



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

“ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ”

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΜΕ ΘΕΜΑ

Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών στη μονάδα εντατικής θεραπείας.

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ

Γεωργία Καραβασιλικού

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

Κωνσταντή Ζωή

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου Κας Κωνσταντή Ζωή για την δυνατότητα που μου έδωσε να εκπονήσω υπό την επίβλεψη της, την πτυχιακή μου εργασία. Αλλά και όσους με βοήθησαν να ολοκληρώσω τις σπουδές μου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΜΕΘ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	7

ΜΕΡΟΣ Α΄

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΟΡΙΣΜΟΙ.....	8
ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	10
ΣΥΝΙΣΤΩΣΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	15
ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	16
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	17

ΜΕΡΟΣ Β΄

ΜΕΘ- ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ-ΟΡΙΣΜΟΙ.....	21
ΕΙΔΗ ΜΕΘ.....	22
ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΜΕΘ.....	24
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΜΕΘ.....	26

ΜΕΡΟΣ Γ΄

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΜΕΘ.....	29
---	----

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ στους ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΤΗΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ.....	30
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ-ΣΗΜΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΗΣ ΜΕΘ.....	34
ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ στους ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΤΗΣ ΜΕΘ.....	36
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ Της ΜΕΘ.....	39
 ΜΕΡΟΣ Δ΄	
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	43
ΣΚΟΠΟΣ.....	41
ΥΛΙΚΟ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	42
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	62
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	63
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	65

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Περίληψη: Η επαγγελματική εξουθένωση στον νοσηλευτικό χώρο αποτελεί αντικείμενο έρευνας τις τελευταίες δεκαετίες. Στο νοσηλευτικό προσωπικό παρατηρείται ότι αποτελεί κίνδυνο για την ψυχική και σωματική υγεία του και επηρεάζει την ποιότητα και των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας. Η παρούσα εργασία ερευνά την επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές στις μονάδες εντατικής θεραπείας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την εξέλιξη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές της ΜΕΘ και το κατά πόσο οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται το σύνδρομο αυτό.

Υλικό και Μέθοδος: Η αναζήτηση των ερευνητικών δεδομένων έγινε μέσα από τις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Scholar Google και κατέληξε σε 10 άρθρα. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν επιλεγμένα άρθρα δημοσιευμένα την τελευταία δεκαετία στην αγγλική, ελληνική, γαλλική και κορεατική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Ανάμεσα στα εργασιακά χαρακτηριστικά τα οποία καταγράφηκαν στην παρούσα εργασία είναι ο ταχύς και έντονος ρυθμός εργασίας και οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις όπως ο φόρτος εργασίας, οι συγκρούσεις και τα προβλήματα επικοινωνίας, η ψυχολογική και εκπαιδευτική στήριξη των νοσηλευτών είναι ελλιπής, τα ωράρια εργασίας και οι κίνδυνοι που προκαλούνται από αυτόν, η μειωμένη συμμετοχή των εργαζομένων στην βελτίωση της κατάστασης.

Συμπεράσματα: Το άτομο μπορεί αναγνωρίζοντάς το πρόβλημα που του παρουσιάζεται να προβεί στην αντιμετώπιση του με κάθε τρόπο. Το διοικητικό σύλλογο νοσηλευτηρίων μπορεί να κινητοποιήσει τα μέλη του ώστε να βελτιωθούν οι συνθηκών εργασίας των νοσηλευτών στην ΜΕΘ. Κρίνεται επιτακτική η ανάγκη η νοσηλευτική διοίκηση και η πολιτεία να μεριμνήσει για την μείωση του φόρτου εργασίας, την δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων και την προφύλαξη της υγείας του νοσηλευτικού δυναμικού.

Λέξεις κλειδιά: burnout, επαγγελματική εξουθένωση, νοσηλευτικό προσωπικό, ΜΕΘ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία χαρακτηρίζεται ως μια ποιοτική μελέτη και στοχεύει στην διερεύνηση των αιτιών της επαγγελματικής εξουθένωσης, γνωστό στην διεθνή ορολογία ως burnout , στους νοσηλευτές στην ΜΕΘ, τόσο σε ατομικό όσο και σε οργανωτικό επίπεδο..Η ΜΕΘ(μονάδα εντατικής θεραπείας) αποτελεί ένα υψηλά στρεσογόνο περιβάλλον ,αυτό προκύπτει από την πολυπλοκότητα των ενεργειών που κλίνονται να λάβουν οι επαγγελματίες υγείας για την αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων ενός ασθενούς στον χώρο αυτό. Ο νοσηλευτής επηρεάζεται τόσο ψυχολογικά λόγω των αγχωτικών καταστάσεων όσο σωματικά λόγω του απαιτητικού φόρτου εργασίας και της υψηλής απαίτησης για τεχνολογικές δεξιότητες, με αποτέλεσμα την εξάντληση του.

Παράλληλα ερευνά στην έγκαιρη πρόληψη του προβλήματος καθώς και στην μετέπειτα αποτελεσματική αντιμετώπιση του. Λόγω της μεγάλης έκτασης που έχει πάρει στις μέρες μας το λεγόμενο burnout θεωρώ ενδιαφέρουσα την ανάλυση του θέματος και την προσπάθεια προβολής μιας διαφορετικής οπτικής του μέσα από την έρευνα και την μελέτη του στην παρούσα εργασία.

Στην εργασία μου ερευνούμε την επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές στις μονάδες εντατικής παρακολούθησης , κάνοντας μια μικρή αναφορά στο ιστορικό του συνδρόμου και στη συνέχεια μελετούμε τα θεωρητικά μοντέλα που επιχειρούν να προσδιορίσουν το burnout. Στην συνέχεια γίνεται αναφορά στις κλίμακες που απορρέουν από τα μοντέλα και γίνονται τα εργαλεία για να μετρηθεί και να αξιολογηθεί η επαγγελματική εξουθένωση συγκεκριμένα στην ΜΕΘ, ενώ τέλος αναζητούμε τα αίτια, τα συμπτώματα τις επιπτώσεις ,αλλά και τους παράγοντες που σχετίζονται πραγματικά με την επαγγελματική εξουθένωση στις μονάδες εντατικής παρακολούθησης.

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών

Στα μέσα της δεκαετίας του 1970 άρχισε να απασχολεί έντονα τους επιστήμονες υγείας το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης (Μισουρίδου, 2009). Ειδικότερα, το σύνδρομο «Burnout» αναφέρθηκε για πρώτη φορά το 1974 από τον Freudenburger όπου το όρισε ως εξάντληση του ατόμου, η οποία προέρχεται από παρατεταμένη χρήση των ενεργειακών αποθεμάτων (Moss και συν., 2016). Το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι απαιτητικό καθώς χρειάζεται γνωστικές, τεχνικές και διαπροσωπικές δεξιότητες για την σωστή άσκηση του από τους επαγγελματίες υγείας. (Δημητριάδου- Παντέκα, και συν., 2009). Οι νοσηλευτές καλούνται να πληρούν ορισμένα κριτήρια που καθίστανται απαραίτητα για την επιτυχή άσκηση του επαγγέλματος αυτά είναι η διανοητική, συναισθηματική και φυσική προσπάθεια τους με στόχο την ικανοποίηση των αναγκών του ασθενή, την φροντίδα αλλά και την ψυχολογική υποστήριξη. (Benzein και συν., 2008).

Η Νοσηλευτική αποτελεί ένα από τα ανθρωπιστικά επαγγέλματα που επιβαρύνονται από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης με μεγάλες συνέπειες στους νοσηλευτές αλλά και στην παροχή ποιοτικής φροντίδας τους ασθενείς (Μισουρίδου, 2009). Η ψυχολόγος Christine Maslach (1982), ήταν συνδεδεμένη με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, είχε έδωσε ορισμό για την επαγγελματικής εξουθένωσης τον εξής:

«Η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς».(Maslach, 1982)

Τα περισσότερα μοντέλα που προσπαθούν να ερμηνεύσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αναφέρονται σε αλληλεπίδραση του ατόμου με το περιβάλλον του (Vachon, 1987).

ΜΕΡΟΣ Α΄

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΟΡΙΣΜΟΙ

Ορισμοί

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια κατάσταση συναισθηματικής, σωματικής και ψυχικής εξάντλησης που προκαλείται από υπερβολικό και παρατεταμένο άγχος. Εμφανίζεται όταν το άτομο αισθάνεται ότι δεν μπορεί να επενδύσει συναισθηματικά στην εργασία του, στις απαιτήσεις της και στο επαγγελματικό περιβάλλον. Δεν μπορεί να δει με προοπτική την επόμενη ημέρα. Ενώ παρατηρείται ότι πηγαίνει στην εργασία του εξαντλημένος συναισθηματικά και ανίκανος να ανταποκριθεί στις συνεχείς απαιτήσεις. Καθώς το άγχος συνεχίζεται, αρχίζει να χάνει το ενδιαφέρον του. (Κάντας, 1998)

Στα αγγλικά «burn out» σημαίνει «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των έδων μέχρι του σημείου της απανθράκωσης» (Maslach & Jackson, 1984).

Το Burnout μειώνει την παραγωγικότητα και εξοικονομεί ενέργεια, αφήνοντάς τους νοσηλευτές να αισθάνονται όλο και πιο αβοήθητοι, απελπισμένοι, και αγανακτισμένοι. Τελικά, μπορεί να νιώθουν ότι δεν έχουν τίποτα άλλο να δώσουν. (Melinda et al, 2019)

Οι αρνητικές επιπτώσεις της εξουθένωσης εξαπλώνονται σε κάθε τομέα της ζωής - συμπεριλαμβανομένου του σπιτιού, της εργασίας και της κοινωνικής ζωής σας. Η εξάντληση μπορεί επίσης να προκαλέσει μακροχρόνιες αλλαγές στο σώμα των επαγγελματιών υγείας που το κάνουν ευάλωτο σε ασθένειες όπως κρυολογήματα και γρίπη. (Melinda et al, 2019)

Χαρακτηριστικά Burnout

- Έλλειψη κινήτρων.
- Αδιαφορία για την εργασία τους.
- Αίσθηση αποξένωσης. Η αποξένωση και απομόνωση από τους συναδέλφους τους.
- Κακή διάθεση (ξεσπάσματα εν ώρα εργασίας).
- Προβλήματα υγείας (Όπως πονοκέφαλος οσφυαλγίες που σχετίζονται με το στρες).

Αιτιοπαθογένεια του συνδρόμου

Τα πέντε στοιχεία τα οποία αν συνδυαστούν μεταξύ τους προκαλούν την επαγγελματική εξουθένωση στους εργαζόμενους είναι το φορτωμένο πρόγραμμα, η μη ικανοποίηση, ο ανταγωνισμός, η αδικία και η σύγκρουση αξιών (Maslach et al,2001).

Η οικογενειακή κατάσταση του εργαζομένου και το εργασιακό του περιβάλλον είναι δύο παράγοντες που είναι άμεσα συνδεδεμένοι με τις αιτίες του στρες και τους παράγοντες πρόκλησης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι παράγοντες αυτοί σύμφωνα με την SueMicklevitz (2001) χωρίζονται σε εργασιακούς και ατομικούς.

Μελέτες όμως έδειξαν ότι περιβαλλοντικοί λόγοι ή συνθήκες εργασίας δεν συμβάλλουν τόσο στην εμφάνιση του συνδρόμου από ότι οι ατομικοί και ψυχολογικοί παράγοντες (Παπαδάτου et al,1992).

ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα προσπαθούν να ερμηνεύσουν το σύνδρομο burnout υπό το πρίσμα μιας δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος (Vachon, M. L. 1987).

.Οι δύο βασικές προσεγγίσεις των ερευνητών είναι οι εξής:

- Η πρώτη τονίζει την σημασία των ατομικών παραγόντων, υποστηρίζοντας ότι η επαγγελματική εξουθένωση έχει άμεση σχέση με τις προσδοκίες που έχει ο επαγγελματίας από τον εαυτό του αλλά και από τον χώρο που εργάζεται.
- Η δεύτερη υπογραμμίζει ότι η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται κυρίως σε στρεσογόνες και δύσκολες επαγγελματικές συνθήκες ,όπως είναι το φορτωμένο πρόγραμμα ,η ανεπαρκής ψυχολογική υποστήριξη ,η έλλειψη εξουσίας και αυτονομίας και η αυταρχική διοίκηση του οργανισμού (Dekker et al,1999).

Διαστάσεις επαγγελματικής εξάντλησης κατά το μοντέλο της Maslach

Η Christine Maslach δημιούργησε ένα μοντέλο τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα στάδια αυτά είναι το στάδιο της συναισθηματικής εξάντλησης ,το στάδιο της αποπροσωποποίησης και το στάδιο έλλειψης προσωπικής επίτευξης .

- Το πρώτο στάδιο (emotional exhaustion) :αναφέρεται στην ψυχική κόπωση που νιώθει ο επαγγελματίας υγείας σε συνδυασμό με την απώλεια ενέργειας και διάθεσης τον καθιστούν ανίκανο να επενδύσει συναισθηματικά στην εργασία του. Ξεπερνά τις αντοχές του , αισθάνεται στρες με αποτέλεσμα να μην μπορεί να προσφέρει το περισσότερο δυνατό στους ασθενείς του και σταδιακά να απομακρύνεται από αυτούς και κατ' επέκταση από την εργασία του.
- Το δεύτερο στάδιο (depersonalization) :παρατηρείται αποξένωση και απομάκρυνση του επαγγελματία υγείας από τον ασθενή ,αποκτώντας πια απρόσωπες έως και κυνικές σχέσεις μαζί του .Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η τάση να αναφέρεται στους ασθενείς του με τον αριθμό του δωματίου ή της ασθένειας τους και όχι με τα ονόματά τους (Κάντας, 1995).Η αποπροσωποποίηση αποφέρει δυσμενή επικοινωνία νοσηλευτή -ασθενούς δίνοντας έτσι πολλές φορές

την εντύπωση ότι οι επαγγελματίες της υγείας είναι άξιοι της ταλαιπωρίας που υφίστανται (Ryan, 1971).

- Το τρίτο στάδιο (loss of personal accomplishment) :τονίζεται το αίσθημα ανικανότητας του νοσηλευτή να προσφέρει , μειώνεται τόσο η αποδοτικότητα του όσο και το αίσθημα ικανοποίησης του από την εργασία .Αυτή η κατάσταση είναι πολύ πιθανόν να επεκταθεί και στην προσωπική του ζωή και να αισθάνεται αποτυχημένος(Θεοφίλου,2009).

Το μοντέλο των Edelwich και Brodsky

Οι Edelwich και Brodsky σύμφωνα με τις έρευνες τους ,κατέληξαν στο ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελείται από τέσσερα στάδια ,τα οποία διανύει ο επαγγελματίας υγείας από την αρχή της επαγγελματικής του καριέρας :

- Το στάδιο του ενθουσιασμού: Ο επαγγελματίας υγείας ως νέος στο χώρο ξεκινά με ενθουσιασμό, θέτει υψηλούς στόχους που συχνά είναι και ανέφικτοι και μη ρεαλιστικές προσδοκίες από τους ασθενείς ,τους συνάδελφους του αλλά και από τον ίδιο του τον εαυτό .Στο στάδιο αυτό καταβάλλει υπερπροσπάθειά αφιερώνοντας σώμα και ψυχή .Ωστόσο απογοητεύεται όταν αρχίζει να συνειδητοποιεί ότι το έργο που παράγει δεν καλύπτει τις προσδοκίες και τους στόχους του.
- Το στάδιο της αμφιβολίας και της αδράνειας : Οι ανάγκες του δεν καλύπτονται μέσα από την δουλειά του καθώς η εργασιακή ρουτίνα τσακίζει τις προσδοκίες του . Στο σημείο αυτό αρχίζει να κατηγορεί τον εαυτό του και να τον θεωρεί υπεύθυνο για την αποτυχία αυτή. Στην συνέχεια για να καλύψει το κενό των προσδοκιών επενδύει περισσότερο στο επάγγελμα του μέσω της συμμετοχής του σε συνέδρια και σεμινάρια κατάρτισης με σκοπό την αύξηση των γνώσεων του ,χωρίς κάποιο αποτέλεσμα . Παράλληλα παρατηρεί και προσπαθεί να αλλάξει το εξουθενωτικό ωράριο ,τον χαμηλό μισθό αλλά και την ανεπαρκή υποστήριξη από τον προϊστάμενο του χωρίς καμία επιτυχία. Έτσι αρχίζει να αποιδανικοποιεί την εργασία του ,χωρίς να αναθεωρεί τις προσδοκίες του.
- Το στάδιο της απογοήτευσης και της ματαίωσης: Η ολοκλήρωση του μέσα από την εργασία δεν επιτυγχάνεται οπότε ματαιώνονται οι προσπάθειες του και καταλήγει να απογοητεύεται. Για την αποφυγή αυτής της κατάστασης είναι απαραίτητη είτε η

αναθεώρηση των προσδοκιών του είτε η απομάκρυνση από αυτό που του προκαλεί στρες και άγχος , δηλαδή , την εργασία του.

- Το στάδιο της απάθειας: Η αποφυγή κάθε υπευθυνότητας είναι αναπόφευκτη από τον ίδιο καθώς προσπαθεί να αντιμετωπίσει την απογοήτευση που του προκαλεί η δουλειά του . Ωστόσο ,για βιοποριστικούς λόγους , συνεχίζει την εργασία χωρίς να δίνει την απαραίτητη ενεργεία για την σωστή εκτέλεση των αρμοδιοτήτων του(Edelwich et al, 1980).

Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss

Το 1980 ο Cary Cherniss υποστήριξε ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν είναι ένα μεμονωμένο περιστατικό αλλά μια διαδικασία αλλά αποτελείται από τρία στάδια .Τα εξής:

- Φάση του «εργασιακού στρες»: Όταν παρατηρείται διατάραξη της ισορροπίας ανάμεσα στους διαθέσιμους και απαιτούμενους πόρους ,το εργασιακό στρες ανθίζει .Η ανισοκατανομή δημιουργείται όταν οι διαθέσιμοι πόροι δεν επαρκούν για να ικανοποιήσουν με ιδανικό τρόπο τους προσωπικούς στόχους και τα αιτήματα του εργασιακού περιβάλλοντος ,όμως δεν είναι απαραίτητο ότι θα οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση.
- Φάση «εξάντλησης»: Η εκδήλωση της διαταραχής της ισορροπίας γίνεται με την μορφή συναισθηματικής εξάντλησης ,έλλειψης ενδιαφέροντος ,κόπωσης, στρες και απάθειας. Επίσης παρατηρείται έντονη συνεχή ένταση στον εργαζόμενο ,η οποία αν δεν ρυθμιστεί σύντομα και σωστά από μεριά του ,είναι ικανή να οδηγήσει σε απογοήτευση και παραίτηση.
- Φάση «αμυντικής κατάληξης»: Η στάση και η συμπεριφορά του εργαζομένου αλλάζει στην φάση αυτή .Παρατηρείται εκδήλωση αρνητισμού ,οργής ,οικογενειακών συγκρούσεων ,κυνισμού και απάθειας για τους άλλους με σκοπό την επιβίωση του στον επαγγελματικό χώρο(Θεοφίλου,2009).

Το μοντέλο της Pines

Η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ως μια κατάσταση πνευματικής ,σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησής ,η οποία προκύπτει από την επαναλαμβανόμενη έκθεση του

εργαζομένου σε απαιτητικές συναισθηματικές καταστάσεις (Pines & Aronson, 1988). Η Pines υποστήριζε ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελείται από μια διάσταση γι' αυτό και εφάρμοζε μια μέτρηση (Burnout Measure) που αξιολογείται από μια μόνο κλίμακα που δίνει συνολική βαθμολογία. Η ίδια δεν πίστευε στους συνδυασμό εμφάνισης του σύνδρομού με συμπτώματα απελπισίας, απόγνωσης και μειωμένης αυτοπεποίθησης (Pines, A.M. (2005).

Το μοντέλο απαιτήσεων-ελέγχου του Karasek (The demand-control model)

Το μοντέλο απαιτήσεων-ελέγχου-κοινωνικής στήριξης είναι ένα ευρέως διαδεδομένο μοντέλο. Το μοντέλο αυτό ορίζει τρεις βασικούς παράγοντες άγχους οι οποίοι παίζουν ρόλο στην ευεξία των εργαζομένων:

- Ψυχολογικές απαιτήσεις της εργασίας
- Έλεγχος ή εύρος λήψης αποφάσεων
- Κοινωνική στήριξη από προϊσταμένους και συναδέλφους

Με βάση το μοντέλο οι ψυχολογικές απαιτήσεις είναι υψηλές και ο έλεγχος της εργασίας κατά τη λήψη αποφάσεων είναι χαμηλός όταν οι αρνητικές αντιδράσεις άγχους (όπως η κόπωση, η αγωνία, η σωματική ασθένεια και η κατάθλιψη) εμφανιστούν έντονα. Ο εργαζόμενος καταβάλλεται από έντονο στρες όταν σταματάει η εργασία του να του κεντρίζει το ενδιαφέρον, να τον εξελίσσει ως άτομο και να του προσφέρει νέες εμπειρίες και γνώσεις. Το μοντέλο αυτό συσχετίζει το εργασιακό άγχος με τον κίνδυνο ασθένειας (Karasek, 1979).

Το μοντέλο ανισορροπίας μεταξύ προσπάθειας -ανταμοιβής (ERI :The effort-reward imbalance model)

Το μοντέλο αυτό δημιουργήθηκε από τους Siegrist και συν (1990) και συσχέτιζε τις συνθήκες εργασίας με την υγεία των εργαζομένων. Σκοπός του ήταν η απαραίτητη ύπαρξη ισορροπίας αναμεσα στις επιδιώξεις του εργαζομένου από την εργασία και σε αυτό που αποκομίζει. Αντιθέτως όταν δεν επιτυγχάνεται αυτό με τον καιρό, η δυσαρέσκεια μεγαλώνει και δημιουργούνται προβλήματα στην υγεία. Παράλληλα το μοντέλο αυτό διακρίνει την προσπάθεια σε δυο διαστάσεις. Τις εξής :

1. Την εξωγενή προσπάθεια, δηλαδή το έργο που καταβάλλει ο εργαζόμενος προκειμένου να εκπληρώσει τα εργασιακά του καθήκοντα

2. Την ενδογενή προσπάθεια δηλαδή τα εσωτερικά κίνητρα του εργαζομένου που τον ωθούν να αποδώσει στον εργασιακό χώρο.

Ο άνθρωπος έχει ως κίνητρο την ανταγωνιστικότητα, την διάκριση, την ανάγκη για αναγνώριση ,την ανέλιξη του στον εργασιακό χώρο ενώ έχει ως ανταπόδοση την ασφάλεια(οικονομική και επαγγελματική) ,την κοινωνική αναγνώριση και την διατήρηση της θέσης του. Επιπρόσθετα μελέτες που έχουν διεξαχθεί υποστηρίζουν ότι η ανισορροπία μεταξύ αυτών των παραγόντων συνδέεται με καρδιαγγειακά νοσήματα (Siegrist et al,1996)

Το μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων-πόρων (JD: The Job Demands-Resources Model)

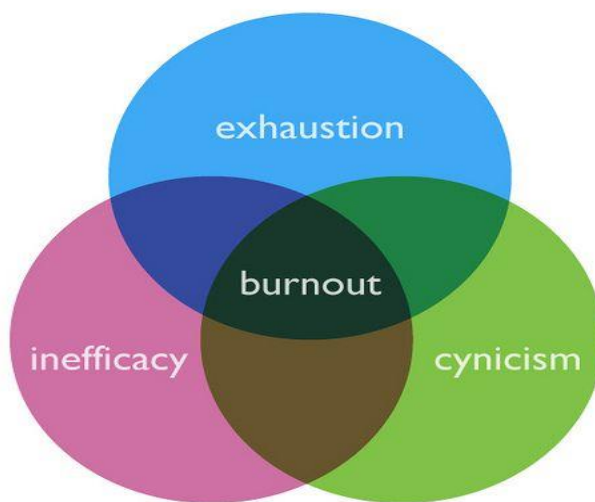
Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο ,η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται όταν οι απαιτήσεις της εργασίας είναι παραπάνω από όσες μπορεί ένας επαγγελματίας να καλύψει. Εργασιακή απαίτηση θεωρείται κάθε προσπάθεια ψυχική ή σωματική που γίνεται με στόχο την επίτευξη μιας εργασίας.

ΣΥΝΙΣΤΩΣΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Τρεις είναι οι συνιστώσες που συνθέτουν το burnout (Maslach et al, 1996):

- ❖ Συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion) :Αποτελεί το πρώτο στάδιο του συνδρόμου. Κύρια χαρακτηριστικά του η έλλειψη ενέργειας ,η μη αποτελεσματική επίτευξη των καθηκόντων του και η συναισθηματική ανικανοποίησή από την εργασία του . Το άτομο ,δηλαδή, δεν μπορεί να προσφέρει όσα επιθυμεί και αισθάνεται ανήμπορος να ανταπεξέλθει στις υποχρεώσεις του .
- ❖ Αποπροσωποποίηση (depersonalization) :Είναι το δεύτερο στάδιο του burnout.Κύρια χαρακτηριστικά του η αρνητική και κυνική στάση ,γίνεται αγενής και απόμακρος απέναντι στους ασθενείς του δίνοντας την αίσθηση ότι τους αντιμετωπίζει ως αντικείμενα και όχι ως ανθρώπους .
- ❖ Μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων (loss of personal accomplishment):Είναι το τρίτο και τελευταίο στάδιο του συνδρόμου .Ο εργαζόμενος νιώθει πια αποτυχημένος ,μειώνεται η αυτοεκτίμησή του και πολλές φορές οδηγείται στην κατάθλιψη. Επίσης είναι πιθανή η αλλαγή επαγγελματικού προσανατολισμού σε εργασία με πιο απρόσωπες σχέσεις.

Οι τρεις συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης



ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Οι επιπτώσεις του συνδρόμου burnout επεκτείνονται και επηρεάζουν σημαντικά τόσο τον ίδιο όσο και το περιβάλλον του. Πλήθος μελετών ομαδοποιούν τις συνέπειες του burnout σε τρεις κατηγορίες: τις σωματικές ,τις ψυχολογικές και τις συμπεριφοριστικές-συναισθηματικές (Cushway,D. 1992).

- Οι σωματικές συνέπειες έχουν άμεση σχέση με χαμηλά επίπεδα ενεργητικότητας, εξάντλησης και συνεχή σωματική κούραση. Ο εργαζόμενος έχει αυξημένη ευαισθησία σε ασθένειες και ψυχοσωματικά πρόβλημα αλλά και διαταραχές σε διατροφή και ύπνο (Pines & Aronson, 1988). Επιπλέον παρατηρούνται προβλήματα υγείας όπως πονοκέφαλοι , υπερένταση, πόνου στη μέση, σεξουαλικές δυσλειτουργίες ,δύσπνοιες ,υψηλή αρτηριακή ημικρανίες, καρδιαγγειακές παθήσεις (Tyler et al, 1998).
- Στις ψυχολογικές συνέπειες περιλαμβάνονται η απάθεια ,το άγχος ,η νευρικότητα ,ο θυμός ,η παραίτηση ,η αδιαφορία ,η πλήξη και η απέχθεια. Ο εργαζόμενος νιώθει ότι δεν μπορεί να προσφέρει τίποτα, έχει έλλειψη συγκέντρωσης ,δεν αισθάνεται καλά με τον εαυτό του και σχηματίζει αρνητική εικόνα απέναντι στους συνάδερφους του και ασθενές του (Pines et al 1988. Rogers et al 1988. Maslach, 1982).
- Και τέλος οι συνέπειες στην συμπεριφορά του ατόμου δεν αφορά μόνο τις σχέσεις στο εργασιακό περιβάλλον αλλά και στη προσωπική ζωή του, δηλαδή ο επαγγελματίας υγείας μεταφέρει τα προβλήματα της εργασίας του σε οικογένεια προκαλώντας ένταση ,διαμάχες και κυνική συμπεριφορά .Η αντίδραση αυτή μπορεί ν αποκαλέσει εξουθένωση και απομόνωση στον εργαζόμενο επηρεάζοντας έτσι τις κοινωνικές του σχέσεις(Griffithetal, 1999. Maslach, 1982).

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει σοβαρό κοινωνικοοικονομικό αντίκτυπο. Παρατηρείται υψηλός αριθμός εργαζομένων που εγκαταλείπουν την εργασία τους λόγω του burnout. (Claxtonetal, 1998. Molassiotisetal, 1996).Το πρόβλημα αυτό μπορεί να αντιμετωπισθεί με πολλούς τρόπους ,από βιβλία μέχρι σεμινάρια και ομαδικές θεραπείες. *Βασική προϋπόθεση άσκησης του νοσηλευτικού έργου είναι η εξασφάλιση υγιεινού εργασιακού περιβάλλοντος. Η δημιουργία μιας ενθαρρυντικής και υποβοηθητικής ατμόσφαιρας θα βοηθήσει να γίνουν πιο υπεύθυνοι και να ασκούν τη νοσηλευτική επιστήμη όσο το δυνατόν καλύτερα (Παπαδάτου, 1999).

Για την αντιμετώπιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης ,οι παρεμβάσεις γίνονται τόσο σε ατομικό όσο και σε οργανωσιακό επίπεδο. Οι ‘καρποί’ των παρεμβάσεων εξαρτώνται από το εργασιακό καθεστώς και τα ατομικά χαρακτηριστικά του εργαζομένου.

Σε ατομικό επίπεδο, ορισμένες βασικές στρατηγικές που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση του συνδρόμου σχετίζονται με την άμεση μείωση του στρες και της έντασης που κυριαρχεί πολλές φορές στον χώρο εργασίας. Οι στρατηγικές που αναπτύσσονται έχουν στόχο στην διαμόρφωση αλλά και διατήρηση μιας υγιούς εργασιακής ζωής από την πλευρά των ίδιων των εργαζομένων. Ειδικότερα αυτές οι στρατηγικές μπορεί να είναι είτε τεχνικές για την υποστήριξη των επαφών ,είτε για την αποτελεσματική διαχείριση του χρόνου

Από την άλλη πλευρά σε επίπεδο οργάνωσης εφαρμόζονται διάφορες τεχνικές για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι οποίες προσανατολίζονται στον καλύτερο σχεδιασμό των οργανωσιακών χώρων, στην συνεχή εκπαίδευση και επιμόρφωση των εργαζομένων ,στην συμμετοχή των εργαζομένων στην λήψη των αποφάσεων, στον προγραμματισμό της εργασίας και την αποσαφήνιση των ρόλων κ.λπ.

Έντονη σημασία δίνεται και στην στήριξη της οικογενειακής ζωής των εργαζομένων από την πλευρά των ίδιων των οργανισμών που εργάζονται. Στόχος αυτών των δράσεων είναι να διευκολύνουν την σχέση μεταξύ εργασίας και οικογένειας ,με παράλληλη μείωση την αντιπαράθεσης μεταξύ της εργασιακής και οικογενειακής ζωής των εργαζομένων (Αντωνίου, 2010)

Οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν :

1. Μείωση του επιπέδου των δεσμεύσεων που οι επαγγελματίες αναλαμβάνουν και ενθάρρυνσή τους για την υιοθεσία πιο ρεαλιστικών στόχων οι οποίοι να προσφέρουν ικανοποίηση,
2. Παροχή βοήθειας στους εργαζόμενους με σκοπό την επεξεργασία καισιμοποίηση μηχανισμών επαλήθευσης και ανάδρασης που να είναι σε θέση να αναδεικνύουν τη βραχυπρόθεσμη πρόοδο,
3. Συχνή παροχή ευκαιριών εσωτερικής κατάρτισης ώστε να αυξηθεί η επάρκεια του καθένα στο ρόλο του,
4. Εκπαίδευση σε στρατηγικές διαχείρισης, όπως για παράδειγμα διαχείριση χρόνου,
5. Καθοδήγηση των νέων εργαζόμενων μέσω της χορήγησης φυλλαδίου στο οποίο να περιγράφονται με ρεαλιστικό τρόπο οι ματαιώσεις και οι συνήθεις δυσκολίες της εργασίας τους,
6. Χορήγηση δελτίων «Ελέγχου του burnout» σε όλο το προσωπικό,
7. Παροχή υπηρεσιών συμβουλευτικής ή αξιολόγησης προσανατολισμένων την εργασία για τους επαγγελματίες που υποβάλλονται σε περιόδους ιδιαίτερα έντονες εργασιακού στρες,
8. Ενθάρρυνση της ανάπτυξης ομάδων στήριξης και δικτύων ανταλλαγής πόρων,
9. Διαχείριση του στρες. Μερικοί μάλιστα τονίζουν την αναγκαιότητα σωματικής άσκησης και σωστής διατροφής, ως ένα από τα κυριότερα μέτρα αντιμετώπισης του stress που προκύπτει από την επαγγελματική εξάντλησης (ΕΠΑΨΥ, 2002).

Για να βελτιωθεί όμως η κατάσταση δεν αρκεί μόνο ο κάθε εργαζόμενος να αλλάξει τον εαυτό του και τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζει αυτές τις συνθήκες, αλλά είναι συχνά απαραίτητο να γίνουν και μερικές ουσιαστικές ευρύτερες αλλαγές που θα μεταβάλλουν τις συνθήκες εργασίας και τη λειτουργία των διαφόρων τμημάτων ή κλινικών. Τέτοιες αλλαγές, που συμβάλλουν στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι οι ακόλουθες:

Εκπαίδευση: Είναι σημαντικό να εκπαιδεύονται συνεχώς οι άνθρωποι σε θέματα που αφορούν την εργασίας τους, όπως η επικοινωνία και η ψυχολογία. Έτσι το άτομο θα αναπτύξει τις διαπροσωπικές του σχέσεις και θα αισθάνεται διαύγεια θα μοιράζεται τους προβληματισμούς του με τους συνάδελφους του προάγοντας το αίσθημα της αλληλοκατανόησης, δεν θα αισθάνεται

μόνος του. Η συμμετοχή σε σεμινάρια μετεκπαίδευσης μπορούν να συμβάλλουν θετικά στην αναγνώριση του burnout ώστε το άτομο να προβεί στην αντιμετώπιση της.

Ομάδες Υποστήριξης, συνήθως αυτές οι ομάδες απαρτίζονται από τους εργαζόμενους ενός τμήματος που συγκεντρώνονται σε τακτική βάση. Η ομάδα μπορεί να συντονίζεται από ψυχολόγο ή ψυχίατρο και σκοπός της είναι:

1. Η εκτόνωση της έντασης και η ψυχολογική υποστήριξη των μελών της ομάδας ,
2. Η βαθύτερη αυτογνωσία και ανάλυση συναισθημάτων και αντιδράσεων των εργαζομένων στον χώρο εργασίας και
3. Η συζήτηση και αναζήτηση εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισης αρρώστων ή συγγενών με ειδικές ανάγκες ή προβλήματα. Η ένταση που δημιουργείται από την επαφή με τον ασθενή μπορεί επίσης να μειωθεί όταν ο εργαζόμενος έχει την δυνατότητα : α.«διαλειμμάτων» από τη συνεχή φροντίδα του αρρώστου και κατά τα οποία προσφέρει τις υπηρεσίες του σε κάποια άλλη θέση (π.χ. προετοιμασία θεραπευτικής αγωγής), ενώ τις ανάγκες της θέσης του καλύπτει πλέον άλλος συνάδελφος .β. Αδειών («φυγές»), που του δίνουν την ευκαιρία να αποσύρεται για λίγο από το χώρο εργασίας όταν παρουσιάζει ενδείξεις ψυχικής εξάντλησης(ΕΠΑΨΥ, 2002).

Διαχωρισμός μεταξύ Εργασίας και Σπιτιού. Οι συνθήκες στην οικογένεια επηρεάζουν την ικανοποίηση από την εργασία. Η σύγκρουση οικογένειας –εργασίας , συσχετίζεται αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση. , ενώ η υποστήριξη που παρέχει ο σύντροφος σχετίζεται θετικά. Τα ακανόνιστα ωράρια και οι φόρτοι εργασίας αποτελούν προγνωστικούς δείκτες του φαινομένου της σύγκρουσης οικογένειας –εργασίας, που τελικά οδηγεί σε χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία , αλλά και από την ίδια τη ζωή. (Patel et al, 2008.Yildirim et al 2008).

Αρκετοί εργαζόμενοι προσπαθούν να κάνουν ένα «σαφή» διαχωρισμό μεταξύ της εργασίας τους και της προσωπικής τους ζωής. Συχνά δε συζητούνται προσωπικά ή τα οικογενειακά τους θέματα με τους συνεργάτες τους ή σπάνια μιλούν για τα επαγγελματικά τους ζητήματα με φίλους ή με το σύντροφο τους. Όμως συχνά η ένταση της δουλειάς μεταφέρεται στο σπίτι σαν ευερεθιστότητα, εκνευρισμός, παρεξηγήσεις που οδηγούν σε διαπληκτισμούς με την οικογένεια. Πολλοί επιστήμονες τονίζουν πόσο σημαντική είναι για την ψυχική ισορροπία του κάθε ατόμου, η ανάπτυξη ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων που δεν έχουν καμία σχέση με το χώρο δουλειάς.

Μερικοί μάλιστα τονίζουν την αναγκαιότητα σωματικής άσκησης και σωστής διατροφής, ως ένα από τα κυριότερα μέτρα πρόληψης της επαγγελματικής εξάντλησης

Πολυμορφία στην εργασία: Δεν είναι απαραίτητο ο εργαζόμενος να προσκολλάται σε ένα είδος καθηκόντων. Η λειτουργική ποικιλομορφία αυξάνει την αποτελεσματικότητα της ομάδας μέσω της επικοινωνίας παράλληλα ενθαρρύνει το άτομο να προάγει διαφορετικό έργο στην ίδια εργασία του , χωρίς να πλήττει ,αυξάνοντας την παραγωγικότητα και την δημιουργικότητα του

ΜΕΡΟΣ Β

ΜΕΘ- ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ-ΟΡΙΣΜΟΙ

Η Εντατική Θεραπεία (με αγγλική ορολογία ICM or CCM , Intensive Care Medicine or Critical Care Medicine) είναι κλάδος της ιατρικής επιστήμης που στόχος της είναι η αντιμετώπιση περιστατικών ασθενών με οξέα απειλητικά νοσήματα. Η αλματώδης ανάπτυξη της τεχνολογίας και η συνεχής πρόοδος της ιατρικής επιστήμης έχουν επιτρέψει σήμερα την υποστήριξη αυτών των περιστατικών μέσα σε ειδικά τμήματα κάποιων νοσοκομείων, τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Παπακωνσταντίνου και συν.,2006:Λεμονίδου και συν, 2014).

Η ΜΕΘ αντιμετωπίζει και θεραπεύει τους βαρέως πάσχοντες , ασθενείς με ανεπάρκεια ενός ή περισσότερων οργάνων με σκοπό την εφαρμογή αφ' ενός μεν επείγουσας θεραπευτικής φροντίδας αφ' ετέρου δε στην υποστήριξη της ζωής τους με τεχνητά μέσα Ταυτόχρονα όμως, η ΜΕΘ είναι και ένας χώρος με έντονη την παρουσία της απειλής και του ίδιου του θανάτου, συχνά προβλεπόμενου και ,δυστυχώς, παρά τις παρεμβάσεις πολλές φορές αναπόφευκτου. Στη ΜΕΘ πολλοί ασθενείς οφείλουν την ζωή τους που επανήλθαν χωρίς προβλήματα στις δραστηριότητές τους. Σε κάποιους άλλους ασθενείς όμως, ο χώρος αυτός προσφέρει μόνο προσωρινή επιβίωση, χωρίς προοπτική ζωής, με σημαντικές και μη αναστρέψιμες αναπηρίες, δημιουργώντας συνειδησιακούς και ηθικούς προβληματισμούς για τους θεράποντες ιατρούς και την οικογένεια και σημαντικό οικονομικό κόστος για την κοινωνία (Καραμπίνης, 2006).

Η μονάδα εντατικής θεραπείας , για να είναι λειτουργική, θα πρέπει να έχει πλήρη ιατρική και νοσηλευτική κάλυψη, όλο το εικοσιτετράωρο. Οι κυριότερες ιατρικές ειδικότητες που πρέπει να υπάρχουν είναι οι εξής: Εντατικολόγοι, Αναισθησιολόγοι, Παθολόγοι, Πνευμονολόγοι, Καρδιολόγοι, Χειρουργοί και Ακτινολόγοι, οι οποίοι θα είναι υπεύθυνοι για την εφαρμογή της πλήρους θεραπευτικής αντιμετώπισης του ασθενούς σε εικοσιτετράωρη βάση, την παρακολούθηση της εξέλιξης της υγείας των ασθενών, την οργάνωση του τμήματος όσον αφορά την εισαγωγή και εξαγωγή τους (Marino, 2009).

ΕΙΔΗ ΜΕΘ

Οι ΜΕΘ χωρίζονται σε γενικές και ειδικές και αυτός ο διαχωρισμός γίνεται βάσει των ασθενειών από τις οποίες πάσχουν οι ασθενείς που νοσηλεύονται. Στα μεγάλα νοσοκομεία συνήθως υπάρχει μία ΜΕΘ για τον παθολογικό και μία για τον χειρουργικό τομέα ενώ στα μικρά νοσοκομεία υπάρχει μία κεντρική ΜΕΘ για όλες τις ειδικότητες (Marino, 2009).

Οι πολυδύναμες ή γενικές ΜΕΘ είναι αυτές που έχουν την δυνατότητα να νοσηλεύουν ασθενείς όλων των ειδικοτήτων. Διακρίνονται σε Μονάδες επιπέδου I, II και III, ανάλογα με το είδος του νοσοκομείου που καλύπτουν. Ο διαχωρισμός αυτός στοχεύει στον περιορισμό των δαπανών εξοπλισμού και λειτουργίας των ΜΕΘ. Σε μικρά νοσοκομεία χρειάζονται βασικά μέσα υποστήριξης, απλής παρακολούθησης και αυξημένης φροντίδας καλύπτοντάς ένα ποσοστό των περιστατικών ασθενών. Στις ειδικές και σπάνιες περιπτώσεις για τα δεδομένα ενός μικρού νοσοκομείου περιστατικών, η διακίνηση των ασθενών σε μεγαλύτερα κέντρα προσφέρει και οικονομία και ασφάλεια (Ρούσσος, 2000).

Διακριση επιπέδων ΜΕΘ:

- ΜΕΘ επιπέδου I: Καλύπτουν μικρά τοπικά νοσοκομεία και είναι μάλλον Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ). Έχουν την δυνατότητα στενής νοσηλευτικής και ηλεκτροκαρδιογραφικής παρακολούθησης. Η άμεση καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση είναι δυνατή, αλλά παρέχουν μηχανική υποστήριξη της αναπνοής βραχείας διάρκειας (λιγότερο των 24 ωρών).
- ΜΕΘ επιπέδου II: Αφορούν μεγαλύτερα γενικά νοσοκομεία (τριτοβάθμιας περίθαλψης). Μπορούν να παρέχουν μεγαλύτερης διάρκειας μηχανική αναπνοή και η παρουσία γιατρού ικανού να αντιμετωπίσει κάθε έκτακτο συμβάν, καλύπτει όλο το εικοσιτετράωρο. Η παθολογική, η φυσιοθεραπευτική και η ακτινολογική υποστήριξη είναι δυνατή οποιαδήποτε στιγμή. Συνήθως δεν παρέχουν σύνθετη υποστήριξη (π.χ. θεραπεία διύλισης) ή επεμβατικής παρακολούθησης (π.χ. Monitoring ενδοκράνιας πίεσης) και ειδικής διερεύνησης (π.χ. μαγνητικής τομογραφίας). Δυνατόν όμως να υποστηρίξουν ειδικές περιπτώσεις, ανάλογα με τον τύπο του νοσοκομείου.
- ΜΕΘ επιπέδου III: Είναι οι Μονάδες των τεταρτοβάθμιων νοσοκομείων και καλύπτουν όλο το φάσμα της Εντατικής Θεραπείας. Επίσης καλύπτονται περιστατικά με ειδικές

ανάγκες που διακρίνονται σε Μονάδες Εμφραγμάτων, Μεταμοσχεύσεων, Εγκαυμάτων, Αποσυμπίεσης και Καρδιοχειρουργικής. Η Μονάδα διαθέτει τον απαραίτητο εξοπλισμό για την αντιμετώπιση των συνήθων περιστατικών του νοσοκομείου και καλύπτεται από εξειδικευμένο ιατρικό, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό. Μέθοδοι σύνθετης διαγνωστικής και θεραπευτικής υποστήριξης και κάλυψη από όλες τις ειδικότητες είναι εφικτές ανά πάσα στιγμή.

ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΜΕΘ

Στελέχωση ΜΕΘ Οι υπηρεσίες της ΜΕΘ σε ρυθμούς μέγιστης απόδοσης και διακίνησης των περιστατικών έχουν 24ωρη και καθημερινή βάση, ανεξαρτήτως αργιών. Η στελέχωση επομένως πρέπει να είναι ποιοτικά και αριθμητικά επαρκής και εξειδικεύεται σε:

- Ιατρικό προσωπικό
- Νοσηλευτικό προσωπικό.
- Φυσιοθεραπευτές
- Τεχνικό και λοιπό προσωπικό
- Βοηθητικό προσωπικό
- Παρασκευαστές

Ο διευθυντής της ΜΕΘ έχει την συνολική ευθύνη της λειτουργίας του τμήματος. Σχεδιάζει και επιβάλλει την εκπαίδευση όλου του ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού. Οι επιμελητές του επιβλέπουν κάθε ενέργεια στο τμήμα και ασκούν υπεύθυνα διαγνωστικό και θεραπευτικό έργο, καλύπτοντας την λειτουργία του τμήματος σε 24ωρη βάση. Οι εξειδικευμένοι απασχολούνται πλήρως σε τακτικό 21ωράριο και στην εφημερία. Οι ειδικευόμενοι στην Αναισθησιολογία, Παθολογία, Πνευμονολογία και Παιδιατρική ασκούνται επί 6μηνο στην Εντατική στα πλαίσια της ειδικότητάς τους.(Ρούσσος, 2000).

Στο νοσηλευτικό προσωπικό, οι νοσηλευτές έχουν την ευθύνη της εκτέλεσης της νοσηλείας και αποτελούν το άγρυπνο μάτι στην παρακολούθηση. Ο προϊστάμενος διευθύνει το νοσηλευτικό προσωπικό και φροντίζει για την εύρυθμη λειτουργία του και την ποιότητα των νοσηλευτικών υπηρεσιών. Εξασφαλίζει την συνεχιζόμενη εκπαίδευση των νοσηλευτών, επιδιώκοντας τη συνεργασία του εξειδικευμένου ιατρικού δυναμικού. Φροντίζει για την ασφάλεια, τη συντήρηση και την ποιοτική απόδοση του εξοπλισμού και μεριμνά για τις καθημερινές προμήθειες του αναλώσιμου και φαρμακευτικού υλικού. Πρέπει να διαθέτει τις εξειδικευμένες γνώσεις του αντικειμένου και ικανή εμπειρία. Οφείλει να συνεργάζεται στενά σε όλους τους τομείς με τον έμπειρο και ικανό νοσηλευτή που τον αναπληρώνει όταν απουσιάζει. Οι νοσηλευτές ασκούν πλήρη απασχόληση και χρειάζονται ειδική εκπαίδευση-εξειδίκευση στην εντατική θεραπεία και την επείγουσα ιατρική για την άσκηση του λειτουργήματός τους. Ο επαρκής αριθμός των νοσηλευτών ανά κρεβάτι εξαρτάται από το επίπεδο της ΜΕΘ και πρέπει να εξασφαλίζει την

κάλυψη σε εικοσιτετράωρη βάση. Η εξειδίκευση στο αντικείμενο οφείλει να λαμβάνεται υπ' όψιν στον αριθμό των προσλήψεων διότι τυχόν έκτακτες απουσίες δεν αναπληρώνονται από άλλο μη εκπαιδευμένο προσωπικό.(Ρούσσος, 2000).

Υπάρχουν τρία επίπεδα διαχωρισμού της φροντίδας των βαρέως πασχόντων ασθενών στη μονάδα εντατικής θεραπείας, τα οποία προκύπτουν βάσει της αναλογίας των νοσηλευτών σε σχέση με τις κλίνες νοσηλείας. Ο ιδανικός αριθμός κρεβατιών στη μονάδα, είναι 6 με 8 κρεβάτια. Το υψηλότερο επίπεδο είναι το (III), όπου υπάρχει αναλογία 1:1 , δηλαδή ένας νοσηλευτής σε κάθε κρεβάτι, με ιδανικό συνολικό αριθμό κρεβατιών 6. Στο ενδιάμεσο επίπεδο (II), η αναλογία είναι 1:1,5 με ιδανικό συνολικό αριθμό κρεβατιών 4. Τέλος στο χαμηλότερο επίπεδο φροντίδας (I) ,η αναλογία είναι 1:3, με ιδανικό συνολικό αριθμό κρεβατιών 2 (Williamset.al., 2006)

Παράλληλα ο φυσιοθεραπευτής είναι απαραίτητος σε όλα τα ωράρια ανεξαρτήτως καθημερινής ή αργίας. Ο ρόλος του είναι σημαντικότερος και η έλλειψή του προκαλεί και μεγαλύτερο κόστος. Ένας φυσιοθεραπευτής καλύπτει μέχρι 12 κρεβάτια στη βάρδια του.(Ρούσσος, 2000). Επίσης το τεχνικό προσωπικό συντηρεί, επισκευάζει και ρυθμίζει ανά πάσα στιγμή τον ευαίσθητο, πολύπλοκο και πανάκριβο εξοπλισμό. Η εικοσιτετράωρη τεχνική κάλυψη της ΜΕΘ είναι απαραίτητη. Τεχνικοί ακτινολόγοι, ηλεκτρολόγοι, υδραυλικοί, ειδικοί στη βιοϊατρική τεχνολογία τεχνίτες, πρέπει να είναι διαθέσιμοι από τη δύναμη του νοσοκομείου ανά πάσα στιγμή. Φυσικά, θα πρέπει όλο το προσωπικό να είναι εξοικειωμένο με τους κανόνες προστασίας λοιμώξεων, αντισηψίας και προφύλαξης υλικού.(Ρούσσος, 2000).

Βοηθητικό προσωπικό Οι βοηθοί νοσηλευτών είναι απαραίτητοι για την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας όλο το 24ωρο. Απαραίτητη είναι επίσης η παρουσία τραυματιοφορέα για την μεταφορά ασθενών, όπως επίσης και καθαρίστριας(Ρούσσος,2000).

Παρασκευαστές Ένας παρασκευαστής είναι απαραίτητος για το εργαστήριο της ΜΕΘ και τις αιμοληψίες, τουλάχιστον στο τακτικό ωράριο.(Ρούσσος,2000)

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΜΕΘ

Τα καθήκοντα των νοσηλευτών στις Μ.Ε.Θ. δεν περιορίζονται στην εκτέλεση απλών νοσηλευτικών διεργασιών με την έννοια μόνο της μέτρησης και της καταγραφής. Επιβάλλεται συνεχής εγρήγορση για τον εντοπισμό και την ιεράρχηση των προβλημάτων και αναγκών του κάθε ασθενούς ατομικά, τον προγραμματισμό επίλυσής τους με τις κατάλληλες παρεμβάσεις, καθώς και τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων αυτών. Το σύνολο των νοσηλευτικών διεργασιών στη Μ.Ε.Θ. (Αδάμου Ε, 2011) περιλαμβάνει:

- Την παρακολούθηση των ζωτικών σημείων. Μια από τις ιδιαιτερότητες της νοσηλευτικής φροντίδας του ασθενούς στη Μ.Ε.Θ. αποτελεί η ωριαία παρακολούθηση και λήψη ζωτικών σημείων όχι όμως απλά με τη διεργασία της καταγραφής τους, αλλά της συνεχούς παρακολούθησης και του ελέγχου των συστημάτων του ανθρωπίνου σώματος και την τροποποίηση των νοσηλευτικών παρεμβάσεων ανάλογα με τις επιμέρους ανάγκες. Τα συστήματα που παρακολουθούνται είναι:

- Το καρδιαγγειακό (καρδιακός ρυθμός, αρτηριακή πίεση, κεντρική φλεβική πίεση).
- Το αναπνευστικό (η συχνότητα και ο τύπος των αναπνοών για τη διαπίστωση πιθανών φαινομένων ταχύπνοιας, υπέρπνοιας ή άπνοιας που είναι δυνατό να σημαίνει κόπωση των αναπνευστικών μυών ή επιβάρυνση της γενικής κατάστασης του ασθενούς).
- Το ουροποιητικό (μετράται και καταγράφεται η ωριαία αποβολή των ούρων καθώς και η ποιότητά τους ως προς το χρώμα και την πυκνότητά τους).
- Το κεντρικό νευρικό σύστημα (επίπεδο συνείδησης του ασθενούς καθώς και ο βαθμός καταστολής του).
- Το πεπτικό σύστημα (ανοχή εντερικής σίτισης, κενώσεις).
- Το δέρμα (εξανθήματα, σημεία αγγειοσύσπασης, κατακλίσεις).
- Θερμοκρασία.

- Τη χορήγηση φαρμάκων σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.

- Την περιποίηση του σώματος. Η υγιεινή και η καθαριότητα αποτελούν βασικές και καθημερινές ανάγκες της ανθρώπινης ύπαρξης, και ιδιαίτερα των ασθενών στη Μ.Ε.Θ. που δεν έχουν τη

δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης. Η άμεση αυτή επαφή, δίνει τη δυνατότητα στο νοσηλευτή να επικοινωνήσει μαζί του (αν δεν είναι σε καταστολή), να ελέγξει το επίπεδο συνείδησής του και να δημιουργεί αισθήματα άνεσης και φροντίδας στον ασθενή(Κούμη Α., 2006).

- Τη φροντίδα και παρακολούθηση ενδαγγειακών καθετήρων, καθετήρων πεπτικού και ουροποιητικού.

- Την περιποίηση του τραχειοσωλήνα

Οι ασθενείς της Μ.Ε.Θ. είναι στη συντριπτική τους πλειοψηφία διασωληνωμένοι ή τραχειοστομημένοι και δέχονται μηχανική υποστήριξη. Για το λόγο αυτό η παρακολούθησή τους πρέπει να είναι συνεχής και ανάλογη με το βαθμό δυσκολίας της εκτέλεσής της διασωλήνωσης ή της τραχειοστομίας.

- Τον χειρισμό των παροχετεύσεων και των στομιών.

- Τη φροντίδα και παρακολούθηση των τραυμάτων.

- Την πρόληψη των προβλημάτων ακινητοποίησης. Για την πρόληψη των επιπλοκών από την παρατεταμένη ακινητοποίηση του ασθενούς (κατακλίσεις, σπαστικότητα, ατελεκτασίες, κατακράτηση βρογχικών εκκρίσεων κλπ), ζωτική σημασία έχει η συχνή αλλαγή της στάσης του σώματος καθώς και η διατήρηση της σωστής θέσης του σώματος.

- Την ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς. Οι ανάγκες των ασθενών στις Μ.Ε.Θ. είναι πολυπληθείς και πολύπλοκες. Η κατά το δυνατόν εξυπηρέτηση των αναγκών του ασθενούς αποτελεί θεμελιώδη αρχή της νοσηλευτικής επιστήμης. Το ίδιο το περιβάλλον της Εντατικής προκαλεί δυσφορία στον ασθενή καθώς εκεί μέσα είναι γυμνός, μόνο με ένα σεντόνι, μέσα σ' ένα μεικτό δωμάτιο και δε μπορεί να φωνάξει ότι πονά. Η ψυχολογική υποστήριξη πρέπει να είναι εξατομικευμένη σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε ασθενούς. Αυτές οι ανάγκες πρέπει να αξιολογούνται και να διαμορφώνονται ανάλογα και με τις πληροφορίες που συγκεντρώνονται από τους συγγενείς και την οικογένεια. Αντίθετα με όλους τους άλλους επαγγελματίες υγείας, οι νοσηλευτές είναι κοντά στους ασθενείς σε κάθε βάρδια, όλο το 24ωρο. Βασικός ρόλος του νοσηλευτή είναι να είναι «με τον ασθενή για τον ασθενή», γεγονός που είναι σύμφωνο με το ρόλο του συνηγόρου που τους αποδίδεται (Cassidy (2016).

- Ειδικές δεξιότητες όπως:

- Η τοποθέτηση ρινογαστρικών σωλήνων, καθετήρων ουροδόχου κύστης, αρτηριακών γραμμών.
- Ο χειρισμός των μηχανημάτων υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας.
- Η γνώση των αλγόριθμων καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης.
- Η γνώση της τεχνικής απινίδωσης και εξωτερικού βηματοδότη.
- Οι μέθοδοι μέτρησης αιμοδυναμικών παραμέτρων (π.χ. αέρια αίματος).
- Η αναρρόφηση των βρογχικών εκκρίσεων (Stewart ,2016).

ΜΕΡΟΣ Γ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΜΕΘ

Οι έρευνες για την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών αρχίσαν να πολλαπλασιάζονται από το 1978, όταν ανέκυψε η ανησυχία για την επίδραση που είχε το σύνδρομο τόσο στους νοσηλευτές, όσο και στη φροντίδα των ασθενών (Lewandowski & Kositsky 1983). Παρατηρείται από τότε ακόμα πως η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί σημαντικό θέμα τόσο για τους νοσηλευτές όσο και για τις νοσηλευτικές διοικήσεις. Είναι γεγονός ότι η νοσηλευτική εξουθένωση παρουσιάζει αλλαγές τόσο στην σωματική όσο και στην ψυχολογική κατάσταση του εργαζομένου (Bartz, al 1986).

Το burnout στους νοσηλευτές εκδηλώνει αλλαγή στις επαγγελματικές σχέσεις μεταξύ του προσωπικού των ΜΕΘ (Μισουρίδου, 2009), με αποτέλεσμα να παρατηρείται φθορά στις διαπροσωπικές σχέσεις ενός νοσηλευτή με τους συναδέλφους. Όμως η επαγγελματική εξουθένωση προκαλεί αλλαγές και στην εργασιακή του απόδοση, δηλαδή στην προσφερόμενη από αυτούς φροντίδα (Διλιντάς, 2010).

Η εργασία των νοσηλευτών σε μονάδα εντατικής θεραπείας μπορεί να είναι πολύ αγχωτική. Παρατηρείται ότι η υψηλή νοσηρότητα και η θνησιμότητα των ασθενών επιδεινώνει καθημερινά το πρόγραμμα εργασίας. Η συχνή φθορά των επαγγελματιών υγείας σε αγχωτικές καταστάσεις της εργασίας σχεδόν πάντα συνοδεύεται με σταθερό και υπερβολικό στρες που μπορεί να επιταχυνθεί γρήγορα όταν το συνειδητοποιήσουν (Moss, 2016).

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΤΗΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ

Εργασιακό περιβάλλον

Το εργασιακό περιβάλλον είναι ένα δυναμικό σύστημα αποτελούμενο από φυσικά χαρακτηριστικά, οργανωτική δομή και πολιτικές, προσωπικούς και εργασιακούς παράγοντες και κοινωνικό κλίμα. Ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης εξαρτάται με τον χώρο εργασίας ,συγκεκριμένα στον νοσηλευτικό τομέα μπορεί να απορρέει από την αδυναμία των ατόμων να αντιμετωπίσουν τις εντάσεις της εργασίας που έχουν συνεχή επαφή με ανθρώπους αλλά και από τις εργασιακές συνθήκες(Ray al 1987).

Οι περιβαλλοντικές πιέσεις φαίνεται να επιδρούν έντονα στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ νοσηλευτών.(Chiriboga al 1986). Οι πιέσεις διαφοροποιούνται με βάση το εργασιακό περιβάλλον, είτε σε διαρκείς ,χρόνιες πιέσεις όπως μεγάλο φόρτο εργασίας και άσκηση ελέγχου είτε σε δισταύμενες καταστάσεις που αντιμετωπίζονται διαφορετικά κάθε μέρα. Επιπρόσθετα η μειωμένη αυτονομία ,η έλλειψη σαφήνειας και φυσικής άνεσης των εργαζομένων μεγιστοποιούν τα επίπεδα του burnout(Moos, 1986).Στις περιβαλλοντικές πιέσεις συμπεριλαμβάνεται ο θόρυβος, ο οποίος ορίζεται ως ήχος στο περιβάλλον της μονάδας ο οποίος γίνεται αντιληπτός ως σωματική διέγερση και είναι υποκειμενικά ενοχλητικός .Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ενοχλητικοί θόρυβοι εξηγούν το 30% της μεταβλητότητας του συνδρόμου μεταξύ των νοσηλευτών των ΜΕΘ(Toph al,1988).

Το φόρτο εργασίας

Το φόρτο εργασίας αποτελεί κοινό στοιχείο στους περισσότερους χώρους εργασίας ,των οποίων οι εργαζόμενοι είναι επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση. Το άτομο είναι αντιμέτωπο με πολλές πληροφορίες και απαιτήσεις που πρέπει να ικανοποιηθούν πολύ γρήγορα .Το κατά πόσο ο φόρτος εργασίας θα τον οδηγήσει σε σωματικές ή συναισθηματικές αντιδράσεις εξαρτάται από την ικανότητα του ατόμου να χειριστεί το στρες. Ο επαγγελματίας νοσηλευτής αντιμετωπίζει φόρτο εργασίας στο ότι ένας μεγάλος αριθμός ατόμων πρέπει να εξυπηρετηθεί σε πολύ λίγο χρόνο (Maslach 1982) από ένα μικρό αριθμό νοσηλευτών (Maloney al,1991)

Σύμφωνα με τους Maslach and Pines (1977), όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των ατόμων που έχει να εξυπηρετήσει ο εργαζόμενος ,τόσο υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης βιώνει και ταυτόχρονα δεν έχει την αίσθηση της ολοκλήρωσης και της επιτυχίας .Επιπλέον ,ο φόρτος εργασίας που έχει αρνητική επίδραση στις σχέσεις των νοσηλευτών μεταξύ τους. Δεν υπάρχει χρόνος για κοινωνική επαφή, για αλληλεπίδραση και θετική ανατροφοδότηση, για συζήτηση επαγγελματιών θεμάτων, για προσδιορισμό των στόχων της μονάδας και επαναβεβαίωση της σημαντικότητας της εργασίας(Pines al, 1982)

Εργασιακές σχέσεις

Οι εργασιακές σχέσεις στην εργασία ορίζεται και η κοινωνική υποστήριξη ,παρατηρείται ότι η κοινωνική υποστήριξη μπορεί και μετριάξει τα αποτελέσματα του επαγγελματικού στρες(Cherniss ,1980).Η υποστήριξη στην εργασία καθώς και από την οικογένεια μπορεί να ελαχιστοποιήσει την ένταση, ενώ η έλλειψη βοήθειας αυξάνει την ευαισθησία στην επαγγελματική εξουθένωση(Weiner al,1981).Οι θετικές διαπροσωπικές σχέσεις παίζουν σημαντικό ρόλο, όσον αφορά την προσαρμογή του ατόμου στις προσαρμογή καταστάσεις(Maslach 1982).Η κοινωνική υποστήριξη συνδέεται με τα προσωπικά επιτεύγματα, ενώ οι προσωπικές συγκρούσεις με τους συνάδελφους σχετίζονται με την συναισθηματική εξάντληση(Leiter 1991).

Κατά την Maslach (1982) υποστηρίζει ότι ο ανεπαρκής οργανισμός και η κακή διοίκηση αποτελούν αιτία επαγγελματικής εξουθένωσης. Αν οι στόχοι της μονάδας δεν είναι σαφείς ,αν οι ρόλοι του προσωπικού δεν έχουν καθοριστεί με σαφήνεια, αν κυριαρχεί η γραφειοκρατία, αν η επικοινωνία των εργαζομένων με την διοίκηση είναι ασαφής και μη υποστηρικτική, τότε ο εργαζόμενος θα δυσκολευτεί να εξασφαλίσει την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών, αποτελεσματικής θεραπευτικής αγωγής.

Προσωπικά χαρακτηριστικά

Εκτός από τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος εργασίας τα οποία συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, εξαρτάται από τα προσωπικά χαρακτηριστικά του. Στα χαρακτηριστικά συμπεριλαμβάνονται τα κίνητρα για το ενδιαφέρον του για αυτήν την εργασία(Vachon 1978),οι προσδοκίες του από τους άλλους και τον εαυτό του (Wessels 1989),ο

τρόπος που αντιλαμβάνεται τις πιεστικές καταστάσεις και πώς αντιδρά σε αυτές (Lazarus al,1984) και η αποτυχία στην πραγματικότητα των ιδανικών του(Selder al 1989).

Όταν οι προσδοκίες των νοσηλευτών για προκλήσεις δεν συμβαδίζουν τότε δημιουργούνται συγκρούσεις με το νοσοκομειακό οργανισμό, με αποτέλεσμα την εμφάνιση συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης(Seuntjens 1982).

Κάποια άτομα είναι ανθεκτικά στην συναισθηματική πίεση και stress ,αυτοί μπορούν και προσαρμόζονται στις απαιτήσεις του νοσοκομείου παραμένοντας υγιείς(Kobasa al 1982).Όταν το άτομο αντιμετωπίζει μια κατάσταση ως προκλητική και όχι απειλητική μπορεί να αντιληφθεί τους αντιληφθεί παράγοντες ,όπως τις συγκρούσεις με τους άλλους , φόρτο εργασίας κ.α. και να δρα αποφασιστικά με στόχο να τους τροποποιεί καταφεύγοντας την κατάλληλη στιγμή στους συνάδελφους του(Duquette al 1995).

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Ορισμένες δημογραφικές μεταβλητές ενοχοποιούνται για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η ευαισθησία μερικών ανθρώπων στο στρες από την εργασία αποδίδεται στα κοινωνικοδημογραφικά(Maslach al,1984).Οι παράγοντες αυτοί είναι το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάστασή, το επίπεδο εκπαίδευσης και τα χρόνια προϋπηρεσίας.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ-ΣΗΜΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΗΣ ΜΕΘ

Ο εργαζόμενος αισθάνεται ανίκανος να ανταποκριθεί στα καθήκοντά του και αναπτύσσει ουδέτερα ή ακόμη και αρνητικά συναισθήματα για τον ασθενή. Τα συμπτώματα του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν να καταταχθούν σε τρεις βασικές κατηγορίες, οι οποίες αναφέρονται στο σωματικό επίπεδο, συναισθηματικό- γνωστικό και επίπεδο συμπεριφοράς. Ο εργαζόμενος παρατηρείται ότι για την διάγνωση του συνδρόμου εκδηλώνει αρκετά από τα συμπτώματα.

Σωματικό επίπεδο

- Κόπωση/εξάντληση
- Διαταραχές ύπνου(αυπνία ή υπερβολικός ύπνος)
- Υπερένταση
- Πονοκέφαλοι/ημικρανίες
- Συχνές ασθένειες/κρυολογήματα
- Αυξομείωση του βάρους
- Αναπνευστικά προβλήματα
- Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης
- Διαταραχές ομιλίας
- Φάγωμα νυχιών
- Κλάμα
- Διατροφικές διαταραχές
- Μυοσκελετικά προβλήματα
- Σεξουαλική δυσλειτουργία

Συναισθηματικό-γνωστικό επίπεδο

- Συναισθηματική εξάντληση/απάθεια
- Στρες
- Θλίψη/κατάθλιψη
- Τύψεις/ενοχές

- Ευερεθιστότητα/έλλειψη υπομονής
- Μειωμένη αυτοπεποίθηση
- Έλλειψη ενδιαφέροντος/πλήξη
- Απώλεια χιούμορ
- Αποξένωση
- Αποπροσωποποίηση ασθενών(Uger,
- Αρνητική/κυνική διάθεση
- Αδυναμία λήψης αποφάσεων
- Καχυποψία
- Σκέψεις αποτυχίας

Επίπεδο συμπεριφοράς

- Μειωμένη απόδοση στην εργασία
- Αδυναμία συγκέντρωσης, καθορισμού στόχων και οργάνωσης
- Συχνά ατυχήματα
- Χρήση αλκοόλ και φαρμάκων
- Συγκρούσεις με συναδέλφους ή/και με την οικογένεια
- Συχνές απουσίες από την οικογένεια
- Εργασιομανία
- Μειωμένη επικοινωνία
- Έλλειψη ενθουσιασμού για εργασία
- Αδυναμία αντιμετώπισης καταστάσεων
- Αυξημένα παράπονα στην εργασία(Μητσιου, 2016)

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει πολύπλευρες επιδράσεις στη ζωή του εργαζομένου και εκφράζεται με διάφορους τρόπους. Αρχικά παρατηρούνται σωματικά συμπτώματα όπως η χρόνια κόπωση, οι πόνοι στην πλάτη και τον αυχένα, οι διαταραχές στον ύπνο, η υψηλή αρτηριακή πίεση, το έλκος, οι καρδιαγγειακές παθήσεις και οι ημικρανίες.

Έπειτα οι αλλαγές επεκτείνονται και στην συμπεριφορά δηλαδή έχει την τάση για απομόνωση, απρόσωπη επικοινωνία, προσφώνηση των άλλων με υποτιμητικές φράσεις, συγκρούσεις με συνεργάτες και μέλη της οικογενείας, και ακόμη απόπειρες αυτοκτονιών. Όμως και οι ψυχολογικές επιπτώσεις όπως θυμός, πλήξη, απογοήτευση, αποθάρρυνση, αδιαφορία, χαμηλή αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση, κατάθλιψη παίζουν σημαντικό ρόλο.

Το άτομο βιώνει την παντελή έλλειψη νοήματος για την ίδια την ζωή, αμφισβητώντας τον σκοπό για τον οποίο ζει, χάνοντας την ελπίδα του και την σύνδεση του με την δυνατότητα αποτίμησης της κατάστασης του.

Στις διαπροσωπικές του σχέσεις μπορεί να αρχίσει να απομονώνεται να χάνει το ενδιαφέρον του για την δημιουργία σχέσεων ή την διατήρηση αυτών που έχει ήδη οικοδομήσει Γίνεται υπερπροστατευτικός γονέας ή σύντροφος προβάλλοντας στους άλλους τον θύμο του. Νιώθει συνήθως έντονη μοναξιά και εμπλέκεται σε συχνούς διαπροσωπικούς διαπληκτισμούς.

Στο ψυχοσωματικό κομμάτι τα συμπτώματα που παρουσιάζει το άτομο είναι έντονη εφίδρωση , επιτάχυνση του ρυθμού της αναπνοής, περιόδους δύσπνοιας μυϊκούς πόνους, γαστρεντερικές διαταραχές και άλλα σωματοποιημένα συμπτώματα.

Τέλος ως προς την εργασία του το άτομο, έχει χαμηλό ηθικό, χάνει σταδιακά τα κίνητρα του, δίνει υπερβολική σημασία στην πραγμάτωση επουσιωδών λεπτομερειών , αποφεύγοντας να εκπληρώσει τα καθήκοντα του. Σταδιακά χάνει την σύνδεση του με το αντικείμενο της εργασίας του ,η ποιότητα της απόδοσης του είναι χαμηλή , γίνεται ευερέθιστος και εμπλέκεται σε συνεχείς διαπληκτισμούς με τους συναδέλφους του.(Μητσιου, 2016)

ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ στους ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΤΗΣ ΜΕΘ

Το πρώτο και σημαντικότερο βήμα που μπορεί να συμβάλει στην πρόληψη εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η γνώση του burnout και η αναγνώριση της ύπαρξής του στους νοσηλευτές στη ΜΕΘ . Πολλοί νοσηλευτές δεν καταφέρνουν να αναγνωρίσουν ότι έχουν πρόβλημα, παρά μόνο όταν είναι ήδη αργά και έχουν ήδη εκδηλώσει σημαντικά συμπτώματα και διαταραχές στην ψυχοσωματική τους υγεία. Είναι ,λοιπόν απαραίτητο τα άτομα να αντιλαμβάνονται τα όρια τους και να αναζητούν βοήθεια όταν δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στις πιεστικές συνθήκες της εργασίας τα συμπτώματα τους οι νοσηλευτές και κάνοντας προσπάθεια αντιμετώπισης τους μπορούν να βελτιώσουν την κατάσταση τους, ώστε να αποφευχθεί η προκείμενη εξάντληση και αδυναμία προσφοράς(Payne 1999).

Στα προληπτικά μέτρα συμπεριλαμβάνονται οι διαλέξεις σχετικές με το εργασιακό στρες και τον τρόπο διαχείρισης.Ο εργαζόμενος πρέπει να γνωρίζει που πιθανών να υπάρχει το burnout ώστε να μπορεί να το αναγνωρίσει και να το αντιμετωπίσει. Η χρονική πίεση, οι υπερβολικές ευθύνες και υποχρεώσεις, η έλλειψη υποστήριξης και οι υπερβολικές απαιτήσεις που μπορεί ένας άνθρωπος να έχει από τον εαυτό του και τους γύρω του πιθανότατα να προκαλέσουν δυσοίωνες καταστάσεις που μπορούν να επιβαρύνουν το σύνδρομο του burnout.

Ατομικά μέτρα

- Αποφυγή ανάληψης περισσότερων ευθυνών και αύξησης των ρυθμών εργασίας
- Επαναπροσδιορισμός των προσδοκιών και των στόχων του νοσηλευτή, Οι στόχοι του θα πρέπει να είναι εξειδικευμένοι, βραχυπρόθεσμοι και ρεαλιστικοί
- Χρήση μικρών διαλειμμάτων και αδειών από την εργασία
- Αποφυγή συναισθηματικής εξάντληση από τους ασθενείς
- Εντόπιση των θετικών πλευρών της εργασίας
- Αναγνώριση και ανάλυση των προβλημάτων και των αρνητικών συναισθημάτων για την εργασία

Το άτομο μπορεί να συμμετέχει σε δραστηριότητες που να τον αποσπούν την προσοχή από τα καθημερινά προβλήματα της εργασίας. Επίσης πολλά είδη γυμναστικής έχουν την δυναμη να

χαλαρώνουν το άτομο όπως η γιόγκα, και τεχνικές χαλάρωσης όπως ο διαλογισμός. Ο καθένας ξεχωριστά είναι ικανός να φέρει ατομική βελτίωση που εμμεσα θα προαγει την συλλογική, Αλλαγές στη συμπεριφορά, όπως η βελτίωση των ικανοτήτων στην επικοινωνία, τη διαπραγμάτευση, την έκφραση των συναισθημάτων και την ανάπτυξη της διεκδικητικότητας, καθώς και τη μείωση των πιέσεων του περιβάλλοντος.

Πέρα από τα ατομικά μετρά μπορούν να συμβάλλουν στην πρόληψη του συνδρόμου και ομάδες υποστήριξης που θα έχουν στόχο την αντιμετώπιση προβλημάτων που σχετίζονται με το στρες και το εργασιακό άγχος (Maslach 1982). Οι ομάδες, μπορεί να συντονίζονται από άτομα εκπαιδευμένα σε τέτοια θέματα επικοινωνίας που συνήθως είναι ψυχίατροι, ψυχολόγοι. Σκοπό τους είναι η ψυχολογική υποστήριξη, η εκτόνωση της έντασης, η αναγνώριση του στρες, η συζήτηση και η αναζήτηση τρόπων αντιμετώπισης κάθε είδους δυσκολίας που συναντάνε οι νοσηλευτές κατά το έργο τους (Παπαδατου et al 1986).

Διοικητικά μέτρα

- Οι νοσηλευτικές διοικήσεις είναι αναγκαίο να προσδιορίσουν την πηγή του εργασιακού στρες και να καθορίσουν οργανωτικές στρατηγικές για τον έλεγχο του.
- Τα νοσοκομεία θα μπορούσαν να θεσπίσουν κατάλληλες δραστηριότητες και διαδικασίες προκειμένου να αυξηθεί η αίσθηση συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων και αυτονομίας των νοσηλευτών.
- Το εργασιακό περιβάλλον είναι δυνατό να βελτιωθεί, έτσι ώστε να αυξηθεί η αποδοτικότητα και να ενθαρρυνθούν καινοτομίες που θα κάνουν τη νοσηλευτική μονάδα πιο αποτελεσματική και αποδοτική και να μειωθεί ο φόρτος εργασίας
- Ο προϊστάμενος του τμήματος της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας και οι υπεύθυνοι μπορούν να παρέχουν περισσότερη υποστήριξη και ενθάρρυνση στο προσωπικό, αφού εκπαιδευτούν στην καθοδήγηση και στη επικοινωνία. (Robinson 1991).

Εφαρμόζοντας αλλαγές τέτοιες όπως οι παραπάνω, μπορεί να οδηγήσουν σε ένα πιο θετικό εργασιακό περιβάλλον το οποίο με την σειρά του οδηγεί σε χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και ενδεχομένως λιγότερες αποχωρήσεις των νοσηλευτών από το επάγγελμά τους (Constable 1986). Υπό άλλες συνθήκες η παρουσία αρνητικών

παραγόντων μπορεί να γίνει υποφερτή αν ταυτόχρονα είναι διαθέσιμοι και θετικοί παράγοντες.

Η επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών και νοσοκομείου είναι κύριος καταλυτής για να εξασφαλιστεί η προσαρμογή των ατόμων σε ατόμων καταστάσεις και συγκρούσεις που όμως μέσω της συνεργασίας μπορούν να φτάσουν σε αποδέκτες λύσεις(Seuntjens 1982).

Οι επιτυχείς νοσηλευτικές στρατηγικές της πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι σημαντικές και εξαρτώνται στην μονάδα από την αλληλεγγύη και συνεργασία των νοσηλευτών(Palsson 1996)

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΗΣ ΜΕΘ

Η αντιμετώπιση του burnout χρίζεται αναγκαία για ποικίλους λόγους. Οι τρόποι για την επίλυση αυτού του προβλήματος είναι συνυφασμένοι είτε με το άτομο είτε με το περιβάλλον του. Παρατηρείται ότι η απομάκρυνση του εργαζομένου από τον εργασιακό χώρο για αρκετό διάστημα μπορεί να συμβάλλει στην εξισορρόπηση της κατάστασης που βιώνει και να βελτιώσει την ψυχική του υγεία. Όπως και η στήριξη του από ομάδες υποστήριξης.

Είναι σημαντικό για την αντιμετώπιση του burnout ο επαγγελματίας υγείας να συλλογιστεί αν είναι υπερβολικά και δεν μπορεί να τα εκπληρώσει τις υποχρεώσεις και τα καθήκοντα που έχει, εάν οι απαιτήσεις ή πιέσεις που δέχεται είναι υποφερτές και αν βρίσκει υποστήριξη, βοήθεια, κατανόηση και συμπαράσταση από τους συναδέλφους του. Επίσης πρόγραμμα διαχείρισης των συγκρούσεων μπορεί να αποτρέψει την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών.

Η ενθάρρυνση του ατόμου στο να εκφραστεί και να πει τις αντιλήψεις του μπορεί να βοηθήσει τον ίδιο να λάβει δράση (Δεληχα,2012).Είναι δυνατόν για το άτομο να προσπαθήσει με εξάσκηση να τόνωση την αυτοπεποίθησή του με την βοήθεια τεχνικών .

Επιπλέον σημαντική κρίνεται η παρουσία των επαγγελματιών υγείας σε διαλέξεις και σεμινάρια γύρω από θέματα που αφορούν την ψυχική φροντίδα των ασθενών και των οικογενειών τους επομένως θα μπορεί να αντιμετωπίσει τέτοιες καταστάσεις, ο ίδιος θα αισθάνεται περισσότερο παραγωγικός και θα αντιλαμβάνεται διαφορετικά την ψυχολογική στάση των γύρω του αλλά και του εαυτού του ώστε όταν εκείνος παρατηρήσει ενδείξεις ψυχικής εξάντλησης να προβεί σε ενέργειες α. «διαλειμμάτων» από τη συνεχή φροντίδα του αρρώστου και κατά τα οποία προσφέρει τις υπηρεσίες του σε κάποια άλλη θέση (π.χ. προετοιμασία θεραπευτικής αγωγής), ενώ τις ανάγκες της θέσης του καλύπτει πλέον άλλος συνάδελφος. β. Αδειών («φυγές»), που του δίνουν την ευκαιρία να αποσύρεται για λίγο από το χώρο εργασίας. Πολλοί επιστήμονες τονίζουν πόσο σημαντική είναι για την ψυχική ισορροπία του κάθε ατόμου, η ανάπτυξη ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων που δεν έχουν καμία σχέση με το χώρο δουλειάς. Μερικοί μάλιστα τονίζουν την αναγκαιότητα σωματικής άσκησης και σωστής διατροφής, ως ένα από τα κυριότερα μέτρα πρόληψης της επαγγελματικής εξάντλησης. Το άτομο αισθάνεται παραγωγικό

και προσωπική ικανοποίηση κάτι που συμβάλει στην καλή διάθεση του και την ενεργοποίηση του και σε άλλους τομείς όπως είναι η εργασία του (Patel et al, 2008, Yildirim & Aycan 2008)

Για την αντιμετώπιση του συνδρόμου, επίσης ,ο νοσηλευτής καλείται από μόνος του να συνειδητοποιήσει τις αδυναμίες και τα όρια του , ώστε να προσπαθήσει έγκαιρα να αντιμετωπίσει τα συμπτώματα. Η εκπαίδευση του ατόμου φέρει από τις πιο σημαντικές θέσεις στην ιεραρχία ενός σωστού νοσηλευτή ,διότι όταν είναι άρτιος στο εκπαιδευτικό κομμάτι του είναι ικανός να δημιουργήσει κατάλληλες στρατηγικές άμυνας και διαχείρισης των συναισθημάτων του .Με σκοπό την αποφυγή του συνδρόμου Η γυμναστική άσκηση μπορεί να μειώσει το πρόβλημα του συνδρόμου συμβάλλοντας σε ένα τρόπο πιο υγιεινό, να καταπολεμήσει το στρες και να αποβάλλει πολλούς στρεσογονους παράγοντες από τον εργαζόμενο Η αυξημένη πνευματική ευεξία μπορεί να μειώσει την εξάντληση των νοσηλευτών μονάδων εντατικής θεραπείας.(Gracia,2017)

Επίσης η εξασφάλιση υγιεινού εργασιακού περιβάλλοντος είναι απαραίτητη, και σε αυτό εμπλέκεται και το διοικητικό νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου που κρίνεται να αντιμετωπίσει τέτοιου είδους καταστάσεις προς όφελος των εργαζομένων του. (Patel et al, 2008, Yildirim & Aycan 2008)

Θα επέφερε θετικά αποτελέσματα το ενδιαφέρον και οι ενέργειες από πλευράς τομών οργανισμών για την στήριξη της οικογενειακής ζωής των εργαζομένων ,που θα έχει στόχο την διευκόλυνση τους και την μείωση των αντιπαραθέσεων μεταξύ της εργασιακής και την οικογενειακής ζωής των εργαζομένων(Αντωνίου 2010)

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της παρούσας ερευνάς είναι η διερεύνηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές ανά κράτος ,κάπως γίνεται αναφορά σε διάφορες περιοχές του κόσμου.Το burnout έχει διαφορετικά ποσοστά επιρροής ανά νοσοκομείο ενός κράτους αλλά και ανά διαφορετικού.Στοχο αποτελεί η εύρεση νέων μεθόδων αντιμετώπισης του συνδρόμου και πως μπορεί ο εργαζόμενος να είναι αντιμέτωπος με το πρόβλημα και να το μειώσει.

ΥΛΙΚΟ ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στη ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed και Scholar Google. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν δημοσιευμένα άρθρα και μελέτες άρθρα με χρονολογική απόκλιση δεκαετίας και το υλικό συλλέχθηκε κατόπιν λεπτομερούς μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας .Κατέληξα σε 10 άρθρα.

1 Sedation in the intensive care unit (Mc Grane, S., Pandharipande, P., 2012. Sedation in the intensive care unit. *Minerva Anesthesiologica*, 78(3), pp. 369-380)

Abstract

Analgesics and sedatives are commonly prescribed in the ICU environment for patient comfort, however, recent studies have shown that these medications can themselves lead to adverse patient outcomes. Interventions that facilitate a total dose reduction in analgesic and sedative medications e.g. the use of nurse controlled protocol guided sedation, the combination of spontaneous awakening and breathing trials, and the use of short acting medications, are associated with improved outcomes such as decreased time of mechanical ventilation and ICU length of stay. This purpose of this review is to provide an overview of the pharmacology of commonly prescribed analgesics and sedatives, and to discuss the evidence regarding best prescribing practices of these medications, to facilitate early liberation from mechanical ventilation and to promote animation in critically ill patients.

Η καταστολή στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Τα αναλγητικά και τα ηρεμιστικά συνταγογραφούνται συχνά στο περιβάλλον της ΜΕΘ για την άνεση του ασθενούς, ωστόσο, πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι αυτά τα φάρμακα μπορούν από μόνα τους να οδηγήσουν σε ανεπιθύμητες εκβάσεις των ασθενών. Οι παρεμβάσεις που διευκολύνουν μια συνολική μείωση της δόσης σε αναλγητικά και κατασταλτικά φάρμακα, π.χ. η χρήση του ελεγχόμενου νοσηλευτικού πρωτοκόλλου με οδηγό την καταστολή, ο συνδυασμός της ίδιας αφύπνισης και των β3 αναπνευστικών δοκιμών και η χρήση φαρμάκων σύντομης δράσης, σχετίζονται με βελτιωμένα αποτελέσματα, όπως μείωση του χρόνου της μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής και η διάρκεια παραμονής στη ΜΕΘ. Ο σκοπός αυτής της ανασκόπησης είναι να παρέχει μια επισκόπηση της φαρμακολογίας των συχνά συνταγογραφούμενων αναλγητικών και κατασταλτικών φαρμάκων και να συζητηθούν αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με τις βέλτιστες πρακτικές συνταγογράφησης των φαρμάκων αυτών, για να διευκολυνθεί η έγκαιρη απελευθέρωση από τον μηχανικό αερισμό και η προώθηση αναζωογόνησης σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς.

2 Professional competences of nurse to work in Intensive Care Units: an integrative review. (Carmelo Henrique Helena Silvia, 2012. Professional competences of nurse to work in Intensive Care Units: an integrative review. Revista Latino-Americana de Enfermagem, January February 2012, 20(1), pp. 192-200.)

Abstract: This study aimed to identify and analyze nurses' competences to work at Intensive Care Units-ICU. An integrative review method was used, and data were collected in LILACS, SciELO and BDENF, from August to October 2010. Ten articles were identified, published in the last 12 years. Data grouping permitted the construction of thematic units related to nurses' competences: nursing care management, high-complexity nursing care delivery, decision making, leadership, communication, continuing/permanent education, human resource management, material resource management. The professional competences identified can support the outline of guidelines to constitute the profile of nursing working in intensive care units and drive/mobilize the improvement of nursing care practices.

Οι επαγγελματικές ικανότητες των νοσηλευτών προκειμένου να εργαστούν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας: μια ολοκληρωμένη ανασκόπηση.

Αυτή η μελέτη στόχευσε στον προσδιορισμό και την ανάλυση των ικανοτήτων των νοσηλευτών προκειμένου να εργαστούν στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας-ΜΕΘ. Χρησιμοποιήθηκε μία περιεκτική μέθοδος αναθεώρησης και τα στοιχεία συλλέχθηκαν από LILACS, SciELO, BDENF, από τον Αύγουστο μέχρι τον Οκτώβριο του 2010. Προσδιορίστηκαν δέκα άρθρα, δημοσιευμένα τα τελευταία 12 χρόνια. Η ομαδοποίηση των στοιχείων επέτρεψε την κατασκευή θεματικών ομάδων σχετικά με τις ικανότητες των νοσηλευτών, όπως: τη διαχείριση της νοσηλευτικής περιποίησης, την υψηλής πολυπλοκότητας νοσηλευτική φροντίδα, τη λήψη αποφάσεων, την ηγεσία, την επικοινωνία, τη συνεχιζόμενη/δια βίου εκπαίδευση, τη διοίκηση ανθρωπίνου δυναμικού, τη διοίκηση υλικού. Οι επαγγελματικές αυτές δεξιότητες μπορούν να υποστηρίξουν τις κατευθυντήριες γραμμές του νοσηλευτή που δουλεύει στην μονάδα εντατικής θεραπείας και προωθεί/κινητοποιεί την βελτίωση των πρακτικών της νοσηλευτικής φροντίδας.

Interventions for Shared Decision-Making About Life Support in the Intensive Care Unit: A Systematic Review (Care Units J., Hill E., Murray AL., Dawn S., & Fergusson D., 2013. Interventions for Shared Decision-Making About Life Support in the Intensive Care Unit: A

Systematic Review. Worldviews on Evidence-Based Nursing, February 2013,10(1), pp.3-16)

Background Health care professionals and families make decisions about the use of life support for patients in the intensive care unit (ICU), including decisions to withhold or withdraw life support at the end-of-life. Best practice guidelines recommend using a shared decision-making (SDM) approach to improve the quality of end-of-life decision-making but do not describe how this should be done in the end know what elements of SDM had been tested to improve communication between healthcare professionals, patients, and their family about the decision. Trials relevant to our review assessed whether these interventions were more effective than usual care.

Methods: A systematic review of randomized controlled trials of SDM interventions for the decision about using life support, limiting the use of life support, or withdrawing life support for hospitalized patients. We searched databases from inception to January 2011. Results Of 3,162 publications, four unique trials were conducted between 1992 and 2005. Of four trials, three interventions were evaluated. Two studies of interventions including three of nine elements of SDM did not report improvements in communication. Two studies of the same ethics consultation, which included eight of nine elements of SDM, did not evaluate the benefit to communication. The interventions were not harmful; they decreased family member anxiety and distress, shortened intensive care unit stay, but did not affect patient mortality Implications for Research and Practice Few studies have evaluated interventions to improve communication between healthcare professionals and patients/families when facing the decision about whether or not to use life support in the ICU. Interventions that include essential elements of SDM need to be more thoroughly evaluated in order to determine their effectiveness and health impact and to guide clinical practice

.Παρεμβάσεις για την από κοινού λήψη αποφάσεων για την υποστήριξη της ζωής στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας: Μια συστηματική ανασκόπηση Υπόστρωμα: Οι επαγγελματίες υγείας και οι οικογένειες λαμβάνουν αποφάσεις για την χρησιμότητα της υποστήριξης της ζωής στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, συμπεριλαμβανομένων αποφάσεων για τη διατήρηση ή την απόσυρση της υποστήριξης της ζωής στο τέλος της. Ο καλύτερος οδηγός κατευθυντήριων οδηγιών συνιστά τη οδηγιών συνιστά λήψης απόφασης για τη βελτίωση της τη βελτίωση της ζωής, αλλά δεν περιγράφει τον τρόπο που αυτό θα μπορούσε να γίνει στην πράξη. Σκοποί:

Να γνωρίσουμε ποια στοιχεία του διαμοιρασμού της απόφασης για το τέλος της ζωής έχουν ερευνηθεί για να βελτιώσουν την επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, των ασθενών και της οικογένειας σχετικά με την απόφαση. Μελέτες σχετικές με τη δική μας αξιολόγησαν το αν αυτές οι παρεμβάσεις ήταν πιο αποτελεσματικές από τη συνηθισμένη φροντίδα. Μεθοδολογία: Μια συστηματική ανασκόπηση τυχαιοποιημένων δοκιμών για το διαμοιρασμό της απόφασης και τις παρεμβάσεις σχετικά με την χρησιμοποίηση της υποστήριξης της ζωής(SDM), περιορίζοντας τη τυχαιοποιημένων δοκιμών ζωής ή αποσύροντας την υποστήριξη ζωής για τους νοσηλευόμενους ασθενείς. Ερευνήθηκαν βάσεις δεδομένων από την έναρξη ως τον Ιανουάριο του 2011.

Αποτελέσματα: Από 3.162 δημοσιεύσεις, τέσσερις μοναδικές δοκιμές πραγματοποιήθηκαν μεταξύ 1992 και 2005. Από τέσσερις δοκιμές, τρεις παρεμβάσεις αξιολογήθηκαν. Δύο μελέτες των παρεμβάσεων συμπεριλαμβανομένων τριών από τα εννέα στοιχεία της στοιχείων της ανέφεραν βελτίωση στην επικοινωνία. Οι παρεμβάσεις δεν ήταν επιβλαβείς. Μείωσαν το οικογενειακό άγχος και την αγωνία των μελών, συντόμευσαν την παραμονή στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, αλλά δεν επηρέασαν τη θνησιμότητα των ασθενών. Επιπτώσεις για έρευνα και πρακτική: Λίγες μελέτες έχουν αξιολογήσει τις παρεμβάσεις για τη βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών / οικογενειών όταν έρχονταν αντιμέτωποι με την απόφαση για το αν πρέπει ή όχι να χρησιμοποιηθεί η υποστήριξη της ζωής στη ΜΕΘ. Οι παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν ουσιώδη στοιχεία της SDM πρέπει να αξιολογηθούν πιο διεξοδικά, προκειμένου να καθοριστεί η αποτελεσματικότητά τους και οι επιπτώσεις στην υγεία και να καθοδηγηθεί η κλινική πρακτική.

3 Burnout contagion among intensive care nurses (Arnold B. Bakker PhD Pascale M. Le Blanc PhD, Wilmar B. Schaufeli PhD), 2005.

Aim. This paper reports a study investigating whether burnout is contagious.

Background. Burnout has been recognized as a problem in intensive care units for a long time. Previous research has focused primarily on its organizational antecedents, such as excessive workload or high patient care demands, time pressure and intensive use of sophisticated technology. The present study took a totally different perspective by hypothesizing that – in intensive care units – burnout is communicated from one nurse to another.

Methods. A questionnaire on work and well-being was completed by 1849 intensive care unit nurses working in one of 80 intensive care units in 12 different European countries in 1994. The results are being reported now because they formed part of a larger study that was only finally analyzed recently. The questionnaire was translated from English to the language of each of these countries, and then back-translated to English. Respondents indicated the prevalence of burnout among their colleagues, and completed scales to assess working conditions and job burnout.

Results. Analysis of variance indicated that the between-unit variance on a measure of perceived burnout complaints among colleagues was statistically significant and substantially larger than the within-unit variance. This implies that there is considerable agreement (consensus) within intensive care units regarding the prevalence of burnout. In addition, the results of multilevel analyses showed that burnout complaints among colleagues in intensive care units made a statistically significant and unique contribution to explaining variance in individual nurses' and whole units' experiences of burnout, i.e., emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment. Moreover, for both emotional exhaustion and depersonalization, perceived burnout complaints among colleagues were the most important predictor of burnout at the individual and unit levels, even after controlling for the impact of well-known organizational stressors as conceptualized in the demand-control model.

Conclusion. Burnout is contagious: it may cross over from one nurse to another.

Σκοπός. Αυτό το άρθρο αναφέρει μια μελέτη που ερευνά εάν η επαγγελματική εξάντληση είναι μεταδοτική.

Ιστορικό: Το burnout έχει αναγνωριστεί ως πρόβλημα στις μονάδες εντατικής θεραπείας για μεγάλο χρονικό διάστημα. Προηγούμενη έρευνα επικεντρώθηκε κυρίως στα οργανωτικά της προηγούμενα, όπως ο υπερβολικός φόρτος εργασίας ή οι υψηλές απαιτήσεις φροντίδας ασθενών, πίεση χρόνου και εντατική χρήση εξελιγμένης τεχνολογίας. Η παρούσα μελέτη πήρε μια εντελώς διαφορετική προοπτική υποθέτοντας ότι - σε μονάδες εντατικής θεραπείας - η εξουθένωση μεταδίδεται από τον ένα νοσηλευτή στον άλλο.

Μέθοδοι: Ένα ερωτηματολόγιο για την εργασία και την ευημερία συμπληρώθηκε από το 1849 νοσηλευτές μονάδων εντατικής θεραπείας που εργάζονταν σε μία από τις 80 μονάδες εντατικής

θεραπείας σε 12 διαφορετικές ευρωπαϊκές χώρες το 1994. Τα αποτελέσματα αναφέρονται τώρα επειδή αποτελούσαν μέρος μιας ευρύτερης μελέτης που τελικά αναλύθηκε πρόσφατα. Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε από τα Αγγλικά στη γλώσσα καθεμιάς από αυτές τις χώρες και μετά μεταφράστηκε ξανά στα Αγγλικά. Οι ερωτηθέντες έδειξαν την επικράτηση της εξουθένωσης μεταξύ των συναδέλφων τους και ολοκλήρωσαν κλίμακες για την αξιολόγηση των συνθηκών εργασίας και της εξάλειψης της εργασίας.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση της διακύμανσης έδειξε ότι η διακύμανση μεταξύ - μονάδας σε ένα μέτρο των αντιλαμβανόμενων καταγγελιών εξάντλησης μεταξύ συναδέλφων ήταν στατιστικά σημαντική και ουσιαστικά μεγαλύτερη από τη διακύμανση εντός της μονάδας. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει σημαντική συμφωνία (συναίνεση) στις μονάδες εντατικής θεραπείας σχετικά με τον επιπολασμό της εξουθένωσης. Επιπλέον, τα αποτελέσματα των πολυεπίπεδων αναλύσεων έδειξαν ότι τα παράπονα εξάντλησης μεταξύ συναδέλφων σε μονάδες εντατικής θεραπείας συνέβαλαν στατιστικά σημαντικά και μοναδικά στην εξήγηση της διακύμανσης στις εμπειρίες εξουθέτησης των μεμονωμένων νοσοκόμων και ολόκληρων μονάδων, δηλαδή συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη προσωπική επίδοση. Επιπλέον, τόσο για τη συναισθηματική εξάντληση όσο και για την αποπροσωποποίηση, τα αντιλαμβανόμενα παράπονα εξάντλησης των συναδέλφων ήταν ο σημαντικότερος προγνωστικός παράγοντας της εξουθένωσης σε επίπεδο ατόμων και μονάδων, ακόμη και μετά τον έλεγχο της επίδρασης των γνωστών οργανωτικών στρεσογόνων παραγόντων, όπως ορίζεται στο μοντέλο ελέγχου ζήτησης.

Συμπέρασμα. Η εξάντληση είναι μεταδοτική: μπορεί να περάσει από τη μια νοσοκόμα στην άλλη.

4. Stress and Burnout among Intensive Care Unit Healthcare Professionals in an Indian Tertiary Care Hospital (Lakshmikanthcharan Saravanabavan, MN Sivakumar, Mohamed Hisham) Indian Journal of Critical Care Medicine (2019)

Abstract

Intensive care unit (ICU) healthcare professionals work under a stressful environment which can lead to burnout syndrome. We conducted this study to evaluate the prevalence of stress and burnout syndrome among doctors and other healthcare professionals in ICU. We also evaluated the individual contributing factors for stress and burnout syndrome among these ICU healthcare workers. The cross-sectional survey was conducted among the healthcare professionals (doctors, nurses, clinical pharmacists, respiratory therapists and physiotherapists) in the ICUs of multispecialty hospital in south India. The survey was conducted using well-accepted tools which included job satisfaction scale, perceived stress scale and Maslach burnout inventory–human service survey. Overall, 204 healthcare professionals completed the survey. The prevalence of high burnout in our study was 80% which included 6% (n = 12) of doctors and 69% (n = 140) of nurses. Our study showed statistically significant correlation between level of job satisfaction and the level of burnout. There was a significant correlation between the level of stress and the emotional exhaustion and depersonalization domains of Maslach burnout inventory. Critical care societies and institutional committees should step forward to draft policies and benchmarks to curb the causes of stress, reduce burnout and to increase the job satisfaction.

Keywords: Burnout syndrome, Healthcare workers, Job stress.

Εισαγωγή : Οι επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης της μονάδας εντατικής θεραπείας (ICU) εργάζονται κάτω από ένα αγχωτικό περιβάλλον που μπορεί να οδηγήσει σε σύνδρομο εξουθένωσης. Κάναμε αυτή την μελέτη για την αξιολόγηση του επιπολασμού του συνδρόμου άγχους και εξάντλησης μεταξύ των γιατρών και άλλων επαγγελματιών υγείας στην ΜΕΘ. Αξιολογήσαμε επίσης τους μεμονωμένους παράγοντες που συμβάλλουν στο σύνδρομο άγχους και εξουθένωσης μεταξύ αυτών των εργαζομένων στην ICU. Η έρευνα διατομής έχει διεξήχθη μεταξύ των επαγγελματιών του τομέα της υγείας (γιατροί, νοσοκόμες, κλινικοί φαρμακοποιοί, αναπνευστικοί θεραπευτές και φυσιοθεραπευτές) στις ΜΕΘ νοσοκομείου πολλαπλών ειδικοτήτων στη νότια Ινδία. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας καλά αποδεκτά εργαλεία που περιλάμβαναν την κλίμακα ικανοποίησης από την εργασία, αντιληπτή κλίμακα πίεσης και απογραφή Maslach burnout - έρευνα για τις ανθρώπινες υπηρεσίες. Συνολικά, 204 επαγγελματίες υγείας ολοκλήρωσαν την έρευνα. Ο επιπολασμός της υψηλής εξάντλησης στη μελέτη μας ήταν το 80% που περιελάμβανε το 6% (n = 12) των γιατρών και το 69% (n = 140) των νοσηλευτών. Η μελέτη μας έδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου ικανοποίησης από την

εργασία και του επιπέδου εξάλειψης. Υπήρξε μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου του στρες και του συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση τομέων του αποθέματος εξάντλησης Maslach. Οι εταιρείες κοινωνικής φροντίδας και οι θεσμικές επιτροπές πρέπει βήμα προς τα εμπρός για την κατάρτιση πολιτικών και σημείων αναφοράς για τον περιορισμό των αιτίων του άγχους, τη μείωση της εξάντλησης και την αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία.

Λέξεις-κλειδιά: σύνδρομο Burnout, εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, εργασιακό άγχος.

5: The association between spiritual well-being and burnout in intensive care unit nurses: A descriptive study (Hyun Sook Kim ,Hye-Ah Yeom) 2018.

Abstract

Objectives: To describe the spiritual well-being and burnout of intensive care unit nurses and examine the relationship between these factors.

Research methodology: This was a cross-sectional descriptive study. The participants were 318 intensive care unit recruited from three university hospitals in South Korea. The survey questionnaire included demographic information, work-related characteristics and end-of-life care experience, along with the Spiritual Well-Being Scale and Burnout Questionnaire. The data were analysed using descriptive statistics, t-tests, ANOVA with Scheffé test and a multiple regression analysis.

Results: The burnout level among intensive care unit nurses was 3.15 out of 5. A higher level of burnout was significantly associated with younger age, lower education level, single marital status, having no religion, less work experience and previous end-of-life care experience. Higher levels of spiritual well-being were associated with lower levels of burnout, even after controlling for the general characteristics in the regression model.

Conclusion: Intensive care unit nurses experience a high level of burnout in general. Increased spiritual well-being might reduce burnout among intensive care unit nurses. Younger and less experienced nurses should receive more attention as a vulnerable group with lower spirituality and greater burnout in intensive care unit settings.

Keywords: Intensive care units, Nurses Spirituality, Professional burnout

Περίληψη

Στόχοι: Να περιγράψει την πνευματική ευημερία και εξάντληση των νοσηλευτών μονάδων εντατικής θεραπείας και να εξετάσει τη σχέση μεταξύ αυτών των παραγόντων.

Μεθοδολογία έρευνας :Αυτή ήταν μια περιγραφική μελέτη διατομής. Οι συμμετέχοντες ήταν 318 μονάδες εντατικής θεραπείας που προσλήφθηκαν από τρία πανεπιστημιακά νοσοκομεία στη Νότια Κορέα. Το ερωτηματολόγιο της έρευνας περιελάμβανε δημογραφικές πληροφορίες, χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την εργασία και εμπειρία στο τέλος της ζωής, μαζί με την κλίμακα πνευματικής ευημερίας και το ερωτηματολόγιο Burnout. Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας περιγραφικά στατιστικά στοιχεία, δοκιμές t, ANOVA με δοκιμή Scheffé και ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Το επίπεδο εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών μονάδας εντατικής θεραπείας ήταν 3,15 στα 5. Ένα υψηλότερο επίπεδο εξουθένωσης συσχετίστηκε σημαντικά με τη νεότερη ηλικία, το χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης, την εφάπαξ οικογενειακή κατάσταση, χωρίς θρησκεία, λιγότερη εργασιακή εμπειρία και προηγούμενη εμπειρία φροντίδας στο τέλος της ζωής. Υψηλότερα επίπεδα πνευματικής ευεξίας συσχετίστηκαν με χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης, ακόμη και μετά τον έλεγχο για τα γενικά χαρακτηριστικά του μοντέλου παλινδρόμησης.

Συμπέρασμα: Οι νοσηλευτές μονάδων εντατικής θεραπείας αντιμετωπίζουν γενικά υψηλό επίπεδο εξουθένωσης. Η αυξημένη πνευματική ευεξία μπορεί να μειώσει την εξάντληση των νοσηλευτών μονάδων εντατικής θεραπείας. Οι νεότεροι και λιγότερο έμπειροι νοσηλευτές θα πρέπει να λαμβάνουν περισσότερη προσοχή ως ευάλωτη ομάδα με χαμηλότερη πνευματικότητα και μεγαλύτερη εξάντληση σε ρυθμίσεις μονάδας εντατικής θεραπείας.

Λέξεις-κλειδιά: Μονάδες εντατικής θεραπείας, Πνευματικότητα νοσηλευτών, επαγγελματική εξουθένωση

6 Burnout among nurses working in critical care settings: a case of a selected tertiary hospital in Rwanda (Emeline U. Cishahayo, Evelyne Nankundwa, Ruth Sego, Busisiwe R. Bhengu),2017.

ABSTRACT

Background: Intensive Care Unit (ICU) and Emergency Department are more stressful areas therefore nurses in those areas are prone to high level of burnout than others. In Rwanda, studies on burnout among nurses are limited and there is no research targeting specifically nurses working

in ICU and Emergency Department. Therefore, this study aimed to determine the level of burnout among nurses working in ICU and Emergency Department in a selected referral hospital of Kigali.

Methods: A quantitative approach was adopted. The descriptive cross-sectional design was used. Sixty nurses were involved in the study and they were selected using a total population sampling strategy. A self-administered questionnaire and Maslach Burnout Inventory Human Service Survey were used to collect data. Data were analysed using SPSS version 21.0.

Results: The study found high level of burnout among 61.7% of the participants under study. High workload and intention to leave were associated with burnout ($P < 0.05$). Burnout was measured by high Emotional Exhaustion (EE) 29 (48.3%), high Depersonalization (DP) 15 (25%) and low Personal Accomplishment (PA) 30 (50%).

Conclusions: The high level of burnout identified among ICU and emergency department nurses is mainly associated with high workload and intention to leave the work within the next 12 months.

Keywords: Burnout and ICU nurses, Burnout and emergency nurses, Level of burnout among nurses, Level of burnout among nurses in ICU and emergency department.

Περίληψη

Ιστορικό: Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ICU) και το Τμήμα Έκτακτης Ανάγκης είναι πιο αγχωτικές περιοχές, επομένως οι νοσοκόμες σε αυτές τις περιοχές είναι επιρρεπείς σε υψηλό επίπεδο εξουθένωσης από άλλες. Στη Ρουάντα, οι μελέτες σχετικά με την εξάντληση των νοσοκόμων είναι περιορισμένες και δεν υπάρχει έρευνα που να στοχεύει συγκεκριμένα νοσοκόμες που εργάζονται στο ICU και στο Τμήμα Έκτακτης Ανάγκης. Ως εκ τούτου, αυτή η μελέτη στόχευε στον προσδιορισμό του επιπέδου της εξουθένωσης των νοσοκόμων που εργάζονται στο ICU και στο Τμήμα Έκτακτης Ανάγκης σε ένα επιλεγμένο νοσοκομείο παραπομπής στο Κιγκάλι.

Μέθοδοι: Υιοθετήθηκε ποσοτική προσέγγιση. Χρησιμοποιήθηκε ο περιγραφικός σχεδιασμός διατομής. Εξήντα νοσοκόμες συμμετείχαν στη μελέτη και επιλέχθηκαν χρησιμοποιώντας μια συνολική στρατηγική δειγματοληψίας πληθυσμού. Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα αυτοδιαχειριζόμενο ερωτηματολόγιο και μια έρευνα για την ανθρώπινη υπηρεσία Maslach Burnout Inventory. Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας SPSS έκδοση 21.0.

Αποτελέσματα: Η μελέτη διαπίστωσε υψηλό επίπεδο εξουθένωσης στο 61,7% των συμμετεχόντων που μελετήθηκαν. Ο υψηλός φόρτος εργασίας και η πρόθεση αποχώρησης

συσχετίστηκαν με την εξάντληση ($P < 0,05$). Η εξάντληση μετρήθηκε με υψηλή συναισθηματική εξάντληση (EE) 29 (48,3%), υψηλή αποπροσωποποίηση (DP) 15 (25%) και χαμηλή προσωπική ολοκλήρωση (PA) 30 (50%). Συμπεράσματα: Το υψηλό επίπεδο εξάντλησης που εντοπίστηκε μεταξύ ICU και Οι νοσοκόμες του τμήματος έκτακτης ανάγκης σχετίζονται κυρίως με υψηλό φόρτο εργασίας και την πρόθεση να εγκαταλείψουν την εργασία τους εντός των επόμενων 12 μηνών.

Λέξεις-κλειδιά: Νοσηλευτές Burnout και ICU, Νοσηλευτές Burnout και έκτακτης ανάγκης, Επίπεδο εξουθένωσης μεταξύ νοσοκόμων, Επίπεδο εξουθένωσης μεταξύ νοσοκόμων στην ICU και τμήμα έκτακτης ανάγκης.

7 Nurse burnout: Personal and environmental factors as predictors. (Shanshan Wang MSN RN, Yanhui Liu PhD, Linlin Wang Pharm), 2013.

Abstract

The aim of this study is to investigate the level of burnout of clinical nurses and to examine the influence of personal and environmental factors on nurse burnout. A total of 717 full-time nurses from six hospitals in Tianjin, China, completed five questionnaires: a demographic questionnaire, the Maslach Burnout Inventory, the General Self-Efficacy Scale, the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index and the Nurse Job Stressor Scale. The participants had moderate levels of emotional exhaustion (mean score 23.95 ± 11.11) and depersonalization (mean score 7.90 ± 6.58) and a high level of reduced personal accomplishment (mean score 27.51 ± 10.96). Both personal and environmental factors were correlated with nurse burnout; however, personal factors played bigger roles in predicting personal accomplishment, whereas environmental factors played bigger roles in predicting emotional exhaustion and depersonalization. In order to reduce nurse job burnout effectively, administrators should pay more attention to the improvement of nurses' self-efficacy and professional nursing practice environment and the reduction of stressors.

Περίληψη

Ο στόχος αυτής της μελέτης είναι να διερευνήσει το επίπεδο εξουθένωσης των κλινικών νοσοκόμων και να εξετάσει την επίδραση των προσωπικών και περιβαλλοντικών παραγόντων στην εξουθένωση των νοσοκόμων. Συνολικά 717 νοσηλευτές πλήρους απασχόλησης από έξι νοσοκομεία στην Tianjin της Κίνας, συμπλήρωσαν πέντε ερωτηματολόγια: ένα δημογραφικό

ερωτηματολόγιο, το Maslach Burnout Inventory, το General Self-Efficacy Scale, το Practice Environment Scale of the Nursing Work Index και το Nurse Job Stressor Κλίμακα. Οι συμμετέχοντες είχαν μέτρια επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (μέση βαθμολογία $23,95 \pm 11,11$) και αποπροσωποποίηση (μέση βαθμολογία $7,90 \pm 6,58$) και υψηλό επίπεδο μειωμένης προσωπικής επίτευξης (μέση βαθμολογία $27,51 \pm 10,96$). Τόσο οι προσωπικοί όσο και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες συσχετίστηκαν με την εξουθένωση νοσοκόμων. Ωστόσο, οι προσωπικοί παράγοντες έπαιξαν μεγαλύτερους ρόλους στην πρόβλεψη της προσωπικής ολοκλήρωσης, ενώ οι περιβαλλοντικοί παράγοντες έπαιξαν μεγαλύτερους ρόλους στην πρόβλεψη της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης. Προκειμένου να μειωθεί αποτελεσματικά η εξουθένωση της εργασίας νοσοκόμων, οι διαχειριστές πρέπει να δώσουν μεγαλύτερη προσοχή στη βελτίωση της αυτο-αποτελεσματικότητας των νοσοκόμων και του επαγγελματικού περιβάλλοντος πρακτικής νοσηλευτικής και στη μείωση των στρες.

Συμπεράσματα

Στις μονάδες εντατικής θεραπείας δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη διερεύνηση των παραγόντων που οδηγούν στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης λόγω της επίδρασης του στην έκβαση της υγείας των ασθενών. Οι νοσηλευτές ως επαγγελματίες υγείας είναι σε άμεση επαφή με τον ασθενή και η εξουθένωση τους μόνο αρνητικά μπορεί να επιδράσει στο έργο τους. Το burnout των νοσηλευτών έχει σχέση με τις αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις στον χώρο της νοσηλευτικής φροντίδας, οι οποίες αφορούν τον φόρτο εργασίας, τις συγκρούσεις και την αβεβαιότητα του επαγγέλματος. Επίσης οι εργασιακοί πόροι στις μονάδες εντατικής παρακολούθησης επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση, οι οποίοι περιλαμβάνουν κυρίως την εργασιακή αυτονομία, την καθαρότητα του σκοπού της εργασίας, τη στήριξη εργασίας από το διοικητικό προσωπικό, τις επαγγελματικές προκλήσεις και την ανατροφοδότηση. Επίσης έχουν καταγραφεί τα ωράρια εργασίας, τα προβλήματα επικοινωνίας, η απουσία εξειδικευμένης επιμόρφωσης, ο εργονομικός σχεδιασμός και οι κίνδυνοι που προκαλούνται από αυτό στο χώρο της ΜΕΘ, η ελλιπής στελέχωση, η μειωμένη συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων και ο ταχύς και έντονος ρυθμός εργασίας.

Το διοικητικό προσωπικό πρέπει να είναι κοντά στους νοσηλευτές και στις ανάγκες τους, είναι απαραίτητη η συμμετοχή των νοσηλευτών στις συνελεύσεις για την εξασφάλιση των δικαιωμάτων τους και την επιτυχής επίλυση των προβλημάτων με σκοπό την μείωση του συνδρόμου του burnout στους επαγγελματίες υγείας της μονάδας εντατικής θεραπείας αλλά και γενικότερα σε όλες τις κλινικές μονάδες.

Η διοίκηση των νοσηλευτηρίων θα πρέπει να λάβει υπόψιν της τα ευρήματα της παρούσας μελέτης και τη σοβαρότητα του προβλήματος για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας (Μουστάκα και Μαλλιαρού, 2009).

Η μείωση των πηγών έντασης, η διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης, και η προαγωγή της υγείας, με την δημιουργία ειδικής υποστηρικτικής ομάδας στο εργασιακό χώρο του νοσοκομείου λειτουργεί ευεργετικά. Οι νοσηλευτές αγαπούν αυτό που κάνουν, το πρόβλημα είναι η επαγγελματική εξουθένωση που τους εμποδίζει να παράγουν το έργο τους.

8 Perceived stress and coping strategies among ICU nurses in government tertiary hospitals in Saudi Arabia: a cross-sectional study (Homood Alharbi, and Abdualrahman Alshehry)2019

ABSTRACT

BACKGROUND: No study has examined the stress level and coping strategies among critical care nurses in Saudi Arabia.

OBJECTIVES: Examine perceived stress and coping behaviors among nurses in intensive care units in Saudi Arabia, and the influence of coping mechanisms on stress.

SUBJECTS AND METHODS: Nurses from cardiac, surgery and pediatric intensive care units responded to an online survey. Perceived Stress Scale-10 (PSS-10) and the Brief COPE Inventory were used as primary research tools. Multivariate methods were used to analyze the data.

MAIN OUTCOME MEASURES: Stress levels, coping strategies, and associated factors.

SAMPLE SIZE: 154 nurses.

RESULTS: The majority of the respondents reported a moderate level of stress in the past month (87.0%). Mean (SD) scores for nurses working in the cardiac ICU indicated significantly higher levels of stress compared to surgical ICU (18.18 [3.88] vs 6.17 [3.21], $P=.025$). Belief in religion was the most common coping behavior while the use of substances was the lowest (mean scores [SD] 6.70 [1.72] vs 2.22 [0.81]). In the multivariate analysis, behavioral disengagement ($P=.016$) and self-blame ($P<.001$) intensified the PSS-10 score, whereas acceptance ($P=.048$) reduced the PSS-10 score.

CONCLUSION: The additional knowledge that behavioral disengagement and blaming aggravate stress can serve as the basis in formulating work-related stress reduction strategies among nurses caring for critical patients.

Περίληψη

ΙΣΤΟΡΙΚΟ: Καμία μελέτη δεν εξέτασε το επίπεδο άγχους και τις στρατηγικές αντιμετώπισης των νοσηλευτών κρίσιμης φροντίδας στη Σαουδική Αραβία.

ΣΤΟΧΟΙ: Εξετάστε το αντιληπτό άγχος και συμπεριφορές αντιμετώπισης νοσηλευτών σε μονάδες εντατικής θεραπείας στη Σαουδική Αραβία και την επίδραση των μηχανισμών αντιμετώπισης στο άγχος.

ΘΕΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Νοσοκόμες από μονάδες εντατικής θεραπείας με καρδιακή, χειρουργική και παιδιατρική απάντησαν σε μια διαδικτυακή έρευνα. Το Perceived Stress Scale-10 (PSS-10) και το Brief COPE Inventory χρησιμοποιήθηκαν ως βασικά ερευνητικά εργαλεία. Πολυμεταβλητές μέθοδοι χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση των δεδομένων.

ΚΥΡΙΑ ΜΕΤΡΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ: Επίπεδα άγχους, στρατηγικές αντιμετώπισης και σχετικοί παράγοντες.

ΜΕΓΕΘΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ: 154 νοσοκόμες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πλειονότητα των ερωτηθέντων ανέφερε ένα μέτριο επίπεδο άγχους τον προηγούμενο μήνα (87,0%). Οι μέσες βαθμολογίες (SD) για νοσηλευτές που εργάζονται στην καρδιακή ΜΕΘ έδειξαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα στρες σε σύγκριση με τη χειρουργική ΜΕΘ (18,18 [3,88] έναντι 6,17 [3,21], $P = 0,025$). Η πίστη στη θρησκεία ήταν η πιο κοινή συμπεριφορά αντιμετώπισης, ενώ η χρήση ουσιών ήταν η χαμηλότερη (μέση βαθμολογία [SD] 6,70 [1,72] έναντι 2,22 [0,81]). Στην ανάλυση πολλαπλών παραλλαγών, η συμπεριφορά αποδέσμευσης ($P = .016$) και η αυτοεκτίμηση ($P < .001$) ενίσχυσαν τη βαθμολογία PSS-10, ενώ η αποδοχή ($P = .048$) μείωσε τη βαθμολογία PSS-10.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η πρόσθετη γνώση ότι η συμπεριφορά αποδέσμευσης και κατηγορίας επιδεινώνει το άγχος μπορεί να χρησιμεύσει ως βάση στη διαμόρφωση στρατηγικών μείωσης του άγχους που σχετίζονται με την εργασία μεταξύ νοσοκόμων που φροντίζουν κρίσιμους ασθενείς.

9 Burnout in ICU doctors and nurses in mainland China—A national cross-sectional study.

ZihanHu,Haofei Wang,Jianfeng Xie, Junwei Zhang,HailiangLi Songqiao Liu, QingLi Yi Yang,YingziHuang,2021

Abstract

Purpose: A national cross-sectional study was performed to investigate the severity of burnout and its associated factors among doctors and nurses in ICUs in mainland China.

Method: This is a cross-sectional survey. A total of 2411 ICU doctors and nurses in mainland China were included. Demographic and psychological data were collected via questionnaire. The Maslach Burnout Inventory (MBI) was used to evaluate burnout. Differences among regions and departments were analyzed. Multivariate logistic regression was applied to determine the associated factors.

Results: Among the participants, 1122 (46.54%) were doctors, and 1289 (53.46%) were nurses. A total of 800 doctors (71.3% of all doctors) and 881 nurses (68.3% of all nurses) were deemed to be burnout. People working in the general ICU were most likely to be burnout. Factors associated with burnout included having low frequency of exercise, having comorbidities, working in a high-quality hospital, having more years of work experience, having more night shifts and having fewer paid vacation days.

Conclusions: The burnout rate of ICU doctors and nurses in mainland China is 69.7%. Our study provides baseline data about burnout among Chinese medical staff predating COVID-19, which could help in the analysis and interpretation of burnout during the COVID-19 pandemic.

Keywords: Burnout; Doctors; Intensive care units; Nurses.

Σκοπός: Πραγματοποιήθηκε μια εθνική μελέτη διατομής για τη διερεύνηση της σοβαρότητας της εξάντλησης και των σχετικών παραγόντων της μεταξύ ιατρών και νοσοκόμων σε ΜΕΘ στην ηπειρωτική Κίνα.

Μέθοδος: Αυτή είναι μια έρευνα διατομής. Συμπεριλήφθηκαν συνολικά 2411 γιατροί και νοσηλευτές ICU στην ηπειρωτική Κίνα. Συλλέχθηκαν δημογραφικά και ψυχολογικά δεδομένα μέσω ερωτηματολογίου. Το Maslach Burnout Inventory (MBI) χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της εξάντλησης. Αναλύθηκαν οι διαφορές μεταξύ περιφερειών και τμημάτων.

Εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή λογιστική παλινδρόμηση για τον προσδιορισμό των σχετικών παραγόντων.

Αποτελέσματα: Μεταξύ των συμμετεχόντων, 1122 (46,54%) ήταν γιατροί και 1289 (53,46%) ήταν νοσοκόμες. Συνολικά 800 γιατροί (71,3% όλων των γιατρών) και 881 νοσοκόμες (68,3% όλων των νοσοκόμων) θεωρήθηκαν εξαντλημένοι. Οι άνθρωποι που εργάζονταν στη γενική ΜΕΘ ήταν πιθανότατα εξαντλημένοι. Παράγοντες που σχετίζονται με την εξουθένωση περιλάμβαναν τη χαμηλή συχνότητα άσκησης, τη συννοσηρότητα, την εργασία σε ένα υψηλής ποιότητας νοσοκομείο, την εμπειρία περισσότερων ετών εργασίας, τις περισσότερες νυχτερινές βάρδιες και τις λιγότερες αμειβόμενες ημέρες διακοπών.

Συμπεράσματα: Το ποσοστό εξουθένωσης των ιατρών και νοσηλευτών ICU στην ηπειρωτική Κίνα είναι 69,7%. Η μελέτη μας παρέχει βασικά δεδομένα σχετικά με την ουδετεροποίηση μεταξύ κινεζικού ιατρικού προσωπικού πριν από το COVID-19, τα οποία θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην ανάλυση και την ερμηνεία της εξουθένωσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Λέξεις-κλειδιά: Burnout; Γιατροί Μονάδες εντατικής θεραπείας; Νοσοκόμες.

10 Effects of Stress on Critical Care Nurses: A National Cross-Sectional Study.(Amir Vahedian-Azimi, Mohammadreza Hajjesmaeili, , Mari Kangasniemi, , Joana Fornés-Vives, , Rita L. Hunsucker, Farshid Rahimibashar, Mohammad A. Pourhoseingholi, Leily Farrokhvar, , Andrew C. Miller,)2017

Abstract

Background:

Health care is a demanding field, with a high level of responsibility and exposure to emotional and physical danger. High levels of stress may result in depression, anxiety, burnout syndrome, and in extreme cases, post-traumatic stress disorder. The aim of this study was to determine which

personal, professional, and organizational variables are associated with greater perceived stress among critical care nurses for purposes of developing integrative solutions to decrease stress in the future.

Methods:

We conducted a correlation research survey using a cross-sectional design and an in-person survey method. The questionnaire consisted of 2 parts: (1) socioeconomic, professional, and institutional variables and (2) work stressors. Surveys were conducted between January 1, 2011, and December 1, 2015. Multistage cluster random sampling was utilized for data collection. Inclusion criteria were (1) age ≥ 18 years, (2) registered nurse, (3) works in the intensive care unit (ICU), and (4) willing and able to complete the survey.

Results:

We surveyed 21 767 ICU nurses in Iran and found that male sex, lower levels of peer collaboration, working with a supervisor in the unit, nurse–patient ratios, and working in a surgical ICU were positively associated with greater stress levels. Increasing age and married status were negatively associated with stress. Intensive care unit type (semi-closed vs open), ICU bed number, shift time, working on holidays, education level, and demographic factors including body mass index, and number of children were not significantly associated with stress levels.

Conclusion:

As the largest study of its kind, these findings support those found in various European, North, and South American studies. Efforts to decrease workplace stress of ICU nurses by focusing on facilitating peer collaboration, improving resource availability, and staffing ratios are likely to show the greatest impact on stress levels.

Keywords: stress, burnout syndrome, PTSD, critical care, nursing

Περίληψη

Ιστορικό:

Η υγειονομική περίθαλψη είναι ένας απαιτητικός τομέας, με υψηλό επίπεδο ευθύνης και έκθεση σε συναισθηματικό και σωματικό κίνδυνο. Τα υψηλά επίπεδα στρες μπορεί να οδηγήσουν σε κατάθλιψη, άγχος, σύνδρομο εξουθένωσης και σε ακραίες περιπτώσεις, μετατραυματική διαταραχή στρες. Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να προσδιορίσει ποιες προσωπικές, επαγγελματικές και οργανωτικές μεταβλητές σχετίζονται με μεγαλύτερο αντιληπτό άγχος μεταξύ των νοσηλευτών κρίσιμης φροντίδας για σκοπούς ανάπτυξης ολοκληρωμένων λύσεων για τη μείωση του άγχους στο μέλλον.

Μέθοδοι:

Πραγματοποιήσαμε μια έρευνα έρευνας συσχέτισης χρησιμοποιώντας έναν σχεδιασμό διατομής και μια προσωπική μέθοδο έρευνας. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 2 μέρη: (1) κοινωνικοοικονομικές, επαγγελματικές και θεσμικές μεταβλητές και (2) εργασιακές πιέσεις. Οι έρευνες διεξήχθησαν μεταξύ 1 Ιανουαρίου 2011 και 1 Δεκεμβρίου 2015. Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε τυχαία δειγματοληψία πολλαπλών σταδίων. Τα κριτήρια ένταξης ήταν (1) ηλικία ≥ 18 ετών, (2) εγγεγραμμένη νοσοκόμα, (3) εργάζεται στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ICU) και (4) πρόθυμη και ικανή να ολοκληρώσει την έρευνα.

Αποτελέσματα:

Ερευνήσαμε 21 767 νοσηλευτές ICU στο Ιράν και διαπιστώσαμε ότι το ανδρικό φύλο, τα χαμηλότερα επίπεδα ομότιμης συνεργασίας, η συνεργασία με έναν επόπτη στη μονάδα, οι λόγοι νοσοκόμων-ασθενών και η εργασία σε χειρουργική ΜΕΘ συσχετίστηκαν θετικά με υψηλότερα επίπεδα στρες. Η αυξανόμενη ηλικία και η παντρεμένη κατάσταση συσχετίστηκαν αρνητικά με το άγχος. Ο τύπος μονάδας εντατικής θεραπείας (ημι-κλειστός vs ανοιχτός), ο αριθμός κρεβατιού ICU, ο χρόνος βάρδιας, η εργασία στις διακοπές, το επίπεδο εκπαίδευσης και οι δημογραφικοί παράγοντες, συμπεριλαμβανομένου του δείκτη μάζας σώματος, και ο αριθμός των παιδιών δεν συσχετίστηκαν σημαντικά με τα επίπεδα άγχους.

Συμπέρασμα:

Ως η μεγαλύτερη μελέτη αυτού του είδους, αυτά τα ευρήματα υποστηρίζουν αυτά που βρέθηκαν σε διάφορες ευρωπαϊκές, βόρειες και νοτιοαμερικάνικες μελέτες. Οι προσπάθειες για τη μείωση του άγχους των νοσηλευτών ICU στο χώρο εργασίας εστιάζοντας στη διευκόλυνση της

συνεργασίας μεταξύ ομοτίμων, στη βελτίωση της διαθεσιμότητας πόρων και της αναλογίας προσωπικού είναι πιθανό να δείξουν τη μεγαλύτερη επίδραση στα επίπεδα άγχους.

Λέξεις-κλειδιά: άγχος, σύνδρομο εξουθένωσης, PTSD, κρίσιμη φροντίδα, νοσηλευτική

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Βρέθηκαν 10 άρθρα που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και παρατίθενται οι περιλήψεις τους στην αγγλική και η μετάφρασή τους .Αναγράφονται τα περιοδικά με τις περιλήψεις στα αγγλικά και από κάτω την μετάφραση στα ελληνικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Επιβεβαιώθηκε ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει σημαντικό αντίκτυπο στους νοσηλευτές της μονάδας εντατικής θεραπείας από σημαντικές οπτικές του θέματος. Αρχικά υπάρχει σημαντική συμφωνία (συναίνεση) στις μονάδες εντατικής θεραπείας σχετικά με τα παράπονα εξάντλησης μεταξύ συναδέλφων σε μονάδες εντατικής θεραπείας στις εμπειρίες εξουθέτησης των μεμονωμένων νοσοκόμων και ολόκληρων μονάδων, δηλαδή της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και της μειωμένης προσωπικής επίδοσης. Επιπλέον, τόσο για τη συναισθηματική εξάντληση όσο και για την αποπροσωποποίηση, τα αντιλαμβανόμενα παράπονα εξάντλησης των συναδέλφων ήταν ο σημαντικότερος προγνωστικός παράγοντας της εξουθένωσης σε επίπεδο ατόμων.

Επίσης παρατηρήθηκε ότι το υψηλότερο επίπεδο εξουθένωσης συσχετίστηκε σημαντικά με τη νεότερη ηλικία, το χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης, την εφάπαξ οικογενειακή κατάσταση, λιγότερη εργασιακή εμπειρία ενώ υψηλότερα επίπεδα πνευματικής ευεξίας συσχετίστηκαν με χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης.

Παράλληλα γίνεται λόγος για μείωση του συνδρόμου σε περίπτωσης θρησκευτικής κλίσης των εργαζομένων και πίστης, ο εργαζόμενος με αυτόν τον τρόπο μπορεί και αντιμετωπίζει την πίεση και το φόρτο εργασίας καλύτερα από έναν που δεν έχει έντονες θρησκευτικές πεποιθήσεις.

Αξιοσημείωτη είναι η παρατήρηση της ηλικιακής κλίμακας στην ανάπτυξη του burnout μιας και έρευνες δείχνουν ότι με την πάροδο του χρόνου το άτομο γίνεται πιο επιρρεπές σε αυτή. Η ηλικία των νοσηλευτών αλλά και η χρονική περίοδος εργασίας τους στην ΜΕΘ έχει συσχετισθεί με τη συναισθηματική εξουθένωση και κατά συνέπεια και την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίσης η οικογενειακή κατάσταση των νοσηλευτών έχει συσχετισθεί με την απουσία επαγγελματικών επιτευγμάτων και το κάπνισμα με την αποπροσωποποίηση. Η εξουθένωση δεν σχετίζεται με συμπτώματα άγχους άλλα εξάντλησης και απαξίωσης σημαντικών καθηκόντων εργασίας.

Νοσηλευτές που εργάζονται σε υψηλής ποιότητας νοσοκομεία επισημαίνεται αυξημένος κίνδυνος ανάπτυξης του burnout. Η εμπειρία περισσότερων ετών εργασίας οι περισσότερες νυχτερινές βάρδιες και οι λιγότερες αμειβόμενες ημέρες διακοπών συμβάλλουν αρνητικά και φέρνουν τους νοσηλευτές ένα βήμα πιο κοντά στον σύνδρομο.

Το burnout μπορεί να είναι μεταδοτική: μπορεί να περάσει από τη μια νοσοκόμα στην άλλη. Οι νεότεροι και λιγότερο έμπειροι νοσηλευτές θα πρέπει να λαμβάνουν περισσότερη προσοχή ως ευάλωτη ομάδα με χαμηλότερη πνευματικότητα και μεγαλύτερη εξάντληση σε ρυθμίσεις μονάδας εντατικής θεραπείας. Διότι παρατηρείται να γίνονται συχνά από τα πρώτα άτομα επιρροής.

Η γυμναστική άσκηση μπορεί να μειώσει το πρόβλημα του συνδρόμου συμβάλλοντας σε ένα τρόπο πιο υγιεινό, να καταπολεμήσει το στρες και να αποβάλλει πολλούς στρεσογονικούς παράγοντες από τον εργαζόμενο. Η αυξημένη πνευματική ευεξία μπορεί να μειώσει την εξάντληση των νοσηλευτών μονάδων εντατικής θεραπείας. Οι προσπάθειες για τη μείωση του άγχους των νοσηλευτών ICU στο χώρο εργασίας εστιάζοντας στη διευκόλυνση της συνεργασίας μεταξύ ομοτίμων, στη βελτίωση της διαθεσιμότητας πόρων και της αναλογίας προσωπικού είναι πιθανό να δείξουν τη μεγαλύτερη επίδραση στα επίπεδα άγχους.

Λόγω των τρέχον καταστάσεων με την πανδημία του COVID-19 οι νοσηλευτές περνάνε επιπλέον δοκιμασία στον χώρο εργασίας. Κάνοντάς τους το έργο τους πιο επώδυνο στις δύσκολες συνθήκες.

Από τα άρθρα που έγινε ερευνά προκύπτει ότι λόγω της σημαντικότητας του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στις μονάδες εντατικής θεραπείας είναι αναγκαίο να γνωρίζει ορισμένα πράγματα ο νοσηλευτής πριν επιλέξει την ΜΕΘ για χώρο εργασίας. Ωστε να είναι σίγουρος ότι μπορεί να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της εργασίας και να είναι γνωστής της κατάστασης σε περίπτωση που ενδιαφέρεται για την συγκεκριμένη κλινική να προλάβει τυχόν συμπτώματα του burnout σε πρώιμο στάδιο. Δηλαδή να γίνεται κάποια ενημέρωση τόσο στην συγκεκριμένη κλινική που μας αφορά άμεσα αλλά και σε κάθε κλινική με στόχο της μείωση του συνδρόμου γενικότερα.

Παράλληλα είναι σημαντικό τα οράρια στα εβδομαδιαία προγράμματα να είναι πιο ευέλικτα ,με στόχο την άνεση των εργαζομένων και πως εκείνοι θα είναι ικανοί στο να ανταπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους χωρίς να φθείρονται ψυχολογικά. Η ψυχολογία των εργαζομένων διαδραματίζει πρωταρχικό ρολό στην ζωή τους οπότε και στην εργασία τους που είναι συνυφασμένη με αυτή.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία

- Αντωνίου, Α. Σ. & Ντάλα, Μ. (2010).Επαγγελματική εξουθένωση και ικανοποίηση από το επάγγελμα των Ελλήνων δασκάλων (ειδικής και γενικής αγωγής) και καθηγητών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης συγκριτική μελέτη. Στο Εργασία και κοινωνία, σελ.365-399
- Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος, Φ. Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας. Αθήνα1999 Ελληνικά Γράμματα.
- ΕΠΑΨΥ,(2002). Burnout. Οδηγός πρόληψης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στις ψυχιατρικές θεραπευτικές και θεραπευτικές θεραπευτικές Περιφερειακής Περιφερειακής και Ψυχικής Υγείας
- Μισουρίδου Ε. (2009). Η αντιμετώπιση της επαγγελματικής Εξουθένωσης στη Νοσηλευτική. Νοσηλευτική, 48 (4), 358-366.
- Κάντας Α.(1998).Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία: Κίνητρα, Επαγγελματική ικανοποίηση, Ηγεσία. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
- Δημητριάδου-Παντέκα Α. , Λαβδανίτη Μ. , Μηνασίδου Ε. , Τσαλογλίδου Α. , Θεοδώρα Κ. & Σαπουντζή - Κρέπια Δ. (2009). Οι συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις τους σε ασθενείς και προσωπικό. Το Βήμα του Ασκληπιού, 8 (3), 222-239".
- Θεοφίλου,Π., Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας,e-Περιοδικό επιστήμης και τεχνολογίας,41-50,Ιούλιος 2009.
- Παπακωνσταντίνου Κ., Καραμπίνης Α., Μπαλτόπουλος Ι.,2006. Η Νοσηλευτική στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.Αθήνα: ΤΕΙ Ηπείρου.
- Λεμονίδου Χ., 2014. Εκπαίδευση του προσωπικού. Στην: Λ. Γρηγοράκος, έκδοση 2014, Μονάδα εντατικής θεραπείας : Αναπνευστική Ανεπάρκεια,Αθήνα: myedition.gr, σελ. 65-71.
- Ρούσος Χ. , 2000. Εντατική θεραπεία τόμος ιι.Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
- Αδάμου Ε., Γιακουμιδάκης Κ., Καδδά Ο., Αργυρίου Γ., Καπάδοχος Θ., Βασιλόπουλος Γ., Μαρβάκη Χ., Διερεύνηση του ρόλου των νοσηλευτών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Το βήμα του Ασκληπιού ,10(2),σσ. 221-239, 2011

- Κούμη Α., & Μιχαήλ Ν., Ο ρόλος των νοσηλευτών στην πρόληψη των κατακλίσεων στην μονάδα εντατικής θεραπείας, Αθήνα: Νοσηλευτική Σχολή Υπουργείου Υγείας, 2006
- Χείλαρης Γ., Συστήματα παρακολούθησης ασθενών, Αθήνα: Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, 2011

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Vachon, M. L. (1987). Occupational stress in the care of the critically ill, the dying and the bereaved. New York: Hemisphere.
- Maslach, C. (1978), Job Burnout: How People Cope, Public Welfare, 36, 56-58.
- Maslach, C. (1982), Burnout-The Cost of Caring, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Maslach, C., Jackson, E.S (1981), The measurement of experienced burnout, Journal of Occupational Behavior, 2, 99-113.
- Maslach, C., Jackson, E.S (1982), Burnout in the Health Professions: A Social Psychological Analysis, Social Psychology of Health and Illness, Hillsdale, NJ: Erlbaum, 227-251.
- Maslach, C., Jackson, E.S (1984), Burnout in Organizational Settings, Social Psychology Annual, 5, 133-153.
- Maslach, C., Jackson, E.S. (1986), Maslach Burnout Inventory Manual, 2nd ed. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA.
- Pines, A.M. (2005), The Burnout Measure: Short Version (BMS), International Journal of Stress Management, 12, 78-88.
- Dekker, S.W.A., Schaufeli, W.B. (1995), The Effects of Job Insecurity on Psychological Health and Withdrawal: A Longitudinal Study, Australian Psychologist, 30(1), 57-63.
- Αρθρο (Melinda Smith, Robert Segal, Lawrence Robinson; Jeanne Segal, 2019)
- Moss, M., Good, V. S., Gozal, D., Kleinpell, R., & Sessler, C. N. (2016). An Official Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome in Critical Care Health Care Professionals: A Call for Action. American Journal of Critical Care, 25(4), 368–376.

- Lakshmikanthcharan Saravanabavan, MN Sivakumar, Mohamed Hisham Stress and Burnout among Intensive Care Unit Healthcare Professionals in an Indian Tertiary Care Hospital, In Indian Journal of Critical Care Medicine (2019)
- Arnold B. Bakker Pascale M. Le Blanc, Wilmar B. Schaufeli. Burnout contagion among intensive care nurses 2005.
- Poncet, M. C., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J.-F., Pochard, F., ... Azoulay, É. (2007). Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(7), 698–704. doi:10.1164/rccm.200606-806oc
- Griffith, J., Steptoe, A., Cropley, M. (1999), An Investigation of Coping Strategies Associated with Job Stress in Teachers, *British Journal Educational Psychology*, 69, 517-531.
- Ryan W. «Blaming the victim», Haworth Press B, New York 1971
- Pines A.M. & Aronson E. «Career Burnout: Causes and Cures», Free Press, New York 1988.
- Robert, A., Karasek, Jr., Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign *Administrative Science Quarterly* Vol. 24, No. 2 (Jun., 1979), pp. 285-308.
- Heine A. Burnout among nursing home personnel, *Journal of Gerontological Nursing* 1986, 12(3): 14-18.
- Siegrist, J. (1996), Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions, *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27-41
- Benzein, E., Johansson, P., Arestedt, K. and Saveman, B. (2008). Nurses' Attitudes About the Importance of Families in Nursing Care. *Journal of Family Nursing*, 14(2), pp. 162-180.
- Lakshmikanthcharan Saravanabavan, MN Sivakumar, Mohamed Hisham Stress and Burnout among Intensive Care Unit Healthcare Professionals in an Indian Tertiary Care Hospital *Indian Journal of Critical Care Medicine* (2019)
- Cushway, D. (1992), Stress in Clinical Psychology Trainers, *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 169-179.

- Claxton, R.P., Catalan, J., Burgess, A.P. (1998), Psychological Distress and Burnout among Buddies: Demographic, Situational and Motivational Factors, *AIDS Care*, 10 (2), 175-190.
- Molassiotis, A., Haberman, M. (1996), Evaluation of Burnout and Job Satisfaction in Marrow Transplant Nurses, *Cancer Nursing*, 19(5), 360-367.
- Marino P.L. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. 3η Έκδοση. ΛΑΓΟΣΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, Αθήνα, 2009.
- Stewart, K.W., Pretty, C.G., Tomlinson, H., Benyó, B., Chase, J.G. Safety, efficacy and clinical generalization of the STAR protocol: a retrospective analysis *Annals of Intensive Care*, 6 (1), 24, 2016.
- Cassidy, J. M., & Cramer, S. C. (2016). Spontaneous and Therapeutic-Induced Mechanisms of Functional Recovery After Stroke. *Translational Stroke Research*, 8(1), 33–46. doi:10.1007/s12975-016-0467-5.
- Patel CJ, Beekhan A, Paruk Z, Ramgoon S. (2008). Work-family conflict, job satisfaction and spousal support: an exploratory study of nurses' experience. *Curationis* 31(1): 38-44.
- Yıldırım D, Aycan Z. (2008). Nurses' work demands and work-family conflict: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2008;45:1366–7.
- Merlani P, Verdon M, Businger A, et al; STRESI+ Group: Burnout in ICU caregivers: a multicenter study of factors associated to centers. *Am J Respir Crit Care Med* 2011; 184:1140–1146
- Bartz, C., & Maloney, J. P. (1986). Burnout among intensive care nurses. *Research in Nursing & Health*, 9(2), 147–153. doi:10.1002/nur.4770090210
- Lewandowski L.A., Kositsky A.M. (1983). Research priorities for critical care nursing: A study by the American association of critical care nurses. *Heart and Lung* (12) 35-44
- Ray E.B., Nickols M.R., Perrit L.J. (1987). A model of job stress and burnout. *The hospice journal. Physical ,psychosocial and pastoral care of the dying*. 3 (2,3): 3 -27
- Chiriboga D.A., Bailey J.(1986) Stress and burnout among critical care and medical surgical nurses: a comparative study. *Critical Care Quarterly* 9,(3), 84-92.
- Moos,R.(1986) Work environment scale manual (2nd ed.)Consulting Psychologists Press ,Palo Alto,California.

- Toph M., Dillion E. (1988).Noise-induced stress as a predictor of burnout in critical care nurses. *Heart Lung* 17:567-73.
- Pines ,A.M. .&Maslach, C. (1978).Characteristics of staff burnout in mental health settings. *Hospital and community psychiatry* ,29,233-237.
- Pines A.M., Kanner A.D.(1982) Nurses burnout: Lack of positive conditions and presence of negative conditions as two independent sources of stress. *Journal of psychiatric nursing* 20(8), 30-35.
- Cherniss C. (1980) *Professional burnout in human service organization*, Praeger, New York.
- Weiner M.F., Caldwell T., (1981) Stress and coping in ICU nursing Nurse support groups on intensive care units. *General Hospital Psychiatry*,3,129-134.
- Leiter M.P (1991).The dream denied: Professional burnout and the constraints of service organizations. *Canadian psychology*,32,547-558
- Lazarus ,R.S & Folkman, S.(1984).*Stress, appraisal and coping*. New York :Springer-Verlag.
- Seuntjens, A. (1982)Burnout in nursing. What it is and how to prevent it. *Nursing administration quarterly*, Fall, 12-19
- L. Swamy, D. Mohr, A. Blok, Ekaterina Anderson, M. Charms, R. Wiener, Seppo T Rinne Impact of Workplace Climate on Burnout Among Critical Care Nurses in the Veterans Health Administration 2020. DOI: 10.4037/ajcc2020831.
- Vachon ,M.L.S (1978). Motivation and stress experienced by staff working with terminally ill. *Death education*, 2,113-122.
- Duquette A., Kerouac S., Sandhu B.K Ducharme F ., Saulnier P.(1995)Psychosocial determinants of burnout in geriatric nursing. *International Journal of Nursing Studies* 32,(5) 443-446.
- Chien-Huai Chuang, MD, Pei-Chi Tseng, MD, Chun-Yu Lin, PhD, Kuan-Han Lin, PhD, and Yen-Yuan Chen, MD, MPH, PhD Burnout in the intensive care unit professionals, A systematic review,2016.
- Kobasa S.C., Maddi S.R. and Kahn .S (1982) Hardiness and health: A prospective inquiry. *Journal of personality and social psychology* 41:168-177

- Whippwn D., Canellos G.P.(1991)Burnout syndrome in the practice of oncology: Results of a random survey of 1,000 oncologists. *Journal of Clinical Oncology* 9,(10) 1916-1921.
- Αρθρο// Μητσιου, Ε. 2016 Μηπως πασχετε από burnout (εοαγγελματικη εηουθενωση);

Αναρτήθηκε 20 Μαρτιου 2017 από [Http://psychografimata.com/2890/mipos-paschete-apo-burn-out-epangelmatiki-exouthenosi/](http://psychografimata.com/2890/mipos-paschete-apo-burn-out-epangelmatiki-exouthenosi/)

- Mc Grane, S., Pandharipande, P.,2012. Sedation in the intensive care unit. *Minerva Anesthesiologica*, 78(3), pp. 369-380) Sedation in the intensive care unit .
- Firth-Cozens J Payne R. *Stress in Health Professional: Psychological and Organisational Causes and Interventions*. U.K : John Wiley & Sons Ltd. , 1999
- Professional competences of nurse to work in Intensive Care Units: an integrative review. (Carmelo Henrique Helena Silvia, 2012.Professional competences of nurse to work in Intensive Care Units: an integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, January February 2012, 20(1), pp. 192-200.)
- Wang, S., Liu, Y., & Wang, L. (2013). Nurse burnout: Personal and environmental factors as predictors. *International Journal of Nursing Practice*, 21(1), 78–86. doi:10.1111/ijn.12216
- Hyun Sook Kim ,Hye-Ah Yeom The association between spiritual well-being and burnout in intensive care unit nurses: A descriptive study (2018)
- Emeline U. Cishahayo, Evelyne Nankundwa, Ruth Sego, Busisiwe R. Bhengu,.Burnout among nurses working in critical care settings: a case of a selected tertiary hospital in Rwanda 2017. DOI: 10.18203/2320-6012.ijrms20175430
- Shanshan Wang MSN RN,Yanhui Liu PhD ,Linlin Wang PharM Nurse burnout: Personal and environmental factors as predictors., 2013.
- Homood Alharbi, and Abdualrahman Alshehry.Perceived stress and coping strategies among ICU nurses in government tertiary hospitals in Saudi Arabia: a cross-sectional study ,2019,
- . ZihanHu,Haofei Wang,Jianfeng Xie, Junwei Zhang,HailiangLi Songqiao Liu, QingLi Yi Yang,YingziHuang,.Burnout in ICU doctors and nurses in mainland China–A national cross-sectional study ,2021. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.12.029>

- Marc Moss , Vicki S. Good , David Gozal , Ruth Kleinpell , and Curtis N. Sessler .A Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome in Critical Care Health-care Professionals. A Call for Action.2016
- Colville, Gillian A.; Smith, Jared G.; Brierley, Joe; Citron, Kim; Nguru, Noreen M.; Shaunak, Priyanka D.; Tam, Olivia; Perkins-Porras, Linda,Coping With Staff Burnout and Work-Related Posttraumatic Stress in Intensive Care, 2017
- Amir Vahedian-Azimi, Mohammadreza Hajiesmaeili, , Mari Kangasniemi, , Joana Fornés-Vives, , Rita L. Hunsucker, Farshid Rahimibashar, Mohammad A. Pourhoseingholi, Leily Farrokhvar, , Andrew C. Miller,.Effects of Stress on Critical Care Nurses: A National Cross-Sectional Study.2017.