



Διατμηματικό Πρόγραμμα

Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Τίτλος Διπλωματικής Εργασίας:

**«Μελέτη της Στάσης και της Γνώσης των Νοσηλευτών Σχετικά με την
Νοσηλευτική Φροντίδα των Οφθαλμών των Ασθενών στις Μονάδες Εντατικής
Θεραπείας»**

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Κωνσταντή Ζωή

Επίκουρη Καθηγήτρια

Τμήμα Νοσηλευτικής

Ονοματεπώνυμο Φοιτήτριας:

Λάκκα Στυλιανή

Ιωάννινα, Ιούλιος 2025

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή:

Η φροντίδα των οφθαλμών σε ασθενείς που νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) αποτελεί μία κρίσιμη διάσταση της νοσηλευτικής φροντίδας, η οποία ωστόσο συχνά παραβλέπεται στην καθημερινή κλινική πρακτική. Η αδυναμία των ασθενών να προστατέψουν επαρκώς τους οφθαλμούς τους, σε συνδυασμό με την καταστολή και τη μηχανική υποστήριξη, αυξάνει τον κίνδυνο σοβαρών οφθαλμικών επιπλοκών. Παρά τη σημασία του ζητήματος, στη βιβλιογραφία καταγράφεται έλλειψη συστηματικής διερεύνησης της επάρκειας των νοσηλευτών στον συγκεκριμένο τομέα.

Σκοπός:

Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην διερεύνηση των γνώσεων, στάσεων και πρακτικών των νοσηλευτών που εργάζονται σε ΜΕΘ και ΜΑΦ, αναφορικά με τη φροντίδα των οφθαλμών.

Υλικό και Μέθοδος:

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν δομημένο και βασισμένο σε έγκυρο ερωτηματολόγιο των Ebadi et al. (2017), το οποίο περιλάμβανε θεματικές ενότητες αναφορικά με τη θεωρητική γνώση, τη στάση απέναντι στη φροντίδα των οφθαλμών και την πρακτική εφαρμογή. Το δείγμα αποτέλεσαν νοσηλευτές του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων και του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα» με εμπειρία σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ή Αυξημένης Φροντίδας. Τα δεδομένα αναλύθηκαν ποσοτικά.

Αποτελέσματα:

Η ανάλυση ανέδειξε μέτριο επίπεδο θεωρητικής γνώσης, θετική στάση απέναντι στη σημασία της φροντίδας των οφθαλμών, αλλά και περιορισμένη εφαρμογή τεκμηριωμένων πρακτικών. Εντοπίστηκαν ως βασικά εμπόδια η έλλειψη καθορισμένων πρωτοκόλλων, η απουσία συνεχούς εκπαίδευσης και ο αυξημένος φόρτος εργασίας. Η επαγγελματική εμπειρία δεν συσχετίστηκε απαραίτητα με αυξημένη γνώση ή καλύτερη πρακτική.

Συμπεράσματα:

Η μελέτη αναδεικνύει την ανάγκη θεσμοθέτησης εκπαιδευτικών παρεμβάσεων και πρωτοκόλλων για τη φροντίδα των οφθαλμών στις ΜΕΘ/ΜΑΦ. Η ενίσχυση των δεξιοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού και η ενσωμάτωση της φροντίδας αυτής σε οργανωμένα σχέδια φροντίδας μπορούν να συμβάλλουν ουσιαστικά στη μείωση των σχετικών επιπλοκών και στη βελτίωση της ποιότητας περίθαλψης.

Λέξεις-Κλειδιά: Νοσηλευτές, ΜΕΘ, ΜΑΦ, Φροντίδα Οφθαλμών, Γνώση

ABSTRACT

Introduction:

Eye care in patients hospitalized in Intensive Care Units (ICU) and in High Dependency Units (HDU) is a critical aspect of nursing practices, yet it is often overlooked in everyday clinical routines. Patients who are unable to adequately protect their ocular surface due to sedation or mechanical ventilation face an increased risk of serious ocular complications. Despite its clinical significance, the literature reveals a lack of systematic investigation into nurses' competencies in this field.

Aim:

This study aims to explore the knowledge, attitudes, and practices of ICU and HDU nurses regarding the provision of eye care to critically ill patients.

Material and Methods:

A structured, validated questionnaire from Ebadi et al. (2017) was used as the research tool, comprising three thematic sections: theoretical knowledge, attitude toward eye care and self-reported clinical practices. The sample consisted of nurses working in public hospitals with experience in ICU and HDU settings. The data were analyzed quantitatively.

Results:

The analysis revealed a moderate level of theoretical knowledge, a generally positive attitude toward the importance of eye care, but a limited application of evidence-based practices. Key barriers identified included the absence of standardized protocols, lack of continuous training and high workload. Notably, professional experience did not necessarily correlate with increased knowledge or improved practice.

Conclusion:

The findings highlight the need for institutionalized interventions and the development of standardized eye care protocols within ICU and HDU. Strengthening nurses' competencies and integrating eye care into structured care plans can

significantly reduce related complications and enhance the overall quality of patient care.

Keywords: Nurses, ICU, HDU, Eye Care, Knowledge

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	10
ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	10
2.1 Ερευνητική Ερώτηση	10
2.2 Αιτιολόγηση/ Σκεπτικό Εργασίας	10
2.3 Αναστοχασμός	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	12
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	12
3.1 Το Υπόβαθρο του Θέματος	12
3.2 Συστηματική Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	13
3.3 Κριτική Ανάλυση Βιβλιογραφίας	13
3.4 Το Ερευνητικό Κενό	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο	18
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	18
4.1 Επιστημολογία	18
4.2 Μεθοδολογία	19
4.3 Δειγματοληπτική τεχνική	20
4.4 Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος	21
4.5 Περιγραφή του δείγματος	22
4.6 Περιγραφή του χώρου	22
4.7 Μέθοδος συλλογής δεδομένων	23
4.8 Ηθική της έρευνας	24
4.9 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο	27
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	27
5.1 Παρουσίαση των θεματικών ενοτήτων ή στατιστικών	27
5.2 Περίληψη των αποτελεσμάτων	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο	38
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	38
6.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων	38
6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας	41
6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο	45

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	45
ΛΙΣΤΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΩΝ	48
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	55
Έγκριση χρήσης ερωτηματολογίου	55
Έγκριση συλλογής ερευνητικών δεδομένων μέσω διανομής ερωτηματολογίων.....	56
Ερευνητικό Πρωτόκολλο	60
Ερωτηματολόγιο.....	65

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την συμβολή της στην εκπόνηση της παρούσας εργασίας θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στην καθηγήτρια μου κ. Ζωή Κωνσταντή για την ουσιαστική καθοδήγηση και τη συνεχή στήριξη της.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στους βαρέως πάσχοντες ασθενείς, οι οποίοι νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) ή Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ), οι φυσιολογικοί μηχανισμοί προστασίας των οφθαλμών, όπως η παραγωγή δακρύων, το βλεφάρισμα, αλλά και η διατήρηση των βλεφάρων πλήρως κλειστών είναι μειωμένα (Płaszewska-Żywko et al., 2021). Συγχρόνως και επιπρόσθετοι παράγοντες που σχετίζονται με τη βαρύτητα της κατάστασης των νοσηλευόμενων στις ΜΕΘ/ΜΑΦ, αλλά και με τη θεραπεία τους, όπως για παράδειγμα το επίπεδο συνείδησης, τα κρανιοπροσωπικά τραύματα, ο μηχανικός αερισμός, η αγωγή ηρεμιστικών και μυοχαλαρωτικών, η χορήγηση καρδιακών φαρμάκων, η ξηρότητα των οφθαλμών, ο λαγόφθαλμος, η χρήση ανοιχτού συστήματος αναρρόφησης, καθώς και η διάρκεια νοσηλείας συμβάλλουν καθοριστικά στην εμφάνιση παθήσεων της επιφάνειας των οφθαλμών και κυρίως σε κερατοπάθεια εξ εκθέσεως (Demirel et al,2014; Lami et al.,2023; Płaszewska-Żywko et al.,2014).

Η φροντίδα των οφθαλμών αποτελεί και αυτή ένα από τα ιδιαίτερα σημαντικά καθήκοντα των νοσηλευτών που εργάζονται στις ΜΕΘ/ΜΑΦ και πρέπει να περιλαμβάνει πλύσεις με αποστειρωμένο νερό και φυσιολογικό ορό, αλοιφές με αντιβιοτικά, τεχνητά δάκρυα και επιθέματα για την προστασία των οφθαλμών. Ωστόσο, εξαιτίας της κρίσιμης και απειλητικής για τη ζωή κατάστασης και των πολυάριθμων θεραπευτικών διαδικασιών που πραγματοποιούνται στους νοσηλευόμενους των μονάδων, η φροντίδα των οφθαλμών παραλείπεται ή πραγματοποιείται επιφανειακά και εσφαλμένα, καθώς επίκεντρο αποτελεί η θεραπεία των κύριων οργάνων (Mobarez et al.,2022). Συνέπειες αυτής της πρακτικής αποτελούν οι μη αντιστρεπτές παθολογικές αλλοιώσεις, η τύφλωση και η αναπηρία και κατ' επέκταση η επιδείνωση της ποιότητας ζωής των ασθενών μετά το πέρας της νοσηλείας τους και την έξοδό τους από την μονάδα (Płaszewska-Żywko et al., 2021).

Έρευνες έχουν δείξει ότι η φροντίδα των οφθαλμών ως μέρος της ρουτίνας της νοσηλευτικής φροντίδας είναι ελάχιστα μελετημένη και ότι η βιβλιογραφία δεν υποδεικνύει σαφώς κατευθυντήριες οδηγίες ή πρωτόκολλα ικανά να εφαρμοστούν σε ευρεία κλίμακα για την κατάλληλη και πιο αποτελεσματική μέθοδο, με παράλληλη έλλειψη επιστημονικών δεδομένων. Επιπρόσθετα, παρατηρείται ότι τα πρωτόκολλα οφθαλμικής φροντίδας στις μονάδες δεν εφαρμόζονται πάντα, ωστόσο, ορισμένες

μελέτες έχουν δείξει ότι η αυστηρή και συστηματική τήρηση τους διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην μείωση των οφθαλμικών επιπλοκών (Płaszewska-Żywko et al., 2021).

Προκειμένου να μειωθούν ή/ και να αποφευχθούν οι επιπλοκές στους οφθαλμούς των ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ/ΜΑΦ, που προκύπτουν λόγω της άγνοιας του προσωπικού να παρέχουν την κατάλληλη φροντίδα και να αξιολογούν την κατάστασή τους, απαιτείται η εκπαίδευση των νοσηλευτών γύρω από το συγκεκριμένο ζήτημα, καθώς πρωταρχικό στόχο αποτελεί η πρόληψη και όχι τόσο η έγκαιρη διάγνωση (Demirel et al,2014; Cho et al.,2016).

Η εντατική θεραπεία έχει υποστεί τεράστιες αλλαγές από την ίδρυση της και αναμφίβολα θα υπάρξουν ακόμα περισσότερες στα επόμενα χρόνια (Kelly et al.,2014). Ωστόσο, όσον αφορά την εφαρμογή και την συμπερίληψη της φροντίδας των οφθαλμών στην ρουτίνα της νοσηλευτικής φροντίδας από τους εργαζόμενους στις μονάδες εντατικής θεραπείας απαιτείται η εκπαίδευση τους, έτσι ώστε να αντιληφθούν τη σημασία της και να ελαχιστοποιηθούν οι επιπλοκές, καθώς αυτό αποτελεί έναν τομέα στον οποίο υστερούν. (Demirel et al., 2014)

Η παρούσα εργασία επικεντρώνεται στη μελέτη της στάσης και του επιπέδου γνώσης των νοσηλευτών αναφορικά με την φροντίδα των οφθαλμών ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ και ΜΑΦ. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται ο στόχος και οι επιμέρους σκοποί της μελέτης, η ερευνητική ερώτηση, το θεωρητικό υπόβαθρο και ο προσωπικός αναστοχασμός. Στο τρίτο κεφάλαιο παρατίθεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση, όπου τεκμηριώνεται η σημασία του θέματος και εντοπίζεται το ερευνητικό κενό. Το τέταρτο κεφάλαιο αναλύει τον σχεδιασμό της έρευνας, με λεπτομέρειες για τη μεθοδολογία, το δείγμα και τα ηθικά ζητήματα. Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της μελέτης που διεξήχθη στα πλαίσια της εκπόνησης της παρούσας διπλωματικής εργασίας, ενώ στο έκτο κεφάλαιο ακολουθεί η συζήτηση τους σχετικά με την βιβλιογραφία καθώς και η αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας και προτάσεις εφαρμογής. Το έβδομο και τελευταίο κεφάλαιο συνοψίζει τα βασικά συμπεράσματα και τις προοπτικές για μελλοντική έρευνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Γενικό στόχο της παρούσας εργασίας αποτελεί η διερεύνηση του επιπέδου γνώσεων και της στάσης των νοσηλευτών, αλλά και συνολικά του υγειονομικού προσωπικού, που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και Αυξημένης Φροντίδας σχετικά με την φροντίδα των οφθαλμών των ασθενών που νοσηλεύονται σε αυτές, καθώς και να εντοπιστούν τυχόν ελλείψεις στην εκπαίδευση και την εφαρμογή πρωτοκόλλων φροντίδας.

Η καταγραφή του βαθμού ενημέρωσης του προσωπικού σχετικά με τις βασικές πρακτικές φροντίδας των οφθαλμών, η διερεύνηση της στάσης των νοσηλευτών απέναντι στη σημασία της οφθαλμικής φροντίδας στις μονάδες, η αναγνώριση των εμποδίων στην παροχή της, όπως για παράδειγμα η έλλειψη εκπαίδευσης, χρόνου και πρωτοκόλλων και η αξιολόγηση της ανάγκης για συνεχιζόμενη εκπαίδευση ή αναθεώρηση των υπάρχουσών οδηγιών, αποτελούν τους κυριότερους ειδικούς σκοπούς της εργασίας αυτής.

2.1 Ερευνητική Ερώτηση

Η ερευνητική ερώτηση διαμορφώνεται με βάση την τεχνική PICO και διατυπώνεται ως εξής: «Ποιο είναι το επίπεδο γνώσης και ποια η στάση των νοσηλευτών που εργάζονται σε ΜΕΘ και ΜΑΦ σχετικά με την φροντίδα των οφθαλμών των ασθενών που νοσηλεύονται σε αυτές;». Αναλυτικότερα:

Πληθυσμός (Population, P): Νοσηλευτές που εργάζονται σε ΜΕΘ και ΜΑΦ

Ενδιαφέρον (Interest, I): Γνώση και στάση σχετικά με την φροντίδα των οφθαλμών

Σύγκριση (Comparison, C): *Δεν εφαρμόζεται, καθώς δεν υπάρχει ομάδα σύγκρισης*

Έκβαση (Outcome, O): Αξιολόγηση του επιπέδου γνώσεων και της στάσης των νοσηλευτών απέναντι στη φροντίδα των οφθαλμών

2.2 Αιτιολόγηση/ Σκεπτικό Εργασίας

Η φροντίδα των οφθαλμών στους ασθενείς των μονάδων είναι ένα σημαντικό αλλά συχνά παραμελημένο κομμάτι της νοσηλευτικής πρακτικής. Σύμφωνα με έρευνες,

μέχρι και το 60% των ασθενών εμφανίζουν επιπλοκές σχετιζόμενες με την ανεπαρκή προστασία των οφθαλμών. Η έλλειψη τυποποιημένων πρωτοκόλλων, η περιορισμένη εκπαίδευση και οι αυξημένες απαιτήσεις φροντίδας στις μονάδες, συχνά παραμένει ένας τομέας ανεπαρκώς ενσωματωμένος στην κλινική πρακτική. Επομένως, η έρευνα αυτή είναι αναγκαία ώστε να εντοπιστούν τα ελλείμματα στη γνώση και τη στάση των νοσηλευτών και να αναπτυχθούν στοχευμένες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις.

2.3 Αναστοχασμός

Η επιλογή του ερευνητικού αυτού θέματος προέκυψε μετά από παρατήρηση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς που νοσηλεύονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και Αυξημένης Φροντίδας. Διαπιστώθηκε πως, όπως άλλωστε θα ήταν λογικό, προτεραιότητα δίνεται στην υποστήριξη των ζωτικών συστημάτων του ασθενούς, όπως το καρδιαγγειακό, το αναπνευστικό και το νευρικό, με τη χορήγηση της κατάλληλης αγωγής, λήψη των απαραίτητων μετρήσεων και παροχή της κατάλληλης φροντίδας. Στη συνέχεια, η προσοχή εστιάζεται στη φροντίδα τυχόν χειρουργικών τραυμάτων, του δέρματος των ασθενών με σκοπό την πρόληψη ανάπτυξης ελκών πίεσης και την καθαριότητα και τέλος, φροντίδα της στοματικής κοιλότητας.

Ωστόσο, παρά την εξασφάλιση της απαραίτητης και «πλήρους» περιποίησης, έγινε αντιληπτή η παράλειψη της παροχής κατάλληλης, ενιαίας και συστηματικής φροντίδας των οφθαλμών των ασθενών. Παρατηρήθηκε, επιπλέον, πως φροντίδα στους οφθαλμούς παρέχεται μόνο σε περίπτωση που υπάρχει κάποια εμφανής βλάβη. Το γεγονός αυτό θεωρήθηκε ότι είναι πολύ πιθανό να επιβαρύνει την ήδη βεβαρημένη κατάσταση της υγείας των ασθενών, προσθέτοντας σοβαρές και επώδυνες επιπλοκές κατά την νοσηλεία και την αύξηση της πιθανότητας ύπαρξης βλαβών στην όραση κατά την έξοδο από τις ΜΕΘ και ΜΑΦ. Έτσι, δημιουργήθηκε η ανάγκη για περαιτέρω έρευνα γύρω από το συγκεκριμένο και ελάχιστα μελετημένο θέμα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

3.1 Το Υπόβαθρο του Θέματος

Όπως έχει προαναφερθεί, η φροντίδα των ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ και ΜΑΦ αποτελεί ένα κρίσιμο αλλά συχνά υποτιμημένο ζήτημα. Οι ασθενείς των μονάδων αυτών, εξαιτίας της σοβαρότητας της κατάστασης τους, της καταστολής στην οποία βρίσκονται, της μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής τους καθώς και της περιορισμένης ικανότητας τους για κίνηση, είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στην ανάπτυξη οφθαλμικών επιπλοκών, όπως κερατοπάθεια εξ εκθέσεως, ξηροφθαλμία, μικροβιακή κερατίτιδα και άλλες προσβολές του κερατοειδούς.

Σύμφωνα με μελέτη του National Institute of Health (NIH), έως και το 60% των διασωληνωμένων ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ εμφανίζουν επιπλοκές στην επιφάνεια του οφθαλμού, με κύρια αιτία την απώλεια του αντανακλαστικού του βλεφαρίσματος και την ατελή σύγκλιση των βλεφάρων (λαγόφθαλμο) (Hearne et al., 2018). Επιπρόσθετα, η μελέτη των Sevgi et al. (2024) επισημαίνει ότι η μη εφαρμογή κατάλληλων πρακτικών φροντίδας των οφθαλμών οδηγεί σε αυξημένο κόστος θεραπείας, παράταση νοσηλείας και σημαντική επιβάρυνση της ποιότητας ζωής του ασθενούς, ακόμα και μετά την έξοδο από τη μονάδα. Παράλληλα αναφέρει ότι η εφαρμογή ενός πρωτοκόλλου φροντίδας των οφθαλμών μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα της φροντίδας καθώς και να μειώσει τη συχνότητα εμφάνισης επιπλοκών. Τέλος, οι Mahani et al. (2023) τεκμηριώνουν την ανάγκη για ενσωμάτωση ειδικών πρακτικών φροντίδας των οφθαλμών σε βασική και συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού των μονάδων.

Η σημασία της οφθαλμικής φροντίδας σε ασθενείς των ΜΕΘ και ΜΑΦ είναι αδιαμφισβήτητη και η μελέτη του συγκεκριμένου θέματος απολύτως επίκαιρη και συγχρόνως διαχρονική. Οι επιπλοκές που σχετίζονται με την παραμέληση της φροντίδας των οφθαλμών είναι προβλέψιμες και ικανές να προληφθούν, γεγονός που καθιστά το παρόν θέμα όχι μόνο ιατρικά σημαντικό αλλά και οικονομικά και ηθικά επιτακτικό να διερευνηθεί. Η ερευνητική ενασχόληση με την οφθαλμική φροντίδα σε αυτές τις μονάδες μπορεί να οδηγήσει σε βελτίωση των πρωτοκόλλων φροντίδας, αύξηση της ασφάλειας των ασθενών και ενίσχυση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

3.2 Συστηματική Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Για τη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση της παρούσας εργασίας χρησιμοποιήθηκε το μοντέλο PICO, το οποίο συνέβαλε στη διαμόρφωση μίας εστιασμένης ερευνητικής ερώτησης. Συγκεκριμένα, ο πληθυσμός που εξετάζεται είναι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ΜΕΘ και ΜΑΦ, το αντικείμενο ενδιαφέροντος είναι το επίπεδο γνώσεων και στάσεων σχετικά με τη φροντίδα των οφθαλμών των ασθενών, ενώ δεν υφίσταται ομάδα σύγκρισης.

Με βάση τα παραπάνω, διαμορφώθηκαν οι λέξεις-κλειδιά της αναζήτησης:

- Στα αγγλικά: nurses, intensive care units, eye care, knowledge, attitudes
- Στα ελληνικά: νοσηλευτές, μονάδες εντατικής θεραπείας, φροντίδα οφθαλμών, γνώσεις, στάσεις

Οι αναζητήσεις πραγματοποιήθηκαν στη βάση δεδομένων PubMed, με τη χρήση τελεστών Boolean (AND, OR) για τον συνδυασμό των όρων. Από τη διαδικασία αυτή ανακτήθηκαν συνολικά 45 άρθρα. Μετά την εφαρμογή κριτηρίων αποδοχής και αποκλεισμού, επιλέχθηκαν 33 άρθρα, τα οποία αξιολογήθηκαν περαιτέρω.

3.3 Κριτική Ανάλυση Βιβλιογραφίας

Η οφθαλμική φροντίδα σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και Αυξημένης Φροντίδας συνιστά μία κρίσιμη αλλά συχνά υποβαθμισμένη πτυχή της νοσηλευτικής παρέμβασης. Οι ασθενείς υπό καταστολή ή μηχανική υποστήριξη της αναπνοής παρουσιάζουν υψηλό κίνδυνο επιπλοκών όπως η κερατοπάθεια εξ εκθέσεως. Πλήθος ερευνητικών μελετών έχει καταδείξει σημαντικά ελλείμματα τόσο σε επίπεδο γνώσης όσο και στην τήρηση πρωτοκόλλων, ενώ παράλληλα έχουν αξιολογηθεί καινοτόμες τεχνικές πρόληψης των οφθαλμικών επιπλοκών κατά τη νοσηλεία. Στην παρούσα υποενότητα αναλύονται συστηματικά τα ευρήματα 33 κριτικά ανασκοπημένων μελετών, εστιάζοντας στη διαμόρφωση μίας ολιστικής και τεκμηριωμένης προσέγγισης φροντίδας.

3.3.1 Ελλείμματα γνώσης και ποικιλίας πρακτικών

Πολλές μελέτες τεκμηριώνουν τις ανεπάρκειες των νοσηλευτών σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο (Afenigus et al., 2024; Gungor et al., 2025; Lim et al., 2024). Οι επαγγελματίες εμφανίζουν περιορισμένη επίγνωση των κατάλληλων παρεμβάσεων

και παρουσιάζουν ασταθή ή αντιφατική εφαρμογή των μεθόδων φροντίδας, κυρίως λόγω απουσίας κατευθυντήριων οδηγιών (Farrell & Wray, 1993; Vyas et al., 2018). Εργασίες όπως αυτές των Cho et al. (2017) και Płaszewska-Żywko et al. (2021), ενίσχυσαν την υποψία ότι οι δηλωμένες πρακτικές δεν αντανακλούν στην πραγματική εφαρμογή στην καθημερινότητα.

Σημαντική διαφοροποίηση παρατηρείται και σε διακρατικό επίπεδο, καθώς ορισμένες χώρες φαίνεται να έχουν αναπτύξει δομημένα πρωτόκολλα, ενώ η έρευνα σε χώρες όπως η Αιθιοπία (Afenigus et al., 2024) ή η Πολωνία (Płaszewska-Żywko et al., 2021) αποκαλύπτει ελλείψεις στην επιμόρφωση και ασυνέπεια στις πρακτικές. Το εύρημα αυτό τονίζει την ανάγκη για διεθνή εναρμόνιση των οδηγιών φροντίδας.

3.3.2 Η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων

Όσον αφορά την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων, που αναφέρεται στα άρθρα που μελετήθηκαν, ένα μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας ασχολείται με τη συγκριτική αξιολόγηση παρεμβάσεων για την πρόληψη της κερατοπάθειας. Τα κυριότερα υλικά που φαίνεται να χρησιμοποιούνται είναι ο φυσιολογικός ορός, τα τεχνητά δάκρυα, η οφθαλμική γέλη και οι moisture chambers.

Η οφθαλμική γέλη αναδεικνύεται ως η πιο σταθερά αποτελεσματική προσέγγιση. Μελέτες όπως των Demirel et al. (2014), Momeni Mehrjardi et al. (2021) και Kahraman et al. (2025) αναδεικνύουν τη σαφή υπεροχή της γέλης έναντι άλλων μεθόδων. Επιπλέον, ο συνδυασμός γέλης με φυσιολογικό ορό αναφέρεται ότι ενισχύει σημαντικά την προφύλαξη του κερατοειδούς, όπως έδειξαν οι Davoodabady et al. (2018) και Kalhori et al. (2015). Σε πειραματικά πρωτόκολλα με αυστηρή τυχαιοποίηση, η χρήση γέλης μειώνει κλινικά τα σημεία έκθεσης σε σύγκριση με τα τεχνητά δάκρυα ή με μόνο φυσιολογικό ορό (Koroloff et al., 2004; Askaryzadeh Mahani et al., 2023).

Η χρήση moisture chamber ως φυσική μέθοδος προστασίας του κερατοειδούς έχει επίσης αξιολογηθεί θετικά. Μελέτες όπως αυτές των Lenart et al. (2000), Oh et al. (2009), Pai et al. (2023) και Yao et al. (2021) τεκμηριώνουν την ανωτερότητά της όταν συγκρίνεται με τεχνητά δάκρυα ή αποστειρωμένο ορό. Αν και ορισμένες έρευνες αναφέρουν δυσκολίες στην πρακτική εφαρμογή, τα αποτελέσματα δείχνουν μειωμένα ποσοστά επιπλοκών και βελτιωμένη προστασία του κερατοειδούς. Ειδικά σε περιπτώσεις ασθενών με απώλεια αντανακλαστικού βλεφαρίσματος, οι moisture

chambers αποδείχθηκαν ζωτικής σημασίας (Yao et al., 2021; Pourghaffari Lahiji et al., 2021).

3.3.3 Συστηματικές ανασκοπήσεις και τεκμηριωμένη πρακτική

Σημαντικό ρόλο στην εδραίωση καλών πρακτικών διαδραματίζουν οι συστηματικές ανασκοπήσεις, οι οποίες συνοψίζουν και συγκρίνουν υπάρχουσες τεκμηριώσεις. Η εργασία των Farrell et al. (1993) προτείνει ιεράρχηση των παρεμβάσεων ανάλογα με την αποτελεσματικότητα, ενώ εκείνη των Laight et al. (1995) παρέχει συστηματική συγκριτική ανάλυση, παρότι αναγνωρίζει την ετερογένεια των πρωτοκόλλων και μεθοδολογιών. Η προσέγγιση αυτή ενισχύει την έννοια της νοσηλευτικής πράξης βασισμένης σε τεκμήρια, προσφέροντας πρακτικές κατευθύνσεις για την καθημερινή κλινική εφαρμογή.

3.3.4 Ο ρόλος της εκπαίδευσης

Η εκπαίδευση αναδεικνύεται ως καθοριστικός παράγοντας βελτίωσης της ποιότητας φροντίδας. Μελέτες που ενσωματώνουν εκπαιδευτικές παρεμβάσεις παρουσιάζουν σταθερά θετικά αποτελέσματα στη γνώση, τη στάση και τις δεξιότητες των νοσηλευτών (Arevalo-Buitrago et al., 2024; Güler et al., 2016; Mobarez et al., 2022). Πολλές από αυτές τις έρευνες ακολουθούν ημιπειραματικά πρωτόκολλα, με προ και μετά μετρήσεις, και σημειώνουν στατιστικά σημαντική βελτίωση.

Ακόμη και σε απουσία ομάδας ελέγχου, όπως στις μελέτες των Ebadi et al. (2017) και Lami et al. (2023), παρατηρείται αξιοσημείωτη αύξηση του επιπέδου κατανόησης και συμμόρφωσης με τα πρωτόκολλα. Επιπλέον, η επανάληψη της ανάγκης ενσωμάτωσης της εκπαίδευσης στην επαγγελματική ανάπτυξη ενισχύεται και από ερευνητές που μελετούν τη στάση των νοσηλευτών ως μεταβλητή συσχέτισης με την εφαρμογή της φροντίδας (Zhou et al., 2014).

3.3.5 Μεθοδολογικά χαρακτηριστικά των μελετών

Οι περισσότερες μελέτες περιλαμβάνουν σαφή πρωτόκολλα, χρήση επικυρωποιημένων εργαλείων και ικανοποιητικό δείγμα. Σε μελέτες όπως των Al-Tamimi et al. (2025) και Kahraman et al. (2025), η τυφλοποίηση και η τυχαιοποίηση ενίσχυσαν την εσωτερική εγκυρότητα. Αντιθέτως, η απουσία μακροχρόνιας παρακολούθησης σε μελέτες όπως των Rezaei et al. (2022) και Yao et al. (2021) περιορίζει τη γενικευσιμότητα των ευρημάτων. Παράλληλα, η χρήση μόνο

ερωτηματολογίων σε περιγραφικές μελέτες εγείρει ερωτήματα αξιοπιστίας (Cho et al., 2017; Lim et al., 2024).

Η ανάγκη για μεθοδολογικά ισχυρές και προοπτικές μελέτες είναι εμφανής. Η εφαρμογή κλινικής αξιολόγησης και η αντικειμενική μέτρηση εκβάσεων (Koroloff et al., 2004; Davoodabady et al., 2018) θα πρέπει να αποτελούν κριτήριο ποιότητας για μελλοντικές έρευνες.

3.3.6 Ανάγκη για πολιτικές και πρωτόκολλα

Η απουσία τυποποιημένων οδηγιών καθιστά τη φροντίδα των οφθαλμών συχνά εξαρτώμενη από την πρωτοβουλία του προσωπικού. Το εύρημα αυτό επαναλαμβάνεται σε πολλές μελέτες, όπως των Farrell & Wray (1993), Marshall et al. (2008) και Zhou et al. (2014), όπου υπογραμμίζεται η ανάγκη διαμόρφωσης πλαισίων που θα καθοδηγούν τη νοσηλευτική πρακτική. Η ανάπτυξη τεκμηριωμένων πρωτοκόλλων όχι μόνο ενισχύει την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας, αλλά συμβάλλει και στην ενοποίηση της γνώσης και των πρακτικών εντός των υγειονομικών οργανισμών.

3.4 Το Ερευνητικό Κενό

Η φροντίδα των οφθαλμών σε ασθενείς που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ/ΜΑΦ αποτελεί κρίσιμο και συχνά παραμελημένο πεδίο της νοσηλευτικής πρακτικής. Παρότι η βιβλιογραφία περιλαμβάνει μελέτες που διευρύνουν τις γνώσεις, τη στάση και, σε ορισμένες περιπτώσεις, τις πρακτικές των νοσηλευτών ως προς την οφθαλμική φροντίδα, αναδεικνύονται σημαντικά ερευνητικά κενά τα οποία ενισχύουν τη σκοπιμότητα της παρούσας μελέτης.

Καταρχάς, ένα από τα πιο εμφανή κενά εντοπίζεται στη γεωγραφική κατανομή της υφιστάμενης έρευνας. Η πλειονότητα των μελετών έχει πραγματοποιηθεί σε χώρες εκτός Ευρώπης, όπως η Παλαιστίνη (Lami & Ayed, 2023), η Ινδία (Vyas et al., 2018) και η Τουρκία (Güler et al., 2018). Παρότι οι μελέτες αυτές αναδεικνύουν σημαντικές διαπιστώσεις, δεν υπάρχουν αντίστοιχα ερευνητικά δεδομένα στο ελληνικό νοσηλευτικό πλαίσιο. Συνεπώς, καθίσταται αναγκαία η διερεύνηση του φαινομένου υπό το πρίσμα της ελληνικής πραγματικότητας. Επιπρόσθετα, οι περισσότερες έρευνες εστιάζουν αποκλειστικά στην αποτύπωση της γνώσης ή της στάσης των νοσηλευτών, παραλείποντας τη σχέση των δύο αυτών παραμέτρων με τις

πραγματικές κλινικές πρακτικές (Güler et al., 2018; Demirel et al., 2014). Ελάχιστες μελέτες ακολουθούν μία ολοκληρωμένη προσέγγιση τύπου γνώσης- στάσης- πρακτικής (Knowledge-Attitude-Practice, KAP), η οποία θεωρείται η πλέον κατάλληλη για την αξιολόγηση της πραγματικής επίδρασης της γνώσης και των αντιλήψεων στην παρεχόμενη φροντίδα. Τέλος, ενώ αναφέρονται κάποιες κατευθυντήριες οδηγίες ή πρωτόκολλα, δεν είναι σαφές κατά πόσο αυτές εφαρμόζονται στην πράξη, εάν είναι επαρκώς ενσωματωμένες στην εκπαίδευση των νοσηλευτών, και κυρίως, εάν ανταποκρίνονται στην ανάγκες των μονάδων που εργάζονται.

Συνεπώς, η παρούσα ερευνητική εργασία αποσκοπεί στην κάλυψη του ανωτέρω κενού με τη διερεύνηση των γνώσεων και της στάσης των νοσηλευτών που εργάζονται σε ΜΕΘ και ΜΑΦ στην Ελλάδα αναφορικά με την φροντίδα των οφθαλμών και την ανάλυση της σχέσης μεταξύ γνώσης, στάσης και πρακτικής, ώστε να διαπιστωθεί η συνέπεια μεταξύ θεωρητικής κατάρτισης και κλινικής εφαρμογής. Επιπρόσθετα, την εξέταση δημογραφικών και επαγγελματικών μεταβλητών, όπως τα έτη προϋπηρεσίας, η εκπαίδευση και η επιμόρφωση που ενδέχεται να επηρεάζουν την παροχή φροντίδας και τέλος, την αναγνώριση ελλείψεων ή εσωτερικών εμποδίων, που λειτουργούν ανασταλτικά για την εφαρμογή τεκμηριωμένων παρεμβάσεων.

Η έρευνα, επομένως, φιλοδοξεί να συμβάλλει ουσιαστικά στην βιβλιογραφία, αλλά και να προσφέρει πρακτική αξία για τη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας σε κρίσιμα κλινικά περιβάλλοντα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Επιστημολογία

Η παρούσα μελέτη υιοθετεί επιστημολογική προσέγγιση θετικισμού, καθώς στοχεύει στη μέτρηση και αξιολόγηση της γνώσης των νοσηλευτών σχετικά με τη φροντίδα των οφθαλμών σε ΜΕΘ και ΜΑΦ, μέσω ποσοτικών ερευνητικών εργαλείων. Ο θετικισμός προσεγγίζει τη γνώση ως αντικειμενική και μετρήσιμη, ανεξάρτητα από τον ερευνητή. Στηρίζεται στη λογική της παρατήρησης, της πειραματικής επαλήθευσης και της στατιστικής ανάλυσης (Bowling, 2014; Polit & Beck, 2021).

Η συγκεκριμένη επιστημολογική θέση υποστηρίζει την ιδέα ότι τα κοινωνικά φαινόμενα μπορούν να προσεγγιστούν με τα εργαλεία των φυσικών επιστημών, επιδιώκοντας γενικεύσιμα και αναπαραγώγιμα αποτελέσματα. Όπως υποστηρίζουν οι Creswell (2014) και Polit & Beck (2021), η ποσοτική προσέγγιση είναι όταν ο ερευνητικός στόχος είναι η ανάλυση της σχέσης μεταξύ μεταβλητών, η τεκμηρίωση μοτίβων και η δοκιμή υποθέσεων, όπως στην περίπτωση της παρούσας εργασίας.

Παράλληλα ο Ιωσηφίδης (2008) και ο Κάλλας (2015) τονίζουν ότι η θετικιστική θεώρηση δεν περιορίζεται μόνο στην τεχνική εφαρμογή εργαλείων, αλλά εμπεριέχει και μία ευρύτερη φιλοσοφική τοποθέτηση σχετικά με τη φύση της επιστημονικής γνώσης: η πραγματικότητα θεωρείται ενιαία, σταθερή και ποσοτικοποιήσιμη· οι ερευνητές δεν συμμετέχουν ενεργά στη διαμόρφωση των δεδομένων, αλλά λειτουργούν ως παρατηρητές-αναλυτές. Αυτή η θέση επιτρέπει την αποστασιοποίηση του ερευνητή, προκειμένου να αποφευχθεί η υποκειμενικότητα, γεγονός κρίσιμο σε μελέτες που αφορούν επίπεδα γνώσης και πρακτικές υγειονομικού προσωπικού.

Η χρήση δομημένου ερωτηματολογίου ως κύριου εργαλείου συλλογής δεδομένων εντάσσεται οργανικά σε αυτό το πλαίσιο, καθώς επιτρέπει τη στατιστική επεξεργασία και αξιολόγηση της γνώσης των συμμετεχόντων. Η δομή του ερωτηματολογίου, η ποσοτικοποίηση των απαντήσεων και η ανάλυσή τους μέσω κατάλληλων λογισμικών εξυπηρετούν την απαίτηση του θετικισμού για ακρίβεια, αντικειμενικότητα και δυνατότητα γενίκευσης (Bowling, 2021; Creswell, 2014).

Συνοψίζοντας, η επιλογή του θετικιστικού παραδείγματος εξυπηρετεί επακριβώς τον σκοπό της παρούσας μελέτης, δηλαδή, την καταγραφή του επιπέδου γνώσεων και τη συσχέτισή του με επαγγελματικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά, χωρίς την

επίδραση υποκειμενικών κρίσεων ή αφηγηματικών αναπαραστάσεων. Η συγκεκριμένη επιστημολογία εξασφαλίζει ένα έγκυρο, αξιόπιστο και αναπαραγώγιμο πλαίσιο έρευνας, συμβατό με τη φιλοσοφία της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής πράξης.

4.2 Μεθοδολογία

Η παρούσα μελέτη υιοθετεί ποσοτική, μη-πειραματική και περιγραφική ερευνητική μεθοδολογία, με στόχο τη διερεύνηση του επιπέδου γνώσεων των νοσηλευτών σχετικά με τη φροντίδα των οφθαλμών σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας. Η μη-πειραματική φύση της έρευνας απορρέει από το γεγονός ότι δεν επιχειρείται παρέμβαση, χειραγώγηση ή τροποποίηση μεταβλητών από τον ερευνητή, αλλά γίνεται καταγραφή και αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης μέσω δομημένου ερωτηματολογίου. Σύμφωνα με την Bowling (2014), η ποσοτική περιγραφική μεθοδολογία είναι κατάλληλη όταν ο στόχος της έρευνας είναι η παρουσίαση γεγονότων όπως υφίστανται, δίχως πειραματική επίδραση.

Η επιλογή περιγραφικής προσέγγισης κρίθηκε κατάλληλη, καθώς δεν επιδιώκεται η διατύπωση αιτιακών συσχετίσεων ούτε η πρόβλεψη μελλοντικών συμπεριφορών, αλλά η αναπαράσταση της υφιστάμενης γνώσης σε έναν επαγγελματικό πληθυσμό. Όπως υπογραμμίζουν οι Polit & Beck (2021), η περιγραφική ποσοτική μελέτη επιτρέπει την τεκμηριωμένη αποτύπωση τάσεων, στάσεων ή επιπέδων γνώσεων σε μεγάλο δείγμα με δυνατότητα γενίκευσης. Η ποιοτική μεθοδολογία αποκλείστηκε, καθώς σκοπός της έρευνας δεν είναι η διερεύνηση προσωπικών εμπειριών, βιωμάτων ή νοημάτων των συμμετεχόντων, όπως θα απαιτούσε μία φαινομενολογική ή ερμηνευτική προσέγγιση (Μαντζούκας, 2007; Ίσαρη & Πούρκος, 2015). Εξάλλου, στη συγκεκριμένη εργασία δεν πραγματοποιούνται συνεντεύξεις ή ανάλυση λόγου, ούτε υιοθετείται η λογική εμβάθυνσης στις ψυχοκοινωνικές ερμηνείες των επαγγελματιών υγείας, που αποτελεί βασική επιδίωξη της ποιοτικής ανάλυσης (Γαλάνης, 2018; Τσιώλης & Κασσέρη, 2014).

Η πειραματική μεθοδολογία επίσης απορρίφθηκε, καθώς στη μελέτη δεν εφαρμόζεται εκπαιδευτική ή άλλη ελεγχόμενη παρέμβαση, ούτε επιδιώκεται η αιτιώδης συσχέτιση μεταξύ μεταβλητών μέσω ελέγχου συνθηκών, όπως απαιτείται σε πειραματικά σχέδια (Crewell, 2014; Παπαγεωργίου, 1998).

Η τελική μεθοδολογική επιλογή υποστηρίζεται και από τη σχετική βιβλιογραφία (Bowling, 2014; Polit & Beck, 2021), σύμφωνα με την οποία η ποσοτική, περιγραφική και μη-πειραματική προσέγγιση είναι η πλέον κατάλληλη όταν ο ερευνητικός στόχος είναι η τεκμηριωμένη αποτύπωση επιπέδου γνώσης ή στάσης επαγγελματιών υγείας σε ένα συγκεκριμένο πεδίο κλινικής πρακτικής. Η χρήση ερωτηματολογίου κλειστού τύπου επιτρέπει την μετατροπή των δεδομένων σε στατιστικά μεγέθη, προκειμένου να πραγματοποιηθεί ανάλυση μέσω κατάλληλων λογισμικών, όπως προβλέπεται από την επιστημολογική και μεθοδολογική παράδοση της ποσοτικής έρευνας (Μαντζούκας, 2007; Bowling, 2014).

4.3 Δειγματοληπτική τεχνική

Στην παρούσα ερευνητική εργασία εφαρμόστηκε η τεχνική της μη πιθανολογικής δειγματοληψίας ευκολίας (convenience sampling). Το δείγμα αποτελούνταν από το προσωπικό που εργάζεται στις ΜΕΘ και ΜΑΦ των δύο δημόσιων νοσοκομείων της πόλης των Ιωαννίνων. Η επιλογή της συγκεκριμένης τεχνικής έγινε λόγω της ευκολίας πρόσβασης στον συγκεκριμένο πληθυσμό, καθώς και της προθυμίας των συμμετεχόντων να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο.

Η εναλλακτική επιλογή μίας πιθανολογικής, όπως η απλή τυχαία ή η στρωματοποιημένη δειγματοληψία, απορρίφθηκε, καθώς προϋπόθετε τη χρήση επίσημων μητρώων προσωπικού και επαρκείς διοικητικές εγκρίσεις, γεγονός που κρίθηκε μη εφικτό εντός του χρονικού και οργανωτικού πλαισίου της μελέτης. Επίσης, απορρίφθηκε η τεχνική purposive sampling, καθώς στόχο δεν αποτελούσε η επιλογή ατόμων με εξειδικευμένες γνώσεις ή εμπειρίες, αλλά η καταγραφή της υπάρχουσας γνώσης στο σύνολο του προσωπικού των μονάδων.

Παρά τους περιορισμούς της στη δυνατότητα γενίκευσης, η δειγματοληψία ευκολίας είναι αποδεκτή σε ποσοτικές μελέτες στον χώρο της νοσηλευτικής, ιδίως όταν ο πληθυσμός στόχος είναι περιορισμένος και εξειδικευμένος, όπως συμβαίνει στην προκειμένη περίπτωση. (Etikan et al., 2016; Polit & Beck, 2021).

4.4 Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος

Για τη διασφάλιση της εγκυρότητας και αξιοπιστίας της μελέτης, καθορίστηκαν σαφή κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού των συμμετεχόντων. Η επιλογή τους βασίστηκε στη στοχευμένη συμπερίληψη επαγγελματιών με σχετική εμπειρία στο πεδίο της μελέτης και στην αποφυγή παραγόντων που θα μπορούσαν να προκαλέσουν προκαταλήψεις ή να αλλοιώσουν την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων. (Polit & Beck, 2021; Grove & Gray, 2019)

Ειδικότερα, τα κριτήρια για τη συμπερίληψη ενός ατόμου στο δείγμα ήταν: να είναι νοσηλευτής που εργάζεται σε ενεργό κλινικό ρόλο σε ΜΕΘ ή/και ΜΑΦ, να έχει τουλάχιστον έξι (6) μήνες κλινικής εμπειρίας στο συγκεκριμένο χώρο, εργασίας ώστε να διασφαλίζεται η επαρκής έκθεσή του με τις καθημερινές πρακτικές φροντίδας, να έχει την ικανότητα ανάγνωσης και κατανόησης της ελληνικής γλώσσας, ώστε να μπορεί να συμπληρώσει με ακρίβεια το ερωτηματολόγιο (Grove & Gray, 2019) και να συναινεί στο να συμμετέχει στην έρευνα μετά από ενημέρωση για τον σκοπό και το περιεχόμενο (Polit & Beck, 2021).

Από το δείγμα αποκλείστηκαν επαγγελματίες, που ενώ πληρούσαν τα βασικά κριτήρια ένταξης, παρουσίαζαν χαρακτηριστικά που ενδέχεται να επηρεάσουν την ομοιογένεια ή την εγκυρότητα του δείγματος. Συγκεκριμένα, από την έρευνα αποκλείστηκαν επαγγελματίες που δεν εργάζονταν σε ΜΕΘ ή ΜΑΦ κατά την περίοδο συλλογής των δεδομένων, εφόσον η μη άμεση εμπλοκή με ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση αποκλείει την έκθεση σε πρακτικές που σχετίζονται με την οφθαλμική φροντίδα. Επιπλέον, επαγγελματίες που ασκούσαν αποκλειστικά διοικητικά ή εκπαιδευτικά καθήκοντα, καθώς η έλλειψη κλινικής εμπλοκής μπορεί να οδηγήσει σε θεωρητικές αλλά όχι πρακτικές απαντήσεις μειώνοντας την εγκυρότητα των ευρημάτων (Grove & Gray, 2019). Άτομα που βρίσκονται σε καθεστώς επαγγελματικής απουσίας, λόγω ενδεχόμενης απόστασης από τις τρέχουσες εξελίξεις και την κλινική πρακτική, επίσης αποκλείστηκαν από το δείγμα (LoBiondo-Wood & Haber, 2022). Κριτήριο αποκλεισμού αποτελούσε και η παράδοση ατελώς συμπληρωμένου ερωτηματολογίου, είτε λόγω χρονικών περιορισμών είτε λόγω αδιαφορίας, καθώς επηρεάζουν αρνητικά την πληρότητα και την αναλυτικότητα της έρευνας (Polit & Beck, 2021). Τέλος, από την μελέτη αποκλείστηκαν άτομα που είχαν πρόσφατα λάβει ειδική μετεκπαίδευση ή παρακολουθήσει επιμορφωτικό σεμινάριο σχετικά με την οφθαλμική φροντίδα σε ΜΕΘ και ΜΑΦ, καθώς αυτό θα

μπορούσε να αλλοιώσει την αντικειμενική καταγραφή των υπαρχουσών γνώσεων του γενικού πληθυσμού των επαγγελματιών.

Η υιοθέτηση αυτών των κριτηρίων αποσκοπεί στην διατήρηση της εσωτερικής εγκυρότητας της έρευνας και στην ενίσχυση της ακρίβειας των δεδομένων, μη περιορίζοντας τις παρεμβολές από εξωτερικούς ή μη σχετικούς παράγοντες.

4.5 Περιγραφή του δείγματος

Το δείγμα αποτελείται από 77 επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και Αυξημένης φροντίδας των δύο νοσοκομείων της πόλης των Ιωαννίνων, κατά την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας. Η επιλογή του συγκεκριμένου πληθυσμού έγινε με γνώμονα τη στενή εμπλοκή των επαγγελματιών αυτών στην καθημερινή φροντίδα βαρέως πασχόντων ασθενών, η οποία περιλαμβάνει πρακτικές που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με τη διατήρηση της οφθαλμικής υγείας. Η ανωνυμία και το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων διασφαλίστηκαν πλήρως. Δεν καταγράφηκαν προσωπικά στοιχεία όπως ονοματεπώνυμο ή τόπος εργασίας, ενώ η συμμετοχή ήταν εθελοντική και συνειδητή, με τη συγκατάθεση των συμμετεχόντων.

Η ποσοτική σύνθεση του δείγματος θεωρείται επαρκής για την άντληση πρώτων συμπερασμάτων, καθώς σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, για ερευνητικά εργαλεία τύπου ερωτηματολογίου, ένα μέγεθος μεταξύ 50-100 συμμετεχόντων μπορεί να προσφέρει ικανοποιητική στατιστική αξιοπιστία σε μελέτες περιορισμένου πληθυσμού (Polit & Beck, 2021).

Η επιλογή του δείγματος αποσκοπούσε στην αντιπροσώπευση διαφορετικών βαθμίδων εκπαίδευσης, επιπέδων εμπειρίας και τμημάτων ΜΕΘ/ ΜΑΦ, ώστε να διασφαλιστεί η εγκυρότητα και η δυνατότητα ερμηνείας των διαφοροποιήσεων στις γνώσεις και στάσεις των επαγγελματιών υγείας γύρω από τη φροντίδα των οφθαλμών σε κρίσιμα νοσούντες ασθενείς.

4.6 Περιγραφή του χώρου

Η παρούσα μελέτη διεξήχθη στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και στο Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», συγκεκριμένα σε Μονάδες

Εντατικής Θεραπείας και Αυξημένης Φροντίδας. Οι εν λόγω μονάδες παρέχουν εξειδικευμένη και διαρκή υποστήριξη βαρέως πασχόντων ασθενών, με χρήση προηγμένων τεχνολογιών και συνεχή παρουσία εξειδικευμένου προσωπικού (Vincent et al., 2014). Η επιλογή των συγκεκριμένων χώρων κρίθηκε αναγκαία δεδομένου ότι οι ΜΕΘ και οι ΜΑΦ αποτελούν τμήματα όπου οι ασθενείς παραμένουν για παρατεταμένο χρονικό διάστημα σε καταστολή ή/ και μηχανική υποστήριξη της αναπνοής, καταστάσεις που αυξάνουν σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών στους οφθαλμούς, όπως ξηροφθαλμία, εκφύλιση του κερατοειδούς και λοιμώξεις (Saritas et al., 2013; Kuruvilla et al., 2015).

Η επιλογή του δείγματος από τέτοιες μονάδες επιτρέπει την έγκυρη αποτύπωση των γνώσεων και στάσεων των νοσηλευτών, οι οποίοι έχουν την ευθύνη καθημερινής φροντίδας των ασθενών υπό κρίσιμη νοσηλεία. Επιπλέον, οι χώροι αυτοί συγκεντρώνουν προσωπικό με αυξημένη εκπαίδευση και εμπειρία, γεγονός που εμπλουτίζει τα αποτελέσματα της έρευνας και προσφέρει μεγαλύτερη αξιοπιστία στη γενίκευση των συμπερασμάτων (Thomas et al., 2024).

Η πρόσβαση στους χώρους αυτούς διασφαλίστηκε μέσω κατάλληλων αδειοδοτήσεων από τους διευθυντές των μονάδων, τις διοικήσεις των νοσοκομείων και της εκάστοτε υγειονομικής περιφέρειας. Τηρήθηκαν όλες οι απαιτούμενες διαδικασίες ώστε να διαφυλαχθεί η ανωνυμία και η ασφάλεια τόσο των συμμετεχόντων όσο και των ασθενών των μονάδων.

4.7 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Για την συλλογή των δεδομένων στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκαν δύο εργαλεία, τα οποία κρίθηκαν κατάλληλα τόσο από ερευνητική όσο και από μεθοδολογική σκοπιά. Το πρώτο εργαλείο ήταν ένα ερωτηματολόγιο κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών, το οποίο περιείχε πληροφορίες σχετικές με την ηλικία, το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης και τα έτη εργασίας σε ΜΕΘ ή ΜΑΦ. Η συλλογή αυτών των δεδομένων θεωρήθηκε κρίσιμη, καθώς επιτρέπει την ερμηνεία των ευρημάτων σε σχέση με πιθανούς κοινωνικούς και επαγγελματικούς παράγοντες (Polit & Beck, 2021).

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το «Eye Care Competence Inventory» (ECCI), ένα εξειδικευμένο και επικαιροποιημένο ερωτηματολόγιο που

αξιολογεί τις γνώσεις και δεξιότητες των νοσηλευτών στην φροντίδα των οφθαλμών, ειδικά σε πληθυσμούς ασθενών σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και Αυξημένης Φροντίδας. Το εργαλείο αυτό επιλέχθηκε επειδή καλύπτει σφαιρικά το εύρος των απαιτούμενων παρεμβάσεων και πρακτικών φροντίδας και έχει τεκμηριωθεί ως αξιόπιστο και έγκυρο στη διεθνή βιβλιογραφία (Ebadi et al., 2017).

Αποκλείστηκαν άλλα μέσα συλλογής δεδομένων, όπως οι συνεντεύξεις ή οι ομάδες εστίασης (focus groups), καθώς η ποσοτική φύση της έρευνας, ο απαιτούμενος αριθμός συμμετεχόντων και η ανάγκη ανωνυμίας και αμεροληψίας καθιστούσαν πιο κατάλληλη τη χρήση τυποποιημένων, ανώνυμων ερωτηματολογίων. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε έντυπη μορφή και τα δεδομένα συλλέχθηκαν από επαγγελματίες με διαφορετικό ωράριο και βάρδιες.

Η επιλογή δομημένων εργαλείων εξασφάλισε συγκρισιμότητα και αξιοπιστία των δεδομένων, ενώ ταυτόχρονα επέτρεψε την ανάλυση συσχετίσεων μεταξύ γνώσεων και κοινωνικοδημογραφικών παραμέτρων ενισχύοντας την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων (LoBiondo-Wood & Haber, 2021).

4.8 Ηθική της έρευνας

Η παρούσα μελέτη σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε με σεβασμό προς τις αρχές της ηθικής δεοντολογίας που διέπουν την επιστημονική έρευνα στον χώρο της υγείας. Αν και δεν ζητήθηκε επίσημη έγκριση από επιτροπή ηθικής, καθώς πρόκειται για μη παρεμβατική έρευνα και δεν συλλέγονται ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα, δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην προστασία των δικαιωμάτων των συμμετεχόντων. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν πλήρως για τον σκοπό και τη διαδικασία της έρευνας, και η συμμετοχή τους ήταν απολύτως εθελοντική. Η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα των δεδομένων διασφαλίστηκαν πλήρως, δεν συλλέχθηκαν ονόματα ή στοιχεία ταυτοποίησης και όλα τα ερωτηματολόγια κωδικοποιήθηκαν. Η μελέτη είναι σύμφωνη με τις βασικές αρχές της Διακήρυξης του Ελσίνκι για την ηθική της ιατρικής και νοσηλευτικής έρευνας (World Medical Association, 2013). Καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας συλλογής δεδομένων, δόθηκε έμφαση στην επιστημονική ακεραιότητα, την εθελοντική συμμετοχή και την ανωνυμία των συμμετεχόντων.

Η παρούσα μελέτη διεξήχθη σύμφωνα με τις προβλεπόμενες αρχές δεοντολογίας της έρευνας, ενώ εξασφαλίστηκε προηγουμένως η απαραίτητη έγκριση από το Επιστημονικό Συμβούλιο τόσο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, όσο και του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», για τη διεξαγωγή της εντός των χώρων των ιδρυμάτων.

4.9 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων αποτελεί θεμελιώδες στάδιο κάθε ποσοτικής έρευνας, καθώς επιτρέπει τη συστηματική επεξεργασία των απαντήσεων με τρόπο που να οδηγεί σε ουσιαστικά και έγκυρα αποτελέσματα. Μέσω της εφαρμογής κατάλληλων στατιστικών τεχνικών, επιχειρείται η απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων και η αξιολόγηση των υποθέσεων που τέθηκαν εξ αρχής. Όπως επισημαίνουν οι Bryman και Cramer (1997), η ποσοτική ανάλυση δεδομένων προϋποθέτει μεθοδικότητα και συνέπεια, ενώ βασίζεται στη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων με τη βοήθεια της στατιστικής επιστήμης.

Αρχικά, στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης θα πραγματοποιηθεί περιγραφική σύσταση για την καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος, όπως το φύλο, η ηλικία, τα έτη εμπειρίας, και η συνοπτική παρουσίαση των απαντήσεων των συμμετεχόντων ανά ερώτηση. Η κανονικότητα της κατανομής των δεδομένων θα ελεγχθεί μέσω του τεστ Shapiro-Wilk, με σκοπό να διαπιστωθεί αν πληρούνται οι προϋποθέσεις για την εφαρμογή παραμετρικών μεθόδων. Για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών ως προς την απόδοση των συμμετεχόντων με βάση τα έτη εμπειρίας, θα χρησιμοποιηθεί ανάλυση διακύμανσης (One-Way ANOVA). Η παραδοχή της ισότητας διακυμάνσεων θα εξεταστεί με τα τεστ Bartlett και Levene. Σε περιπτώσεις που εντοπίζονται σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων, θα διενεργηθούν επιπλέον πολλαπλές συγκρίσεις (post-hoc tests).

Για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ εμπειρίας και επιπέδου γνώσεων, θα εφαρμοστεί η δοκιμή ανεξαρτησίας χ^2 (Chi-square test of independence), με στόχο να εντοπιστούν πιθανές στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ κατηγοριών εμπειρίας και ποσοστού σωστών/ λανθασμένων απαντήσεων. Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου θα ελεγχθεί μέσω του δείκτη KR-20 για τις ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής (διχοτομικά δεδομένα) και του δείκτη Cronbach α για τις ερωτήσεις στάσεων που

βασίζονται σε κλίμακες. Οι τιμές αυτών των δεικτών θα κριθούν ως αποδεκτές όταν υπερβαίνουν το όριο των 0.5, με τιμές >0.8 να θεωρούνται ενδεικτικές υψηλής εσωτερικής συνέπειας. Η στατιστική ανάλυση θα έχει επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορισμένο στο $p < 0.05$.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

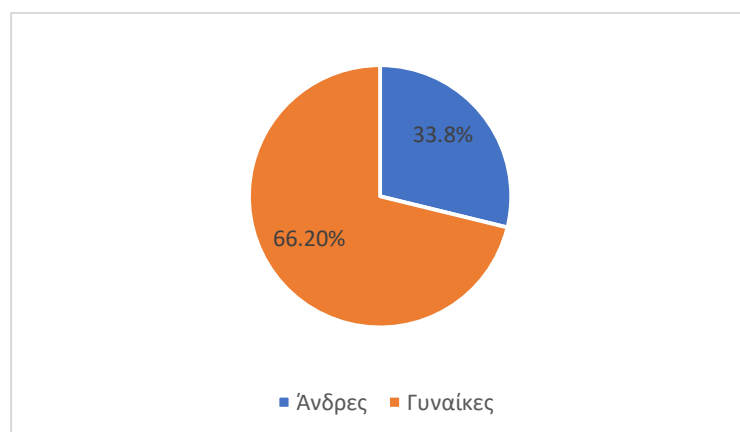
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 Παρουσίαση των θεματικών ενοτήτων ή στατιστικών

5.1.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 77 συμμετέχοντες, με το φύλο να κατανέμεται ως εξής: το 33.8% (26 άτομα) ήταν άνδρες, ενώ το 66.2% (51 άτομα) ήταν γυναίκες. Η κατανομή αυτή απεικονίζεται γραφικά στο Διάγραμμα 1, όπου φαίνεται καθαρά η πλειοψηφία των γυναικών στο δείγμα.

Το Διάγραμμα 1 παρουσιάζει την ποσοστιαία αναλογία των δύο φύλων, δίνοντας μια οπτική εικόνα της δομής του δείγματος ως προς το φύλο.



5.1.2 Περιγραφή πίνακα συμμετεχόντων με βάση τα χρόνια εμπειρίας στη ΜΕΘ ή ΜΑΦ

Οι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα κατηγοριοποιήθηκαν βάσει των ετών επαγγελματικής εμπειρίας τους στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) ή τη Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ). Η κατανομή τους παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 1):

Έτη εμπειρίας στη ΜΕΘ/ΜΑΦ	Πλήθος συμμετεχόντων
Λιγότερο από 1 έτος (Α)	20
Λιγότερο από 2 έτη (Β)	4
Από 2 έως 5 έτη (Γ)	16
Περισσότερα από 5 έτη (Δ)	37
Σύνολο	77

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (37 άτομα) ανέφεραν εμπειρία άνω των 5 ετών σε ΜΕΘ, ενώ μικρότερο ποσοστό είχε εμπειρία μικρότερη του 1 έτους ή μεταξύ 2 και 5 ετών. Η συγκεκριμένη κατανομή υποδηλώνει ότι το δείγμα περιλάμβανε σε μεγάλο βαθμό επαγγελματίες με εκτεταμένη εμπειρία στον τομέα της εντατικής φροντίδας.

5.1.3 Έλεγχος κανονικότητας δεδομένων

Για να εξεταστεί αν τα δεδομένα των επιμέρους ομάδων ακολουθούν κανονική κατανομή, εφαρμόστηκε ο έλεγχος κανονικότητας Shapiro-Wilk. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 2:

Ομάδα	S-w statistic	p-value
A	0.932	0.167
B (B+C)	0.973	0.822
D	0.969	0.370

Σε όλες τις περιπτώσεις, οι p-τιμές είναι μεγαλύτερες από το 0.05, επομένως δεν απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση και συμπεραίνεται ότι τα δεδομένα δεν αποκλίνουν σημαντικά από την κανονική κατανομή.

Συνεπώς, η παραδοχή της κανονικότητας πληρείται και είναι επιτρεπτή η χρήση παραμετρικών στατιστικών τεχνικών για τις ομάδες A, B και Γ.

5.1.4 Ισότητα των διακυμάνσεων μεταξύ των ομάδων

Πριν την εφαρμογή της **One-way ANOVA**, εξετάστηκε η παραδοχή της ισότητας των διακυμάνσεων μεταξύ των ομάδων, μέσω του ελέγχου Bartlett και του ελέγχου Levene. Τα αποτελέσματα ήταν τα εξής:

Έλεγχος	Στατιστική ανάλυση	p-value
Bartlett	2.275	0.321
Levene	0.409	0.904

Και στις δύο περιπτώσεις τα p-value είναι μεγαλύτερα από το **0.05**, επομένως δεν απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση περί ίσης διασποράς. Συνεπώς, μπορεί να θεωρηθεί ότι η παραδοχή της ομοιογένειας διακυμάνσεων ικανοποιείται και είναι έγκυρη η χρήση της παραμετρικής ανάλυσης ANOVA.

Η One-way ANOVA χρησιμοποιήθηκε για να εξεταστεί αν υπάρχει διαφορά μεταξύ των τριών ομάδων εμπειρίας ως προς τον συνολικό βαθμό (total scores). Παρόλο που πληρούνταν οι προϋποθέσεις κανονικότητας και ισότητας διακυμάνσεων, το αποτέλεσμα ($p = 0.108$) δεν ήταν στατιστικά σημαντικό. Αυτό σημαίνει ότι δεν εντοπίζεται σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των συνολικών επιδόσεων ανά ομάδα εμπειρίας.

- **F-statistic** = 2.29
- **p-value** = 0.108

Δεδομένου ότι το p-value είναι μεγαλύτερο του 0.05, δεν απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση, σύμφωνα με την οποία δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των ομάδων. Συνεπώς, βάσει των διαθέσιμων δεδομένων, δεν εντοπίζεται σημαντική επίδραση της ανεξάρτητης μεταβλητής στην εξαρτημένη μεταβλητή, στις υπό μελέτη ομάδες.

Για να διερευνηθεί η ενδεχόμενη συσχέτιση μεταξύ των ετών εμπειρίας και της απόδοσης των συμμετεχόντων (σωστές/ λανθασμένες απαντήσεις), εφαρμόστηκε η δοκιμή χ^2 (Chi-square test of independence). Τα δεδομένα ταξινομήθηκαν σε τρεις κατηγορίες εμπειρίας: λιγότερο από 1 έτος (<1), 1 έως 5 έτη και περισσότερα από 5 έτη (>5), και καταγράφηκε ο αριθμός σωστών και λανθασμένων απαντήσεων σε κάθε ομάδα.

Ο πίνακας με τις παρατηρούμενες και τις αναμενόμενες τιμές παρουσιάζεται παρακάτω (Πίνακας 3 & Πίνακας 4):

Πίνακας 3: Ο πίνακας αυτός αφορά τις παρατηρούμενες τιμές.

Απόδοση/Εμπειρία	<1 έτος (A)	1-5 έτη (B+C)	>5 έτη (D)	Σύνολο
Σωστές απαντήσεις	153	141	220	514
Λανθασμένες απαντήσεις	207	219	446	872
Σύνολο	360	360	666	1386

Πίνακας 4: Ο πίνακας αυτός αφορά τις αναμενόμενες τιμές.

Απόδοση/Εμπειρία	<1 έτος (A)	1-5 έτη (B+C)	>5 έτη (D)	Σύνολο
Σωστές απαντήσεις	133.5065	133.5065	245.987	514
Λανθασμένες απαντήσεις	226.4935	226.4935	419.013	872

Η ανάλυση X^2 δείχνει ότι υπάρχει **στατιστικά σημαντική διαφορά στις πρώτες 18 ερωτήσεις** μεταξύ των τριών ομάδων εμπειρίας (<1 έτος, 1–5 έτη, >5 έτη), όσον αφορά τον αριθμό σωστών και λανθασμένων απαντήσεων ($p = 0.0072$). Μάλιστα, η ομάδα με εμπειρία >5 ετών παρουσίασε τη χαμηλότερη απόδοση, με περισσότερες λανθασμένες απαντήσεις από τις αναμενόμενες. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι για την αξιολόγηση των διαφορών ελήφθησαν υπόψη όχι μόνο οι παρατηρούμενες (observed), αλλά και οι αναμενόμενες (expected) τιμές, όπως αυτές παρουσιάζονται στον αντίστοιχο πίνακα.

Το αποτέλεσμα αυτό υποδηλώνει ότι η εμπειρία σχετίζεται με την απόδοση, καθώς οι συμμετέχοντες με διαφορετικό αριθμό ετών εμπειρίας παρουσίασαν σημαντικές διαφορές στο ποσοστό σωστών και λανθασμένων απαντήσεων.

Κατά συνέπεια, το εύρημα αυτό ενισχύει την άποψη ότι, παρόλο που η εμπειρία αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την ικανότητα εκτέλεσης της εξεταζόμενης δραστηριότητας, τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης δείχνουν ότι καλύτερες επιδόσεις παρουσίασαν τα άτομα με εμπειρία μικρότερη των 5 ετών, καθώς δόθηκαν 294 σωστές απαντήσεις αντί για τις αναμενόμενες 267 — δηλαδή 27 περισσότερες.

5.1.5 Αξιοπιστία του Ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε **δύο μέρη ανάλογα με το είδος των ερωτήσεων**. Το πρώτο μέρος έχει ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής με μόνο μία σωστή απάντηση. Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις που στοχεύουν στην αποτύπωση των προσωπικών απόψεων και στάσεων των συμμετεχόντων σχετικά με το υπό μελέτη θέμα, χωρίς να υπάρχει αντικειμενικά σωστή ή λανθασμένη απάντηση. Λόγω ακριβώς της διαφορετικής φύσης των ερωτήσεων, χρησιμοποιήθηκαν δύο ξεχωριστοί δείκτες για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου.

Δείκτης KR-20 (18 ερωτήσεις)

Για την εκτίμηση της εσωτερικής συνοχής και της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου, εφαρμόστηκε ο δείκτης **Kuder-Richardson 20 (KR-20)**, ο οποίος είναι κατάλληλος για δυαδικά δεδομένα (σωστό/λάθος ή ναι/όχι). Ο δείκτης αυτός αποτελεί μια μορφή συντελεστή αξιοπιστίας και χρησιμοποιείται ευρέως στην εκπαιδευτική και ψυχομετρική έρευνα. Η μαθηματική εξίσωση του δείκτη αξιοπιστίας είναι:

$$KR_{20} = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^K p_i q_i}{\sigma_X^2} \right)$$

Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε **18 ερωτήσεις (K = 18)**. Το συνολικό άθροισμα των γινομένων πιθανότητας επιτυχίας και αποτυχίας ($\sum_{i=1}^K pq$) ήταν **3.50**, ενώ η **διακύμανση των συνολικών σκορ** των συμμετεχόντων υπολογίστηκε σε **6.57**. Με βάση αυτά τα στοιχεία, ο υπολογισμένος δείκτης KR-20 ήταν:

KR-20=0.494

Ερώτηση	p (Σώστο)	q (Λάθος)	p*q	Σωστές απαντήσεις
1	0.857	0.143	0.122	66
2	0.143	0.857	0.122	11
3	0.688	0.312	0.215	53
4	0.208	0.792	0.165	16
5	0.130	0.870	0.113	10
6	0.532	0.468	0.249	41
7	0.364	0.636	0.231	28
8	0.403	0.597	0.241	31
9	0.481	0.519	0.250	37
10	0.182	0.818	0.149	14
11	0.701	0.299	0.209	54
12	0.662	0.338	0.224	51
13	0.623	0.377	0.235	48
14	0.494	0.506	0.250	38
15	0.532	0.468	0.249	41
16	0.195	0.805	0.157	15
17	0.494	0.506	0.250	38
18	0.078	0.922	0.072	6

Δείκτης Cronbach a (Προσωπικές ερωτήσεις)

Για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου εφαρμόστηκε ο δείκτης α του Cronbach, ο οποίος υπολογίστηκε με βάση την παρακάτω εξίσωση:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

όπου:

- k : το πλήθος των ερωτήσεων (στην παρούσα μελέτη $k=17$),
- $\sum_{i=1}^k \sigma_y^2$: το άθροισμα των διακυμάνσεων κάθε ερώτησης,
- σ_x^2 : η διακύμανση των συνολικών σκορ των συμμετεχόντων.

Στην παρούσα ανάλυση, η διακύμανση των συνολικών σκορ ήταν **58.44**, ενώ το άθροισμα των διακυμάνσεων των ερωτήσεων ήταν **13.63**. Η τελική τιμή του δείκτη ήταν:

$$\alpha=0.81$$

Η τιμή αυτή υποδεικνύει **καλή αξιοπιστία**, και δείχνει ότι υπάρχει συνοχή στις απαντήσεις των συμμετεχόντων, αλλά υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης του εργαλείου.

5.1.6 Ποσοστό με βάση το φύλο

Ερωτήσεις 1-18

Ερώτηση	Φύλο	Σωστή	Λάθος	$\Delta\Gamma / \Delta\Lambda$
1	Άνδρας	0.961538 (96%)	0.038462 (4%)	0.00
1	Γυναίκα	0.803922 (80%)	0.137255 (14%)	0.058824 (6%)

Ερώτηση	Φύλο	Σωστή	Λάθος	$\Delta\Gamma / \Delta\Lambda$
2	Άνδρας	0.115385 (12%)	0.884615 (89%)	0.00
2	Γυναίκα	0.15686 (16%)	0.803922 (80%)	0.039216 (4%)

Ερώτηση	Φύλο	Σωστή	Λάθος	$\Delta\Gamma / \Delta\Lambda$
3	Άνδρας	0.692307 (70%)	0.3076923 (30%)	0.00
3	Γυναίκα	0.686274 (69%)	0.254902 (25%)	0.0588235 (6%)

Ερώτηση	Φύλο	Σωστή	Λάθος	$\Delta\Gamma / \Delta\Lambda$
4	Άνδρας	0.153846 (15%)	0.692308 (70%)	0.153846 (15%)
4	Γυναίκα	0.235294 (24%)	0.54902 (55%)	0.215686 (21%)

Ερώτηση	Φύλο	Σωστή	Λάθος	$\Delta\Gamma / \Delta\Lambda$
5	Άνδρας	0.076923 (8%)	0.923077 (92%)	0.0
5	Γυναίκα	0.156863 (16%)	0.843137 (84%)	0.0

Ερώτηση	Φύλο	Σωστή	Λάθος	ΔΓ / ΔΑ
6	Ανδρας	0.692308 (69%)	0.307692 (31%)	0.0
6	Γυναίκα	0.45098 (45%)	0.490196 (49%)	0.058824 (6%)

Ερώτηση	Φύλο	Σωστή	Λάθος	ΔΓ / ΔΑ
7	Ανδρας	0.269231 (27%)	0.692308 (69%)	0.038462 (4%)
7	Γυναίκα	0.411765 (41%)	0.490196 (49%)	0.098039 (10%)

Ερώτηση	Φύλο	Σωστή	Λάθος	ΔΓ / ΔΑ
8	Ανδρας	0.5 (50%)	0.5 (50%)	0.0
8	Γυναίκα	0.352941 (35%)	0.647059 (65%)	0.0

Ερώτηση	Φύλο	Σωστή	Λάθος	ΔΓ / ΔΑ
9	Ανδρας	0.461538 (46%)	0.5 (50%)	0.038462 (4%)
9	Γυναίκα	0.490196 (49%)	0.45098 (45%)	0.058824 (6%)

Ερώτηση	Φύλο	Σωστή	Λάθος	ΔΓ / ΔΑ
10	Ανδρας	0.115385 (11%)	0.846154 (85%)	0.038462 (4%)
10	Γυναίκα	0.215686 (22%)	0.764706 (76%)	0.019608 (2%)

Ερώτηση	Φύλο	Σωστή	Λάθος	ΔΓ / ΔΑ
11	Ανδρας	0.576923 (58%)	0.307692 (31%)	0.115385 (11%)
11	Γυναίκα	0.764706 (76%)	0.196078 (20%)	0.039216 (4%)

Ερώτηση	Φύλο	Σωστή	Λάθος	ΔΓ / ΔΑ
12	Ανδρας	0.692308 (69%)	0.269231 (27%)	0.038462 (4%)
12	Γυναίκα	0.647059 (65%)	0.294118 (29%)	0.058824 (6%)

Ερώτηση	Φύλο	Σωστή	Λάθος	ΔΓ / ΔΑ
13	Ανδρας	0.615385 (61%)	0.346154 (35%)	0.038462 (4%)
13	Γυναίκα	0.627451 (63%)	0.294118 (30%)	0.078431 (7%)

Ερώτηση	Φύλο	Σωστή	Λάθος	ΔΓ / ΔΑ
14	Ανδρας	0.538462 (54%)	0.461538 (46%)	0.0
14	Γυναίκα	0.470588 (47%)	0.529412 (53%)	0.0

Ερώτηση	Φύλο	Σωστή	Λάθος	ΔΓ / ΔΑ
15	Ανδρας	0.461538 (46%)	0.5 (50%)	0.038462 (4%)
15	Γυναίκα	0.568627 (57%)	0.372549 (37%)	0.058824 (6%)

Ερώτηση	Φύλο	Σωστή	Λάθος	ΔΓ / ΔΑ
16	Ανδρας	0.192308 (19%)	0.692308 (69%)	0.115385 (12%)
16	Γυναίκα	0.196078 (20%)	0.647059 (65%)	0.156863 (15%)

Ερώτηση	Φύλο	Σωστή	Λάθος	ΔΓ / ΔΑ
17	Ανδρας	0.461538 (46%)	0.538462 (54%)	0.0
17	Γυναίκα	0.509804 (50%)	0.333333 (34%)	0.156863 (16%)

Ερώτηση	Φύλο	Σωστή	Λάθος	ΔΓ / ΔΑ
18	Ανδρας	0.076923 (8%)	0.846154 (85%)	0.076923 (7%)
18	Γυναίκα	0.078431 (8%)	0.843137 (85%)	0.078431 (7%)

Ερωτήσεις 19-25

Ερώτηση	Φύλο	Μέσος Όρος αξιολόγησης	Τυπική απόκλιση
19	Ανδρας	3.77	0.51
19	Γυναίκα	3.82	0.43
20	Ανδρας	3.50	0.65
20	Γυναίκα	3.49	0.70
21	Ανδρας	2.92	0.93
21	Γυναίκα	3.06	0.83
22	Ανδρας	2.81	1.20
22	Γυναίκα	2.73	0.92
23	Ανδρας	3.12	0.91
23	Γυναίκα	3.43	0.81
24	Ανδρας	3.00	0.80
24	Γυναίκα	3.27	0.87
25	Ανδρας	2.62	0.85
25	Γυναίκα	2.45	1.14

Ερωτήσεις 26-35

Ερώτηση	Φύλο	Μέσος Όρος αξιολόγησης	Τυπική απόκλιση
26	Άνδρας	3.92	0.27
26	Γυναίκα	3.80	0.40
27	Άνδρας	3.12	0.71
27	Γυναίκα	3.31	0.84
28	Άνδρας	2.85	0.37
28	Γυναίκα	3.59	0.88
29	Άνδρας	3.88	0.33
29	Γυναίκα	3.41	0.83
30	Άνδρας	2.19	1.52
30	Γυναίκα	2.31	1.10
31	Άνδρας	2.69	1.19
31	Γυναίκα	2.53	1.03
32	Άνδρας	2.65	1.23
32	Γυναίκα	2.69	1.07
33	Άνδρας	2.81	1.13
33	Γυναίκα	2.63	1.01
34	Άνδρας	3.50	0.81
34	Γυναίκα	3.45	0.88
35	Άνδρας	3.0	0.94
35	Γυναίκα	2.90	1.12

Για τις ερωτήσεις από 19 έως 35 είχαμε τα εξής ποσοστά

Φύλο	Ποσοστό
Άνδρες	0.5882353 (60%)
Γυναίκες	0.4117647 (40%)

Για τις ερωτήσεις 19-25.

Φύλο	Ποσοστό
Άνδρες	0.4285714 (43%)
Γυναίκες	0.5714286 (57%)

Για τις ερωτήσεις 26 – 35.

Φύλο	Ποσοστό
Άνδρες	0.7 (70%)
Γυναίκες	0.3 (30%)

5.2 Περίληψη των αποτελεσμάτων

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας καταδεικνύουν ένα μέτριο προς χαμηλό επίπεδο γνώσης των νοσηλευτών όσον αφορά την φροντίδα των οφθαλμών σε ΜΕΘ

και ΜΑΦ. Ενώ σε επιμέρους ερωτήσεις παρατηρούνται υψηλά ποσοστά ορθών απαντήσεων- όπως στην ερώτηση 1: «Ποιοι από τους παρακάτω παράγοντες διαταράσσουν το αντανακλαστικό του βλεφαρίσματος;» (85.71%) και στην ερώτηση 11: «Ποια είναι η καλύτερη φροντίδα των ματιών σε ασθενή που δεν μπορεί να κλείσει τους οφθαλμούς του και ο σκληρός του χιτώνας είναι εκτεθειμένος;» (70.13%)- τα αποτελέσματα στις περισσότερες ερωτήσεις υποδηλώνουν γνωστικά ελλείμματα σε βασικά αλλά και εξειδικευμένα σημεία της φροντίδας των οφθαλμών.

Ιδιαίτερη ανησυχία προκαλούν οι χαμηλές επιδόσεις σε ερωτήσεις όπως η 18: «Ποια είναι η σωστή κατεύθυνση για την εφαρμογή κολλητικής ταινίας στα βλέφαρα προκειμένου να κλείσουν οι οφθαλμοί;» (7.79%), η 10: «Πώς θα πρέπει να παρέχεται η οφθαλμική φροντίδα σε έναν ασθενή που μπορεί να ανοιγοκλείνει τα βλέφαρά του και να κλείνει τελείως τα μάτια του;» (18.18%) και η 16: «Ποια από τις παρακάτω μεθόδους είναι η πιο αποτελεσματική για την πρόληψη εκδοράς του κερατοειδούς;» (19.48%), οι οποίες ενδέχεται να σχετίζονται με κρίσιμα πρωτόκολλα ή λιγότερα προβλεπόμενες πρακτικές πρόληψης επιπλοκών, όπως η χρήση προστατευτικών μέσων, η συχνότητα παρακολούθησης, η κατάλληλη τεχνική καθαρισμού ή η φαρμακευτική αγωγή. Το γεγονός ότι λιγότερο από το 30% των συμμετεχόντων απάντησε σωστά σε τουλάχιστον 10 από τις 18 ερωτήσεις, καταδεικνύει ότι η φροντίδα των οφθαλμών δεν αποτελεί ακόμα καλά εδραιωμένο πεδίο γνώσης στη νοσηλευτική πρακτική της Μ.Ε.Θ.

Η διασπορά στις απαντήσεις, δηλαδή η σημαντική απόκλιση μεταξύ υψηλών και χαμηλών ποσοστών ορθότητας, υποδεικνύει ασυνέπεια τόσο στην εκπαίδευση όσο και στην εφαρμογή γνώσης στην πράξη. Ενδεχομένως, αυτό να οφείλεται στην απουσία τυποποιημένων οδηγιών ή/ και πρωτοκόλλων και στην έλλειψη συστηματικής επιμόρφωσης. Επιπλέον, δεν αποκλείεται οι διαφορές να σχετίζονται με μεταβλητές όπως η κλινική εμπειρία ή γενικότερα η έκθεση των νοσηλευτών σε ασθενείς με συγκεκριμένες οφθαλμικές επιπλοκές.

Τα αποτελέσματα ενισχύουν την άποψη ότι η φροντίδα των οφθαλμών δεν αντιμετωπίζεται με την ίδια βαρύτητα όπως άλλες πτυχές της εντατικής νοσηλείας, παρόλο που αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ολιστικής φροντίδας των ασθενών που βρίσκονται σε καταστολή. Η έλλειψη επαρκών γνώσεων ενδέχεται να οδηγήσει σε υποεκτίμηση του κινδύνου κερατοπάθειας, καθυστερημένη αναγνώριση

συμπτωμάτων και ανεπαρκή πρόληψη των επιπλοκών γεγονός που επηρεάζει την κατάσταση της υγείας των ασθενών και επιβαρύνει την νοσηλευτική φροντίδα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Η παρούσα μελέτη εξετάζει τις γνώσεις, τις στάσεις και τις πρακτικές των νοσηλευτών που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και Αυξημένης Φροντίδας σχετικά με τη φροντίδα των οφθαλμών, αξιοποιώντας ένα εργαλείο μέτρησης βασισμένο στη δομή του ερωτηματολογίου των Ebadi et al. (2017). Τα αποτελέσματα της έρευνας συγκρίνονται με τη διεθνή βιβλιογραφία, ώστε να αναδειχθούν κοινά ευρήματα, αποκλίσεις και πιθανοί παράγοντες που τις αιτιολογούν.

6.1.1 Γνώση των νοσηλευτών για την φροντίδα των οφθαλμών

Αναφορικά με τη γνώση των νοσηλευτών για τη φροντίδα των οφθαλμών, στην παρούσα μελέτη παρατηρήθηκε ότι το ποσοστό των νοσηλευτών με ικανοποιητικό επίπεδο γνώσεων είναι σχετικά περιορισμένο. Το εύρημα αυτό συμβαδίζει με την πλειοψηφία των διεθνών μελετών, οι οποίες καταδεικνύουν χαμηλά ή μέτρια επίπεδα γνώσεων σε νοσηλευτές των ΜΕΘ (Lami & Ayed, 2023; Ginder et al., 2025; Mahani et al., 2023). Συγκεκριμένα, οι Lami & Ayed (2023) αναφέρουν ότι μόλις το 0,7% των νοσηλευτών είχαν υψηλό επίπεδο γνώσεων, ενώ οι Ginder et al. (2025) υπογραμμίζουν πως η ελλιπής ενημέρωση και η απουσία πιστοποιημένης εκπαίδευσης περιορίζει την ικανότητα εφαρμογής ορθής φροντίδας. Αξίζει να σημειωθεί ότι η εκπαιδευτική επάρκεια αποτελεί σημαντικό παράγοντα πρόβλεψης για την εφαρμογή ορθών πρακτικών, όπως δείχνουν στις μελέτες τους οι Mehrjardi et al. (2021) και Cho et al. (2016), όπου η παροχή εκπαίδευσης βελτίωσε σημαντικά την γνώση, τη στάση και την πρακτική των συμμετεχόντων.

6.1.2 Στάση των νοσηλευτών

Η στάση των συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη χαρακτηρίστηκε από θετική προδιάθεση, χωρίς όμως αυτό να μεταφράζεται πάντα σε ανάλογη πρακτική εφαρμογή. Το φαινόμενο αυτό επιβεβαιώνεται και από τους Ebadi et al. (2017), οι οποίοι κατέγραψαν υψηλότερα σκορ στάσης σε σχέση με την πράξη. Παρόμοια, η μελέτη των Mahani et al. (2023) αποδίδει αυτή τη δυσαρμονία στην απουσία κατευθυντήριων οδηγιών και στην αβεβαιότητα των νοσηλευτών για το πως να εφαρμόσουν τις γνώσεις τους. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η χρήση του Health Belief Model στη μελέτη των Afenigus & Asres (2024), όπου αναδεικνύεται η επιρροή της

αντίληψης των νοσηλευτών σχετικά με τη σοβαρότητα των οφθαλμικών επιπλοκών και την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων ως καθοριστικός παράγοντας όσον αφορά τη στάση των νοσηλευτών.

6.1.3 Πρακτικές φροντίδας οφθαλμών

Η μελέτη κατέδειξε ότι αν και οι νοσηλευτές αναγνωρίζουν τη σημασία της οφθαλμικής φροντίδας, η εφαρμογή της στην πράξη παραμένει ελλιπής. Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται διεθνώς. Οι Güler et al. (2017) κατέγραψαν ευρεία χρήση φυσιολογικού ορού, πρακτική, η οποία σύμφωνα με τη συστηματική ανασκόπηση των Arevalo-Buitrago et al. (2023) θεωρείται ότι είναι αποτελεσματική, αλλά ενδέχεται να επιδεινώνει τις οφθαλμικές βλάβες. Οι de Araujo et al. (2019), μέσω τυχαιοποιημένης κλινικής δοκιμής, παρουσιάζουν ότι η οφθαλμική γέλη είναι σημαντικά ανώτερη από τα τεχνητά δάκρυα στην πρόληψη της ξηροφθαλμίας.

Η παρούσα μελέτη διαπιστώνει έλλειψη χρήσης πρωτοκόλλων με επιστημονική τεκμηρίωση. Οι Mobarez et al. (2022) και Pourghaffari Lahiji et al. (2021) μέσω κλινικών δοκιμών έδειξαν ότι η εφαρμογή οργανωμένου πρωτοκόλλου οφθαλμικής φροντίδας μειώνει σημαντικά την εμφάνιση επιπλοκών όπως η ξηροφθαλμία, η κερατίτιδα και τα έλκη κερατοειδούς.

6.1.4 Αναφερόμενα εμπόδια στην φροντίδα των οφθαλμών

Σημαντικό εύρημα της μελέτης είναι τα αναφερόμενα εμπόδια στην καθημερινή εφαρμογή φροντίδας, όπως η έλλειψη χρόνου και η απουσία πρωτοκόλλων. Τα αποτελέσματα αυτά ενισχύονται από τη μελέτη των Mahani et al. (2023), στην οποία αναδεικνύονται πέντε επιμέρους θεματικές: ανεπαρκής εκπαίδευση, μη επαρκής επαγγελματική εμπειρία, επισφαλής φροντίδα, οργανωτικά εμπόδια και δυσκολίες αξιολόγησης. Παρόμοια, οι Ginder et al. (2025) σημειώνουν ότι το 25% των νοσηλευτών επικαλέστηκε την αυξημένη γραφειοκρατία ως ανασταλτικό παράγοντα παροχής της απαραίτητης φροντίδας των οφθαλμών.

Οι Płaszewska-Zywko et al. (2021) καταδεικνύουν ότι η απουσία εφαρμογής πρωτοκόλλων φροντίδας είναι από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη οφθαλμικών επιπλοκών ($p < 0.001$), ενώ οι Kahraman et al. (2024) προτείνουν την αξιολόγηση κινδύνου με εργαλεία όπως το CIPEAS, το οποίο δεν εφαρμόζεται ευρέως, αλλά δείχνει ιδιαίτερη προοπτική.

6.1.5 Εκπαίδευση και επιμόρφωση

Στην παρούσα μελέτη, η σχέση ανάμεσα στη γνώση και την εκπαίδευση των νοσηλευτών εμφανίζεται ξεκάθαρη. Η διεθνής βιβλιογραφία επιβεβαιώνει ότι οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις έχουν άμεσο και μετρήσιμο αντίκτυπο στις επιδόσεις φροντίδας. Οι Mehrjardi et al. (2021) ανέφεραν σημαντική αύξηση της συνολικής επάρκειας των νοσηλευτών μετά από μόλις τρεις εκπαιδευτικές συνεδρίες, ενώ οι Paï et al. (2023) κατέγραψαν μείωση οφθαλμικών επιπλοκών μετά από εκπαιδευτικό πρόγραμμα με οπτικοακουστικό υλικό και εφαρμογή πρωτοκόλλων.

Οι Cho et al. (2016) τεκμηρίωσαν ότι ακόμη και ένα στοχευμένο πρόγραμμα μπορεί να αυξήσει σημαντικά τη γνώση και ευαισθητοποίηση γύρω από το συγκεκριμένο θέμα. Η συστηματική εκπαίδευση, ειδικά για τους νέους νοσηλευτές και η συνεχιζόμενη επιμόρφωση των έμπειρων, αποτελεί βασική σύσταση για όλες τις ΜΕΘ και ΜΑΦ.

6.1.6 Κλινική σημασία των επιπλοκών και προτάσεις

Με την μελέτη αυτή επιβεβαιώνεται ότι η παράλειψη της φροντίδας των οφθαλμών μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές, όπως επισημαίνεται από τους Al-Tamimi (2025) και Lim et al. (2024). Οι πρώτοι παρατήρησαν ότι μεγάλο ποσοστό των διασωληνωμένων ασθενών εμφάνισαν κερατοπάθεια εξ εκθέσεως και ιδιαίτερα αυτοί με χαμηλό σκορ στην Κλίμακα Γλασκόβης (GCS) και μακρά παραμονή στις ΜΕΘ/ΜΑΦ. Οι Lim et al. (2024) τεκμηρίωσαν ότι η εφαρμογή πρωτοκόλλων οφθαλμικής φροντίδας αύξησε τον δακρυϊκό όγκο και ενίσχυσε την άνεση του ασθενούς μειώνοντας την πιθανότητα ξηροφθαλμίας.

Η ανάγκη για συστηματική εφαρμογή και αξιολόγηση των πρακτικών φροντίδας αναδεικνύεται επίσης από τη χρήση εργαλείων όπως το ερωτηματολόγιο των Ebadi et al. (2017), στο οποίο βασίστηκε η παρούσα εργασία. Η αξιοποίηση ενός έγκυρου και αξιόπιστου εργαλείου δίνει τη δυνατότητα σύγκρισης των αποτελεσμάτων με διεθνείς μελέτες, όπως των Ginder et al. (2025) και Lami & Ayed (2023), ενισχύοντας τη γενίκευση και την αξιοπιστία των συμπερασμάτων.

Συμπερασματικά, η παρούσα μελέτη συμβαδίζει με τη διεθνή βιβλιογραφία ως προς την αναγκαιότητα της φροντίδας των οφθαλμών σε ΜΕΘ και ΜΑΦ, επιβεβαιώνοντας χαμηλά επίπεδα γνώσης, ανεπαρκή πρακτική και καθοριστική σημασία της εκπαίδευσης και των κατευθυντήριων οδηγιών. Ωστόσο, αναδεικνύει και εσωτερικές

αντιφάσεις -θετική στάση με χαμηλή εφαρμογή- που απαιτούν στοχευμένες παρεμβάσεις. Η υιοθέτηση πρωτοκόλλων βασισμένων σε τεκμηριωμένα μοντέλα, η συνεχής εκπαίδευση και η θεσμική υποστήριξη, είναι τα κύρια εργαλεία που θα ενισχύσουν την ποιότητα της φροντίδας και θα μειώσουν τις οφθαλμικές επιπλοκές σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς.

6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

Η αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας αποτελεί βασικό τμήμα κάθε επιστημονικής εργασίας, καθώς επιτρέπει την αποτύπωση τόσο των πλεονεκτημάτων όσο και των δυσκολιών που αντιμετωπίστηκαν κατά την εκπόνησή της. Στην παρούσα μελέτη, ένα από τα σημαντικότερα δυνατά σημεία ήταν η ενασχόληση με ένα θέμα που έχει μελετηθεί ελάχιστα στην ελληνική νοσηλευτική βιβλιογραφία. Η φροντίδα των οφθαλμών σε ασθενείς που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ και ΜΑΦ, αν και αποτελεί ουσιαστικό μέρος της νοσηλευτικής φροντίδας, παραμένει περιθωριοποιημένη στην ερευνητική πρακτική. Το γεγονός αυτό ενίσχυσε την καινοτομία και τη σημασία της μελέτης, καθιστώντας την επίκαιρη και αναγκαία.

Ωστόσο, η ερευνητική διαδικασία συνοδεύτηκε και από ορισμένους περιορισμούς. Ένας από τους βασικότερους ήταν η δυσκολία εντοπισμού σχετικής βιβλιογραφίας, γεγονός που απαιτούσε συστηματική και εντατική αναζήτηση, συγκριτική μελέτη και σύνθεση δεδομένων από διάσπαρτες πηγές. Παράλληλα, η συλλογή των ερωτηματολογίων αποδείχθηκε απαιτητική, καθώς σε αρκετές περιπτώσεις παρατηρήθηκε αδιαφορία ή/και έλλειψη χρόνου από το νοσηλευτικό προσωπικό των μονάδων, λόγω της αυξημένης εργασιακής επιβάρυνσης. Για την αντιμετώπιση των περιορισμών αυτών εφαρμόστηκαν στοχευμένες παρεμβάσεις, όπως η προσωπική επικοινωνία με τους συμμετέχοντες και η ευελιξία στον χρόνο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, ώστε να ενισχυθεί η συμμετοχή.

Συνολικά, παρά τις προκλήσεις, η ερευνητική διαδικασία ολοκληρώθηκε επιτυχώς, παρέχοντας πολύτιμα ερευνητικά δεδομένα και ερευνητικά ερεθίσματα για περαιτέρω μελέτη στο πεδίο της φροντίδας των οφθαλμών σε περιβάλλοντα εντατικής θεραπείας και αυξημένης φροντίδας.

6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας

Όπως έχει προαναφερθεί, η φροντίδα των οφθαλμών σε ασθενείς που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ και ΜΑΦ αποτελεί κρίσιμο αλλά συχνά παραμελημένο πεδίο της

νοσηλευτικής πρακτικής. Η παρούσα μελέτη ανέδειξε σημαντικά ελλείμματα στις γνώσεις, τις στάσεις και τις πρακτικές των νοσηλευτών σχετικά με την πρόληψη και αντιμετώπιση των οφθαλμικών επιπλοκών. Τα ευρήματα της έρευνας έχουν τη δυνατότητα να συμβάλουν ουσιαστικά στην ενίσχυση της ποιότητας φροντίδας, στη διαμόρφωση των πρακτικών παρεμβάσεων και στην ανάπτυξη στρατηγικών πρόληψης που μπορούν να εφαρμοστούν τόσο σε επίπεδο νοσηλευτικών μονάδων, όσο και σε ευρύτερες πολιτικές υγείας.

Η έρευνα αυτή αποτελεί μία από τις ελάχιστες συστηματικές μελέτες που διερευνούν το τρίπτυχο γνώση-στάση-πρακτική των νοσηλευτών αναφορικά με την φροντίδα των οφθαλμών σε ελληνικά νοσοκομεία. Σε αντίθεση με τον κυρίαρχο διεθνή προσανατολισμό που επικεντρώνεται κυρίως σε τεκμηριωμένες κλινικές παρεμβάσεις ή επιδημιολογικά δεδομένα, η παρούσα εργασία προσφέρει εμπειρικά τεκμήρια για τον τρόπο που οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται, εφαρμόζουν και ερμηνεύουν την φροντίδα των οφθαλμών στο πλαίσιο της καθημερινής τους πρακτικής.

Επιπλέον, η εργασία ενσωματώνει ποσοτική μεθοδολογία βασισμένη σε έγκυρο και αξιολογημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο επιτρέπει τόσο τη συγκριτική ανάλυση με άλλες χώρες όσο και την αξιόπιστη μέτρηση των εσωτερικών διαφορών μεταξύ των νοσηλευτών. Το γεγονός αυτό παρέχει μία στέρεη βάση για περαιτέρω αξιολόγηση και παρεμβάσεις σε εθνικό επίπεδο. Τέλος, η έρευνα αναδεικνύει για πρώτη φορά συγκεκριμένα εμπόδια που συνδέονται με τις ελλείψεις στην εκπαίδευση, την απουσία σαφών πρωτοκόλλων και τη δυσκολία ενσωμάτωσης της φροντίδας των οφθαλμών στις καθημερινές πρακτικές των ΜΕΘ και ΜΑΦ, προσφέροντας ένα σημαντικό εφαλτήριο για την ανάπτυξη παρεμβάσεων.

Με στόχο, λοιπόν, τη βελτίωση της τρέχουσας κατάστασης προτείνεται η ανάπτυξη και η εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς η έλλειψη γνώσεων και η αβεβαιότητα των νοσηλευτών σε ότι αφορά τις κατάλληλες παρεμβάσεις φροντίδας των οφθαλμών υποδεικνύει την ανάγκη για συστηματική και στοχευμένη εκπαίδευση μέσω εκπαιδευτικών σεμιναρίων, δημιουργία υλικού εκπαίδευσης με σύγχρονα μέσα, ενσωμάτωση της φροντίδας των οφθαλμών στα προγράμματα βασικής και μεταπτυχιακής νοσηλευτικής εκπαίδευσης και εστίαση στην ανάπτυξη πρακτικών δεξιοτήτων με αξιολόγηση της εφαρμογής τους στην πράξη. Επιπλέον, μέσω της παρούσας ερευνητικής μελέτης επιβεβαιώνεται η απουσία ενός ενιαίου,

τεκμηριωμένου και λειτουργικού πρωτοκόλλου φροντίδας των οφθαλμών. Στο πλαίσιο αυτό προτείνεται η θεσμοθέτηση και η εφαρμογή πρωτοκόλλων φροντίδας των οφθαλμών με τη συμβολή διεπιστημονικών ομάδων, τα οποία θα περιλαμβάνουν τη συχνότητα αξιολόγησης, τους τρόπους πρόληψης και τα σαφή κριτήρια παραπομπής σε οφθαλμίατρο.

Ένα από τα βασικά προβλήματα που αναδείχθηκαν είναι η έλλειψη της τεκμηρίωσης των παρεμβάσεων φροντίδας των οφθαλμών. Για να διασφαλιστεί η συνέχεια και η ποιότητα της φροντίδας, κρίνεται αναγκαία η ενίσχυση της κλινικής καταγραφής και αξιολόγησης της φροντίδας των οφθαλμών με την προσθήκη σχετικής ενότητας στα δελτία φροντίδας. Τέλος, οι ασθενείς που νοσηλεύονται στις μονάδες αυτές παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης οφθαλμικών επιπλοκών, λόγω του ότι βρίσκονται υπό καταστολή ή μηχανική υποστήριξη αναπνοής. Επομένως, η καθιέρωση προληπτικής συνεργασίας με οφθαλμολογικά τμήματα πρόκειται να ενισχύσει την αξιολόγηση της κατάστασης των οφθαλμών των νοσηλευόμενων.

Τα ευρήματα της παρούσας εργασίας μπορούν να εφαρμοστούν πρακτικά σε ποικίλα επίπεδα του συστήματος υγείας, καλύπτοντας τόσο την κλινική πράξη όσο και τον τομέα εκπαίδευσης και διοίκησης. Στο επίπεδο των νοσοκομείων και των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας και Αυξημένης Φροντίδας, η υιοθέτηση ενός σταθερού και τεκμηριωμένου πρωτοκόλλου φροντίδας των οφθαλμών αποτελεί βασική προτεραιότητα. Η καθιέρωση ενός τέτοιου πρωτοκόλλου είναι ικανή να βελτιώσει τη συστηματικότητα της φροντίδας και να μειώσει την εμφάνιση επιπλοκών. Παράλληλα, η υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό κρίνεται αναγκαία, ώστε να εξασφαλιστεί η επάρκεια γνώσεων και δεξιοτήτων σε πρακτικό επίπεδο. Επιπρόσθετα, είναι σημαντική η ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ των μελών της ομάδας φροντίδας, ιδίως μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών, με σκοπό η φροντίδα των οφθαλμών να ενταχθεί οργανικά στην πολύπλευρη διαχείριση του ασθενούς.

Στο επίπεδο της εκπαίδευσης, τα ακαδημαϊκά ιδρύματα και οι σχολές υγείας μπορούν να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο στην προώθηση της γνώσης και της ευαισθητοποίησης γύρω από το θέμα αυτό. Η ενσωμάτωση σχετικών θεματικών στο βασικό πρόγραμμα σπουδών των νοσηλευτικών σχολών και η ανάπτυξη εξειδικευμένων σεμιναρίων και εργαστηριακών δεξιοτήτων μπορούν να συμβάλουν

στην προετοιμασία επαγγελματιών με αυξημένο επίπεδο ετοιμότητας και γνώσης για την αντιμετώπιση των οφθαλμικών αναγκών των βαρέως πασχόντων.

Σε διοικητικό επίπεδο, τα θεσμικά όργανα υγείας μπορούν να αξιοποιήσουν τα αποτελέσματα της έρευνας προκειμένου να εκδώσουν κατευθυντήριες οδηγίες για τη φροντίδα των οφθαλμών στις μονάδες. Η θεσμοθέτηση ελάχιστων προδιαγραφών για την παροχή αυτής της φροντίδας θα προσέφερε ένα σαφές πλαίσιο ενεργειών, εξασφαλίζοντας τη ομοιομορφία και την ποιότητα των υπηρεσιών. Επιπλέον, η ενσωμάτωση της φροντίδας των οφθαλμών στους δείκτες ποιότητας των υγειονομικών μονάδων μπορεί να λειτουργήσει ως μοχλός για την παρακολούθηση και τη συνεχή βελτίωση των σχετικών παρεμβάσεων.

Τέλος, στον ερευνητικό τομέα, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης μπορούν να αποτελέσουν αφετηρία για τη δημιουργία συνεργασιών και την ανάπτυξη μελλοντικών ερευνών που θα εστιάζουν στην αποτελεσματικότητα νέων προσεγγίσεων. Η αξιολόγηση της εφαρμογής παρεμβάσεων φροντίδας των οφθαλμών, μέσα από ποσοτικούς και ποιοτικούς δείκτες, μπορεί να οδηγήσει στη διαμόρφωση βέλτιστων πρακτικών και στη συστηματική ενσωμάτωσή τους στην εντατική και αυξημένη νοσηλευτική φροντίδα.

Συμπερασματικά, η παρούσα μελέτη συνεισφέρει ουσιαστικά στη συζήτηση για τη φροντίδα των οφθαλμών στις ΜΕΘ και τις ΜΑΦ, τόσο σε ερευνητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο. Προσφέρει μία σαφή απεικόνιση της παρούσας κατάστασης και προτείνει ρεαλιστικές και εφαρμόσιμες λύσεις, με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας και την πρόληψη επιπλοκών που μπορούν να επηρεάσουν τη μακροπρόθεσμη υγεία των ασθενών. Η υλοποίηση των προτάσεων αυτών απαιτεί τη συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων- νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού, διοίκησης, εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και φορέων πολιτικής υγείας. Μόνο μέσω μίας ολοκληρωμένης και συστηματικής προσέγγισης μπορεί να διασφαλιστεί ότι η φροντίδα των οφθαλμών καταλαμβάνει τη θέση που της αρμόζει στο πλαίσιο της εντατικής θεραπείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η φροντίδα των οφθαλμών σε ασθενείς που νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) αποτελεί ένα εξαιρετικά σημαντικό, αλλά παραγκωνισμένο πεδίο της νοσηλευτικής φροντίδας. Η παρούσα μελέτη έρχεται να καλύψει ένα ερευνητικό κενό στην ελληνική πραγματικότητα, εστιάζοντας στην αποτίμηση των γνώσεων, στάσεων και πρακτικών των επαγγελματιών υγείας ως προς τη φροντίδα των οφθαλμών σε ασθενείς υπό καταστολή ή διασωλήνωση.

Τα ευρήματα αποτυπώνουν μια ανησυχητική πραγματικότητα: η πλειονότητα των συμμετεχόντων εμφανίζει ελλιπή θεωρητική κατάρτιση, περιορισμένη πρακτική εφαρμογή, και ασαφή κατανόηση των επιπτώσεων που μπορεί να έχει η παράλειψη της φροντίδας των οφθαλμών στη συνολική πορεία υγείας του ασθενούς. Παράλληλα, αν και οι νοσηλευτές τείνουν να εκφράζουν θετική στάση απέναντι στη σημασία της φροντίδας αυτής, το στοιχείο αυτό δεν μεταφράζεται σε ανάλογες πρακτικές. Η απόσταση ανάμεσα στη στάση και την εφαρμογή αναδεικνύει την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις, τόσο εκπαιδευτικές όσο και οργανωτικές.

Ένα από τα πιο αξιοσημείωτα σημεία της έρευνας είναι το γεγονός ότι η επαγγελματική εμπειρία δεν συσχετίστηκε απαραίτητα με υψηλότερα επίπεδα γνώσης ή εφαρμογής τεκμηριωμένων πρακτικών. Αντίθετα, νεότεροι νοσηλευτές έτειναν να εμφανίζουν καλύτερη θεωρητική γνώση, γεγονός που υποδηλώνει πως η γνώση αυτή ενδέχεται να φθίνει με την πάροδο του χρόνου, εφόσον δεν ενισχύεται με συνεχή επιμόρφωση. Το εύρημα αυτό ενισχύει τη σημασία της διαρκούς επαγγελματικής ανάπτυξης και της ενσωμάτωσης της φροντίδας των οφθαλμών στα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Η έλλειψη θεσμοθετημένων, καθολικά εφαρμοσμένων πρωτοκόλλων φροντίδας των οφθαλμών αναδεικνύεται ως ένας ακόμη κρίσιμος περιοριστικός παράγοντας. Σε πολλές περιπτώσεις, οι πρακτικές που εφαρμόζονται καθορίζονται περισσότερο από την προσωπική εμπειρία ή από προφορικές καθοδηγήσεις παρά από τεκμηριωμένες κατευθυντήριες οδηγίες. Αυτό όχι μόνο υποβαθμίζει την ποιότητα της φροντίδας, αλλά αυξάνει και την πιθανότητα παραλείψεων ή εφαρμογής μη ενδεδειγμένων παρεμβάσεων. Διεθνείς προσεγγίσεις έχουν τεκμηριώσει ότι η συστηματική εφαρμογή πρωτοκόλλων, σε συνδυασμό με εκπαίδευση του προσωπικού, μειώνει

σημαντικά την εμφάνιση οφθαλμικών επιπλοκών σε διασωληνωμένους ασθενείς (Lim et al., 2024).

Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε και στους φραγμούς που αναστέλλουν την ορθή εφαρμογή της φροντίδας. Οι κυριότεροι εξ αυτών περιλαμβάνουν την έλλειψη χρόνου, την προτεραιοποίηση της φροντίδας ζωτικών λειτουργιών, τη χαμηλή καταγραφή της οφθαλμικής κατάστασης και την περιορισμένη διαθεσιμότητα εξοπλισμού. Η φροντίδα των οφθαλμών φαίνεται να υποβαθμίζεται σε ένα περιβάλλον υψηλής έντασης όπως η ΜΕΘ, όπου η πίεση χρόνου και οι προτεραιότητες καθορίζουν την κλινική πράξη. Ωστόσο, όπως καταδεικνύουν πρόσφατες μελέτες, η ενσωμάτωση της οφθαλμικής φροντίδας σε ένα ευρύτερο πλαίσιο πρόληψης επιπλοκών μπορεί να έχει θετικές συνέπειες όχι μόνο στην άμεση υγεία των ασθενών, αλλά και στην ποιότητα ζωής μετά την έξοδο από τη ΜΕΘ (Arevalo-Buitrago et al., 2023).

Αξίζει να σημειωθεί ότι η παρούσα μελέτη αποτελεί μία από τις πρώτες προσπάθειες καταγραφής αυτών των παραμέτρων στον ελληνικό χώρο, γεγονός που ενισχύει την πρωτοτυπία και την επιστημονική της συμβολή. Σε διεθνές επίπεδο, έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές μελέτες με παρόμοια θεματολογία, ωστόσο η ελληνική πραγματικότητα διαφέρει σε όρους οργανωτικής δομής, επιπέδου εκπαίδευσης και πολιτικής υγείας. Η έρευνα αυτή προσφέρει, συνεπώς, χρήσιμα δεδομένα που μπορούν να αξιοποιηθούν για τη διαμόρφωση στοχευμένων πολιτικών ενίσχυσης της νοσηλευτικής πρακτικής.

Η χρήση επικυρωμένου εργαλείου μέτρησης συνέβαλε καθοριστικά στη στατιστική εγκυρότητα των αποτελεσμάτων, επιτρέποντας συγκρίσεις με διεθνείς μελέτες. Παρότι η μεθοδολογία ήταν αποκλειστικά ποσοτική, ανέδειξε με σαφήνεια κρίσιμες περιοχές αδυναμίας, αλλά και δυναμικές προς αξιοποίηση. Για παράδειγμα, η θετική στάση των περισσότερων επαγγελματιών αποτελεί εφελκυστικό για την ανάπτυξη εκπαιδευτικών δράσεων που μπορούν να μετατρέψουν τη στάση σε ενεργή φροντίδα. Παράλληλα, η αναγνώριση της φροντίδας των οφθαλμών ως σημαντικής —έστω και θεωρητικά— ενισχύει την αποδοχή πιθανών παρεμβάσεων.

Ένα ακόμη σημαντικό συμπέρασμα είναι η ανάγκη για θεσμική αναγνώριση της φροντίδας των οφθαλμών ως συστατικό στοιχείο της ολιστικής νοσηλευτικής φροντίδας. Δεν επαρκεί η ύπαρξη γνώσης ή η καλή πρόθεση από πλευράς νοσηλευτών· απαιτείται η διαμόρφωση θεσμικών μηχανισμών που να ενσωματώνουν

τη φροντίδα αυτή στον σχεδιασμό φροντίδας, στην τεκμηρίωση, στην εκπαίδευση και στην αξιολόγηση ποιότητας. Πρωτόκολλα, κατευθυντήριες οδηγίες, συστηματική παρακολούθηση και θεσμοθετημένοι δείκτες απόδοσης μπορούν να λειτουργήσουν ως καταλύτες προς αυτή την κατεύθυνση.

Συνοψίζοντας, η μελέτη ανέδειξε τα ακόλουθα κρίσιμα σημεία: Πρώτον, η φροντίδα των οφθαλμών αποτελεί ζωτικό πεδίο που απαιτεί ενίσχυση σε θεωρητικό, πρακτικό και θεσμικό επίπεδο. Δεύτερον, οι νοσηλευτές διαθέτουν εν δυνάμει τη στάση που θα μπορούσε να στηρίξει την εφαρμογή συστηματικής φροντίδας, αλλά απαιτείται υποστήριξη μέσω εκπαίδευσης και οργάνωσης. Τρίτον, η απουσία πρωτοκόλλων και οργανωμένων παρεμβάσεων συντηρεί ένα κενό εφαρμογής, το οποίο αφήνει περιθώριο για την εκδήλωση επιπλοκών. Τέλος, η παρούσα έρευνα προσφέρει μία τεκμηριωμένη βάση για τη διαμόρφωση προτάσεων πολιτικής, εκπαίδευσης και έρευνας που στοχεύουν στην αναβάθμιση της ποιότητας φροντίδας στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

Σε μελλοντικές ερευνητικές προσπάθειες προτείνεται η ενσωμάτωση ποιοτικής μεθοδολογίας για τη διερεύνηση των βαθύτερων αιτιών που επηρεάζουν τις πρακτικές φροντίδας, καθώς και η αξιολόγηση παρεμβάσεων σε πραγματικό χρόνο. Η σύζευξη θεωρίας, πρακτικής και πολιτικής αποτελεί την απαραίτητη προϋπόθεση για να καταστεί η φροντίδα των οφθαλμών ισότιμο και αναπόσπαστο κομμάτι της εντατικής νοσηλευτικής φροντίδας.

ΛΙΣΤΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΩΝ

Ξένη βιβλιογραφία

- Afenigus, A. D., & Asres, H. A. (2024). Assessment of eye care practices and health belief model factors among adult intensive care unit nurses in public hospitals of Amhara Region, Ethiopia. *BMC nursing*, 23(1), 856. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02525-4>
- Al-Tamimi, S., Saleh, M. Y. N., Gharaibeh, A. M., Al-A'mar, F., & Al-Amer, R. (2025). Characteristics and associated risk factors of exposure keratopathy among ventilated patients in intensive care units in Jordan. *Acute and critical care*, 40(2), 330–338. Advance online publication. <https://doi.org/10.4266/acc.003648>
- Arevalo-Buitrago, P., Collado, M. J. B., Martínez, Á. G., Villarejo, R. C., Recio, M. E. R., Díaz, E. Q., López, F. J. D., Gomáriz, A. A. M., García, G. E. C., Montoro, F. J. C., & López-Soto, P. J. (2024). Impact of nursing interventions on the prevention of ocular surface disorders in critical care patients: A systematic review. *Nursing in critical care*, 29(6), 1758–1767. <https://doi.org/10.1111/nicc.13141>
- Bayrak Kahraman, B., Acun, A., Sözeri Öztürk, E., & Kirca, K. (2025). Development of the Critically Ill Patient Eye Assessment Scale: A study of validity and reliability. *Nursing in critical care*, 30(2), e13128. <https://doi.org/10.1111/nicc.13128>
- Bryman, A. & Cramer, D., 1997. Quantitative Data Analysis with SPSS for Windows: A Guide for Social Scientists. London: Routledge
- Chen, Y., He, J., Wu, Q., Pu, S., & Song, C. (2024). Prevalence and risk factors of exposure keratopathy among critically ill patients: A systematic review and meta-analysis. *Nursing open*, 11(1), e2061. <https://doi.org/10.1002/nop2.2061>
- Cho, O. H., Yoo, Y. S., Yun, S. H., & Hwang, K. H. (2017). Development and validation of an eye care educational programme for intensive care unit nurses. *Journal of clinical nursing*, 26(13-14), 2073–2082. <https://doi.org/10.1111/jocn.13635>

- Creswell, J.W. (2014). Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, pp. 6–15, 158-160.
- Davoodabady, Z., Rezaei, K., & Rezaei, R. (2018). The Impact of Normal Saline on the Incidence of Exposure Keratopathy in Patients Hospitalized in Intensive Care Units. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 23(1), 57–60. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_187_16
- de Araujo, D. D., Silva, D. V. A., Rodrigues, C. A. O., Silva, P. O., Macieira, T. G. R., & Chianca, T. C. M. (2019). Effectiveness of Nursing Interventions to Prevent Dry Eye in Critically Ill Patients. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 28(4), 299–306. <https://doi.org/10.4037/ajcc2019360>
- Demirel, S., Cumurcu, T., Firat, P., Aydogan, M. S., & Doğanay, S. (2014). Effective management of exposure keratopathy developed in intensive care units: the impact of an evidence based eye care education programme. *Intensive & critical care nursing*, 30(1), 38–44. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2013.08.001>
- Ebadi, A., Saeid, Y., Ashrafi, S., & Taheri-Kharamah, Z. (2017). Development and psychometric evaluation of a questionnaire on nurses' clinical competence eye care in intensive care unit patients. *Nursing in critical care*, 22(3), 169–175. <https://doi.org/10.1111/nicc.12113>
- Etikan, I., Musa, S.A. and Alkassim, R.S. (2015). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), pp. 1–4. Available at: <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11>
- Farrell, M., & Wray, F. (1993). Eye care for ventilated patients. *Intensive & critical care nursing*, 9(2), 137–141. [https://doi.org/10.1016/0964-3397\(93\)90055-3](https://doi.org/10.1016/0964-3397(93)90055-3)
- Gider, N. Y., Tosun, B., & Dirgar, E. (2025). Evaluation of the Knowledge, Attitudes, and Practices of Intensive Care Unit Nurses Regarding Eye Care: A Descriptive Study. *Nursing & health sciences*, 27(2), e70114. <https://doi.org/10.1111/nhs.70114>

- Grove, S.K. and Gray, J.R. (2019). Understanding Nursing Research: Building an Evidence-Based Practice. 7th ed. St. Louis: Elsevier.
- Güler, E. K., Eşer, İ., & Fashafsheh, I. H. D. (2017). Intensive Care Nurses' Views and Practices for Eye Care: An International Comparison. *Clinical nursing research*, 26(4), 504–524. <https://doi.org/10.1177/1054773816631471>
- Gungor, S., Andı, S., Akçoban, S., & Tosun, B. (2025). Knowledge, Attitudes and Practices of Intensive Care Nurses Regarding Eye Care. *Journal of clinical nursing*, 10.1111/jocn.17733. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jocn.17733>
- Hearne, B. J., Hearne, E. G., Montgomery, H., & Lightman, S. L. (2018). Eye care in the intensive care unit. *Journal of the Intensive Care Society*, 19(4), 345–350. <https://doi.org/10.1177/1751143718764529>
- Kelly, F. E., Fong, K., Hirsch, N., & Nolan, J. P. (2014). Intensive care medicine is 60 years old: the history and future of the intensive care unit. *Clinical medicine (London, England)*, 14(4), 376–379. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.14-4-376>
- Kalhori, R. P., Ehsani, S., Daneshgar, F., Ashtarian, H., & Rezaei, M. (2015). Different Nursing Care Methods for Prevention of Keratopathy Among Intensive Care Unit Patients. *Global journal of health science*, 8(7), 212–217. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n7p212>
- Kocaçal Güler, E., Eşer, İ., & Eğrilmez, S. (2018). Nurses can play an active role in the early diagnosis of exposure keratopathy in intensive care patients. *Japan journal of nursing science : JJNS*, 15(1), 31–38. <https://doi.org/10.1111/jjns.12165>
- Koroloff, N., Boots, R., Lipman, J., Thomas, P., Rickard, C., & Coyer, F. (2004). A randomised controlled study of the efficacy of hypromellose and Lacri-Lube combination versus polyethylene/Cling wrap to prevent corneal epithelial breakdown in the semiconscious intensive care patient. *Intensive care medicine*, 30(6), 1122–1126. <https://doi.org/10.1007/s00134-004-2203-y>
- Krüger, L., Weiss, C., Hermes, C., Dierkes, F., Oldag, A., Peper, L., Tropmann, J., Vogt, S., & Wefer, F. (2023). Handlungsalgorithmus: Augenpflege bei kritisch kranken Patienten [Treatment algorithm: eye care for

- critically ill patients]. *Medizinische Klinik, Intensivmedizin und Notfallmedizin*, 118(6), 483–486. <https://doi.org/10.1007/s00063-023-01025-8>
- Kuruvilla, S., Peter, J.V., David, S.A., Premkumar, P.S., Ramakrishna, K. & Thomas, L., 2015. Incidence and risk factor evaluation of exposure keratopathy in critically ill patients: a cohort study. *Journal of Critical Care*, 30(2), pp.400–404. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2014.10.009>
 - Laight S. E. (1995). A vision for eye care: a brief study of the change process. *Intensive & critical care nursing*, 11(4), 217–222. [https://doi.org/10.1016/s0964-3397\(95\)80127-8](https://doi.org/10.1016/s0964-3397(95)80127-8)
 - Lami, S., & Ayed, A. (2023). Predictors of Nurses' Practice of Eye Care for Patients in Intensive Care Units. *SAGE open nursing*, 9, 23779608231158491. <https://doi.org/10.1177/23779608231158491>
 - Lenart, S. B., & Garrity, J. A. (2000). Eye care for patients receiving neuromuscular blocking agents or propofol during mechanical ventilation. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 9(3), 188–191.
 - Lim, K. W., Ha, S. Y., & Kang, I. S. (2024). *Journal of Korean Academy of Nursing*, 54(3), 432–445. <https://doi.org/10.4040/jkan.24017>
 - LoBiondo-Wood, G. and Haber, J. (2021). *Nursing Research: Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice*. 10th ed. St. Louis: Elsevier.
 - Mahani, M. A., Farokhzadian, J., Bahramnezhad, F., & Nematollahi, M. (2023). Nurses' perceptions of critically ill patients' eye care: a qualitative study in Iran. *BMC nursing*, 22(1), 56. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01176-1>
 - Marshall, A. P., Elliott, R., Rolls, K., Schacht, S., & Boyle, M. (2008). Eyecare in the critically ill: clinical practice guideline. *Australian critical care : official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, 21(2), 97–109. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2007.10.002>
 - Mobarez, F., Sayadi, N., Jahani, S., Sharhani, A., Savaie, M., & Farrahi, F. (2022). The effect of eye care protocol on the prevention of ocular surface disorders in patients admitted to intensive care unit. *Journal of medicine and life*, 15(8), 1000–1004. <https://doi.org/10.25122/jml-2022-0139>

- Momeni Mehrjardi, Z., Mirzaei, S., Gohari, M., Hafezieh, A., & Nasiriani, K. (2021). Effect of Training Eye Care Clinical Guideline for ICU Patients on Clinical Competence of Eye Care in Nurses. *Critical care research and practice*, 2021, 6669538. <https://doi.org/10.1155/2021/6669538>
- Oh, E. G., Lee, W. H., Yoo, J. S., Kim, S. S., Ko, I. S., Chu, S. H., Song, E. K., & Kang, S. W. (2009). Factors related to incidence of eye disorders in Korean patients at intensive care units. *Journal of clinical nursing*, 18(1), 29–35. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02388.x>
- Pai, A., Kamath, A., Vasava, I., Bhosale, D., & Nambiar, G. (2023). Impact of ocular care training of nursing staff on the incidence of ocular surface disorder in medical intensive care unit patients. *Indian journal of ophthalmology*, 71(4), 1446–1449. https://doi.org/10.4103/IJO.IJO_2644_22
- Płaszewska-Żywko, L., Segal, A., Bukowa, A., Wojnar-Gruszka, K., Podstawa, M., & Kózka, M. (2021). Risk Factors of Eye Complications in Patients Treated in the Intensive Care Unit. *International journal of environmental research and public health*, 18(21), 11178. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111178>
- Polit, D.F. and Beck, C.T. (2021). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 10th ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health, pp. 14–16, 285-288.
- Pourghaffari Lahiji, A., Gohari, M., Mirzaei, S., & Nasiriani, K. (2021). The effect of implementation of evidence-based eye care protocol for patients in the intensive care units on superficial eye disorders. *BMC ophthalmology*, 21(1), 275. <https://doi.org/10.1186/s12886-021-02034-x>
- Rezaei, K., Amini, N., Rezaei, R., Rafiei, F., & Harorani, M. (2022). The Effects of Passive Blinking on Exposure Keratopathy among Patients in Intensive Care Units. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 27(2), 144–148. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_1_21
- Saritas, T.B., Bozkurt, B., Simsek, B., Çakmak, Z., Özdemir, M. and Yosunkaya, A., 2013. Ocular surface disorders in intensive care unit patients. *The Scientific World Journal*, 2013, Article ID 182038. <https://doi.org/10.1155/2013/182038>

- Sevgi, M., Monachello, E., Yates, M., Lockington, D., & Cowan, R. (2024). Improving eye care in an intensive care unit. *Journal of the Intensive Care Society*, 25(3), 346–349. <https://doi.org/10.1177/17511437241228587>
- Tebyanian, M., Darvishpoor Kakhki, A., & Feizi, S. (2024). Comparison of different eye care methods to prevent dry eye and corneal ulcer in older critically ill patients: A three-arm randomised clinical trial. *Australian critical care : official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, S1036-7314(24)00258-3. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2024.09.005>
- Thomas, R.A., Raghavan, R. & Mahadevan, K., 2024. Knowledge, attitude and practice pattern among intensive care nursing staff on eye care practices in ICU patients. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 12(7), pp.2498–2505. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20241903>
- Vincent, J. L., Marshall, J. C., Namendys-Silva, S. A., François, B., Martin-Loeches, I., Lipman, J., Reinhart, K., Antonelli, M., Pickkers, P., Njimi, H., Jimenez, E., Sakr, Y., & ICON investigators (2014). Assessment of the worldwide burden of critical illness: the intensive care over nations (ICON) audit. *The Lancet. Respiratory medicine*, 2(5), 380–386. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(14\)70061-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(14)70061-X)
- Vyas, S., Mahobia, A., & Bawankure, S. (2018). Knowledge and practice patterns of Intensive Care Unit nurses towards eye care in Chhattisgarh state. *Indian journal of ophthalmology*, 66(9), 1251–1255. https://doi.org/10.4103/ijo.IJO_115_18
- Yao, L., Luo, Y., Wang, Y., Zhang, Z., Tian, J., Yang, L., Cai, P., Gu, Y., & Li, Y. (2021). Comparative efficacy of various preventive methods for exposure keratopathy among critically ill patients: A network meta-analysis of randomized controlled trials. *International journal of nursing studies*, 118, 103926. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103926>
- Zhou, Y., Liu, J., Cui, Y., Zhu, H., & Lu, Z. (2014). Moisture chamber versus lubrication for corneal protection in critically ill patients: a meta-analysis. *Cornea*, 33(11), 1179–1185. <https://doi.org/10.1097/ICO.0000000000000224>

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Γαλάνης, Π., 2018. Ανάλυση δεδομένων στην ποιοτική έρευνα – Θεματική ανάλυση. Archives of Hellenic Medicine, 35(3), σελ. 416-421.
- Ίσαρη, Φ. & Πουρκός, Μ., 2015. Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας-Εφαρμογές στην Ψυχολογία και την Εκπαίδευση. Αθήνα: ΣΕΑΒ.
- Ιωσηφίδης, Θ. (2008). Ποιοτικές Μέθοδοι Έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες. 2η έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- Κάλλας, Γ. (2015). Θεωρία, μεθοδολογία και ερευνητικές υποδομές στις κοινωνικές επιστήμες. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- Μαντζούκας, Σ., 2007. Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα. Η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση. Νοσηλευτική, 46(1), σελ. 88-98.
- Παπαγεωργίου, Γ., 1998. Μέθοδοι στην Κοινωνιολογική Έρευνα. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω.
- Τσιώλης Γ., Κασσέρη Ζ., 2014. Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης στην ποιοτική κοινωνική έρευνα. Αθήνα: Κριτική. 2014 ISBN: 978- 960-218-885-9

Ιστοσελίδες

- World Medical Association. (2013). WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Available at: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Έγκριση χρήσης ερωτηματολογίου

2/7/25, 2:14 μ.μ.

Αλληλογραφία University of Ioannina - Eye care inventory



UNIVERSITY
of IOANNINA

ΣΤΥΛΙΑΝΗ ΛΑΚΚΑ <pmd200123@uoi.gr>

Eye care inventory

2 μηνύματα

Yaser Saeed <yasernurse84@yahoo.com>
Προς: "pmd200123@uoi.gr" <pmd200123@uoi.gr>

18 Ιανουαρίου 2025 στις 6:33 π.μ.

Hello my dear colleague

My Colleagues and I agree with your request. You permit translate and psychometric properties FICUSI and apply in our country. My email is yasernurse84@yahoo.com
Best Regards.

Yaser Saeid

Assistant Professor, PhD in Nursing Education, MSc in Critical Care Nursing

Trauma Research Center, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Science, Tehran, Iran

Mobile: 09131978416

E-Mail: yasernurse84@yahoo.com

ORCID: 0000-0003-3759-0596



Questionnaire_ (1).doc
69K

ΣΤΥΛΙΑΝΗ ΛΑΚΚΑ <pmd200123@uoi.gr>
Προς: Yaser Saeed <yasernurse84@yahoo.com>

22 Ιανουαρίου 2025 στις 8:54 π.μ.

Dear colleague,
thank you for your permission, I really appreciate it.
Best regards.

[Κρυμμένο ανεπεξεργασμένο κείμενο]

Έγκριση συλλογής ερευνητικών δεδομένων μέσω διανομής ερωτηματολογίων

1. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
Πληροφορίες: Τσολίγκα Αικ.
Τηλ. 26510 99519
Email: epsymb@uhi.gr

Ιωάννινα 24-4-2025
Αριθμ.πρωτ. 267

ΠΡΟΣ: Τον Διοικητή του Νοσοκομείου

ΘΕΜΑ: «Έγκριση συλλογής ερευνητικών δεδομένων μέσω διανομής ερωτηματολογίων στο πλαίσιο εκπόνησης μεταπτυχιακής εργασίας της κ. Λάκκα Στυλιανής»

ΣΧΕΤ: Το από 31-3-2025 έγγραφο της κ. Λάκκα Στυλιανής με τα επισυναπτόμενα

Σας θέτουμε υπόψη το παραπάνω σχετικό έγγραφο και σας κάνουμε γνωστό ότι το Ε.Σ. με την αριθμ. 8/15-4-2025 (θ.7) απόφασή του και αφού έλαβε υπόψη τη σύμφωνη γνώμη της Επιστημονικής Επιτροπής Έρευνας, εγκρίνει τη διανομή ερωτηματολογίων στο πλαίσιο εκπόνησης μεταπτυχιακής εργασίας της κ. Λάκκα Στυλιανής.

Η μελέτη έχει τίτλο: «Μελέτη της Στάσης και της Γνώσης των Νοσηλευτών Σχετικά με την Νοσηλευτική Φροντίδα των Οφθαλμών των Ασθενών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας» και θα πραγματοποιηθεί στην Κλινική Εντατικής Θεραπείας και της ΜΑΦ με τη σύμφωνη γνώμη του Δ/ντή κ. Κουλούρα Β.

Η μελέτη έχει ως σκοπό τη διερεύνηση της στάσης και της γνώσης του Υγειονομικού προσωπικού που εργάζεται στο χώρο της ΜΕΘ και της ΜΑΦ όσο αφορά τη φροντίδα των ασθενών οι οποίοι νοσηλεύονται σε αυτές.

Η παρούσα μελέτη θα πραγματοποιηθεί στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής εργασίας της κ. Λάκκα Στυλιανής φοιτήτριας του ΔΠΜΣ «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων υπό την επίβλεψη της Καθηγήτριας Νοσηλευτικής κ. Κωνσταντή Ζωίτσας και μέλη την κ. Δραγκιώτη Ε. και τον κ. Κουράκο Μ.

Η έναρξη της μελέτης θα γίνει μετά τις σχετικές εγκρίσεις.

Εξετάστηκαν και εγκρίνονται:

1. Το Πρωτόκολλο της μελέτης
2. Το Φύλλο Καταγραφής δεδομένων (CRF)
3. Τα ερωτηματολόγια της μελέτης

Το Επιστημονικό Συμβούλιο αποδέχεται τη σχετική γραπτή διαβεβαίωση του κυρίου Ερευνητή ότι ισχύουν τα παρακάτω:

1. Ο ερευνητής έχει την εξειδίκευση, την εμπειρία και την δυνατότητα διεξαγωγής της μελέτης.

Ονοματεπώνυμο, Ιδιότητα	Χρόνος απασχόλησης στη μελέτη σε σχέση με το χρόνο εργασίας στο Νοσοκομείο (%)
-------------------------	--

1. Λάκκα Στυλιανή Νοσηλεύτρια ΠΕ	
----------------------------------	--

2. Το κέντρο διαθέτει την υλικοτεχνική υποδομή που προβλέπεται στο πρωτόκολλο της μελέτης ώστε να παρέχει τη δυνατότητα διεξαγωγής και ολοκλήρωσης της μελέτης εντός του προβλεπόμενου χρόνου.

Από τη διεξαγωγή της μελέτης ουδεμία οικονομική επιβάρυνση θα υπάρξει για την Κλινική, τους ασθενείς και το Νοσοκομείο μας.

Το ως άνω πρωτόκολλο είναι πλήρες και καλύπτει τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου μας αποφασίζει για την διενέργεια κλινικών μελετών λαμβάνοντας υπόψη τις ισχύουσες αρχές διακήρυξης του Ελσίνκι και της Ορθής Κλινικής πρακτικής (GCP) και η σύνθεσή του καλύπτει τις απαιτήσεις της Ορθής κλινικής πρακτικής. Το Ερευνητικό πρωτόκολλο θα πρέπει να πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στην αριθμ. ΔΥΓ3(α) οικ. 18910/19-2-2013 (ΦΕΚ 390/τΒ/21-2-2013) Υπουργική απόφαση.

Στην συνεδρίαση του Επιστημονικού Συμβουλίου έλαβαν μέρος:

Πρόεδρος: Σιόκα Χρύσα Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πυρηνικής Ιατρικής

Μέλη: Κωσταντή Ελεονώρα Δ/ντρια ΕΣΥ ΜΕΘ, Νούσιος Βασίλειος Δ/ντής ΕΣΥ Χειρουργικής, Νάτσιος Δημήτριος ΕΒ Γενικής Ιατρικής, Ράφρας Νικόλαος ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων και Ντάρδης Χρήστος ΠΕ Νοσηλευτικής.

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ



Σιόκα Χρύσα

**Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πυρηνικής Ιατρικής
Δ/ντρια Κλινικού Εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής**

2. Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»:

Απόσπασμα του αριθμ.4/10-04-2025 Πρακτικού του Ε.Σ. του Γ.Ν.Ι. «Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»

ΘΕΜΑ 4 :

ΑΙΤΗΜΑ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΛΑΚΚΑ ΣΤΥΛΙΑΝΗ

Το Ε.Σ. αφού έλαβε υπόψη το Αρ.Πρωτ.5377/01-04-2025 αίτημα άδειας συλλογής ερευνητικών δεδομένων της Λάκκα Στυλιανής, στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής μεταπτυχιακής εργασίας στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών, «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» του τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Τίτλος Διπλωματικής: «Μελέτη της Στάσης και της Γνώσης των Νοσηλευτών σχετικά με την Νοσηλευτική Φροντίδα των Οφθαλμών των Ασθενών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας».

Μετά από διαλογική συζήτηση

Γνωμοδοτεί

Το Επιστημονικό Συμβούλιο, εγκρίνει, τη χορήγηση άδειας συλλογής ερευνητικών δεδομένων στην Λάκκα Στυλιανή, στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής μεταπτυχιακής εργασίας στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών, «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων με την προϋπόθεση:

- να λάβει τη σύμφωνη γνώμη των Δ/ντών – Προϊσταμένων – Υπευθύνων των Τμημάτων όπου απευθύνεται η έρευνα, για να μη παρακωλυθεί η εύρυθμη λειτουργία τους, ως προς τη διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων.
- να τηρηθούν οι κανόνες ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας, να διασφαλισθεί το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων.
- δεν θα επιβαρυνθεί οικονομικά το Γ.Ν.Ι. «Γ.ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»

Τίτλος Εργασίας: «Μελέτη της Στάσης και της Γνώσης των Νοσηλευτών σχετικά με την Νοσηλευτική Φροντίδα των Οφθαλμών των Ασθενών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας».

Να ενημερωθεί το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου για τα αποτελέσματα της έρευνας.

Πρόεδρος: Αγγελική Παππά, Δ/ντρια Τμήματος Ακτινοδιαγνωστικού – Νεότερων Απεικονιστικών Μεθόδων .

Μέλη: Δάφνη Θεοδώρου Δ/ντρια Ακτινοδιαγνωστικής, Μητσέλος Ιωάννης ΕΑ' Γαστρεντερολογίας, Παππά Αικατερίνη ΕΒ' Γαστρεντερολογίας , Παναπούλου Αικατερίνη υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Βιοχημικών - χημικών.

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΠΑΠΠΑ



ΤΑ ΜΕΛΗ

ΔΑΦΝΗ ΘΕΟΔΩΡΟΥ
ΜΗΤΣΕΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΠΑΠΠΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ
ΠΑΝΟΠΟΥΛΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

3. 6^η Υγειονομική Περιφέρεια

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ



07.05.2025 11:23:22
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΨΗΦΙΑΚΑ
ΣΤΟΙΧΕΙΟΓΡΑΜΜΕΝΟ
ΑΔΙΟ
Μαρία
Καταλάνη

Πάτρα, 07/05/2025

Α. Π.: 30929

Απάντηση στο έγγραφο: 30929

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ

6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ - ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ -

ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Πληροφορίες : Δ. Σαμπανιώτη

Τηλέφωνο : 2613 - 600618

e-mail : protokollo@dypede.gr

ΠΡΟΣ

κ. ΛΑΚΚΑ ΣΤΥΛΙΑΝΗ

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Θέμα: Σχετικά με αίτημα χορήγησης Αδειας για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων

Σχετ: 1) Η υπ' αριθμ. πρωτ. 30929/06-05-2025 αίτηση σας.

2) Η υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4β/Γ.Π. οικ. 42234/07.08.2024 (ΦΕΚ 855/τ. Υ.Ο.Δ.Δ./09.08.2024),
Απόφαση του Υπουργού και Υφυπουργού Υγείας περί διορισμού Διοικητή της 6ης
Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου - Ιονίων Νήσων - Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας.

Σε απάντηση της παραπάνω σχετικής αίτησης σας και λαμβάνοντας υπόψη την υπ' αριθμ. 4/10-4-2025 (θ.4^ο) θετική γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ.Χατζηκώστα» και την υπ' αριθμ 8/15-04-2025 (θ.7^ο) θετική γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, εγκρίνουμε να συλλέξετε ερευνητικά δεδομένα στα αναφερόμενα νοσοκομεία, στο πλαίσιο της δυτλωματικής σας εργασίας με τίτλο: «Μελέτη της στάσης και της γνώσης των νοσηλευτών σχετικά με την νοσηλευτική φροντίδα των οφθαλμών των ασθενών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας», με την υποχρέωση της τήρησης των αρχών προστασίας προσωπικών δεδομένων και των θεμελιωδών κανόνων ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας. Επίσης προτείνεται η εξ' αποστάσεως συλλογή των ερευνητικών δεδομένων και όπου αυτή δεν είναι εφικτή, να γίνεται δια ζώσης, εφόσον έχουν ληφθεί όλα τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

~~ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:~~

~~Π.Γ.Ν.Ι.~~

~~Γ.Ν.Ι «Γ.Χατζηκώστα»~~

ΗΛΙΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΣ

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ



ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ :	ΣΤΥΛΙΑΝΗ ΛΑΚΚΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ :	ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΗ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ :	ΕΛΕΝΗ ΔΡΑΓΚΙΩΤΗ ΜΙΧΑΗΛ ΚΟΥΡΑΚΟΣ

Ενδεικτικός Τίτλος :

«Μελέτη της Στάσης και της Γνώσης των Νοσηλευτών Σχετικά με την Νοσηλευτική Φροντίδα των Οφθαλμών των Ασθενών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας»

1. Σύντομη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας :

Στους βαρέως πάσχοντες ασθενείς, οι οποίοι νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.), οι φυσιολογικοί μηχανισμοί προστασίας των οφθαλμών, όπως η παραγωγή δακρύων, το βλεφάρισμα, αλλά και η διατήρηση των βλεφάρων πλήρως κλειστών είναι μειωμένα (Płaszewska-Żygwko et al., 2021). Συγχρόνως και επιπρόσθετοι παράγοντες που σχετίζονται με τη βαρύτητα της κατάστασης των νοσηλευόμενων στις Μ.Ε.Θ., αλλά και με τη θεραπεία τους, όπως για παράδειγμα το επίπεδο συνείδησης, τα κρανιοπροσωπικά τραύματα, ο μηχανικός αερισμός, η αγωγή ηρεμιστικών και μυοχαλαρωτικών, η χορήγηση καρδιακών φαρμάκων, η ξηρότητα των οφθαλμών, ο λαγόφθαλμος, η χρήση ανοιχτού συστήματος αναρρόφησης καθώς και η διάρκεια

νοσηλείας συμβάλλουν καθοριστικά στην εμφάνιση παθήσεων της επιφάνειας των οφθαλμών και κυρίως σε κερατοπάθεια εξ εκθέσεως (Demirel et al.,2014; Lami et al.,2023; Płaszewska-Żywko et al.,2014). Η φροντίδα των οφθαλμών αποτελεί και αυτή ένα από τα ιδιαίτερα σημαντικά καθήκοντα των νοσηλευτών που εργάζονται στις Μ.Ε.Θ. και πρέπει να περιλαμβάνει πλύσεις με αποστειρωμένο νερό και φυσιολογικό ορό, αλοιφές με αντιβιοτικά, τεχνητά δάκρυα και επιθέματα για την προστασία των ματιών. Ωστόσο, εξαιτίας της κρίσιμης και απειλητικής για τη ζωή κατάστασης και των πολυάριθμων θεραπευτικών διαδικασιών που πραγματοποιούνται στους νοσηλευόμενους των μονάδων, η φροντίδα των οφθαλμών παραλείπεται ή πραγματοποιείται επιφανειακά και εσφαλμένα, καθώς επίκεντρο αποτελεί η θεραπεία των κύριων οργάνων (Mobarez et al.,2022). Συνέπειες αυτής της πρακτικής αποτελούν οι μη αντιστρεπτές παθολογικές αλλοιώσεις, η τύφλωση και η αναπηρία και κατ' επέκταση η επιδείνωση της ποιότητας ζωής των ασθενών μετά το πέρας της νοσηλείας τους και την έξοδό τους από την Μ.Ε.Θ. (Płaszewska-Żywko et al., 2021).

Έρευνες έχουν δείξει ότι η φροντίδα των οφθαλμών ως μέρος της ρουτίνας της νοσηλευτικής φροντίδας είναι ελάχιστα μελετημένη και ότι η βιβλιογραφία δεν υποδεικνύει σαφώς κατευθυντήριες οδηγίες ή πρωτόκολλα ικανά να εφαρμοστούν σε ευρεία κλίμακα για την κατάλληλη και πιο αποτελεσματική μέθοδο, με παράλληλη έλλειψη επιστημονικών δεδομένων. Επιπρόσθετα, παρατηρείται ότι τα πρωτόκολλα οφθαλμικής φροντίδας στις μονάδες δεν εφαρμόζονται πάντα, ωστόσο, ορισμένες μελέτες έχουν δείξει ότι η αυστηρή και συστηματική τήρηση τους διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην μείωση των οφθαλμικών επιπλοκών (Płaszewska-Żywko et al., 2021).

Προκειμένου να μειωθούν ή/ και να αποφευχθούν οι επιπλοκές στους οφθαλμούς των ασθενών που νοσηλεύονται σε Μ.Ε.Θ., που προκύπτουν λόγω της άγνοιας του προσωπικού να παρέχουν την κατάλληλη φροντίδα και να αξιολογούν την κατάστασή τους, απαιτείται η εκπαίδευση των νοσηλευτών γύρω από το συγκεκριμένο θέμα, καθώς πρωταρχικό στόχο αποτελεί η πρόληψη και όχι τόσο η έγκαιρη διάγνωση (Demirel et al,2014; Cho et al.,2016).

Οι Marsden και Davies (2016) στο άρθρο τους αναφέρονται στη σημαντικότητα της κατανόησης από την πλευρά των νοσηλευτών της κατάλληλης διαχείρισης και φροντίδας των οφθαλμών των βαρέως πασχόντων ασθενών που νοσηλεύονται στις Μ.Ε.Θ. και προτείνουν ορισμένες κλινικές οδηγίες και κατευθυντήριες για την πραγματοποίηση της, ενώ ο Cho et al. (2017) ανέπτυξε κατευθυντήριες οδηγίες αλλά και ένα πρωτόκολλο με

στόχο να συμβάλλει στην θέσπιση της φροντίδας των οφθαλμών, παράλληλα για την αξιολόγηση της γνώσης των νοσηλευτών αναφορικά με την φροντίδα των οφθαλμών των ασθενών οι Ebadi et al (2015) και Pai et al. (2023) δημιούργησαν σχετικά ερωτηματολόγια.

Συνοψίζοντας, η εντατική θεραπεία έχει υποστεί τεράστιες αλλαγές από την ίδρυση της και αναμφίβολα θα υπάρξουν ακόμα περισσότερες στα επόμενα χρόνια (Kelly et al., 2014). Ωστόσο, όσον αφορά την εφαρμογή και την συμπερίληψη της φροντίδας των οφθαλμών στην ρουτίνα της νοσηλευτικής φροντίδας από τους εργαζόμενους στις μονάδες εντατικής θεραπείας απαιτείται η εκπαίδευση τους, έτσι ώστε να αντιληφθούν τη σημασία της και να ελαχιστοποιηθούν οι επιπλοκές, καθώς αυτό αποτελεί έναν τομέα στον οποίο υστερούν. (Demirel et al., 2014)

2. Σκοπός και Στόχοι :

Σκοπό της παρούσας διπλωματικής εργασίας αποτελεί η μετάφραση και η στάθμιση ενός ερωτηματολογίου στα Ελληνικά με τίτλο: "Eye care competence inventory (ECCI)", με στόχο να μοιραστεί και να συμπληρωθεί από νοσηλευτές που εργάζονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας των Νοσοκομείων της πόλης των Ιωαννίνων. Στη συνέχεια, πρόκειται να πραγματοποιηθεί ανάλυση των δεδομένων και, έπειτα, μελέτη της στάσης και της γνώσης των νοσηλευτών αναφορικά με την νοσηλευτική φροντίδα των οφθαλμών των ασθενών που νοσηλεύονται σε αυτές τις Μ.Ε.Θ., καθώς και αξιολόγηση αυτών.

3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός :

Το δείγμα της έρευνας θα αποτελείται από επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στις ΜΕΘ-ΜΑΦ. Ο χώρος διεξαγωγής της έρευνας θα είναι οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας των δύο νοσοκομείων της πόλης των Ιωαννίνων.

Η μέθοδος συλλογής των δεδομένων θα γίνει μέσω της διαμοίρασης ερωτηματολογίων με ερωτήσεις κλειστού τύπου, στους επαγγελματίες υγείας. Θα χρησιμοποιηθούν δύο ερωτηματολόγια τα οποία θα αποτελούν και τα εργαλεία μέτρησης.

1. Ερωτηματολόγιο κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών: Σύντομο ερωτηματολόγιο για την συλλογή στοιχείων όπως ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, χρόνια εργασίας κλπ.
2. Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης δεξιοτήτων στην φροντίδα των οφθαλμών (Eye care competence inventory -ECCI)

4. Αναμενόμενα αποτελέσματα :

Με την συγκέντρωση των ερωτηματολογίων και την ανάλυση των αποτελεσμάτων αναμένεται να αντιληφθούμε την γνώση των νοσηλευτών που εργάζονται στις μονάδες εντατικής θεραπείας των νοσοκομείων της πόλης των Ιωαννίνων και την βαρύτητα που δίνουν αναφορικά με την φροντίδα των οφθαλμών των ασθενών που νοσηλεύονται σε αυτές.

5. Χρονοδιάγραμμα :

Φεβρουάριος 2025 : Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας – Συγγραφή Θεωρητικού Μέρους της Εργασίας.

Μάρτιος – Απρίλιος 2025 : Συλλογή ερωτηματολογίων και Στατιστική Επεξεργασία

Απρίλιος - Μάιος 2025: Συγγραφή Επιστημονικής Εργασίας.

Ιούνιος 2025 : Ολοκλήρωση της Ερευνητικής Μελέτης και Δημιουργία Παρουσίασης.

6. Κόστος :

Διευκρινίζεται ότι οι συμμετέχοντες δεν θα πληρωθούν και ότι δεν υπάρχει καμία σύγκρουση συμφερόντων.

7. Παραπομπές:

1. Cho, O. H., Yoo, Y. S., Yun, S. H., & Hwang, K. H. (2017). Development and validation of an eye care educational programme for intensive care unit nurses. *Journal of clinical nursing*, 26(13-14), 2073–2082. <https://doi.org/10.1111/jocn.13635>
2. Demirel, S., Cumurcu, T., Firat, P., Aydogan, M. S., & Doğanay, S. (2014). Effective management of exposure keratopathy developed in intensive care units: the impact of an evidence based eye care education programme. *Intensive & critical care nursing*, 30(1), 38–44. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2013.08.001>
3. Ebadi, A., Saeid, Y., Ashrafi, S., & Taheri-Kharamneh, Z. (2017). Development and psychometric evaluation of a questionnaire on nurses' clinical competence eye care in intensive care unit patients. *Nursing in critical care*, 22(3), 169–175. <https://doi.org/10.1111/nicc.12113>
4. Kelly, F. E., Fong, K., Hirsch, N., & Nolan, J. P. (2014). Intensive care medicine is 60

- years old: the history and future of the intensive care unit. *Clinical medicine* (London, England), 14(4), 376–379. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.14-4-376>
5. Lami, S., & Ayed, A. (2023). Predictors of Nurses' Practice of Eye Care for Patients in Intensive Care Units. *SAGE open nursing*, 9, 23779608231158491. <https://doi.org/10.1177/23779608231158491>
 6. Marsden, J., & Davies, R. (2016). How to care for a patient's eyes in critical care settings. *Nursing standard* (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987), 31(16-18), 42–45. <https://doi.org/10.7748/ns.2016.e10571>
 7. Mobarez, F., Sayadi, N., Jahani, S., Sharhani, A., Savaie, M., & Farrahi, F. (2022). The effect of eye care protocol on the prevention of ocular surface disorders in patients admitted to intensive care unit. *Journal of medicine and life*, 15(8), 1000–1004. <https://doi.org/10.25122/jml-2022-0139>
 8. Pai, A., Kamath, A., Vasava, I., Bhosale, D., & Nambiar, G. (2023). Impact of ocular care training of nursing staff on the incidence of ocular surface disorder in medical intensive care unit patients. *Indian journal of ophthalmology*, 71(4), 1446–1449. https://doi.org/10.4103/IJO.IJO_2644_22
 9. Płaszewska-Żywko, L., Segá, A., Bukowa, A., Wojnar-Gruszka, K., Podstawa, M., & Kózka, M. (2021). Risk Factors of Eye Complications in Patients Treated in the Intensive Care Unit. *International journal of environmental research and public health*, 18(21), 11178. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111178>

Ερωτηματολόγιο

Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης Δεξιοτήτων στην Φροντίδα των Οφθαλμών

"Eye Care Competence Inventory" αναφέρεται σε ένα εργαλείο αξιολόγησης των γνώσεων του υγειονομικού προσωπικού σχετικά με τη φροντίδα των οφθαλμών – συνήθως σε ασθενείς που είναι νοσηλευόμενοι σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) ή άλλες μονάδες (ΜΑΦ-ΜΕΚΠ)

Παρακαλούμε απαντήστε τις παρακάτω ερωτήσεις:

- 1) Ποιοί από τους παρακάτω παράγοντες διαταράσσουν το αντανακλαστικό του βλεφαρίσματος;**
 - A) Χρήση κατασταλτικών και μυοχαλαρωτικών φαρμάκων
 - B) Ταυτόχρονη χρήση οφθαλμικών σταγόνων και αλοιφών
 - Γ) Χρήση οφθαλμικών επιθεμάτων
 - Δ) Ανεπαρκής διατροφή και ανισορροπία ηλεκτρολυτών
 - Ε) Δεν γνωρίζω
- 2) Ποια από τις παρακάτω επιλογές αποτελεί δυνητικό παράγοντα κινδύνου για οφθαλμικές διαταραχές;**
 - A) Θερμοκρασία θαλάμου, σφιχτή στερέωση του ενδοτραχειακού σωλήνα και του σωλήνα τραχειοστομίας
 - B) Αδυναμία τήρησης άσηπτης τεχνικής κατά την ενδοτραχειακή αναρρόφηση
 - Γ) Χρήση κολλητικής ταινίας για το κλείσιμο των οφθαλμών του ασθενούς
 - Δ) Καμία
 - Ε) Δεν γνωρίζω
- 3) Ποιο είναι το πιο σημαντικό κριτήριο για την αξιολόγηση των οφθαλμικών διαταραχών στη ΜΕΘ;**
 - A) Βυθοσκόπηση
 - B) Η γενική εμφάνιση του οφθαλμού και των προστατευτικών μηχανισμών του
 - Γ) Η αιμοδυναμική κατάσταση του ασθενούς
 - Δ) Ιστορικό οφθαλμολογικής επέμβασης
 - Ε) Δεν γνωρίζω
- 4) Ποιοι παράγοντες επιδεινώνουν την οφθαλμική χύμωση (οίδημα επιπεφυκότα);**
 - A) Η σφικτή σταθεροποίηση του ενδοτραχειακού σωλήνα
 - B) Η υπερβολική δόση αναλγητικών
 - Γ) Παρατεταμένη νοσηλεία
 - Δ) Υψηλή αρτηριακή πίεση

- E) Δεν γνωρίζω
- 5) Ποια είναι η κατάλληλη χρονική στιγμή για την έναρξη και χορήγηση οφθαλμικής φροντίδας για τους ασθενείς που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ:
- A) Αμέσως μετά την εισαγωγή στο νοσοκομείο
 - B) Μέσα στις πρώτες δύο έως επτά ημέρες από την εισαγωγή
 - Γ) Από τη δεύτερη εβδομάδα νοσηλείας και μετά
 - Δ) Όταν κρίνεται απαραίτητο (κατά ανάγκη / PRN)
 - E) Δεν γνωρίζω
- 6) Πόσο συχνά πρέπει να γίνεται η αξιολόγηση του ασθενούς σχετικά με τους μηχανισμούς προστασίας του οφθαλμού (π.χ ικανότητα βλεφαρίσματος κλπ.)
- A) Σε καθημερινή βάση
 - B) Σε κάθε βάρδια
 - Γ) Σε εβδομαδιαία βάση
 - Δ) Δύο φορές την εβδομάδα
 - E) Δεν γνωρίζω
- 7) Πώς θα πρέπει να πραγματοποιείται η ενδοτραχειακή αναρρόφηση ώστε να προλαμβάνονται οι οφθαλμολογικές επιπλοκές;
- A) Με την χρήση άσηπτης τεχνικής
 - B) Πραγματοποιώντας την αναρρόφηση από το πλάι του κρεβατιού ενώ τα μάτια του ασθενούς είναι καλυμμένα
 - Γ) Πραγματοποιώντας την αναρρόφηση όσο το δυνατόν πιο σύντομα ενώ στεκόσαστε πάνω από το κρεβάτι του ασθενούς
 - Δ) Δεν υπάρχει καμία διαφορά
 - E) Δεν γνωρίζω
- 8) Ποιος είναι ο σωστός τρόπος καθαρισμού των οφθαλμών του ασθενούς;
- A) Από τον έσω κανθό προς τα έξω
 - B) Καθαρισμός κάθε οφθαλμού ξεχωριστά
 - Γ) Μόνο η χρήση άσηπτης τεχνικής είναι απαραίτητη, όχι η κατεύθυνση
 - Δ) Είναι εντελώς διαφορετικός όταν υπάρχει μόλυνση
 - E) Δεν γνωρίζω
- 9) Ποιο είναι το πιο κατάλληλο μέγεθος για επιθέματα και καλύμματα οφθαλμών;
- A) Ακριβώς όσο είναι το μέγεθος του οφθαλμικού κόγχου
 - B) Κάλυψη από την κορυφή του φρυδιού μέχρι το κάτω μέρος του οφθαλμικού κόγχου
 - Γ) Καλύπτοντας περίπου τέσσερα εκατοστά πάνω και κάτω από τον κόγχο του οφθαλμού
 - Δ) Το μέγεθος δεν έχει σημασία
 - E) Δεν γνωρίζω

10) Πώς θα πρέπει να παρέχεται η οφθαλμική φροντίδα σε έναν ασθενή που μπορεί να ανοιγοκλείνει τα βλέφαρά του και να κλείνει τελείως τα μάτια του;

- A) Αυτός ο ασθενής δεν χρειάζεται οφθαλμική φροντίδα
- B) Ανά δύο ώρες και χρησιμοποιώντας τεχνητά δάκρυα
- Γ) Με την χρήση κολλυρίων όπως τεχνητά δάκρυα
- Δ) Ανά δύο ώρες και κλείσιμο των ματιών χρησιμοποιώντας αυτοκόλλητη ταινία ταινίας κατά τη διάρκεια του ύπνου
- E) Δεν γνωρίζω

11) Ποια είναι η καλύτερη φροντίδα των ματιών σε ασθενή που δεν μπορεί να κλείσει τους οφθαλμούς του και ο σκληρός του χιτώνας είναι εκτεθειμένος;

- A) Κλείνοντας μόνο τους οφθαλμούς του χρησιμοποιώντας αυτοκόλλητη ταινία
- B) Καθαρισμός των οφθαλμών του με τη χρήση φυσιολογικού ορού κάθε τέσσερις ώρες και χορήγηση τεχνητών δακρύων
- Γ) Τοποθέτηση κολλυρίων, κλείσιμο των οφθαλμών και χορήγηση κατάλληλων οφθαλμικών σταγόνων κάθε δύο ώρες
- Δ) Χορήγηση τοπικών αντιβιοτικών και καθαρισμός των οφθαλμών κάθε τέσσερις ώρες
- E) Δεν γνωρίζω

12) Ποια οφθαλμική φροντίδα πρέπει να παρέχεται σε έναν ασθενή που δεν μπορεί να ανοιγοκλείνει τα βλέφαρά του και κατά συνέπεια ο σκληρός χιτώνας και η κόρη του είναι εκτεθειμένα;

- A) Καθαρισμός του οφθαλμού με φυσιολογικό ορό ανά μία ώρα
- B) Χορήγηση κολλυρίων, κλείσιμο των οφθαλμών και χορήγηση απλής οφθαλμικής αλοιφής κάθε τέσσερις ώρες
- Γ) Χορήγηση κατάλληλων αντιβιοτικών κολλυρίων σύμφωνα με τις οδηγίες του θεράποντα ιατρού
- Δ) Απλώς κλείσιμο των οφθαλμών χρησιμοποιώντας κολλητική ταινία ενώ αποφεύγεται ο καθαρισμός των οφθαλμών
- E) Δεν γνωρίζω

13) Πώς πρέπει να γίνεται η φροντίδα ματιών σε ασθενή που είναι σε μηχανικό αερισμό και λαμβάνει κατασταλτικά φάρμακα;

- A) Δεν χρειάζεται κανενός είδους φροντίδα
- B) Ο αρχικός καθαρισμός καθώς και το κλείσιμο των ματιών αρκούν
- Γ) Κλείσιμο των οφθαλμών και χρήση οφθαλμικών λιπαντικών και αλοιφών κάθε τέσσερις ώρες
- Δ) Παροχή φροντίδας των οφθαλμών κάθε δύο ώρες και αποφυγή λειτουργίας PEEP
- E) Δεν γνωρίζω

14) Ο βασικός στόχος της οφθαλμικής φροντίδας είναι:

- A) Η διατήρηση της ακεραιότητας του κερατοειδούς
- B) Η πρόληψη των οφθαλμικών λοιμώξεων
- Γ) Η πρόληψη του οιδήματος του επιπεφυκότα (chemosis)
- Δ) Η παροχή απλής τακτικής φροντίδας
- Ε) Δεν γνωρίζω

15) Το καλύτερο πλάνο φροντίδας των οφθαλμών είναι:

- A) Ανά δύο ώρες και μόνο κατά την πρώτη εβδομάδα της νοσηλείας
- B) Όταν κρίνεται απαραίτητη και σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού
- Γ) Χρήση ενιαίου σχεδίου φροντίδας για όλους τους ασθενείς
- Δ) Αποτελεσματική εκπαίδευση του προσωπικού και χρήση κατάλληλων κλινικών αλγορίθμων
- Ε) Δεν γνωρίζω

16) Ποια από τις παρακάτω μεθόδους είναι η πιο αποτελεσματική για την πρόληψη εκδοράς του κερατοειδούς;

- A) Η χρήση οφθαλμικών καλυμμάτων από πολυαιθυλένιο
- B) Η χρήση οφθαλμικών σταγόνων και αλοιφών
- Γ) Το μηχανικό κλείσιμο των οφθαλμών με τη χρήση κολλητικής ταινίας
- Δ) Ο καθαρισμός των οφθαλμών με φυσιολογικό ορό
- Ε) Δεν γνωρίζω

17) Ο καθαρισμός των οφθαλμών με φυσιολογικό ορό:

- A) Ενυδατώνει τους οφθαλμούς και αυτό αρκεί
- B) Δεν συνίσταται από μόνος του γιατί μπορεί να προκαλέσει ξηροφθαλμία
- Γ) Δεν συνίσταται σε συνδυασμό με άλλα οφθαλμικά λιπαντικά
- Δ) Συνίσταται μόνο σε ασθενείς που έχουν συνείδηση
- Ε) Δεν γνωρίζω

18) Ποια είναι η σωστή κατεύθυνση για την εφαρμογή κολλητικής ταινίας στα βλέφαρα προκειμένου να κλείσουν οι οφθαλμοί;

- A) Κάθετα
- B) Οριζόντια
- Γ) Η κατεύθυνση δεν έχει σημασία
- Δ) Πλάγια
- Ε) Δεν γνωρίζω

Παρακαλούμε εκφράστε τη γνώμη σας για την αποτελεσματικότητα των παρακάτω πρακτικών ως προς τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης οφθαλμικών διαταραχών σε ασθενείς που είναι σε καταστολή και βρίσκονται υπό μηχανικό αερισμό

		ΠΟΛΥ ΥΨΗΛΑ	ΥΨΗΛΑ	ΜΕΤΡΙΑ	ΧΑΜΗΛΑ	ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΑ
19	Πόσο επηρεάζει το πλύσιμο των χεριών πριν και μετά από διαδικασίες στην πρόληψη ή μείωση της εμφάνισης οφθαλμικών διαταραχών;					
20	Πόση σημασία έχει η φροντίδα των ματιών για ασθενείς που βρίσκονται υπό μηχανικό αερισμό;					
21	Πόσο προτεραιότητα δίνετε εσείς προσωπικά στη φροντίδα των ματιών σε ασθενείς που βρίσκονται υπό μηχανικό αερισμό;					
22	Πόσο προτεραιότητα δίνεται στην παροχή φροντίδας των ματιών σε ασθενείς που βρίσκονται υπό μηχανικό αερισμό;					
23	Πόσο επηρεάζει η εκπαίδευση του προσωπικού σχετικά με τη φροντίδα ματιών την πρόληψη οφθαλμικών διαταραχών;					
24	Πόσο επηρεάζει η φροντίδα ματιών που πραγματοποιείται κάθε τέσσερις ώρες την πρόληψη οφθαλμικών διαταραχών;					
25	Πόσο επηρεάζει η τυπική ενδοτραχειακή αναρρόφηση τη μείωση της συχνότητας εμφάνισης οφθαλμικών διαταραχών;					

Παρακαλούμε απαντήστε στην παρακάτω ερώτηση χωρίς να ανατρέξετε στις προηγούμενες.

Πώς παρέχετε φροντίδα ματιών στη μονάδα/κλινική σας για ασθενείς που βρίσκονται υπό μηχανικό αερισμό;

Είδος Παρεχόμενης Φροντίδας		ΠΑΝΤΑ	ΣΥΧΝΑ	ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ	ΣΠΑΝΙΑ	ΠΟΤΕ
26	Πλύσιμο των χεριών πριν και μετά από κάθε διαδικασία					
27	Αξιολόγηση και διασφάλιση ότι τα μάτια του ασθενούς είναι κλειστά (σε καθημερινή βάση)					
28	Αξιολόγηση και διασφάλιση ότι ο ενδοτραχειακός σωλήνας ή ο σωλήνας τραχειοστομίας είναι σωστά σταθεροποιημένος (σε καθημερινή βάση)					
29	Εκτέλεση αναρρόφησης ενώ στέκεστε δίπλα (όχι πάνω) από το κρεβάτι του ασθενούς και τα μάτια του είναι καλυμμένα (όταν χρειάζεται)					
30	Καθαρισμός των ματιών με φυσιολογικό ορό ή αποστειρωμένο νερό κάθε δύο ώρες					
31	Χορήγηση κατάλληλων οφθαλμικών λιπαντικών κάθε δύο ώρες					
32	Χορήγηση κατάλληλων οφθαλμικών σταγόνων κάθε δύο ώρες					
33	Χορήγηση κατάλληλης οφθαλμικής αλοιφής κάθε τέσσερις ώρες					
34	Φροντίδα κάθε ματιού ξεχωριστά σε περίπτωση μονόπλευρης οφθαλμικής λοίμωξης					
35	Χρήση αυτοκόλλητης ταινίας για σωστό κλείσιμο των ματιών του ασθενούς					