

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ
ΑΠΟ ΑΔΕΛΦΟΥΣ
100008
Κ.Δ.Α.

ΕΛΛΑΣ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ
Κ.Δ.Α.
ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

PORT
PAVE
HELLAS

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 2 Γ ΚΤΙΡΙΟ - 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 38 - Τεύχος 4 - Οκτώβριος - Δεκεμβριος 1999

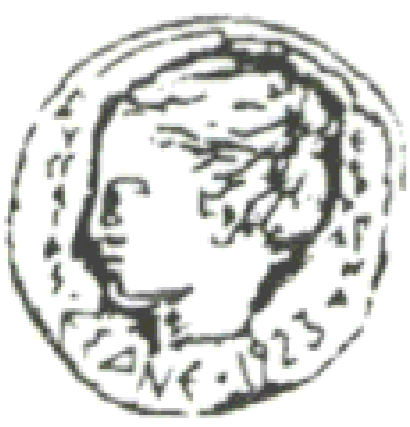


NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 38 - No 4 - October - December 1999

ISSN 1105-6843



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Από τη Σύνταξη **299**
2. Υποτροφίες ΕΣΔΝΕ **300**
3. Δείκτες στελέχωσης Μονάδων Εντατικής Νοσηλείας με νοσηλευτικό προσωπικό **301**
Δ. Δημητρέλλης, Α. Μαλλίδου, Μ. Τσερώνη
4. Προσδιορισμός της αριθμητικής σύνθεσης του νοσηλευτικού προσωπικού για την καλή λειτουργία του νοσοκομείου **311**
Φ. Πιπερά, Π. Μπρατάνη, Π. Τσιμόπουλος
5. Ο ρόλος του νοσηλευτή δίπλα στο χρόνια άρρωστο με στεφανιαία νόσο **328**
Μ. Σαουνάτσου, Μ. Κελέση-Σταυροπούλου, Γ. Φασόη-Μπαρκά
6. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ανακούφιση του μετεγχειρητικού πόνου **335**
Ε. Κοιρώτσιου, Ε. Θεοδοσοπούλου, Χ. Λεμονίδου
7. Το άγγιγμα ως μέσον επικοινωνίας των νοσηλευτών με τους ασθενείς **340**
Π. Δημητρίου, Ν. Μουρελάτου
8. Τοπικές επιπλοκές της ενδοφλέβιας θεραπείας **345**
Θ. Κωνσταντινίδης, Ε. Τσαγκαράκη, Μ. Ροβίθης
9. Νοσηλευτική θεώρηση του φαινομένου της μη συμμόρφωσης στη θεραπεία των ψυχιατρικών ασθενών **353**
Α. Μπέρκ, Α. Σταθαρού
10. Η νοσηλευτική ως επαγγελματική επιλογή ... **360**
Α. Δουρέκα-Αγγλέζη
11. Η οργανωσιακή κουλτούρα στο χώρο της υγείας ... **383**
Σ. Ζυγά, Π. Φραγκουλίδου
12. Περιεχόμενα Έτους 1999 **390**
13. Οδηγίες για τους συγγραφείς **394**

CONTENTS

1. Editorial **299**
2. Sholarships HNGNA **300**
3. Indicators of staffing the Intensive Care Units with nurses **301**
D. Dimitrellis, A. Mallidou, M. Tseroni
4. Definition of the right number of the nursing staff for the best function of the hospital **311**
F. Pipera, P. Bratani, P. Tsimopoulos
5. The nursing role next to the patient with coronari disease **328**
M. Saounatsou, M. Kelesi - Stavropoulou, G. Fasoï - Barka
6. The nurse's role in postoperative pain relief **335**
E. Kotrotsiou, H. Theodosopoulou, C. Lemonidou
7. Touch as a way of communication between nurses and patients **340**
P. Dimitriou, N. Mourelatou
8. Local complications of intravenon therapy ... **345**
T. Konstantinidis, E. Tsagkaraki, M. Rovithis
9. Nursing approach of non compliance in psychiatric patients **353**
A. Berk, A. Statharou
10. Nursing as a career choice **360**
A. Doureka - Aglezi
11. Organizational culture of Health services ... **383**
S. Zyga, P. Frangoulidou
12. Contents of the Year 1999 **390**
13. Instructions to authors **394**

ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΗΣ ΣΥΝΘΕΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Πιπερά Φωτεινή, Μπρατάνη Παρασκευή, Τσιμόπουλος Παναγιώτης,
Νοσηλευτές Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Θεσ/νίκης και
Εργαστηριακοί συνεργάτες του ΤΕΙ Θεσ/νίκης

ΠΙΠΕΡΑ ΦΩΤΕΙΝΗ, ΜΠΡΑΤΑΝΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, ΤΣΙΜΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ.
Προσδιορισμός της αριθμητικής σύνθεσης του νοσηλευτικού προσωπικού για την καλή λειτουργία του νοσοκομείου. Η εργασία αυτή αποτελεί μια ερευνητική προσέγγιση του αριθμού και της κατανομής του Νοσηλευτικού προσωπικού (ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ) σε ένα μεγάλο Νοσοκομείο 1010 κλινών.

Σκοπός μας είναι καταγράφοντας το υπάρχον προσωπικό την κατανομή του, τις ιδιαίτερες ανάγκες των κλινικών, την πληρότητα των κλινών και τα προβλήματα του Νοσηλευτικού προσωπικού να εντοπίσουμε την τυχόν έλλειψη προσωπικού και την αξιοποίησή του για την καλύτερη λειτουργία του Νοσοκομείου. Η Μεθοδολογία αυτή μπορεί να εφαρμοστεί και σε άλλα Νοσηλευτικά Ιδρύματα και αποτελεί έναν τρόπο υπολογισμού της αριθμητικής σύνθεσης του Νοσηλευτικού προσωπικού. **Νοσηλευτική 4: 311-327, 1999.**

Εισαγωγή

Ο καταστατικός χάρτης της Λουμπλιάνα περιλαμβάνει τις μεταρρυθμίσεις της φροντίδας υγείας στον Ευρωπαϊκό χώρο και επικεντρώνεται στο αξίωμα ότι η φροντίδα υγείας πρέπει πάνω από όλα να οδηγεί στη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής, διότι η βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού είναι ένας δείκτης ανάπτυξης της κοινωνίας.

Η ποιότητα φροντίδας στα Νοσοκομεία

εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως τα σύγχρονα κτίρια, τον άρτιο και σύγχρονο εξοπλισμό, αλλά και σε ένα πολύ σημαντικό παράγοντα, το ανθρώπινο δυναμικό.

Την πλειοψηφία του ανθρώπινου δυναμικού στα Νοσοκομεία αποτελεί το Νοσηλευτικό Προσωπικό. Ο σωστός υπολογισμός και καταμερισμός του Νοσηλευτικού Προσωπικού από την Νοσηλευτική Υπηρεσία συμβάλλει αποτελεσματικά στη καλή λειτουργία των Νοσοκομείων.

Όπως σε κάθε οργανισμό, έτσι και στα Νοσοκομεία, γίνονται προγραμματισμοί, θέτονται αντικειμενικοί σκοποί, επιλέγεται και τοποθετείται κατάλληλο και επαρκές προσωπικό και εξασφαλίζεται η ορθή λειτουργία στα πλαίσια της οργάνωσης για επίτευξη των σκοπών τους.

Η λειτουργία του Νοσοκομείου παρακολουθείται συστηματικά, επιβλέπεται και αξιολογείται συνεχώς. Συνήθως ο προγραμματισμός και οι σκοποί αναθεωρούνται και τροποποιούνται με τις προκύπτουσες ανάγκες.

Οι Νοσηλευτικοί σκοποί αποβλέπουν στην εφαρμογή της καλύτερης δυνατής νοσηλευτικής φροντίδας, λαμβάνοντας υπόψη τη φύση του προσωπικού, τα μέσα και τον πληθυσμό των αρρώστων που εξυπηρετεί η Νοσηλευτική Υπηρεσία. Η αρχή της ωφελιμότητας καθορίζεται σαν συνδυασμός αποδοτικότητας και οικονομίας, που επιτυγχάνονται οι σκοποί με τη μικρότερη δυνατή σπατάλη χρόνου, χρημάτων και προσωπικού.

Πρώτη και κύρια, όμως προτεραιότητα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι η εξασφάλιση κατάλληλης και ασφαλούς φροντίδας των αρρώστων και ατόμων με υπαρκτά ή δυναμικά προβλήματα υγείας.

Η Νοσηλευτική υπηρεσία αποτελεί το τμήμα-κλειδί των ιδρυμάτων και υπηρεσιών υγείας, διότι αποτελεί την πλειοψηφία του ανθρώπινου δυναμικού στα Νοσοκομεία.

Η έρευνά μας επικεντρώνεται στην αριθμητική σύνθεση του Νοσηλευτικού Προσωπικού του Νοσοκομείου.

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία στελεχώνεται από:

1. Την Διευθύντρια του Νοσηλευτικού Προσωπικού που ασκεί διοίκηση.
 2. Τις τομεάρχες μια για κάθε τομέα.
 3. Τις προϊσταμένες και υπεύθυνες από μια σε κάθε τμήμα.
 4. Το Νοσηλευτικό Προσωπικό κλάδων ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ που δεν ασκεί διοικητικά καθήκοντα, και τέλος
 5. Το βοηθητικό προσωπικό ΥΕ (βοηθοί θαλάμων, μεταφορείς ασθενών).
- Ασχοληθήκαμε ιδιαίτερα με το Νοσηλευτι-

κό Προσωπικό κλάδων ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ, διότι είναι ο κλάδος που απασχολεί το μεγαλύτερο σε ποσοστό προσωπικό από κάθε άλλο κλάδο του Νοσοκομείου. Είναι ο κλάδος που παρέχει υπηρεσίες στους αρρώστους 24 ώρες το 24ωρο επί επτά μέρες την εβδομάδα καθ' όλο το έτος.

Ποιές όμως είναι οι παράμετροι και ποιά τα κριτήρια υπολογισμού και κατανομής του Νοσηλευτικού Προσωπικού;

Σκοπός της έρευνας αυτής είναι να μελετήσει τις παραμέτρους που είναι δυνατόν να συμβάλλουν στον υπολογισμό του Νοσηλευτικού Προσωπικού για την καλή λειτουργία του Νοσοκομείου.

Υπάρχουν πολλοί τρόποι και μέθοδοι υπολογισμού αριθμού ατόμων που πρέπει να προσληφθούν στη Νοσηλευτική Υπηρεσία.

Παρόμοια έρευνα έγινε στις Η.Π.Α. με τη μέθοδο των αλγόριθμων. Οι συνθήκες εργασίας στις Η.Π.Α. δεν ταυτίζονται με τις συνθήκες της χώρας μας και γι' αυτό δεν εφαρμόσαμε τη μέθοδο αυτή.

Εμείς ακολουθήσαμε την έρευνα σαν τρόπο προσδιορισμού της αριθμητικής σύνθεσης του Νοσηλευτικού Προσωπικού.

Η έρευνα έγινε στο Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, που είναι μια από τις μεγαλύτερες Νοσηλευτικές μονάδες στη χώρα μας. Ο αριθμός των κρεβατιών σήμερα ανέρχεται στα 1010, ενώ οι υπηρετούντες Νοσηλευτές των κλάδων ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ σε 864, το δε βοηθητικό προσωπικό φθάνει στους 132 (ΥΕ μεταφορέων ασθενών - νοσοκόμων και ΥΕ βοηθοί θαλάμων).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για τον υπολογισμό του Νοσηλευτικού προσωπικού του Νοσοκομείου μας, λάβαμε υπόψη τις εξής παραμέτρους:

- α) Το οργανόγραμμα
- β) Τον χωρισμό των τμημάτων σε υψηλής, μέτριας και χαμηλής βαρύτητας, με εξαίρεση τις Μονάδες εντατικής θεραπείας που εξετάστηκαν ξεχωριστά
- γ) Τον αριθμό των ανεπτυγμένων κρεβατιών των κλινικών

- δ) Την πληρότητα των κρεβατιών των κλινικών
- ε) Τον αριθμό του Νοσηλευτικού προσωπικού ανά ωράριο εργασίας σε ημέρα γενικής εφημερίας και μη, για τη χρονική περίοδο 26.5-1.6.1997.
- στ) Τις άδειες (κανονικές - εκπαιδευτικές - άνευ αποδοχών - κύησης - αναρρωτικές), του Νοσηλευτικού προσωπικού, όλων των κλινικών της περιόδου από 26.-1.6.1997.

Τέλος, λάβαμε υπόψιν τη γνώμη του Νοσηλευτικού προσωπικού που απάντησε σε καίρια θέματα, σχετικά με τη βαρύτητα του τμήματος, την έλλειψη προσωπικού, την ποιότητα της παρεχόμενης Νοσηλευτικής φροντίδας και τη σχέση ασθενών Νοσηλευτών στην κάθε κλινική.

Το Ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο, απάντησαν 100 Νοσηλευτές, συντάχτηκε βάσει βιβλιογραφίας.

Η επεξεργασία του υλικού έγινε με ιστογράμματα τα οποία αποτελούν κατανομές συχνοτήτων ποσοτικών μεταβλητών και δείχνουν μια εξαιρετικά επαγωγική εικόνα του σχήματος,

της μορφής και της κατανομής του υλικού που επεξεργαστήκαμε.

Εφαρμογή του οργανογράμματος στη σημερινή κατάσταση

Η έρευνα του Υπουργείου που έγινε το 1986, προέβλεπε τη στελέχωση του Νοσοκομείου με Νοσηλευτικό προσωπικό ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ 1047 θέσεων για 910 κλίνες και 180 θέσεις βοηθητικού προσωπικού με πληρότητα 100%.

Σήμερα από τα πραγματικά στοιχεία προκύπτει ότι το Νοσηλευτικό προσωπικό των κλάδων ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ, καλύπτει 864 θέσεις, το δε βοηθητικό προσωπικό, δεν ξεπερνά τις 132 θέσεις, εκ των οποίων 84 θέσεις είναι ΥΕ μεταφορέων ασθενών, και 48 θέσεις ΥΕ βοηθών θαλάμων, για 1010 κλίνες.

Στο παρακάτω πίνακα (1) υπολογίστηκε η έλλειψη του Νοσηλευτικού προσωπικού, με δεδομένα:

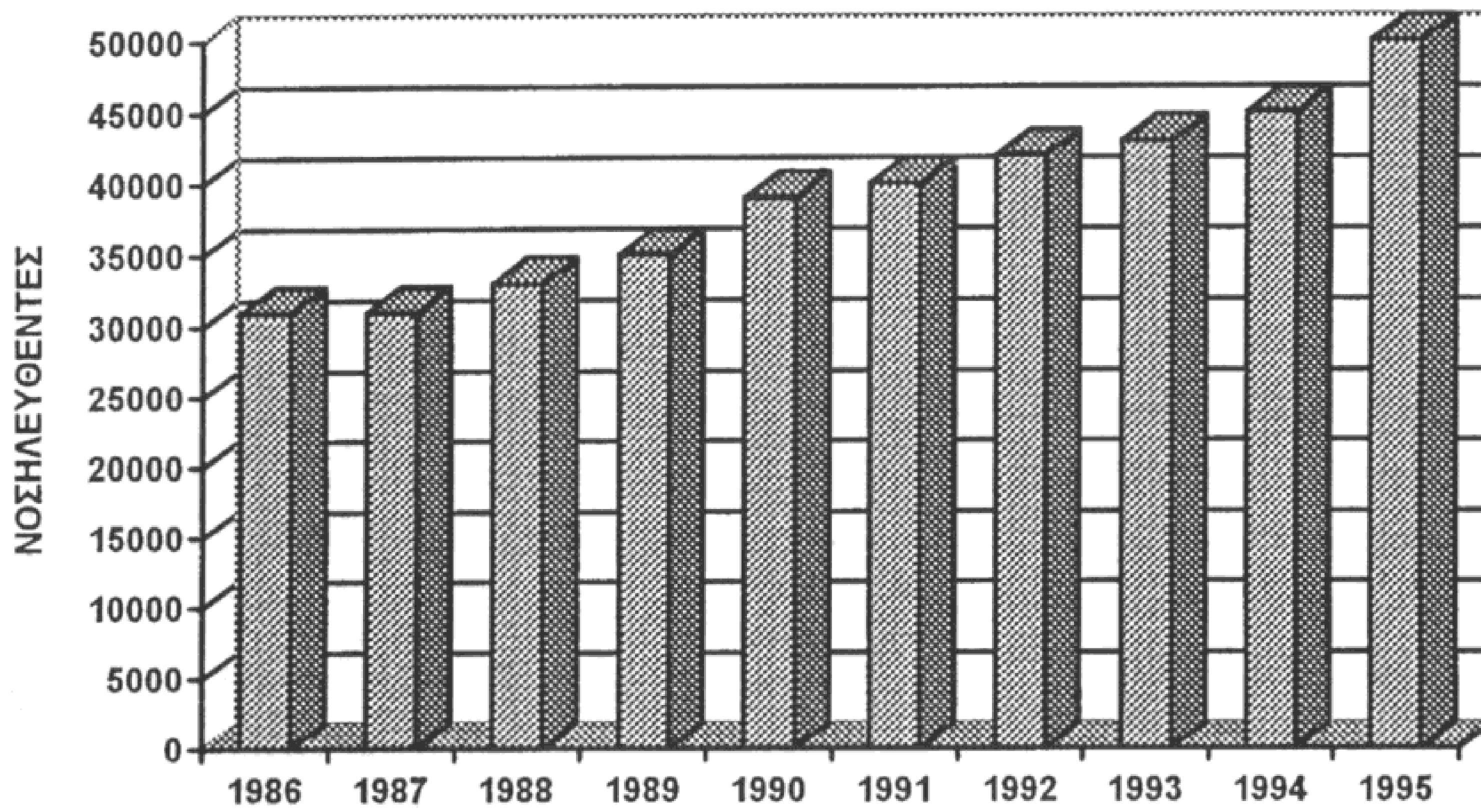
- Το οργανόγραμμα
- Την επέκταση των κλινικών
- Την αύξηση των εισερχόμενων ασθενών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Αναπτυγμένα κρεβάτια	Προβλεπόμενο Νοσ. Προσωπικό (βάση οργανογράμματος)	Υπηρετούντες	Κενές θέσεις
1986 910	ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ 1047 ΥΕ 180		
1997 1010	ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ 1162 ΥΕ 200	ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ 864 ΥΕ 132	ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ 298 ΥΕ 68

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Στον πίνακα 2 έχει καταγραφεί η αύξηση των Νοσηλευθέντων ασθενών από το 1986-1995.



Ο πίνακας 3, περιέχει στοιχεία μιας τυχαίας εβδομάδας (26.5-1.6.1997), απ' όπου φαίνεται η σχέση Νοσηλευτών-ασθενών ανά κατηγορία τμημάτων, σε όλα τα ωράρια εργασίας (7-3, 3-11, 11-7).

ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ Γ.Π.Ν.Θ.

ΜΟΝΑΔΕΣ Μ.Ε.Θ.			ΩΡΑΡΙΟ									ΑΝΑΛΟΓΙΑ								
ΚΡΕΒ	ΠΛΗΡΟ	ΔΥΝΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ			ΚΑΝΟΝΙΚΟ			ΕΦΗΜΕΡΙΑ			ΚΑΝΟΝΙΚΗ			ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ					
ΒΑΤΙΑ	ΤΗΤΑ	%	ΜΗ	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΥΕΝ	ΥΕΒ	7-3	3-11	11-7	7-3	3-11	11-7	7-3	3-11	11-7	7-3	3-11	11-7
10	69,13	6,913	0	15	13	0	0	0	9	4	2	8	4	3	0,77	1,73		0,86	1,73	2,3
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ																				
9	96,17	8,65	0	12	1	0	0	0	4	1-2	1	0	0	0	2,16		8,6	0	0	0
ΤΕΧΝΙΤΟΣ ΝΕΦΡΟΣ																				
22	193,59	42,58	0	25	8	0	0	0	11,1	5,6	1	0	0	0	1,9	3,8	0			
ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΗ																				
40	79,7	31,88	0	14	3	0	0	0	8	4	3	8	4	3		7,97	10,63			
ΥΨΗΛΗΣ Χ.Ο.Π.																				
ΚΡΕΒ	ΠΛΗΡΟ	ΔΥΝΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ			ΚΑΝΟΝΙΚΟ			ΕΦΗΜΕΡΙΑ			ΚΑΝΟΝΙΚΗ			ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ					
ΒΑΤΙΑ	ΤΗΤΑ	%	ΜΗ	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΥΕΝ	ΥΕΒ	7-3	3-11	11-7	7-3	3-11	11-7	7-3	3-11	11-7	7-3	3-11	11-7
40	60,93	24,37	0	10	10	0	0	0	7	3	2	5	3	3	3,48	8,12	12,18	4,87	8,12	8,12
Δ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ																				
45	67,96	30,58	0	11	6	0	0	0	7	2	1	3	3	2	4,37				10,19	15,3
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ																				
15	83,86	12,57	0	8	5	0	0	0	4	2	1	0	0	0	2,5	12,6	12,57	0	0	0
Β' Κ.Κ.																				
26	79,94	20,78	0	13	7	0	0	0	6	2	2	6	4	4	3,48	10,4	10,4	3,46	5,19	6,9
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ																				
40	93,52	37,4	0	11	10	0	0	0	7	3	2	7	3	2		12,5	18,7	5,34		
ΜΕΤΡΙΑΣ Α' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ																				
ΚΡΕΒ	ΠΛΗΡΟ	ΔΥΝΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ			ΚΑΝΟΝΙΚΟ			ΕΦΗΜΕΡΙΑ			ΚΑΝΟΝΙΚΗ			ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ					
ΒΑΤΙΑ	ΤΗΤΑ	%	ΜΗ	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΥΕΝ	ΥΕΒ	7-3	3-11	11-7	7-3	3-11	11-7	7-3	3-11	11-7	7-3	3-11	11-7
35	76,98	26,9	1	9	7	0	0	0	7	2	1	7	3	2	3,8	13,5		3,8	8,96	13,5
Γ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ																				
35	61,9	21,66	0	11	6	0	0	0	5	1	1	6	2	2	4,33		21,66	3,61		10,8
Β Π																				
46	70,5	32,43	0	10	13	0	0	0	9	2	2	9	5	4	3,6	16,2	16,2	3,6	6,48	8,1
Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ																				
40	72,58	29,03	0	8	12	0	0	0	6	2	2	7	3	2		14,5	14,5	4,1	9	14,5
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ																				
40	78,55	31,42	0	13	7	0	0	0	7	3	2	8	3	2	4,48	10,5	15,71		10,47	
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ																				
20	42,01	8,4	0	4	4	0	0	0	4	1	1	4	1	1	2,1	8,4	8,4	2,1	8,4	8,4
ΧΑΜΗΛΗΣ ΩΡΑ																				
ΚΡΕΒ	ΠΛΗΡΟ	ΔΥΝΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ			ΚΑΝΟΝΙΚΟ			ΕΦΗΜΕΡΙΑ			ΚΑΝΟΝΙΚΗ			ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ					
ΒΑΤΙΑ	ΤΗΤΑ	%	ΜΗ	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΥΕΝ	ΥΕΒ	7-3	3-11	11-7	7-3	3-11	11-7	7-3	3-11	11-7	7-3	3-11	11-7
20	59,67	11,9	0	4	6	0	0	0	3	1	1	3	1	1		11,9	11,9		11,9	11,9
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ																				
36	53,92	19,41	0	0	0	0	0	0	8	1	1	8	1	1	3,88			3,88		

Τμήμα Πληροφορικής

Ημερομηνία 25/08/1997

Η επιλογή και η κατάταξη των τμημάτων έγινε με βάση τον αριθμό κρεβατιών, την πληρότητα και τον αριθμό Νοσηλευτών, έχοντας φυσικά υπόψη και τις απαντήσεις των Νοσηλευτών για την κατάταξη των τμημάτων, ανάλο-

γα με την βαρύτητα. Εξετάστηκαν αντιπροσωπικά τμήματα από όλες τις ομάδες, και προέκυψε ο παρακάτω συγκεντρωτικός πίνακας 4 με μέσο όρο αναλογίας ενός Νοσηλευτή με αντίστοιχο αριθμό ασθενών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

A. Μονάδες

Πρωϊ =	2 Ασθενείς/Νοσηλευτή
Απόγευμα =	3 Ασθενείς/Νοσηλευτή
Νύχτα =	6 Ασθενείς/Νοσηλευτή

B. Υψηλής βαρύτητας

Πρωϊ =	4 Ασθενείς/Νοσηλευτή
Απόγευμα =	12 Ασθενείς/Νοσηλευτή
Νύχτα =	17 Ασθενείς/Νοσηλευτή

Γ. Μέτριας βαρύτητας

Πρωϊ =	4 Ασθενείς/Νοσηλευτή
Απόγευμα =	14 Ασθενείς/Νοσηλευτή
Νύχτα =	17 Ασθενείς/Νοσηλευτή

Δ. Χαμηλής βαρύτητας

Πρωϊ =	4 Ασθενείς/Νοσηλευτή
Απόγευμα =	16 Ασθενείς/Νοσηλευτή
Νύχτα =	16 Ασθενείς/Νοσηλευτή

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

Άδειες Νοσηλευτικού Προσωπικού περιόδου 26.5 έως 1.6.97 επί συνόλου 864

Περιγραφή	Σύνολο περιόδου	Σύνολο ημέρας
1. Κανονικές άδειες	184	26
2. Αναρρωτικές άδειες	227	32
3. Εκπαιδευτικές άδειες	46	7
4. Ειδικότητα	8	8
5. Άδεια κύησης	74	11
6. Άδεια άνευ αποδοχών	28	4
7. Αποσπάσεις	18	18
8. Μετακινήσεις	1	1
Σύνολα	586	107
Συμπέρασμα		
Καθημερινά επί συνόλου 864 Νοσηλευτών λείπουν σε άδειες 107 Νοσηλευτές. Το ποσοστό επί τοις εκατό Νοσηλευτικού Προσωπικού σε άδεια ανά ημέρα εργασίας είναι 12,37.		

Στον πίνακα 5 καταγράφονται για την ίδια χρονική περίοδο οι άδειες του Νοσηλευτικού προσωπικού κλάδων ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ.

Δεν αναφέρουμε βοηθητικό προσωπικό Υ.Ε. βοηθών θαλάμων, γιατί δεν απασχολούνται σε όλα τα ωράρια εργασίας. Συνήθως αντιστοιχεί 1-2 βοηθοί θαλάμων για τα τμήματα υψηλής βαρύτητας και για τα υπόλοιπα τμήματα ένας σε κάθε πρωινό ωράριο εργασίας. Οι δε Υ.Ε. μεταφορείς ασθενών καλύπτουν το κυκλικό ωράριο εργασίας, όχι όμως αναλογικά και όλα τα Νοσηλευτικά τμήματα.

Η σημερινή αντιστοιχία είναι 1 Μεταφορέας ασθενών, ανά 2 ή και 3 τμήματα, σε όλα τα ωράρια εργασίας.

Αποτελέσματα ερωτηματολογίου

Θέλοντας να καταγράψουμε και την άποψη του Νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονται στο Ιπποκράτειο συνεχίστηκε η έρευνά μας με ερωτηματολόγιο σε σύνολο 100 Νοσηλευτών.

Παραδοχή περιορισμός.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στους Νοσηλευτές του Ιπποκρατείου Θεσσαλονίκης.

Τρόπος συλλογής δεδομένων.

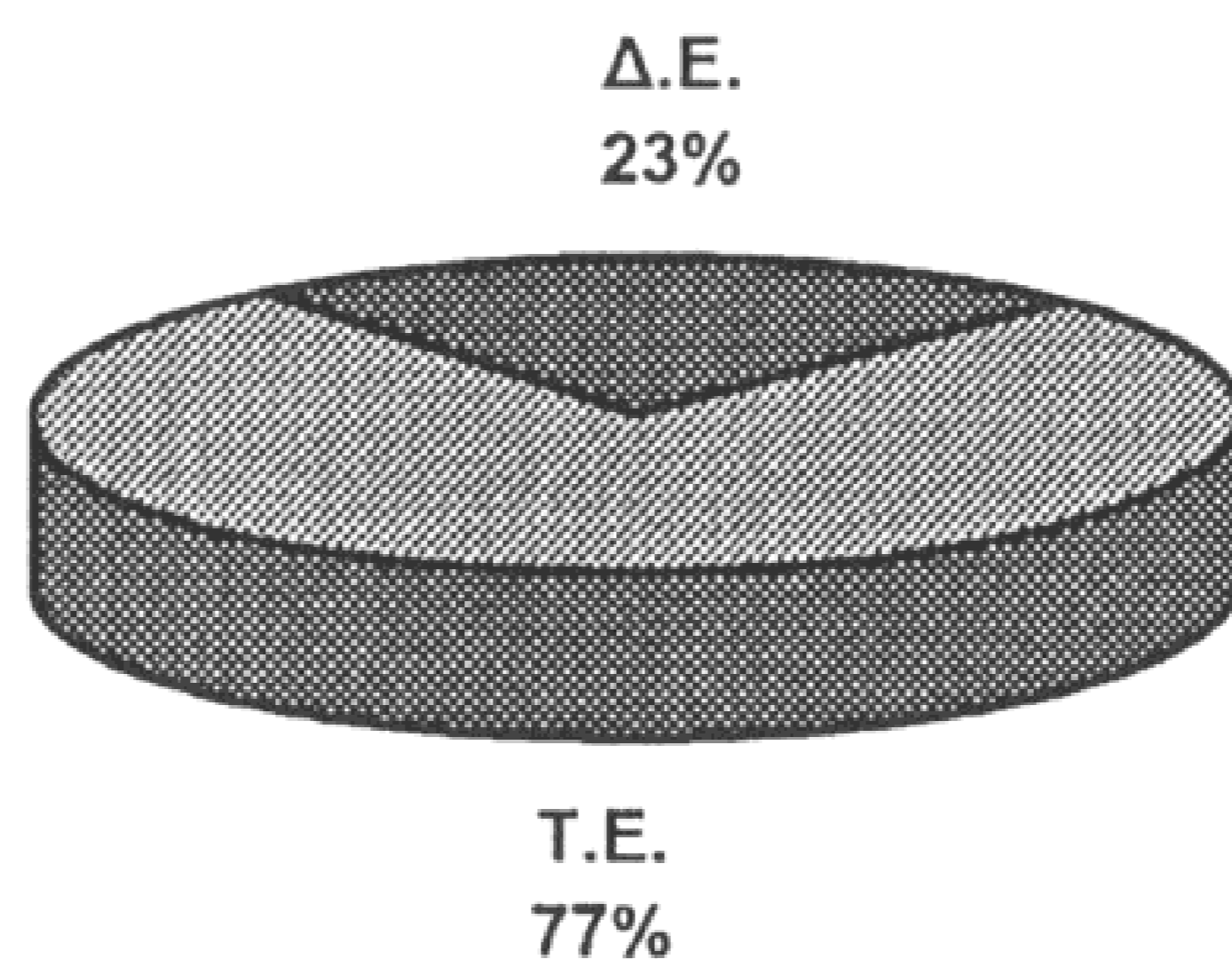
Έγινε με ερωτηματολόγιο σε σύνολο 100 Νοσηλευτών.

Τρόπος επεξεργασίας δεδομένων.

Έγινε με τη μέθοδο της Επαγωγικής Στατιστικής.

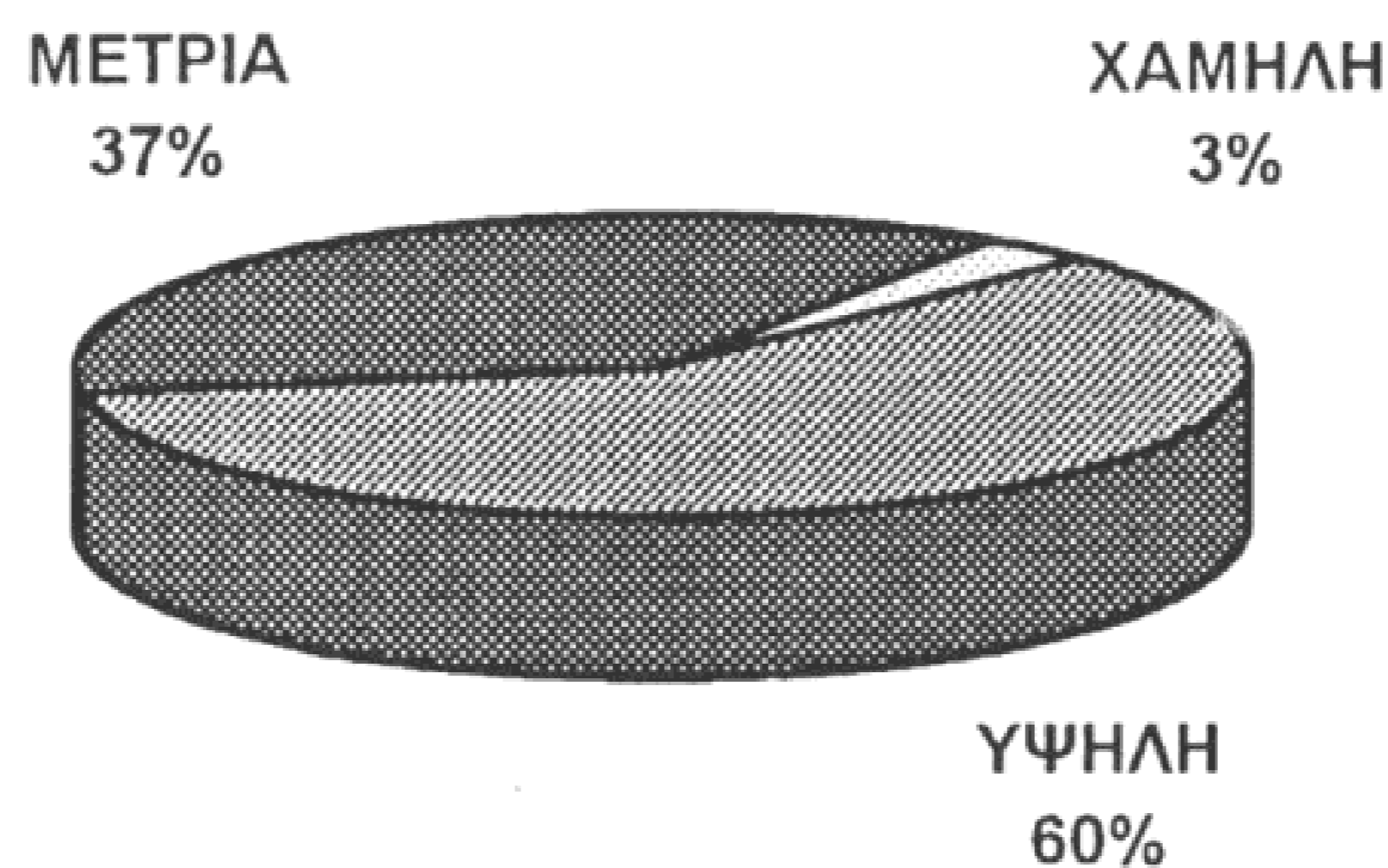
Διάγραμμα 1:

Από το σύνολο των 100 Νοσηλευτών που απάντησε το 77% ήταν Τ.Ε. και το 23% ήταν Δ.Ε.



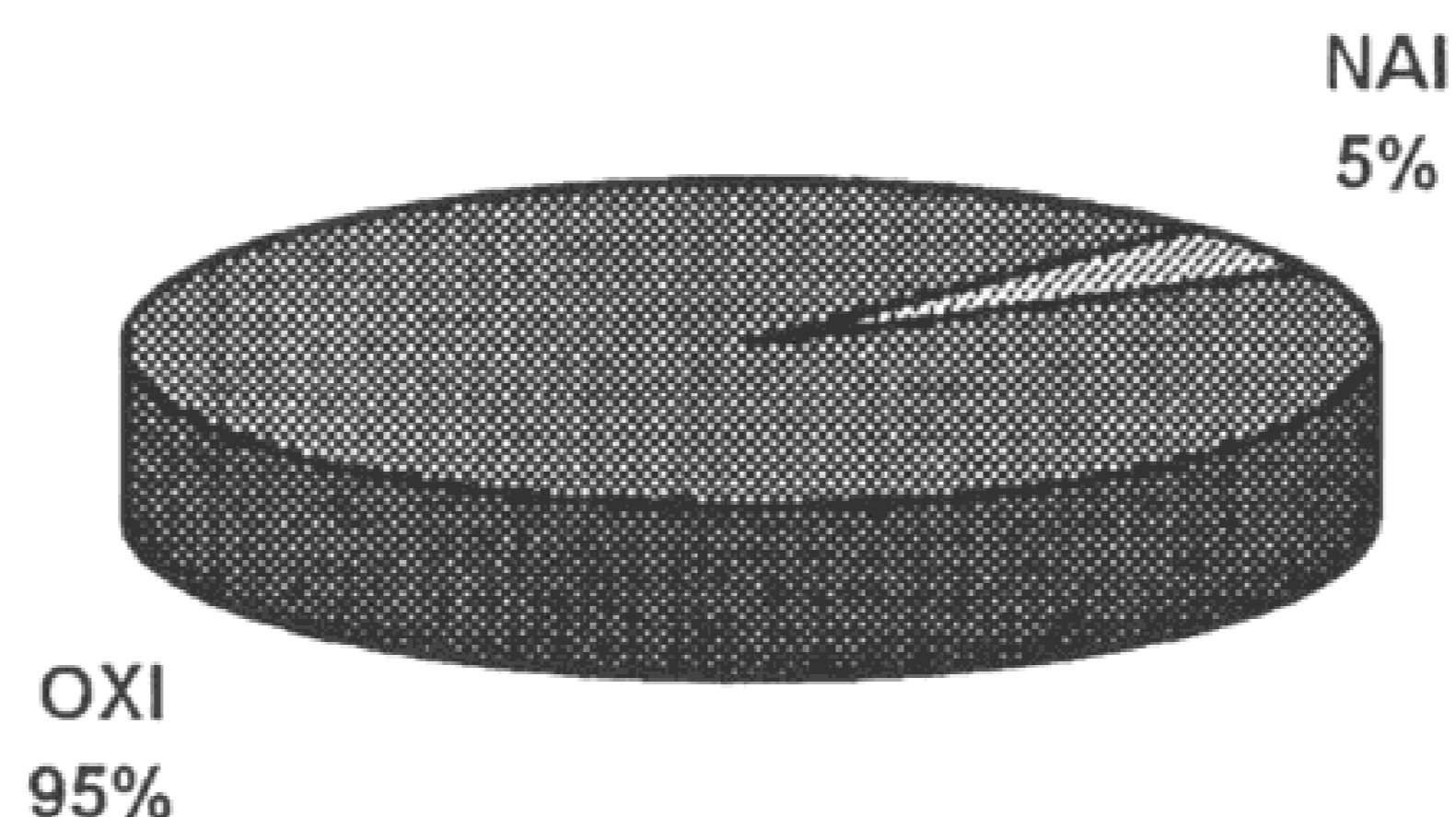
Διάγραμμα 2:

Για την κατάταξη του τμήματός τους σε κατηγορία βαρύτητας, το 3% απάντησε χαμηλή, το 37% απάντησε μέτρια, το 60% απάντησε υψηλή.



Διάγραμμα 3:

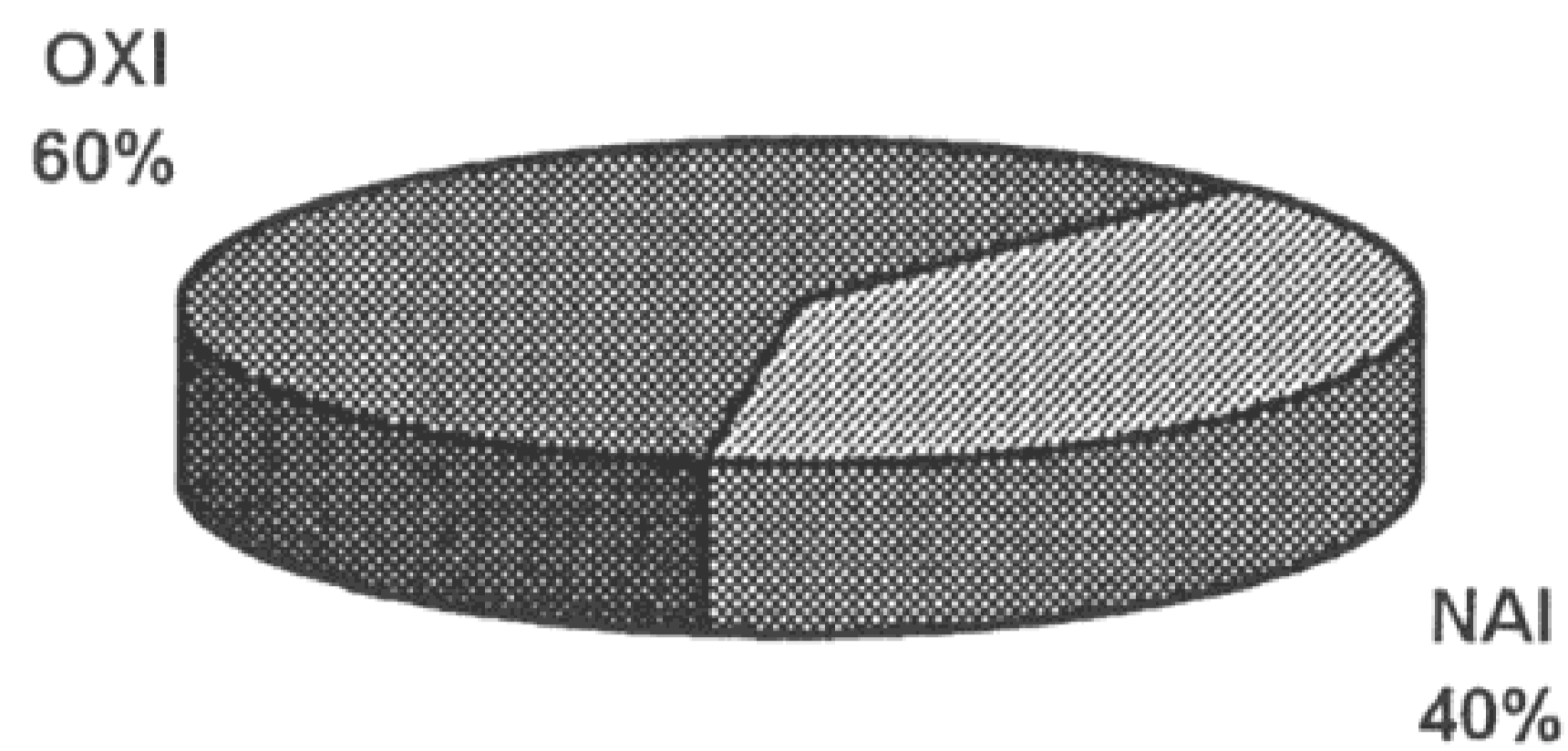
Στην ερώτηση αν είναι ικανοποιητικός ο αριθμός του Νοσηλευτικού προσωπικού, για την εύρυθμη λειτουργία του τμήματός του, το 95% απάντησε ΟΧΙ, το 5% απάντησε ΝΑΙ.



Από το 95% που απάντησε αρνητικά, πιστεύουν ότι απαιτείται επιπλέον Νοσηλευτικό προσωπικό για κάθε τμήμα. ΠΕ: 0,2, ΤΕ: 3,4, ΔΕ: 2,96.

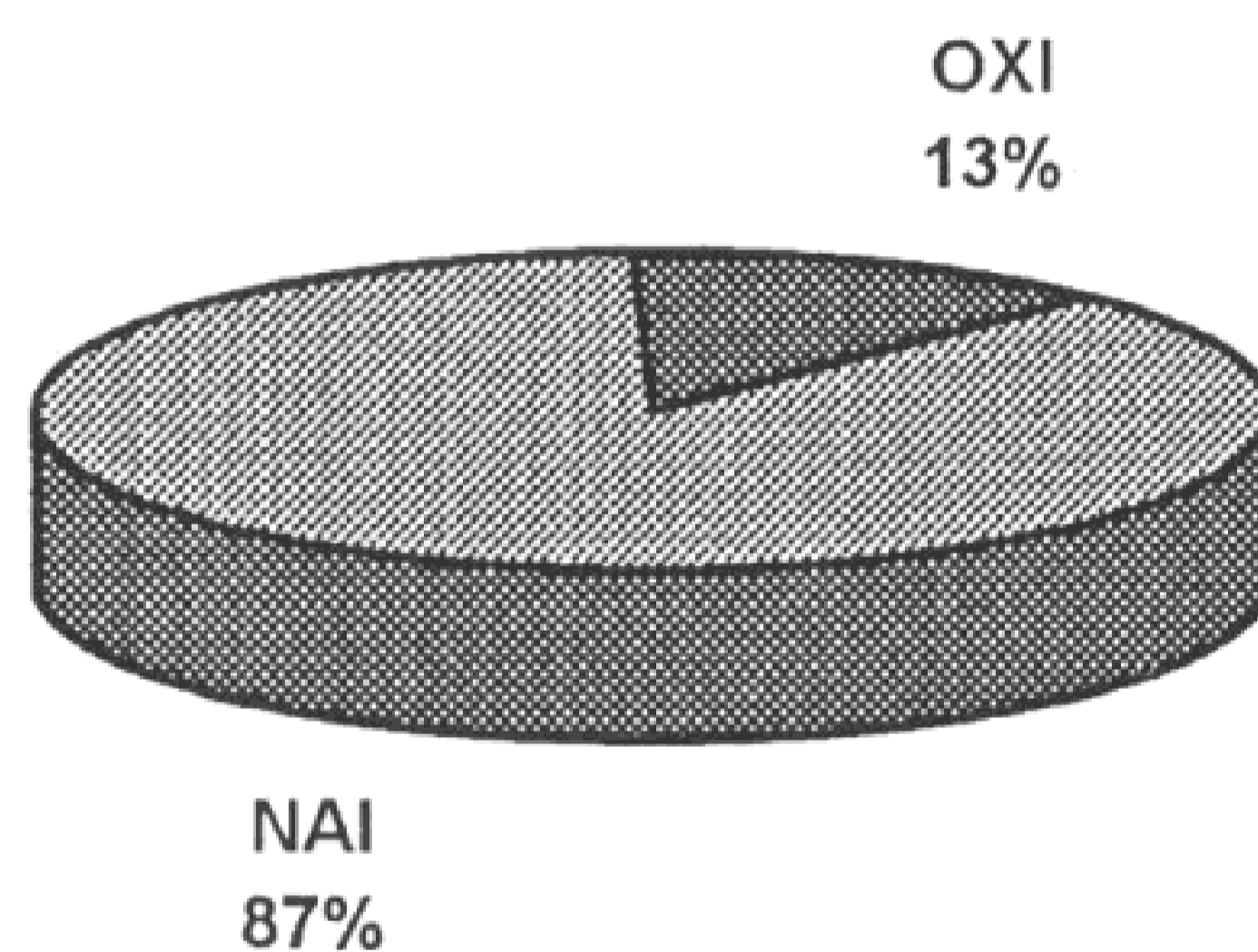
Διάγραμμα 4:

Στο ερώτημα, «Αν η παρεχόμενη Νοσηλευτική φροντίδα είναι ποιοτικά υψηλή με το υπάρχον προσωπικό», το 60% απάντησε ΟΧΙ και το 40% απάντησε ΝΑΙ.



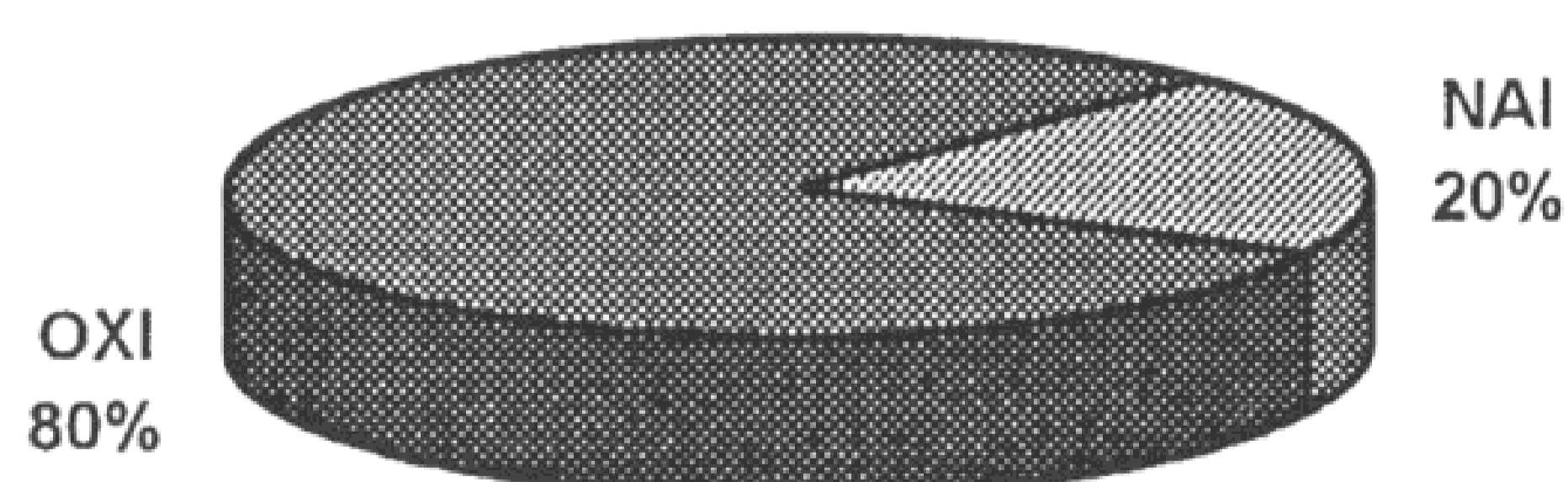
Διάγραμμα 5:

Σημαντικό επίσης είναι ότι το 87% πιστεύει ότι η εξειδίκευση είναι αποτελεσματική για την καλή λειτουργία.



Διάγραμμα 6:

Στο ερώτημα, «Αν η κατανομή του προσωπικού στα ωράρια εργασίας είναι σωστή», το 20% απάντησε ΝΑΙ και το 80% απάντησε ΟΧΙ.



Τέλος στον πίνακα 6 συγκρίναμε τις αναλογίες Νοσηλευτών/ασθενών από τα στοιχεία της περιόδου 26.5.97-1.6.97 με την επιθυμητή αναλογία που προκύπτει από το ερωτηματολόγιο.

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΝΑΛΟΓΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΜΕ ΑΣΘΕΝΗ ΑΠΟ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΙΑΣ ΕΒΔΟΜΑΔΑΣ ΤΟΥ ΜΑΪΟΥ 1997 ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΕΙ ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ						
ΜΟΝΑΔΕΣ	ΜΕΘ. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ, Τ.Ν., ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΟ					
ΑΝΑΛΟΓΙΑ	ΚΑΝΟΝΙΚΗ			ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ		
ΩΡΑΡΙΟ	7-3	3-11	11-7	7-3	3-11	11-7
26.5.97-1.6.97	2	3	6	1	2	3
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	2	3	3			
ΥΨΗΛΗΣ	ΧΟΠ, Δ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ, ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ, Β' Κ.Κ., ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ					
26.5.97-1.6.97	4	12	17	5	7	10
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	4	9	12			
ΜΕΤΡΙΑΣ	Α', Γ' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ, Β' Π.Π., Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ, ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ, ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ					
26.5.97-1.6.97	4	14	17	4	9	12
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	6	12	13			
ΧΑΜΗΛΗΣ	ΩΡΛ. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ					
26.5.97-1.6.97	4	16	16	4	16	16
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	5	13	17			

Συγκρίνοντας τη σημερινή σχέση Νοσηλευτών/ασθενών και αυτή που θα επιθυμούσε να υπάρχει το προσωπικό, συμπεραίνουμε ότι χρειάζεται ενίσχυση του προσωπικού στο απογευματινό και νυχτερινό ωράριο και συνεπώς αύξηση του Νοσηλευτικού προσωπικού.

Υπολογισμοί

Για να υπολογίσουμε το προσωπικό που χρειάζεται σήμερα το Νοσοκομείο μας εργαστήκαμε ως εξής:

1) Προσθέσαμε τα κρεβάτια από την κάθε κατηγορία βαρύτητας.

Μονάδες	=90	
Υψηλής βαρύτητας	=492	
Μέτριας βαρύτητας	=137	
Χαμηλής βαρύτητας	=84	>Σύνολο=825
ΤΝ	=22	(δεν έχουν ασθενείς στο νυχτερινό ωράριο)
Μαιευτικός τομέας	=185	
Σύνολο	=1010	

Υπολογίστηκε n

2) Στελέχωση για μια θέση Νοσηλεύτριας για ένα έτος (364 ημέρες)

A) Για μονάδες Αφαίρεση ημερών μη εργασίας από όλο το έτος για 1 θέση προσωπικού πλήρους απασχόλησης	364 ημέρες (υπόλ. 52 εβδομάδες) – 104 ημερήσιες (2Η εβδ. Χ 52 εβδομ.) – 10 αργίες 22 κανονική άδεια – 10 ειδική άδεια 218 υπόλοιπο – 7 εκπαιδευτική άδεια 211 $364/211 = 1,72$
Διαίρεση του έτους διά των ημερών πραγματικής εργασίας για να υπολογιστεί ο αριθμός πλήρους απασχόλησης του προσωπικού που απαιτείται για την κάλυψη μιας θέσης.	άρα 1,72 Νοσηλευτές για την κάλυψη μιας θέσης Νοσηλευτού σε μονάδα.

B) Με τον ίδιο τρόπο (αφαιρώντας όμως τις 10 ημέρες Ειδικής άδειας) υπολογίζεται ο απαιτούμενος αριθμός Νοσηλευτών για την κάλυψη μιας θέσης στα τμήματα.

1,64 Νοσηλευτές για την κάλυψη μιας θέσης Νοσηλευτού σε τμήμα.

3) Λάβαμε υπόψιν μας την αναλογία Νοσηλευτού/ασθενών (όπως βρέθηκε από το ερωτηματολόγιο που απάντησαν οι Νοσηλευτές) κατά κατηγορία βαρύτητας, και υπολογίστηκε ο αριθμός Νοσηλευτών που απαιτείται.

I. Μονάδες	Σχέση Νοσηλευτών/ασθενών		
κρεβάτια = 90	πρωί	απόγευμα	νύχτα
	1:2	1:3	1:3
	Νοσηλευτές 45	30	30

Σύνολο Νοσηλευτών $45+30+30=105$

Στη συνέχεια πολλαπλασιάζουμε το σύνολο Νοσηλευτών $105 \times 1,72 = 180,6$.

$1,72 =$ αριθμός Νοσηλευτών για την κάλυψη μιας θέσης σε μονάδα).

Άρα για τα 90 κρεβάτια 180,6 Νοσηλευτές.

II. Υψηλής βαρύτητας	Σχέση Νοσηλευτών/ασθενών		
κρεβάτια 492	πρωί	απόγευμα	νύχτα
	1:4	1:9	1:12
	Νοσηλευτές 123	54,6	41

Σύνολο Νοσηλευτών: $123+54,6+41=218,6$

$218,6 \times 1,64 = 358,5$

($1,64 =$ αριθμός Νοσηλευτών για την κάλυψη μιας θέσης σε τμήμα).

Άρα για τα 492 κρεβάτια χρειάζονται 358,6 Νοσηλευτές.

III. Μέτριας βαρύτητας	Σχέση Νοσηλευτών/ασθενών		
	πρωί	απόγευμα	νύχτα
κρεβάτια 137	1:6	1:13	1:14
	Νοσηλευτές 22,82	10,53	9,78

Σύνολο Νοσηλευτών $22,82 + 10,53 + 9,78 = 43,13$

$43,13 \times 1,64 = 70,73$

(1,64= αριθμός Νοσηλευτών για τη κάλυψη μιας θέσης σε τμήμα).

Άρα για 173 κρεβάτια χρειάζονται 70,73 Νοσηλευτές.

IV. Χαμηλής βαρύτητας	Σχέση Νοσηλευτών/ασθενών		
	πρωί	απόγευμα	νύχτα
κρεβάτια 84	1:6	1:13	1:17
	Νοσηλευτές 14	6,46	4,94

Σύνολο Νοσηλευτών $14 + 6,46 + 4,94 = 25,4$

$25,4 \times 1,64 = 41,65$.

Άρα για τα 84 κρεβάτια χρειάζονται 41,65 Νοσηλευτές.

4) Στη συνέχεια προσθέτουμε τους νοσηλευτές ανά κατηγορία

Μονάδες =	180,6
Υψηλής βαρύτητας =	358,5
Μετριας βαρύτητας =	70,73
Χαμηλής βαρύτητας =	41,65
Σύνολο	651,48

Στο σύνολο αυτό προσθέτουμε το ποσοστό αναρρωτικών αδειών και αδειών κηύσεως που είναι 4,97% όπως υπολογίστηκε στον πίνακα και έχουμε

$651,48 + 4,97\%$ δηλ.

$651,48 + 32,37 = 683,85$ νοσηλευτές

5) Τμήματα χωρίς κρεβάτια

(χειρουργεία, εργαστηριακά τμήματα TN και EI)

Νοσηλευτικό προσωπικό σήμερα ζητούμενο		
χειρουργείου Α´	= 18 υπολογίστηκε	+6
χειρουργείου Β	= 37 υπολογίστηκε	+16
Υπόλοιπα τμήματα	= 148	+23,68
Νοσηλευτική διοίκηση	=7	
Σύνολο	210 Σύνολο	= 45,68
210 + 45,68 = 255,68 Νοσηλευτές		

Για τα υπόλοιπα τμήματα με βάση τις ιδιαίτερες ανάγκες τους ειδική άδεια αιμοδοσίας, αύξηση προσερχομένων στα ΕΙ, αύξηση εργασίας στα ακτινολογικά εργαστήρια, ειδική άδεια ακτινολογικών, λειτουργία ειδικών ΕΙ κ.λπ., υπολογίστηκε Μ.Ο. αύξηση της τάξης του 16%.

Στη συνέχεια.

Προσθέτουμε το σύνολο των νοσηλευτών από τις κατηγορίες βαρύτητας με τους νοσηλευτές από τα ειδικά τμήματα.

$$683,85 + 255,68 = 939,53$$

Άρα για τα 825 κρεβάτια που μελετήθηκαν απαιτούνται 939,53 Νοσηλευτές.

Για	825	κρεβάτια	939,53	νοσηλευτές
Για	1010	κρεβάτια	X;	νοσηλευτές

Για 1010 κρεβάτια απαιτούνται συνολικά 1150 άτομα νοσηλευτικού προσωπικού.

Σήμερα οι υπηρετούντες είναι 864.

$$1150 - 864 = 286 \text{ νοσηλευτές.}$$

Σύμφωνα με την έρευνα βρέθηκε ότι πρέπει να γίνουν 286 προσλήψεις νοσηλευτικού προσωπικού.

Τμήματα με ιδιαιτερότητες

Όσον αφορά το χειρουργείο, ο υπολογισμός του Νοσηλευτικού προσωπικού γίνεται με βάση άλλα δεδομένα.

Η στελέχωση με ιδανικό αριθμό Νοσηλευτών στα χειρουργεία, γίνεται λαμβάνοντας υπόψη τις εξής παραμέτρους:

Α. Αριθμός χειρουργικών τραπεζιών

Β. Εργάσιμες ώρες

Γ. Ημέρες εβδομάδας

Δ. Νοσηλευτές σε κάθε αίθουσα

Ε. Νοσηλευτές ανά ωράριο εργασίας.

Σύμφωνα με έρευνα που έγινε στις Η.Π.Α. και με βάση τα παραπάνω, έχει υπολογιστεί ότι η σωστή στελέχωση των χειρουργείων είναι 5

Νοσηλευτές ανά χειρουργικό τραπέζι, για την κάλυψη όλων των ωραρίων.

Εφαρμόζοντας αυτή τη μέθοδο στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσ/νίκης, βρέθηκε ότι:

Χειρουργείο Α.

Χειρουργικά τραπέζια = 5

3,8 Νοσηλευτές / χειρουργικό τραπέζι

Νοσηλευτές χειρουργείου = 19

Χειρουργείο Β

Χειρουργικά τραπέζια = 10

3,4 Νοσηλευτές χειρουργείου / χειρουργικό τραπέζι

Νοσηλευτές χειρουργείου = 34

Έτσι συμπεραίνουμε ότι για το χειρουργείο Α απαιτούνται 6 Νοσηλευτές επιπλέον, ενώ για το χειρουργείο Β 16 Νοσηλευτές.

Τμήματα όπως: η Αιμοδοσία, Ακτινολογικά εργαστήρια, Αποστείρωση, Τακτικά και Επείγοντα Ιατρεία, απαιτούν ειδική μελέτη των αναγκών και απαιτήσεών τους, για να προσεγγίσουμε αριθμητικά τις ανάγκες τους σε Νοσηλευτικό προσωπικό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα λοιπόν με την έρευνα χωρίσαμε τα κρεβάτια του Νοσοκομείου σε μονάδες, υψηλής, μέτριας και χαμηλής βαρύτητας. Κατόπιν λάβαμε υπ' όψιν την αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού προς ασθενή ανά κατηγορία βαρύτητας και υπολογίσαμε το προσωπικό αφαιρώντας τις ημέρες μη εργασίας όλο το έτος (αργίες, εκπαιδευτική άδεια, ειδική άδεια και ρεπό). Κατόπιν αθροίσαμε τις παραπάνω κατηγορίες και προσθέσαμε το ποσοστό των αναρρωτικών αδειών. Τέλος προσθέσαμε το προσωπικό που χρειάζεται για τα τμήματα χωρίς κρεβάτια καθώς και τα Μαιευτικά τμήματα. Το αποτέλεσμα είναι ότι: Σύμφωνα με την έρευνά μας για 1010 κρεβάτια χρειαζόμαστε 1150 άτομα νοσηλευτικού προσωπικού 1150-864 υπηρετούντες = 286 άρα απαιτούνται 286 προσλήψεις.

Όμως σύμφωνα με το οργανόγραμμα για τα 1010 κρεβάτια θέλουμε 1162 άτομα νοσηλευτικού προσωπικού 1162-864 υπηρετούντες = 298. Άρα απαιτούνται 298 προσλήψεις.

Αναφέρουμε ενδεικτικά ότι το οργανόγραμμα δεν απέχει πολύ από τη σημερινή πραγματικότητα, απλώς θέλει αναδιάρθρωση για να συμπεριλάβει την επέκταση του Νοσοκομείου σε 1010 κρεβάτια.

Παρ' όλες τις ελλείψεις όμως, γίνονται προσπάθειες, μετακινήσεις δίνονται άδειες άνευ αποδοχών και το προσωπικό προωθείται για εξειδίκευση-ειδικότητα.

Από το ερωτηματολόγιο προκύπτει μια αντίφαση, παρόλο που το 95% του Νοσηλευτικού Προσωπικού δηλώνει ότι υπάρχει έλλειψη προσωπικού, ωστόσο μόνο το 60% πιστεύει ότι επηρεάζεται η ποιότητα στη φροντίδα, ενώ το 40% πιστεύει ότι η ποιότητα είναι υψηλή. Κι αυτό οφείλεται στην υπευθυνότητα και εργατικότητα

του προσωπικού, καθώς και στη συνεχή προσπάθεια της Διοίκησης, για καλύτερη αξιοποίηση του προσωπικού. Επίσης από τη σύγκριση μεταξύ των απαντήσεων του Νοσηλευτικού προσωπικού (Νοσηλευτικό προσωπικό κατηγορίας ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ) και της σημερινής κατάστασης, προκύπτει ότι χρειάζεται ενίσχυση του προσωπικού στο απογευματινό και νυχτερινό ωράριο, και δεν υπάρχει μεγάλη διαφορά στη σημερινή αναλογία ασθενούς/Νοσηλευτικού προσωπικού από την επιθυμούσα.

Επειδή στόχος της Διοίκησης του Νοσοκομείου είναι να έχει το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, με τον λιγότερο αριθμό Νοσηλευτικού προσωπικού, πρέπει να δώσει βάση:

α) Στην Ειδικότητα και εξειδίκευση του προσωπικού

β) Στις προσλήψεις 298 ατόμων Νοσηλευτικού προσωπικού για να αποφευχθεί το άγχος και stress κατά την διάρκεια της εργασίας.

Κατόπιν τούτου η παρεχόμενη Νοσηλευτική φροντίδα θα είναι υψηλή και θα αποφευχθεί η επαγγελματική κόπωση που είναι φανερή από τον μεγάλο αριθμό αναρρωτικών αδειών.

γ) Οι προσλήψεις του προσωπικού πρέπει να γίνονται σύμφωνα με τις ελλείψεις ανά κατηγορία κλάδων ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ ώστε η αναλογία να επιτρέπει την εφαρμογή καθηκοντολογίου, που πρέπει να καθιερωθεί για την καλύτερη λειτουργία των Νοσοκομείων.

Επίλογος

Η Νοσηλευτική Διοίκηση εξελίσσεται με τη βοήθεια της έρευνας. Γι' αυτό και δώσαμε ιδιαίτερη έμφαση στην εργασία μας στον τομέα έρευνας.

Με την εφαρμογή των αποτελεσμάτων της πετυχαίνουμε την εξέλιξη και πρόοδο στη Νοσηλευτική Διοίκηση.

Συμπερασματικά λοιπόν μπορούμε να πούμε ότι είναι αναγκαίο η καθιέρωση ενός συστήματος Νοσηλευτικής Διοίκησης με αντικειμενικούς στόχους που να εξασφαλίζει την οργανωτική σύνθεση και ανάπτυξη του Νοσηλευτικού Δυναμικού του Νοσοκομείου, ώστε να μπορέσει να λειτουργήσει αποτελεσματικά.

PIPERA FOTINI, BRATANI PARASKEVI, TSI-MOPOULOS PANAGIOTIS. *This research paper constitutes an approach of the number of nurses and their distribution in a large hospital with a capacity of 1010 beds.*

*Through the registering of the existing personnel and their distribution, the study of the particular needs of the clinics and of bed completion and finally through the consideration of the nurses' problems, we aim at pinpointing any possible lacks in personnel and at highlighting the possibilities of making the best of the existing one, for the more efficient operation of the hospital. **Nosileftiki 4: 311-327, 1999.***

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Νοσηλευτική 4. Καταστατικός χάρτης της Λου-

μπλιάνα, σχετικά με τη μεταρρύθμιση της φροντίδας Υγείας, 262-264, 1996.

2. Εφημερίδα της Κυβέρνησης, Οργανισμός Ιπποκρατείου Νοσοκομείου, Θεσσαλονίκης, Αθήνα 30.9.1996.

3. Ιατρική 39, Μεθοδολογία της έρευνας, 1981.

4. Health care manaze, Rev. 1996. Patient classification system an optimization approach, 21 (4), 75-82.

5. Humberto de Moraes Novaes, έτος 1993, World Health Forum, Quality in hospital care, vol. 14.

6. Στατιστικά στοιχεία 1986 - 95, Στατιστικής Υπηρεσίας Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη 1996.

7. Λανάρα Β.: Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, Αθήνα 1991.

8. Σπαθόπουλου Σ.: 1ο Πανελλήνιο ΣΥΔΝΟΧ - Πρακτικά 1990, Η έλλειψη Νοσηλευτικού Προσωπικού στα Χειρουργεία.