

Εισαγωγή

Ο ρόλος των νοσηλευτών στα ανά τον κόσμο συστήματα υγείας είναι μοναδικός και αναντικατάστατος, καθώς κατέχουν το μεγαλύτερο ποσοστό του ανθρώπινου δυναμικού στο χώρο της υγείας, έχουν την πρωταρχική ευθύνη για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και αποτελούν βασικό και αναπόσπαστο κρίκο στην λειτουργία ενός σύγχρονου νοσοκομείου.

Στον χώρο της αναισθησιολογίας με το πέρασμα από τον ναρκωτή στον αναισθησιολόγο και στον γιατρό της περιεγχειρητικής ιατρικής, ο ρόλος του νοσηλευτή του Αναισθησιολογικού τμήματος αναπτύχθηκε σταδιακά και με αυτοτέλεια μέσα στον ευρύτερο νοσηλευτικό χώρο. Αντίστοιχα στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, αποτελώντας την εξέλιξη των αιθουσών ανάνηψης, οι νοσηλευτές των αναισθησιολογικών τμημάτων όπως και οι αναισθησιολόγοι ήταν οι πρώτοι που τις επάνδρωσαν μεταλαμπαδεύοντας την κλινική τους εμπειρία και τις γνώσεις.

Οι δραστηριότητες των νοσηλευτών των αναισθησιολογικών τμημάτων απλώνονται σε ένα ευρύ φάσμα όπως:

- Υποστήριξη αλλά και συμμετοχή σε κάθε αναισθησιολογική παρέμβαση που διενεργείται εντός και εκτός της χειρουργικής αίθουσας
- Η υποδοχή, ο έλεγχος και η υποστήριξη των ασθενών που προσέρχονται για την χορήγηση αναισθησίας
- Ο ημερήσιος έλεγχος για την επάρκεια και την καλή λειτουργία του αναισθησιολογικού εξοπλισμού και υλικών
- Η παρακολούθηση και φροντίδα του ασθενούς στην Μονάδα Μετανασθητικής Φροντίδας (ΜΜΑΦ)
- Η ανακούφιση του οξέος μετεγχειρητικού και χρόνιου πόνου
- Η καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση σε όλους τους χώρους του νοσοκομείου
- Η εκπαίδευση νοσηλευτών άλλων τμημάτων σε τεχνικές που άπτονται του γνωστικού αντικείμενου της αναισθησιολογίας

Αντίστοιχα ο ρόλος του νοσηλευτή στη ΜΕΘ δεν περιορί-

ζεται στην εκτέλεση απλών νοσηλευτικών πράξεων αλλά είναι περισσότερο σύνθετος καθώς περιλαμβάνει:

- Εντοπισμό και ιεράρχηση των προβλημάτων και των αναγκών των ασθενών
- Αναγνώριση των εκάστοτε μεταβολών
- Χορήγηση της κατάλληλης θεραπείας
- Έλεγχος αποτελεσματικότητας θεραπευτικής παρέμβασης

Η αναγκαιότητα των νοσηλευτών στα αναισθησιολογικά τμήματα αναγνωρίζεται αλλά και θωρακίζεται από την ισχύουσα Ελληνική νομοθεσία όπως αυτή αποτυπώνεται από τον νόμο για τα ελάχιστα όρια προδιαγραφών για την ασφαλή χορήγηση αναισθησίας. Ο ως άνω νόμος [ΦΕΚ, Τεύχος Δεύτερο, Αριθμός Φύλλου 1044, 25 Νοεμβρίου 1997, Αριθ. Υ40/3592/96] ψηφίστηκε το 1997 με στόχο την πλήρη εφαρμογή του το 2004, ακολούθησαν επανειλημμένες παρατάσεις για να φθάσει στην πλήρη εφαρμογή του την 31 Δεκεμβρίου 2008.

Σύμφωνα με την παραπάνω Υπουργική απόφαση απαραίτητη προϋπόθεση για την εκτέλεση οποιασδήποτε αναισθησιολογικής πράξης, σε οποιοδήποτε χώρο και χρόνο αυτή εκτελείται, θεωρείται η παρουσία νοσηλευτή αναισθησίας επί 24 ώρες την ημέρα και 7 ημέρες την εβδομάδα. Επίσης, κάθε Αναισθησιολογικό Τμήμα (ΑΤ) επιβάλλεται να έχει νοσηλευτικό προσωπικό συγκροτημένο σε θεσμοθετημένο αυτόνομο και ενιαίο Νοσηλευτικό τμήμα. Το τμήμα αυτό στελεχώνεται από ειδικά εκπαιδευμένο και ειδικευμένο στην Αναισθησιολογία νοσηλευτικό προσωπικό και έχει τουλάχιστον μία Προϊσταμένη ή υπεύθυνη. Για κάθε πλέον δραστηριότητα (ΜΜΑΦ, Οξύς και Χρόνιος Πόνος κ.λ.π.) καθορίζεται αντίστοιχος Υπεύθυνος Νοσηλευτής ή Προϊσταμένη ανάλογα με το μέγεθος του Νοσοκομείου και τις συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις του ΑΤ. Ακόμη, αναφέρεται ότι ο ελάχιστος απαιτούμενος αριθμός νοσηλευτών /τριών αναισθησίας ανεξάρτητα μεγέθους νοσοκομείου πρέπει να είναι: στην πρωινή βάρδια: 1 νο-

σηλευτής ανά λειτουργούσα αίθουσα χειρουργείου, στην οποία χορηγείται αναισθησία (εντός και εκτός κεντρικών χειρουργείων), στην απογευματινή και νυκτερινή βάρδια: 1 νοσηλευτής/τρια επιπλέον αυτών που απαιτούνται για τη λειτουργία των χειρουργείων για επείγοντα περιστατικά.

Η πολιτεία ψήφισε ακόμα ένα νόμο που δεν εφάρμοσε οι δε αναισθησιολόγοι, στην πλειοψηφία τους, δεν αξιοποίησαν την ισχύουσα νομοθεσία για βελτίωση των συνθηκών εργασίας αλλά και ασφάλειας στην καθημερινή κλινική πράξη. Στην σημερινή εποχή της οικονομικής κρίσης και του μνημονίου οι ελλείψεις σε νοσηλευτές στα αναισθησιολογικά τμήματα είναι τρομακτικές και επικίνδυνες. Στα περισσότερα τμήματα ο συνολικός αριθμός είναι λιγότερος από έναν ανά χειρουργικό τραπέζι, όταν στην Ευρώπη η αναλογία είναι 3 – 4 ανά χειρουργικό τραπέζι. Αν και στην καθημερινή κλινική πράξη οι αναισθησιολόγοι παρεμβαίνουμε, τροποποιούμε και καταργούμε ζωτικές λειτουργίες που δεν πάσχουν δεν καταφέραμε να πείσουμε τον ιατρικό κόσμο, τις κατά τόπους νοσηλευτικές ηγεσίες αλλά και τις διοικήσεις των νοσοκομείων για την σημαντικότητα των παρεμβάσεων μας και την αναγκαιότητα του νοσηλευτή. Στις μονάδες εντατικές θεραπείας δεν υπάρχει αντίστοιχα θεσμικό πλαίσιο ασφαλούς λειτουργίας, υπάρχει υπουργική απόφαση που καθορίζει τις προδιαγραφές κυρίως χώ-

ρου και εξοπλισμού αλλά απευθύνεται στις ΜΕΘ ιδιωτικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Ο νοσηλευτής αναισθησιολογίας και αντίστοιχα ο νοσηλευτής ΜΕΘ προσφέρει τις υπηρεσίες του σε τμήματα υψηλής εξάρτησης, χωρίς ειδική εκπαίδευση, με γνώσεις και δεξιότητες που κατέχει από την προπτυχιακή εκπαίδευση και αποκτά σταδιακά στην καθημερινή κλινική πράξη.

Το 1996 ψηφίστηκε νόμος που θεσμοθετούσε την εκπαίδευση των νοσηλευτών στην νοσηλευτική αναισθησιολογία και καθόριζε τους όρους και τις προϋποθέσεις, αφορούσε όμως μόνο Νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης [ΦΕΚ, Τεύχος Δεύτερο, Αριθμός Φύλλου 516].

Το τεύχος σχεδιάστηκε για να καλύψει ένα κενό που υπάρχει στην Ελληνική βιβλιογραφία σχετικά με την Νοσηλευτική Αναισθησιολογία και αισιοδοξούμε ότι θα αποτελέσει ένα πολύτιμο βοήθημα στους υπάρχοντες και μελλοντικούς νοσηλευτές των αναισθησιολογικών τμημάτων καθώς και των ΜΕΘ.

**Πηνελόπη Παπαγιαννοπούλου
Βασίλειος Γροσομανίδης**