

## **Απόσπασμα της 8ης ( εξ' αναβολής ) ολομέλειας του ΕΣΑΝ (14-6-18)**

**2<sup>ο</sup> ΘΕΜΑ:** Καθορισμός θέσης του ΕΣΑΝ γύρω από τα Νοσηλευτικά πρωτόκολλα. Εφαρμογή κριτηρίων στα κατατεθέντα πρωτόκολλα

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

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

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

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

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

### **1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες παρουσιάζεται από όλους τους επιστήμονες υγείας ένα συνεχώς αυξανόμενο ενδιαφέρον περί την ανάπτυξη οδηγιών και πρωτοκόλλων, προκειμένου αυτά να χρησιμοποιηθούν στην καθημερινή τους ενασχόληση στους χώρους εργασίας τους. Η ανάπτυξη και εφαρμογή αυτών των εργαλείων στοχεύουν –μεταξύ άλλων- σε:

- βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας
- βελτίωση της αποδοτικότητας των υπηρεσιών υγείας

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

### 1.1 Όροι και Ορισμοί

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

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

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

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

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

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

Τα **Κλινικά Μονοπάτια (Clinical Pathways)** αποτελούν σχέδια φροντίδας, όπου συμμετέχουν πολλοί επαγγελματίες υγείας. Το Κλινικό Μονοπάτι καθορίζει αρμοδιότητες, θέτει χρόνους και βήματα, που πρέπει να ακολουθηθούν βάσει προκαθορισμένων κριτηρίων (Kinsman et al., 2010) και περιγράφει τις κύριες κλινικές παρεμβάσεις, που γίνονται σε ένα χώρο εργασίας από την ομάδα των επαγγελματιών, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για τη φροντίδα του ασθενή και για τον λόγο αυτόν είναι γνωστό και ως Συνεργατικό Πρωτόκολλο.. Τα Κλινικά Μονοπάτια ή Συνεργατικά Πρωτόκολλα δηλώνουν ρητά τους στόχους και τα βασικά στοιχεία της περίθαλψης με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες, τις βέλτιστες πρακτικές και τις προσδοκίες των ασθενών, ορίζοντας τον τρόπο επικοινωνίας μεταξύ των μελών της διεπιστημονικής ομάδας, το συντονισμό των ρόλων τους και την αλληλουχία των δραστηριοτήτων τόσο των δικών τους όσο και των ασθενών και των συγγενών τους. Παράλληλα περιγράφεται ο τρόπος καταγραφής, παρακολούθησης και αξιολόγησης των παρεκκλίσεων και προσδιορίζονται τόσο οι απαραίτητοι πόροι όσο και τα αναμενόμενα αποτελέσματα (De Bleser et al., 2006).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Τα αναπτυχθέντα πρωτόκολλα θα πρέπει να έχουν συντακτική ομάδα και να περιγράφεται ο ρόλος αυτής στον σχεδιασμό του πρωτοκόλλου
- Τα αναπτυχθέντα πρωτόκολλα θα πρέπει να έχουν εισαγωγικό σημείωμα, όπου θα αποσαφηνίζονται όροι και σημεία

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

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

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

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

### **3. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΚΑΤΑΤΕΘΕΝΤΑ ΣΤΟ ΕΣΑΝ**

Τα παρουσιαζόμενα πρωτόκολλα αποτελούν αποτελέσματα της εργασίας ατόμων, ομάδων ή/και επιστημονικών εταιρειών. **Η έγκρισή τους δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων των συντακτών εκ μέρους του Εθνικού Συμβουλίου Ανάπτυξης Νοσηλευτικής - ΕΣΑΝ.** Η πρόσβαση στα πρωτόκολλα αυτά είναι ανοικτή και η ανάκτησή τους μπορεί να γίνει από τις ιστοσελίδες των φορέων, που τα έχουν αναπτύξει. Τα πρωτόκολλα, που ήδη έχουν κατατεθεί στο ΕΣΑΝ, είναι:

#### **3.1 Δώδεκα (12) Νοσηλευτικά Πρωτοκόλλα βασιζόμενα σε Νοσηλευτικές Διαγνώσεις για Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας**

[http://nosileftiki.uop.gr/files/%CE%95%CE%A3%CE%A0%CE%91-12%20%CE%A4%CE%95%CE%9B%CE%99%CE%9A%CE%91%20%CE%9D%CE%9F%CE%A3%CE%97%CE%9B%CE%95%CE%A5%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%91%20%CE%A0%CE%A1%CE%A9%CE%A4%CE%9F%CE%9A%CE%9F%CE%9B%CE%9B%CE%91%20%CE%93%CE%99%CE%91%20%CE%A0%CE%A6%CE%A5%20\(1\).pdf](http://nosileftiki.uop.gr/files/%CE%95%CE%A3%CE%A0%CE%91-12%20%CE%A4%CE%95%CE%9B%CE%99%CE%9A%CE%91%20%CE%9D%CE%9F%CE%A3%CE%97%CE%9B%CE%95%CE%A5%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%91%20%CE%A0%CE%A1%CE%A9%CE%A4%CE%9F%CE%9A%CE%9F%CE%9B%CE%9B%CE%91%20%CE%93%CE%99%CE%91%20%CE%A0%CE%A6%CE%A5%20(1).pdf)

##### Επιστημονικά Υπεύθυνος Έργου:

Παναγιώτης Πρεζεράκος, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

##### Ομάδα Διοίκησης Έργου:

Ελισάβετ Πατηράκη, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ  
Αθηνά Καλοκαιρινού, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

##### Βοηθός Επιστημονικά Υπευθύνου:

Αγγελική Δρελιώζη, RN, MSc., Ph.D

#### Ομάδα Υλοποίησης Έργου:

Σοφία Ζυγά, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Δάφνη Καϊτελίδου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Στυλιανή Τζιαφέρη, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Στυλιανός Κατσαραγάκης, Λέκτορας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Όλγα Σίσκου, RN, MSc., Ph.D, Εργαστήριο Οργάνωσης & Αξιολόγησης ΥΥ, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Μαρία Χατζοπούλου, RN, MSc., Ph.D, ΓΝΑ «Λαϊκό»

- A 1: Πρωτόκολλο που αφορά στην πρόληψη Κινδύνου για Λοίμωξη (Risk for Infection). Συντάκτης Πρωτοκόλλου: Στυλιανή Τζιαφέρη
- A 2: Πρωτόκολλο που αφορά στον Κίνδυνο για διαταραγμένη ηπατική λειτουργία (Risk for impaired Liver Function). Συντάκτης Πρωτοκόλλου: Στυλιανός Κατσαραγάκης
- A 3: Πρωτόκολλο που αφορά στον Καθιστικό Τρόπο Ζωής (Lifestyle Sedentary). Συντάκτης Πρωτοκόλλου: Στυλιανή Τζιαφέρη,
- A 4: Πρωτόκολλο που αφορά στην Ετοιμότητα για Βελτίωση Επιπέδου Ανοσοποίησης (Readiness for enhanced immunizations). Συντάκτης Πρωτοκόλλου: Μαρία Χατζοπούλου
- A 5: Πρωτόκολλο που αφορά στον Κίνδυνο για Διακύμανση Γλυκόζης Αίματος (Risk for Unstable Blood Glucose). Συντάκτης Πρωτοκόλλου: Μαρία Χατζοπούλου
- B 6: Πρωτόκολλο που αφορά στον Αναποτελεσματικό Τρόπο Αναπνοής (Ineffective Breathing Pattern). Συντάκτης Πρωτοκόλλου: Μαρία Χατζοπούλου
- B 7: Πρωτόκολλο που αφορά στη Διαταραγμένη Ακεραιότητα του Δέρματος (Impaired Skin Integrity). Συντάκτης Πρωτοκόλλου: Σοφία Ζυγά
- B 8: Πρωτόκολλο που αφορά σε Έλλειμμα Όγκου Υγρών (Υπέρτονων ή Υπότονων) / (Ισότονων) (Deficient Fluid Volume (hypertonic or hypotonic) / (isotonic)). Συντάκτης Πρωτοκόλλου: Σοφία Ζυγά
- B 9: Πρωτόκολλο που αφορά στον Οξύ Πόνο (Acute pain). Συντάκτης Πρωτοκόλλου: Στυλιανός Κατσαραγάκης
- B. 10: Πρωτόκολλο που αφορά στη Μειωμένη Καρδιακή Παροχή (Decreased Cardiac Output). Συντάκτης Πρωτοκόλλου: Στυλιανός Κατσαραγάκης
- Γ 11: Πρωτόκολλο Συλλογής & Καταγραφής Ομάδας Ελάχιστων Νοσηλευτικών – Διοικητικών Δεδομένων (Nursing Minimum Data Set). Συντάκτης Πρωτοκόλλου: Δάφνη Καϊτελίδου
- Γ.12: Πρωτόκολλο Διαχείρισης Αναλωσίμων Υλικών σε Κέντρα Υγείας, Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία και Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (Consumables Management). Συντάκτης Πρωτοκόλλου: Όλγα Σίσκου

### **3.2 Ανάπτυξη σχεδίων κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας βασιζομένων σε νοσηλευτικές διαγνώσεις**

<http://nosileftiki.uop.gr/files/%CE%95%CE%A3%CE%A0%CE%91-36%CE%A4%CE%95%CE%9B%CE%99%CE%9A%CE%91%20%CE%9D%CE%9F%CE%A3%CE%97%CE%9B%CE%95%CE%A5%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%91%20%CE%A0%CE%A1%CE%A9%CE%A4%CE%9F%CE%9A%CE%9F%CE%9B%CE%9B%CE%91%20%CE%93%CE%99%CE%91%20%CE%9A%CE%91%CE%A4'%20%CE%9F%CE%99%CE%9A%CE%9F%CE%9D%20%CE%9D%CE%9F%CE%A3%CE%97%CE%9B%CE%95%CE%99%CE%91.pdf>

#### Επιστημονικά Υπεύθυνος Έργου:

Παναγιώτης Πρεζεράκος, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Ομάδα Διοίκησης Έργου:

Ελένη Αποστολοπούλου, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής- ΕΚΠΑ

Αθηνά Καλοκαιρινού, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Χρυσούλα Λεμονίδου, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής- ΕΚΠΑ

Ελισάβετ Πατηράκη, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Βοηθός Επιστημονικά Υπευθύνου:

Αγγελική Δρελιώζη, RN, MSc., Ph.D

Ομάδα Υλοποίησης Έργου:

Σοφία Ζυγά, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Στυλιανή Τζιαφέρη, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Στυλιανός Κατσαραγάκης, Λέκτορας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Ασπασία Παναγιώτου, RN, MSc., Ph.D

Πέτρος Κολοβός, ΕΔΙΠ, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Χρυσούλα Κάρλου, RN, MSc., Ph.D

Σπυριδούλα Τσαρουχά, RN, MSc., Ph.D

Αργυρώ Ψυχογιού, RN, MSc., Ph.D(c)

- A.1: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στην πρόληψη κινδύνου για περιπεπλεγμένο θρήνο. Συντάκτης: Ασπασία Παναγιώτου
- A.2: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στην ετοιμότητα για βελτίωση διατροφής. Συντάκτης: Πέτρος Κολοβός
- A.3: Σχέδιο φροντίδας που αφορά σε συμπεριφορά επικίνδυνη για την υγεία. Συντάκτης: Στυλιανή Τζιαφέρη
- A.4: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στην πρόληψη κινδύνου για αυτοκτονία. Συντάκτης: Ασπασία Παναγιώτου
- A.5: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στην πρόληψη κινδύνου για βία προς άλλους. Συντάκτης: Ασπασία Παναγιώτου
- A.6: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στην πρόληψη κινδύνου για δηλητηρίαση. Συντάκτης: Στυλιανή Τζιαφέρη
- A.7: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στην πρόληψη κινδύνου για τραύμα. Συντάκτης: Στυλιανός Κατσαραγάκης
- B.8: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στην υπερθερμία. Συντάκτης: Πέτρος Κολοβός
- B.9: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στην υποθερμία. Συντάκτης: Πέτρος Κολοβός
- B.10: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στην ναυτία. Συντάκτης: Στυλιανός Κατσαραγάκης

- B.11: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στην περίσσεια όγκου υγρών. Συντάκτης: Σοφία Ζυγά
- B.12: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στον χρόνιο πόνο. Συντάκτης: Στυλιανός Κατσαραγάκης
- B.13: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στην οξεία σύγχυση. Συντάκτης: Σπυριδούλα Τσαρουχά
- B.14: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στην διατροφή: περισσότερη ή λιγότερη από τις απαιτήσεις, μη ισορροπημένη. Συντάκτης: Πέτρος Κολοβός
- B.15: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στην διαταραγμένη αισθητηριακή αντίληψη. Συντάκτης: Στυλιανός Κατσαραγάκης
- B.16: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στην ανεπαρκή ιστική αιμάτωση. Συντάκτης: Αργυρή Ψυχογιού
- B.17: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στο άγχος. Συντάκτης: Σπυριδούλα Τσαρουχά
- B.18: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στο μετατραυματικό σύνδρομο. Συντάκτης: Σπυριδούλα Τσαρουχά
- B.19: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στον αναποτελεσματικό καθαρισμό αεραγωγών. Συντάκτης: Σ. Στυλιανός Κατσαραγάκης
- B.20: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στην διάρροια. Συντάκτης: Στυλιανός Κατσαραγάκης
- B.21: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στην δυσκοιλιότητα. Συντάκτης: Στυλιανός Κατσαραγάκης
- B.22: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στην ακράτεια ούρων λόγω επιτακτικής ανάγκης. Συντάκτης: Σοφία Ζυγά
- B.23: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στην κατακράτηση ούρων. Συντάκτης: Σοφία Ζυγά
- B.24: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στην αϋπνία. Συντάκτης: Αργυρή Ψυχογιού
- B.25: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στην βάδιση, διαταραγμένη. Συντάκτης: Σοφία Ζυγά
- B.26: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στην κόπωση. Συντάκτης: Αργυρή Ψυχογιού
- B.27: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στην διαταραχή στοματικού βλεννογόνου. Συντάκτης: Αργυρή Ψυχογιού
- B.28: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στην κοινωνική απομόνωση. Συντάκτης: Σπυριδούλα Τσαρουχά
- B.29: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στις διαταραγμένες οικογενειακές διεργασίες. Συντάκτης: Στυλιανή Τζιαφέρη
- B.30: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στην ανεπαρκή υποστήριξη από την οικογένεια. Συντάκτης: Στυλιανή Τζιαφέρη
- B.31: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στο άγχος εκπλήρωσης ρόλου φροντιστή. Συντάκτης: Στυλιανή Τζιαφέρη
- B.32: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στις διαταραγμένες διεργασίες σκέψης. Συντάκτης: Ασπασία Παναγιώτου
- Γ.33: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στην αναποτελεσματική διαχείριση θεραπευτικής αγωγής (από το άτομο). Συντάκτης: Χρυσούλα Κάρλου
- Γ.34: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στην αναποτελεσματική διαχείριση θεραπευτικής αγωγής (από την οικογένεια). Συντάκτης: Χρυσούλα Κάρλου
- Γ.35: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στην αναποτελεσματική διαχείριση θεραπευτικής αγωγής (από την κοινότητα). Συντάκτης: Χρυσούλα Κάρλου
- Γ.36: Σχέδιο φροντίδας που αφορά στο έλλειμμα γνώσης. Συντάκτης: Χρυσούλα Κάρλου



### **3.3 Προτυποποιημένες νοσηλευτικές διαδικασίες και κλινικά νοσηλευτικά πρωτόκολλα**

<https://www.4ype.gr/index.php/nosileytika-protokolla>

#### **Επιτροπή Πρωτοκόλλων 4ης ΥΠΕ.**

##### Πρόεδρος

Δρ Δημητριάδου Αλεξάνδρα, Υποδιοικήτρια 4ης ΥΠΕ.,

##### Αναπληρώτρια Πρόεδρος

Λαγκάζαλη Βασιλική, Νοσηλεύτρια ΣΕ, Διευθύντρια ΝΤ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

##### Μέλη

Βενέτη Αικατερίνη, Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Διευθύντρια ΝΤ, ΓΝΘ «Θεαγένειο»

Ευλαβήσ Γεώργιος, Νοσηλευτής ΠΕ, MSc, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Θάνος Χρήστος, Νοσηλευτής ΤΕ, ΓΝ Πολυγύρου

Κανέλη Σταματία, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, ΓΝ Σερρών

Κοσμίδης Δημήτριος, Νοσηλευτής ΤΕ, MSc, ΓΝ Καβάλας

Κουλούρης Αθανάσιος, Νοσηλευτής ΤΕ, ΚΥ Καλλικράτειας

Κουρτούμα Μαρία, Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, ΓΝ Κομοτηνής

Μέρδα Σοφία, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, ΓΝΘ «Άγιος Παύλος»

Μοιρασγεντή Μαρία, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, ΠΝΘ ΑΧΕΠΑ

Μυρόβαλη Παρασκευή, Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Προϊσταμένη Τμήματος Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας 4<sup>ης</sup> ΥΠΕ.

Τσαμπαλάκη Ζωή, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, ΓΝ Δράμας

Χλιάρα Δάφνη, Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, ΓΝΘ «Άγιος Παύλος»

#### **1. ΒΑΣΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ**

- 1.1.Λήψη Ζωτικών Σημείων σε ενήλικες
- 1.2. Λήψη Ζωτικών Σημείων σε παιδιατρικούς ασθενείς

#### **2. ΒΑΣΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

- 2.1.Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων
- 2.2.Οδηγός ορθής χρήσης γαντιών
- 2.3.Υγιεινή σώματος βαρέως πάσχοντος ασθενή
- 2.4.Πρωτόκολλο στοματικής υγιεινής
- 2.5.Άσηπτη τεχνική μη-επαφής (ΑΤΜΕ)

- 2.6.Προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα παιδών
- 2.7.Διεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα παιδών
- 2.8.Μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα παιδών
- 2.9.Προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα ενηλίκων
- 2.10.Μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα ενηλίκων

### 3. ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

- 3.1.Μέθοδοι χορήγησης οξυγόνου με συσκευές χαμηλής και υψηλής ροής
- 3.2.Αναρρόφηση βρογχικών εκκρίσεων
- 3.3.Χρήση παλμικού οξύμετρου
- 3.4.Τοποθέτηση στοματοφαρυγγικού αεραγωγού
- 3.5. Νοσηλευτική φροντίδα ασθενούς με τραχειοστομία
- 3.6.Συσκευή Θωρακικής Παροχέτευσης (bullau)

### 4. ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

- 4.1.Τοποθέτηση και νοσηλευτική φροντίδα περιφερικού φλεβικού καθετήρα
- 4.2.Νοσηλευτική φροντίδα κεντρικού φλεβικού καθετήρα
- 4.3.Νοσηλευτική φροντίδα ΚΦΚ τύπου Hickman
- 4.4.Νοσηλευτική φροντίδα ΚΦΚ τύπου port- a – cath
- 4.5.Μέτρηση κεντρικής φλεβικής πίεσης
- 4.6.Νοσηλευτική φροντίδα αρτηριακής γραμμής
- 4.7.Μετάγγιση αίματος και παραγώγων

### 5. ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

- 5.1Μηχανική σώματος μετακίνησης ασθενών

### 6. ΑΠΕΚΚΡΙΣΗ

- 6.1.Νοσηλευτική φροντίδα κυστεουρηθρικού καθετήρα Foley
- 6.2.Λήψη γενικής και καλλιέργειας ούρων σε νεογνά, παιδιά και ενήλικες
- 6.3.Διενέργεια χαμηλού εκκενωτικού υποκλυσμού
- 6.4. Διενέργεια υψηλού εκκενωτικού υποκλυσμού

### 7. ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

- 7.1.Προετοιμασία και χορήγηση IV υγρών
- 7.2. Προετοιμασία και χορήγηση IV φαρμάκων

- 7.3.Ενδομυϊκή χορήγηση φαρμάκων
- 7.4.Υποδόρια χορήγηση φαρμάκων
- 7.5.Χορήγηση φαρμάκων από το στόμα
- 7.6.Χορήγηση εισπνεόμενων φαρμάκων
- 7.7.Ενδοδερμική χορήγηση φαρμάκων
- 7.8. χορήγηση φαρμάκων από καθετήρες εντερικής σίτισης
- 7.9.Προετοιμασία και χορήγηση παρεντερικής διατροφής

## 8. ΕΙΔΙΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

- 8.1.Προετοιμασία - Υποδοχή – Παραλαβή ασθενή στη ΜΕΘ
- 8.2.Μεταθανάτια νοσηλευτική φροντίδα
- 8.3.Οδηγίες για τη διαχείριση νοσοκομειακού ιματισμού
- 8.4.Επαγγελματική έκθεση στους αιματογενώς μεταδιδόμενους παράγοντες HBV, HCV, HIV. Πρόληψη και αντιμετώπιση

## 9. ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ ΤΩΝ ΥΛΙΚΩΝ

- 9.1.Βασικές αρχές αποστείρωσης
- 9.2.Κατευθυντήριες οδηγίες για τη συσκευασία αποστειρωμένου υλικού και εργαλείων
- 9.3.Αποθήκευση αποστειρωμένου υλικού

## 10. ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

- 10.1.Μαιευτική φροντίδα στο φυσιολογικό τοκετό
- 10.2.Μέτρηση και διαχείριση της ΑΠ στην έγκυο και λεχωίδα
- 10.3.Σύσταση προσυμπτωματικού ελέγχου με test Παπανικολάου

### **3.4 Πρωτόκολλα Νεφρολογικής Νοσηλευτικής (ENEN) – Εγχειρίδιο και επικαιροποιημένα πρωτόκολλα**

<http://www.en-en.gr/protokolla-nefrologikis-nosileftikis-praktikis/>

- 1. Πρωτόκολλο φλεβοκέντησης μόνιμης αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας (fistula) – αρτηριοφλεβικού μοσχεύματος (graft) Συντάκτες: Βασιλικόπουλος Θεόδωρος, Κοντούλη Δέσποινα (Επικαιροποίηση 2016)
- 2. Πρωτόκολλο νοσηλευτικής φροντίδας κεντρικού φλεβικού καθετήρα αιμοκάθαρσης Συντάκτες: Βασιλικόπουλος Θεόδωρος, Κοντούλη Δέσποινα (Επικαιροποίηση 2016)
- 3. Πρωτόκολλο καθαριότητας και απολύμανσης περιβαλλοντικών επιφανειών σε μονάδες αιμοκάθαρσης Συντάκτες: Α. Παπαϊωάννου, Δ. Χασκή, Κ. Νάσκαρη, Τσούγια Παναγιώτα Γ.Ν. Παίδων «Π & Α Κυριακού», Αθήνα
- 4. Νοσηλευτικό πρωτόκολλο χορήγησης φαρμάκων στην αιμοκάθαρση Συντάκτες: Βασιλικόπουλος Θεόδωρος, Κοντούλη Δέσποινα (Επικαιροποίηση 2016)

5. Πρωτόκολλο αντιμετώπισης επιπλοκών κατά τη διάρκεια της συνεδρίας αιμοκάθαρσης  
Συντάκτες Βασιλικόπουλος Θεόδωρος, Κοντούλη Δέσποινα (Επικαιροποίηση, Ιανουάριος 2016)
6. Πρωτόκολλο νοσηλευτικών παρεμβάσεων για τη διεξαγωγή ποιοτικής και ασφαλούς συνεδρίας αιμοκάθαρσης  
Συντάκτες Βασιλικόπουλος Θεόδωρος, Κοντούλη Δέσποινα (Επικαιροποίηση, Ιανουάριος 2016)
7. Πρωτόκολλο διαχείρισης ασθενών με ΧΝΝ σε μαζικές καταστροφές (περιορισμός ή αναστολή λειτουργίας) MTN

## **BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

Campbell HHR, Bradshaw N, Porteous M. Integrated care pathways. *BMJ* 1998, 316:133-144

Γκαμπρίς Χ, Σουρτζή Π. Μετάφραση, εφαρμογή και αξιολόγηση του συστήματος Omaha στην κοινοτική νοσηλευτική στην Ελλάδα. *Νοσηλεία και Έρευνα*, 38, σσ. 54-66.

De Bleser LDR, De Waele K, Vanhaecht K, Vlayen J, Sermeus W: Defining pathways. *J Nurs Manag* 2006, 14:553-563. 3

Doenges ME, Moorhouse MF Application of Nursing Process and Nursing Diagnosis: An Interactive Text for Diagnostic Reasoning (4th edition), 2003 F. A. DAVIS COMPANY, Philadelphia, USA, p 39.

Field MJ, Lohr KN (Eds). *Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program*, Institute of Medicine, 1990 Washington, DC: National Academy Press.

Καλαφάτη Μ, Μπελλάλη Θ, Χατζοπούλου Μ, Φύτρου Ε, Κορέλη Α, Ηλιοπούλου Κ. Μεθοδολογία ανάπτυξης κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*. 2007; 46(1):31–37

Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου Α, Αδαμακίδου Θ, Βελονάκη ΒΣ, Βιβιλάκη Β, Καπρέλη Ε Κριεμπάρδης Α και συν. Εφαρμογές Καλών Πρακτικών Ομάδας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας: Ρόλοι, Δραστηριότητες, Δεξιότητες Μελών Ομάδας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. 2015. 7: σελ. 93, Αθήνα, ΣΕΑΒ Ανακτήθηκε από: [https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/3301/5/00\\_master\\_document.pdf](https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/3301/5/00_master_document.pdf)

Kane – Urrabanzo C. Management's role in shaping organizational culture, *J Nurs Manage*. 2006; 14: 188-194

Kinsman L, Rotter T, James E, Snow P and Willis J. What is a clinical pathway? Development of a definition to inform the debate. *BMC Medicine* 2010, 8:31.

Medical Dictionary, © 2009 Farlex and Partners

Πατηράκη – Κουρμπάνη Ε., (2009), Οδηγός Ανάπτυξης Σχεδίου Νοσηλευτικής Φροντίδας Διαγνώσεις, Παρεμβάσεις και Αιτιολογήσεις, 11η Αγγλική Έκδοση – 1 η Ελληνική Έκδοση, Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης. Επιμέλεια του: Doenges M. E., Moorhouse M. F., Murr A., (2008), *Nurse's pocket guide – diagnoses, prioritized interventions and rationales*, 11th edition, F. A. Davis Company Philadelphia.

Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, and Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. [BMJ](#). 1996 13; 312(7023): 71–72

Vanhaecht K, De Witte K, Depreitere R, Sermeus W: Clinical pathway audit tool: a systematic review. J Nurs Manag 2006, 14:529-537

Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. BMJ. 1999; 318:527–530

**Μετά από συζήτηση ΟΜΟΦΩΝΑ αποφασίστηκε:**

**Να γίνει δεκτή η εισήγηση και να αναρτηθεί η απόφαση στον ιστότοπο του ΕΣΑΝ**

*Ακριβές αντίγραφο*

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Α.Ν.**

A handwritten signature in black ink, consisting of a long horizontal stroke with a loop at the end, and a smaller, more complex signature underneath it.

**ΤΖΙΑΛΛΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ**