

Οριακές καταστάσεις στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. Ρεθύμνου: Μια ποιοτική προσέγγιση για την κατανόηση των εμπειριών και των προκλήσεων

Κοτσωνάς Παναγιώτης¹, Τακτατζή Κωνσταντίνα², Παπαδόπουλος Δημήτρης³

1. Νοσηλεύτης MSc Βιοηθική, Προϊστάμενος Χ/κης Κλινικής Γ.Ν. Ρεθύμνου
2. Νοσηλεύτρια ΤΕΠ, Γ. Ν. Ρεθύμνου
3. Αναλυτής δεδομένων, MSc - BasisPap

DOI: 10.5281/zenodo.19550945

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) είναι το πρώτο σημείο όπου απευθύνονται οι άνθρωποι όταν χρειάζονται επείγουσα ιατρική φροντίδα. Είναι ανοιχτό 24 ώρες την ημέρα, επτά ημέρες την εβδομάδα και είναι έτοιμο να χειριστεί ιατρικά επείγοντα περιστατικά όπως τραύματα, καρδιακές δυσκολίες, αναπνευστικά προβλήματα και σοβαρές λοιμώξεις. Τα προβλήματα που παρουσιάζονται στα ΤΕΠ ιδιαίτερα σε οριακές καταστάσεις αποτελεί μια παγκόσμια αλήθεια και έχουν αρκετές σχετικές έρευνες για αυτού του είδους τις καταστάσεις.

Σκοπός: Με σκοπό τη διερεύνηση της πραγματικότητα των ΤΕΠ σε οριακές καταστάσεις έγινε εξέταση των εμπειριών και των προκλήσεων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στο ΤΕΠ, όσο και τις στρατηγικές που αυτό χρησιμοποιεί για να ανταπεξέλθει στις οριακές καταστάσεις που προκαλούνται. Για τον λόγο αυτό πραγματοποιήθηκε ποιοτική έρευνα μέσω συνεντεύξεων μεταξύ 18/8/2025 και 3/10/2025. Στην έρευνα συμμετείχαν 8 νοσηλεύτες και νοσηλεύτριες και 2 ιατροί και η επιλογή τους έγινε με τη βοήθεια της δειγματοληψίας ευκολίας. Χρησιμοποιήθηκε έντυπο συνεντεύξεων 7 ερωτήσεων.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι ο συνωστισμός στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) είναι ένα συνηθισμένο πρόβλημα, με αδυναμίες στη διαλογή λόγω έλλειψης προσωπικού ή έλλειψης διοικητικής υποστήριξης. Η ομαδική εργασία είναι ζωτικής σημασίας για τους εργαζόμενους στα ΤΕΠ για τη διαχείριση των αντιξοοτήτων. Οι διαφωνίες και συγκρούσεις που υπάρχουν οφείλονται συχνά σε κόπωση του προσωπικού ή σε σύγχυση λόγω διοικητικής ανεπάρκειας.

Συμπεράσματα: Ως μέτρα αντιμετώπισης οι εργαζόμενοι προτείνουν ψυχολογική υποστήριξη και βελτίωση της οργάνωσης και της διοίκησης των ΤΕΠ. Επίσης προτείνεται η βελτίωση των χώρων υποδοχής ασθενών και ο επανασχεδιασμός της διοικητικής μέριμνας.

Λέξεις Κλειδιά: ΤΕΠ, προκλήσεις, εμπειρίες, εργαζόμενοι, ποιοτική μελέτη.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Παπαδόπουλος Δημήτρης, E-mail: papdim74@gmail.com

Borderline situations in the Emergency Department of the General Hospital of Rethymno: A qualitative approach to understanding experiences and challenges

Kotsonas Panagiotis¹, Taktatzi Konstantina², Papadopoulos Dimitris³

1. Nurse MSc Bioethics, Head of the Local Clinic of the General Hospital of Rethymno
2. Nurse of the Emergency Department, General Hospital of Rethymno
3. Data Analyst, MSc -BasisPap

DOI: 10.5281/zenodo.19550945

ABSTRACT

Introduction: The Emergency Department (ED) is the first point of contact for people in need of urgent medical care. It is open 24 hours a day, seven days a week and is ready to handle medical emergencies such as trauma, cardiac difficulties, respiratory problems and serious infections. The problems that arise in EDs, especially in borderline situations, are a global truth and there have been many relevant studies on this type of situation.

Aim: In order to investigate the reality of EDs in borderline situations, an examination was made of the experiences and challenges of the medical and nursing staff in the ED, as well as the strategies they use to cope with the borderline



situations that arise. For this reason, qualitative research was carried out through interviews between 28/8/2025 and 3/10/2025. 8 nurses and 2 doctors participated in the research and their selection was made with the help of convenience sampling. A 7-question interview form was used.

Results: The results of the survey showed that overcrowding in Emergency Departments (EDs) is a common problem, with weaknesses in terms of triage due to lack of staff or lack of administrative support. Teamwork is vital for ED workers to manage adversity. Disagreements and conflicts that exist are often due to staff fatigue or confusion due to administrative inadequacy.

Conclusions: As coping measures, workers suggest psychological support and improving the organization and administration of EDs. Also suggested are the improvement of patient reception areas and the redesign of logistics.

Keywords: Emergency department, challenges, experiences, employees, qualitative research.

Corresponding Author: Papadopoulos Dimitris, E-mail: papdim74@gmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το τμήμα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) θεωρείται το πρώτο σημείο επαφής για τους ασθενείς που αναζητούν επείγουσα ιατρική περίθαλψη. Λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα και είναι εξοπλισμένο με τέτοιο τρόπο ώστε να αντιμετωπίζει ιατρικά επείγοντα περιστατικά, όπως τραύματα, καρδιακά προβλήματα, αναπνευστική δυσχέρεια και σοβαρές λοιμώξεις.¹ Το προσωπικό των ΤΕΠ διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην παροχή ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς. Ωστόσο, πολλά εμπόδια, προκλήσεις και παράγοντες που διευκολύνουν την ικανότητα αποτελεσματικής εργασίας.

Ένα σημαντικό εμπόδιο στην απόδοση είναι ο συνωστισμός στα ΤΕΠ.² Αυτό συμβαίνει λόγω αναντιστοιχίας μεταξύ του αριθμού των ατόμων που χρειάζονται επείγουσα περίθαλψη και της χωρητικότητας του νοσοκομείου. Ένας μεγάλος αριθμός περιστατικών αντιμετωπίζεται στα επείγοντα, συμπεριλαμβανομένων ιατρικών

και χειρουργικών, επειγόντων και ακόμη και μη επειγόντων, και αυτή είναι η βασική αιτία της συμφόρησης.³ Άλλοι παράγοντες όπως η υπερφόρτωση ασθενών, οι αναποτελεσματικές πρακτικές διαλογής, η μη διαθεσιμότητα κλινών, οι διαφορές στην εμπειρία του προσωπικού και η ποιότητα της εκπαίδευσης συμβάλλουν επίσης στο πρόβλημα.^{4,5} Οι καθυστερήσεις στην εσωτερική και εξωτερική μεταφορά ασθενών επιδεινώνουν περαιτέρω το πρόβλημα.⁶

Από την οπτική γωνία των νοσηλευτών, οι διαφωνίες και οι συγκρούσεις με τους συγγενείς των ασθενών σχετικά με τη φροντίδα, καθώς και εντός των ομάδων, μπορούν να οδηγήσουν σε καθυστερήσεις στην αποτελεσματική φροντίδα στα ΤΕΠ. Αυτές οι αλληλεπιδράσεις λαμβάνουν περιστασιακά τη μορφή βίας στον χώρο εργασίας.⁷ Η έλλειψη βασικής κατανόησης της διαλογής και η ανικανότητα στη χρήση της διαλογής θέτουν επίσης σε κίνδυνο την άμεση φροντίδα.⁸ Καθώς τα ΤΕΠ είναι μια απρόβλεπτη ζώνη όπου αναφέρονται

ποικίλοι ασθενείς με απρόβλεπτα σενάρια ασθένειας, είναι σημαντικό να τοποθετηθούν εκεί εξειδικευμένοι επαγγελματίες υγείας.⁹ Μελέτες αναφέρουν ότι η έλλειψη γνώσεων των νοσηλευτών ή η σταδιακή επίσημη εκπαίδευση οδηγεί στην υπερδιαλογή ή στην ανακριβή διαλογή των ασθενών στα ΤΕΠ. Οι νοσηλευτές διαλογής φέρεται να τοποθετούν τους ασθενείς χαμηλότερα ή υψηλότερα από τα πραγματικά τους επίπεδα, σύμφωνα με μελέτη των Suamchaiyaphum et al.¹⁰

Παράγοντες όπως η υποστηρικτική κουλτούρα της ομάδας, η παροχή εξαιρετικής φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή και οι ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης βελτιώνουν την επείγουσα περίθαλψη.^{11,12} Οι νοσηλευτές αναφέρουν ότι η έλλειψη γνώσεων και ικανοτήτων αποτελεί επίσης σημαντικό εμπόδιο. Αντίθετα, οι γιατροί αναφέρουν τους χρονικούς περιορισμούς και την έλλειψη υποδομών προαγωγής της υγείας στα ΤΕΠ ως σημαντικές προκλήσεις στην παροχή παρεμβάσεων. Το προσωπικό των παραϊατρικών αναφέρει την ανεπαρκή εκπαίδευση ως κρίσιμο περιορισμό.^{11,13} Μια προηγούμενη μελέτη έδειξε τρία κύρια θέματα που αντικατοπτρίζουν τις συστημικές και πρακτικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει το προσωπικό επειγόντων περιστατικών, όπως οι περιβαλλοντικές και συστημικές προκλήσεις που αυξάνουν τους κινδύνους για την ασφάλεια, η σημασία της ομαδικής εργασίας στη διαχείριση των ασθενών, η

οποία παρεμποδίζεται από την ιεραρχική δομή και τα επαγγελματικά στεγανά, και η δυσκολία παροχής υψηλής ποιότητας φροντίδας σε έναν πληθυσμό ασθενών που είναι περιθωριοποιημένοι, αντιμετωπίζοντας παράλληλα τις απειλές για την ασφάλεια.¹⁴

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν προκλήσεις στα τμήματα επειγόντων περιστατικών λόγω συνωστισμού, έλλειψης προσωπικού και περιορισμένων πόρων, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε δυσκολία επικοινωνίας, αυξημένο άγχος και δυσκολίες στη λήψη αποφάσεων. Σε ακραίες συνθήκες όπως οι καταστροφές, αυτά τα προβλήματα επιδεινώνονται από την πιθανή έλλειψη πόρων, την αύξηση της προσέλευσης, πιθανές βλάβες στις υποδομές και το συναισθηματικό στρες καταστάσεων υψηλής πίεσης, ζωής ή θανάτου των ασθενών.¹⁵

Προβλήματα υλικού και οργάνωσής

Οι βασικές προκλήσεις που αναφέρονται είναι ο συνωστισμός και περιορισμοί χώρου. Ένας μεγάλος όγκος ασθενών στα ΤΕΠ μπορεί να υπερφορτώσει τον διαθέσιμο χώρο αλλά και το προσωπικό, καθιστώντας δύσκολη την έγκαιρη και ποιοτική παροχή φροντίδας.¹⁶ Παρόμοια οι ελλείψεις προσωπικού και πόρων μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό πρόβλημα της καλής λειτουργίας των ΤΕΠ. Έτσι, τα ανεπαρκή επίπεδα προσωπικού, ειδικά κατά τη διάρκεια ακραίων γεγονότων, επιδεινώνονται



από την έλλειψη βασικών πόρων όπως κλίνες, ο εξοπλισμός και τα φάρμακα, καθώς και από πιθανές απουσίες του προσωπικού.¹⁵

Η διαλογή αποτελεί επίσης ένα σημαντικό πρόβλημα Σε καταστάσεις συνωστισμού ή χαοτικής συμπεριφοράς, η ακριβής και αποτελεσματική διαλογή των ασθενών αποτελεί σημαντική πρόκληση, όπως και η έλλειψη κατάλληλων δεξιοτήτων διαλογής σε ορισμένες περιπτώσεις. Σε περίπτωση ακραίων γεγονότων μπορεί να υπάρξουν ζημιές και βλάβες στις υποδομές του νοσοκομείου και να προκαλέσουν βλάβες στο σύστημα αντιμετώπισης έκτακτης ανάγκης, παρεμποδίζοντας περαιτέρω τις λειτουργίες.¹⁶

Προβλήματα επικοινωνίας και συντονισμού

Τα θορυβώδη, χαοτικά περιβάλλοντα και η έλλειψη σαφών πρωτοκόλλων μπορούν να οδηγήσουν σε κακή επικοινωνία μεταξύ των ποικίλων, συχνά διεπιστημονικών, ομάδων υγειονομικής περίθαλψης. Επίσης η έλλειψη συντονισμού μεταξύ διαφορετικών τμημάτων και μεταξύ του προσωπικού του νοσοκομείου και των εξωτερικών φορέων κατά τη διάρκεια συμβάντων με μεγάλη προσέλευση ασθενών μπορεί να εμποδίσει την ομαλή και συνήθη λειτουργία των ΤΕΠ.¹⁷

Επαγγελματικές και ψυχολογικές προκλήσεις

Η συνεχής πίεση λήψης αποφάσεων, ζωής ή θανάτου πιθανόν, σε ένα γρήγορο και

απρόβλεπτο περιβάλλον μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικό άγχος και επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού των ΤΕΠ. Παράλληλα οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να αντιμετωπίσουν επιθετικότητα ή βία από ασθενείς των οποίων οι συνοδοί μπορεί να εκφράσουν παράπονα για την αμέλεια των δικών τους προσώπων. Επίσης η αντιμετώπιση τραυματικών περιστατικών, απροσδόκητων θανάτων και του συναισθηματικού φορτίου της εργασίας αναμένεται να έχει βαρύ ψυχολογικό κόστος για τους εργαζόμενους στα ΤΕΠ. Τέλος, η αλλαγή των ρόλων, συμπεριλαμβανομένων των μεταφορών ασθενών και άλλων ρόλων που δεν πρέπει να εκτελούν οι νοσηλευτές και οι γιατροί των ΤΕΠ μπορεί να οδηγήσει σε εξάντληση όπως και να μειώσει την απόδοση του τμήματος.¹⁷⁻¹⁹

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρούσα έρευνα εξέτασε τις εμπειρίες και τις προκλήσεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στο ΤΕΠ, όσο και τις στρατηγικές που αυτό χρησιμοποιεί για να ανταπεξέλθει στις οριακές καταστάσεις που προκαλούνται. Η πληρέστερη κατανόηση αυτών θα αποτελέσει έρεισμα για την βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών στο ΤΕΠ.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Συλλογή δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκαν ημι-δομημένες συνεντεύξεις μεταξύ 18/8/2025 και 3/10/2025. Η μέθοδος δειγματοληψίας ήταν η ευκολίας για την γρηγορότερη συλλογή τους.

Ερευνητικό εργαλείο

Έντυπο ερωτηματολόγιο 7 ερωτήσεων

1. Μπορείτε να περιγράψετε μια βάρδια που δουλέψατε κατά τη διάρκεια μιας οριακής κατάστασης στο ΤΕΠ;
2. Ποια είναι τα εμπόδια για την ανταπόκριση στις ανάγκες όσων χρειάζονται βοήθεια σε μια οριακή κατάσταση;
3. Ποια θεωρείτε ότι είναι η κύρια πρόκληση για το προσωπικό των ΤΕΠ να ανταποκριθεί αποτελεσματικά σε μια οριακή κατάσταση;
4. Πιστεύετε ότι ο ρόλος του προσωπικού στο ΤΕΠ μπορεί να αλλάξει κατά τη διάρκεια της αντιμετώπισης μιας οριακής κατάστασης σε σύγκριση με τους συνήθεις ρόλους τους;
5. Τι είδους εκπαίδευση ή προετοιμασία πιστεύετε ότι χρειάζεται το προσωπικό των ΤΕΠ για να είναι έτοιμο να αντιμετωπίσει τέτοιες καταστάσεις;
6. Ποιες συστάσεις έχετε για να βελτιώσετε την ικανότητα του προσωπικού του ΤΕΠ ώστε να ανταποκρίνεται σε τέτοιες καταστάσεις στο μέλλον;

7. Πώς ορίζετε μια αποτελεσματική απόκριση σε τέτοιες καταστάσεις από τη σκοπιά σας;

Ποια είναι τα βασικά συστατικά;

Ανάλυση δεδομένων

Θεματική ανάλυση με τη βοήθεια του NVivo V24.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περιγραφή δείγματος

Στην έρευνα έλαβαν συνολικά συμμετοχή 10 επαγγελματίες υγείας των ΤΕΠ του Νοσοκομείου Ρεθύμνου. Από αυτούς το 80% είναι γυναίκες και το 50% έχει προϋπηρεσία τουλάχιστον 5 ετών. Το 80% εργάζονται ως νοσηλευτές ή νοσηλεύτριες. Τέλος η ηλικιακή η ομάδα με το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν αυτή μεταξύ 30 και 35 ετών (Πίνακας 1).

Κύριες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας κατά την αντιμετώπιση οριακών καταστάσεων

Όσον αφορά το πρώτο ερευνητικό ερώτημα, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν (βλ. και πίνακα 2) μια επιβαρυσμένη κατάσταση κατά την οποία πρέπει να αντιμετωπιστούν πολλά και σοβαρά περιστατικά (N = 8) με ελλιπή οργάνωση (N = 4) και λίγο προσωπικό (N = 7). Μάλιστα, οι συμμετέχοντες στην έρευνα ανέφεραν και περιπτώσεις αδυναμίας άμεσης αντιμετώπισης του περιστατικού (N = 4) κατά την οποία έπρεπε να ζητήσουν και τη βοήθεια από άλλα τμήματα. Αυτή η αδυναμία αντιμετώπισης οφείλεται είτε σε έλλειψη

σχετικού χώρου (P47) είτε σε μη εύρεση κατάλληλου ειδικού (P30, P45, P50).

Σύμφωνα με το γράφημα νέφους λέξεων (word cloud) τα πιο συχνά περιστατικά που έχει να αντιμετωπίσεις το προσωπικό του ΤΕΠ είναι τα τροχαία ατυχήματα και τα καρδιολογικά περιστατικά. Τέλος αξίζει να επισημανθεί η χρήση της λέξης ανάνηψη σε 2 περιπτώσεις οι οποίες περιέγραφαν μια κατάσταση άμεσης ανάνηψης κατά την παραλαβή του ασθενούς ενώ υπήρξαν και περιπτώσεις που περιέγραφαν το ίδιο περιστατικά αλλά χωρίς την λέξη αυτή «*Αντιμετώπισα από ανακοπές έως εισαγωγές στη ΜΕΘ, θάνατοι, πάρα πολλά πράγματα (P48)*», «*Άτομα που θέλανε άμεσα περίθαλψη. Διότι το είχε αίσθημα προκάρδιου άλγους, ο οποίος έκανε έμφραγμα (P50)*».

Τέλος μια πιο λεπτομερής ανάλυση των απαντήσεων ανά κατηγορία θέσης εργασίας, φύλο και εργασιακή εμπειρία παρουσιάζεται στο γράφημα 2. Σύμφωνα με αυτό διαπιστώθηκε ότι οι ιατροί με μικρή εργασιακή εμπειρία έως 5 έτη και οι νοσηλεύτριες και νοσηλευτές με εργασιακή εμπειρία από 5 έως και 15 έτη είναι πιο πιθανό να αναφέρουν περισσότερα προβλήματα οριακών καταστάσεων στα ΤΕΠ σε σύγκριση με ιατρούς και νοσηλεύτριες με μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία τουλάχιστον 15 ετών.

Ποιες στρατηγικές χρησιμοποιούνται για τη διαχείριση αυτών των καταστάσεων;

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα η ομαδικότητα αποτελεί το κυριότερο όπλο για την αντιμετώπιση αυτών των καταστάσεων. Η ομαδικότητα αλλά και ο ανθρωπισμός ως μέρος του επαγγελματισμού των επαγγελματιών υγείας, τους επιτρέπει να συνεισφέρουν στον ασθενή τα μέγιστα με προσωπική προσπάθεια καταργώντας μερικές φορές το πρωτόκολλο «*Είναι η κινητήριος δύναμη για να μπορείς να αντέξεις στα ΤΕΠ (P42)*». Δεν είναι λίγες φορές που οι νοσηλευτές και οι γιατροί εκτελούν έργο πέραν των καθηκόντων τους όπως τραυματιοφορείς και διοικητικό προσωπικό αλλά και νοσηλευτές που εκτελούν διαδικασίες ιατρού, με προσωπική τους ευθυνή απουσία ιατρού «*...αναγκαζόμαστε άτυπα και να επέμβουμε και να κάνουμε υποδείξεις. Κάτι που ούτε μας επιτρέπεται ούτε δικαιωματικά αξίζει να το κάνουμε. (P42)*» ή όταν το περιστατικό είναι επείγον και πρέπει να αντιμετωπιστεί άμεσα. Όμως αυτή η ανθρώπινη αντιμετώπιση, που γίνεται αναγκαστικά «*Η όταν θα χρειαστεί για μια ανακοπή οτιδήποτε, να βάλω σε μια ανάλυση θα πάρουν τηλέφωνο μέχρι και τον αναισθησιολόγο ενώ κανονικά αυτό είναι δουλειά του γιατρού. (P39)*» λόγω των αδυναμιών ενίσχυσης τους από το ίδιο το σύστημα είναι κάτι που εξουθενώνει το προσωπικό υγείας και έχει και επιπτώσεις στην ψυχολογική τους κατάσταση, κάτι που

αναλύεται με μεγαλύτερη λεπτομέρεια στη συνέχεια.

Ποιοι είναι οι παράγοντες που ενισχύουν ή περιορίζουν την απόδοση του προσωπικού σε συνθήκες πίεσης;

Ξεκινώντας από τους παράγοντες περιορισμού της απόδοσης του προσωπικού σε συνθήκες πίεσης θα αναφέρουμε την εναλλαγή των ρόλων. Σύμφωνα με τον πίνακα 2 9 στους 10 συμμετέχοντες ανέφεραν αλλαγή ρόλων κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους είτε αυτοί ήταν ρόλοι ευθύνης που ξεπερνούσαν τις αρμοδιότητες τους «*Για παράδειγμα, κάνουμε και ιατρικές πράξεις, δηλαδή αέρια αίματος, καθετήρες, P(43)*» είτε ρόλοι που δεν έχουν άμεση σχέση με την κατάσταση του ασθενούς αλλά αφορούν εργασίες διοικητικού χαρακτήρα «*Εννοείται, θα αναγκαστούμε να τραβήξουμε φορεία, να σηκώσουμε ασθενείς να μετακινήσουμε ασθενείς. Και πολλές φορές να καθοδηγήσουμε και ασθενείς προς του χώρους θα πρέπει να εκτελεστούν κάποιες ειδικές εξετάσεις...(P44)*». Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί και η ψυχολογική υποστήριξη που παρέχουν στους ασθενείς «*Δυστυχώς στο κομμάτι της δουλειάς και αυτός να βοηθάμε πολλές φορές την ψυχολογία κάθε σοβαρών περιστατικών και συνοδών, ώστε να υπάρχει μία ηρεμία και αντιμετώπιση της κατάστασης ομαλά (P44)*» αλλά και άλλες απρόβλεπτες καταστάσεις «*Ο νοσηλευτής σε ρόλο security... (P50)*», «*Λεφτά για ταξί (P48)*»

Σύμφωνα όμως με τον πίνακα 4 ο πιο σημαντικός παράγοντας που περιορίζει την απόδοση του προσωπικού είναι η έλλειψη προσωπικού. Σε αυτή την περίπτωση δεν υπήρξαν διαφορές στις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα. Οι απαντήσεις τους περιοριζόταν μέσα σε μια πρόταση «*Εννοώ ότι δεν έχουμε προσωπικό, είναι πολύ ξεκάθαρο αυτό το πράγμα. (P48)*». Τέλος, σύμφωνα με το γράφημα 3 διαπιστώθηκε ότι η έλλειψη προσωπικού είναι λιγότερο αντιληπτή από νοσηλεύτριες με εμπειρία μικρότερη των 5 ετών.

Σημαντικό εμπόδιο είναι η σύγχυση καθώς έγινε αναφορά σε 9 από τους 10 συμμετέχοντες. Η σύγχυση περιγράφει διοικητικές αδυναμίες «*Και στο ότι η διαλογή θα είναι αυτή που θα πρέπει να αξιολογήσει το περιστατικό σε μένα για να έχω μία κατευθυντήρια δύναμη, όχι γράφοντας σε ένα χαρτί απλά τα τυπικά ότι αυτό επείγει άμεσα. (P42)*», καταστάσεις έντασης «*...υπήρχε ένταση, υπήρχε μεγάλη ένταση, με φώναζαν, έκραζαν, πηγαινοερχόντουσαν...(P47)*», διαφορούμενες εντολές «*Δηλαδή μπορεί να θεωρήσουμε εμείς ένα επείγον περιστατικό και οι ίδιοι δεν το θεωρούνε. (P39)*» και αδυναμία συνεννόησης γιατρών – νοσηλευτών «*και οι γιατροί που δουλεύουμε μόνοι μας στο νοσοκομείο να μη συνεργαζόμαστε καλά, δηλαδή όλη αυτή η κούραση που έχει ο καθένας προσωπικά πολλές φορές μπορεί να την βγάζει προς τον*

συνάδελφό του έτσι ώστε όταν εμείς από τα ΤΕΠ ζητάμε κάποιες εκτιμήσεις να μην γίνονται άμεσα και να μην ανταποκρίνονται άμεσα. (P48)»

Στα εμπόδια που περιεγράφηκαν από τους συμμετέχοντες (Πίνακας 4) ήταν και οι περιορισμένοι χώροι εκτέλεσης των καθηκόντων τους (N = 7) «...υπάρχουν μέσα μόνο 3 κρεβάτια. Και από έξω μπορεί να περιμένουν άλλα 20 άτομα...(P39)», «Είναι πολύ λίγοι και μικροί...(P42)» και η εμπειρία του προσωπικού (N = 6) «*Δηλαδή να γνωρίζεις τι κάνεις σε αυτές τις περιπτώσεις. (P44)*». Παρόμοια επισημάνθηκε και η έλλειψη προσωπικού

Όσον αφορά την ομαδικότητα αναφέρθηκε ως ένα πιθανό εμπόδιο «*Αν δεν έχουμε συναδελφικότητα ευγένεια και σεβασμό μεταξύ μας...(P42)*» μέσω των συγκρούσεων που μπορεί να επέρθουν σε καταστάσεις πίεσης. Δηλαδή οι συμμετέχοντες στην έρευνα, μέσα από τις συνεντεύξεις τους, έδειξαν ότι υπάρχει ομαδικότητα μεταξύ τους και ότι μάλιστα αποτελεί ένα παράγοντα που ενισχύει την απόδοση των επαγγελματιών υγείας «*Η ομαδικότητα που για αυτήν, τουλάχιστον σε σχέση με τους νοσηλευτές υπάρχει στο ΤΕΠ του Ρεθύμνου. (P39)*». Παρόλα αυτά επισημάνθηκαν και οι συγκρούσεις των επαγγελματιών υγείας μεταξύ τους αλλά και μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των συνοδών «*Και οι συγκρούσεις φυσικά που υπάρχουν*

συνήθως μεταξύ ασθενών συνοδών με γιατρών...(P44)» που ουσιαστικά καταδεικνύουν την έλλειψη χώρων και προσωπικού.

Ποιες παρεμβάσεις θα μπορούσαν να βελτιώσουν την εργασιακή εμπειρία και την ποιότητα παροχής υπηρεσιών;

Όσον αφορά τις παρεμβάσεις για την βελτίωση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών τα αποτελέσματα του πίνακα 5 έδειξαν ότι η βελτίωση του επαγγελματισμού του προσωπικού αναφέρθηκε και από τους 10 συμμετέχοντες. Οι συστάσεις τους ήταν βελτιώσεις στην «*Ομαδικότητα, ταχύτητα, ευχέρεια...και να περνάνε όλοι από τα επείγοντα. (P42)*», η «*αγάπη για την δουλειά (P46)*» αλλά και αναδιαμόρφωση του προσωπικού «*Ένας έλεγχος που θα τους το ζητεί στο πόσα άτομα θα βάζεις, το τι άτομα θα βάζεις (P48)*» αλλά και «*...υπομονή και προσευχή. (P50)*». Τέλος δεν θα πρέπει να παραλείψουμε τις συχνές αναφορές στην ομάδα τραύματος. Οι αναφορές αυτές έγιναν σε αρκετές περιπτώσεις και όχι μόνο ως πρόταση βελτίωσης αλλά και ως μια οργάνωση απαραίτητη για την αντιμετώπιση των οριακών καταστάσεων.

Η αμέσως επόμενη σύσταση ήταν η συνεχής επιμόρφωση. Αυτή θα πρέπει να είναι υποχρεωτική και να περιλαμβάνει όλα τα τμήματα και όχι μόνο τα επείγοντα. Προτάθηκε επίσης να γίνεται όχι μόνο με την μορφή σεμιναρίων αλλά μέσα από γιατρούς

των νοσοκομείων ώστε να γίνεται εκπαίδευση σε πραγματικά σενάρια «...για το πώς να διαχειριζόμαστε στην κρίσιμη στιγμή και τα οριακές καταστάσεις...(P45)».

Τέλος, η διαχείριση του άγχους προτάθηκε για την βελτίωση της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας (N = 7). Σε αυτές τις προτάσεις βελτίωσης αναφέρθηκε ότι θα μπορούσε να υπάρξει μια βοήθεια μια ομαδική ψυχολογική στήριξη για τους νοσηλευτές καθώς διαπιστώθηκε ότι υπήρξαν περιπτώσεις εργαζομένων που στο παρελθόν δεν μπορούσαν να διαχειριστούν το άγχος ιδιαίτερα μετά από μια απώλεια ασθενούς και κάποιος από αυτούς «...νομίζω έχουν αποχωρήσει. (P43)». Για τον λόγο αυτό προτείνουν υποστήριξης από ειδικό ψυχολόγο, ομάδες αντιμετώπισης burnout και γενικότερα ομάδες και μηχανισμούς αποφόρτισης.

Η σύγκριση των προτεραιοτήτων για τη βελτίωση της ποιότητας της παροχής υπηρεσιών ανά φύλο και θέση παρουσιάζεται στο γράφημα 4. Σύμφωνα με αυτό η διαχείριση άγχους είναι μεγαλύτερης προτεραιότητας για της νοσηλεύτριες ενώ ο επαγγελματισμός για τους γιατρούς και τους νοσηλευτές.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της έρευνας δεν έδειξαν κάτι διαφορετικό σε σύγκριση με τα αποτελέσματα προηγούμενων παρόμοιων

μελετών. Πιο συγκεκριμένα επισημάνθηκε και πάλι ο συνωστισμός των ΤΕΠ όπως και στην περίπτωση των Sartini et al.² Παρόμοια επισημάνθηκαν οι αδυναμίες διαλογής είτε λόγω έλλειψης προσωπικού είτε λόγω έλλειψης κατάλληλης διοικητικής υποστήριξης. Η ομαδικότητα αποτελεί τον πιο σημαντικό συνδετικό κρίκο μεταξύ των εργαζομένων στα ΤΕΠ και μέσω αυτής καταφέρνουν και αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τις οποίες αντιξοότητες. Αν και υπάρχουν διαφωνίες και συγκρούσεις αυτές οφείλονται είτε στην κούραση είτε είναι το αποτέλεσμα της σύγχυσης που επικρατεί σε οριακές καταστάσεις όπου και πάλι ως κύριο αίτιο αναφέρεται η έλλειψη διοικητικής υποστήριξης.

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στα ΤΕΠ ΓΝ Ρεθύμνου δεν είναι πρωτόγνωρα ούτε μοναδικά. Η υπερφόρτωση ασθενών, οι αναποτελεσματικές πρακτικές διαλογής, η μη διαθεσιμότητα κλινών, οι διαφορές στην εμπειρία του προσωπικού και η ποιότητα της εκπαίδευσης αποτελούν προβλήματα που έχουν επισημανθεί και σε άλλες περιπτώσεις.^{4,5} Παρόμοια και οι καθυστερήσεις στην εσωτερική και εξωτερική μεταφορά ασθενών που επιδεινώνουν περαιτέρω το πρόβλημα.⁶

Οι προτάσεις βελτίωσης αυτών των καταστάσεων από τους ίδιους τους εργαζόμενους ήταν πέρα από τη ψυχολογική υποστήριξη η βελτίωση της οργάνωσης και

της διοίκησης των ΤΕΠ. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι χάνεται σημαντικός χρόνος τόσο κατά την είσοδο του ασθενούς λόγω έλλειψης χώρου αλλά και αδυναμίας διαλογής όσο και από την δυσκολία συνεννόησης του προσωπικού λόγω μεγάλων αποστάσεων, έλλειψης προσωπικού και έλλειψης συντονισμού.

Η ομαδικότητά η κατανόηση και η αγάπη προς τον συνάνθρωπο είναι το κύριο μέσο αντιμετώπισης αυτών των καταστάσεων από τους εργαζομένους. Δυστυχώς όμως θα πρέπει να επισημανθεί ότι αυτές είναι συνθήκες που περιγράφονται σε ακραίες καταστάσεις όπως πχ. σεισμοί και πόλεμοι και η άποψη μας είναι ότι δεν θα έπρεπε να εμφανίζονται στην καθημερινότητα των ΤΕΠ. Σύμφωνα με τα προηγούμενα αποτελέσματα η δική μας πρόταση είναι ότι καθώς δεν αναφέρθηκαν προβλήματα έλλειψη υλικού ιδιαίτερα στα φάρμακα, η βελτίωση των χώρων υποδοχής των ασθενών αλλά και ο επανασχεδιασμός της διοικητικής μέριμνας θα πρέπει αποτελέσουν προτεραιότητα της διοίκησης έτσι ώστε να μπορέσει να αναβαθμιστεί και η ποιότητα της παροχής υπηρεσιών των ΤΕΠ αλλά και η αποτελεσματικότητά τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Sagan A, Richardson E. THE CHALLENGE OF PROVIDING EMERGENCY

MEDICAL CARE. Eurohealth (Lond). 2015;21(4).

2. Sartini M, Carbone A, Demartini A, Giribone L, Oliva M, Spagnolo AM, et al. Overcrowding in Emergency Department: Causes, Consequences, and Solutions—A Narrative Review. Healthcare. 2022 Aug 25;10(9):1625.

3. Yarmohammadian MH, Rezaei F, Haghshenas A, Tavakoli N. Overcrowding in emergency departments: A review of strategies to decrease future challenges. Journal of Research in Medical Sciences. 2017 Jan;22(1).

4. Morley C, Unwin M, Peterson GM, Stankovich J, Kinsman L. Emergency department crowding: A systematic review of causes, consequences and solutions. PLoS One. 2018 Aug 30;13(8):e0203316.

5. Berkowitz D, Morrison S, Shaukat H, Button K, Stevenson M, LaViolette D, et al. Under-triage: A New Trigger to Drive Quality Improvement in the Emergency Department. Pediatr Qual Saf. 2022 Jul;7(4):e581.

6. Naito H, Yumoto T, Yorifuji T, Nojima T, Yamamoto H, Yamada T, et al. Association between emergency medical service transport time and survival in patients with traumatic cardiac arrest: a Nationwide retrospective observational study. BMC Emerg Med. 2021 Dec 16;21(1):104.

7. Sachdeva S, Jamshed N, Aggarwal P, Kashyap S. Perception of workplace violence

- in the emergency department. *J Emerg Trauma Shock*. 2019;12(3):179.
8. Malak MalakehZ, Mohammad AL-Faqeer N, Bashir Yehia D. Knowledge, Skills, and Practices of Triage among Emergency Nurses in Jordan. *Int Emerg Nurs*. 2022 Nov;65:101219.
9. Aslan R, Şahinöz S, Şahinöz T. Determination of START triage skill and knowledge levels of Prehospital Emergency Medical Staff: A cross sectional study. *Int Emerg Nurs*. 2021 May;56:101004.
10. Suamchaiyaphum K, Jones AR, Markaki A. Triage Accuracy of Emergency Nurses: An Evidence-Based Review. *J Emerg Nurs*. 2024 Jan;50(1):44–54.
11. Anderson N, Pio F, Jones P, Selak V, Tan E, Beck S, et al. Facilitators, barriers and opportunities in workplace wellbeing: A national survey of emergency department staff. *Int Emerg Nurs*. 2021 Jul;57:101046.
12. Rosen MA, DiazGranados D, Dietz AS, Benishek LE, Thompson D, Pronovost PJ, et al. Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *American Psychologist*. 2018 May;73(4):433–50.
13. Brosinski CM, Riddell AJ, Valdez S. Improving Triage Accuracy. *Clinical Nurse Specialist*. 2017 May;31(3):145–8.
14. Jordan SR, Connors SC, Mastalerz KA. Frontline healthcare workers' perspectives on interprofessional teamwork during COVID-19. *J Interprof Educ Pract*. 2022 Dec;29:100550.
15. Masbi M, Tavakoli N, Dowlati M. Challenges of providing of special care services in hospitals during emergencies and disasters: a scoping review. *BMC Emerg Med*. 2024 Dec 18;24(1):238.
16. Gupta A, Arya S, Yadav P, Gupta A, Raj A, Maurya T, et al. Barriers, Challenges, and Facilitators Experienced by Healthcare Professionals in Providing Immediate and Efficient Care in the Emergency Department: A Mixed-Methods Study. *Cureus*. 2025 Jun 15;
17. The Effects and Challenges Faced by Health Practitioners in Dealing with Emergency Cases. *International Journal of Bio-Medical Informatics and e-Health*. 2022 Nov 12;10(6):102–9.
18. Serap Parlar Kilic, Sema Ozoglu Aytac, Medet Korkmaz, Serap Ozer. Occupational Health Problems of Nurses Working at Emergency Departments . *International Journal of Caring Sciences* . 2016;9(3):1008.
19. 5 Challenges of Working in the Emergency Department | JPS Medical Recruitment [Internet]. [cited 2025 Oct 20]. Available from: <https://www.jpsmedical.com.au/5-challenges-of-working-in-the-emergency-department/>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Περιγραφή δημογραφικών.

		N	N%
Φύλο	Άνδρες	2	20,0%
	Γυναίκες	8	80,0%
Έτη υπηρεσίας	Έως 5 έτη	3	30,0%
	Τουλάχιστον 5 έτη	2	50,0%
	Τουλάχιστον 15 έτη	5	20,0%
Θέση	Ιατρός	2	20,0%
	Νοσηλεύτης/τρια	8	80,0%
Επίπεδο εκπαίδευσης	ΔΕ	5	50,0%
	ΠΕ	2	20,0%
	ΤΕ	3	30,0%
Ηλικία	30-35	5	50,0%
	35-40	2	20,0%
	40-45	2	20,0%
	45-50	1	10,0%

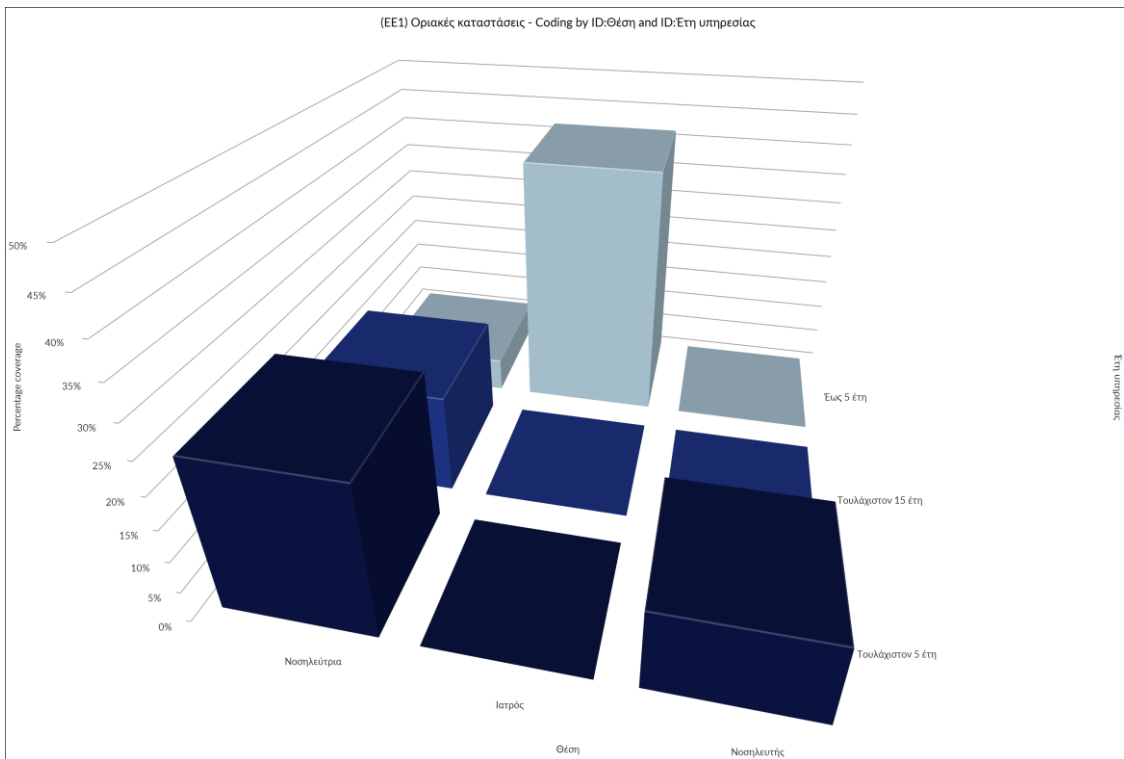
ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Πλήθος απαντήσεων και αναφορών στις προκλήσεις οριακών καταστάσεων.

	Πλήθος απαντήσεων	Πλήθος αναφορών
Αδυναμία αντιμετώπισης	4	4
Ελλιπής οργάνωση	4	4
Λίγο προσωπικό	7	9
Πολλά περιστατικά	8	10
Σοβαρά περιστατικά	8	9

ΓΡΑΦΗΜΑ 1. Νέφος λέξεων οριακών καταστάσεων.



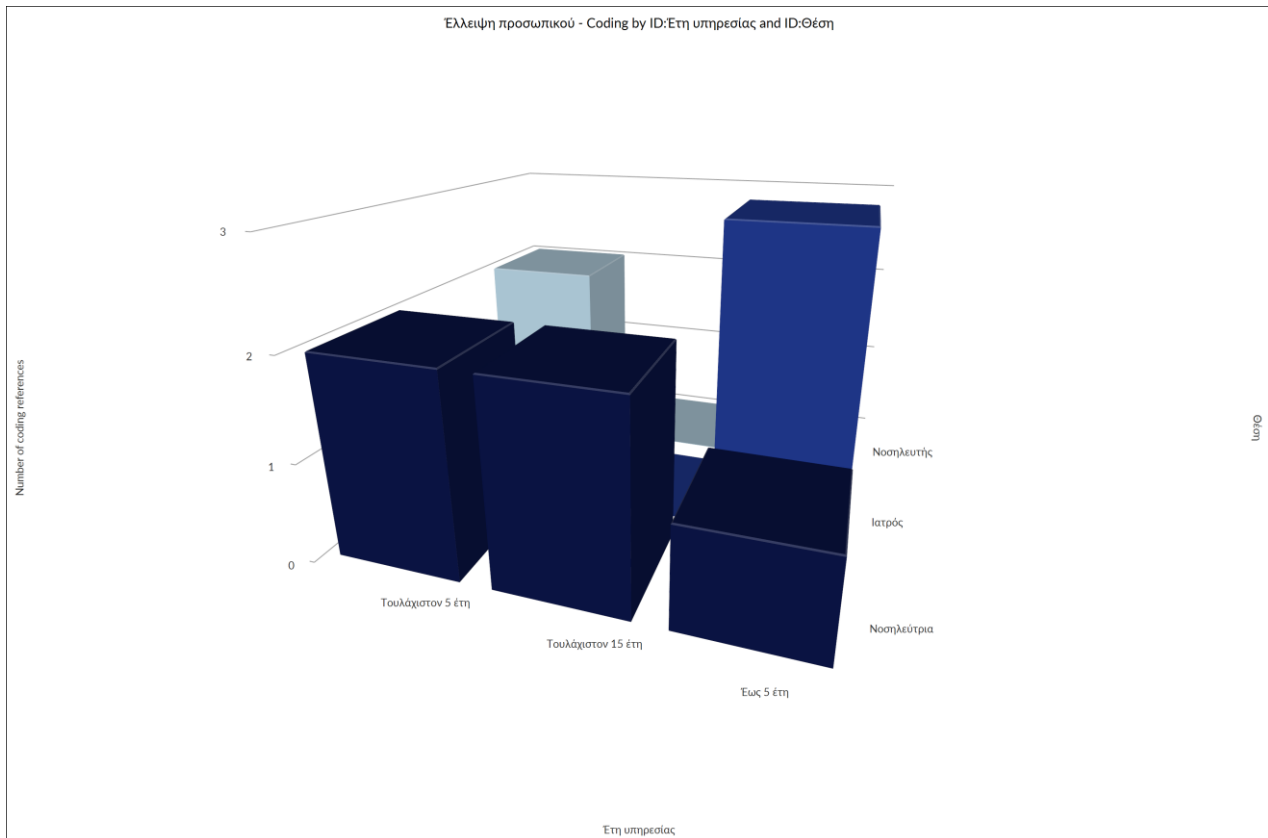
ΓΡΑΦΗΜΑ 2. Ποσοστό αναφορών σχετικά με τις οριακές καταστάσεις στα ΤΕΠ ανά θέση, εργασιακή εμπειρία και φύλο.



ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Πλήθος απαντήσεων και αναφορών στην εναλλαγή ρόλων.

	Πλήθος απαντήσεων	Πλήθος αναφορών
Ρόλοι ευθύνης	9	14
Κατώτεροι ρόλοι	9	16

ΓΡΑΦΗΜΑ 3. Πλήθος αναφορών στην έλλειψη προσωπικού ανά φύλο, θέση και εργασιακή εμπειρία.



ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Πλήθος απαντήσεων και αναφορών στα βασικά εμπόδια απόδοσης του προσωπικού.

	Πλήθος απαντήσεων	Πλήθος αναφορών
Χώροι	7	9
Υλικό	1	1
Ομαδικότητα	5	6
Σύγχυση	7	12
Έλλειψη προσωπικού	9	10
Εμπειρία	6	6
Γνώση	2	3

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Πλήθος απαντήσεων και αναφορών στη βελτίωση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών.

	Πλήθος απαντήσεων	Πλήθος αναφορών
Ικανότητα αξιολόγησης σοβαρότητας περιστατικού	3	3
Συνεχής επιμόρφωση	8	12
Συχνότερη επιμόρφωση	4	4
Διαχείριση άγχους	7	16
Επαγγελματισμός	10	14
Καλύτερη οργάνωση	5	7

ΓΡΑΦΗΜΑ 4. Πλήθος αναφορών στις προτάσεις βελτίωσης ανά φύλο και θέση.

