



Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

ΚΑΤΑΝΟΩΝΤΑΣ ΜΕ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΙΣ ΒΙΩΜΕΝΕΣ
ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ
ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ
ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ ΠΑΙΔΙΩΝ

Υπό

Δήμητρας Μπούτση

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία
υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων απονομής του
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Νοσηλευτική Φροντίδα
Ενηλίκων
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

----- 2021-----

© Δήμητρα Μπούτση



Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Understanding with a qualitative study the lived experiences of pediatric nurses regarding the process of venous catheterization of children

DIMITRA MPOUTSI

Master Thesis presented to the University Ioannina School of Medicine as part of the requirements for the Master of Science Degree in Adult Nursing.

----- 2021 -----

© Dimitra Boutsis

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Επιβλέπων :

ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ. (RN, BSc Nursing, BSc Health Studies, PgDip SRM, PgCert T&L, MSc, PhD, FEANS) Νοσηλευτής Διδάκτωρ Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο του Πορτσμουθ, Ηνωμένο Βασίλειο Αναπληρωτής Καθηγητής στη Νοσηλευτική Πράξη Βασισμένη στην Ποιοτική Έρευνα και στον Αναστοχασμό, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Ηπείρου

Μέλη:

ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ . BScPsych, MSc(Social Psychiatry), PhD(Psych), Καθηγήτρια Ψυχολογίας Τ.Ε.Ι. Ηπείρου

ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ. Αναπληρωτής Καθηγητής Γαστρεντερολογική Κλινική Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Περιεχόμενα

Περιεχόμενα.....	2
Περίληψη	4
Abstract.....	5
Κεφ. 1: Εισαγωγή.....	6
Κεφ. 2: Στόχοι και σκοποί εργασίας.....	7
2.1 Ερευνητική ερώτηση	8
2.2 Αιτιολόγηση της εργασίας.....	8
2.3 Αναστοχασμός.....	9
Κεφ. 3: Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	10
3.1 Υπόβαθρο θέματος.....	10
3.2 Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση	11
3.3 Κριτική ανάλυση βιβλιογραφίας.....	12
3.4 Βασικές αρχές.....	12
3.5 Παράγοντες κινδύνου	12
3.6 Ερευνητικό κενό	12
Κεφ. 4: Σχεδιασμός της έρευνας.....	14
4.1 Επιστημολογία	14
4.2 Μεθοδολογία.....	14
4.3 Δειγματοληπτική τεχνική.....	16

4.4 Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος.....	17
4.5 Περιγραφή του δείγματος	18
4.6 Περιγραφή του χώρου.....	19
4.7 Μέθοδος συλλογής δεδομένων.....	19
4.8 Ηθική της έρευνας	20
4.9 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων.....	21
Κεφ. 5: Αποτελέσματα της έρευνας.....	24
5.1 Παρουσίαση θεματικών ενοτήτων.....	24
5.2 Περίληψη των αποτελεσμάτων.....	31
6. Συμπεράσματα	32
7. Συζήτηση.....	34
Βιβλιογραφία	35
Ελληνική βιβλιογραφία.....	35
Ξένηβιβλιογραφία.....	35

Περίληψη

Τα παιδιά που βρίσκονται σε νοσηλεία στο νοσοκομείο συνήθως χρειάζονται αγγειακή πρόσβαση για χορήγηση υγρών ή φαρμάκων. Τις περισσότερες φορές είναι αποτυχημένες οι προσπάθειες για την τοποθέτηση περιφερικών ενδοφλέβιων καθετήρων και χρειάζονται περισσότερες από μία προσπάθειες. Η διαδικασία αυτή αγχώνει ένα παιδί οπότε ο νοσηλευτής θα πρέπει να το μεταχειριστεί με ιδιαίτερο τρόπο. Έτσι οι νοσηλευτές καλούνται να διαχειριστούν απρόβλεπτες καταστάσεις που συμβάλουν στο εργασιακό άγχος και τους κάνει να αισθάνονται τουλάχιστον φοβισμένοι. Στην παρούσα εργασία οι συμμετέχοντες εξέφρασαν τα βιώματά τους αναφορικά με τις επικοινωνιακές δεξιότητες που απαιτούνται κατά την κλινική πράξη, και τα δυσάρεστα συναισθήματα όταν αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο φλεβικό καθετηριασμό. Τα αποτελέσματα της ποιοτικής ανάλυσης δείχνουν ότι οι νοσηλευτές δίνουν μεγάλη σημασία στις επικοινωνιακές δεξιότητες, και κυρίως στις λεκτικές. Επομένως μέσα από τα βιώματά τους δηλώνουν πως η ευχάριστη επικοινωνία και η παροχή ασφάλειας τόσο στα παιδιά όσο και στους γονείς μπορεί να συμβάλει θετικά στην αποτελεσματική φλεβοκέντηση. Από τα αποτελέσματα της ποιοτικής ανάλυσης προκύπτει ότι τα συναισθήματα και οι αντιλήψεις που διατηρούν οι νοσηλευτές για τον εαυτό τους επηρεάζουν την έκβαση της κλινικής πράξης. Οι νοσηλευτές δεν αισθάνονται πλήρη σιγουριά σε σχέση με τη διαδικασία της φλεβοκέντησης και το συναίσθημα αυτό επηρεάζει την έκβαση της πράξης. Οι συμμετέχοντες επιθυμούν τη λήψη υποστήριξης από το περιβάλλον τους προκειμένου να αισθάνονται πιο σίγουροι για τον εαυτό τους στη διαδικασία του φλεβικού καθετηριασμού.

Λέγεις κλειδιά; Νοσηλευτής, παιδιατρική, φλεβικός καθετήρας

Abstract

Hospitalized children usually need vascular access for fluids or medication. Attempts to place peripheral intravenous catheters are often unsuccessful and require more than one attempt. This procedure stresses a child so the nurse should treat it in a special way. So nurses are called upon to manage unforeseen situations that contribute to work stress and make them feel at least scared. In our study, participants expressed their experiences regarding the communication skills required during clinical practice, and the unpleasant feelings when experiencing difficulties in venous catheterization. The results of the qualitative analysis show that nurses attach great importance to communication skills, and especially to verbal ones. Therefore, through their experiences, they state that pleasant communication and providing security to both children and parents can contribute positively to effective venipuncture. The results of the qualitative analysis show that the feelings and perceptions that nurses maintain about themselves influence the outcome of the clinical practice. Nurses do not feel completely confident about the venipuncture procedure and this feeling affects the outcome of the operation. Participants want to receive support from their environment to feel more confident about themselves in the process of venous catheterization.

Key words: Nurse, pediatrics, venous catheter

Κεφ. 1: Εισαγωγή

Η τοποθέτηση ενδοφλέβιου καθετήρα σε παιδιατρικούς ασθενείς αποτελεί πρόκληση ακόμη και για τον πιο έμπειρο και εξειδικευμένο νοσηλευτή (Larsenet al., 2010). Τα παιδιά που βρίσκονται σε νοσηλεία στο νοσοκομείο συνήθως χρειάζονται αγγειακή πρόσβαση για χορήγηση υγρών ή φαρμάκων. Ακόμη και σε εξειδικευμένα χέρια, η τοποθέτηση περιφερικών ενδοφλέβιων καθετήρων (IV) σε βρέφη και παιδιά είναι μια δύσκολη διαδικασία. Συχνά, οι προσπάθειες για την τοποθέτηση περιφερικών ενδοφλέβιων καθετήρων δεν είναι επιτυχημένες και χρειάζονται περισσότερες από μία προσπάθειες. Όπως είναι λογικό, η τοποθέτηση περιφερικών ενδοφλέβιων καθετήρων είναι επώδυνη και αγχωτική για ένα παιδί, οπότε ακόμη και η απλή αναζήτηση για μια φλέβα σε ένα παιδί αποτελεί πρόκληση για τον νοσηλευτή (Rijnders et al., 2004). Η αίσθηση του πόνου είναι καθαρά υποκειμενική αντίληψη αλλά τα παιδιά του δίνουν μεγάλη διάσταση και συνήθως η θεραπεία και οι επώδυνες διαδικασίες οδηγούν σε μεγάλη ανησυχία και έντονες αντιδράσεις. Έτσι οι νοσηλευτές καλούνται να διαχειριστούν απρόβλεπτες καταστάσεις που συμβάλουν στο εργασιακό άγχος και τους κάνει να αισθάνονται φοβισμένοι, ανίσχυροι και εγκαταλελειμμένοι (Ljusegren et al., 2011).

Η εξάρτηση του παιδιού από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κρίνεται απαραίτητη σε καταστάσεις όπου η οικογένεια δεν μπορεί να συνδράμει, όπως αυτή της τοποθέτησης του φλεβικού καθετήρα. Η σωστή ψυχολογική υποστήριξη του παιδιού πριν μπει στο νοσοκομείο και η παρουσία των αγαπημένων του προσώπων, συμβάλλουν θετικά ώστε το παιδί να αντιμετωπίσει την ασθένεια καλύτερα. Σε αυτό ακριβώς το σημείο επισημαίνεται η σημαντικότητα του ρόλου του παιδιατρικού νοσηλευτή (Morgan, 2009). Ο νοσηλευτής μπορεί να προσφέρει στήριξη με την ακρόαση, το άγγιγμα και με τη φυσική του παρουσία, όπου βοηθάει περισσότερο το παιδί γιατί διευκολύνει τη μη λεκτική επικοινωνία. Η παροχή συμβουλών αλλά και η γενικότερη παρουσία του νοσηλευτή καλείται να έχει υπόψη του τις συνηθισμένες συναισθηματικές αντιδράσεις των άρρωστων παιδιών αλλά και να κερδίσει το παιδί που θα πρέπει να αποδεχτεί έστω και προσωρινά την κατάσταση αυτή. Ο παιδιατρικός νοσηλευτής με τη συμπεριφορά του, βοηθά το παιδί στο να απαλλαγεί από τη συναισθηματική φόρτιση που έχει και να προσαρμοσθεί όσο το δυνατόν καλύτερα στο νοσοκομείο. Οι ψυχοσωματικές ανάγκες του παιδιού είναι αλληλένδετες και απαιτούν σωστή και γρήγορη αντιμετώπιση. Για τους παραπάνω λόγους, ο νοσηλευτής που εργάζεται στο παιδιατρικό νοσοκομείο πρέπει να έχει παιδεία όχι μόνο με τη στενή έννοια της τεχνικής και θεωρητικής κατάρτισης, αλλά και μια γενικότερη καλλιέργεια, μια ποιότητα

ψυχής, για να μπορέσει να αποδώσει σωστά το ρόλο του και να κάνει το παιδί να παίξει το δικό του παιχνίδι. Όλα αυτά σε συνδυασμό με την άριστη νοσηλευτική εκπαίδευση, τη σοβαρότητα, τη σταθερότητα, την ακρίβεια, την παρατηρητικότητα, την πείρα και την ευσυνειδησία που πρέπει να διακρίνουν το νοσηλευτή, μα πάνω από όλα την άμετρη αγάπη για το παιδί, δίνουν την ευκαιρία να σκιαγραφήσουν τον πολύπλευρο και πολυδιάστατο ρόλο του νοσηλευτή στο νοσοκομείο παιδών (Hockenberry and Wilson, 2011). Ο σκοπός της εργασίας είναι να κατανοηθούν οι εμπειρίες του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διαδικασία φλεβοκέντησης σε παιδιά.

Κεφ. 2: Στόχοι και σκοποί εργασίας

Στόχος της συγκεκριμένης έρευνας είναι η κατανόηση εις βάθος των εμπειριών των νοσηλευτών και τα συναισθήματα που βιώνουν κατά τη διαδικασία φλεβοκέντησης σε παιδιά. Η διαδικασία αυτή αρχίζει από τη στιγμή που το παιδί αποχωρίζεται την αγκαλιά της μητέρας του και εισέρχεται στο δωμάτιο αλλαγής για την τοποθέτηση φλεβικής γραμμής. Αυτή είναι και η πρώτη σύγκρουση που θα φέρει το νοσηλευτή αντιμέτωπο με τους ήδη αγχωμένους γονείς και ασθενείς. Πολλά παιδιά πριν και κατά τη διαδικασία της φλεβοκέντησης αντιδρούν με διαφόρους τρόπους, όπως με κλάμα, επιθετικότητα και άρνηση συνεργασίας. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις όπου τα παιδιά είναι συνεργάσιμα, πιθανόν λόγω προηγούμενης μη τραυματικής εμπειρίας. Οι γονείς παίζουν καθοριστικό ρόλο στο πως θα αντιδράσει το παιδί στη διαδικασία, κρατώντας το ήρεμο και ακίνητο. Τα ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν από τη διαδικασία και χρήζουν απάντησης θα μπορούσαν να είναι τα παρακάτω:

- Κατά πόσο οι επικοινωνιακές δεξιότητες του νοσηλευτή επηρεάζουν την επιτυχία της όλης διαδικασίας;
- Επηρεάζει το άγχος του νοσηλευτή την εκτέλεση μιας νοσηλευτικής πράξης;
- Αν ναι, επηρεάζονται στον ίδιο βαθμό όλοι οι επαγγελματίες υγείας;
- Συνοδεύεται η δυσκολία της τοποθέτησης φλεβοκαθετήρα με αίσθημα αποτυχίας, απαξίωσης ή ματαιώσης του νοσηλευτή;

Οι φροντιστές μπορεί επίσης να αντιμετωπίσουν άγχος και αγωνία γύρω από τη διαδικασία του παιδιού τους, η οποία, με τη σειρά της, μπορεί να αυξήσει τον αντιληπτό πόνο του παιδιού τους. Υπάρχουν πολλές βασισμένες σε τεκμηριωμένες φαρμακολογικές (π.χ. τοπικό αναισθητικό) και ψυχολογικές (π.χ. ύπνωση, απόσπαση προσοχής) παρεμβάσεις που είναι διαθέσιμες για τον πόνο και τη δυσφορία των παιδιών που υποβάλλονται σε διαδικασίες. Επί του παρόντος, οι канаδικοί

πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης χρησιμοποιούν με συνέπεια τις καθιερωμένες, αποτελεσματικές, άμεσα διαθέσιμες και ελάχιστα επεμβατικές παρεμβάσεις διαχείρισης του πόνου κατά τη φροντίδα των παιδιών.

2.1 Ερευνητική ερώτηση

Η ερευνητική ερώτηση είναι πολύ σημαντική στην ποιοτική έρευνα. Αρχίζει με ενεργητικό ρήμα, δεν είναι ανακριτικού τύπου και δεν τελειώνει με ερωτηματικό. Δηλώνει ένα πεδίο ενδιαφέροντος που εστιασμένα θα ερευνηθεί. Έχει στόχο να κατανοήσει και να εξηγήσει το φαινόμενο, τι θα κάνει ο ερευνητής, πώς θα δράσει, πού και πώς θα το επιτύχει (Μαντζούκας., 2008).

Το ερευνητικό ερώτημα που προκύπτει από το χώρο εργασίας μου, είναι: Κατανοώντας με ποιοτική μελέτη τις βιωμένες εμπειρίες των νοσηλευτών παιδιατρικών τμημάτων αναφορικά με τη διαδικασία του φλεβικού καθετηριασμού παιδιών.

Η ερευνητική ερώτηση θα πρέπει να έχει τη μορφή πολύ εστιασμένου κλινικού ερωτήματος σύμφωνα με το πλαίσιο διαμόρφωσης κλινικών ερωτημάτων PICO. Αυτό είναι το ακρόνυμο των λέξεων: PATIENT, POPULATION, INTERVENTION, COMPARISON και OUTCOME(S) που σύμφωνα με τους MillerandForest (2001), είναι μια συστηματική διαδικασία για τη μετατροπή αναγκών/προβλημάτων σε κλινικές ερωτήσεις έτσι ώστε να μπορούν τεκμηριωμένα να απαντηθούν.

2.2 Αιτιολόγηση της εργασίας

Η ποιότητα στην περίθαλψη των ασθενών περιλαμβάνει και την διαχείριση και τη μείωση του πόνου του ασθενή (Shaveetal., 2018). Η Αμερικανική ακαδημία παιδιατρικής τονίζει τη σπουδαιότητα αναγνώρισης και αντιμετώπισης του πόνου στα παιδιά ειδικά κατά τη διάρκεια επεμβατικών διαδικασιών, με αποτέλεσμα την αποφυγή επιβλαβών συνεπειών λόγω των επαναλαμβανόμενων εκθέσεων των παιδιών στον πόνο. Τα παιδιά αντιμετωπίζουν πολλές επώδυνες διαδικασίες όταν βρίσκονται σε τμήματα έκτακτης ανάγκης (EDs). Δυστυχώς, παρεμβάσεις που βασίζονται σε στοιχεία για τη διαχείριση αυτού του πόνου και δυσφορίας δεν χρησιμοποιούνται επαρκώς στα ED(Shave,AliandScott,2018).

Οι φλεβοκεντήσεις των παιδιατρικών ασθενών έχει βρεθεί ότι είναι από τις πιο συχνές αιτίες πόνου των παιδιών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Αυξανόμενα στοιχεία έχουν δείξει ότι ο πόνος από τη φλεβοκέντηση είναι μια σημαντική πηγή παιδιατρικού πόνου και έχει διαρκή

επίδραση. Οι ανερχόμενοι αισθητηριακοί τρόποι νευρικού πόνου λειτουργούν σε νεογέννητα και πρόωρα βρέφη, αλλά οι φθίνουσες ανασταλτικές οδοί φαίνεται να ωριμάζουν μετά τον τοκετό. Κατά συνέπεια, τα βρέφη μπορεί να αισθανθούν πόνο από το ίδιο ερέθισμα πιο έντονα από τα μεγαλύτερα παιδιά (Taddio et al., 1995). Τα αποτελέσματα του πόνου από τις πολλές φλεβοκεντήσεις των παιδιών, έχουν επιδράσεις και στους γονείς τους. Επίσης έχει επιδράσεις και στους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι θεωρούν δύσκολη τη φλεβοκέντηση στα παιδιά αυτά (Kennedy, Luhmann and Zempky, 2008). Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι το άγχος και η αρνητική επιρροή του υπεύθυνου για το παιδί νοσηλευτή. Αρχίζει να διακατέχεται από πίεση, άγχος και αίσθημα ανησυχίας για μια πιθανή αποτυχία τοποθέτησης φλεβοκαθετήρα (Jonge, Polderman and Gemke, 2005).

Με την παρούσα έρευνα ευελπιστώ μέσα από τις εμπειρίες των νοσηλευτών να ανακαλύψω πτυχές που καθιστούν δύσκολη και τραυματική την εμπειρία της φλεβικής πρόσβασης στα παιδιά. Επιλύοντας λάθη καθ' όλη τη διαδικασία, η ελαχιστοποίηση της διάρκειας και η επιτυχία θα επιφέρει ικανοποίηση ασθενών, γονέων αλλά και νοσηλευτών για την απόδοση στην εργασία τους.

2.3 Αναστοχασμός

Τα τελευταία 8 χρόνια που εργάζομαι σε παιδιατρικό τμήμα έχω έρθει πολλές φορές αντιμέτωπη με συγκρούσεις με οργισμένους γονείς, με δύσκολα και καθόλου συνεργάσιμα παιδιά με δυσκολίες που καθιστούν την φλεβοκέντηση πρόκληση και μια διαδικασία αγχωτική τόσο για εμένα όσο και την υπόλοιπη ομάδα.

Κεφ. 3: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

3.1 Υπόβαθρο θέματος

Ο πόνος είναι ένας κοινός και σημαντικός παράγοντας στις ασθένειες των παιδιών και η θεραπεία και οι επώδυνες διαδικασίες αποτελούν συχνά μεγάλη ανησυχία για το παιδί (Enskär et al., 1997, 2007 ; Perquin et al., 2000 ; Karling et al., 2002). Ορισμένες ερευνητικές μελέτες έχουν δείξει ανεπαρκή αξιολόγηση του πόνου στα παιδιά (Simons and Robertson 2002).

Η παιδιατρική νοσηλευτική φροντίδα, απαιτεί δεξιότητες αντιμετώπισης, αυτοπεποίθηση και άλλα χαρακτηριστικά για επιτυχή φροντίδα των παιδιών. Η πρόοδος στην ιατρική επιστήμη δημιούργησε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης που απαιτούν επαγγελματίες νοσηλευτές που διαθέτουν εξειδικευμένες κλινικές γνώσεις και δεξιότητες να παρέχουν φροντίδα και να αντιμετωπίζουν άρρωστα παιδιά. Η επαγγελματική πρακτική της νοσηλευτικής στο παιδιατρικό περιβάλλον μπορεί να είναι τόσο ικανοποιητική όσο και προκλητική. Οι δραστηριότητες των παιδιατρικών νοσοκόμων και νοσηλευτών είναι περίπλοκες και απαιτούν συνεχή επαγρύπνηση για την παροχή ποιοτικής φροντίδας στον ασθενή. Οι νοσοκόμες έχουν περιορισμένο χρόνο για να αναβαθμίσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους με την τρέχουσα πρόοδο στην τεχνολογία. Αυτό οδηγεί σε πιθανό χάσμα στην ενσωμάτωση της γνώσης στην πράξη, όπου αναμένεται από τους γονείς και τους γιατρούς να είναι ορθολογιστές, γνώστες και συνεργατικοί σε καθημερινή βάση (Simons and Robertson 2002).

Τα παιδιά μεγαλύτερα των 7 ετών έχουν μια πιο ρεαλιστική αντιμετώπιση συγκεκριμένων ιατρικών πράξεων, όπως είναι η τοποθέτηση του φλεβικού καθετήρα. Εφόσον λοιπόν υπάρχει ο ρεαλισμός, μπορούν να ελέγξουν περισσότερο τις παρορμήσεις τους και έτσι η δουλειά και η ψυχολογία των παιδιατρικών νοσηλευτών είναι ευκολότερη. Υπάρχουν αρκετοί τρόποι αντιμετώπισης του στρες μιας εξέτασης ή μιας ιατρικής πράξης. Ο κύριος τρόπος είναι η μικρή διακοπή της διαδικασίας, ειδικά αν το παιδί το ζητήσει εφόσον αυτό είναι ιατρικώς εφικτό. Η διακοπή δίνει στο παιδί την αίσθηση ότι ελέγχει την κατάσταση, ενώ ο νοσηλευτής αλλά και ο ιατρός μπορούν να συζητήσουν ήρεμα και ενθαρρυντικά στο παιδί για να μειώσει το άγχος και τον πόνο του και να συνεργαστεί πιο εύκολα. Οι ψυχολογικές έρευνες, εστιάζουν κυρίως την προσοχή τους, στην ενεργητική ή παθητική αντιμετώπιση του στρες και τονίζουν τις ευεργετικές αντιδράσεις της πρώτης, στην προσαρμογή του παιδιού ή του εφήβου. Παιδιά που χρησιμοποιούσαν την εκλογίκευση ως μηχανισμό άμυνας είχαν λιγότερο άγχος και καλύτερη

προσαρμογή κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο, από τα παιδιά που χρησιμοποιούσαν την άρνηση, την προβολή και τη μετάθεση ως αμυντικούς μηχανισμούς στο στρες.

Η βιβλιογραφία που δείχνει το κενό θεωρίας-πρακτικής στη νοσηλευτική είναι μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις, η οποία περιλαμβάνει τη διαφορά μεταξύ διδασκαλίας της θεωρίας και της κλινικής πρακτικής, όταν η θεωρία πρέπει να ενσωματωθεί στην πράξη για να μειωθεί το κενό μεταξύ τους. Έχουν αναληφθεί πολλές πρωτοβουλίες για τη γεφύρωση της θεωρίας - πρακτικό κενό οι αλλαγές στην εκπαίδευση επαναπροσδιορίζουν το ρόλο των εκπαιδευτικών νοσοκόμων (Karling, Renström, and Ljungman, 2002).

3.2 Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

Παρά την αύξηση της έρευνας σχετικά με τον πόνο στα παιδιά, μελέτες εξακολουθούν να αναφέρουν τα παιδιά που βιώνουν πόνο μετεγχειρητικά (Hamers et al., 1998). Η ακριβής και έγκαιρη εκτίμηση του πόνου έχει βρεθεί ότι αποτελεί βασικό παράγοντα για τη βελτίωση της διαχείρισης του πόνου (McGrath and Finley, 1996) Ωστόσο, η έρευνα έχει δείξει ότι οι νοσοκόμες δεν αξιολογούν τον πόνο των παιδιών αποτελεσματικά και λιγότεροι από τους μισούς νοσηλευτές που ρωτήθηκαν σε μία μελέτη γνώριζαν ότι η μόνη πιο αξιόπιστη ένδειξη πόνου των ασθενών.

Οι γονείς έχουν γνώση και εμπειρία στον εντοπισμό ανεπαίσθητων αλλαγών στη συμπεριφορά του παιδιού τους και μπορεί να συμβάλουν πολύτιμα στη φροντίδα του παιδιού, και ιδίως σε σχέση με την εκτίμηση και τη διαχείριση του πόνου (Mermeletal., 2009). Αυτή η εργασία αναφέρει τα ευρήματα μιας μελέτης που εξέτασε την επικοινωνία μεταξύ νοσοκόμων και γονέων σχετικά με τον πόνο των παιδιών και πώς θα μπορούσε να βελτιωθεί για να βελτιωθεί η διαχείριση του παιδικού πόνου μετεγχειρητικά.

3.3 Κριτική ανάλυση βιβλιογραφίας

3.4 Βασικές αρχές

Για να πραγματοποιηθεί σωστά ο καθετηριασμός των παιδιών είναι απαραίτητο να υπάρχει συνεργασία μεταξύ παιδιών, νοσηλευτών, γιατρών και γονέων. Το παιδί θα πρέπει να παραμείνει ακίνητο καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας για τον επιτυχημένο καθετηριασμό. Σε καθετήρες

πολλαπλών αυλών ο ευρύτερος σε διάμετρο αυλός προτιμάται για τη λήψη αίματος. Για να μην είναι το δείγμα αλλοιωμένο ή αιμολυμένο, θα πρέπει να απορρίπτεται μια ποσότητα περίπου 3-5 ml αίματος. Η άμεση λήψη αίματος από τον καθετήρα στο φιαλίδιο μέσω της αρνητικής πίεσης πολλές φορές είναι αναποτελεσματική και γι' αυτό θα πρέπει ο νοσηλευτής να πηγαίνει σύμφωνα με την καλύτερη δυνατή τεχνική για την αποφυγή αποτυχιών. Αυτό θα πρέπει να γίνεται αφενός για την σωστή πραγματοποίηση της διαδικασίας και αφετέρου για να μην αυξάνονται οι προσπάθειες καθετηριασμού του παιδιού.

3.5 Παράγοντες κινδύνου

Οι άμεσες επιπλοκές φαίνεται να είναι συχνότερες και πιο σοβαρές από τις έμμεσες. Ο υψηλότερος παράγοντας κινδύνου είναι ο αριθμός των προσπαθειών για την εισαγωγή του καθετήρα. Η τοποθέτηση περιφερικών ενδοφλέβιων καθετήρων (PIVCs) σε παιδιά είναι μια συχνή διαδικασία για τη χορήγηση φαρμάκων, υγρών και θρεπτικών ουσιών ενδοφλεβίως (KarapinarandCura, 2007). Οι παιδιατρικοί ασθενείς είναι περισσότερο εκτεθειμένοι σε διήθηση και εξαγγείωση από τους ενήλικες ασθενείς λόγω των φυσιολογικών και αναπτυξιακών τους χαρακτηριστικών. Μερικοί παράγοντες που παίζουν ρόλο σε αυτό είναι τα ασθενέστερα αγγεία, το λεπτότερο φλεβικό δίκτυο με στενά αγγεία και ένα υψηλό ποσοστό λιπώδους ιστού. Οι παράγοντες κινδύνου της τοποθέτησης του φλεβικού καθετήρα σχετίζονται με αρκετές επιπλοκές, όπως φλεβίτιδα (N = 164, 53,4%), εξαγγείωση (N = 107, 34,9%), πόνος (N = 37, 12,1%), διαρροή (N = 37, 12,1%), και απόφραξη (N = 26, 8,5%) (Sulimanetal., 2020).

3.6 Ερευνητικό κενό

Η νοσηλευτική εκπαίδευση, τόσο αρχική όσο και η συνεχόμενη, πρέπει να αντιστοιχεί στις σύγχρονες πρακτικές ώστε να είναι πετυχημένη η δουλειά του παιδιατρικού νοσηλευτή. Οι μαθητές της σχολής της νοσηλευτικής πρέπει να μπορούν να έχουν αρκετή μαθησιακή εμπειρία τόσο από κλινική όσο και από θεωρητική άποψη. Οι πρακτική άσκηση κρίνεται απαραίτητη στη φάση της εκπαίδευσης διότι η ψυχολογία του ασκούμενου νοσηλευτή θα πρέπει να χτίζεται για αρκετά χρόνια. Οι καθηγητές των νοσηλευτών θα πρέπει να διαθέτουν παιδιατρική εμπειρογνωμοσύνη τόσο στη θεωρία όσο και στην πράξη, που σχετίζονται με συγκεκριμένες δεξιότητες και γνώσεις που απαιτούνται για την παροχή ποιοτικής φροντίδας ασθενών, ιδίως σε παιδιατρικούς χώρους.

Η βιβλιογραφία υποδηλώνει πως υπάρχουν κενά μεταξύ της γνώσης και της πρακτικής άσκησης μεταξύ των εκπαιδευτικών και της διαχείρισης νοσηλευτικών υπηρεσιών. Αυτό το κενό πρέπει να αντιμετωπιστεί προκειμένου να επιτευχθεί ποιοτική φροντίδα με τη σύσταση και τη λήψη επακόλουθων ενεργειών για τη φροντίδα των ασθενών. Μέσω μιας εμπειριστατωμένης βιβλιογραφικής επισκόπησης, κλινικών εργαστηρίων, άμεσων παρατηρήσεων σε ρυθμίσεις παιδιατρικής παρηγορητικής φροντίδας και προσωπικής νοσηλευτικής εμπειρίας στη νεογνική φροντίδα, εντατική παιδιατρική φροντίδα και ογκολογικούς θαλάμους, έρευνες επιβεβαιώνουν την ανάγκη για μελέτες για την αποσαφήνιση των αναγκών παιδιατρικών ασθενών και τις οικογένειές τους, καθώς και τις ανάγκες των νοσοκόμων που παρέχουν τη φροντίδα τους.

Κεφ. 4: Σχεδιασμός της έρευνας

4.1 Επιστημολογία

Η επιστημολογία μίας έρευνας αφορά τις πεποιθήσεις και τις αντιλήψεις που διατηρούν τα άτομα σε σχέση με τη γνώση και τον τρόπο με τον οποίο μπορεί εκείνη να αποκτηθεί. Επομένως, η επιστημολογία σχετίζεται με τον τρόπο που τα άτομα και οι ερευνητές κατανοούν τον κόσμο στον οποίο βρίσκονται (Al-Saadi, 2014). Στην παρούσα εργασία η επιστημολογική προσέγγιση που επιλέγεται είναι η ερμηνευτική και ειδικότερα το ερμηνευτικό/σχετικιστικό αντιληπτικό

περίγραμμα. Σύμφωνα με το αυτό το περίγραμμα ο κόσμος διαμορφώνεται και υφίσταται καθώς υπάρχουν οι άνθρωποι μέσα σε αυτόν. Υπό αυτό το πρίσμα η γνώση δεν είναι μία και καθολική αλλά ένα δυναμικό πεδίο το οποίο διαμορφώνεται βάσει των αντιλήψεων και των βιωμάτων του εκάστοτε ατόμου (Μαντζούκας, 2003).

Στην ερμηνευτική προσέγγιση ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην κατανόηση του νοήματος που δίνουν τα άτομα στα φαινόμενα που διαμορφώνουν μέσα από τις αλληλεπιδράσεις τους. Στη συγκεκριμένη ποιοτική έρευνα το φαινόμενο που μελετάται είναι ο φλεβικός καθετηριασμός των παιδιών. Η μελέτη του φαινομένου αυτού απαιτεί την κατανόηση του νοήματος που αποδίδουν σε αυτό οι νοσηλευτές οι οποίοι το διαμορφώνουν στο πλαίσιο της εργασιακής τους δραστηριότητας. Έχοντας αυτό τον ερευνητικό σκοπό αξιοποιείται η ερμηνευτική προσέγγιση κατά την οποία επιχειρείται η ανάδειξη και η εις βάθος κατανόηση των αναπαραστάσεων που κατασκευάζουν τα άτομα ως μέρος του φαινομένου (Ιωσηφίδης, 2008). Τέλος, στην ερμηνευτική προσέγγιση δεν υφίσταται μία αντικειμενική πραγματικότητα η οποία είναι ορατή και αντιληπτή από όλα τα άτομα. Αντίθετα, δίνεται προσοχή στην υποκειμενικότητα που εμπεριέχεται στην πραγματικότητα και άρα στα φαινόμενα που διαμορφώνονται εντός αυτής. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα η έρευνα να εστιάζει στην ερμηνεία της πραγματικότητας που δίνεται από το κάθε άτομο προκειμένου να γίνει αντιληπτός ο τρόπος με τον οποίο εκείνη νοηματοδοτείται από τα άτομα που τη διαμορφώνουν (Τσιώλης, 2013).

4.2 Μεθοδολογία

Η παρούσα έρευνα βασίζεται στις αρχές της ποιοτικής μεθοδολογίας καθώς αυτή κρίθηκε ως η πιο κατάλληλη για την επίτευξη του ερευνητικού σκοπού. Η ποιοτική έρευνα έχει ως στόχο τη διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο τα άτομα κατανοούν τη ζωή, τα βιώματά τους και το πλαίσιο στο οποίο ανήκουν. Ειδικότερα, η ποιοτική έρευνα ξεκινά με ερωτήματα που αφορούν το πως ο ερευνητής μπορεί να κατανοήσει μία κοινωνική συμπεριφορά μελετώντας τις υποκειμενικές αντιλήψεις των ατόμων. Με τον τρόπο αυτό στην ποιοτική έρευνα διερευνώνται τα νοήματα που δίνουν οι άνθρωποι στις εμπειρίες τους μέσα από τον προσδιορισμό και την περιγραφή των κοινωνικών δομών και διαδικασιών που διαμορφώνουν αυτά τα νοήματα (Avis, 2005).

Ακόμα, στην ποιοτική έρευνα δίνεται έμφαση στην παραγωγή και την ανάλυση δεδομένων που βρίσκονται σε μορφή κειμένου και όχι σε αριθμούς. Αυτό συμβαίνει καθώς στην ποιοτική έρευνα το ενδιαφέρον εστιάζει στον τρόπο με τον οποίο τα άτομα περιγράφουν και αποτυπώνουν τις

συνθήκες που βιώνουν. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να μελετώνται αφηγήσεις, σκέψεις, περιγραφές και μη λεκτικές εκφράσεις των συμμετεχόντων οι οποίες συνθέτουν το σύνολο των εμπειριών τους (Yilmaz, 2013).

Ένα άλλο χαρακτηριστικό που διακατέχει την ποιοτική μεθοδολογία είναι η ευελξία στον ερευνητικό σχεδιασμό. Αυτό σημαίνει ότι ο ερευνητής ακολουθεί ένα πλάνο το οποίο όμως προσαρμόζεται στα δεδομένα που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της μελέτης. Με τον τρόπο αυτό ο ερευνητής και οι συμμετέχοντες εισάγονται σε μία δυναμική διεργασία κατά την οποία γεννιούνται τα αποτελέσματα. Ο ερευνητής έχει τη δυνατότητα να πραγματοποιήσει αλλαγές προκειμένου να αναδείξει όλες τις πτυχές του θέματος που ξεδιπλώνονται στο πλαίσιο της αλληλεπίδρασής του με τους συμμετέχοντες (Avis, 2005).

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά της ποιοτικής έρευνας οδήγησαν στην επιλογή της για την παρούσα εργασία. Στην ποιοτική έρευνα που σχεδιάστηκε δόθηκε έμφαση στην κατανόηση των βιωμάτων των νοσηλευτών. Η κατανόηση αυτή μπορεί να επιτευχθεί μέσα από τη μελέτη των προσωπικών βιωμάτων και εμπειριών των νοσηλευτών που εργάζονται με παιδιά. Ο ερευνητικός σκοπός, δηλαδή, δεν μπορεί να οδηγήσει σε ένα «αντικειμενικό» ή «μετρήσιμο» αποτέλεσμα καθώς ο τρόπος που τα άτομα αισθάνονται και σκέφτονται όταν έρχονται αντιμέτωπα με στρεσογόνες συνθήκες είναι δύσκολο να αποτυπωθεί με αριθμούς. Για το λόγο αυτό η αξιοποίηση της ποιοτικής μεθοδολογίας κρίθηκε ως η πιο κατάλληλη (Ιωσηφίδης, 2008).

Τέλος, σημαντικό σημείο της μεθοδολογίας της ποιοτικής έρευνας είναι και ο ρόλος που έχει ο ερευνητής. Στις ποιοτικές έρευνες ο ερευνητής δε θεωρείται «αντικειμενικός» ή «αποστασιοποιημένος» διότι αλληλεπιδρά με τους συμμετέχοντες προκειμένου να κατανοήσει εις βάθος τα βιώματά τους. Πιο αναλυτικά, ο ερευνητής στην ποιοτική μελέτη αντιλαμβάνεται ότι οι συμμετέχοντες δεν αποτελούν παθητικά αντικείμενα έρευνας αλλά ενεργά άτομα που συντελούν δυναμικά στο ερευνητικό έργο. Με άλλα λόγια, ο ερευνητής προσπαθεί να μάθει από τα άτομα που συμμετέχουν από την έρευνα και όχι να τα μελετήσει (Avis, 2005). Στο ίδιο πλαίσιο ο ερευνητής αναγνωρίζει ότι και ο ίδιος αποτελεί ένα άτομο που φέρει τις δικές του σκέψεις, αντιλήψεις, προκαταλήψεις και συναισθήματα τα οποία είναι πιθανό να επηρεάζουν την ερευνητική διαδικασία. Αυτό σημαίνει ότι η υποκειμενικότητα του ερευνητή δεν είναι ένα εμπόδιο αλλά μία φυσιολογική συνθήκη που συντελεί στη διαμόρφωση της έρευνας (Ισαρη και Πουρκός, 2015). Ο ρόλος αυτός του ερευνητή είναι ξεκάθαρος στην παρούσα έρευνα καθώς ο ερευνητικός σκοπός της αρμόζει στα επαγγελματικά και προσωπικά ενδιαφέροντα της ερευνήτριας. Οι

ερευνήτρια έχει βιώσει το φλεβικό καθετηριασμό των παιδιών και επομένως έχει διαμορφώσει τις δικές της εμπειρίες και συναισθήματα αναφορικά με τη συγκεκριμένη συνθήκη. Με τον τρόπο αυτό αλληλεπιδρά με τους συμμετέχοντες προκειμένου να κατανοήσει και τις δικές τους εμπειρίες.

4.3 Δειγματοληπτική τεχνική

Στην ποιοτική έρευνα, όπως και σε κάθε άλλο είδος έρευνας, αξιοποιείται ένα εύρος δειγματοληπτικών τεχνικών οι οποίες βοηθούν στην εύρεση και επιλογή συμμετεχόντων. Στην ποιοτική έρευνα προτιμάται ο όρος συμμετέχοντες από εκείνος του δείγματος διότι δίνεται έμφαση στην υποκειμενικότητα των ατόμων που συμμετέχουν στην εμπειρική μελέτη. Η δειγματοληπτική τεχνική που εφαρμόστηκε στην παρούσα ποιοτική έρευνα είναι η σκόπιμη δειγματοληψία. Η τεχνική αυτή αφορά την αξιοποίηση της προηγούμενης γνώσης των ερευνητών προκειμένου να επιλεγθούν συμμετέχοντες που ταιριάζουν με το φαινόμενο που μελετάται. Με άλλα λόγια, στη σκόπιμη δειγματοληψία επιλέγονται συμμετέχοντες που έχουν ένα ή περισσότερα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά τα οποία βρίσκονται σε συμφωνία με τους γενικούς σκοπούς της έρευνας (Ιωσηφίδης, 2008).

Στη συγκεκριμένη έρευνα επιλέχθηκε η σκόπιμη δειγματοληψία διότι το υπό μελέτη θέμα σχετίζεται με τα βιώματα των νοσηλευτών. Με τον τρόπο αυτό όλοι οι συμμετέχοντες ήταν αναγκαίο να είναι αφενός νοσηλευτές και αφετέρου να εργάζονται σε παιδιατρικό τμήμα νοσοκομείου. Επομένως, η ερευνήτρια αναζήτησε σκόπιμα εργαζόμενους που να έχουν τα δύο αυτά κομβικά για την έρευνα χαρακτηριστικά. Αυτό σημαίνει ότι η δειγματοληψία της έρευνας βασίστηκε στη σκοπιμότητα και όχι στην τυχαιότητα. Η ερευνήτρια αναζήτησε και εντόπισε συμμετέχοντες με δύο συγκεκριμένα χαρακτηριστικά χρησιμοποιώντας τις γνώσεις της από το ευρύτερο νοσηλευτικό περιβάλλον στο οποίο ανήκει. Στο ίδιο πλαίσιο απορρίφθηκε και η αξιοποίηση της δειγματοληπτικής τεχνικής της χιονοστιβάδας η οποία προτείνεται σε ποιοτικές έρευνες όπου η εύρεση συμμετεχόντων είναι δύσκολη. Η ερευνήτρια δε χρειάστηκε να χρησιμοποιήσει τη μέθοδο της χιονοστιβάδας καθώς βρίσκεται η ίδια σε νοσοκομειακό περιβάλλον και άρα έχει εύκολη πρόσβαση σε νοσηλευτές/συναδέλφους της (Ιωσηφίδης, 2008). Τέλος, είναι αναγκαία η περιγραφή της θεωρητικής λογικής στην οποία βασίζεται η δειγματοληψία στην ποιοτική έρευνα. Σε αντίθεση με την ποσοτική έρευνα, στην οποία η δειγματοληψία έχει στόχο την απόκτηση ενός αντιπροσωπευτικού αριθμού συμμετεχόντων από

ένα συγκεκριμένο πληθυσμό, η ποιοτική δίνει μεγαλύτερη προσοχή στην ποιότητα του δείγματος. Στην ποιοτική έρευνα, δηλαδή, η δειγματοληψία έχει στόχο την εύρεση συμμετεχόντων που μπορούν να αποδώσουν πλούσιες αφηγήσεις που σχετίζονται με το υπό μελέτη φαινόμενο. Η προσέγγιση αυτή περιλαμβάνεται και στη σκόπιμη δειγματοληπτική τεχνική που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα. Η εύρεση των κατάλληλων ατόμων είναι σημαντική καθώς συντελεί στην επίτευξη του ερευνητικού σκοπού. Ο αριθμός των συμμετεχόντων είναι περιορισμένος διότι μεγαλύτερη σημασία έχει η κατανόηση των βιωμάτων τους και μικρότερη η γενίκευση των αποτελεσμάτων στον ευρύτερο πληθυσμό των νοσηλευτών (Ισαρη και Πουρκός, 2015).

4.4 Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος

Στη συγκεκριμένη έρευνα, όπως και σε κάθε εμπειρική μελέτη, το δείγμα που συμμετέχει χρειάζεται να πληροί ορισμένα κριτήρια προκειμένου να γίνει αποδεχτό. Στην παρούσα ποιοτική έρευνα τα κριτήρια αποδοχής ήταν τέσσερα. Το πρώτο κριτήριο αποδοχής αφορούσε την επαγγελματική ιδιότητα των συμμετεχόντων. Οι συμμετέχοντες χρειάζονταν να είναι νοσηλευτές που εργάζονται σε κυκλικό ωράριο. Το δεύτερο κριτήριο αφορούσε τον τομέα εργασίας. Αυτό σημαίνει ότι έγιναν αποδεχτοί οι νοσηλευτές που εργάζονται σε παιδιατρική κλινική. Το επόμενο κριτήριο αφορούσε την εργασιακή εμπειρία των νοσηλευτών στην παιδιατρική κλινική. Έγιναν αποδεχτοί στην έρευνα, δηλαδή, οι νοσηλευτές που εργάζονται σε παιδιατρική κλινική για τουλάχιστον 5 έτη. Το τέταρτο και τελευταίο κριτήριο αποδοχής των συμμετεχόντων αφορούσε την εμπειρία τους σε σχέση με το φλεβικό καθετηριασμό. Επιλέχθηκαν οι νοσηλευτές που εφαρμόζουν τη συγκεκριμένη κλινική πράξη στο πλαίσιο της εργασίας τους.

Πέρα από τα κριτήρια αποδοχής σημαντικό ρόλο έπαιξαν στην έρευνα και τα κριτήρια αποκλεισμού του δείγματος. Στην ποιοτική έρευνα απορρίφθηκαν οι νοσηλευτές που πληρούν τα παραπάνω κριτήρια αλλά η ηλικία τους ξεπερνά τα 55 έτη. Το ηλικιακό αυτό όριο τέθηκε προκειμένου να αποφευχθεί η συμμετοχή νοσηλευτών που είναι μεγαλύτερης ηλικίας και αντιμετωπίζουν προβλήματα όρασης. Τα προβλήματα αυτά είναι πιθανό να δυσκολεύουν την εκτέλεση της κλινικής πράξης και άρα να μη λειτουργήσουν θετικά στην ανάδειξη των βιωμάτων τους από το φλεβικό καθετηριασμό παιδιών.

4.5 Περιγραφή του δείγματος

Η θέσπιση των κριτηρίων αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος οδήγησε στη συμμετοχή 9 ατόμων. Οι συμμετέχοντες είναι νοσηλεύτες που εργάζονται στην Παιδιατρική κλινική του νοσοκομείου Χατζηκόστα Ιωαννίνων. Κατά τη διεξαγωγή της έρευνας συλλέχθηκαν τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά τα οποία συνοψίζονται στον επόμενο πίνακα.

Συμμετέχων	Φύλο	Ηλικία	Έτη εργασιακής εμπειρίας	Εκπαιδευτικό επίπεδο
Σ1	Γυναίκα	45	8,5	Τεχνική εκπαίδευση
Σ2	Γυναίκα	39	10	Τεχνική εκπαίδευση
Σ3	Γυναίκα	47	9	Πανεπιστημιακή εκπαίδευση
Σ4	Γυναίκα	40	11	Τεχνική εκπαίδευση
Σ5	Γυναίκα	54	14	Βοηθός Νοσηλεύτη
Σ6	Γυναίκα	49	10	Βοηθός Νοσηλεύτη
Σ7	Γυναίκα	42	6,5	Βοηθός Νοσηλεύτη
Σ8	Γυναίκα	45	5	Βοηθός Νοσηλεύτη
Σ9	Γυναίκα	55	30	Βοηθός Νοσηλεύτη

Από τη μελέτη του πίνακα φαίνεται ότι όλοι οι συμμετέχοντες είναι γυναίκες που προέρχονται από την Πανεπιστημιακή, Τεχνική και τη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση. Οι νοσηλεύτριες έχουν μακροχρόνια εμπειρία στην παιδιατρική κλινική ενώ οι περισσότερες έχουν εργαστεί τα προηγούμενα έτη σε άλλες κλινικές.

4.6 Περιγραφή του χώρου

Η ποιοτική έρευνα που περιγράφεται στο παρόν κεφάλαιο έλαβε χώρα στην Παιδιατρική κλινική του νοσοκομείου Χατζηκώστα Ιωαννίνων. Η ερευνήτρια και οι συμμετέχοντες εργάζονται στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα η διεξαγωγή των συνεντεύξεων να γίνει σε έναν από τους χώρους του νοσοκομείου. Πιο αναλυτικά, η ερευνήτρια επέλεξε ένα χώρο που είναι οικείος τόσο στην ίδια όσο και στους συμμετέχοντες προκειμένου να δημιουργεί ένα κλίμα ασφάλειας. Ο χώρος αυτός ήταν προσβάσιμος μόνο για τα άτομα που βρίσκονταν μέσα προκειμένου να τηρηθούν οι κανόνες της εμπιστευτικότητας και της εχεμύθειας. Στο χώρο επικρατούσε ησυχία και ηρεμία ούτως ώστε να εξασφαλιστεί η ομαλή ροή των συνεντεύξεων χωρίς διακοπές. Ακόμα, στο χώρο δεν υπήρχαν έντονα ερεθίσματα τα οποία θα μπορούσαν να αποσπάσουν την προσοχή τόσο της ερευνήτριας όσο και του εκάστοτε συνεντευξιζόμενου.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι κατά τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων τηρήθηκαν τα μέτρα προστασίας κατά του covid-19. Η ερευνήτρια και οι συμμετέχοντες πραγματοποίησαν όλες τις απαραίτητες διαδικασίες προκειμένου να μπορούν να βρίσκονται στον ίδιο χώρο και να συνομιλούν.

4.7 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσα από την εκτέλεση ατομικών συνεντεύξεων. Η μέθοδος συλλογής που επιλέχθηκε είναι η ημιδομημένη συνέντευξη, η οποία αποτελεί ένα από τα πιο δημοφιλή εργαλεία της ποιοτικής έρευνας. Η ημιδομημένη συνέντευξη χαρακτηρίζεται από εύρος θετικών στοιχείων, όπως είναι η ευελιξία, η ελευθερία λόγου και η δημιουργία θετικού κλίματος (Ιωσηφίδης, 2008). Πιο αναλυτικά, πριν από τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων η ερευνήτρια συνέθεσε ένα συνεντευξιακό οδηγό στον οποίο περιλαμβάνονται οι κύριες ερωτήσεις. Ο οδηγός που κατασκευάστηκε στην παρούσα έρευνα αποτελείται από 15 ερωτήσεις που αφορούν τις επικοινωνιακές δεξιότητες, τα συναισθήματα και τις αντιλήψεις των νοσηλευτών σε σχέση με το φλεβικό καθετηριασμό των παιδιών. Σκοπός της ημιδομημένης συνέντευξης είναι η αξιοποίηση του οδηγού ερωτήσεων κατά τη διάρκεια της συνέντευξης προκειμένου να ερευνητής να θίξει τα θέματα που αρμόζουν στην έρευνά του. Σημαντικό στοιχείο σε αυτή τη διαδικασία είναι η δυνατότητα αλλαγής, παράλειψης ή και προσθήκης ερωτήσεων κατά τη διάρκεια της συνέντευξης. Οι αλλαγές γίνονται με σκοπό την ανάδειξη όλων των βιωμάτων των συμμετεχόντων και την εξασφάλιση μίας ομαλής ροής. Με τον τρόπο αυτό ο ερευνητής είναι ευέλικτος και μπορεί να

προσεγγίσει όλες τις διαστάσεις του φαινομένου που μελετά. Η ευελιξία αυτού του είδους επηρεάζει θετικά και τους συμμετέχοντες οι οποίοι έχουν την ευκαιρία να μιλήσουν ελεύθερα για ό,τι τους απασχολεί σχετικά με το υπό μελέτη φαινόμενο. Με τον τρόπο αυτό αναδεικνύονται όλες οι πτυχές του φαινομένου σε ένα ευχάριστο και προστατευμένο ερευνητικό πλαίσιο (Ιωσηφίδης, 2008).

Τέλος, κατά τη διαδικασία της συλλογής των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε και το κινητό τηλέφωνο της ερευνήτριας προκειμένου να γίνει η ηχογράφηση των συνεντεύξεων. Η ερευνήτρια βρέθηκε στο χώρο της παιδιατρικής κλινικής με την κάθε συμμετέχουσα ξεχωριστά προκειμένου να πραγματοποιηθεί η κάθε συνέντευξη.

4.8 Ηθική της έρευνας

Η έρευνα ποιοτικής μεθοδολογίας που πραγματοποιήθηκε και παρουσιάζεται στην εργασία πληροί τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας της νοσηλευτικής επιστήμης. Η ερευνήτρια ενημέρωσε τους νοσηλευτές αναφορικά με το σκοπό της έρευνας και ζήτησε τη συμμετοχή τους σε αυτή. Στη συνέχεια παραχώρησε στους συμμετέχοντες και στο νοσοκομειακό ίδρυμα στο οποίο εργάζονταν το έγγραφο συναίνεσης. Πριν τη συναίνεση των συμμετεχόντων η ερευνήτρια τους εξήγησε τον κανόνα περί απορρήτου όπως επίσης και τη δυνατότητα αποχώρησης από την έρευνα αν εκείνοι επιθυμούν. Επίσης όλοι οι συμμετέχοντες υπέγραψαν το έγγραφο συναίνεσης και συμμετοχής τους στην έρευνα.

Επιπρόσθετα, στην έρευνα που σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε για τις ανάγκες της εργασίας τηρούνται όλες οι αρχές ηθικής και δεοντολογίας που περιλαμβάνονται στην ποιοτική έρευνα. Πιο συγκεκριμένα, τηρήθηκε η αρχή της ελεύθερης και ενήμερης συγκατάθεσης καθώς όπως αναφέρεται στην προηγούμενη παράγραφο οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν από την ερευνήτρια με το σχετικό έγγραφο (Δημητρόπουλος, 2001). Στο ίδιο ερευνητικό πλαίσιο τηρήθηκε η αρχή της εχεμύθειας και της εμπιστευτικότητας. Η αρχή αυτή αφορά τόσο τους συμμετέχοντες όσο και τις ιστορίες που εκείνοι αφηγήθηκαν κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων. Πριν τη διεξαγωγή της κάθε συνέντευξης ζητήθηκαν συγκεκριμένα δημογραφικά στοιχεία από τους συμμετέχοντες τα οποία δε δύναται να αποκαλύψουν την ταυτότητά τους. Οι πληροφορίες και οι εμπειρίες που μοιράστηκαν με την ερευνήτρια δεν θα δημοσιευθούν σύμφωνα με την αρχή της εμπιστευτικότητας. Επίσης, σε όλη τη διάρκεια της έρευνας τηρήθηκε η αρχή της προστασίας των συμμετεχόντων από ενδεχόμενη βλάβη. Η φύση των ερωτήσεων και το περιβάλλον που

διεξήχθησαν οι συνεντεύξεις είχαν ως στόχο την προστασία των συμμετεχόντων από την εκτέλεση κάποιας ψυχολογικής βλάβης. Σημαντική ηθική αρχή της έρευνας ήταν και η αποφυγή της σύγκρουσης συμφερόντων. Οι συμμετέχοντες έλαβαν μέρος στην έρευνα χωρίς τη λήψη αμοιβής και γνώριζαν εξ αρχής ότι η έρευνα διεξάγεται στο πλαίσιο διπλωματικής εργασίας της ερευνήτριας. Τέλος, τηρήθηκε και η αρχή της αποφυγής της εξαπάτησης. Οι συμμετέχοντες, δηλαδή, γνώριζαν από την αρχή το σκοπό και τη διαδικασία της έρευνας ενώ η ερευνήτρια δεν προσπάθησε να τους αποκρύψει κάποια πληροφορία (Τσιώλης, 2014).

4.9 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων είναι μία από τις κυριότερες διαδικασίες της ποιοτικής έρευνας. Η ανάλυση των δεδομένων οδηγεί στη διαμόρφωση των αποτελεσμάτων της έρευνας όπως προκύπτουν από τις συνεντεύξεις. Ο στόχος της ανάλυσης των δεδομένων είναι η κατανόηση και η ερμηνεία των αφηγήσεων των συμμετεχόντων. Η έναρξη της ανάλυσης των δεδομένων γίνεται μέσα από την απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων (Μαντζούκας, 2007). Η ερευνήτρια, δηλαδή, μελέτησε το ακουστικό υλικό που συνέλεξε και το κατέγραψε επακριβώς σε ψηφιακά αρχεία. Με τον τρόπο αυτό ήταν σε θέση να το μελετήσει και τελικά να το αναλύσει.

Στην παρούσα ποιοτική έρευνα επιλέχθηκε η μέθοδος της Θεματικής Ανάλυσης δεδομένων η οποία διεξάγεται μέσα από την εκτέλεση μίας σειράς βημάτων. Η Θεματική Ανάλυση αξιοποιείται στις ποιοτικές έρευνες της νοσηλευτικής έχοντας ως κύριο στόχο την ανάδειξη των βιωμάτων που περιγράφουν στις αφηγήσεις τους οι συμμετέχοντες. Στην ουσία, η Θεματική Ανάλυση βοηθά στον εντοπισμό κοινών θεμάτων που εντοπίζονται στα ποιοτικά δεδομένα που συλλέγονται και συνθέτουν το υπό μελέτη θέμα (Vaismoradi, Turunen and Bondas, 2013).

Τα βήματα που ακολούθησε η ερευνήτρια κατά τη διάρκεια της Θεματικής Ανάλυσης των δεδομένων είναι έξι. Στο πρώτο βήμα η ερευνήτρια προσπάθησε να εξοικειωθεί με τα δεδομένα. Η εξοικείωση πραγματοποιήθηκε μέσα από τη συνεχή και πολλαπλή ανάγνωση των απομαγνητοφωνημάτων. Με τον τρόπο αυτό κατανόησε τις αφηγήσεις των συμμετεχόντων και απέκτησε μία ολοκληρωμένη εικόνα σε σχέση με τα βιώματά τους (Ισαρη και Πουρκός, 2015). Στο πλαίσιο των πολλαπλών αναγνώσεων η ερευνήτρια προχώρησε και στη διαδικασία του σχολιασμού των ποιοτικών δεδομένων (memoing). Η διαδικασία αυτή αφορά την καταγραφή μικρών φράσεων/σχολίων στα αποσπάσματα των συνεντεύξεων που μπορούν να αξιοποιηθούν στην έρευνα (Ιωσηφίδης, 2008). Τα σχόλια αυτά βοηθούν στην εκτέλεση του επόμενου βήματος

της Θεματικής Ανάλυσης, το οποίο είναι η κωδικοποίηση. Η κωδικοποίηση είναι μία διαδικασία που απαιτεί ακριβή ανάγνωση του υλικού προκειμένου να εντοπιστεί το μοτίβο που επικρατεί σε κάθε συνέντευξη. Στο πλαίσιο αυτό καταγράφεται ένας κωδικός σε κάθε απόσπασμα της συνέντευξης ο οποίος σχετίζεται με την ερμηνεία, τα χαρακτηριστικά και το νόημα της εκάστοτε αφήγησης. Η διαδικασία της κωδικοποίησης οδηγεί στη διαμόρφωση θεματικών κατηγοριών. Στην ουσία, η ερευνήτρια μελετά τους κωδικούς που σημείωσε και προσπαθεί να εντοπίσει τους κωδικούς που μοιάζουν και επαναλαμβάνονται. Οι κωδικοί που έχουν κοινά νοηματικά και ερμηνευτικά χαρακτηριστικά εντάσσονται σε μία κατηγορία. Στη συνέχεια η ερευνήτρια μελετά τις κατηγορίες και τις ομαδοποιεί. Η ομαδοποίηση των κατηγοριών οδηγεί στη σύνθεση των θεματικών ενότητων. Οι θεματικές ενότητες ονομάζονται και αποτελούν τα αποτελέσματα της έρευνας. Το τελευταίο βήμα είναι η έκθεση των δεδομένων η οποία είναι ουσιαστικά η καταγραφή των αποτελεσμάτων. Μετά την καταγραφή των αποτελεσμάτων δίνεται προσοχή στη μελέτη τους υπό το πρίσμα της υφιστάμενης βιβλιογραφίας (Ισαρη και Πουρκός, 2015).

Τέλος, στην ποιοτική έρευνα δίνεται μεγάλη έμφαση στον έλεγχο της ποιότητας της ανάλυσης που πραγματοποιήθηκε. Αυτό σημαίνει ότι είναι αναγκαία η εξασφάλιση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας των ποιοτικών αποτελεσμάτων που προκύπτουν. Οι δύο αυτές έννοιες κατέχουν σημαντικό ρόλο και στην ποσοτική έρευνα χωρίς αυτό να σημαίνει ότι εξασφαλίζονται με τον ίδιο τρόπο και στην ποιοτική. Αναλυτικότερα, στην ποιοτική έρευνα η εγκυρότητα σχετίζεται με το βαθμό βάσει του οποίου υπάρχει αντιστοιχία μεταξύ των ερευνητικών ερωτημάτων και των αποτελεσμάτων που προέκυψαν. Η ερευνήτρια, δηλαδή, κλήθηκε να μελετήσει τα αποτελέσματα που προέκυψαν δίνοντας έμφαση στις ερευνητικές ερωτήσεις που είχε θέσει. Η αντιστοιχία των ερευνητικών ερωτήσεων και των θεματικών ενότητων δείχνει ότι τα αποτελέσματα που αναδείχθηκαν χαρακτηρίζονται από εγκυρότητα. Στο ίδιο πλαίσιο δόθηκε προσοχή και στην εξασφάλιση της αξιοπιστίας η οποία στην ποιοτική έρευνα αφορά το βαθμό συνέπειας που ακολουθήθηκε στο σύνολο της ερευνητικής διαδικασίας. Για την εξασφάλιση της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων η ερευνήτρια μελέτησε πολλές φορές τους κωδικούς και τις θεματικές ενότητες προκειμένου να είναι σίγουρη σε σχέση με την ανάλυση. Η συνεχής μελέτη είχε ως στόχο την ανάδειξη των αστοχιών ή των λαθών που ενδεχομένως πραγματοποίησε η ερευνήτρια. Με τον τρόπο αυτό μπόρεσε να κατοχυρώσει την μη παρερμηνεία των αφηγήσεων των συμμετεχόντων και άρα την καταγραφή αξιόπιστων αποτελεσμάτων (Ιωσηφίδης, 2008).

Κεφ. 5: Αποτελέσματα της έρευνας

Η ανάλυση των δεδομένων οδήγησε στη διαμόρφωση τριών θεματικών ενότητων οι οποίες παρουσιάζονται στο παρόν κεφάλαιο. Οι τρεις ενότητες συνθέτουν τα αποτελέσματα της έρευνας.

5.1 Παρουσίαση θεματικών ενότητων

Η πρώτη θεματική ενότητα που διαμορφώνει τα αποτελέσματα της έρευνας είναι η «Επικοινωνιακές δεξιότητες των νοσηλευτών». Στη θεματική αυτή ενότητα περιλαμβάνονται τα βιώματα να νοσηλευτών αναφορικά με την επικοινωνία που έχουν με τα παιδιά αλλά και τους γονείς τους πριν και κατά τη διάρκεια του φλεβικού καθετηριασμού. Στην πρώτη αυτή θεματική ενότητα εμπεριέχονται τρεις θεματικές κατηγορίες, η επικοινωνία με τους γονείς, η επικοινωνία με τα παιδιά και οι δυσκολίες/τρόποι διαχείρισης.

Στην πρώτη θεματική κατηγορία της ενότητας «Επικοινωνιακές δεξιότητες νοσηλευτών» οι συμμετέχοντες περιέγραψαν τα βιώματά τους σε σχέση με τον τρόπο που επικοινωνούν με τους γονείς. Όλοι οι συμμετέχοντες φαίνεται ότι ακολουθούν την ίδια τακτική καθώς προσπαθούν να εξηγήσουν στους γονείς τη διαδικασία του φλεβικού καθετηριασμού και τη σημασία του για την πορεία της υγείας των παιδιών τους. Η τακτική αυτή εκφράζεται λεπτομερώς στην αφήγηση: *«Αρχικά εξηγούμε τη διαδικασία, ότι το μωρό ενδέχεται να κλάψει λίγο, να ζοριστεί γιατί πρέπει να τοποθετήσουμε τον καθετήρα για να πάρει κάποια υγρά ενδοφλέβια»* Σ2. Στο σημείο αυτό αξίζει να τονιστεί ότι η επικοινωνία γονέων-νοσηλευτών επηρεάζεται σημαντικά από το χρόνο που έχει στη διάθεσή του ο επαγγελματίας υγείας. Μία συμμετέχουσα αναφέρει: *«Πριν τη διαδικασία του φλεβικού καθετηριασμού ανάλογα εάν έχει πολύ δουλειά στο τμήμα, διαθέτω και τον ανάλογο χρόνο.*

Μερικές φορές μπορώ να εξηγήσω τη διαδικασία που θα ακολουθήσει αναλυτικά στους γονείς ώστε να μην έχουν καθόλου απορίες, ενώ μερικές φορές όταν είναι ημέρα εφημερίας και έχουμε πολύ δουλειά και έχω παραπίσω κι άλλες εισαγωγές δεν μπορώ να εξηγήσω τη διαδικασία επαρκώς. Αυτό πολλές φορές μπορεί να οδηγήσει σε συγκρούσεις με τους γονείς και σε παραπέρα φασαρίες» Σ1. Από τη συγκεκριμένη περιγραφή φαίνεται ότι οι νοσηλευτές είναι πιθανό να μην αναπτύξουν την απαιτούμενη επικοινωνία με τους γονείς λόγω έλλειψης χρόνου. Η αδυναμία αυτή οδηγεί στη σύγκρουση με τους γονείς.

Στη δεύτερη κατηγορία της θεματικής ενότητας περιλαμβάνονται τα βιώματα των νοσηλευτών αναφορικά με την επικοινωνία τους με τα παιδιά. Στο πλαίσιο αυτό παρατηρείται μία ταύτιση μεταξύ των συμμετεχόντων καθώς όλοι δήλωσαν ότι οι επικοινωνιακές δεξιότητες που εκδηλώνουν επηρεάζονται από την ηλικία του παιδιού. Χαρακτηριστικό παράδειγμα της συγκεκριμένης στρατηγικής επικοινωνίας είναι η αφήγηση :*«Ανάλογα με την ηλικία, αν είναι βρεφάκια εντάξει δεν μπορούμε να εξηγήσουμε κάτι, τώρα στα μεγαλύτερα παιδιά θα τους εξηγήσουμε ότι θα του πιέσουμε λίγο το χεράκι με κάτι πλαστικό για να πάρει έναν ορό για να γίνει καλύτερα και να γυρίσει γρήγορα στο σχολείο στους φίλους του» Σ2.* Παρόμοια περιγραφή υπάρχει και στο παρακάτω απόσπασμα: *«Λέμε στα παιδιά να μη φοβούνται, ότι είναι απλώς ένα τρυπηματάκι, ένα κουνουπάκι στα μικρότερα, στα μεγαλύτερα εξηγούμε ακριβώς το τι θα κάνουμε» Σ4.* Στα δύο αυτά αποσπάσματα συνεντεύξεων φαίνεται ότι οι νοσηλευτές περιγράφουν λεκτικά τη διαδικασία στα παιδιά και προσαρμόζουν το λεξιλόγιο τους στις ανάγκες του κάθε παιδιού βάσει του αναπτυξιακού σταδίου στο οποίο βρίσκεται.

Στην τρίτη θεματική κατηγορία της θεματικής ενότητας «Επικοινωνιακές δεξιότητες νοσηλευτών» εμπεριέχονται τα βιώματα των νοσηλευτών αναφορικά με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν κατά το φλεβικό καθετηριασμό των παιδιών αλλά και τους τρόπους διαχείρισης των δυσκολιών. Οι νοσηλευτές αναφέρουν δύο είδη δυσκολιών. Ο πρώτος σχετίζεται με την εύρεση φλέβας στα παιδιά. Για παράδειγμα μία συμμετέχουσα αναφέρει: *«Επίσης εάν δεν καταφέρω να τοποθετήσω το φλεβοκαθετήρα με την πρώτη φορά αυτό στρεσάρει πάρα πολύ το παιδί και το κάνει πάρα πολύ ανήσυχο και αυτό και αλλά και εμένα την ίδια και δυσκολεύει πάρα πολύ την εξέλιξη της διαδικασίας» Σ1.* Η νοσηλεύτρια φαίνεται ότι αντιμετωπίζει πρακτικές δυσκολίες. Το δεύτερο είδος δυσκολιών αφορά την αντίδραση του παιδιού. Οι συμμετέχοντες περιγράφουν το φόβο, την ανησυχία, την υπερκινητικότητα και την άρνηση των παιδιών να δεχτούν τη φλεβοκέντηση. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η αφήγηση: *«Τα παιδιά...Τα παιδιά όταν*

έρχονται στο χώρο του νοσοκομείου αισθάνονται φόβο. Έχουν την αγωνία τους, το βλέπουμε χαραγμένο στα ματάκια τους. Φοβούνται. Αναμενόμενο. Κι εμείς πολλές φορές πάμε για μια απλή αιμοληψία και εμείς αισθανόμαστε το φόβο. Άλλα αντιδρούνε πιο έντονα, δηλαδή χτυπάνε, φωνάζουνε, κλαίνε, κουνάνε τα χέρια, τα πόδια, προσπαθούμε με κάποιους τρόπους να τα ηρεμήσουμε αλλά κάποιες φορές είναι φύσης αδύνατον να ηρεμήσει κάποιο παιδί» Σ5. Η αντίδραση αυτή των παιδιών δημιουργεί δυσκολίες στους νοσηλευτές.

Όσον αφορά τους τρόπους διαχείρισης των δυσκολιών οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα αναφέρουν δύο τρόπους. Ο πρώτος τρόπος αφορά τα παιδιά καθώς οι επαγγελματίες επιχειρούν να ηρεμήσουν το παιδί για να επιτύχουν μία ομαλή συνεργασία. Ο καθησυχασμός του παιδιού γίνεται ανάλογα με την ηλικία του. Χαρακτηριστικό παράδειγμα της προσέγγισης αυτής είναι η αφήγηση: «Ένα μωρό, γιατί έρχονται από 27 ημερών μέχρι 16 χρονών παιδιά στο τμήμα, αυτά που είναι πολύ μωράκια δεν μπορούμε να κάνουμε κάτι. Το πολύ να τους βάλουμε καμία μουσικούλα, να ακούσουμε κάνα παιδικό τραγουδάκι. Τα πιο μεγάλα παιδιά προσπαθούμε όσο είναι το δυνατόν να τους πούμε ένα τραγούδι, ένα παραμυθάκι, ότι δεν είναι τίποτα, ότι το έχουν κάνει κι άλλα παιδάκια, ότι θα τελειώσουν γρήγορα και θα πάνε στους γονείς τους. Αυτό εξαρτάται αναλόγως την ηλικία και πόσο συνεργάσιμο είναι το παιδί» Σ7. Ακόμα, ο καθησυχασμός του παιδιού γίνεται και με την εκδήλωση μη λεκτικών επικοινωνιακών δεξιοτήτων που αφορούν κυρίως το περιβάλλον του νοσοκομείου. Χαρακτηριστικό παράδειγμα της προσέγγισης αυτής είναι η παρακάτω περιγραφή: «Προσπαθούμε να φοράμε τα ρούχα μας να είναι σε χαρούμενα χρώματα να μην φοράμε τη λευκή στολή, να έχουν πάντα πάνω κάποια ζωγραφιά αυτό βέβαια δεν είναι εφικτό πάντα γιατί είναι δικά μας έξοδα δεν είναι του νοσοκομείου και δεν είναι πάντα εφικτό να γίνει αυτό. Ακόμα και τα νύχια μας κάποιες φορές αν τύχει να τα έχουμε βαμμένα τα δείχνουμε, τα στύλο που έχουμε πάνω μας, τα μολύβια με φτερά, στα κοριτσάκια με πεταλούδες, ο χώρος να είναι βαμμένος με χρώματα χαρούμενα, ζωγραφίες στους τοίχους» Σ2.

Ο δεύτερος τρόπος διαχείρισης των δυσκολιών αφορά τους ίδιους τους νοσηλευτές. Οι επαγγελματίες, δηλαδή, αναφέρθηκαν στον τρόπο με τον οποίο διαχειρίζονται τα προβλήματα σε προσωπικό επίπεδο. Πιο αναλυτικά, οι νοσηλευτές περιέγραψαν ότι μεταφέρουν τη δυσκολία στον προσωπικό τους χώρο πραγματοποιώντας μία διαδικασία ενδοσκόπησης. Μία από τις συμμετέχουσες αναφέρει: «Οι δυσκολίες είναι αρκετές, πολλές φορές τις κουβαλάω και στο σπίτι μου, στα παιδιά μου, άλλες φορές κάποια περιστατικά δεν με επηρεάζουν, δεν με ακουμπάνε, τα προσπερνάω, αλλά τις περισσότερες φορές η αλήθεια είναι ότι όταν πάω σπίτι και ηρεμώ κάθομαι

και τα σκέφτομαι και προσπαθώ να δω τι δεν θα έκανα ή τι θα έκανα παραπάνω ή τι θα έλεγα διαφορετικό, κάπως έτσι» Σ3. Αυτό σημαίνει ότι οι νοσηλευτές προσπαθούν να κατανοήσουν τη συμπεριφορά τους και να βελτιώσουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες προς όφελος των παιδιών.

Η δεύτερη θεματική ενότητα είναι η «Συναισθήματα νοσηλευτών». Στην ενότητα αυτή περιλαμβάνονται τα συναισθηματικά βιώματα των νοσηλευτών πριν την έναρξη της διαδικασίας του φλεβικού καθετηριασμού, κατά τη διάρκεια της αρνητικής έκβασης της διαδικασίας και κατά τη διάρκεια της θετικής έκβασης. Με τον τρόπο αυτό παρουσιάζονται τρεις κατηγορίες. Στην πρώτη θεματική κατηγορία οι νοσηλευτές αναφέρθηκαν στα συναισθήματα και τις ανησυχίες τους σε σχέση με την κλινική πράξη. Τα συναισθήματα που κυριάρχησαν στις περιγραφές τους είναι το άγχος, Η αγωνία, η λύπη και ο φόβος. Η συναισθηματική αυτή κατάσταση περιγράφεται στην αφήγηση: «Όταν πάω να φλεβοκέντησω ένα παιδί νιώθω άγχος και αγωνία για το αν θα βρω φλέβα. Επίσης λυπάμαι γιατί θα πρέπει να το τρυπήσω. Ακόμα στεναχωριέμαι για όλα αυτά που περνάει το παιδί κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του και κατά τη διαδικασία των τρυπημάτων για την τοποθέτηση φλέβας» Σ8 και στην αφήγηση: «Πάντα αγχώνομαι, πάντα στρεσάρομαι, προσπαθώ φυσικά για το καλύτερο αλλά μερικές φορές με καταβάλει το άγχος και μπορεί ας πούμε να μην μπορέσω να κάνω αυτή την νοσηλευτική πράξη που χρειάζεται μόνο και μόνο από το άγχος και τη στενοχώρια» Σ7. Οι δύο αφηγήσεις δείχνουν ότι οι νοσηλευτές βιώνουν ένα εύρος δυσάρεστων συναισθημάτων τα οποία αφορούν την έκβαση της προσπάθειάς τους και των επιπτώσεων που θα έχει στο παιδί.

Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι μία νοσηλεύτρια περιέγραψε τη θετική συναισθηματική κατάσταση που βιώνει. Πιο συγκεκριμένα ανέφερε: «Μπορώ να πω πως στην αρχή είμαι αρκετά ήρεμη, ψύχραιμη, ίσως τα χρόνια που έχω εδώ πέρα, δεν ξέρω. Κάνω θετικές σκέψεις. Να μπει αμέσως η φλέβα,, με την πρώτη, κάποιες φορές δεν θα πάρω δεύτερο φλεβοκαθετήρα, δεν θα πάρω δεύτερο βαμβάκι, δε θα πάρω δεύτερη σύριγγα,, δε θα πάρω τίποτα. Θεωρώ ότι είναι τα τυχερά μου τα πρώτα» Σ5. Στο ίδιο πλαίσιο μία άλλη συμμετέχουσα σημείωσε την ουδέτερη συναισθηματική στάση που λαμβάνει: «Δεν έχω συναισθήματα εκείνη τη στιγμή. Είναι μια πράξη που πρέπει να γίνει για το λόγω αυτό και προσπαθώ να βγάλω τα συναισθήματα απέξω. Χωρίς να έχω άγχος και να φοβάμαι κάτι που θα κάνω στο παιδί. Και ξαναλέω πως είναι κάτι που πρέπει να γίνει ή θα το κάνω εγώ ή θα το κάνει κάποιος άλλος» Σ4. Οι δύο αυτές αφηγήσεις δείχνουν ότι όλοι οι νοσηλευτές δεν κατακλύζονται από δυσάρεστα συναισθήματα.

Στη δεύτερη κατηγορία οι νοσηλευτές εξέφρασαν τα βιώματά τους σε σχέση με τα συναισθήματα που αισθάνονται όταν δυσκολεύονται στο φλεβικό καθετηριασμό. Το συναίσθημα που φαίνεται να επικρατεί είναι ο πανικός, όπως περιγράφεται στο επόμενο απόσπασμα: *«Όταν δεν μπορείς να μπει φλέβα σε πιάνει ένας πανικός το οποίο είναι προτιμότερο να μη συνεχίσεις και να αναλάβει κάποιος άλλος εκείνη τη στιγμή γιατί θα συνεχίσεις αυτός ο πανικός και δεν θα αποδώσει. Καλύτερα να 'ρθει ένας άλλος συνάδελφος, ένας που μπορεί να είναι λίγο πιο ψύχραιμος, για να τοποθετήσει αυτός τη φλέβα και να μην επιμένεις! Όταν έχεις τον πανικό να τρυπάς, να τρυπάς, να τρυπάς»* Σ9. Στο ίδιο πλαίσιο οι νοσηλευτές περιγράφουν και το άγχος που αισθάνονται όταν δυσκολεύονται στην εύρεση της φλέβας και στην τοποθέτηση του καθετήρα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η αφήγηση: *«Αγχώνομαι, πονάει το στομάχι μου, όχι απλώς πονάει, μαζεύεται το στομάχι μου και στρεσάρομαι ειδικά όταν το παιδί πρέπει άμεσα (είναι κάτι επείγον) να μπει ο φλεβοκαθετηρας για να πάρει τα φάρμακά, του ιδρώνω, ξιδρώνω, μου μιλάνε και δεν ακούω, είμαι προσηλωμένη σε αυτό. Ότι πρέπει επειγόντως να βρω μία φλέβα για να μπορεί το παιδί να πάρει το φάρμακο που απαιτείται»* Σ3.

Στην τρίτη κατηγορία της θεματικής ενότητας «Συναισθήματα των νοσηλευτών» περιλαμβάνονται οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα συναισθήματα που βιώνουν όταν η φλεβοκέντηση έχει θετική έκβαση. Τα συναισθήματα είναι ευχάριστα, όπως είναι η χαρά και η ανακούφιση. Μία από τις συμμετέχουσες αναφέρει: *«Αισθάνεσαι ανακούφιση, χαρά, λες ωραία τα κατάφερα γιατί δεν θα χρειαστεί να το ξανά τρυπήσω το παιδί δηλαδή είχα μία επιτυχημένη προσπάθεια και δεν θα ξανά ταλαιπωρηθεί το παιδί»* Σ6. Το απόσπασμα αυτό δείχνει ότι η νοσηλεύτρια αισθάνεται ικανοποίηση με την έκβαση της διαδικασίας καθώς δεν θα επιβαρυνθεί περαιτέρω το παιδί. Υπό αυτό το πρίσμα οι νοσηλευτές εξέφρασαν και τα θετικά συναισθήματα που βιώνουν για τον εαυτό τους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η αφήγηση: *«Αυτό μου δίνει μεγάλη ικανοποίηση και μεγάλη σιγουριά. Αυτοπεποίθηση για τον εαυτό μου και χαρά που έχω το αποτέλεσμα που θέλω και για μένα και για το μικρό μου ασθενή»* Σ1. Η συγκεκριμένη νοσηλεύτρια νιώθει ικανοποιημένη τόσο από τον εαυτό της όσο και από το αποτέλεσμα της κλινικής πράξης που πραγματοποιήθηκε.

Στην τρίτη θεματική ενότητα με τίτλο «Αντιλήψεις νοσηλευτών» περιλαμβάνονται τρεις θεματικές κατηγορίες. Οι κατηγορίες αφορούν τις αντιλήψεις των νοσηλευτών αναφορικά με τις γνώσεις που έχουν, την επίδραση που ασκούν τα συναισθήματά τους και τις προτάσεις τους για τη βελτίωση του φλεβικού καθετηριασμού των παιδιών. Αναλυτικότερα, στην πρώτη θεματική

κατηγορία εκφράστηκαν οι απόψεις των νοσηλευτών απέναντι στη γνωστική τους επάρκεια απέναντι στη διαδικασία της φλεβοκέντησης. Οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι κατέχουν το κατάλληλο γνωστικό υπόβαθρο. Παρόλα αυτά τόνισαν ότι το σημαντικό στοιχείο δεν είναι οι γνώσεις αλλά η εμπειρία. Οι συμμετέχοντες, δηλαδή, πιστεύουν ότι μέσα από την εμπειρία πετυχαίνουν θετικό αποτέλεσμα στον φλεβικό καθετηριασμό των παιδιών. Η αντίληψη αυτή εκφράζεται στην αφήγηση *«Μετά από 8 χρόνια στην παιδιατρική, νομίζω πως ναι (έχω γνώσεις), γιατί έχω βρει και φλέβες πολύ λεπτές και εντάξει νομίζω ότι μπορώ να τα καταφέρω πλέον γιατί τα χρόνια εμπειρίας πιστεύω έχουν μεγάλη σημασία»* Σ3 και στην αφήγηση *«Η τοποθέτηση του φλεβοκαθετήρα δεν είναι οι γνώσεις, είναι καθαρά η εμπειρία στο χειρισμό. Όσο περισσότερες φλέβες βάζει ένας άνθρωπος, τόσο αποκτά και την εμπειρία. Δεν χρειάζονται μόνο γνώσεις δηλαδή αλλά και εμπειρία»* Σ9.

Στη δεύτερη κατηγορία της θεματικής ενότητας «Αντίληψεις νοσηλευτών» περιλαμβάνονται οι απόψεις των νοσηλευτών σε σχέση με τις επιδράσεις που ασκούν τα συναισθήματά τους στη διαδικασία του φλεβικού καθετηριασμού παιδιών. Στην ουσία, οι συμμετέχοντες περιέγραψαν το αίσθημα σιγουριάς ή αμφιβολίας που διατηρούν για τον εαυτό τους και τις επιδράσεις που εκείνο ασκεί στη φλεβοκέντηση. Οι περισσότεροι νοσηλευτές ανέφεραν ότι δεν αισθάνονται πλήρη σιγουριά για τον εαυτό τους και ότι η αμφιβολία που τους χαρακτηρίζει επηρεάζει την έκβαση της κλινικής πράξης. Χαρακτηριστικό παράδειγμα της συγκεκριμένης αντίληψης είναι η παρακάτω αφήγηση: *«Έχεις μία αμφιβολία, δηλαδή εντάξει, όταν είναι εύκολες οι φλέβες ναι αλλά όταν είναι λίγο δύσκολες, σκέφτεσαι θα τα καταφέρω, δεν θα τα καταφέρω, το σκέφτεσαι δηλαδή. Επειδή είναι παιδιά, για μη τα πονέσεις, τα ταλαιπωρήσεις και τέτοια»* Σ6. Παρόμοια αντίληψη παρουσιάζεται και στο επόμενο απόσπασμα συνέντευξης: *«Δεν αισθάνομαι ποτέ σίγουρη για τον εαυτό μου . Το μόνο που μπορώ να πω είναι ότι δίνω το 100% .Είμαι εκεί και θέλω -πώς το λένε- να γίνει όχι γρήγορα με την έννοια γρήγορα σκουπίστε τελειώστε, αλλά να γίνει όσο πιο ανώδυνα γίνεται για το παιδί με λιγότερες κινήσεις»* Σ5. Από τις δύο αφηγήσεις φαίνεται ότι οι νοσηλευτές δε νιώθουν πάντα σίγουρες για τον εαυτό τους και η βασική τους ανησυχία αφορά την επιβάρυνση που μπορεί να προκαλέσουν στον ανήλικο ασθενή. Στο ίδιο πλαίσιο οι συμμετέχοντες περιέγραψαν και τον τρόπο με τον οποίο η συναισθηματική τους κατάσταση επηρεάζει την έκβαση της κλινικής πράξης που προκαλούν. Οι περισσότεροι νοσηλευτές πιστεύουν ότι τα δυσάρεστα συναισθήματα που βιώνουν ασκούν αρνητικές επιδράσεις στην αποτελεσματικότητά τους. Η αντίληψη αυτή εκφράζεται στο απόσπασμα: *«Σίγουρα, γιατί όταν θα αγχωθώ δεν θα μπορέσω να κάνω τόσο πολύ καλά την νοσηλευτική μου πράξη. Αυτό φυσικά κρίνεται από τους*

γύρω, αναλόγως σε τι κατάσταση είναι το παιδί, με ποια συνάδελφο είμαι, με ποιον γιατρό είμαι, οι γονείς παίζουν μεγάλο ρόλο, σε τι ψυχολογική κατάσταση βρίσκονται, πόσο ήρεμοι θα είναι οι γονείς, οπότε είναι αναλόγως πώς θα κυλήσουν τα πράγματα εκείνη την ώρα» Σ7.

Στην τρίτη κατηγορία της θεματικής ενότητας περιλαμβάνονται οι προτάσεις των νοσηλευτών αναφορικά με τις διαδικασίες που χρειάζεται να ακολουθηθούν προκειμένου να βελτιωθούν σε σχέση με το φλεβικό καθετηριασμό των παιδιών. Μία από τις προτάσεις αφορά την εκπαίδευση των νοσηλευτών. Μία συμμετέχουσα αναφέρει χαρακτηριστικά: *«Εγώ αυτό που θα πρότεινα σε κάθε νοσηλεύτη είναι ότι ερχόμενος σε ένα παιδιατρικό τμήμα θα πρέπει να του δίνεται ένα διάστημα τουλάχιστον τριών μηνών πρώτα να παρακολουθεί πώς κάνουν οι πιο έμπειροι νοσηλευτές, να εξασκηθούν σε μεγαλύτερα παιδιά και να μην επιχειρούν την τοποθέτηση φλεβικού καθετήρα σε μικρότερα παιδιά ή πολύ σύντομα χωρίς να εξασκηθούν και να αποκτήσουν κάποια εμπειρία» Σ1.*

Παρόμοια πρόταση παρουσιάζεται και στην επόμενη αφήγηση: *« (...) δικό μας επίσης θέμα είναι να κάνουμε πρακτική συχνά επάνω σε κάποια προπλάσματα και να εκπαιδεύουμε τις καινούργιες νοσηλεύτριες να τις αφήνουμε να κάνουν και αυτές φλεβοκέντηση, να μην τους παίρνουμε τη σειρά για κάποιο λόγο, ώστε να μη μαθαίνουν ποτέ, πολύ σημαντική είναι και η στέρωση του φλεβοκαθετήρα να είναι σωστή, όχι μόνο η τοποθέτηση γιατί θα βγεί» Σ2.* Με τον τρόπο αυτό φαίνεται ότι οι νοσηλευτές δίνουν μεγάλη σημασία στην προετοιμασία και την εκπαίδευση τους προκειμένου να αποκτήσουν εμπειρία στο φλεβικό καθετηριασμό των παιδιών.

Μία άλλη πρόταση αφορά τον εξοπλισμό και τα υλικά που διατίθενται από το νοσοκομείο. Για παράδειγμα μία νοσηλεύτρια αναφέρει *«Το καλύτερο θα ήταν όπως είναι τα τμήματα παιδιατρικής, νεογνά, πρόωρα που έχουμε να κάνουμε με πολύ μικρά μωράκια, το μηχάνημα που ανιχνεύει τις φλέβες. Πιστεύω αυτό είναι μεγάλο προσόν να το έχει η κλινική!» Σ7* και μία άλλη συμπληρώνει *«Θα ήθελα ο χώρος της αλλαγής που γίνονται οι νοσηλευτικές πράξεις να είναι πιο χαρούμενος, να υπάρχουν παιχνίδια με μουσικές, μια οθόνη, κάτι που να τραβά την προσοχή των παιδιών για να μην στρεσάρονται τόσο πολύ την ώρα της πράξης. Αυτά θεωρώ κατά κύριο λόγο ότι είναι κάποια πράγματα που θα ήθελα να γίνουν και γενικά θα πρέπει να φροντίζουν το υλικό να είναι το σωστό και το κατάλληλο (διαφορετικό μήκος και διάμετρος καθετήρων, ναρθηκάκια ακινητοποίησης άκρου, υλικά για τη σωστή στέρωση του φλεβοκαθετήρα) για να μπορούμε και εμείς να κάνουμε πιο άνετα τη δουλειά μας και να μην αγχωνόμαστε» Σ8.* Οι συμμετέχουσες, δηλαδή, της έρευνας πιστεύουν ότι το περιβάλλον του νοσοκομείου και η διάθεση σε καλύτερους πόρους μπορούν να συμβάλουν θετικά στη βελτίωση της διαδικασίας της φλεβοκέντησης.

Τέλος, στις προτάσεις των νοσηλευτών μεγάλη σημασία κατέχει η έννοια της συνεργασίας. Οι συμμετέχοντες, δηλαδή, πιστεύουν ότι μέσα από τη συνεργασία με τους συναδέλφους και με τους γονείς μπορεί να υπάρχει θετική έκβαση στη διαδικασία του φλεβικού καθετηριασμού παιδιών. Για παράδειγμα, μία συμμετέχουσα περιγράφει: «Ναι είναι η συνεργασία που πρέπει να έχουν οι νοσηλευτές μαζί με τους γονείς, ότι οι νοσηλευτές θα πρέπει να ενημερώνουν και τους γονείς για το τι πρέπει να γίνει πριν κατά τη διάρκεια της φλεβοκέντησης, αλλά και μετά τη φλεβοκέντηση για το πώς μπορούν να διαχειριστούν το παιδί με τον ορό και το φλεβοκαθετήρα. Με τους γονείς συμμάχους μας το παιδί θα αποφύγει άσκοπα μελλοντικά τρυπήματα και τλαιπωρία. Επίσης συντονισμός και συνεργασία που πρέπει να έχουν οι νοσηλευτές μεταξύ τους, να λειτουργούν ως ομάδα γιατί αν δεν υπάρχει καλή συνεργασία δεν υπάρχει τίποτα!» Σ4.

5.2 Περίληψη των αποτελεσμάτων

Η μελέτη των αποτελεσμάτων της παρούσας ποιοτικής έρευνας αναδεικνύει τα βιώματα των νοσηλευτών αναφορικά με το φλεβικό καθετηριασμό των παιδιών. Στην πρώτη θεματική ενότητα οι συμμετέχοντες εξέφρασαν τα βιώματά τους αναφορικά με τις επικοινωνιακές δεξιότητες που απαιτούνται κατά την κλινική πράξη. Τα αποτελέσματα της ποιοτικής ανάλυσης δείχνουν ότι οι νοσηλευτές δίνουν μεγάλη σημασία στις επικοινωνιακές δεξιότητες, και κυρίως στις λεκτικές. Η σημασία βασίζεται στην πεποίθηση ότι η ομαλή επικοινωνία με τα παιδιά αλλά και με τους γονείς εξασφαλίζει την ομαλή έκβαση της φλεβοκέντησης. Επομένως οι νοσηλευτές μέσα από τα βιώματά τους έχουν αναπτύξει την αντίληψη ότι η ευχάριστη επικοινωνία και η παροχή ασφάλειας τόσο στα παιδιά όσο και στους γονείς μπορεί να συμβάλει θετικά στην αποτελεσματική φλεβοκέντηση.

Από τη μελέτη της δεύτερης θεματικής ενότητας προκύπτει ότι οι νοσηλευτές βιώνουν δυσάρεστα συναισθήματα όταν αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο φλεβικό καθετηριασμό. Οι δυσκολίες σχετίζονται με την αντίδραση των παιδιών και των γονέων. Όταν οι δυσκολίες συνοδεύονται από την αποτυχία της προσπάθειας τους βιώνονται συναισθήματα άγχους, ματαίωσης και απογοήτευσης. Οι συμμετέχοντες, δηλαδή, κατακλύζονται από δυσάρεστα συναισθήματα τα οποία βιώνουν για τον εαυτό τους και τα παιδιά. Παρόλα αυτά οι νοσηλευτές τόνισαν και το βίωμα ευχάριστων συναισθημάτων όταν η φλεβοκέντηση έχει θετική έκβαση. Οι συμμετέχοντες

αναφέρθηκαν στην ευχαρίστηση, τη χαρά, την ανακούφιση και την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης που αισθάνονται όταν επιτυγχάνουν το φλεβικό καθετηριασμό.

Τέλος, από τα αποτελέσματα της ποιοτικής ανάλυσης προκύπτει ότι τα συναισθήματα και οι αντιλήψεις που διατηρούν οι νοσηλευτές για τον εαυτό τους επηρεάζουν την έκβαση της κλινικής πράξης. Οι νοσηλευτές δεν αισθάνονται πλήρη σιγουριά σε σχέση με τη διαδικασία της φλεβοκέντησης και το συναίσθημα αυτό επηρεάζει την έκβαση της πράξης. Οι συμμετέχοντες προχώρησαν στη δήλωση προτάσεων αναφορικά με τη βελτίωση του φλεβικού καθετηριασμού των παιδιών. Οι προτάσεις αφορούν την εκπαίδευση, τη συνεργασία και τη βελτίωση των διαθέσιμων πόρων. Στην ουσία, οι συμμετέχοντες επιθυμούν τη λήψη υποστήριξης από το περιβάλλον τους προκειμένου να αισθάνονται πιο σίγουροι για τον εαυτό τους στη διαδικασία του φλεβικού καθετηριασμού.

Κεφ. 6: Συμπεράσματα

Η τοποθέτηση ενδοφλέβιου καθετήρα σε παιδιατρικούς ασθενείς αποτελεί πρόκληση σχεδόν για όλο το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Ακόμη και σε εξειδικευμένα χέρια, η τοποθέτηση περιφερικών ενδοφλέβιων καθετήρων (IV) σε βρέφη και παιδιά είναι μια δύσκολη διαδικασία. Συχνά, είναι απαραίτητες περισσότερες προσπάθειες για την τοποθέτησή του άρα το άγχος νοσηλευτή και ασθενή αυξάνονται. Ο πόνος παίρνει μεγάλες διαστάσεις για τα παιδιά οπότε η ανησυχία τους είναι δύσκολο να μειωθεί ώστε να ολοκληρωθεί η διαδικασία. Στην παρούσα εργασία υπάρχουν δύο θεματικές ενότητες κατά τις οποίες οι συμμετέχοντες εξέφρασαν τα βιώματά τους. Στην πρώτη θεματική ενότητα οι συμμετέχοντες εξέφρασαν τα βιώματά τους αναφορικά με τις επικοινωνιακές δεξιότητες που απαιτούνται κατά την κλινική πράξη. Τα αποτελέσματα της ποιοτικής ανάλυσης δείχνουν ότι οι νοσηλευτές δίνουν μεγάλη σημασία στις επικοινωνιακές δεξιότητες, και κυρίως στις λεκτικές. Η σημασία βασίζεται στην πεποίθηση ότι η ομαλή επικοινωνία με τα παιδιά αλλά και με τους γονείς εξασφαλίζει την ομαλή έκβαση της φλεβοκέντησης. Επομένως, οι νοσηλευτές μέσα από τα βιώματά τους έχουν αναπτύξει την αντίληψη ότι η ευχάριστη επικοινωνία και η παροχή ασφάλειας τόσο στα παιδιά όσο και στους γονείς μπορεί να συμβάλει θετικά στην αποτελεσματική φλεβοκέντηση. Από τη μελέτη της δεύτερης θεματικής ενότητας προκύπτει ότι οι νοσηλευτές βιώνουν δυσάρεστα συναισθήματα

όταν αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο φλεβικό καθετηριασμό. Οι δυσκολίες σχετίζονται με την αντίδραση των παιδιών και των γονέων. Όταν οι δυσκολίες συνοδεύονται από την αποτυχία της προσπάθειας τους βιώνονται συναισθήματα άγχους, ματαίωσης και απογοήτευσης. Οι συμμετέχοντες, δηλαδή, κατακλύζονται από δυσάρεστα συναισθήματα τα οποία βιώνουν για τον εαυτό τους και τα παιδιά. Παρόλα αυτά οι νοσηλευτές τόνισαν και το βίωμα ευχάριστων συναισθημάτων όταν η φλεβοκέντηση έχει θετική έκβαση. Οι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στην ευχαρίστηση, τη χαρά, την ανακούφιση και την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης που αισθάνονται όταν επιτυγχάνουν το φλεβικό καθετηριασμό. Τέλος, από τα αποτελέσματα της ποιοτικής ανάλυσης προκύπτει ότι τα συναισθήματα και οι αντιλήψεις που διατηρούν οι νοσηλευτές για τον εαυτό τους επηρεάζουν την έκβαση της κλινικής πράξης. Οι νοσηλευτές δεν αισθάνονται πλήρη σιγουριά σε σχέση με τη διαδικασία της φλεβοκέντησης και το συναίσθημα αυτό επηρεάζει την έκβαση της πράξης. Οι συμμετέχοντες προχώρησαν στη δήλωση προτάσεων αναφορικά με τη βελτίωση του φλεβικού καθετηριασμού των παιδιών. Οι προτάσεις αφορούν την εκπαίδευση, τη συνεργασία και τη βελτίωση των διαθέσιμων πόρων. Στην ουσία, οι συμμετέχοντες επιθυμούν τη λήψη υποστήριξης από το περιβάλλον τους προκειμένου να αισθάνονται πιο σίγουροι για τον εαυτό τους στη διαδικασία του φλεβικού καθετηριασμού.

Κεφ. 7: Συζήτηση

Ο παιδιατρικός νοσηλευτής με τη συμπεριφορά του, βοηθά το παιδί στο να απαλλαγεί από τη συναισθηματική φόρτιση που έχει και να προσαρμοσθεί όσο το δυνατόν καλύτερα στο νοσοκομείο. Οι ψυχοσωματικές ανάγκες του παιδιού είναι αλληλένδετες και απαιτούν σωστή και γρήγορη αντιμετώπιση όπως αναφέρεται στην έρευνά μας αλλά και σε άλλες (Enskäretal., 2007). Για τους παραπάνω λόγους, ο νοσηλευτής που εργάζεται στο παιδιατρικό νοσοκομείο πρέπει να έχει παιδεία όχι μόνο με τη στενή έννοια της τεχνικής και θεωρητικής κατάρτισης, αλλά και μια γενικότερη καλλιέργεια, μια ποιότητα ψυχής, για να μπορέσει να αποδώσει σωστά το ρόλο του και να κάνει το παιδί να παίζει το δικό του παιχνίδι. Όλα αυτά σε συνδυασμό με την άριστη νοσηλευτική εκπαίδευση, τη σοβαρότητα, τη σταθερότητα, την ακρίβεια, την παρατηρητικότητα, την πείρα και την ευσυνειδησία που πρέπει να διακρίνουν το νοσηλευτή, μα πάνω από όλα την άμετρη αγάπη για το παιδί, δίνουν την ευκαιρία να σκιαγραφήσουν τον πολύπλευρο και πολυδιάστατο ρόλο του νοσηλευτή στο νοσοκομείο παιδών. Όλα τα παραπάνω είναι συγκρίσιμα χαρακτηριστικά με έρευνες που συγκλίνουν στα αποτελέσματα με τη δική μας (Mermeletal., 2009).

Βιβλιογραφία

Ελληνική

- Δημητρόπουλος, Σ. 2001. *Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας*. Αθήνα: Ελλην.
- Ίσαρη, Φ. και Πουρκός, Μ. 2015. *Ποιοτική μεθοδολογία έρευνας*. Αθήνα: ΣΕΑΒ.
- Ιωσηφίδης, Θ. 2008. *Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Κριτική.
- Μαντζούκας, Σ., 2003. Έρευνα και αντιληπτικά περιγράμματα: Τα είδη και η χρησιμότητά τους για τους ερευνητές νοσηλευτές. *Νοσηλευτική*, 42, pp. 405-413.
- Μαντζούκας, Σ., 2007. Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα. *Νοσηλευτική Ανασκόπηση*, 46, 1, pp.236-246.
- Τσιώλης, Γ. 2013. Η σχέση ποιοτικής και ποσοτικής προσέγγισης στην κοινωνική έρευνα: από τη θέση περί 'ριζικής ασυμβατότητας' στο συνδυασμό ή τη συμπληρωματικότητα των προσεγγίσεων. *Δυνατότητες και όρια της μείζης των μεθοδολογιών στην κοινωνική και εκπαιδευτική έρευνα* (pp.271-292).
- Τσιώλης, Γ. 2014. *Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης στην ποιοτική κοινωνική έρευνα*. Αθήνα: Κριτική.

Ξενόγλωσση

- Al-Saadi, H., 2014. Demystifying Ontology and Epistemology in research methods. *Research gate*, 1(1), pp.1-10.
- Avis, M., 2005. Is there an epistemology for qualitative research. *Qualitative research in health care*, pp.3-16.
- Enskär, K., Ljusegren, G., Gimble Berglund, I., Eaton, N., Harding, R., Mokoena, J., Chauke, M. and Moleki, M., 2007. Attitudes to knowledge about pain and pain management, of nurses working with children with cancer: a comparative study between UK, South Africa and Sweden. *Journal of Research in Nursing [e-journal]*, 12, pp. 501– 519. <https://doi.org/10.1177/1744987107080455>
- Hamers, J., Abu-Saad, H.H., Halfens, R.J.G. and Schumacher, J.N.M., 1994. Factors influencing nurses' pain assessment and interventions in children. *Journal of Advanced Nursing [e-journal]*, 20, pp. 853-860. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1994.20050853.x>
- Hockenberry, M. and Wilson, D., 2011. *Wong's nursing care of infants and children, ninth edition*. USA:Elsevier

- Jonge, RC., Polderman, KH. and Gemke, RJ., 2005. Central venous catheter use in the pediatric patient: mechanical and infectious complications. *Pediatr Crit Care Med.* [e-journal] 6, pp.329–39. DOI: [10.1097/01.PCC.0000161074.94315.0A](https://doi.org/10.1097/01.PCC.0000161074.94315.0A)
- Karapinar, B. and Cura, A., 2007 Complications of central venous catheterization in critically ill children. *Pediatr Int.* [e-journal] 49, pp. 593–9. DOI: [10.1111/j.1442-200X.2007.02407.x](https://doi.org/10.1111/j.1442-200X.2007.02407.x)
- Karling, M., Renström, M. and Ljungman, G. 2002. Acute and postoperative pain in children: a Swedish nationwide survey. *Acta Paediatrica* [e-journal], 91, pp. 660– 666. DOI: [10.1080/080352502760069070](https://doi.org/10.1080/080352502760069070)
- Kennedy, RM., Luhmann, J. and Zempsky, WT., 2008. Clinical implications of unmanaged needle-insertion pain and distress in children. *Pediatrics* [e-journal] doi: [10.1542/peds.2008-1055e.](https://doi.org/10.1542/peds.2008-1055e)
- Larsen, P., Eldridge, D., Brinkley, J., Newton, D., Goff, D., Hartzog, T. and Saad, N., 2010. Pediatric Peripheral Intravenous Access, *Journal of Infusion Nursing*[e-journal] 33, p.p 226-235 doi: [10.1097/NAN.0b013e3181e3a0a8](https://doi.org/10.1097/NAN.0b013e3181e3a0a8)
- Mantzoukas, S., 2008. Facilitating research student in formulating qualitative research questions. *Nurse Education Today*[e-journal], 28, pp.371–377.
- McGrath, PJ. and Finley, GA. 1996. Attitudes and beliefs about medication and pain management in children. *J Palliat Care* [e-journal], 12(3), pp. 46-50.
- Mermel, LA., Allon, M., Bouza, E., Craven, DE., Flynn, P., O'Grady, NP., Raad, II., Rijnders, BJ., Sherertz, RJ. and Warren, DK., 2009. Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of intravascular catheter-related infection: 2009 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis.* [e-journal] 1,49(1), pp.1-45. doi: [10.1086/599376.](https://doi.org/10.1086/599376)
- Morgan, D., 2009. Caring for dying children: assessing the needs of the pediatric palliative care nurse. *Pediatr Nurs.*[e-journal], 35(2), pp.86-90.
- Perquin, W., Hazebroek-Kampschreur, A., Hunfeld, A., Bohnen, M., van Suijlekom-Smit, L. W., Passchier, J. and van der Wouden, J. C., 2000. Pain in children and adolescents: a common experience. *Pain* [e-journal], 87, pp. 51– 58. doi:[10.1111/j.1365-2214.2011.01262.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01262.x)
- Rijnders, BJ., Peetermans, WE., Verwaest, C., Wilmer, A. and Van Wijngaerden, E., 2004. Watchful waiting versus immediate catheter removal in ICU patients with suspected

- catheter-related infection: a randomized trial. *Intensive Care Med.* [e-journal] 30(6), pp.1073–1080. DOI: [10.1007/s00134-004-2212-x](https://doi.org/10.1007/s00134-004-2212-x)
- Shave, K., Ali, S. and Scott, S.D. 2018. Procedural pain in children: a qualitative study of caregiver experiences and information needs. *BMC Pediatr* [e-journal], 18, 324 DOI: <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1300-y>
- Simons, J. and Robertson, E., 2002. Poor communication and knowledge deficits: obstacles to effective management of children's postoperative pain. *Journal of Advanced Nursing* [e-journal], 40, pp. 78– 86. doi: [10.1046/j.1365-2648.2002.02342.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02342.x)
- Suliman, M., Saleh, W., Al-Shiekh, H., Taan, W and AlBashtawy, M.,2020. The Incidence of Peripheral Intravenous Catheter Phlebitis and Risk Factors among Pediatric Patients. *J Pediatr Nurs.* [e-journal] 50, pp. 89-93. doi: [10.1016/j.pedn.2019.11.006](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.11.006).
- Taddio, A., Goldbach, M., Ipp, M., Stevens, B. and Koren, G., 1995. Effect of neonatal circumcision on pain responses during vaccination in boys. *Lancet* [e-journal] 345(8945), pp.291-2. doi: [10.1016/s0140-6736\(95\)90278-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(95)90278-3).
- Vaismoradi, M., Turunen, H. and Bondas, T., 2013. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences*, 15(3), pp.398-405. Doi: <https://doi.org/10.1111/nhs.12048>
- Yilmaz, K., 2013. Comparison of quantitative and qualitative research traditions: Epistemological, theoretical, and methodological differences. *European Journal of Education*, 48(2), pp.311-325. Doi: <https://doi.org/10.1111/ejed.12014>