

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΜΕΙΣΤΕΙΟΝ 2 Γ ΚΤΙΡΙΟ Τ. 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 36 - Τεύχος 1 - Ιανουάριος - Απρίλιος 1997



NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 36 - No 1 - January - April 1997



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Η πρόσληψη νοσηλευτικού προσωπικού προάγει την υγεία <i>M. Μαλγαρινού</i>	5
2. Η Μόνιμη Επιτροπή Νοσηλευτών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (PCN). Αναφορά θέσεων και προτάσεων για τη διακυβερνητική συνδιάσκεψη 1996 (Αναθεώρηση της Συνθήκης του Μάαστριχτ) <i>Απόδοση: Ε. Ράπτου</i>	8
3. Εκπαίδευση των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη <i>Χ. Λεμονίδου</i>	13
4. Διδασκαλία ασθενών: Πόσο καλά γνωρίζουμε αυτό το νοσηλευτικό έργο; <i>Π. Δημητρίου</i>	21
5. Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και νοσηλεία στο σπίτι <i>Π. Σουρτζή</i>	24
6. Ο υπερήλικας με Alzheimer's και η οικογένεια - Νοσηλευτική προσέγγιση <i>Α. Καλοκαιρινού</i>	31
7. Παραπληγικοί στην κοινότητα: Νοσηλευτικές παρεμβάσεις <i>Δ. Σαπουντζή - Κρέπια</i>	35
8. Επεμβατική μέτρηση της αρτηριακής πίεσης <i>Ν. Γιαννούλης, Ι. Λιαρμακόπουλος</i>	40
9. Το κόστος της επαγγελματικής οσφυαλγίας του νοσηλευτικού προσωπικού <i>Α. Βασιλειάδου</i>	45
10. Πρωτόκολλα κλινικής πορείας ασθενούς: Ένα σημαντικό εργαλείο για τη διατήρηση της ποιότητας και τη μείωση του κόστους <i>Σ. Χρυσοσπάθη</i>	51
11. Ασφαλής χρήση του νοσοκομειακού επιστημονικού εξοπλισμού <i>Ε. Αποστολοπούλου</i>	55
12. Οδηγίες για τους συγγραφείς	62

CONTENTS

1. The employment of nursing personnel is promoting health <i>M. Malgarinou</i>	5
2. The Standing Committee of Nurses of the EC (PCN) Position paper on 1996 Intergovernmental Conference <i>Translation: E. Raptou</i>	8
3. Diabetes Patient Education <i>Ch. Lemonidou</i>	13
4. Patient teaching: How well do we know this nursing task? <i>P. Dimitriou</i>	21
5. Primary Health Care and Home Nursing <i>P. Sourtzi</i>	24
6. Elderly people with Alzheimer's disease and the family - Nursing interventions <i>A. Kalokairinou - Anagnostopoulou</i>	31
7. Paraplegics in the Community: Nursing interventions <i>D. Sapountzi - Krepia</i>	35
8. Invasive measurement of blood pressure <i>N. Giannoulis, I. Liarmakopoulos</i>	40
9. Low back injuries in nursing staff <i>A. Vasiliadou</i>	45
10. Clinical pathways: a useful tool that preserve quality and are cost-effective <i>S. Chrisospathe</i>	51
11. The safe use of nosocomial medical devices <i>E. Apostolopoulou</i>	55
12. Instructions to authors	62

- «ΤΑ ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΑ ΚΕΙΜΕΝΑ ΔΕΝ ΕΚΦΡΑΖΟΥΝ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΟΥ ΕΣΔΝΕ».
- ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΑΓΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΩΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΜΑΣ ΤΟ ΚΑΝΕΤΕ ΓΝΩΣΤΟ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΛΑΒΕΤΕ ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ.

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος
Διπλωματούχων Νοσηλευτριών - Νοσηλευτών
Ελλάδος
Πύργος Αθηνών, Γ κτίριο, 2ος όροφος
Μεσογείων 2, 115 27 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 77 02 861

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Αγιώτου-Δημοπούλου
Α. Καλοκαιρινού
Α. Παπαδαντωνάκη
Ε. Πατηράκη
Α. Πορτοκαλάκη
Ε. Χαραλαμπίδου

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Ασπασία Παπαδαντωνάκη
Επ. Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής
Πανεπιστημίου Αθηνών

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ-ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ

ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.
ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 80, 114 71 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ. 3624 728, 3609 342, 3601 605, FAX. 3601 679

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/ές-Σπουδάστριες/ές	5.000	δρχ.
Οργανισμοί-Εταιρείες-Βιβλιοθήκες	9.000	δρχ.
Εξωτερικού	80	\$
Τιμή τεύχους	1.500	δρχ.
Τιμή τευχών 1992-1996	1.200	δρχ.
" " 1990-1991	1.000	δρχ.
Παλαιότερα τεύχη	800	δρχ.

Πρωτόκολλα κλινικής πορείας ασθενούς: Ένα σημαντικό εργαλείο για την διατήρηση της ποιότητας και την μείωση του κόστους

Στεφανία Χρυσοσπάθη
Λγος Ν (401) ΓΣΝΑ

ΣΤΕΦΑΝΙΑ ΧΡΥΣΟΣΠΑΘΗ, Πρωτόκολλα κλινικής πορείας ασθενούς: Ένα σημαντικό εργαλείο για την διατήρηση της ποιότητας και την μείωση του κόστους. Οι προσπάθειες των τελευταίων χρόνων στρέφονται στη δημιουργία οργανωτικών δομών παροχής υπηρεσιών που διατηρούν την ποιότητα και μειώνουν το κόστος. Τα πρωτόκολλα της κλινικής πορείας ασθενούς είναι ένα σημαντικό εργαλείο για την συντονισμένη κλινική φροντίδα ενώ συγχρόνως διατηρούν την ποιότητα και μειώνουν το κόστος. Οι νοσηλεύτριες έχει αποδειχθεί ότι είναι ικανές να σχεδιάζουν να ενεργοποιούν έγκαιρα τα μέλη των ομάδων που σχετίζονται με την παροχή υγείας στον άρρωστο σύμφωνα με τα στάδια της κλινικής πορείας. **Νοσηλευτική 1: 51-54, 1997.**

Εισαγωγή

Καθημερινά βομβαρδιζόμαστε από σημαντικές αλλαγές στο χώρο της επιστήμης και ειδικότερα στο χώρο της υγείας. Η νοσηλευτική ακολουθεί τα γρήγορα βήματα της αλλαγής. Η έλλειψη όμως πόρων και υλικών, καθώς και το αυξανόμενο κόστος της παροχής υπηρεσιών προβληματίζει έντονα τους ειδικούς στο χώρο της υγείας. Η προσπάθεια των τελευταίων χρόνων προσανατολίζεται στον συγχρονισμό της ενεργοποίησης όλων των επιστημονικών ομάδων που εμπλέκονται στη διατήρηση ή αποκατάσταση της υγείας των ασθενών, τη διατήρηση της παρεχόμενης ποιότητας υπηρεσιών, με τη σύγχρονη μείωση του κόστους. Διάφορα πλάνα και θεωρίες έχουν διατυπωθεί τα τελευταία χρόνια. Τα έντυπα της κλινικής πορείας

για την συντονισμένη κλινική φροντίδα του ασθενούς αποτελούν δημιουργία της τελευταίας δεκαετίας και οργανωτική δομή παροχής υπηρεσιών στα περισσότερα νοσοκομεία των Η.Π.Α., έχοντας ως άμεσο στόχο την μείωση του κόστους νοσηλείας με την σύγχρονη διατήρηση της ποιότητας.

ΚΥΡΙΩΣ ΘΕΜΑ

Ο όρος «πρωτόκολλα κλινικής πορείας ασθενούς» πρωτοεμφανίσθηκε στο χώρο της νοσηλευτικής βιβλιογραφίας στα μέσα της δεκαετίας του '80 από την Karen Zander η οποία τα πρωτοεφάρμοσε στο New England Medical Center στην Βοστώνη των Η.Π.Α. Η Κ. Zander δανείστηκε την ιδέα από τους μηχανολόγους

μηχανικούς, οι οποίοι χρησιμοποιούσαν παρόμοια πρότυπα εργασίας στο χώρο των διυλιστηρίων των πετρελαίων από την δεκαετία του 50¹.

- Ο όρος πρωτόκολλα κλινικής πορείας υποδηλεί την ιεράρχιση των προτεραιοτήτων αποκατάστασης της υγείας σε καθημερινή βάση, με σκοπό τον έλεγχο του κόστους της υγείας και την μείωση των ημερών παραμονής στο νοσοκομείο, με την σύγχρονη διατήρηση της παρεχόμενης ποιότητας υπηρεσιών. Τέτοιες προσπάθειες συντονισμού και καθιέρωσης συγκεκριμένων τρόπων παροχής υπηρεσιών υγείας σχετιζόμενες με συγκεκριμένες ομάδες ασθενών με την ίδια διάγνωση (Diagnosis Related Groups) αναφέρονται στην βιβλιογραφία με διάφορα ονόματα, συμπεριλαμβανομένων των care mars, case management, critical paths, practice policies, practice guidelines, coordinated care and clinical pathways^{2,3}.

Η Κ. Zander⁴ όρισε ως πρωτόκολλα κλινικής πορείας το μοντέλο οργάνωσης της φροντίδας στους ασθενείς κατά το οποίο οργανώνεται η διαδικασία της κλινικής παροχής υπηρεσιών με βάση το αποτέλεσμα. Ως διαδικασία τα πρωτόκολλα της κλινικής πορείας ασθενούς ενεργοποιούν παρακολουθούν και εκλογικεύουν τους πόρους που πρέπει να χρησιμοποιηθούν από τον ασθενή κατά τη διάρκεια μιας συγκεκριμένης νόσου. Ο απώτερος στόχος είναι η διατήρηση της ποιότητας των υπηρεσιών και η μείωση του κόστους. Κατ' άλλους συγγραφείς ο όρος κλινική πορεία υποδηλεί τον ορισμό της αλυσίδας υπηρεσιών από τη στιγμή της παραπομπής του ασθενούς στο νοσοκομείο έως το σχεδιασμό και τη παροχή φροντίδας με συγκεκριμένα αποτελέσματα⁵. Η Merril⁶ περιγράφει την κλινική πορεία ως ενεργοποίηση και παρακολούθηση των παρεχόμενων υπηρεσιών ή την μείωση εμπλεκόμενων φορέων. Πάντως από ότι φαίνεται στη βιβλιογραφία ο ορισμός ποικίλει⁷.

Το μοντέλο των πρωτοκόλλων της κλινικής πορείας, όπως το καθιέρωσε η πρωτοπόρος Zander στο New England Medical Center Hospitals περιέχει πέντε νοσηλευτικούς στόχους, οι οποίοι αφορούν τα κλινικά και οικονομικά αποτελέσματα που σχετίζονται με μια συγκεκριμένη διαγνωστικά

ομάδα ασθενών και για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα παραμονής στο νοσοκομείο. Οι πέντε νοσηλευτικοί στόχοι, όπως αυτοί καθορίζονται από την Zander⁴, είναι οι κάτωθι:

1. Τα αποτελέσματα θα πρέπει να πληρούν τα κριτήρια της παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών όπως αυτά έχουν καθοριστεί σε κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα.
2. Να υπάρχει καλός συντονισμός και συνεχόμενη παροχή φροντίδας μέσω της συνεργασίας των διαφόρων ειδικών του χώρου της υγείας.
3. Την επαρκή χρησιμοποίηση των πηγών με την σύγχρονη μείωση του άσκοπα καταναλισκόμενου χρόνου, ενέργειας και υλικών.
4. Την καθορισμένη χρονικά έξοδο του ασθενούς από το νοσοκομείο.
5. Την επαγγελματική εξέλιξη και ικανοποίηση των εμπλεκόμενων ειδικών.

Η δημιουργία και εφαρμογή των πρωτοκόλλων της κλινικής πορείας ακολουθεί τα παρακάτω βήματα:^{3,8}

1. Βιβλιογραφική έρευνα - συγκέντρωση άρθρων και βιβλίων.
2. Καθορισμός ομάδος εργασίας - ορισμός ομάδος που θα ασχοληθεί με το συγκεκριμένο πρωτόκολλο και καθορισμός ηγέτου για τον συντονισμό.
3. Καθορισμός υποψηφίων - καθορισμός των διαγνωστικών ομάδων ασθενών που θα ενταχθούν στο πρωτόκολλο.
4. Σχεδιασμός του πρωτοκόλλου της κλινικής πορείας.
5. Καθορισμός κόστους - έρευνα αγοράς.
6. Πρόγραμμα πιλότος - εφαρμογή του πλάνου πειραματικά σε μικρή ομάδα ασθενών.
7. Συγκέντρωση στοιχείων από το πρόγραμμα πιλότος.
8. Μετατροπές του αρχικού πρωτοκόλλου κλινικής πορείας σύμφωνα με τα ευρήματα από το πρόγραμμα πιλότος.
9. Εφαρμογή του πρωτοκόλλου σε όλους τους διαγνωστικά εμπλεκόμενους ασθενείς.

Τα αποτελέσματα της εφαρμογής των πρωτοκόλλων της κλινικής πορείας, έχοντας ως άμεσους αποδέκτες τους ασθενείς και ως έμμεσους

αποδέκτες τις διάφορες ομάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς και το ίδιο το νοσοκομείο ως επιχείρηση παροχής υγείας. Η βελτίωση και η εξασφάλιση της διατήρησης της παρεχόμενης ποιότητας υπηρεσιών αποτελεί το μεγαλύτερο πλεονέκτημα των πρωτοκόλλων της κλινικής πορείας. Αυτό επιτυγχάνεται με την αποφυγή επανάληψης παροχής των ίδιων υπηρεσιών, την αποφυγή χρονικών καθυστερήσεων, την πρόληψη ή την αποφυγή επιπλοκών και τον αποτελεσματικό σχεδιασμό για την έξοδο του ασθενούς από το νοσοκομείο ο οποίος γίνεται κατά την διάρκεια της νοσηλείας του στο νοσοκομείο. Το ολιστικό αυτό μοντέλο δίνει την δυνατότητα στους ασθενείς αφ' ενός μεν να αντιμετωπισθούν ως βιοψυχωκοινωνικά όντα, αφ' ετέρου να απολάβουν τις καλύτερες δυνατές υπηρεσίες με την σύγχρονη μείωση του κόστους ανά ασθενή, την ελάχιστη δυνατή παραμονή στο νοσοκομείο και την μείωση της έκθεσης σε διάφορους κινδύνους. Αυτά τα αποτελέσματα είναι που βελτιώνουν την φήμη του νοσοκομείου και την οικονομική κατάστασή του⁹.

Στα παραπάνω πλεονεκτήματα πρέπει να προστεθεί ότι η πολυδιάστατη και οργανωμένη προσέγγιση του διαγνωστικού προβλήματος ενός ασθενούς ενδυναμώνει τους δεσμούς και καθιστά σαφέστερη την επικοινωνία μεταξύ των διαφόρων ομάδων των επιστημόνων που εμπλέκονται στην αποκατάσταση της υγείας ενός ασθενούς, ενώ συγχρόνως μειώνουν τη χρησιμοποίηση κατά το δυνατόν πόρων και υλικών που αυξάνουν το κόστος. Αδιαμφισβήτητη ωστόσο παραμένει και η εξασφάλιση της συνεχόμενης φροντίδας των ασθενών σε σύγκριση με την κατακερματισμένη και απομονωμένη φροντίδα σύμφωνα με άλλες οργανωτικές δομές εργασίας, με άμεσο αποτέλεσμα την ικανοποίηση του ασθενούς από την παροχή υπηρεσιών και την πληρέστερη επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και επιστημονικών ομάδων εργασίας. Τέλος θα πρέπει να επισημανθεί ότι τα πρωτόκολλα της κλινικής πορείας βοηθούν στην καταγραφή των παρεχόμενων υπηρεσιών, προετοιμάζουν το προσωπικό και τον διαχειριστικό τομέα του νοσοκομείου για τα επόμενα βήματα που θα ακολουθήσουν όσον αφορά την παραγωγή υλικών και την κατάλληλη προετοιμασία των

σθενών και ενορχηστρώνουν με ακρίβεια την συνεργασία, την επικοινωνία και τις διαταραγμένες σε μερικές περιπτώσεις σχέσεις μεταξύ των διαφόρων ομάδων εργασίας. Ως κατακλείδα θα πρέπει να επισημανθεί ότι αφ' ενός επιτυγχάνεται η ικανοποίηση τους ασθενούς από την παροχή υπηρεσιών αλλά αφ' ετέρου επιτυγχάνεται και η μέγιστη ικανοποίηση των διαφόρων επιστημονικών ομάδων που μετέχουν στην αντιμετώπιση του διαγνωστικού προβλήματος βλέποντας εμφανή την αποκατάσταση του προβλήματος της υγείας στο ελάχιστο δυνατό χρονικό διάστημα, χωρίς τον κίνδυνο των επιπλοκών,^{10,11,12,13,14,15,16,17,18}.

Η εφαρμογή της κλινικής πορείας στο επίπεδο της ικανότητας έχει φανεί εξ ίσου χρήσιμη όπως και η εφαρμογή τους στο νοσοκομειακό περιβάλλον γιατί μ' αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται η καλύτερη πληροφόρηση και διδασκαλία των ασθενών όσον αφορά τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν, τους δίνει μεγαλύτερο πεδίο ελέγχου δράσης για την αποκατάσταση των προβλημάτων τους, ενώ προβλέπει το κόστος νοσηλείας^{18,12}.

Συντονιστικό και ηγετικό ρόλο, σύμφωνα με τα περισσότερα μοντέλα εφαρμογής των πρωτοκόλλων της κλινικής πορείας αποτελούν νοσηλεύτριες, ωστόσο όμως δεν αποκλείονται ιατροί ή κοινωνικοί λειτουργοί εφ' όσον πληρούν τα κριτήρια. Οι νοσηλεύτριες έχει αποδειχθεί ότι είναι ικανές να σχεδιάζουν και να ενεργοποιούν έγκαιρα τα μέλη των ομάδων που σχετίζονται με την παροχή υγείας στον άρρωστο ανάλογα με τα διάφορα στάδια της κλινικής πορείας και επιπλέον έγκαιρα να ανευρίσκουν και να προγραμματίζουν τις πηγές που είναι διαθέσιμες στην κοινότητα προκειμένου να συνεχισθεί η φροντίδα ή αποκατάσταση μετά την απομάκρυνση από το νοσοκομείο. Από ότι φαίνεται με την εφαρμογή της κλινικής πορείας μια πρόκληση γεννιέται προκειμένου η νοσηλεύτρια να αναλάβει το ρόλο του σχεδιασμού και του συντονισμού του δικτύου παροχής υπηρεσιών υγείας στο νοσοκομείο με σκοπό την επίτευξη συγκεκριμένων αποτελεσμάτων για την αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς^{8,19}.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Τα πρωτόκολλα της κλινικής πορείας φαίνονται σύμφωνα με την βιβλιογραφία να αποτελούν μοναδικό δείγμα αντιμετώπισης του ασθενούς ως ένα βιοψυχοκοινωνικό ον με την ενεργοποίηση όλων των επιστημονικών ομάδων τον έγκαιρο σχεδιασμό και προγραμματισμό των σταδίων αποκατάστασης της υγείας ενός ασθενούς, την διατήρηση της παρεχόμενης ποιότητας υπηρεσιών και την μείωση του κόστους νοσηλείας. Το όραμα για την συνεργασία όλων των ειδικών με κοινό σκοπό φαίνεται να γίνεται πραγματικότητα. Οι νοσηλεύτριες αποτελούν σημαντικό κομμάτι στην επίτευξη των στόχων της κλινικής πορείας ως επαγγελματιών που προσφέρουν στον άρρωστο φροντίδα και αποτελούν τον συνδετικό κρίκο της συνεχιζόμενης παροχής υπηρεσιών υγείας με τελικό στόχο την αποκατάσταση της υγείας.

STEPHANIE CHRISOSPATHE *Clinical pathways: a useful tool that preserve quality and are cost-effective*, *The efforts of the recent years are focused to design organisational structures of nursing care that they preserve quality and are cost-effective. The clinical pathways are a useful tool for the coordinated clinical care that preserve quality and simultaneously are cost-effective. Nurses have been proved that they are able to design and simulate the health team members in all stages of the clinical pathways. Nosileftiki 1: 51-54, 1997.*

Βιβλιογραφία

1. Focusing on patient outcome: Case management in the '90s. *Dimension & Critical Care Nursing* 3: 127-129.
2. Ballard K., Gray R., Knauf R., Uppal P., 1993. Measuring variations in nursing per DRG. *Nursing Management* 24: 4, 33-41.
3. Hofmann P., 1993, Critical Path: An important tool for coordinating Clinical Care, *Journal of Quality improvement*, 19: 7.235-246.
4. Zander K., 1988, *Nursing Case Management: Strategic Management of Cost and Quality Outcomes*, *Journal of Nursing Administration* 18: 5, 23-30.
5. Spitz B., 1989, A national survey of Medicaid Case - Management Programs. *Health Affairs*, 15: 61-70.
6. Merrill J., 1988, Defining Case Management. *Business and Health* 3: 7, 5-9.
7. Giuliano K., Poirier C., 1991, *Nursing Care Management: Critical Pathways to desirable Outcomes*. *Nursing Management*, 22: 3, 52-55.
8. Barrium B., Kerfoot K., 1995, *Case Management: From The Nurse as executive*. An Aspen publication, Maryland.
9. Larter J., 1992, Case Management: New frontiers for collaboration, *Nursing Management* 23: 4, 90-91.
10. Fadden C.T. and Seiser K.G., 1984, *Nursing Diagnosis: A matter form*, *American Journal of Nursing* 84 (4): 470-472.
11. Possin B., 1991, A consortium Introduces RN case management Regionwide, *Nursing Management*, 22: 3, 62-64.
12. Rogers M., Riordan J., Swindle D., 1991, Community - Based Nurse care management pays off. *Nursing Management* 22: 3, 30-34.
13. Abbot J., 1993, Making the commitment to Managed Care, *Nursing Management* 24: 8, 36-37.
14. Graybeal K., Gheen M., McKeean B., 1993, Clinical Pathway Development. The overtake Model, *Nursing Management*, 24: 4, 42-45.
15. Mahn V., 1993, Clinical Nurse case Management: A service line Approach. *Nursing Management* 24: 9, 48-50.
16. McGinty H. Andreoni V., Quigley M., 1993, Building a managed Care Approach. *Nursing Management* 24: 8, 34-35.
17. Wadas T., 1993, Case Management and Caring behaviour *Nursing Management* 24: 9, 40-42.
18. Williams R., 1992, Nurse case management working with the community *Nursing Management*, 23: 12, 33-34.
19. Le Claire C., 1991, Introducing and Accounting for RN Case Management *Nursing Management* 22: 3, 44-49.