

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ "ΚΕΝΤΡΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΧΡΟΝΙΩΝ ΕΛΚΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ" ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ

Στυλιανή Ματίδου ¹, Μάρθα Κελέση ², Γεωργία Φασόη², Αρετή Σταυροπούλου ³, Ευρυδίκη Καμπά⁴

1.Νοσηλεύτρια Τ.Ε., Κ.Υ. Αμαρουσίου

2.Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

3. Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

4. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Θεραπεία και Φροντίδα Τραυμάτων και Ελκών», Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

DOI: 10.5281/zenodo.7486103

Cite as: Matidou, Stilian, Kelesi, Martha, Faso, Georgia, Stavropoulou, Areti, & Kaba, Evridiki. (2022). VIEWS OF PRIMARY HEALTH CARE PROVIDERS ABOUT THE DEVELOPMENT OF CENTRES FOR PREVENTION AND TREATMENT OF DIABETIC ULCERS. *Perioperative Nursing (GORNA)*, E-ISSN:2241-3634, 11(2), 207–217. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7486103>

Περίληψη

Εισαγωγή: Το διαβητικό πόδι είναι μια από τις πιο δυσάρεστες επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη η οποία μπορεί να περιοριστεί ή ακόμη και να εξαλειφθεί με τη σωστή πρόληψη. Η πρόληψη είναι ένας τομέας που αφορά κατ' εξοχήν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Π.Φ.Υ), και οι απόψεις των νοσηλευτών που εργάζονται σε αυτή, θεωρούνται χρήσιμες για να αναδειχθούν οι υπάρχουσες συνθήκες και να βελτιωθούν τα μέτρα πρόληψης στα Κέντρα Υγείας. **Σκοπός** της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των απόψεων των νοσηλευτών που εργάζονται στα Κέντρα Υγείας για τη δημιουργία κέντρων πρόληψης και θεραπείας χρόνιων ελκών διαβητικού ποδιού. **Μεθοδολογία:** Η ερευνητική προσέγγιση που χρησιμοποιήθηκε είναι η Θεμελιωμένη Θεωρία. Πραγματοποιήθηκαν μη δομημένες συνεντεύξεις σε δέκα νοσηλευτές που εργάζονται στην πρωτοβάθμια υγεία και τα δεδομένα που προέκυψαν αναλύθηκαν με τη μέθοδο της συνεχούς συγκριτικής ανάλυσης. **Αποτελέσματα:** Από την ανάλυση των δεδομένων, προέκυψαν τέσσερις κύριες θεματικές ενότητες. 1. Η σημαντικότητα της δημιουργίας κέντρου πρόληψης και θεραπείας χρόνιων ελκών διαβητικού ποδιού στα Κέντρα Υγείας, 2. Οι τρόποι υλοποίησης ενός τέτοιου εγχειρήματος 3. Οι παράγοντες που θα διευκόλυναν τη δημιουργία κέντρων πρόληψης και θεραπείας χρόνιων ελκών διαβητικού ποδιού και 4. Τα εμπόδια πριν και κατά την υλοποίηση ενός κέντρου πρόληψης και θεραπείας χρόνιων ελκών διαβητικού ποδιού. Αναλόγως δημιουργήθηκαν δέκα υποκατηγορίες που συμπεριλήφθηκαν κατ' αντιστοιχία σε κάθε μία ενότητα. **Συμπεράσματα:** Οι απόψεις των νοσηλευτών που εργάζονται στα Κέντρα Υγείας αναδεικνύουν την ανάγκη δημιουργίας κέντρων πρόληψης και θεραπείας χρόνιων ελκών διαβητικού ποδιού στην Π.Φ.Υ., προτείνουν νέες ιδέες για την δημιουργία και τη λειτουργία αυτών και αναλύουν τα εμπόδια που σχετίζονται με αυτό το εγχείρημα.

Λέξεις κλειδιά: Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, διαβητικό πόδι, πρόληψη, διαβητικά έλκη, κέντρα πρόληψης, απόψεις νοσηλευτών

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Ευρυδίκη Καμπά, ekaba@uniwa.gr

RESEARCH ARTICLE

VIEWS OF PRIMARY HEALTH CARE PROVIDERS ABOUT THE DEVELOPMENT OF CENTRES FOR PREVENTION AND TREATMENT OF DIABETIC ULCERS

Stiliani Matidou¹, Martha Kelesi, Georgia Fasoï,² Areti Stavropoulou,³ Evridiki Kaba⁴

1. RN Health Center, Amarousiou, Athens, Greece
2. Professor, Department of Nursing, University of West Attica, Athens, Greece
3. Assistant Professor, University of West Attica, Athens, Greece
4. Associate Professor, University of West Attica, Athens, Greece

Abstract

Introduction: Diabetic foot is one of the most infictive complications of diabetes mellitus causing grave problems to the patients, it is however a problem that could be limited or even eradicated if there was proper prevention. Prevention is a field that pertains mainly to the primary health care system so the views of the health care workers is rendered useful to showcase the existing conditions and improve prevention measures in Health Centers. **Aim:** The aim of this study was the exploration of the primary health carer views regarding the formation of prevention and treatment centers for diabetic foot ulcers within the Health Centers.

Methodology: The method used is the Grounded Theory. Non structured interviews with health carers who work in primary healthcare were made and the data collected were analyzed using the method of Comparative Analysis. **Results:** From the analysis of the data four main thematic aspects emerged. 1. the importance of creating a center for prevention and treatment of chronic diabetic foot ulcers 2. The ways of actualizing such a project. 3. the factors that would facilitate the formation of prevention and treatment of chronic diabetic foot ulcers centers and finally 4. The obstacles before and during the implementation of prevention and treatment of chronic diabetic foot ulcers centers. Respectively ten subcategories were included in each main thematic aspect. **Conclusion:** The views of primary health carers highlighting the need to establish these centers in primary health structures and suggests new ideas for the formation and operation of said centers and analyze the obstacles associated with this project.

Keywords: primary health care, diabetic foot, prevention, diabetic ulcers, prevention centers, views of nurses

Corresponding author: Evridiki Kaba ekaba@uniwa.gr

Το διαβητικό πόδι αποτελεί μια από τις σοβαρότερες επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη και ευθύνεται για 1.000.000 ακρωτηριασμούς, παγκοσμίως.¹ Υπολογίζεται ότι, το 15% των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη θα προσβληθούν από έλκος ποδιού, ενώ αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα μπορεί να καταλήξει σε ακρωτηριασμό για το 85% των ατόμων που εμφανίζουν έλκη. Ο κίνδυνος εκδήλωσης έλκους σε άτομα με διαβήτη αυξάνεται κατά 2 έως 4 φορές με τη μεγαλύτερη ηλικία και τη μεγαλύτερη διάρκεια του διαβήτη ανεξάρτητα από τον τύπο του διαβήτη.^{2,3}

Τα διαβητικά έλκη όπως και όλα τα χρόνια νοσήματα μπορούν να επηρεάσουν διάφορους τομείς στη ζωή των ασθενών. Πολλά από τα προβλήματα που προκύπτουν από το διαβητικό έλκος, έχουν αρνητικό αντίκτυπο στον ασθενή και στο περιβάλλον του και επιβαρύνουν οικονομικά το σύστημα υγείας. Αυτά τα προβλήματα τόσο στο άτομο, όσο στην κοινωνία και την οικονομία θα μπορούσαν να αποφευχθούν μέσω της πρόληψης. Οι παρεμβάσεις πρόληψης περιλαμβάνουν την αναγνώριση του κινδύνου, την εκπαίδευση του ασθενή, την φροντίδα του ποδιού και τον κλινικό έλεγχο από επαγγελματίες υγείας.⁴ Σημαντικό ρόλο σε αυτόν τον τομέα διαδραματίζει ο νοσηλευτής που εργάζεται στη φροντίδα των διαβητικών ασθενών, παρέχοντας κατάλληλη εκπαίδευση και ψυχολογική υποστήριξη με τελικό σκοπό την πρόληψη εμφάνισης διαβητικού ποδιού ή την έγκαιρη αντιμετώπισή του. Η εκπαίδευση μπορεί να υλοποιηθεί τόσο στην πρωτοβάθμια όσο και στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας (νοσοκομεία και κέντρα αποκατάστασης).²

Ιδιαίτερα σημαντική για την αντιμετώπιση του προβλήματος αποτελεί η δημιουργία «κέντρων πρόληψης και θεραπείας χρόνιων ελκών και διαβητικού ποδιού» που θα μπορούν να λειτουργούν στην Π.Φ.Υ. και να αποτελούν την εξειδικευμένη απάντηση στην ανάγκη του ατόμου με διαβήτη να αντιμετωπίσει

ολοκληρωμένα τις επιπτώσεις της πάθησής του. Οι απόψεις των νοσηλευτών που εργάζονται στα Κέντρα

Υγείας είναι καθοριστικής σημασίας, καθώς ως μέλη της διεπιστημονικής ομάδας σε κέντρα πρόληψης και θεραπείας χρόνιων ελκών διαβητικού ποδιού, για την εκπαίδευση και την ασθενοκεντρική φροντίδα ατόμων με ΣΔ, θα συμβάλλουν στον καλύτερο έλεγχο της πορείας της νόσου, στην καλύτερη κλινική έκβαση και στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ασθενών.

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των απόψεων των νοσηλευτών που εργάζονται στα Κέντρα Υγείας για την δημιουργία κέντρων πρόληψης και θεραπείας χρόνιων ελκών διαβητικού ποδιού στις δομές Π.Φ.Υ. Επιμέρους στόχος ήταν να διερευνηθούν οι δυσκολίες που εντοπίζουν οι νοσηλευτές στην δημιουργία κέντρων πρόληψης και θεραπείας χρόνιων ελκών διαβητικού ποδιού.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Αυτή η έρευνα διεξήχθη με τη χρήση ποιοτικής μεθοδολογικής προσέγγισης, η οποία αντανακλά την πραγματικότητα καθώς και την επιθυμία του ερευνητή να ερευνήσει απόψεις που δεν είναι γνωστές ή κατανοητές από την αρχή. Η ποιοτική μεθοδολογική προσέγγιση είναι κατάλληλη για την διερεύνηση προσωπικών εμπειριών, απόψεων και στάσεων των νοσηλευτών.^{5,6} Πιο συγκεκριμένα ακολουθήθηκε η Θεμελιωμένη Θεωρία (Grounded theory) η οποία προσπαθεί να εξηγήσει τις ενέργειες των ανθρώπων από την οπτική γωνία που αυτοί εμπλέκονται, βοηθάει στην εις βάθος κατανόηση και ερμηνεία των φαινομένων και θεωρείται ιδανική μέθοδος όταν ένα φαινόμενο ερευνάται για πρώτη φορά με σκοπό την καλύτερη κατανόηση του.^{7,8}

Κριτήρια ένταξης ήταν: α)νοσηλευτές που εργάζονται σε Κέντρα Υγείας για χρονικό διάστημα τουλάχιστον πέντε ετών, καθώς θεωρείται πιο παγιωμένη η άποψη τους σχετικά με την λειτουργία της πρωτοβάθμιας υγείας καθώς και των αναγκών της και β)νοσηλευτές που εργάζονται σε Κέντρα Υγείας στην Αθήνα και στην επαρχία.

Κριτήρια αποκλεισμού ήταν οι επαγγελματίες υγείας που

εργάζονται στα Κέντρα Υγείας καθώς το ερευνητικό ερώτημα αφορά μόνο στις απόψεις των νοσηλευτών που εργάζονται στα Κέντρα Υγείας.

Μέθοδος συλλογής δεδομένων: Η μέθοδος συλλογής των δεδομένων που ακολουθήθηκε ήταν οι μη δομημένες συνεντεύξεις. Οι μη δομημένες συνεντεύξεις δεν στηρίχθηκαν σε προκαθορισμένες ερωτήσεις, αλλά ακολουθήθηκαν κάποιες γενικότερες θεματικές ενότητες οι οποίες θεωρήθηκαν σημαντικές. Πάνω σε αυτές οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να τοποθετηθούν ελεύθερα και με δικούς τους όρους, αναδεικνύοντας την προσωπική τους εμπειρία.

Οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν με δύο τρόπους:

- Συνεντεύξεις δια ζώσης στον χώρο εργασίας των συμμετεχόντων, σε χώρους που εξασφάλιζαν την απομόνωση προκειμένου να διενεργηθούν χωρίς παρεμβολές.
- Τηλεφωνικές συνεντεύξεις καθώς κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων υπήρξε η πανδημία του Covid 19, δυσχεραίνοντας τις προσωπικές επαφές και τις μετακινήσεις.

Πριν την έναρξη των συνεντεύξεων οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν προφορικά για το θέμα της έρευνας και διασφαλίστηκαν καθ' όλη τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας τα προσωπικά δεδομένα των συμμετεχόντων. Υπογραμμίστηκε η εθελοντική συμμετοχή στην μελέτη και πριν την έναρξη των συνεντεύξεων ζητήθηκε άδεια για τη μαγνητοφώνηση τους. Ο ερευνητής ενημέρωσε τους συμμετέχοντες ότι, τα δεδομένα που θα προκύψουν από τις συνεντεύξεις θα χρησιμοποιηθούν αυστηρά και μόνο για τους σκοπούς της μελέτης και ότι οι συμμετέχοντες θα μπορούν να έχουν πρόσβαση στα αποτελέσματα της μελέτης, εφόσον το επιθυμούν.

Ανάλυση Δεδομένων: Η ανάλυση των δεδομένων έγινε σύμφωνα με τις αρχές της Θεμελιωμένης Θεωρίας και ακολουθήθηκε η κωδικοποίηση των συνεντεύξεων και η κατηγοριοποίηση των μονάδων ανάλυσης.^{6,9,10} Η ανάλυση των δεδομένων άρχισε αμέσως μόλις συλλέχθηκαν τα πρώτα δεδομένα. Αφού απομαγνητοφωνήθηκαν οι συνεντεύξεις, αναλύθηκαν

διεξοδικά ανά γραμμή και παράγραφο, ώστε να βγουν τα σημαντικότερα σημεία της κάθε συνέντευξης δημιουργώντας με αυτό τον τρόπο κωδικούς. Στη συνέχεια συγκρίθηκαν οι κωδικοί που προέκυψαν με κωδικούς από τις άλλες συνεντεύξεις προκειμένου να ομαδοποιηθούν οι κατηγορίες.^{7,11}

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στις συνεντεύξεις συμμετείχαν δέκα νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται σε κέντρα υγείας σε δύο περιοχές της Αθήνας και στην επαρχία. Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν τέσσερις μεγάλες θεματικές ενότητες καθώς και κάποιες υποκατηγορίες που αντιστοιχούν στην κάθε μια ενότητα. Οι θεματικές αυτές ενότητες με τις αντίστοιχες υποκατηγορίες τους είναι:

1. Η σημαντικότητα της δημιουργίας κέντρου πρόληψης και θεραπείας χρόνιων ελκών διαβητικού ποδιού στα Κέντρα Υγείας.

α) αναγνώριση της σημαντικότητας του προβλήματος.
β) το διαβητικό πόδι εξαρτάται από την σωστή πρόληψη στα Κέντρα Υγείας.

γ) καθοδήγηση των ασθενών ώστε να απευθύνονται σε οργανωμένη δομή.

2. Οι τρόποι υλοποίησης ενός τέτοιου εγχειρήματος.

α) συνεργασία με άλλους φορείς
β) σωστή διαφήμιση

3. Οι παράγοντες που θα διευκόλυναν τη δημιουργία κέντρων πρόληψης και θεραπείας χρόνιων ελκών διαβητικού ποδιού.

α) υπάρχει ήδη η "μαγιά".

β) υπάρχουν προτάσεις/ιδέες.

4. Τα εμπόδια πριν και κατά την υλοποίηση ενός κέντρου πρόληψης και θεραπείας χρόνιων ελκών διαβητικού ποδιού.

α) "θεωρείται πολυτέλεια";

β) "κάθε αλλαγή έχει την αντίστασή της".

γ) έλλειψη κινήτρων.

Οι θεματικές ενότητες και οι υποκατηγορίες που διαμορφώθηκαν παρουσιάζονται συνοπτικά στον πίνακα 1.

Πίνακας 1. Θεματικές ενότητες και υποκατηγορίες

ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ	ΥΠΟΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ
Η σημαντικότητα της δημιουργίας κέντρου πρόληψης και θεραπείας χρόνιων ελκών διαβητικού ποδιού	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Αναγνώριση της σημαντικότητας του προβλήματος ◦ το διαβητικό πόδι εξαρτάται από την σωστή πρόληψη στα Κέντρα Υγείας ◦ καθοδήγηση των ασθενών ώστε να απευθύνονται σε οργανωμένη δομή
Οι τρόποι υλοποίησης ενός τέτοιου εγχειρήματος	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Συνεργασία με άλλους φορείς ◦ Σωστή διαφήμιση
Οι παράγοντες που θα διευκόλυναν την δημιουργία κέντρων πρόληψης και θεραπείας χρόνιων ελκών διαβητικού ποδιού	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Υπάρχει ήδη η "μαγιά" ◦ Υπάρχουν προτάσεις /ιδέες
Τα εμπόδια πριν και κατά την υλοποίηση ενός κέντρου πρόληψης και θεραπείας χρόνιων ελκών διαβητικού ποδιού	<ul style="list-style-type: none"> ◦ "Θεωρείται πολυτέλεια" ◦ "Κάθε αλλαγή έχει την αντίσταση της" ◦ Έλλειψη κινήτρων

1. Η σημαντικότητα της δημιουργίας κέντρου πρόληψης και θεραπείας χρόνιων ελκών διαβητικού ποδιού στα Κέντρα Υγείας

1.α Αναγνώριση της σημαντικότητας του προβλήματος

Αρκετοί από τους συμμετέχοντες φάνηκε ότι αναγνωρίζουν τον σακχαρώδη διαβήτη ως ύπουλη νόσο, καθώς επηρεάζει διάφορα συστήματα στον οργανισμό των ασθενών. Είναι μια κατάσταση η οποία επιδεινώνεται μέσω των επιπλοκών που εμφανίζει με βασικότερη το διαβητικό πόδι. Επίσης τόνισαν την οικονομική επιβάρυνση του συστήματος υγείας από ένα άτομο με διαβητικό πόδι.

".....οι διαβητικοί είναι μια από τις πιο πολυπαραγοντικές κατηγορίες ασθενών στην χώρα μας και παγκόσμια βέβαια...Ένας διαβητικός θέλει μια πολύ ιδιαίτερη περίθαλψη, μια πολύ ιδιαίτερη φροντίδα, όπως ιδιαίτερη

είναι και η πάθηση του διαβήτη... ένας τέτοιος ασθενής αφορά την ίδια την πολιτεία, έχει πολύ μεγάλο οικονομικό κόστος."(N3)

1.β. Το διαβητικό πόδι εξαρτάται από την σωστή πρόληψη στα Κέντρα Υγείας

Στην πλειοψηφία τους οι συμμετέχοντες αναγνώρισαν ότι η έκβαση της κατάστασης του σακχαροδιαβητικού και η πιθανότητα να εμφανίσει διαβητικό πόδι εξαρτάται άμεσα από την πρόληψη με βασικό πυλώνα της, τις δομές της Π.Φ.Υ. και όχι τα Νοσοκομεία.

"... πρωτοβάθμια σημαίνει κυρίως πρόληψη... Σίγουρα ένα προχωρημένο πόδι που είναι για ακρωτηριασμό δεν μπορώ να το αντιμετωπίσω, προφανώς, αλλά μπορώ να έχω μια πρόληψη και μια φροντίδα στο να μην γίνει αυτό.."(N5)

1γ. Καθοδήγηση των ασθενών ώστε να

απευθύνονται σε οργανωμένη δομή

Δεν είναι λίγοι οι νοσηλευτές που πίστευαν ότι πρόληψη δεν μπορεί να υπάρξει αν δεν υπάρχει ενημέρωση και καθοδήγηση των ασθενών ώστε να απευθύνονται σε κατάλληλη και οργανωμένη δομή. Επίσης επισημάνθηκε η ανάγκη δημιουργίας κέντρου διαβητικού ποδιού, καθώς το κόστος φροντίδας του ποδιού είναι πολλές φορές δύσκολο να καλυφθεί ιδιωτικά από τον ασθενή. "...Θα μπορούσε να γίνει μια σωστή καθοδήγηση πέρα..από το νοσηλευτικό προσωπικό για τα πρώτα συμπτώματα που μπορεί να διαπιστώσει ένας ασθενής με διαβήτη στο πόδι του."(N6) "..νομίζω ότι ο κόσμος θα το δεχόταν με ανακούφιση γιατί τέτοιες υπηρεσίες δημοσίου χαρακτήρα είναι που σπανίζουν και να μην ξεχνάμε ότι ο κόσμος πληρώνει για να έχει αντίστοιχες υπηρεσίες."(N1)

2. Οι τρόποι υλοποίησης ενός τέτοιου εγχειρήματος

2.α. Συνεργασία με άλλους φορείς

Αρκετοί νοσηλευτές υποστήριξαν ότι, για να υλοποιηθεί ένα κέντρο διαβητικού ποδιού είναι απαραίτητη η αρωγή και άλλων φορέων όπως είναι οι δήμοι, οι οποίοι διαθέτουν υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας. Ακόμη, αναφέρθηκε και η ιδιωτική πρωτοβουλία ως ένα μέσο οικονομικής υποστήριξης αυτού του εγχειρήματος υπό την μορφή χορηγιών.

"μπορεί να στηριχθεί όλο αυτό και σε επίπεδο εθελοντισμού... έχουμε συνεργασία με το δήμο οπότε μας στηρίζει γενικά σε ότι χρειαστούμε...το ζήτημα είναι να μπορεί κανείς να επικοινωνήσει με τα σωστά άτομα στις οργανώσεις της κοινότητας οπότε μέσω αυτών να φτάσει στον τελικό αποδέκτη που είναι ο άνθρωπος".(N7)

2.β. Σωστή διαφήμιση

Αρκετοί νοσηλευτές τόνισαν ότι σημαντική βοήθεια για την προώθηση μιας τόσο σοβαρής ενέργειας είναι η σωστή διαφήμιση, η διάχυση της πληροφορίας με

έντυπο υλικό, με ενημέρωση σε ΚΑΠΗ ή σε άλλες οργανωμένες ομάδες της κοινότητας, κάνοντας χρήση της τεχνολογίας, ακόμη και με καινοτομέ ενέργειες όπως η δημιουργία θεματικών πάρκων.

" με αφίσες στις τοπικές εφημερίδες, στα μέσα του internet... θα μπορούσε ίσως η μονάδα να έχει ένα site όπου αναφέρεται η λειτουργία του κάθε ιατρείου...να δημιουργηθεί ένα θεματικό πάρκο διαβητολογικό... να γίνουν διάφορες δράσεις γιατί πρέπει να εκπαιδευτεί και να μαθαίνει για την πρόληψη ο ασθενής, αλλά και όλος ο κόσμος..."(N4)

3. Οι παράγοντες που θα διευκόλυναν τη δημιουργία κέντρων πρόληψης και θεραπείας χρόνιων ελκών διαβητικού ποδιού

3.α. Υπάρχει ήδη " η μαγιά "

Οι περισσότεροι νοσηλευτές που συμμετείχαν υποστήριξαν ότι υπάρχει ήδη καταρτισμένο προσωπικό στα Κέντρα Υγείας που θα μπορούσε να στηρίξει και να οργανώσει ένα κέντρο διαβητικού ποδιού. Επίσης θεωρούσαν ότι υπάρχει η δυνατότητα στήριξης υλικοτεχνικά και χωροταξικά στις υπάρχουσες δομές.

"Υπάρχουν και εξειδικευμένοι παθολόγοι πάνω στον διαβήτη, υπάρχουν και εξαιρετικές νοσηλεύτριες εξειδικευμένες" (N8)

" Υπάρχουν δομές πανελλαδικά σε ικανό αριθμό και κτηριακό αλλά και σε προσωπικό κυρίως νοσηλευτικό που μπορεί να ασχοληθεί και να στηρίξει υπηρεσίες αυτού του τύπου."(N10)

Αξιοσημείωτο είναι ότι, σε όλες τις συνεντεύξεις οι νοσηλευτές εξέφρασαν θετική διάθεση για τη δημιουργία κέντρων πρόληψης και θεραπείας διαβητικού ποδιού, καθώς αυτό θεωρήθηκε ότι θα αναδείξει το έργο των νοσηλευτών.

"υπάρχει θέληση από τούς νοσηλευτές είναι κάτι που το επιθυμούν να γίνει...έτσι φαίνεται και η προσφορά μας σαν νοσηλευτές γιατί κάνεις κάτι οργανωμένο και βοηθάς τον πληθυσμό" (N8)

"με ενδιαφέρει κι έμενα πάρα πολύ να υπήρχε ένα τέτοιο

τμήμα, αν ήταν στο χέρι μου θα μπορούσα να το προτείνω και να το τρέξω". (N2)

3.β. Υπάρχουν προτάσεις/ιδέες

Σχεδόν στο σύνολο τους οι νοσηλευτές που ερωτήθηκαν για τα κέντρα διαβητικού ποδιού παρέθεσαν προτάσεις και ιδέες για το πως θα μπορούσαν να λειτουργήσουν ή πως να συσταθούν αυτά τα κέντρα. Πολλοί υποστήριξαν ότι είναι απαραίτητο να συσταθεί μια διεπιστημονική ομάδα εξειδικευμένων επαγγελματιών υγείας με στόχο την ενημέρωση, την καταγραφή και την παρακολούθηση των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη. Επιπλέον οι συμμετέχοντες πρότειναν να γίνουν ενημερώσεις σε ΚΑΠΗ και σε ομάδες ασθενών αλλά και επισκέψεις κατ' οίκον με σκοπό την υποστήριξη και την παροχή φροντίδας. Η δημιουργία μητρώου ασθενών, από τους ασφαλισμένους που ήδη προσέρχονται στις δομές της Π.Φ.Υ. αναφέρθηκε ως αναγκαία ενέργεια που θα διευκολύνει τη δημιουργία κέντρων πρόληψης και θεραπείας διαβητικού ποδιού.

" Θα πρέπει να υπάρχει κάποια ομάδα πέρα από τον παθολόγο - διαβητολόγο.. ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια νόσος η οποία έχει πάρα πολλές παραμέτρους. Οπότε πρέπει αυτό να λειτουργήσει με μια διεπιστημονική ομάδα..." (N6)

" ... μία ενημέρωση από μία ομάδα υγείας στην περιοχή δείχνει και το ενδιαφέρον της μονάδας υγείας προς τους ασφαλισμένους που καλύπτει, προς την κοινότητα." (N2)

"... περνάνε διαβητολογικοί ασθενείς από το κέντρο οπότε μπορούν να εντοπιστούν συγκεκριμένα περιστατικά... να καταγράφονται και να παρακολουθούνται", "να γίνει επίσκεψη κατ' οίκον, σε περιπτώσεις που ένας άνθρωπος είτε έχει ανάγκη και δεν το γνωρίζει, είτε έχει ανάγκη και δεν δύναται να λάβει την φροντίδα που θέλει..."(N3)

4. Τα εμπόδια πριν και κατά την υλοποίηση ενός κέντρου πρόληψης και θεραπείας χρόνιων ελκών

διαβητικού ποδιού

4.α. "Θεωρείται πολυτέλεια;"

Αν και υπάρχει η διάθεση για την δημιουργία κέντρων πρόληψης και θεραπείας διαβητικού ποδιού κάποιοι από τους νοσηλευτές θεώρησαν ότι θα συναντούσαν εμπόδια σε μια τέτοια προσπάθεια, κυρίως οικονομικά. Πρόσθετα προβλήματα που αναφέρθηκαν από τους συμμετέχοντες είναι η έλλειψη προσωπικού και η έλλειψη πόρων. Η παρουσία αυτών των προβλημάτων φάνηκε να είναι καταλυτική με αποτέλεσμα η δημιουργία κέντρων πρόληψης και θεραπείας διαβητικού ποδιού να θεωρείται πολυτέλεια

"..για οικονομικούς καθαρά λόγους, δεν θεωρώ ότι υπάρχει κάτι άλλο που δεν θα μπορούσε να γίνει.. θεωρώ ότι είναι πολυτέλεια... η υγεία υποχρηματοδοτείται άρα δεν μπορεί να σηκώσει τέτοια εγχειρήματα " (N9)

"...το να στήνεις ιατρεία τα οποία σαφώς θα θέλουν και ένα εξειδικευμένο προσωπικό το οποίο θα φύγει από το χώρο που δουλεύει ή θα πρέπει να προσληφθεί νέο το οποίο σημαίνει κόστος ή θα λείπει μια νοσηλεύτρια από τον χώρο εργασίας της...είναι πρόβλημα." (N10)

4.β. " Κάθε αλλαγή έχει την αντίσταση της"

Οι νοσηλευτές που συμμετείχαν θεωρούσαν ότι κάθε αλλαγή έχει την αντίσταση της, ιδιαίτερα στον χώρο της υγείας όπου επικρατούν παγιωμένες αντιλήψεις και συμπεριφορές καθώς και τάσεις διατήρησης των ήδη διαμορφωμένων διαδικασιών και σχέσεων. Ως σημαντικά εμπόδια αναφέρθηκαν η έλλειψη πολιτικής βούλησης καθώς και η μέχρι τώρα εσωστρέφεια της Π.Φ.Υ.

"είναι κάτι το νέο ,είναι κάτι το διαφορετικό , είναι κάτι στο οποίο μπαίνεις και θα πρέπει να λειτουργήσεις πέρα από τα τετριμμένα που ήξερες τόσα χρόνια και οπωσδήποτε η αλλαγή δεν γίνεται εύκολα στον εργασιακό χώρο..." (N4)

είναι πρωτίστως θέμα πολιτικής βούλησης όσων αφορά την χάραξη πολιτικής υγείας... (η πρωτοβάθμια υγεία)

παραμένει σε καθαρά εσωστρεφή ρόλο δηλαδή μένουμε στις δομές και περιμένουμε να έρθει ο κόσμος και κυρίως αναλαμβάνοντας τη θεραπεία και όχι τόσο την πρόληψη."(N1)

4.γ. Έλλειψη κινήτρων

Τέλος αναφέρθηκε και η έλλειψη κινήτρων από το προσωπικό, καθώς και η έλλειψη οράματος. Αυτό φάνηκε να μην προκύπτει αυτόματα αλλά να είναι αποτέλεσμα χρόνιας εργασιακής κόπωσης, έλλειψης ανθρώπινων πόρων και επαγγελματικής αναγνώρισης.

"...αλλά όταν περνάει ένα διάστημα που είτε κάνεις τα ίδια και τα ίδια, είτε απαξιώνεται αυτό που κάνεις, είτε θεωρείσαι ένας άνθρωπος για όλες τις δουλειές... υπάρχει και μία κόπωση στις προσπάθειες που κάνεις".(N5)

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι νοσηλευτές οι οποίοι συμμετείχαν στην έρευνα, φαίνεται να αναγνωρίζουν τη σοβαρότητα της πάθησης του σακχαρώδη διαβήτη και της σημαντικότερης επιπλοκής του, αυτής του διαβητικού ποδιού. Επιπλέον αντιλαμβάνονταν τις συνέπειες που έχει το διαβητικό πόδι τόσο στον ασθενή και το περιβάλλον του, όσο και στο σύστημα υγείας και την οικονομία και έκριναν πως η πρόληψη είναι αναγκαία υπό την μορφή της εκπαίδευσης, της καθοδήγησης και της παρακολούθησης των ατόμων που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη και έλκη ποδιού. Αντίστοιχα η Nemcova στην έρευνα της παρατήρησε αλλαγή στη συμπεριφορά των διαβητικών ασθενών μετά την εκπαίδευση τους, οι οποίοι έδειχναν περισσότερη προθυμία για την αυτοδιαχείριση της ασθένειάς τους και ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι ως προς τα θέματα της πρόληψης, παράγοντες που συμβάλλουν θετικά στην φροντίδα του διαβητικού ποδιού.¹²

Οι συμμετέχοντες επισήμαναν τις ελλείψεις της Π.Φ.Υ. στον τομέα της πρόληψης των χρόνιων ελκών διαβητικού ποδιού και πρότειναν τρόπους για την υλοποίηση των "κέντρων πρόληψης και θεραπειών του

διαβητικού ποδιού" κρίνοντας σημαντική την αρωγή και άλλων φορέων όπως των δήμων και των υπαγόμενων σε αυτούς υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Επίσης, θεώρησαν απαραίτητη την προβολή των κέντρων αυτών μέσω της διάχυσης της πληροφορίας στην κοινότητα και μέσω καινοτόμων ενεργειών.

Ιδιαίτερη εντύπωση δημιουργήθηκε από την εκδήλωση της θετικής διάθεσης των νοσηλευτών και της επιτακτικής ανάγκης που εξέφρασαν για τη δημιουργία κέντρων διαβητικού ποδιού στα Κέντρα Υγείας. Υποστήριξαν δε, ότι υπάρχει το ανθρώπινο δυναμικό και η υλικοτεχνική υποδομή που είναι απαραίτητα για το σχεδιασμό και την υλοποίηση αυτού του εγχειρήματος. Χαρακτηριστικά οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στη έρευνα διατύπωσαν προτάσεις σχετικά με το πως μπορεί να οργανωθεί ένα τέτοιο κέντρο, εστιάζοντας στην καταγραφή των ασθενών και στη δημιουργία διεπιστημονικής ομάδας επαγγελματιών υγείας με την επικουρική συμμετοχή και άλλων κοινωνικών φορέων. Στη βιβλιογραφία η σημαντικότητα της δημιουργίας διεπιστημονικής ομάδας τονίζεται ιδιαίτερα σε ότι αφορά τη φροντίδα ασθενών με χρόνια νοσήματα η σημασία, καθώς φαίνεται ότι συμβάλλει αποτελεσματικά στη μείωση του κόστους της φροντίδας, στην ικανοποίηση των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας, στην συνέχεια της φροντίδας και στην ορθή χρήση ανθρώπινων πόρων.¹³

Αντίθετα σε έρευνα του Ξύδη που έγινε σε επαγγελματίες υγείας της Π.Φ.Υ., η ανάγκη αντιμετώπισης των ιατρικών περιστατικών από διεπιστημονική ομάδα, καθώς και με τη συνεργασία της τοπικής κοινωνίας δεν κρίθηκε αναγκαία, καταδεικνύοντας ότι, ένα τέτοιο ζήτημα δεν έχει εδραιωθεί στην συνείδηση των λειτουργών της Π.Φ.Υ.¹⁴ Η ενημέρωση και η εκπαίδευση των ασθενών στην κοινότητα και παροχή κατ' οίκον νοσηλείας μέσα από μια διεπιστημονική ομάδα υγείας με συγκεκριμένο στόχο, είναι πιθανό να διευκολύνει αυτές τις ενέργειες και να τροποποιήσει τις υπάρχουσες συμπεριφορές.¹⁵

Σε ό,τι αφορά την δημιουργία των κέντρων

πρόληψης και θεραπείας διαβητικού ποδιού στα Κέντρα Υγείας, αρκετοί ήταν αυτοί που υποστήριξαν ότι θα έβρισκε εμπόδια, λόγω της οικονομικής ύφεσης από την οποία διήλθε η Ελλάδα τα τελευταία χρόνια. Η οικονομική ύφεση επέτεινε τις βασικές ελλείψεις στην υγεία και ειδικότερα στην Π.Φ.Υ. με αποτέλεσμα, σύμφωνα με τις απόψεις των νοσηλευτών, η δημιουργία τέτοιων κέντρων να θεωρείται πολυτέλεια. Ο Ξύδης υποστηρίζει ότι υπήρξε σταδιακή υποχρηματοδότηση του συστήματος υγείας λόγω των δημοσιονομικών περιορισμών τα τελευταία χρόνια.¹⁴ Επίσης, σύμφωνα με έρευνα του Σουλιώτη το σύστημα υγείας υποχρηματοδοτείται όλο και περισσότερο από δημόσιες πηγές, αν και οι πολίτες καταφεύγουν συχνότερα στις δημόσιες δομές εξαιτίας του μειωμένου οικογενειακού προϋπολογισμού.¹⁶ Αποτέλεσμα αυτών είναι η συρρίκνωση των πόρων και ο περιορισμός της ανάπτυξης των επενδύσεων.

Παράγοντες, όπως η προσωπική ανάπτυξη των νοσηλευτών, η ενίσχυση της παιδείας και της δημιουργικότητας και η προσπάθεια εφαρμογής των ορθών αποφάσεων λειτουργούν θετικά, ως προς τη δημιουργία ποιοτικού περιβάλλοντος υγείας. Η νέα πραγματικότητα δημιουργεί αδιέξοδα τα οποία έχουν σοβαρές επιπτώσεις τόσο στην υγεία των πολιτών όσο και στον τρόπο με τον οποίο παρέχεται η υγειονομική περίθαλψη.¹⁷

Ένα επίσης σημαντικό εμπόδιο που αναφέρθηκε από τους νοσηλευτές ήταν η άμεση σχέση της Π.Φ.Υ με την πολιτική βούληση, γεγονός που υποστηρίζει στην έρευνα του και ο Ξύδης, ο οποίος αναφέρει ότι δεν υπήρξε η πολιτική βούληση για την δημιουργία ενιαίας και σταθερής πολιτικής υγείας που να αφορά την Π.Φ.Υ. καθώς και οι εκάστοτε νομοθετικές μεταρρυθμίσεις χαρακτηρίζονταν από ασυνέχεια και αποσπασματικότητα.¹⁴ Επίσης, η αντίσταση στην αλλαγή, αναφέρθηκε από τους συμμετέχοντες στην παρούσα μελέτη, ως σημαντικός περιορισμός στην δημιουργία των κέντρων πρόληψης και θεραπείας του διαβητικού ποδιού καθώς ένα μεγάλο ποσοστό των

επαγγελματιών υγείας δείχνουν απροθυμία να υιοθετήσουν κάτι καινούριο είτε λόγω εξάρτησης και ανασφάλειας, είτε λόγω φόβου ανάληψης πρόσθετων εργασιακών καθηκόντων και έλλειψης επαρκούς πληροφόρησης. Η αντίσταση στην αλλαγή ως εμπόδιο μετασχηματισμού και βελτιωτικών παρεμβάσεων στην υγεία αναφέρεται σε αρκετές μελέτες. Στην μελέτη των Ma και συν.,¹⁸ οι νοσηλευτές λόγω του φόβου, της αβεβαιότητας τους ή ακόμη και της απροθυμίας αυτών των οποίων γνωρίζουν τις νέες εφαρμογές να επιφορτιστούν με επιπλέον εργασία οδηγεί στην αντίσταση τους να εφαρμόσουν καινούριες πρακτικές. Τέλος, όπως υποστηρίζει ο Κανελλόπουλος όταν υπάρχει αλλαγή είναι δύσκολο να αποφευχθεί μία αντίσταση, αλλά μπορεί να μετριαστεί με την επικοινωνία και την ανάπτυξη σχέσης εμπιστοσύνης στην ομάδα.¹⁹

Καλούνται οι νοσηλευτές, να ευαισθητοποιηθούν όσον αφορά στην προσέγγιση της διερεύνησης των αναγκών των ασθενών και να αντιμετωπίσουν τις δυσχέρειες που αποδίδονται κυρίως στην έλλειψη κατάλληλης εκπαίδευσης και στην έλλειψη επαρκούς χρόνου.²⁰ Η ολιστική – εξατομικευμένη υποστήριξη από διεπιστημονική ομάδα, από τη διάγνωση του Διαβήτη και η παροχή κατάλληλης εκπαίδευσης, βελτιώνει την πρόγνωση των ελκών, την ψυχολογία και την ποιότητα ζωής των ασθενών και οδηγεί σε μείωση των ακρωτηριασμών και της θνησιμότητας της νόσου.²¹

Τέλος αναφέρθηκε και η έλλειψη κινήτρων από το προσωπικό, καθώς και η έλλειψη οράματος. Αυτό φάνηκε να μην προκύπτει αυτόματα αλλά να είναι αποτέλεσμα χρόνιας εργασιακής κόπωσης, έλλειψης ανθρώπινων πόρων και επαγγελματικής αναγνώρισης. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης αναφέρεται στο αίσθημα της εξάντλησης και της απώλειας του ενδιαφέροντος που εκδηλώνεται από τους επαγγελματίες κατά την άσκηση της εργασίας τους. Το σύνδρομο αποτελεί σοβαρό φαινόμενο με ποικίλες προεκτάσεις, καθότι μπορεί να οδηγήσει τους νοσηλευτές σε ψυχοσωματικά προβλήματα, συμπεριφορά κοινωνικής απομόνωσης που οφείλεται

στην εργασία και σε νοσηλευτική φροντίδα χαμηλής ποιότητας.²²

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ανάγκη της δημιουργίας κέντρων πρόληψης και θεραπείας χρόνιων ελκών διαβητικού ποδιού θεωρείται από τους νοσηλευτές επιβεβλημένη κι απόλυτα συνυφασμένη με την πρόληψη. Με την αρωγή της πολιτείας καθώς και άλλων φορέων, μπορούν να εξευρεθούν τρόποι να υπερνικηθούν τα εμπόδια και να ενισχυθεί η Π.Φ.Υ, η οποία αποτελεί τον κύριο πάροχο πρόληψη υγείας στην κοινότητα. Με αυτό τον τρόπο μπορεί να βοηθηθούν και οι ασθενείς με διαβητικό πόδι καθώς και άλλες ευπαθείς ομάδες με ανάλογα προβλήματα, να βελτιωθεί το επίπεδο υγείας του πληθυσμού, να αποφευχθούν οι δύσκολες επιπλοκές για τους ασθενείς με χρόνια νοσήματα όπως ο σακχαρώδης διαβήτης και να μειωθούν οι επανεισαγωγές στα νοσοκομεία. Οι νοσηλευτές δηλώνουν έτοιμοι να στηρίξουν μια τέτοια προσπάθεια, με τις γνώσεις τους,

την εμπειρία τους καθώς και με νέες προτάσεις σχετικά με την οργάνωση κέντρων πρόληψης και θεραπείας διαβητικού ποδιού, που προέρχονται από την εμπειρία τους.

ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΑ ΟΦΕΛΗ

Η παρούσα μελέτη μπορεί να συμβάλλει στην βαθιά κατανόηση των απόψεων των νοσηλευτών που εργάζονται στην Π.Φ.Υ για την ανάγκη δημιουργίας κέντρων πρόληψης και θεραπείας διαβητικού ποδιού. Επίσης μπορεί να συμβάλλει στην ανάδειξη των προβλημάτων που εμποδίζουν την δημιουργία αυτών των κέντρων και επίλυση τους. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον καλύτερο σχεδιασμό των παρεμβάσεων πρόληψης στην Π.Φ.Υ και να συμβάλλουν στην βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.

Τέλος, η μελέτη αυτή μπορεί να αποτελέσει το εφαλτήριο για τη διενέργεια νέων μελετών στον τομέα της πρόληψης και της θεραπείας του διαβητικού ποδιού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Λιμενόπουλος Β. Στοιχεία επιδημιολογίας, κόστος και επιτεύγματα από την οργανωμένη πρόληψη και αντιμετώπιση του διαβητικού ποδιού. *Ελληνικά Διαβητολογικά Χρονικά*. 2011;24(2):104-112.
2. Πολυκανδριώτη Μ, Καλογιάννη Α. Εκπαίδευση Ασθενών με Διαβητικό Πόδι. *Το Βήμα του Ασκληπιού*. 2009;8(2):107-119.
3. Laourouli F, Kelesi M, Fasoi G, Vasilopoulos G, Polikandrioti M. Perceived Social Support in Individuals With Diabetic Foot Ulcers: A Cross-sectional Survey. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2020;47(1):65-71.
4. Probst S, Allet L, Depeyre J, Colin S, Skinner MB. A targeted interprofessional educational intervention to address therapeutic adherence of venous leg ulcer persons (TIEIVLU): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2019;20(1):1-8.
5. Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins, 2009.
6. Gantley M, Harding G, Satinder K. *An introduction to qualitative methods for health professionals*. Royal College of General Practitioners, London, 1999.
7. Glaser BG, Strauss AL. *Grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago, IL: Aldine Publishing Company, 1967.
8. Houser J. *Nursing Research: Reading, Using and Creating Evidence: Reading, Using and Creating Evidence*. Jones & Bartlett Learning, 2016.

9. Charmaz K, Smith JA, Harre R, van Langenhove L. Rethinking methods in psychology. Grounded Theory London. UK Sage, 1995.
10. Hernandez, C.A. Theoretical coding in grounded theory methodology. *Grounded Theory Review*. 2009;8.3.
11. Charmaz K. Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis. Sage. 2006.
12. Nemcová J, Hlinková E. The efficacy of diabetic foot care education. *Journal of clinical nursing*. 2014;23(5-6):877-882.
13. Καλοκαιρινού Α, Αδαμακίδου Θ, Βελονάκη ΒΣ, Βιβιλάκη Β, Καπρέλη Ε, Κριεμπάρδης Α, και συν. Εφαρμογές καλών πρακτικών ομάδας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Σύνδεσμος ελληνικών ακαδημαϊκών βιβλίων, Αθήνα, 2015.
14. Ξύδης Γ. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα. Αξιολόγηση από επαγγελματίες του χώρου. Μεταπτυχιακή έρευνα. Πανεπιστήμιο Πειραιώς, 2014
15. Καλοκαιρινού Α, Αδαμακίδου Θ, Βελονάκη Β.Σ, Βιβιλάκη Β, Καπρέλη Ε, Κριεμπάρδης Α, και συν.. Εφαρμογές καλών πρακτικών ομάδας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, 2016.
16. Σουλιώτης Κ, Παπαδονικολάκη Τ, Παπαγεωργίου Μ, Οικονόμου Μ. Οι επιπτώσεις της κρίσης στην υγεία και το σύστημα υγείας: Σκέψεις και δεδομένα για την ελληνική περίπτωση. *Archives of Hellenic Medicine*. 2018;2:35.
17. Σταυροπούλου Α. Εισαγωγή στη διασφάλιση ποιότητας στη Νοσηλευτική. Θεωρητική προσέγγιση. Εκδ., Λαγός, Αθήνα, 2013.
18. Ma F, Bai Y, Bai Y, Ma W, Yang X, Li J. Factors influencing training transfer in nursing profession: a qualitative study. *BMC medical education*. 2018;18(1):1-9.
19. Κανελλόπουλος Δ. Θεωρίες παρακίνησης του ιατρικού προσωπικού στα νοσοκομεία. Το Βήμα του Ασκληπιού. 2012;11(2):182-189.
20. Polikandrioti M, Koutelekos I. Patients' needs. *Perioperative Nursing (GORNA)*. 2013;2(2):73-83.
21. Τριανταφυλλίδου Π, Κελέση Μ, Βασιλόπουλος Γ, Φασόη Γ. Η ψυχολογία του διαβητικού ασθενή με χρόνια έλκος. Το Βήμα του Ασκληπιού. 2018;17(1):8-25.
22. Κουτελέκος Ι, Πολυκανδριώτη Μ. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. Το Βήμα του Ασκληπιού. 2007;6(1):1-7.