντικότητα της έρευνας, τοποθετεί την μελέτη σε ιστορική προοπτική, βελτιώνει τις ερευνητικές ερωτήσεις και εντοπίζει την κατάλληλη θεωρία και μεθοδολογία. Επίσης, η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας παρέχει μια ιστορική δομή για τον δοθέν ερευνητικό τομέα, αυτό επιτρέπει στον ερευνητή να τοποθετήσει την δική του έρευνα στο πλαίσιο ενός μεγαλύτερου συνόλου γνώσεων στη δοθείσα ερευνητική περιοχή (Cottrell&McKenzie, 2011).

Σε αυτή την ενότητα της εργασίας θα παρουσιασθούν τα κύρια άρθρα που χρησιμοποιήθηκαν για την συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση, σχετικά με το υπό εξέταση θέμα. Επίσης γίνεται αναφορά στην διαδικασία της αναζήτησης κατά την βιβλιογραφική ανασκόπηση, ποιες μηχανές αναζήτησης χρησιμοποιήθηκαν, ποιες οι λέξεις κλειδιά, ποιοι οι αλγόριθμοι αναζήτησης ποιος είναι ο συνολικός αριθμός των ανακτηθέντων άρθρων, ποια τα κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού των άρθρων που θα επιλεγθούν και τέλος ποια τα άρθρα που επιλέχθηκαν για την βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Τα άρθρα που ανακτήθηκαν κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση αποτελούν αποτελέσματα αναζήτησης των μηχανών αναζήτησης Pubmed και Google Scholar. Οι αλγόριθμοι αναζήτησης που χρησιμοποιήθηκαν απαρτίζονται από λέξεις κλειδιά και τελεστές Boolean. Οι αλγόριθμοι που χρησιμοποιήθηκαν είναι οι εξής:

Google Scholar

- nurse AND “blood transfusion” AND knowledge OR education

Ο αλγόριθμος αυτός είχε αποτέλεσμα την εμφάνιση 16800 απαντήσεων και κριτήριο αποδοχής/αποκλεισμού αποτέλεσε η χρονική περίοδος 2005-2016.

Ο επόμενος αλγόριθμος που χρησιμοποιήθηκε είναι ο παρακάτω:

- nurse AND “blood transfusion” AND knowledge AND implementation

Με εμφάνιση 15300 αποτελεσμάτων και κριτήρια αποδοχής /αποκλεισμού την χρονική περίοδο 2005-2016.

Pubmed

- (((evaluation) AND knowledge) AND nurse*)AND transfusion) AND blood

Με εμφάνιση 11 αποτελεσμάτων και κριτήρια αποδοχής/αποκλεισμού την εμφάνιση άρθρων της τελευταίας δεκαετίας.

Ακόμη στο Pubmed χρησιμοποιήθηκε και ο παρακάτω αλγόριθμος αναζήτησης:

- (((nurse*) AND evaluation) OR appraisal) AND knowledge) AND blood transfusion

Με εμφάνιση 16 αποτελεσμάτων και κριτήρια αποδοχής/αποκλεισμού και σε αυτή τη περίπτωση, την εμφάνιση άρθρων της τελευταίας δεκαετίας.

Τελικά τα άρθρα που επιλέχθηκαν για να χρησιμοποιηθούν στην ενότητα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι πέντε και είναι τα παρακάτω:

- i. Torezan, G., & Souza, E. N. D. 2010. Transfusion of blood products: are the nurses prepared to care for peritransfusion? *Journal of Nursing UFPE on line*. 4(2), p. 658-665
- ii. Aslani, Y., Etemadyfar, S. & Noryan, K. 2010. Nurses' knowledge of blood transfusion in medical training centers of Shahrekord University of Medical Science in 2004. *IJNMR*, 15(3). P. 141-144
- iii. Hijji, B.M., Oweis, A.E. & Dabbour, R.S. 2012. Measuring Knowledge of Blood Transfusion: A Survey of Jordanian Nurses. *American International Journal of Contemporary Research*. 2(10), p. 77-94.
- iv. Dubey, A. Sonker, A. & Chaudhary. 2013. Evaluation of health care workers' knowledge and functioning of blood centers in north India: A questionnaire based survey. *Transfusion and Apheresis Science*. 49, p. 565-570.
- v. Hijji, B., Parahoo, K., Hussein, M. M. and Barr, O. 2013. Knowledge of blood transfusion among nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 22, p. 2536–2550.

Η επιλογή τους έγινε με βάση τη σχετικότητα τους με το θέμα της παρούσας έρευνας, καθώς όλα αποτελούν μελέτες οι οποίες μετρούν και αξιολογούν τη γνώση των νοσηλευτών στη διαδικασία μετάγγισης αίματος και παραγώγων.

3.3. ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Αντικείμενο της παρούσας ενότητας, είναι η κριτική ανάλυση και αξιολόγηση, των πέντε άρθρων που επιλέχθηκαν μετά από αναζήτηση, για το κεφάλαιο της ανασκόπησης της βιβλιογραφίας. Τα άρθρα αυτά θα αναλυθούν σχετικά με το περιεχόμενό τους, τη μεθοδολογία, την αξιοπιστία τους καθώς και τη συσχέτιση τους με το θέμα της παρούσας μελέτης.

Ξεκινώντας με το πρώτο άρθρο, αντικείμενο του είναι η αξιολόγηση της γνώσης των νοσηλευτών που εργάζονται σε δυο ιδιωτικά νοσοκομεία μιας πόλης της νότιας Βραζιλίας. Η μελέτη αυτή αποτελεί μια ποσοτική, συγχρονική μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου. Όμως, η αξιοπιστία της έρευνας αυτής είναι αμφιλεγόμενη καθώς το δείγμα της ήταν πολύ μικρό (26 νοσηλευτές), συνεπώς δεν επιτρέπει την γενίκευση των αποτελεσμάτων της (Chul, Moonseong & Song, 2015).

Συνεχίζοντας με την μελέτη των Aslani, Etemadyfar & Noryan, ως προς το είδος της αποτελεί μια συγχρονική, περιγραφική μελέτη με σκοπό την αξιολόγηση των γνώσεων 117 νοσηλευτών, που εργάζονται σε δύο νοσοκομεία του Shahrekono, στη μετάγγιση αίματος και παραγώγων. Τα αποτελέσματα της κατέδειξαν ένα μέτριο επίπεδο γνώσεων των νοσηλευτών στο θέμα της μετάγγισης αίματος. Η μελέτη αυτή έχει ακολουθήσει όλα τα βήματα που εξασφαλίζουν την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων της καθώς αναφέρει και περιγράφει κάθε στάδιο της έρευνας χωρίς να υπάρχει κάποια παράληψη (σκοπός, μέθοδος δειγματοληψίας, μεθοδολογίας, ανάλυσης δεδομένων, αναφορά δείγματος, αναφορά έγκρισης από επιτροπή δεοντολογίας) (Lee, 2006).

Σχετικά με το τρίτο άρθρο, αποτελεί και αυτό μια συγχρονική-περιγραφική μελέτη, που μελετά τις γνώσεις 320 νοσηλευτών της Ιορδανίας σχετικά με τη μετάγγιση αίματος. Τα αποτελέσματα της κατέδειξαν ελλείμματα στις γνώσεις των νοσηλευτών,

ιδιαίτερα στην προετοιμασία και διατήρηση του αίματος πριν τη χορήγηση καθώς στην σωστή διαδικασία ταυτοποίησης του ασθενούς. Η μελέτη αυτή θεωρείται έγκυρη και αξιόπιστη καθώς δεν παραλείπεται κάποιο από τα απαιτούμενα στοιχεία που εξασφαλίζουν την εγκυρότητα της(εκτεταμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση, ακριβής αναφορά του σκοπού, του δείγματος, αναφορά μεθόδου δειγματοληψίας, εργαλείου συλλογής δεδομένων, μεθόδου συλλογής δεδομένων, αναφορά έγκρισης από δεοντολογική επιτροπή, αναφορά περιορισμών μελέτης).(Marshall, 2005)

Συνεχίζοντας, σειρά έχει το άρθρο των Dubbey, Sonkey&Chaudhary, περιεχόμενο του είναι η αξιολόγηση και ανάλυση των γνώσεων των νοσηλευτών και η ανάλυση των υπάρχουσών συστημάτων που εφαρμόζονται στις υπηρεσίες μετάγγισης αίματος, σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο της βόρειας Ινδίας. Το επίπεδο των γνώσεων τους ήταν μέτριο και μόνο οι νοσηλευτές που είχαν πολλά χρόνια προϋπηρεσίας και είχαν λάβει ειδική εκπαίδευση, σχετικά με τη μετάγγιση, είχαν καλύτερο επίπεδο γνώσης. Ως προς την μεθοδολογία της, η έρευνα αποτελεί μια συγχρονική μελέτη, με ακριβή αναφορά του δείγματος και του σκοπού, αναφορά της μεθόδου και του εργαλείου συλλογής δεδομένων καθώς και της μεθόδου ανάλυσης δεδομένων, ακόμη υπάρχει ενότητα συζήτησης και προτάσεων. Η μόνη σημαντική παράληψη των συγγραφέων είναι το γεγονός ότι δεν αναφέρονται οι περιορισμοί της μελέτης τους(DePoy&Gitlin, 2016).

Κλείνοντας, με το πέμπτο άρθρο που επιλέχθηκε, πρόκειται για μια περιγραφική-συγχρονική μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 2 νοσοκομεία του AbuDhabi, με δείγμα 248 νοσηλευτές, με σκοπό την μέτρηση των γνώσεων τους στη μετάγγιση αίματος. Τα score γνώσης που επιτεύχθηκαν ήταν γενικά χαμηλά και εντοπίστηκαν κενά στη γνώση των νοσηλευτών σε βασικές πτυχές της διαδικασίας της μετάγγισης. Σχετικά με την αξιοπιστία του άρθρου και αυτή η μελέτη θεωρείται αρκετά αξιόπιστη καθώς γίνεται πλήρης αναφορά του σκοπού, του δείγματος, της μεθόδου δειγματοληψίας, της συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων, ακόμη η μελέτη έχει εγκριθεί από επιτροπή δεοντολογίας και υπάρχει εκτενής ενότητα βιβλιογραφικής ανασκόπησης, συζήτησης και αποτελεσμάτων(Coughlan, Cronin&Ryan, 2007).

Είναι φανερό ότι και τα πέντε άρθρα που έχουν επιλεγεί από την βιβλιογραφική ανασκόπηση, σχετίζονται άμεσα με το θέμα της παρούσας μελέτης, καθώς έχουν κοινό σκοπό και κοινή μεθοδολογία.

3.4. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΕΝΟ

Όμως, πέρα από τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών η ανεπάρκεια των πληροφοριών σχετικά με τη γνώση των επαγγελματιών υγείας σε αυτή τη διαδικασία, παραμένει και ειδικά στην Ελλάδα, όπου οι έρευνες για τη μελέτη των γνώσεων των νοσηλευτών στον τομέα των μεταγγίσεων είναι ελάχιστες και η ανεπάρκεια των ερευνητικών δεδομένων σε αυτό το θέμα, για την χώρα μας, είναι πασιφανής. Οπότε τα αποτελέσματα μιας τέτοιας μελέτης, για τον πληθυσμό των νοσηλευτών των Ιωαννίνων θα καλύψει ένα μέρος του κενού, που υπάρχει σχετικά με τις γνώσεις των ελλήνων νοσηλευτών στο θέμα αυτό και ίσως αυτή η μελέτη αποτελέσει ένα πρώτο βήμα για την αξιολόγηση των γνώσεων των νοσηλευτών και σε μεγαλύτερο δείγμα του πληθυσμού των νοσηλευτών της χώρας μας.

4. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1. ΕΠΙΣΤΗΜΟΛΟΓΙΑ

Η επιστημολογία, σύμφωνα με τους McIntash-Scott, et al.(2013), αποτελεί τη θεωρία της γνώσης καθαυτή και σχετίζεται με τους τρόπους με τους οποίους οι άνθρωποι βλέπουν τον κόσμο. Επίσης, η επιστημολογία παρέχει φιλοσοφικές βάσεις που διευκολύνουν τις αποφάσεις σχετικά με την επάρκεια και την νομιμότητα της γνώσης(Chesnay, 2015). Υπάρχουν τέσσερα είδη επιστημολογίας το θετικιστικό, το νεοθετικιστικό, το κριτικό και το σχετικιστικό(Μαντζούκας, 2003). Η παρούσα μελέτη καθοδηγείται και εμπνέεται από την θετικιστική επιστημολογία, καθώς αποτελεί μια ποσοτική, συγχρονική μελέτη και σύμφωνα με την Walker (2005) η ποσοτική έρευνα αποτελεί την παραδοσιακή επιστημονική προσέγγιση στην έρευνα, τα θεμέλια της οποίας βασίζονται στην επιστημολογία του θετικισμού. Σύμφωνα με τον θετικισμό η πραγματικότητα υπάρχει και ο πραγματικός κόσμος καθοδηγείται από φυσικά αίτια(Polit&Tatano-Beck, 2008). Επιπρόσθετα, η Walker (2005) αναφέρει πως η έρευνα που βασίζεται σε αυτή τη φιλοσοφική οντότητα, αποτελεί μια συστηματική και μεθοδολογική διαδικασία η οποία δίνει σημαντική αξία στην ορθολογικότητα, στην αντικειμενικότητα, στην πρόβλεψη και στον έλεγχο, με χαρακτηριστικό της τη συλλογή αριθμητικών δεδομένων τα οποία στη συνέχεια υποβάλλονται σε στατιστική επεξεργασία. Ο λόγος που επιλέχθηκε αυτή η επιστημολογία είναι σύμφωνα και με τα προαναφερθέντα, η βαρύτητα που δίνεται στην αντικειμενικότητα και στη ορθολογικότητα των διαδικασιών.

4.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μεθοδολογία της έρευνας, αποτελεί ένα πολύ σημαντικό μέρος κατά την διεξαγωγή μιας μελέτης. Σκοπός της είναι να περιγράψει τα διάφορα βήματα του πλάνου που έχει σχεδιαστεί για την επίλυση του ερευνητικού προβλήματος, κάποια από αυτά τα βήματα είναι ο τρόπος με τον οποίο έχουν σχηματιστεί τα προβλήματα, τον ορισμό των όρων, την επιλογή των θεμάτων προς διερεύνηση, την ανάλυση και την ερμηνεία των δεδομένων καθώς και την διαδικασία της εξαγωγής συμπερασμάτων και γενικεύσεων(Pathak, 2008)

Το ερευνητικό ερώτημα της παρούσας μελέτης θα απαντηθεί με ποσοτική μεθοδολογία και πιο συγκεκριμένα η έρευνα αυτή αποτελεί μια συγχρονική μελέτη. Σύμφωνα με τους Allen, Titsworth&Hunt (2009) οι ποσοτικές μελέτες χρησιμοποιούν ένα δείγμα ατόμων και συμπεριφορών, με σκοπό να επιστήσουν γενικεύσιμα συμπεράσματα, για τις ίδιες συμπεριφορές σε μεγαλύτερες ομάδες ατόμων ή πληθυσμών. Στόχος τους είναι η προσπάθεια για εφαρμογή των επιστημονικών μεθόδων, στις δράσεις των ατόμων. Έτσι ο ερευνητής προσπαθεί να παρατηρήσει, να εξηγήσει, να προβλέψει και πιθανώς να ασκήσει έλεγχο σε συγκεκριμένα φαινόμενα.

Συνεχίζοντας, η συγχρονική μελέτη ορίζεται σύμφωνα με τους Singelman&Rider(2012), ως η μελέτη μιας ομάδας που αποτελείται από διαφορετικά άτομα, σε μια μοναδική χρονική στιγμή, με άλλα λόγια, παράγει ένα στιγμιότυπο του υπο μελέτη πληθυσμού, σε μια δεδομένη χρονική στιγμή.

Ο λόγος που επιλέχθηκε η συγκεκριμένη μεθοδολογία είναι το γεγονός ότι χαρακτηρίζεται από αρκετά θετικά σημεία και αποτελεί μια σημαντική προσέγγιση που οι ερευνητές στηρίζονται σε μεγάλο βαθμό σε αυτή(Tavakoli, 2012).Ένα από αυτά τα θετικά στοιχεία τους, είναι και η"εφάπαξ" φύση των συγχρονικών μελετών που τις καθιστά εύκολες στην οργάνωση, οικονομικές, γρήγορες και επιπρόσθετα τους δίνει το πλεονέκτημα της αμεσότητας, προσφέροντας άμεσα αποτελέσματα στον ερευνητή(Tavakoli, 2012).

4.3. ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΠΤΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ

Είναι γεγονός ότι υπάρχουν πολλοί μέθοδοι για την επιλογή δείγματος από τον πληθυσμό ενδιαφέροντος του κάθε ερευνητή. Κάθε μια μοιράζεται έναν κοινό στόχο, την εξασφάλιση ότι το δείγμα αποτελεί μια μη-προκατειλημμένη απεικόνιση του πληθυσμού(Weathington, Cunningham&Pittenger, 2010).

Η δειγματοληπτική τεχνική που επιλέχθηκε προς χρήση σε αυτή την έρευνα, είναι η δειγματοληψία μη πιθανότητας και πιο συγκεκριμένα η δειγματοληψία ευκολίας.

Η μη-τυχαιοποιημένη δειγματοληψία αποτελεί μια μέθοδο πιο οικονομική και λιγότερο χρονοβόρα και πιο εύκολη στην εφαρμογή σε σύγκριση με την τυχαιοποιημένη και συνήθως είναι πιο χρήσιμη όταν δεν υπάρχει κάποιο δειγματοληπτικό πλαίσιο ή λίστα(Weng&Ding, 2012).

Συνεχίζοντας με την επιλεγείσα μέθοδο, σύμφωνα με τους Davis&Huges (2014), ένα από τα χαρακτηριστικά της δειγματοληψίας ευκολίας είναι ότι το δείγμα της μελέτης αποτελείται από εύκολα διαθέσιμα και προσβάσιμα άτομα, τα οποία βρίσκονται στο κατάλληλο σημείο, την κατάλληλη χρονική στιγμή.

Επίσης, όταν επιλέγεται αυτή η δειγματοληπτική τεχνική, η επιλογή των υποκειμένων βασίζεται στην εμπειρία και στην κρίση του ερευνητή, στη δυνατότητα προσέγγισης του κάθε συμμετέχοντα στην μελέτη καθώς και στην προθυμία του(Gravetter&Forzano, 2016). Επιπρόσθετα, οι Trochim&Aurora (2015) αναφέρουν, ότι η επιλογή του δείγματος γίνεται με τέτοιο τρόπο όπου η ευκαιρία του κάθε ατόμου να επιλεγεί ως μέλος του δείγματος είναι άγνωστη, καθώς η επιλογή τους δεν βασίζεται στην τύχη.

Εναλλακτικά, αντί της συγκεκριμένης δειγματοληπτικής μεθόδου, θα μπορούσε να επιλεγεί προς χρήση κάποιο άλλο είδος τεχνικής, μερικές από τις επιλογές που θα μπορούσαν να γίνουν είναι η δειγματοληψία ποσοστώσεων, η δειγματοληψία ανομοιογένειας καθώς και η δειγματοληψία χιονοστιβάδας(Babbie, 2008).

Οι λόγοι που επιλέχθηκε η δειγματοληψία ευκολίας ως μέθοδος συλλογής δεδομένων για την αυτή τη μελέτη, είναι ότι προσφέρει ευκολία πρόσβασης στο δείγμα που ενδιαφέρει τον ερευνητή, έχει χαμηλό κόστος και δεν απαιτεί μεγάλο χρονικό διάστημα για την απόκτηση των απαραίτητων στοιχείων(Δαρβίρη, 2009). Σε αυτό το

σημείο είναι σημαντικό να αναφερθεί, πως ένα ακόμη γεγονός που δικαιολογεί την επιλογή της συγκεκριμένης τεχνικής, είναι το γεγονός ότι είναι πολύ σημαντικό να εξασφαλισθεί ικανοποιητικό μέγεθος δείγματος σε σύντομο χρονικό διάστημα, ώστε να μην υπάρξει καθυστέρηση στη διαδικασία διεκπεραίωσης της μελέτης.

4.4. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Σύμφωνα με τα λεγόμενα της Card (2012) τα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος, εξαρτώνται από το σκοπό της έρευνας. Τα κριτήρια αποδοχής δηλώνουν επακριβώς, ποιά άτομα θα συμπεριληφθούν στην έρευνα, ενώ τα κριτήρια αποκλεισμού αφορούν τα άτομα που αποκλείονται από την μελέτη, ενώ τηρούν κάποια από τα κριτήρια αποδοχής της, το πρόβλημα σε αυτό το σημείο εντοπίζεται στο γεγονός ότι αυτά τα άτομα, ίσως είναι ευάλωτα ή έχουν συγκεκριμένα γνωρίσματα τα οποία ίσως καταστήσουν την έρευνα προβληματική (Holloway & Wheeler, 2010)

Στην παρούσα μελέτη, τα κριτήρια αποδοχής του δείγματος, είναι το δείγμα να αποτελείται από νοσηλευτές που εργάζονται στα δύο νοσοκομεία της πόλης των Ιωαννίνων. Ενώ από το δείγμα της έρευνας αποκλείονται οι νοσηλευτές που εργάζονται στις παιδιατρικές και στις ψυχιατρικές κλινικές των νοσοκομείων αυτών. Ο λόγος που αποκλείστηκαν οι νοσηλευτές αυτών των τμημάτων είναι το γεγονός ότι η διαδικασία της μετάγγισης αίματος σε παιδιατρικούς ασθενείς έχει κάποιες διαφοροποιήσεις από την μετάγγιση αίματος σε ενήλικες ασθενείς, ενώ από την άλλη οι νοσηλευτές που εργάζονται στις ψυχιατρικές κλινικές αποκλείστηκαν εξαιτίας της σπανιότητας εφαρμογής της διαδικασίας της μετάγγισης, στις ψυχιατρικές κλινικές.

4.5. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Ως δείγμα ορίζεται, σύμφωνα με τις Young-Brockopp&Hasting-Tolsma (2003), τα άτομα που επιλέχθηκαν από έναν συγκεκριμένο πληθυσμό για συμμετοχή σε μια ερευνητική μελέτη. Το δείγμα της έρευνας αυτής αποτελείται από 65 νοσηλευτές, εργαζόμενους στα δυο νοσοκομεία της πόλης των Ιωαννίνων. Πιο συγκεκριμένα, συμμετείχαν νοσηλευτές και από τα δύο φύλα, σχεδόν όλων των ηλικιακών ομάδων, όπως αυτές προσδιορίστηκαν στο ερωτηματολόγιο, ακόμη ανήκαν και στις τρεις βαθμίδες της νοσηλευτικής εκπαίδευσης (ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ), οι προϋπηρεσία τους ως εργαζόμενοι στο νοσοκομείο κυμαινόταν από 0 έως και πάνω από 10 έτη και απασχολούνταν στον χειρουργικό και παθολογικό τομέα των δύο νοσοκομείων.

4.6. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ

Κατά την διεκπεραίωση μιας έρευνας, ο ερευνητής δεν είναι υπεύθυνος μόνο για την επιλογή των συμμετεχόντων στην έρευνα αλλά και για την χρονική περίοδο που θα πραγματοποιηθεί καθώς και για τον χώρο διεξαγωγής της(Andrew, Pedersen&McEnoy, 2011). Τα κριτήρια για την επιλογή του χώρου εξαρτώνται και εδώ από το σκοπό της έρευνας και μπορεί να είναι ένα νοσοκομείο, ένας χώρος πρακτικής άσκησης ή ακόμη και μια κοινότητα(Holloway&Wheeler, 2010).

Ο χώρος διεξαγωγής της παρούσας μελέτης είναι οι παρακάτω κλινικές του ΠΓΝΙ: αιματολογική, μονάδα μεσογειακής αναιμίας, η παθολογική Α, η παθολογική Β, η χειρουργική Α, η χειρουργική Β, η νεφρολογική κλινική, η μονάδα τεχνητού νεφρού, η γυναικολογική, η πνευμονολογική, η οφθαλμολογική, η ουρολογική, η ορθοπαιδική και η καρδιολογική κλινική.

Αντίστοιχα, στο Γενικό Νοσοκομείο Χατζηκώστα η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε στις παρακάτω κλινικές: παθολογική Α, παθολογική Β, χειρουργική, ουρολογική, οφθαλμολογική και καρδιολογική.

4.7. ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η συλλογή δεδομένων αποτελεί ένα στάδιο καθοριστικής σημασίας για μια έρευνα(Δαρβίρη,2009). Στην ποσοτική έρευνα, είναι χαρακτηριστικό το γεγονός ότι τα δεδομένα παρέχονται με έναν τρόπο που είναι ανεξάρτητος από τις προσδοκίες του ερευνητή και επίσης, τα δεδομένα αποτελούν την αληθινή αναπαράσταση ενός φαινομένου(Offredy&Vickers, 2013).

Τα ποσοτικά εργαλεία συλλογής δεδομένων σύμφωνα με τον Kielhofner (2006) επιδιώκουν να επιτύχουν ακρίβεια και συνέπεια μέσω της "μετάφρασης" των πληροφοριών, που αφορούν κάποιες πλευρές ενός ατόμου, σε αριθμούς. Κάποια από τα εργαλεία συλλογής δεδομένων στην ποσοτική έρευνα είναι τα παρακάτω:

- ✓ Ερωτηματολόγια, με κυρίως κλειστού τύπου ερωτήσεις.
- ✓ Αυστηρά δομημένες συνεντεύξεις ή συνεντεύξεις με κλίμακες αξιολόγησης.
- ✓ Λίστες ελέγχου παρατήρησης.
- ✓ Τυποποιημένα εργαλεία μέτρησης, όπως είναι τα ψυχομετρικά τεστ.
- ✓ Χρονοδιαγράμματα ή πίνακες παρατήρησης, με τα οποία γίνεται μέτρηση του αριθμού των επαναλήψεων που μια πράξη ή ένα γεγονός, συμβαίνει(Gray, 2014, Kielhofner, 2006).

Συνεχίζοντας, θα γίνει αναφορά στο εργαλείο συλλογής δεδομένων, που χρησιμοποιείται πολύ συχνά ως μέρος πολλών μεθοδολογιών έρευνας και έχει επιλεγεί ως εργαλείο συλλογής δεδομένων και στην προτεινόμενη μελέτη, το ερωτηματολόγιο. Με τα ερωτηματολόγια ζητείται από τα άτομα που συμμετέχουν στην έρευνα, να απαντήσουν στο ίδιο σύνολο ερωτήσεων σε μια προκαθορισμένη σειρά(Gray, 2014).

Σε μια προσπάθεια κριτικής αξιολόγησης αυτού του εργαλείου, είναι χρήσιμο να γίνει μια αναφορά στα πλεονεκτήματα και στα μειονεκτήματα που προκύπτουν από τη χρήση του ως εργαλείο συλλογής δεδομένων στην ποσοτική έρευνα.

Σύμφωνα με όσα αναφέρει ο McNabb (2015), τα ερωτηματολόγια παρέχουν ευελιξία και μπορούν να σχεδιαστούν από τον ερευνητή με τρόπο ο οποίος να ανταποκρίνεται στους στόχους σχεδόν όλων των ειδών έρευνας. Επίσης, αποτελεί μια οικονομική επιλογή τόσο σε σχέση με το κόστος όσο και με το χρόνο και η εισροή των

δεδομένων με τη χρήση του, είναι γρήγορη και από πολλά άτομα. Συνεχίζοντας, η ανάλυση των δεδομένων από τις ερωτήσεις κλειστού τύπου είναι σχετικά απλή και η κωδικοποίηση τους είναι γρήγορη, ενώ επιπρόσθετα εξασφαλίζεται η αυτονομία του ερωτηθέντος καθώς και η έλλειψη μεροληψίας από τον ερευνητή(Gray, 2014).

Όμως, είναι προφανές ότι υπάρχουν και αρνητικά στοιχεία από τη χρήση του ερωτηματολογίου, ένα από αυτά είναι το γεγονός ότι το ποσοστό ανταπόκρισης μπορεί να είναι χαμηλό, επίσης ελλοχεύει ο κίνδυνος οι απαντήσεις που θα δοθούν να είναι επιπόλαιες, ανακριβείς ή παραπλανητικές και σε αυτή την περίπτωση ο ερευνητής είναι δύσκολο να τις εντοπίσει. Τέλος, η χρήση του ερωτηματολογίου απαιτεί ένα συγκεκριμένο επίπεδο γνώσεων και παιδείας από το δείγμα(Gray,2014).

Το ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε για την μελέτη αυτή, αρχικά περιέχει τα δημογραφικά στοιχεία του συμμετέχοντος και πιο συγκεκριμένα, το φύλο, την ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών, τα έτη προϋπηρεσίας καθώς και τον τομέα εργασίας. Στη συνέχεια σειρά έχουν οι κυρίως ερωτήσεις, ο συμμετέχων καλείται να χαρακτηρίσει 15 προτάσεις με τις εξής επιλογές: σωστό , λάθος ή δεν γνωρίζω. Οι προτάσεις αυτές πάρθηκαν από το εγχειρίδιο των κατευθυντήριων οδηγιών μετάγγισης, της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρίας, που εκδόθηκε το 2010. Η επιλογή των προτάσεων έγινε με συνεργασία του κύριου ερευνητή και της επιβλέπουσας καθηγήτριας και βασίστηκε στη σχετικότητα τους, με τον ρόλο του νοσηλευτή στη διαδικασία της μετάγγισης. ο λόγο που δημιουργήθηκε ένα καινούργιο ερωτηματολόγιο, ήταν ότι τα υπόλοιπα ερωτηματολόγια που βρέθηκαν στην διεθνή βιβλιογραφία περιείχαν μεγάλο αριθμό ερωτήσεων, από τις οποίες οι περισσότερες δεν σχετίζονταν με το ρόλο του νοσηλευτή, στην ελληνική πραγματικότητα.

Η επιλογή του ερωτηματολογίου ερωτήσεων κλειστού τύπου, για αυτή τη μελέτη έγινε συνειδητά, καθώς η διανομή του έγινε προσωπικά από τον ερευνητή στο κάθε μέλος του δείγματος, έτσι ώστε το ποσοστό ανταπόκρισης να είναι εξασφαλισμένο, ακόμη έχει γίνει προσπάθεια σαφούς διατύπωσης των ερωτήσεων ώστε να αποφευχθούν οι ανακριβείς απαντήσεις.

4.8. ΗΘΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Μεταξύ των σημαντικότερων ζητημάτων στα πλαίσια του σχεδιασμού, της εφαρμογής και της αξιολόγησης της έρευνας στο χώρο της υγείας είναι οι έννοιες της ηθικής και της δεοντολογίας(Δαρβίρη, 2009).

Σύμφωνα με την Keele (2011), η δεοντολογία αποτελεί έναν φιλοσοφικό κλάδο που ασχολείται με τον προσδιορισμό του σωστού και του λάθους, σχετικά με τις αποφάσεις και τις πράξεις των ανθρώπων, ακόμη στα ενδιαφέροντα της συμπεριλαμβάνονται οι κανόνες και οι αρχές της ανθρώπινης συμπεριφοράς.

Συνεχίζοντας, σε ότι αφορά την εφαρμογή της δεοντολογίας στην έρευνα, ηθική θεωρείται μια έρευνα στην οποία τα δικαιώματα των συμμετεχόντων είναι προστατευμένα. Σε αυτά τα δικαιώματα συμπεριλαμβάνονται τα παρακάτω: η προστασία των συμμετεχόντων από οποιαδήποτε βλάβη, το δικαίωμα της απόσυρσης από την μελέτη οποιαδήποτε στιγμή χωρίς συνέπειες, το δικαίωμα της προστασίας της ταυτότητας τους καθώς και το δικαίωμα της ίσης μεταχείρισης. Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί ότι αποτελεί ευθύνη του νοσηλευτή-ερευνητή να είναι ενημερωμένος για τα δικαιώματα των συμμετεχόντων στην έρευνα(Keele, 2011).

Για την διασφάλιση των ηθικών αρχών και την προστασία των δικαιωμάτων κατά την διεξαγωγή ερευνών, σύμφωνα με την Taylor (2006), έχουν δημιουργηθεί διάφοροι κώδικες δεοντολογίας, ένας από αυτούς είναι ο Κώδικας της Νυρεμβέργης ο οποίος αποτελεί μια από τις πρώτες διεθνώς αναγνωρισμένες προσπάθειες για την εγκαθίδρυση δεοντολογικών προτύπων. Επίσης η συγγραφέας, σε αυτά τα πρότυπα προσθέτει και την Διακήρυξη των Ελσίνκι καθώς και την Αναφορά του Belmont.

Οι νοσηλευτές έχουν δημιουργήσει έναν Κώδικα Δεοντολογίας ο οποίος παρέχει κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με θέματα πρακτικής και έρευνας. Οι ρόλοι και οι ευθύνες των νοσηλευτών κατά τη διεξαγωγή, τη διάδοση και την αξιολόγηση της νοσηλευτικής έρευνας, περιέχονται στις *Κατευθυντήριες Οδηγίες Δεοντολογίας για την Διεξαγωγή, την Διάδοση και την Αξιολόγηση της Νοσηλευτικής Έρευνας*(Streubert-Speziale, Streubert&Rinaldi-Carpenter, 2011).

Συνεχίζοντας, είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι μια ιδιαίτερος σημαντική διαδικασία για την διαφύλαξη και την προστασία του δικαιώματος της αυτοδιάθεσης

των συμμετεχόντων, είναι η απόκτηση της ενήμερης συγκατάθεσης (Polit & Tatano-Beck, 2008). Η ενήμερη συγκατάθεση αποτελεί τη συμφωνία του συμμετέχοντα να πάρει μέρος στην μελέτη, αφού έχει πρώτα ενημερωθεί για την μελέτη και τα πιθανά αποτελέσματα της, συνεπώς η ενήμερη συγκατάθεση χαρακτηρίζεται από δυο στοιχεία, την πληροφόρηση και την συγκατάθεση (Taylor, 2006). Ακόμη, η συγγραφέας τονίζει πως μια έρευνα υψηλής δεοντολογικής ποιότητας, περιλαμβάνει την πλήρη κοινοποίηση των πληροφοριών στον υποψήφιο συμμετέχοντα, αυτό συμπεριλαμβάνει την ταυτότητα του ερευνητή, τον σκοπό και την φύση της μελέτης, το δικαίωμα της απόσυρσης, τα πιθανά οφέλη και οι κίνδυνοι, καθώς και τα μέτρα που θα παρθούν για τη διασφάλιση της ανωνυμότητας και της εμπιστευτικότητας.

Ακόμη, ένα βήμα που θα πρέπει να πραγματοποιηθεί πριν την έναρξη μίας έρευνας, είναι η έγκριση από επιτροπή δεοντολογίας, αν η έρευνα λάβει χώρα σε χώρο νοσοκομείου και απαιτεί για την διεξαγωγή της, πρόσβαση σε ιστορικά και πληροφορίες ασθενών, είναι απαραίτητη η έγκριση από την δεοντολογική επιτροπή του νοσοκομείου, το ίδιο ισχύει και για την συμμετοχή του προσωπικού του νοσοκομείου στην έρευνα (Moule & Goodman, 2013). Επιπρόσθετα, αν ο ερευνητής είναι φοιτητής ή εργαζόμενος του πανεπιστημίου, η έρευνα θα πρέπει να εγκριθεί και από την επιτροπή δεοντολογίας του πανεπιστημίου (Moule & Goodman, 2013).

Κατά το σχεδιασμό και την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας λήφθηκαν σοβαρά υπόψη τα ηθικά ζητήματα. Η παρούσα μελέτη πριν την έναρξη της πήρε άδεια από την δεοντολογική επιτροπή του ΠΜΣ Νοσηλευτική Παθολογία του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, από το Τμήμα Εκπαίδευσης της 6^η ΥΠΕ καθώς και από το Επιστημονικό συμβούλιο του ΠΓΝΙ. Επίσης για την εξασφάλιση των δικαιωμάτων των συμμετεχόντων, τους δόθηκε έντυπο πληροφόρησης στο οποίο αναφέρονταν ο σκοπός και η διαδικασία της μελέτης, επίσης δηλώνονταν με ξεκάθαρο τρόπο η ανωνυμότητα και η εθελοντική συμμετοχή της διαδικασίας καθώς και η διαφύλαξη των προσωπικών στοιχείων των συμμετεχόντων. Τέλος, το ενημερωτικό δελτίο συνοδευόταν και από το δελτίο της ενήμερης συγκατάθεσης, το οποίο συμπλήρωνε και υπέγραφε ο συμμετέχων πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

4.9. ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Σύμφωνα με τη Δαρβίρη (2009) η ανάλυση των δεδομένων αποτελεί μια από τις κυριότερες εργασίες κατά την πραγματοποίηση μιας έρευνας. Η ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων καθιστά απαραίτητη τη χρήση της στατιστικής και ακόμη είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων είναι συνυφασμένη με τη χρήση μεθόδων ανάλυσης. Συνήθως οι έρευνες περιλαμβάνουν πολλά αντικείμενα και μεταβλητές, οπότε για την πραγματοποίηση των υπολογισμών είναι απαραίτητη η χρήση υπολογιστικών φύλλων και στατιστικών προγραμμάτων.

Τα υπολογιστικά φύλλα οργανώνουν τα δεδομένα, εκτελούν τις βασικές αναλύσεις και έχουν την δυνατότητα δημιουργίας γραφημάτων, όμως το αρνητικό σχετικά με τη χρήση τους είναι ότι μπορούν να εκτελέσουν μόνο γρήγορες εκτιμήσεις των δεδομένων, παρέχοντας έτσι μόνο τις βασικές επιλογές ανάλυσης και συνήθως επιλέγονται από νέους ερευνητές(Wetcher-Hendricks,2011). Από την άλλη, τα λογισμικά πακέτα στατιστικής ανάλυσης παρέχουν πιο προηγμένες στατιστικές αναλύσεις και κατά συνέπεια, πιο πολλές δυνατότητες αξιολόγησης από ότι τα υπολογιστικά φύλλα. Υπάρχουν πολλά πακέτα στατιστικής ανάλυσης, ένα από τα πιο διαδεδομένα είναι το SPSS(Statistical Package for Social Sciences). Το πακέτο αυτό παρέχει μια ευρεία γκάμα λειτουργιών συμπεριλαμβανομένων αυτών τη οργάνωσης των δεδομένων, της διατήρησης και της προβολής των περιγραφικών στατιστικών καθώς και την εκτέλεση επαγωγικών στατιστικών δοκιμασιών(Wetcher-Hendricks,2011).

Συνεχίζοντας, ένα ακόμη εργαλείο στατιστικής ανάλυσης που μπορεί να χρησιμοποιηθεί, είναι και το Stata. Το λογισμικό αυτό αποτελεί ένα ισχυρό εργαλείο για την διαχείριση και την ανάλυση των δεδομένων καθώς και για την δημιουργία γραφημάτων. Επίσης το πρόγραμμα αυτό εκτελεί διάφορες στατιστικές αναλύσεις, κάποιες από αυτές είναι οι βασικές στατιστικές αναλύσεις συμπεριλαμβανομένης της περιγραφικής στατιστικής, των t test, της ανάλυσης διακύμανσης(ANOVA) και των συσχετισμών. Επιπρόσθετα εκτελεί και μη παραμετρικές δοκιμασίες, όπως είναι οι κατηγορικές αναλύσεις για δυαδικά, τακτικά και πολυωνυμικά αποτελέσματα καθώς και πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης, ανάλυση διακρίτοτητας, ανάλυση διασποράς, πολυδιάστατη κλιμάκωση καθώς και παροντική ανάλυση αντιστοιχιών(Liu, 2016).

Στην παρούσα μελέτη, η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο Stata 12.0. Για την περιγραφή των δημογραφικών και των κλινικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκαν δείκτες της περιγραφικής στατιστικής, όπως μέσοι όροι, σταθερές αποκλίσεις και ποσοστά. Για την αξιολόγηση των σχέσεων μεταξύ συνεχών μεταβλητών και κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν δοκιμασίες t-test για ένα δείγμα καθώς και για ανεξάρτητα δείγματα.

5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

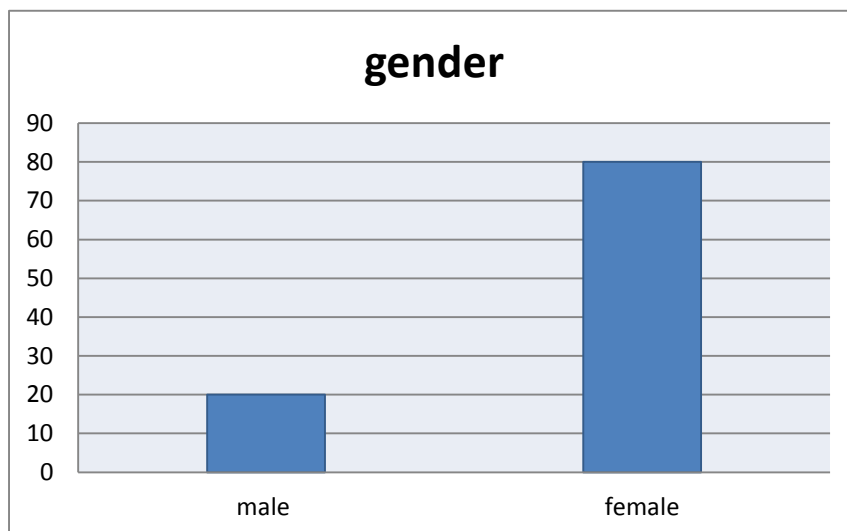
5.1. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Στην έρευνα αυτή συνολικά συμπληρώθηκαν 65 ερωτηματολόγια από τους νοσηλευτές που εργάζονται στον παθολογικό και στο χειρουργικό τομέα των νοσοκομείων της πόλης των Ιωαννίνων.

Πιο συγκεκριμένα, το 80%(52) των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες και το 20%(13) άνδρες νοσηλευτές.(Πίνακας 1, Διάγραμμα 1). Η ηλικιακή ομάδα 25-35 περιελάμβανε το 13%(9) των συμμετεχόντων, η ομάδα 36-45 το 36%(24) και η ομάδα 46-56 το 49%(32), σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί ότι δεν υπήρξε κανένας νοσηλευτής με ηλικία >56, στο δείγμα της μελέτης αυτής.(Πίνακας 2, Διάγραμμα 2).

Gender	Freq.	Percent	Cum.
Male	13	20.00	20.00
Female	52	80.00	100.00
Total	65	100.00	

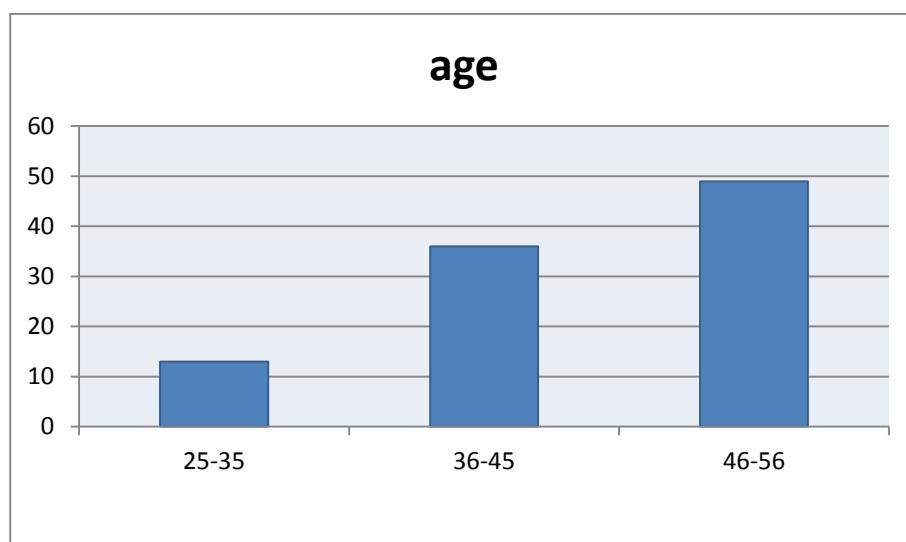
Πίνακας 1- Φύλο



Διάγραμμα 1.

Age	Freq.	Percent	Cum.
25-35	9	13.85	13.85
36-45	24	36.92	50.77
46-56	32	49.23	100.00
Total	65	100.00	

Πίνακας 2- Ηλικία

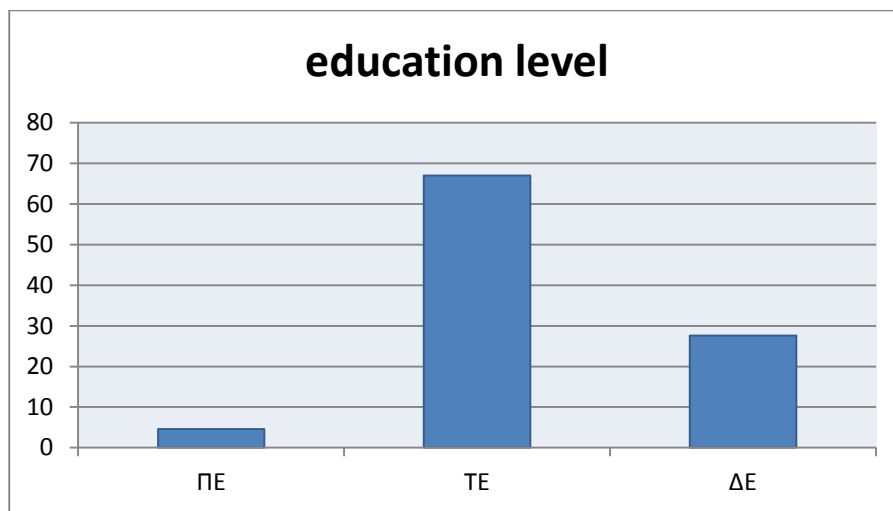


Διάγραμμα 2.

Συνεχίζοντας με την παρουσίαση των αποτελεσμάτων και σχετικά με την βαθμίδα εκπαίδευσης των συμμετεχόντων, το 67%(44) ήταν νοσηλευτές ΤΕ, το 27,6% (18) ήταν βοηθοί νοσηλευτών ΔΕ και το μόλις το 4,6%(3) ήταν νοσηλευτές ΠΕ.(Πίνακας 3, Διάγραμμα 3).

Education	Freq.	Percent	Cum.
ΠΕ	3	4.62	4.62
ΤΕ	44	67.69	72.31
ΔΕ	18	27.69	100.00
Total	65	100.00	

Πίνακας 3- Επίπεδο εκπαίδευσης

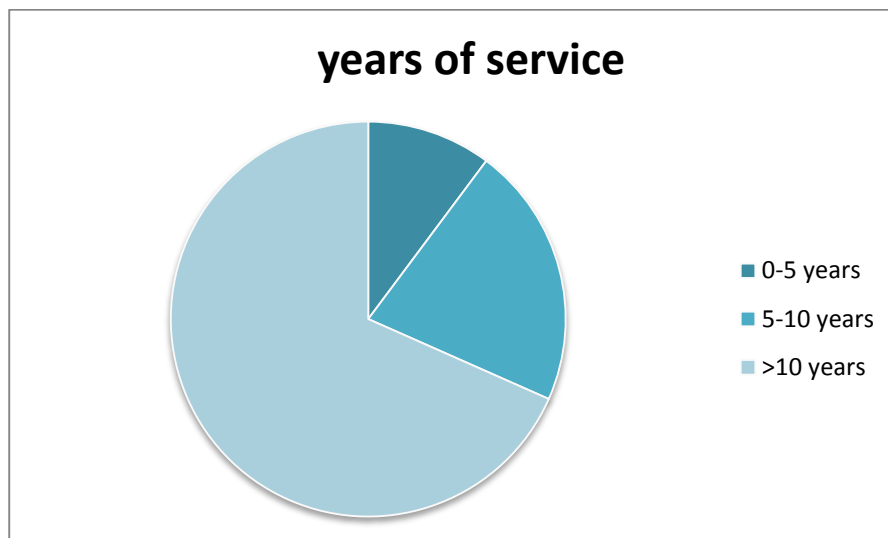


Διάγραμμα 3.

Επίσης, συνεχίζοντας με τα χρόνια προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων, το 67%(44) είχαν προϋπηρεσία μεγαλύτερη των 10 ετών, το 21%(14) είχαν εργαστεί 5-10 έτη και το υπόλοιπο 10%(7) αποτελείται από νοσηλευτές με προϋπηρεσία 0-5 χρόνων. (Πίνακας 4, Διάγραμμα 4). Κλείνοντας με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, οι νοσηλευτές που εργάζονται στον παθολογικό τομέα αποτελούν το 53%(35) του δείγματος ενώ οι νοσηλευτές του χειρουργικού τομέα αποτελούν το 46%(30). (Πίνακας 5, Διάγραμμα 5).

Years	Freq.	Percent	Cum.
0-5	7	10.77	10.77
5-10	14	21.54	32.31
>10	44	67.69	100.00
Total	65	100.00	

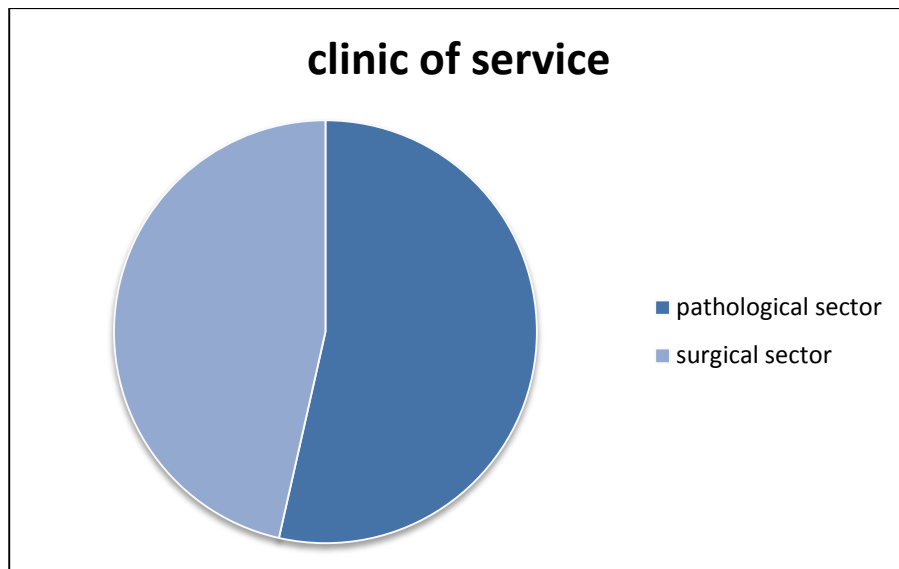
Πίνακας 4 - Έτη προϋπηρεσίας



Διάγραμμα 4.

Sector	Freq.	Percent	Cum.
pathological	35	53.85	53.85
Surgical	30	46.15	100.00
Total	65	100.00	

Πίνακας 5- Τομέας εργασίας



Διάγραμμα 5.

Συμπερασματικά λοιπόν, σύμφωνα με τα παραπάνω, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες(52, 80%), ηλικίας 46-56 ετών(32, 49%), βαθμίδας ΤΕ(44, 67%) με έτη προϋπηρεσίας >10 (44, 67%) και εργάζονταν στον παθολογικό τομέα(35, 53%).

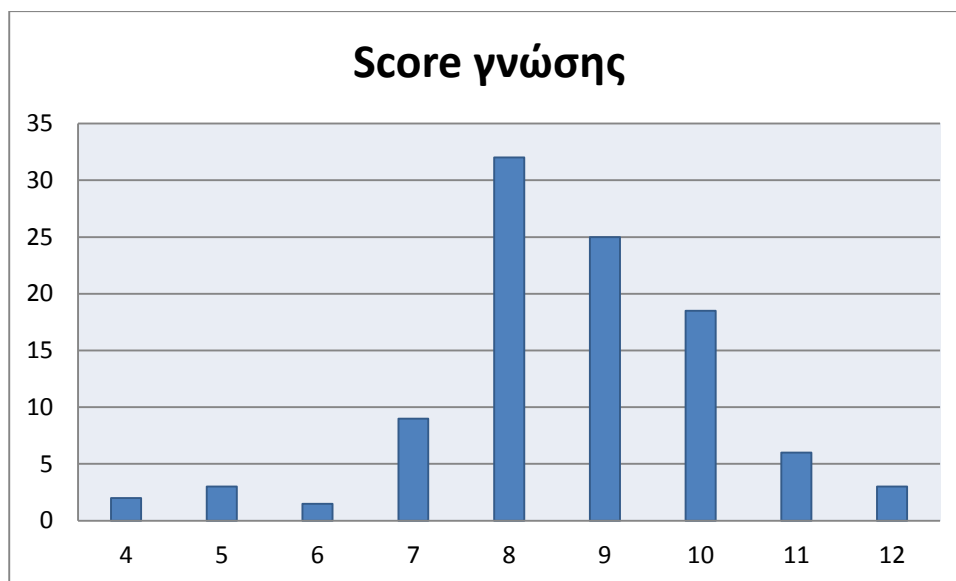
Συνεχίζοντας με το κύριο θέμα της έρευνας αυτής, η στατιστική ανάλυση των δεδομένων κατέδειξε ως μέσο score γνώσης των νοσηλευτών στη διαδικασία της μετάγγισης αίματος την τιμή 8,64. Το ελάχιστο score που παρατηρήθηκε ήταν το 4 και το μέγιστο το 12. (Πίνακας 6). Εδώ θα πρέπει να αναφερθεί ότι δεν υπήρξε κανένα ερωτηματολόγιο που να συγκέντρωσε score 15 αλλά ούτε και 0. (Πίνακας 7, Διάγραμμα 6).

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
score	65	8.646154	1.52511	4	12

Πίνακας 6- Μέση τιμή score γνώσης

Score	Freq.	Percent	Cum.
4	1	1.54	1.54
5	2	3.08	4.62
6	1	1.54	6.15
7	6	9.23	15.38
8	21	32.31	47.69
9	16	24.62	72.31
10	12	18.46	90.77
11	4	6.15	96.92
12	2	3.08	100.00
Total	65	100.00	

Πίνακας 7- Συχνότητες ανά σκορ ερωτηματολογίου



Διάγραμμα 6.

Η μέση τιμή του score γνώσης στους άνδρες νοσηλευτές είναι 9,3 ενώ στις γυναίκες 8,4. Δεν παρατηρήθηκε κάποια σημαντική διαφορά στο score γνώσης μεταξύ ανδρών και γυναικών, όμως πρέπει να αναφερθεί ότι υπήρχε ανομοιογένεια στο δείγμα ως προς το φύλο καθώς οι γυναίκες νοσηλεύτριες του δείγματος ήταν πολύ περισσότερες από τους άνδρες(Πίνακας8).

Group	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95%Conf. Interval]
Male	13	9.307692	.3648782	1.315587	8.512691 10.10269
Female	52	8.480769	.2135853	1.540186	8.051979 8.90956
Combined	65	8.646154	.1891667	1.52511	8.26825 9.024058
Diff		.8269231	.4651303		-.1025656 1.756412

Πίνακας 8- t- test score, by(gender)

$$\text{diff} = \text{mean}(\text{male}) - \text{mean}(\text{female}) \quad t = 1.7778$$

$$H_0: \text{diff} = 0 \quad \text{degrees of freedom} = 63$$

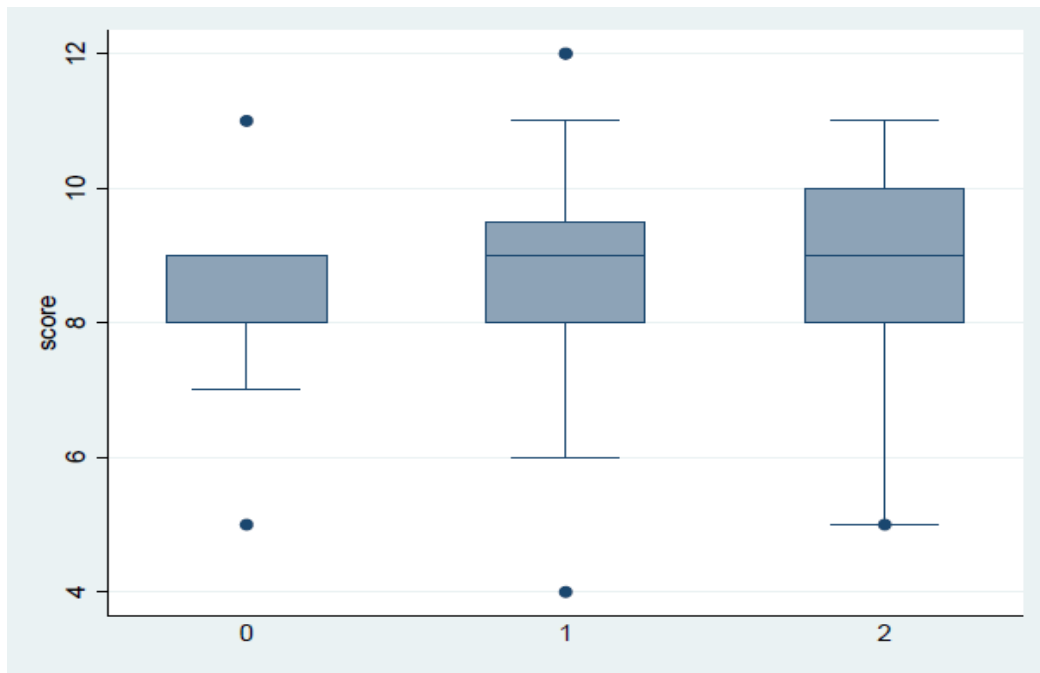
$$H_a: \text{diff} < 0 \quad H_a: \text{diff} \neq 0 \quad H_a: \text{diff} > 0$$

$$\Pr(T < t) = 0.9599 \quad \Pr(|T| > |t|) = 0.0803 \quad \Pr(T > t) = 0.0401$$

Το score γνώσης των νοσηλευτών με βάση την ηλικιακή τους ομάδα κυμαίνεται όπως φαίνεται και παρακάτω ως εξής: στην ομάδα 25-35 παρατηρήθηκε μέση τιμή score 8,1, στην ομάδα 36-45 η τιμή ήταν 8,6 και τέλος η ομάδα 46-56 είχε μέση τιμή score γνώσης 8,8. Όπως είναι φανερό, δεν διαφαίνεται κάποια σημαντική διαφορά στα score γνώσης με βάση την ηλικία των συμμετεχόντων. (Πίνακας 9,10,11)

Age in years	Summary of score		
	Mean	Std. Dev.	Freq.
25-35	8.1111111	1.6158933	9
36-45	8.625	1.7891582	24
46-56	8.8125	1.2810656	32
Total	8.6461538	1.5251103	65

Πίνακας 9- oneway score age



Πίνακας 10- Scoreγνώσης με βάση την ηλικία(0=25-35, 1=36-45, 2=46-56)

Row Mean- Col Mean	25-35	36-45
36-46	.513889 1.000	
46-56	.701389 0.688	.1875 1.000

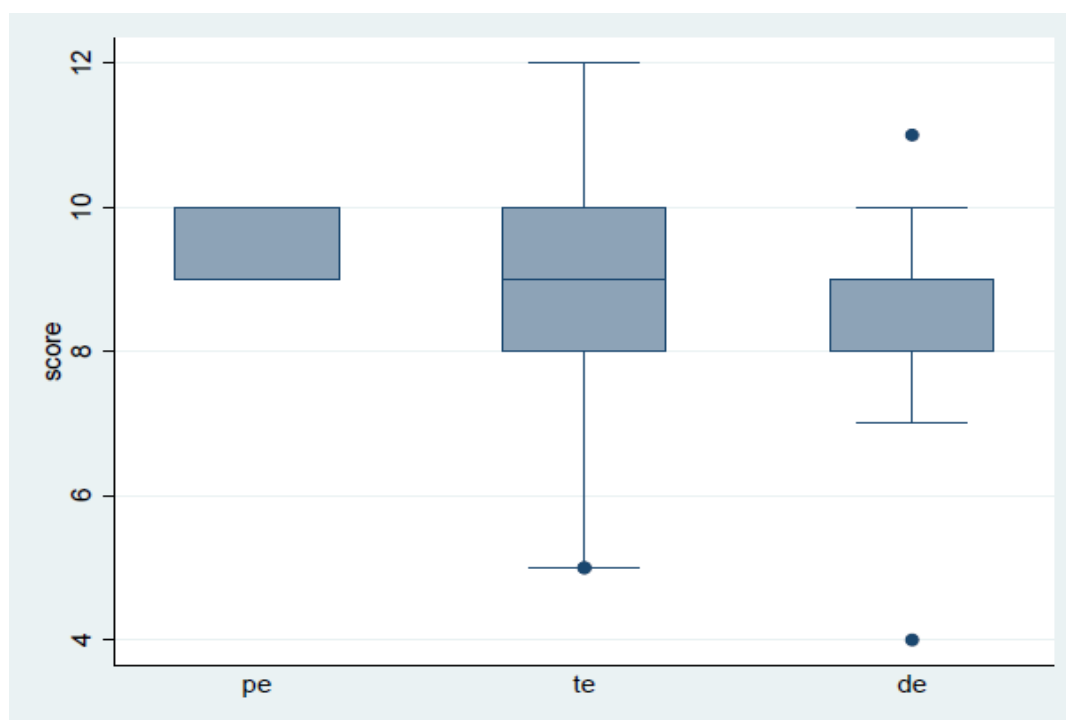
Πίνακας 11-Comparison of score by age in years(Bonferroni)

Συνεχίζοντας η μέση τιμή του σκορ γνώσης των νοσηλευτών, σε σχέση με την βαθμίδα εκπαίδευσης τους κυμάνθηκε ως εξής: οι νοσηλευτές ΤΕ συγκέντρωσαν σκορ 8,72, οι ΠΕ νοσηλευτές 9,3 και τέλος οι ΔΕ βοηθοί νοσηλευτών 8,3. Ούτε σε αυτή την σύγκριση παρατηρήθηκαν διαφορές στο scoreγνώσης, όμως υπάρχει

σημαντική ανομοιογένεια στο δείγμα με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης καθώς οι νοσηλευτές ΠΕ ήταν μόλις 3. (Πίνακας 12, 13, 14)

	Summary of score		
Education	Mean	Std. Dev.	Freq.
ΠΕ	9.3333333	.57735027	3
ΤΕ	8.7272727	1.5456411	44
ΔΕ	8.3333333	1.5718105	18
Total	8.6461538	1.5251103	65

Πίνακας 12- onewayscoreeducation



Πίνακας 13- Scoreγνώσης με βάση την βαθμίδα εκπαίδευσης

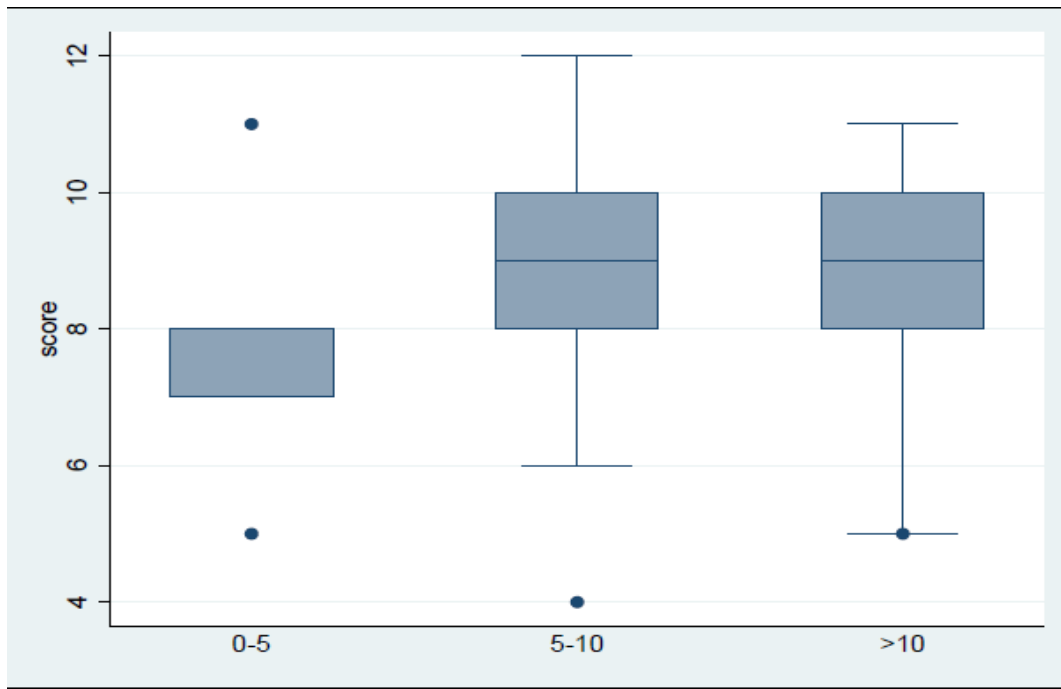
Row Mean- Col Mean	ΠΕ	ΤΕ
ΤΕ	-.606061 1.000	
ΔΕ	-1 0.897	-.393939 1.000

Πίνακας14- Comparison of score by education(Bonferroni)

Η επόμενη σύγκριση που πραγματοποιήθηκε είναι η αξιολόγηση τη γνώσης των νοσηλευτών στη διαδικασία των μεταγίσεων με βάση τα χρόνια προϋπηρεσίας τους. Το score για τους νοσηλευτές με την ελάχιστη προϋπηρεσία των 0-5 ετών, ήταν 7,8 ενώ για τους νοσηλευτές που εργάζονται 5-10 έτη το score που συγκέντρωσαν ήταν 8,8 και τέλος στους νοσηλευτές με πάνω από 10 έτη προϋπηρεσίας παρατηρήθηκε μέση τιμή score γνώσης 8,7. Είναι φανερό πως ούτε και σε αυτή την σύγκριση παρατηρήθηκαν διαφορές στο επίπεδο των γνώσεων των νοσηλευτών με βάση το χρόνο προϋπηρεσίας τους(Πίνακας 15, 16, 17)

	Summary of score		
Yearsof service	Mean	Std. Dev.	Freq.
0-5	7.8571429	1.7728105	7
5-10	8.8571429	2.1788191	14
>10	8.7045455	1.2119472	44
Total	8.6461538	1.5251103	65

Πίνακας 15- oneway score service



Πίνακας 16- Score γνώσης με βάση τα έτη προϋπηρεσίας

Row Mean- Col Mean	0-5	5-10
5-10	1 0.483	
>10	.847403 0.529	-.152597 1.000

Πίνακας 17-Comparison of score by service (Bonferroni)

Τέλος, το score γνώσης των νοσηλευτών του δείγματος, αξιολογήθηκε με βάση τον τομέα εργασίας του κάθε νοσηλευτή. Οι νοσηλευτές που εργάζονται στον παθολογικό τομέα συγκέντρωσαν μέση τιμή score 8,4 ενώ οι νοσηλευτές του χειρουργικού τομέα 8,8. Συνεπώς ούτε και σε αυτή τη συσχέτιση υπήρξε κάποια σημαντική διαφορά στο επίπεδο γνώσης του δείγματος. (Πίνακας 18)

5.2. ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Συνοψίζοντας με τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης, έχει καταστεί φανερό ότι η γνώση των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα, μπορεί να χαρακτηριστεί ως μέτριου επίπεδου (8,64/15), ενώ δεν παρατηρήθηκε κάποιος σημαντικός συσχετισμός μεταξύ του score γνώσης των συμμετεχόντων και των δημογραφικών τους στοιχείων.

Παρόλα αυτά αξίζει να γίνει μια αναφορά στα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων με τα υψηλότερα και τα χαμηλότερα score γνώσης.

Ξεκινώντας, υψηλότερο επίπεδο γνώσης παρατηρήθηκε στους νοσηλευτές ηλικίας 46-56 ετών, με χρόνο προϋπηρεσίας 5-10 έτη και χώρο εργασίας τις κλινικές του χειρουργικού τομέα. Ενώ από την άλλη, χαμηλότερο score γνώσης εντοπίστηκε στους νεοδιορισμένους νοσηλευτές με έτη προϋπηρεσίας από 0-5, με ηλικία από 25-35 έτη και κατηγορίας ΔΕ. Στο σημείο αυτό η παρατήρηση που θα μπορούσε να γίνει είναι ότι όσο αυξάνεται ο χρόνος προϋπηρεσίας στο χώρο του νοσοκομείου, τόσο καλύτερο είναι και το επίπεδο γνώσης των νοσηλευτών, στην διαδικασία της μετάγγισης αίματος και παραγώγων.

Θα ήταν παράληψη να μην αναφερθούν οι συσχετίσεις των οποίων η εγκυρότητα δεν είναι εξασφαλισμένη, οι συσχετίσεις αυτές αφορούν το συσχετισμό μεταξύ της μέσης τιμής score γνώσης και φύλου καθώς ο συσχετισμός μεταξύ μέσης τιμής score γνώσης και βαθμίδας νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Ο λόγος που συμβαίνει αυτό είναι η ανομοιογένεια του δείγματος σε ότι αφορά το φύλο και την βαθμίδα εκπαίδευσης των νοσηλευτών του δείγματος.

6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6.1. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι υπάρχει έλλειμμα στις γνώσεις των εργαζόμενων νοσηλευτών στα νοσοκομεία των Ιωαννίνων, σχετικά με το θέμα της μετάγγισης αίματος γενικότερα, της συμβατότητας των ομάδων αίματος, του ρόλου του νοσηλευτή στη διαδικασία καθώς και σχετικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες από μετάγγιση.

Παρόμοιες έρευνες που έχουν ανευρεθεί στην διεθνή βιβλιογραφία, καταδεικνύουν παρόμοια επίπεδα γνώσης των νοσηλευτών. Στην μελέτη των Bayraktar&Erdil το 2000, το score γνώσης των 248 νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα, ήταν γενικά χαμηλό και εντοπίστηκαν ελλείμματα γνώσης σε όλα τα στάδια της μετάγγισης αίματος και ακόμη ένα κοινό με την παρούσα έρευνα είναι ότι κανένας από τους συμμετέχοντες δεν κατόρθωσε να απαντήσει σωστά σε όλες τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Επίσης, στην μελέτη των Lahlimi et al. που πραγματοποιήθηκε στο Μαρόκο το 2015, μόνο το 25% των νοσηλευτών του δείγματος είχε κατάλληλη γνώση, ενώ παρατηρήθηκε φτωχή γνώση στην ικανότητα ελέγχου πριν την μετάγγιση στο 30%, στη συντήρηση του αίματος πριν τη χορήγηση στο 65%, καθώς και φτωχή γνώση σχετικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες από μετάγγιση στο 40% του δείγματος. Επιπρόσθετα, παρόμοια αποτελέσματα μη ικανοποιητικής γνώσης, εξάχθηκαν και σε άλλες μελέτες που ασχολήθηκαν εντατικά με το θέμα αυτό. {(Tramalloni, Auperin, Oubouzar&Lapierre, 2006), (Tavares, Barichelo, Mattia&Barbosa, 2015), (Aslani, Etemadyfar&Noryan, 2010), (Hijji, Parahoo, Hussein&Barr, 2013), (Hijji, Oweis&Dabbour, 2012)}.

Επιπρόσθετα οι Piri et al. το 2009, στην περιγραφική τους μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε μια πόλη του Ιράκ, με δείγμα που αποτελείτο από 122 νοσηλευτές, τα αποτελέσματα της κατέδειξαν ότι το 26,2% των συμμετεχόντων είχαν χαμηλό επίπεδο γνώσης, το 22,1% μέτριο και το 51,6% είχε ικανοποιητικό επίπεδο. Επίσης και σε αυτή τη μελέτη δεν υπήρξε σημαντικός συσχετισμός μεταξύ του επιπέδου γνώσης και των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος (ηλικία, φύλο, έτη προϋπηρεσίας). Τέλος σε μια έρευνα τριών μηνών στη Βουδαπέστη, με τη

συμμετοχή 657 νοσηλευτών, τα αποτελέσματα κατέδειξαν ουσιώδεις περιορισμούς και ανεπάρκειες στις γνώσεις των νοσηλευτών, οι οποίες όπως προτείνουν μπορούν να αντιμετωπισθούν με την κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού ώστε να βελτιωθεί η αποτελεσματικότητα της θεραπείας με μετάγγιση αίματος και να αυξηθεί η ασφάλεια των ασθενών(Rajki, Deutsch, Csoka&Meszaros, 2015).

Η συνεχής εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας αποτελεί θέμα μείζονος σημασίας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης των Smith et al. (2014), η αναγνώριση της σημαντικότητας της ασφαλούς πρακτικής κατά τη διεξαγωγή σημαντικών διαδικασιών, όπως είναι και η μετάγγιση αίματος, μειώνεται με την πάροδο του χρόνου. Ως εκ τούτου, η εφαρμογή συχνών επαναληπτικών προγραμμάτων εκπαίδευσης, με στόχο την εξασφάλιση φροντίδας υψηλού επιπέδου κατά τη διαδικασία της μετάγγισης, είναι πολύ σημαντική έτσι ώστε να μειώνονται οι κίνδυνοι για τον ασθενή και να διατηρείται η ασφαλής πρακτική κατά την εφαρμογή της διαδικασίας.

6.2. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Η παρούσα εργασία όπως και οι περισσότερες μελέτες έχουν χαρακτηρίζονται από τα δυνατά και αδύναμα σημεία τους. Ως δυνατό σημείο της μελέτης αυτής μπορεί να θεωρηθεί το γεγονός ότι λήφθηκαν σοβαρά υπ όψιν τα δεοντολογικά ζητήματα και πριν την έναρξη της διεξαγωγής της αλλά και κατά τη διανομή των ερωτηματολογίων όπου εφαρμόστηκαν αυστηρά οι κανόνες δεοντολογίας, που ισχύουν κατά την διεξαγωγή ερευνών. Πάρθηκαν οι απαιτούμενες άδειες και οι συμμετέχοντες έλαβαν την κατάλληλη ενημέρωση σχετικά με την μελέτη και το σκοπό της, ακόμη εξασφαλίστηκε η ενήμερη συγκατάθεση από όλους τους συμμετέχοντες.

Όμως υπάρχουν και τα αντίστοιχα αδύναμα σημεία της έρευνας αυτής. Ένα από αυτά είναι το μικρό δείγμα της, πραγματοποιήθηκε προσπάθεια αύξησης του δείγματος αλλά ο φόρτος εργασίας των εργαζόμενων νοσηλευτών καθώς και ο περιορισμένος χρόνος για την ολοκλήρωση της εργασίας δεν επέτρεψαν τη συμμετοχή περισσότερων νοσηλευτών. Επίσης, ένα ακόμη αδύναμο σημείο της εργασίας μπορεί να θεωρηθεί το εργαλείο συλλογής δεδομένων που χρησιμοποιήθηκε, καθώς δεν έχει δοκιμασθεί η αποτελεσματικότητά του σε κάποια άλλη μελέτη.

6.3. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης κατέδειξαν γνώση μέτριου επίπεδου στη διαδικασία της μετάγγισης αίματος, ως εκ τούτου είναι προφανές ότι αυτό το επίπεδο θα πρέπει να βελτιωθεί άμεσα ώστε η ασφάλεια των ασθενών να είναι εξασφαλισμένη και το επίπεδο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας να αυξηθεί. Τα αποτελέσματα αυτά θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως έναυσμα για την δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων, για τους εργαζόμενους νοσηλευτές της πόλης μας σχετικά με το θέμα των μεταγγίσεων, ώστε τα εντοπισμένα κενά της γνώσης τους να καλυφθούν. Η εφαρμογή ενός παρόμοιου εκπαιδευτικού προγράμματος, το οποίο μέσω εφαρμογής εκπαίδευσης, τόσο ατομικής όσο και ομαδικής, αλλά και μέσω της καταγραφής των λαθών, κατάφερε να μειώσει τα λάθη κατά την εφαρμογή της διαδικασίας της μετάγγισης αίματος σε σημαντικό βαθμό (Mikkelsen&Holm, 2007). Το ίδιο αποτέλεσμα παρατηρήθηκε και στη μελέτη παρατήρησης των Saxena, Ramer&Shulman(2004) καθώς και στην μελέτη των Park, Rennie&Rawlinson (2001) στο Ηνωμένο Βασίλειο, όπου μετά από εφαρμογή εκπαιδευτικού προγράμματος παρατηρήθηκε βελτίωση στη διαδικασία της μετάγγισης καθώς και μείωση των λαθών.

Επίσης, ακόμη μια ακόμη πρόταση η οποία θα μπορούσε να γίνει για το υπό μελέτη θέμα, είναι η επανάληψη της ίδιας μελέτης με αρκετά μεγαλύτερο δείγμα, όπου με αυτόν τον τρόπο θα παρέχόταν μια πιο σφαιρική εικόνα σχετικά με τις γνώσεις των νοσηλευτών σε αυτό το θέμα. Ακόμη, τα αποτελέσματα αυτά θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν, αποτελώντας μέρος κάποιας μεγαλύτερης μελέτης με κοινό θέμα το οποίο να περιλαμβάνει δείγμα νοσηλευτών από όλη την Ελλάδα, ώστε να παρέχεται μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα για τις ικανότητες και τις γνώσεις των νοσηλευτών της χώρας μας.

7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συνοψίζοντας με την μελέτη αυτή και τα εξαγόμενα αποτελέσματα της, το συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στα νοσοκομεία της πόλης μας έχουν κάποια ελλείμματα στις γνώσεις τους σχετικά με την διαδικασία της μετάγγισης αίματος γενικά καθώς και με τις αντιδράσεις από μετάγγιση που μπορεί να προκύψουν.

Οι λόγοι για τους οποίους μπορεί να συμβαίνει αυτό είναι αρκετοί. Ίσως δεν έχει δοθεί η αρμόζουσα προσοχή στο θέμα αυτό κατά τη διάρκεια των σπουδών των νοσηλευτών ή δεν υπήρξε ουσιαστική εκπαίδευση στη διαδικασία αυτή σε προπτυχιακό επίπεδο, ακόμη για τους νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται σε κλινικές όπου δεν εφαρμόζονται συχνά θεραπείες με μετάγγιση αίματος, η διαδικασία αυτή ίσως αποτελεί μια ξεχασμένη τεχνική η οποία δεν χρησιμοποιείται συχνά οπότε και βρίσκεται σε δεύτερη μοίρα σε σχέση με τις υπόλοιπες αρμοδιότητες ενός νοσηλευτή. Επίσης, εξαιτίας του αυξημένου φόρτου εργασίας των νοσηλευτών, πιθανώς δεν υπάρχει χρόνος για την αιτιολόγηση της κάθε πράξης κατά την εφαρμογή μιας μετάγγισης με αποτέλεσμα να ολοκληρώνεται σωστά η διαδικασία, αλλά να μην υπάρχει η γνώση για την αιτιολόγηση της κάθε πράξης.

Επομένως, πέρα από την δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την κάλυψη αυτών των κενών γνώσης, είναι εξίσου σημαντική και η δημιουργία και εφαρμογή πρωτοκόλλων για την εφαρμογή της μετάγγισης σε κάθε κλινική, ώστε τα σωστά βήματα που θα πρέπει να ακολουθηθούν να βρίσκονται σε κοινή θέα για όλους τους νοσηλευτές. Τα οφέλη από την εφαρμογή πρωτοκόλλων μετάγγισης στις κλινικές είναι αρκετά, σύμφωνα με την Kessler (2013), τα πρωτόκολλα αυτά ενισχύουν την ανάγκη για πραγματοποίηση περισσότερων ελέγχων κατά τη διαδικασία της επιλογής του παραγώγου αίματος που θα χορηγηθεί, της παραγγελίας και της προμήθειας του από την Αιμοδοσία καθώς και κατά την διαδικασία της ταυτοποίησης του ασθενούς. Οι έλεγχοι αυτοί διαδραματίζουν έναν κρίσιμο ρόλο για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου εμφάνισης αντιδράσεων από μετάγγιση. Επιπρόσθετα, η εφαρμογή ενός τέτοιου πρωτοκόλλου, εξασφαλίζει την αφιέρωση του χρόνου που είναι απαραίτητος για την ολοκλήρωση του κάθε βήματος της διαδικασίας, όπως είναι ο κατάλληλος χρόνος για την συντήρηση του αίματος πριν τη χορήγηση, το χρονικό διάστημα μέσα

στο οποίο θα πρέπει να έχει ολοκληρωθεί η χορήγηση του αίματος καθώς και ο χρόνος που απαιτείται για την παρακολούθηση του ασθενούς κατά και μετά το τέλος της μετάγγισης.

Με τον τρόπο αυτό, η ασφάλεια των μεταγγιζόμενων ασθενών θα είναι εξασφαλισμένη και οι νοσηλευτές θα νιώθουν αυτοπεποίθηση και σιγουριά για την πραγματοποίηση της κάθε ενέργειας τους.

ΛΙΣΤΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΩΝ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Allen, M., Titsworth, S. & Hunt, S.K. 2009. *Quantitative Research in Communication*. London: SAGE.
2. Andrew, D.P.S., Petersen, P.M. & McEvoy, C.D. 2011. *Research Methods and Design in Sport Management*. Human Kinetics: USA.
3. Aslani, Y., Etemadyfar, S. & Noryan, K. 2010. Nurses' knowledge of blood transfusion in medical training centers of Shahrekord University of Medical Science in 2004. *IJNMR*, 15(3). P. 141-144.
4. Babbie, E. 2008. *The Basics of Social Research*. Belmont: Thomson Weldsworth.
5. Bayraktar, N., & Erdil, F. (2000). Blood transfusion knowledge and practice among nurses in Turkey. *Journal of Infusion Nursing*, 23(5), 310-317.
6. Brewer, H.F. , Ellis, R.C. & Graves, R.I.N. 2013. *Blood Transfusion*. London: Elsevier.
7. Bui, Y.N., 2014. *How to write a Master's thesis*. UK:SAGE
8. Card, N.A. 2012. *Applied Meta-Analysis for Social Science Research*. New York :The Guilford Press.
9. Chesnay, M. 2015. *Nursing Research Using Ethnography: Qualitative Designs and Methods in Nursing*. New York: Springer.
10. Chul, A. Moonseong, H. & Song, Z. 2015. *Sample Size Calculations for Clustered and Longitudinal Outcomes in Clinical Research*. CRC Press.
11. Clark, P., Rennie, I., & Rawlinson, S. (2001). Quality improvement report: Effect of a formal education programme on safety of transfusions. *BMJ: British Medical Journal*, 1118-1120.
12. Coughlan, M., Cronin, P., & Ryan, F. (2007). Step-by-step guide to critiquing research. Part 1: quantitative research. *British journal of nursing*, 16(11), 658-663.
13. Cottrell, R.,R. & McKenzie, J.,F. 2011. *Health Promotion & Education Research Methods*. USA: Jones & Bartlett.

14. Davis, M.B. & Hughes N. 2014. *Doing a successful Research Project: Using Qualitative or Quantitative Methods*. London: Palgrave Macmillan.
15. DePoy, E. & Gitlin, L.N. 2016. *Introduction to Research: Understanding and Applying Multiple Strategies*. Missouri:Elsevier.
16. Dubey, A. Sonker, A. & Chaudhary. 2013. Evaluation of health care workers' knowledge and functioning of blood centers in north India: A questionnaire based survey. *Transfusion and Apheresis Science*. 49, p. 565-570.
17. Gray, D.E. 2014. *Doing Research in the Real World*. London: SAGE.
18. Gravetter, F.J. & Forzano L.B. 2016. *Research Methods for the Behavioral Sciences* . Stamford: Cengage Learning.
19. Harmening, D.M. 2012. *Modern Blood Banking & Transfusion Practices*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
20. Hijji, B.M., Oweis, A.E. & Dabbour, R.S. 2012. Measuring Knowledge of Blood Transfusion: A Survey of Jordanian Nurses. *American International Journal of Contemporary Research*. 2(10), p. 77-94.
21. Hijji, B., Parahoo, K., Hussein, M. M. and Barr, O. 2013. Knowledge of blood transfusion among nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 22, p. 2536–2550.
22. Hogg, G., Pirie, E.S. & Ker, J. 2006. The use of stimulated learning to promote safe blood transfusion practice. *Nurse Education in Practice*. 6(4), p. 214-223.
23. Holloway,I. & Wheeler, S. 2010. *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. Oxford: Wiley-Blackwell.
24. Jardim, V. L. T., Ramos, F. R. D. S., Blásius, E. L., Silva, F. D., & Bonomini, G. (2014). Blood transfusions–knowledge of nursing professionals. *Journal of Nursing UFPE on line* 8(6), 1649-1657.
25. Keele, R. 2011. *Nursing Research and Evidence- Based Practice: Ten Steps to Success*. Canada: Jones& Bartlett Learning.
26. Kessler, C. 2013. Priming Blood Transfusion Tubing: A critical Review of the Blood Transfusion Process. *Critical Care Nurse*. 33(3), p. 80-84.
27. Kielhofner, G. 2006. *Research in Occupational Therapy Methods of Inquiry for Enhancing Practice*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
28. Lahlimi, F. Z., Tazi, I., Sifsalam, M., Bouchtia, M., & Mahmal, L. (2015). Assessment of transfusion practice: assessing nurses' knowledge in transfusion medicine at Mohamed VI Hematology and Oncology Center of Marrakesh,

- Morocco. *Transfusion clinique et biologique: journal de la Societe francaise de transfusion sanguine*, 22(1), 12-16.
29. Lee, P. (2006). Understanding and critiquing quantitative research papers. *Nursing times*, 102(28), p.28-30.
 30. Levin, R.F. & Feldman, H.R., 2013. Teaching Evidence-Based Practice in Nursing. New York: Springer.
 31. Lewis, S.L. et al. 2011. *Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems*. USA: Elsevier Mosby.
 32. Liu, X. 2016. *Applied Ordinal Logistic Regression Using Stata*. USA: SAGE.
 33. Marshall, G. 2005. Critiquing a research article. *Radiography*. 11, p. 55-59.
 34. McIntash-Scott, A., Mason, T., Mason-Whilehead, E. & Coule, D. (2013). *Key concepts in Nursing and Healthcare Research* . Britain: SAGE.
 35. McNabb, D.E. 2015. *Research Methods for Political Sciences: Quantitative and Qualitative Approaches*. New York: Routledge.
 36. Mikkelsen, J. & Holm, H.A. 2007. Contextual Learning to Improve HealthCare and Patient Safety. *Education For Health*. 20(3), p. 124.
 37. Moule, P. & Goodman, M. 2013. *Nursing Research: An introduction*. London: SAGE.
 38. Murphy, M. F. 2012. How do we monitor hospital transfusion practice using an end-to-end electronic transfusion management system? *Transfusion*. 52(12), p. 2502-2512.
 39. Offredy, M. & Vickers, P. 2013. *Developing a Healthcare Research Proposal: An Interactive Student Guide*.UK: Willey-Blackwell.
 40. Oldham, J., Sinclair, L., & Hendry, C. (2009). Right patient, right blood, right care: safe transfusion practice. *British Journal of Nursing*, 18(5).
 41. Pathak, R.P. 2008. *Methodology of Educational Research*. New Delhi: Atlantic Publishers.
 42. Piri, A. R. et al. (2009). Evaluation of knowledge of healthcare workers in hospitals of Zabol city on proper methods of blood and components transfusion. *Asian journal of transfusion science*, 3(2), 78-81.
 43. Polit, D.F. & Tatano-Beck, C. 2008. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. London: Lippincott Williams & Wilkins.

44. Rajki, V., Deutsch, T., Csoka, M. & Meszaros, J. 2015. Objective assessment of transfusion-related knowledge of nurses using modern test theory. *Orvosi Hetilap*. 556(37), p. 1497-508.
45. Sabinga, C.T., Das, P.C. & Engelfriet, C.P. 2012. *White cells and Platelets in blood transfusion*. USA: Springer.
46. Saxena, S., Ramer, L., & Shulman, I. A. (2004). A comprehensive assessment program to improve blood-administering practices using the FOCUS–PDCA model. *Transfusion*, 44(9), 1350-1356.
47. Singelman, C.K. & Rider, E.A. 2012. *Life-Span Human Development*. Belmont: Wansworth Cengage Learning.
48. Smith, et al. 2014. Does time matter? An investigation of knowledge and attitudes following blood transfusion training. *Nurse education in Practice*. 14(2), p. 176-182.
49. Streubert-Speziale, H., Streubert, H.J. & Rinaldi-Carpenter, D. 2011. *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
50. Taylor, B. J. 2006. *Research in Nursing and HealthCare: Evidence for Practice*. Australia: Cengage Learning
51. Tavakoli, H. 2012. *A Dictionary of Research Methodology and Statistics in Applied Linguistics*. Tehran: Rahnama Press.
52. Tavares, J. L., Barichello, E., Mattia, A. L. D., & Barbosa, M. H. (2015). Factors associated with knowledge of the nursing staff at a teaching hospital on blood transfusion. *Revista latino-americana de enfermagem*, 23(4), 595-602
53. Torezan, G., & Souza, E. N. D. 2010. Transfusion of blood products: are the nurses prepared to care for peritransfusion? *Journal of Nursing UFPE on line*. 4(2), p. 658-665
54. Tramalloni, D., Auperin, A., Oubouzar, N. & Lapierre, V. 2006. Implication of nurse's in transfusion safety: Knowledge assessment and practice evaluation at the Gustave-Roussy Institute. *Transfusion Clinique et Biologique*. 12(6), p.427-432.
55. Trochim, W., Donnely, J.P. & Arora, K. 2015. *Research Methods :The essential knowledge base* UK: Cengage Learning.

56. Walker, W. 2005. The strengths and weaknesses of research designs involving quantitative measures. *Journal of Research in Nursing*. 10(5), p. 571-582
57. Weathington, B.L., Cunningham, C. J. & Pittenger, D. J. 2010. *Research Methods for the Behavioral and Social Sciences*. Canada: John Wiley & Sons.
58. Weng, M.L. & Ding, H.T. 2012. *Research Methodology: A Toolkit of Sampling and Data Analysis Techniques for Quantitative Research*. Mardestedt: GRIN Verlag.
59. Wetcher-Hendricks, D. 2011. *Analyzing Quantitative Data: An Introduction for Social Researchers*. Canada: Wiley.
60. Young-Brockopp, D. & Hasting-Tolsma, M.T. 2003. *Fundamentals of Nursing Research*. UK: Jones & Bartlett.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Δαρβίρη, Χ. 2009. *Μεθοδολογία έρευνας στο χώρο της υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
2. Μαντζούκας, Σ. 2003. Έρευνα και αντιληπτικά περιγράμματα: Τα είδη και η χρησιμότητα τους για τους ερευνητές νοσηλευτές. *Νοσηλευτική*, 42(4), σελ. 405-413.
3. DeWit, S.C. 2009. *Medical-Surgical Nursing: Concepts & Practice*. Μεταφρασμένο από αγγλικά από Λαμπρινού Α. & Λεμονίδου Χ. Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

(<http://www.shotuk.org/wp-content/uploads/report-2014.pdf>)

(<http://www.eae.gr/new2/GUIDE-LINES.pdf>)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

➤ Ερευνητικό Πρωτόκολλο

Ερευνητικό Πρωτόκολλο

Τίτλος προτεινόμενης διπλωματικής εργασίας:

Αξιολόγηση των γνώσεων των νοσηλευτών που εργάζονται στα Ιωάννινα, στο θέμα της μετάγγισης αίματος.

Εισαγωγή:

Η προτεινόμενη μελέτη στην οποία αναφέρεται αυτό το ερευνητικό πρωτόκολλο, θα διαπραγματευτεί το θέμα της αξιολόγησης των γνώσεων των νοσηλευτών, που εργάζονται στα δυο νοσοκομεία της πόλης των Ιωαννίνων, στο θέμα της μετάγγισης αίματος.

Βιβλιογραφική ανασκόπηση:

Είναι γενικώς αποδεκτό, ότι το αίμα αποτελεί έναν πολύτιμο πόρο ο οποίος θα πρέπει να συνταγογραφείται, να χειρίζεται, να αποθηκεύεται και να μεταγγίζεται, πάντα σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες, έτσι ώστε η ασφάλεια του παραλήπτη να είναι πάντα εξασφαλισμένη. Η μετάγγιση αίματος και των παραγώγων του, αποτελεί παγκοσμίως, μια διαδικασία ζωτικής σημασίας στη φροντίδα του ασθενούς και είναι αναπόσπαστο κομμάτι των καθηκόντων του νοσηλευτή(Kaur, et al., 2014).

Το θέμα των μεταγγίσεων και πιο συγκεκριμένα η μελέτη των γνώσεων των νοσηλευτών στο θέμα των μεταγγίσεων, έχει απασχολήσει επισταμένα τη διεθνή βιβλιογραφία και έχει αποτελέσει θέμα κάποιων ερευνών, ενισχύοντας με αυτόν τον τρόπο τη σημαντικότητα του θέματος. Οι Torezan & Souza (2010) μελέτησαν το θέμα μέσω μιας συγχρονικής μελέτης με αποτελέσματα που κατέδειξαν χαμηλό επίπεδο

γνώσεων των νοσηλευτών στη διαδικασία των μεταγγίσεων, όμως τα αποτελέσματα αυτά εξαιτίας του μεγέθους του δείγματος(26 νοσηλευτές) δεν θεωρούνται πολύ αξιόπιστα(Chul, Moonseong&Song, 2015). Επίσης, οι Bayraktar&Erdil (2000) και οι Saillour-Glenissonetal., (2002) πραγματοποίησαν περιγραφικές μελέτες με σκοπό τη διερεύνηση των γνώσεων και της πρακτικής εφαρμογής στο θέμα της μετάγγισης αίματος όμως και εδώ τα αποτελέσματα ήταν αποθαρρυντικά με ανεπαρκή γνώση των νοσηλευτών, η οποία ήταν εμφανής και στην πρακτική εφαρμογή της διαδικασίας. Ακόμη η μελέτη των Parris&Grant-Cassey (2007) που πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο, κατέδειξε σοβαρές ανεπάρκειες στις γνώσεις των νοσηλευτών σχετικά με τη διαδικασία της μετάγγισης . Τέλος, οι Hijjietal, (2012) ασχολήθηκαν με το θέμα με αποτελέσματα που επίσης αποθαρρυντικά.

Στόχος/σκοποί της μελέτης:

Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθούν και να αξιολογηθούν, οι γνώσεις των νοσηλευτών που εργάζονται στα δύο νοσοκομεία των Ιωαννίνων στο θέμα της μετάγγισης αίματος και παραγώγων. Για την επίτευξη του στόχου της μελέτης είναι απαραίτητη η δημιουργία των επιμέρους σκοπών. Ο πρώτος σκοπός είναι να διερευνηθεί το επίπεδο γνώσεων των νοσηλευτών στο θέμα των ομάδων αίματος και της συμβατότητας μεταξύ δέκτη και δότη. Επίσης, ακόμη ένας σκοπός είναι να αξιολογηθούν οι γνώσεις των νοσηλευτών στη χορήγηση παραγώγων αίματος και τέλος, τελευταίος σκοπός είναι να διερευνηθούν οι γνώσεων των νοσηλευτών, σχετικά με τις ανεπιθύμητες αντιδράσεις του ασθενούς, από μετάγγιση αίματος.

Επιστημολογική προσέγγιση:

Η επιστημολογική οντότητα που εμπνέει και καθοδηγεί την προτεινόμενη μελέτη είναι αυτή του θετικισμού, η οποία αποτελεί θεμελιώδη βάση της ποσοτικής έρευνας(Walker, 2005).

Μεθοδολογικός σχεδιασμός:

Στην προτεινόμενη μελέτη, το ερευνητικό ερώτημα θα απαντηθεί με ποσοτική μεθοδολογία και πιο συγκεκριμένα η προτεινόμενη μελέτη είναι μια συγχρονική,

περιγραφική μελέτη. Ο λόγος που επιλέχθηκε αυτή η μεθοδολογία, είναι το γεγονός ότι εγγυάται, πώς μέσω της σωστής εφαρμογής της, οδηγεί τον ερευνητή σε αξιόπιστα αποτελέσματα, τα οποία μπορούν να γενικευθούν και στον υπόλοιπο πληθυσμό(Nykiel, 2007). Η δειγματοληπτική τεχνική που θα χρησιμοποιηθεί είναι αυτή της δειγματοληψίας ευκολίας και το δείγμα θα αποτελείται από νοσηλευτές, με κριτήριο αποδοχής οι νοσηλευτές του δείγματος να εργάζονται στα δύο νοσοκομεία των Ιωαννίνων και με κριτήριο αποκλεισμού τους νοσηλευτές που εργάζονται στις παιδιατρικές και ψυχιατρικές κλινικές.

Ο χώρος διεξαγωγής της έρευνας είναι ο χώρος των κλινικών του ΠΓΝΙ και του νοσοκομείου Χατζηκώστα όπου η συλλογή των δεδομένων θα γίνει με τη χρήση ερωτηματολογίου με ερωτήσεις τύπου σωστό-λάθος.

Για την εξασφάλιση της ηθικής της μελέτης, θα παρθεί έγκριση από την επιτροπή δεοντολογίας του Π.Μ.Σ. Νοσηλευτική Παθολογία πριν την έναρξη της συλλογής δεδομένων και ακόμη, η ενημερωμένη συγκατάθεση των συμμετεχόντων θα αποδεικνύεται μέσω ειδικού εγγράφου που θα υπογράφεται από τον συμμετέχοντα και θα εξασφαλίζει την ενημέρωση του σχετικά με τη μελέτη, τους στόχους της καθώς και την ανωριμότητα της όλης διαδικασίας.

Η ανάλυση των δεδομένων θα πραγματοποιηθεί με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS.

Αναμενόμενα αποτελέσματα:

Τα προσδοκώμενα αποτελέσματα αναμένεται να αναδείξουν το επίπεδο γνώσεων των νοσηλευτών και συνεπώς να αποτελέσουν τη βάση για τη βελτίωση αυτού του επιπέδου πιθανώς μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων στις κλινικές όπου αυτό είναι απαραίτητο, ώστε να εξασφαλίζεται η ασφάλεια του μεταγγιζόμενου ασθενή.

Χρονοδιάγραμμα:

Κατά τη διάρκεια του Μαρτίου 2016 αναμένεται να γίνει η οργάνωση του θέματος και τέλη Ιουλίου 2016 προσδοκάται να γίνει η συγγραφή των αποτελεσμάτων και να ολοκληρωθεί η μελέτη.

Κόστος:

Διευκρινίζεται ότι δεν θα πληρωθούν οι συμμετέχοντες στην μελέτη.

Παραπομπές:

1. Bayraktar, N.&Erdil, F. 2000. Blood transfusion knowledge and practice among nurses in Turkey. *Journal of Intravenous Nursing*. 23,p. 310–317.
2. Chul, A. Moonseong, H. & Song, Z. 2015. *Sample Size Calculations for Clustered and Longitudinal Outcomes in Clinical Research*. CRC Press.
3. Hijji, B., Parahoo, K., Hussein, M. M. and Barr, O. 2013. Knowledge of blood transfusion among nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 22, p. 2536–2550.
4. [Kaur, P.](#), [Kaur, G.](#), [Kaur, R.](#), &[Sood, T.](#) 2014. Assessment of Impact of Training in Improving Knowledge of Blood Transfusion among Clinicians. *Transfusion Medicine and Hemotherapy*. 41(3), p. 222-226.
5. Nykiel, R. A. 2007. *Handbook of Marketing Research Methodologies for Hospitality and Tourism*. Psychology Press: NY
6. Parris, E.&Grant-Casey, J. (2007. Promoting safer blood transfusion practice in hospital. *Nursing Standard*. 21 p. 35–38.
7. Saillour-Glenisson, F., Mathoulin-Pelissier, S., Galperine, I.,Fialon, P.&Salmi, L.2002. Factors associated with nurses' poor knowledge and practice of transfusion safety in Aquitaine, France. *Journal of Quality in Health Care*. 14, p. 25–32.
8. Torezan, G., & Souza, E. N. D. 2010. Transfusion of blood products: are the nurses prepared to care for peritransfusion? *Journal of Nursing UFPE on line*. 4(2), p. 658-665.
9. Walker, W. 2005. The strengths and weaknesses of research designs involving quantitative measures. *Journal of Research in Nursing*. 10(5), p.571-582

ΟΝΟΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: ΚΑΓΚΑΛΑ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

ΟΝΟΜΑ ΕΠΟΠΤΡΙΑΣ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑΣ: ΤΣΙΑΡΑ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ

ΗΜ/ΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ: 19/3/2016

➤ Δείγμα εντύπου πληροφόρησης συμμετέχοντος

Ενημερωτικό σημείωμα συμμετέχοντος

Σας παρακαλώ διαβάστε το παρακάτω ενημερωτικό έγγραφο, πριν την συμπλήρωση του δελτίου ενήμερης συγκατάθεσης και στη συνέχεια του ερωτηματολογίου.

Η παρούσα ερευνητική εργασία, πραγματοποιείται στα πλαίσια διεκπεραίωσης της διπλωματικής μου εργασίας στο ΠΜΣ Νοσηλευτική Παθολογία, της Ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και του ΤΕΙ Ηπείρου.

Σκοπός της παρούσας μελέτης, είναι η αξιολόγηση των γνώσεων των νοσηλευτών που εργάζονται στα δύο νοσοκομεία των Ιωαννίνων, στην διαδικασία της μετάγγισης αίματος και παραγώγων.

Η διαδικασία περιλαμβάνει την συμπλήρωση του εγγράφου ενήμερης συγκατάθεσης και στη συνέχεια του ερωτηματολογίου της έρευνας, το οποίο περιλαμβάνει πέραν των δημογραφικών στοιχείων του συμμετέχοντος, 15 ερωτήσεις τύπου Σωστό-Λάθος, σχετικών με την διαδικασία μετάγγισης αίματος.

Σας ενημερώνω ότι η έρευνα αυτή είναι **ανώνυμη** και ότι η ιδιωτικότητα των προσωπικών σας στοιχείων είναι απολύτως διαφυλαγμένη. Επίσης σας ενημερώνω ότι η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι **εθελοντική** και μπορείτε να αποχωρήσετε από τη διαδικασία όποτε το επιθυμήσετε .

Σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο και την προσοχή σας.

Καγκαλά Αλεξάνδρα

Νοσηλεύτρια-Μεταπτυχιακή φοιτήτρια

➤ Δείγμα εντύπου ενήμερης συγκατάθεσης συμμετέχοντος



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας
ΤΕΙ Ηπείρου



Τμήμα Ιατρικής,
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

ΕΝΗΜΕΡΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος της έρευνας:

Όνομα Μεταπτυχιακού/ής Φοιτητή/τριας- ερευνητή/τριας:

Παρακαλώ
κάνετε
κλικ

1. Βεβαιώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοήσει τις γραπτές πληροφορίες αναφορικά με την παραπάνω έρευνα που μου έδωσε ο παραπάνω ερευνητής. Επίσης, βεβαιώνω ότι είχα την ευκαιρία να μελετήσω αυτές τις πληροφορίες, να ρωτήσω οποιαδήποτε απορία είχα και όλες οι απορίες μου έχουν επαρκώς απαντηθεί.
2. Κατανοώ ότι η συμμετοχή μου στην παραπάνω έρευνα είναι εθελούσια και ότι είμαι ελεύθερος/η να αποχωρήσω από αυτή οποιαδήποτε στιγμή, δίχως να λογοδοτήσω και δίχως να έχω καμία συνέπεια στα δικαιώματά μου.
3. Κατανοώ ότι μπορώ σε οποιαδήποτε στιγμή να ζητήσω να έχω πρόσβαση σε όποιες πληροφορίες παράσχω και μπορώ να απαιτήσω την καταστροφή των πληροφοριών που έχω παράσχει αν το επιθυμώ.
4. Κατανοώ ότι η ταυτότητα μου δεν θα γίνει φανερή ή δεν θα είμαι αναγνωρίσιμος/η σε κανένα κείμενο που θα προκύψει από την παραπάνω έρευνα και θα παραχθεί από τον παραπάνω ερευνητή.
5. Αποδέχομαι ότι η συμμετοχή μου στην παραπάνω έρευνα είναι εθελούσια και βεβαιώνω ότι οποιοδήποτε ρίσκο το οποίο συνδέεται με την παραπάνω έρευνα έχει πλήρως επεξηγηθεί σε μένα.
6. Συμφωνώ να συμμετέχω στην παραπάνω έρευνα.
7. Συμφωνώ να καταγραφούν οι απαντήσεις μου και να χρησιμοποιηθούν στην παραπάνω έρευνα.

Όνοματεπώνυμο Συμμετέχοντα στην έρευνα: _____ Ημ/νια: _____

Υπογραφή:

Όνοματεπώνυμο Ερευνητή: _____ Ημ/νια: _____

Υπογραφή:

ΕΝΗΜΕΡΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

