



Πεποιθήσεις νοσηλευτών Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών για την παρέμβαση με ναλοξόνη στο σπίτι σε άτομα με εξάρτηση στα οπιοειδή: Μια συστηματική ανασκόπηση

Αλεβιζοπούλου Ελένη¹, Μισουρίδου Ευδοκία², Μαρβάκη Χριστίνα³, Τουλιά Γεωργία²

1. Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Ειδικευμένη στην Επείγουσα & Εντατική Νοσηλευτική
2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
3. Ομότιμη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

DOI: 10.5281/zenodo.18164132

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση της θνησιμότητας από υπερδοσολογία οπιοειδών, παγκοσμίως. Κατάλληλο φάρμακο για την αντιμετώπισή της αποτελεί η ναλοξόνη. Είναι ένας ειδικευμένος ανταγωνιστής των οπιοειδών, που δρά εντός μερικών λεπτών και αποτελεί ένα ασφαλές φάρμακο με χαμηλό κίνδυνο εμφάνισης σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών. Η παρέμβαση πρόληψης, με διανομή ενός κυτίου εισπνεόμενης ναλοξόνης για το σπίτι, σε κάθε ασθενή που εισέρχεται στα ΤΕΠ με ιστορικό υπερδοσολογίας είναι σύμφωνη με τις κατευθυντήριες οδηγίες του Π.Ο.Υ. για την αντιμετώπιση της κρίσης των οπιοειδών. Οι συνοδοί, αφού λάβουν μια σύντομη εκπαίδευση, θα είναι ικανοί να χορηγούν ναλοξόνη σε πιθανό μελλοντικό επεισόδιο.

Σκοπός: Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να διερευνήσει τις πεποιθήσεις των νοσηλευτών αναφορικά με την παρέμβαση με χορήγηση ναλοξόνης στο σπίτι.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε μια συστηματική ανασκόπηση μικτής μεθόδου. Αναζητήθηκαν ποσοτικές, ποιοτικές και μικτές έρευνες στις βάσεις δεδομένων Google Scholar και PubMed. Σύμφωνα με τα κριτήρια επιλογής, οι μελέτες έπρεπε να είναι γραμμένες στην αγγλική γλώσσα και δημοσιευμένες την τελευταία δεκαετία. Συνολικά βρέθηκαν 9 άρθρα. Ελέγχθηκε η ποιότητά τους μέσω του Προγράμματος Δεξιοτήτων Κριτικής Αξιολόγησης (CASP).

Αποτελέσματα: Οι νοσηλευτές ΤΕΠ έκριναν θετικά την υιοθέτηση του ρόλου του παρόχου ναλοξόνης στους ασθενείς σε κίνδυνο, καθώς και την ευθύνη της εκπαίδευσης των ασθενών και των οικογενειών τους. Ωστόσο, καταγράφηκαν εμπόδια στην εφαρμογή της, όπως η ελλιπής εκπαίδευση, η έλλειψη προσωπικού, η μη ύπαρξη καθηκοντολογίου και νομικής κάλυψης των νοσηλευτών σχετικά με την παρέμβαση, η έλλειψη χρηματοδότησης, καθώς και η αναπαραγωγή του κοινωνικού στίγματος του εθισμού.

Συμπεράσματα: Οι νοσηλευτές φαίνεται να κρίνουν θετικά την συμμετοχή τους στον ρόλο του παρόχου ναλοξόνης. Η ενημερωμένη για το τραύμα εκπαίδευση στις εξαρτήσεις σε όλα τα προπτυχιακά προγράμματα νοσηλευτικής εκπαίδευσης μπορεί να συμβάλει στην ετοιμότητα των νοσηλευτών να ανταποκριθούν στις ανάγκες του πληθυσμού αυτού.

Λέξεις Κλειδιά: Ναλοξόνη στο σπίτι, πεποίθηση, συμπεριφορά, νοσηλεύτης, τμήμα επειγόντων περιστατικών.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Αλεβιζοπούλου Ελένη, E-mail: aleviz.elen@gmail.com

SYSTEMATIC REVIEW

Perceptions of Emergency Department nurses regarding take-home naloxone intervention in patients with opioid addiction: A systematic review

Alevizopoulou Eleni¹, Misouridou Evdokia², Marvaki Christina³, Toulia Georgia²

1. Registered Nurse (RN), MSc, Specialized in Emergency and Intensive Care Nursing, Greece
2. Associate Professor, Department of Nursing, University of West Attica, Greece
3. Professor Emeritus, Department of Nursing, University of West Attica, Greece

DOI: 10.5281/zenodo.18164132

ABSTRACT

Background: In recent years, there has been an increase in mortality from opioid overdose worldwide. Naloxone is a suitable drug for its treatment. It is a specialized opioid antagonist that acts within minutes and is a safe drug with a low risk of serious adverse effects. The prevention intervention, by distributing a box of inhaled naloxone for home use,

to every patient entering the ED with a history of overdose is in line with the WHO guidelines for dealing with the opioid crisis. After receiving a brief training, attendants will be able to administer naloxone in a possible future episode. **Aim:** The aim of the present study was to investigate the beliefs of nurses regarding the intervention with the administration of naloxone at home.

Material and Method: A mixed method synthesis of studies from a systematic review was performed. Quantitative, qualitative and mixed method studies were retrieved from Google Scholar and PubMed databases. According to the criteria, the studies had to be written in English and published in the last decade. A total of 9 articles were found. Their quality was checked through the Critical Appraisal Skills Program (CASP).

Results: Emergency department nurses positively assessed the adoption of the role of naloxone provider for patients at risk, as well as the responsibility of educating patients and their families. However, obstacles to its implementation were recorded, such as insufficient training, lack of staff, lack of nurses' job descriptions and legal coverage related to the intervention, lack of funding, as well as the reproduction of the social stigma of addiction.

Conclusions: Nurses appear to view their role as a naloxone provider positively. Informed addiction education in all undergraduate nursing programs may contribute to nurses' readiness to respond to the needs of this population.

Keywords: Take home-naloxone, perception, attitude, nurse, emergency department.

Corresponding Author: Alevizopoulou Eleni, E-mail: aleviz.elen@gmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια, το φαινόμενο της υπερδοσολογίας από οπιοειδή αποτελεί μάστιγα για την Δημόσια Υγεία.¹⁻³ Πρόσφατα στατιστικά στοιχεία από το Centers for Disease Control and Prevention για το 2022, κάνουν λόγο για 107.941 θανάτους ανά 100.000 πληθυσμού, παγκοσμίως.⁴ Ενώ στην Ελλάδα, σύμφωνα με στοιχεία από τον Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), το 2024 καταγράφηκαν 249 θάνατοι από υπερβολική χρήση ναρκωτικών.⁵ Στην χώρα μας, τα άτομα με εξάρτηση που απευθύνονται στα ΤΕΠ, φαίνεται να μην λαμβάνουν αντίστοιχη μεταχείριση με τους υπόλοιπους ασθενείς που αναζητούν βοήθεια. Το ζήτημα αυτό εγείρει πολλά ερωτήματα, τα οποία χρειάζονται διερεύνηση. Μια κοινώς αποδεκτή αλήθεια αποτελεί το γεγονός ότι οι νοσηλευτές συχνά αισθάνονται ανεπαρκείς ή

ανεκπαίδευτοι στο να προσεγγίσουν άτομα με εξάρτηση και να προσφέρουν μια εξατομικευμένη και ολιστική φροντίδα. Αυτή η έλλειψη γνώσεων διαχείρισης, σε συνδυασμό με την φυσική ροπή του ανθρώπου να αναπαράγει στερεότυπα, οδηγεί συχνά τους νοσηλευτές να υιοθετούν αμυντικές στάσεις και αρνητικές συμπεριφορές προς τα άτομα με εξάρτηση. Από την άλλη μεριά, το αρνητικό συναίσθημα που εισπράττουν τα άτομα με εξάρτηση από τους επαγγελματίες υγείας μπορεί να υπονομεύσει την θεραπευτική σχέση, να οδηγήσει σε μειωμένη συμμόρφωση και τέλος, σε μη ικανοποιητικό θεραπευτικό αποτέλεσμα.¹ Μια λύση γύρω από το πρόβλημα της διαχείρισης ατόμων με υπερδοσολογία στα ΤΕΠ αποτελεί η υλοποίηση μιας παρέμβασης με προμήθεια εισπνεόμενης ναλοξόνης στο σπίτι. Η

ναλοξόνη είναι ένα φάρμακο εκλογής που δεν παρουσιάζει παρενέργειες.

Πιο ειδικά, είναι ένα ημισυνθετικό παράγωγο της μορφίνης και ειδικευμένος ανταγωνιστής οπιοειδών, που χρησιμοποιείται κυρίως για την αντιμετώπιση της υπερβολικής δόσης οπιοειδών, όπως η ηρωίνη, η μορφίνη και η φαιντανύλη. Η ναλοξόνη κυκλοφορεί με πολλές εμπορικές ονομασίες σε διάφορα μέρη του κόσμου. Ενδείκνυται κυρίως για την πλήρη ή μερική αναστροφή της καταστολής του κεντρικού νευρικού συστήματος και ειδικότερα της αναπνευστικής καταστολής, η οποία προκαλείται από φυσικά ή συνθετικά οπιοειδή. Σε ασθενείς με εξάρτηση από οπιοειδή, η απότομη αναστροφή των επιδράσεων μπορεί να οδηγήσει σε σύνδρομο στέρησης, με συμπτώματα όπως ανησυχία, ευερεθιστότητα, δακρύρροια, ρινόρροια, μυϊκούς πόνους, κράμπες στην κοιλιά και διάρροια. Η δοσολογία της ναλοξόνης εξαρτάται από την κλινική κατάσταση του ασθενούς και τον βαθμό της αναπνευστικής καταστολής. Η ναλοξόνη χορηγείται συνήθως ενδοφλεβίως, ενδομυϊκώς ή υποδορίως. Σε επείγουσες καταστάσεις, η ενδοφλέβια οδός είναι η προτιμώμενη, καθώς επιτρέπει την ταχύτερη έναρξη δράσης. Η αρχική δόση για ενήλικες είναι συνήθως 0,4 mg έως 2 mg, η οποία μπορεί να επαναληφθεί ανά 2-3 λεπτά, εάν δεν επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα, έως και 10mg συνολικά. Το κυτίο εισπνεόμενης ναλοξόνης συνήθως περιέχει

ρινικό εκνέφωμα ναλοξόνης (1 ή 2 δόσεις). Κατά την υλοποίηση παρέμβασης ναλοξόνης, κάθε νοσηλευτής ΤΕΠ θα μπορεί να προμηθεύσει με σκεύασμα εισπνεόμενης ναλοξόνης κάθε ασθενή που προσέρχεται στα ΤΕΠ με ιστορικό κατάχρησης ουσιών. Οι συνοδοί του ασθενούς θα μπορούν να εκπαιδευτούν σύντομα στην χορήγηση της ναλοξόνης και να είναι σε ετοιμότητα για πιθανό μελλοντικό επεισόδιο υπερδοσολογίας. Το περιεχόμενο της εκπαίδευσης καλύπτει όλα τα βασικά ζητήματα αναφορικά με τη χρήση της ναλοξόνης, όπως «τι φάρμακο είναι η ναλοξόνη;», «σε ποια συμπτώματα πρέπει να χορηγείται;», «ποια οδός χορήγησης ενδείκνυται;», «ποιες παρενέργειες τυχόν υπάρχουν;». Η διαδικασία χορήγησης της ναλοξόνης είναι απλή. Απαιτεί από τους συνοδούς εύκολη προσβασιμότητα στο σκεύασμα και εφαρμογή συγκεκριμένων οδηγιών, οι οποίες είναι εύκολα υλοποιήσιμες και χωρίς βλαπτικές επιπτώσεις για την υγεία του ασθενούς.²

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η συστηματική ανασκόπηση μικτής μεθόδου προκύπτει από την σύνθεση των αποτελεσμάτων ποσοτικών, ποιοτικών και μικτών ερευνών.²⁰ Η σύνθεση μικτής έρευνας αποτελεί έναν τύπο συστηματικής ανασκόπησης στην οποία τα αποτελέσματα των μελετών ποιοτικών, ποσοτικών και

μικτών μεθόδων ενσωματώνονται για να αυξηθεί το βάθος της γνώσης και να αποτυπωθεί η πολυπλοκότητα των περίπλοκων ερευνητικών θεμάτων.²⁰ Οι ποιοτικές και ποσοτικές ερευνητικές μελέτες και ανασκοπήσεις συμβάλλουν στην κατανόηση των βασισμένων σε ενδείξεις διαθέσιμων στοιχείων για περίπλοκα θέματα. Κατά την τελευταία δεκαετία, απαιτούνται και οι δύο προοπτικές για την ενημέρωση της κλινικής πολιτικής και των οργανωτικών αποφάσεων και προτιμώνται από τις συστηματικές ανασκοπήσεις μιας μεθόδου. Ως αποτέλεσμα, υπήρξε μια εντυπωσιακή αύξηση στον αριθμό των δημοσιευμένων συνθέσεων μεικτών ερευνών.²⁰

Για την παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της βιβλιογραφίας στις διεθνείς βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar. Οι λέξεις-κλειδιά ήταν («take-home naloxone») AND («perception») OR («attitude») AND («nurse») AND («emergency department»). Τα κριτήρια ένταξης των μελετών ήταν τα εξής: α) η γλώσσα δημοσίευσης να είναι η αγγλική, β) τα έτη δημοσίευσης να είναι από το 2014 έως το 2025 και γ) η ανεύρεση πρωτότυπων, ποιοτικών, ποσοτικών ή μικτών ερευνών. Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν: α) μελέτες που να μην είναι γραμμένες στην αγγλική γλώσσα, β) γράμματα προς τον εκδότη ή άρθρα σύνταξης, γ) άρθρα κλειστά ή διπλότυπα, δ) μελέτες που δεν αφορούσαν το ερευνητικό

θέμα και ε) μελέτες που δεν συμπεριλάμβαναν νοσηλευτές στο δείγμα τους. Από την αρχική αναζήτηση προέκυψαν 900 άρθρα, εκ των οποίων τα 9 συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη. Τα άρθρα αξιολογήθηκαν (Πίνακες 1 και 2) με βάση το Πρόγραμμα Δεξιοτήτων Κριτικής Αξιολόγησης (Critical Appraisal Skills Programme, CASP). Δύο ερευνητές αξιολόγησαν ανεξάρτητα την κάθε μελέτη με το Πρόγραμμα Δεξιοτήτων Κριτικής Αξιολόγησης (CASP), το οποίο παρέχει ξεχωριστές λίστες ελέγχου αξιολόγησης για ποιοτικές μελέτες (10 στοιχεία) και μελέτες κοόρτης (12 στοιχεία). Κάθε στοιχείο βαθμολογήθηκε ως «Ναι», «Οχι» ή «Δεν μπορώ να πω». Ο συνολικός αριθμός του δείγματος ήταν περίπου 680 νοσηλευτές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΠΟΣΟΤΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

Συμπεριλήφθηκαν τέσσερις ποσοτικές μελέτες^{7,8,10,14} και μία ¹⁵ μικτή, οι οποίες είχαν δημοσιευτεί από το 2022^{10,14} έως το 2024.^{7,8} Τρεις^{7,8,15} από αυτές πραγματοποιήθηκαν στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ) και δύο στην Αυστραλία.^{10,14} Σε μία ⁸ δόθηκε χρηματικό κίνητρο. Τον υπό μελέτη πληθυσμό στις περισσότερες μελέτες αποτέλεσαν νοσηλευτές ΤΕΠ,^{7,8,10,14,15} ενώ μία¹⁵ συμπεριέλαβε επιπλέον διασώστες και παραϊατρικό προσωπικό. Το δείγμα περιλάμβανε από 20 έως και 204

συμμετέχοντες. Οι περισσότερες μελέτες χρησιμοποίησαν επικυρωμένα ερωτηματολόγια. Μία⁷ χρησιμοποίησε ένα εργαλείο DDPPQ (The Drug and Drug Problems Perception Questionnaire), ενώ μία άλλη τις κλίμακες «The Opioid Overdose Knowledge Scale» και «The Opioid Overdose Attitudes Scale».

Στάσεις νοσηλευτών για την παρέμβαση με ναλοξόνη

Αναφορικά με τις στάσεις των νοσηλευτών απέναντι στην χορήγηση ναλοξόνης εξετάστηκαν τρεις συνιστώσες: η προθυμία, η άνεση και η ετοιμότητα. Το ποσοστό της προθυμίας σε ένα δείγμα 160 νοσηλευτών ήταν το 60% σύμφωνα με τους Criswell et al.⁷ Αναφορικά με την άνεση στη διαχείριση ασθενών με υπερδοσολογία, οι Mitchel et al.⁸ σε ένα δείγμα 70 νοσηλευτών ανέδειξαν ότι το 78% είχε ευχέρεια στη διαχείριση, ενώ το υπόλοιπο 22% δήλωνε δισταγμούς για διάφορους λόγους. Από τους νοσηλευτές που δήλωσαν ότι διστάζουν να διαχειριστούν ασθενείς με υπερδοσολογία, το 40% απέδωσε τους δισταγμούς του σε άγχος εντοπισμού των αποδεκτών της παρέμβασης. Ενώ ποσοστά 38% και 45% δήλωσαν περιορισμένο βαθμό άνεσης και σχετική άνεση αντίστοιχα, αναφορικά με την χορήγηση της ναλοξόνης.⁸ Στην μελέτη των Black et al.¹⁰ με δείγμα 122 νοσηλευτές, το 13% ανέφερε μειωμένα επίπεδα άνεσης στο να συζητήσει θέματα που αφορούν την λήψη

υπερβολικής δόσης οπιοειδών και το 19% ανέφερε δυσκολία στο να συμμετέχει στην παρέμβαση λόγω χρονικών περιορισμών. Ως προς την ετοιμότητα των νοσηλευτών να παρέμβουν με ναλοξόνη, στην ίδια μελέτη¹⁰ αναφέρεται ότι ένα ποσοστό 53% δήλωσε έτοιμο να παρέμβει, το 26,5% ήταν αβέβαιο και το 21% όχι ικανό.

Η προθυμία των νοσηλευτών φαίνεται να εξαρτάται κατά σειρά προτεραιότητας από τους εξής παράγοντες: την υπευθυνότητα του νοσηλευτή, τον χρόνο νοσηλευτικής εμπειρίας (μεγαλύτερης ή μικρότερης των 5 ετών), την επαγγελματική κατάρτιση σχετικά με την ναλοξόνη και την θέληση του νοσηλευτή να παρέμβει.⁷ Αντιθέτως, παράγοντες που επηρεάζουν την άνεση των νοσηλευτών να διαχειριστούν ασθενείς με υπερδοσολογία είναι το άγχος τους να εντοπίσουν τους αποδέκτες της παρέμβασης με ναλοξόνη και η ανασφάλεια στην χορήγησή της.⁸ Ενώ οι Black et al.,¹⁰ αναφέρουν ότι ο περιορισμένος χρόνος και η μειωμένη άνεση των νοσηλευτών στο να συζητούν με τους ασθενείς θέματα που αφορούν την εξάρτησή τους ευθύνονται για την επιφύλαξή τους να παρέμβουν.

Γνώσεις νοσηλευτών για την χορήγηση ναλοξόνης στο σπίτι

Σχετικά με τις γνώσεις των νοσηλευτών για την χορήγηση ναλοξόνης εξετάστηκαν τέσσερις παράγοντες: η βαθμίδα εκπαίδευσης, η ύπαρξη μαθήματος για

εξαρτήσεις σε προπτυχιακό επίπεδο, η νοσηλευτική εμπειρία και η εκπαίδευση σεμιναριακού τύπου για την παρέμβαση με ναλοξόνη. Οι Mitchel et al.⁸ αναφέρουν μια θετική συσχέτιση μεταξύ προπτυχιακής εκπαίδευσης στις εξαρτήσεις και των ετών νοσηλευτικής εμπειρίας σε σχέση με την ικανότητα διαχείρισης ασθενών σε κατάσταση υπερδοσολογίας. Αναλυτικότερα, προέκυψε ότι οι νοσηλευτές με κλινική εμπειρία μικρότερη των πέντε ετών είχαν λάβει καλύτερη εκπαίδευση σε προπτυχιακό επίπεδο από τους νοσηλευτές με μεγαλύτερη από έξι έτη εμπειρίας. Στην Ελλάδα, μάθημα σχετικό με εξαρτήσεις διδάσκεται εδώ και δέκα σε πανεπιστημιακό επίπεδο στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, ενώ δύο ανοιχτά ακαδημαϊκά συγγράμματα είναι δωρεάν διαθέσιμα για την εκπαίδευση των νοσηλευτών.^{1,22}

ΠΟΙΟΤΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

Συνολικά συμπεριλήφθηκαν τέσσερις ποιοτικές μελέτες^{9,11,12,13} και μία μικτή,¹⁵ οι οποίες είχαν δημοσιευτεί από το 2016¹¹ έως το 2024¹². Οι τέσσερις ήταν από τις ΗΠΑ^{9,11,13,15} και μία από το Ηνωμένο Βασίλειο.¹² Τον υπό μελέτη πληθυσμό στις περισσότερες μελέτες αποτέλεσαν νοσηλευτές ΤΕΠ.^{9,11,12,13,15} Ενώ μία,¹⁵ συμπεριέλαβε επιπλέον διασώστες και παραϊατρικό προσωπικό. Το δείγμα είχε μέγεθος από 11 έως 278 συμμετέχοντες. Ο

τρόπος συλλογής δεδομένων αφορούσε συνέντευξη, ομάδες εστιασμένης συζήτησης ή μικτή μέθοδο. Η διάρκεια της συλλογής δεδομένων κυμάνθηκε από 45 έως 90 λεπτά. Σε μία¹⁵ από τις πέντε μελέτες υπήρξε χρηματικό κίνητρο.

Αποδοχή της παρέμβασης με ναλοξόνη στο σπίτι από νοσηλευτές επείγουσας φροντίδας

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η συγκεκριμένη παρέμβαση συνάδει με την αποστολή του νοσοκομείου, για δύο λόγους: πρώτον, επειδή εξασφαλίζει την ασφάλεια των πολιτών και δεύτερον, γιατί ευθυγραμμίζεται με τις σύγχρονες πολιτικές που θεωρούν τον εθισμό ως ασθένεια.¹¹

Στην παρακάτω μαρτυρία είναι εμφανής η θετική διάθεση του προσωπικού των ΤΕΠ, να συμβάλλει με κάθε τρόπο και αμερόληπτα στην θεραπεία όλων των ασθενών που διατρέχουν κίνδυνο. Λέει χαρακτηριστικά ένας συμμετέχων:

«Δεν νομίζω ότι θα συναντήσετε διαφωνία εδώ... Νομίζω ότι η αποστολή της δημόσιας υγείας είναι αυτό που είμαστε σε αυτό το τμήμα. Έτσι νομίζω, εδώ υπάρχει η αντίληψη ότι είναι εξαιρετικό και συναρπαστικό να φροντίζεις ασθενείς τόσο μετά από πυροβολισμούς όσο και σε συνθήκες υπερδοσολογίας. Αλλά είναι ακόμη πιο συναρπαστικό να παλεύεις να αποτρέψεις το επόμενο [περιστατικό]. Οπότε νομίζω ότι είναι

ξεκάθαρα δεκτικό το περιβάλλον, συνολικά.»
(σελ.5).¹¹

Από την άλλη μεριά, μερικοί συμμετέχοντες τόνισαν ότι ο εθισμός είναι ένα κοινωνικό ζήτημα. Η αντιμετώπισή του απαιτεί μακροπρόθεσμες θεραπευτικές παρεμβάσεις⁹ και καταπολέμηση του προβλήματος από την ρίζα.¹⁵ Κάθε προσπάθεια εμπλοκής της επείγουσας φροντίδας σε θεραπευτικές παρεμβάσεις που άπτονται άλλου τομέα φροντίδας δεν γίνεται αποδεκτή. Δηλώνουν πιο συγκεκριμένα:

«Είναι κάτι μακροπρόθεσμο. Όπως η διακοπή του καπνίσματος για τους περισσότερους ανθρώπους δεν συμβαίνει αμέσως τώρα. Έτσι, όταν εσείς αναφέρεστε σχετικά με κάτι που πρέπει να το διαχειρίζεται ένας ιατρός πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ο οποίος μπορεί να το παρακολουθήσει, μπορεί να συνταγογραφήσει τέτοια φάρμακα, μπορεί να δώσει κάποια κατεύθυνση...αλλά εμείς δεν είμαστε για παρακολούθηση, δεν είμαστε πρωτοβάθμια φροντίδα» (σελ. 678).⁹

Πιθανοί αποδέκτες της παρέμβασης

Για την δυσκολία της επιλογής των αποδεκτών της παρέμβασης μιλάνε αρκετοί νοσηλευτές, αναφέροντας χαρακτηριστικά ότι τους προκαλεί σύγχυση η έλλειψη κατευθυντήριων οδηγιών. Τις περισσότερες φορές, ελλείπει χρόνου, σε περιστατικά με ιστορικό χρήσης ουσιών, τα οποία όμως δεν προσέρχονται στο ΤΕΠ γι' αυτό το πρόβλημα, αλλά για κάποιο άλλο μη συναφές, συχνά

γίνεται ο σύλλογισμός: «Ωω! Το πρωταρχικό του πρόβλημα είναι το θέμα στον αγκώνα π.χ. [...] άρα αυτό θα πρέπει να αντιμετωπίσω σήμερα». [...]»(σελ.6).¹¹

Αρκετοί νοσηλευτές επεσήμαναν την ανάγκη παρέμβασης και σε άλλες ομάδες ασθενών. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ένας νοσηλευτής:

«Τις περισσότερες φορές, οι ηλικιωμένοι που κάνουν μακροχρόνια χρήση ναρκωτικών γεμίζουν το μισό ΤΕΠ. Πάντως, νομίζω ότι κι αυτός ο πληθυσμός έχει ανάγκη. [...] Και νομίζω [έχουν ανάγκη] και όσοι ασθενείς λαμβάνουν συστηματικά 20 διαφορετικά φάρμακα, κ.λπ....» (σελ.6).¹¹

Συμπεριφορές ασθενών ως εμπόδια στην παρέμβαση με ναλοξόνη

Αρκετοί από τους συμμετέχοντες νοσηλευτές αναφέρονται στην ιδιαίτερη συμπεριφορά αυτών των ασθενών. Κάνουν λόγο για την ύπαρξη αισθήματος ηθικής δυσφορίας, όταν σώζουν έναν ασθενή και στην συνέχεια γίνεται επιθετικός και αγενής απέναντί τους.¹² Ένας νοσηλευτής ανέφερε:

«Είναι δύσκολη κατηγορία ασθενών. [...] Πολλές φορές είναι [...] ανήσυχοι, θέλουν να φύγουν ή θέλουν να πάνε να καπνίσουν. [...]».(σελ.8).¹¹

Ένα ακόμη χαρακτηριστικό τους είναι ότι παρουσιάζουν μειωμένο ενδιαφέρον για την ζωή τους.¹¹ Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ένας νοσηλευτής, μια συνηθισμένη απάντηση των ασθενών, όταν πλησιάζει ένας

νοσηλευτής να τους προμηθεύσει με ναλοξόνη, είναι:

«Ω, όχι, δεν με ενδιαφέρει αυτό, φύγε από μένα! Έχω αλλεργία σε αυτό!» Άλλος νοσηλευτής είπε: «Άλλοι δεν θέλουν καν να περιμένουν [στο ΤΕΠ] ένα ασφαλές χρονικό διάστημα [για παρακολούθηση] (σελ.8).¹¹

Κοινωνικό στίγμα του εθισμού αναπαραγόμενο από νοσηλευτές

Η ένταση του αντίκτυπου του κοινωνικού στίγματος απέναντι στον αποδέκτη διακρίνεται φανερά από την παρακάτω μαρτυρία ενός συμμετέχοντα: «[...] Νομίζω ότι το άτομο [που προσέρχεται στα ΤΕΠ] με υπερδοσολογία φέρει ένα κόκκινο σημάδι» (σελ.6).¹¹

Ένα άλλο ζήτημα που απασχολεί είναι το κατά πόσο αξίζει να ασχοληθεί ένας νοσηλευτής με αυτή την κατηγορία ασθενών. Παρατίθεται η εξής μαρτυρία από νοσηλευτή: « [...] επικρατεί ακόμα η αντίληψη ότι υπάρχει η ασθένεια που αξίζει να θεραπευτεί και αυτή που δεν αξίζει. Αυτή που δεν αξίζει να θεραπευτεί είναι η ασθένεια που ο ασθενής την αυτοπροκαλεί. Δεν νομίζω ότι οι άνθρωποι στον τομέα της υγείας δεν έχουν προκαταλήψεις.[...] Μεγαλώσαμε σε έναν πολιτισμό όπου κάποιοι συμπεριφορές είναι αποδεκτές και άλλες όχι» (σελ.8).¹¹

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση είχε ως στόχο την διερεύνηση των πεποιθήσεων των

νοσηλευτών επείγουσας φροντίδας αναφορικά με την χορήγηση ναλοξόνης στο σπίτι. Συνολικά, το μεγαλύτερο μέρος των νοσηλευτών που συμπεριλήφθηκαν στις συγκεκριμένες έρευνες αξιολόγησαν θετικά την παρέμβαση με ναλοξόνη στο σπίτι. Ωστόσο, δεν έλλειψαν και οι αρνητικές τοποθετήσεις ή η δήλωση δισταγμών για διάφορους λόγους, όπως: το άγχος εντοπισμού των αποδεκτών της παρέμβασης,⁸ τα μειωμένα επίπεδα άνεσης στο να συζητήσουν θέματα που αφορούν την λήψη υπερβολικής δόσης οπιοειδών ή δυσκολία στο να συμμετέχουν στην παρέμβαση λόγω χρονικών περιορισμών.¹⁰

Αξιολόγηση της παρέμβασης με ναλοξόνη από τους νοσηλευτές

Όπως προκύπτει από όλες τις μελέτες,^{7,8,9,10,11,12,13,14,15} η παρέμβαση με ναλοξόνη στο σπίτι κρίθηκε, κατά κύριο λόγο, αποδεκτή από τους νοσηλευτές. Ωστόσο, πέρα από τις θετικές απόψεις υπήρξαν και αρνητικές τοποθετήσεις.

Αρκετά επιχειρήματα φάνηκαν να στηρίζουν την θετική οπτική. Οι Punches et al.,⁹ σημείωσαν την ικανοποίηση μερικών νοσηλευτών να παρέχουν ναλοξόνη στο σπίτι. Ως επιχείρημα αναφέρθηκε η δυνατότητα να έρθουν πιο κοντά με αυτή την ομάδα ασθενών και να αξιοποιήσουν την ευκαιρία να συζητήσουν τον κίνδυνό της υπερδοσολογίας, να οργανώσουν μια

στρατηγική ασφαλείας αναφορικά με την λήψη οπιοειδών και τέλος, να θέσουν ζητήματα θεραπείας της εξάρτησης. Από την άλλη μεριά, οι Sampson et al.,¹² βεβαιώνουν ότι με την εφαρμογή αυτής της παρέμβασης θα μειωθούν τα περιστατικά ανάνηψης στα ΤΕΠ από επιπλοκές υπερδοσολογίας, οι εισαγωγές στο νοσοκομείο και το κόστος νοσηλείας.

Ανάμεσα σε αυτές τις μελέτες, διαπιστώθηκαν και αναφορές νοσηλευτών που δήλωναν ότι η χορήγηση ναλοξόνης συμβολίζει την ηθική παρακμή της κοινωνίας.⁹ Οι Punches et al.⁹ κατέγραψαν μια ενδιαφέρουσα άποψη που υπηρετούσε την αντίληψη ότι με την παροχή ναλοξόνης εγκρίνουμε την εξάρτηση. Κάποιος νοσηλευτής ανέφερε χαρακτηριστικά ότι είναι σαν να λέμε στα παιδιά μας ότι είναι βλαβερό να κάνουν χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και από την άλλη να τα προμηθεύουμε καταλλήλως. Από την άλλη, οι Osinski and Afseth² ερμήνευσαν τέτοιες πεποιθήσεις ως απόρροια της έλλειψης κατανόησης των αναγκών αυτής της κατηγορίας ασθενών. Στρατηγικές όπως η διακίνηση εμπειριών, γνώσεων, απόψεων, συναισθημάτων μέσω διαλόγου μεταξύ του προσωπικού επείγουσας φροντίδας και του προσωπικού που απασχολείται με ασθενείς με εξάρτηση σε επίπεδο κοινότητας, και επιπλέον, η ανάπτυξη μιας διατομεακής συνεργασίας είναι πολύτιμες ιδέες για να

εδραιωθούν οι θεραπευτικές σχέσεις και να επιτευχθούν τα μέγιστα αποτελέσματα.²

Αξιολόγηση της εκπαίδευσης για την παρέμβαση με ναλοξόνη

Η πλειοψηφία των μελετών^{7,8,10,11,12,13,14,15} υποστηρίζουν ότι υπάρχει ανεπαρκής εκπαίδευση των νοσηλευτών σχετικά με την παρέμβαση με χορήγηση ναλοξόνης. Οι Osinski and Afseth,² αναφέρουν ότι η εκπαίδευση είναι ένας μηχανισμός βελτίωσης της ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας. Η υλοποίηση κάθε παρέμβασης στο τομέα της υγείας πρέπει να βασίζεται σε μια εκτεταμένη έρευνα γνώσεων και πεποιθήσεων του προσωπικού. Σε ένα δεύτερο χρόνο, θα πρέπει να αξιοποιούνται μελέτες που να συγκρίνουν τα αποτελέσματα της εκπαίδευσης μέσα από αξιολόγηση των επιδόσεων πριν και μετά την διενέργειά της.⁸ Ως γνώμονες αποτελεσματικότητας μιας εκπαιδευτικής διαδικασίας ορίζονται από τους Osinski and Afseth,² η βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας και ο αντίκτυπός της στο κοινωνικό στίγμα του εθισμού. Είναι γεγονός ότι δεν υπάρχει αρκετή βιβλιογραφία αναφορικά με την οργάνωση της εκπαιδευτικής διαδικασίας του προσωπικού στο περιβάλλον της επείγουσας φροντίδας. Ωστόσο, υπάρχουν κάποιες σταθερές όπως το γεγονός ότι η εκπαίδευση πρέπει να είναι υποχρεωτική¹⁴ και συνεχής.¹² Στη μελέτη τους οι Monds et al.,¹⁴ επεσήμαναν μια

δυσκολία στην διατήρηση της γνώσης, μετά την πάροδο έξι μηνών από το χρόνο ολοκλήρωσης του εκπαιδευτικού κύκλου, γεγονός που μαρτυράει την αναγκαιότητα μιας επαναληψιμότητας της εκπαίδευσης σε τακτά χρονικά διαστήματα μικρότερα των έξι μηνών. Ως προς το περιεχόμενο της εκπαίδευσης, οι Drainoni et al.¹¹ δηλώνουν ότι χρειάζεται να απαρτίζεται από δύο σκέλη. Το πρώτο μέρος να αφορά την πολιτική του εκάστοτε νοσοκομείου, ενώ το δεύτερο να σχετίζεται εξ ολοκλήρου με τον τρόπο χορήγησης της ναλοξόνης. Στο σημείο πρέπει να γίνει αναφορά στους Sampson et al.,¹² οι οποίοι παρέθεσαν ως ένα βασικό περιορισμό στην εκπαιδευτική διαδικασία, τη συχνή εναλλαγή τους προσωπικού των ΤΕΠ, δεδομένου ότι η στελέχωσή τους βασίζεται σε επικουρικό και όχι μόνιμο νοσηλευτικό προσωπικό. Το στοιχείο αυτό πρέπει να ευαισθητοποιήσει την επιστημονική κοινότητα έτσι ώστε να απαιτήσει από τις κυβερνήσεις επάρκεια προσωπικού για την παροχή ποιοτικής περίθαλψης. Ενώ από την άλλη μεριά, οι Drainoni et al.,¹¹ αναφέρουν την ανάγκη εξεύρεσης λύσεων αναφορικά με την εκπαίδευση σε συνθήκες υψηλού φόρτου εργασίας και έλλειψης προσωπικού.

Εκπαίδευση ασθενών και οικογενειών τους από νοσηλευτές

Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης με ναλοξόνη στο σπίτι επηρεάζεται άμεσα από

την ποιότητα της εκπαίδευσης που θα λάβουν από τους νοσηλευτές οι ασθενείς και οι οικογένειές τους. Η εκπαίδευση αυτή είναι βραχύχρονη και πρέπει να οργανώνεται με βάση τρεις πυλώνες. Ο πρώτος αποτελεί την κατάρτιση σε θέματα όπως είναι η αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου που οδηγούν στην υπερβολική χρήση, η αναγνώριση της υπερβολικής χρήσης, οι σωστοί τρόποι αντιμετώπισής της, οι μέθοδοι χορήγησης ναλοξόνης, η χρονική περίοδος διάρκειας της αποτελεσματικότητας της ναλοξόνης και οι βασικές αρχές πρώτων βοηθειών. Ο δεύτερος περιλαμβάνει την πρακτική εξάσκηση στην χορήγηση ναλοξόνης και στην παροχή πρώτων βοηθειών. Ενώ ο τρίτος αφορά τη διανομή σκευάσματος εισπνεόμενης ναλοξόνης σε κυτίο.²³

Η τεχνολογία στην παρέμβαση με ναλοξόνη

Σύμφωνα με τους Bounthavong et al.,¹³ υπάρχει η ανάγκη βελτίωσης του ηλεκτρονικού συστήματος σχετικά με την συνταγογράφηση της ναλοξόνης. Σε κάποιες περιπτώσεις, το σκεύασμα της ναλοξόνης δεν αναγράφεται στην λίστα των φαρμάκων¹¹ ή το σύστημα συνταγογράφησης είναι δύσχρηστο και χρειάζεται επανασχεδιασμό. Οι Drainoni et al.¹¹ επισημαίνουν ότι στο έντυπο συμπλήρωσης του ατομικού ιστορικού, συχνά δεν υπάρχει ερώτηση αναφορικά με τον κίνδυνο ή το ιστορικό υπερδοσολογίας από

οποιοιδή. Μια άλλη δυσκολία είναι η αδυναμία εύρεσης προσωπικών δεδομένων ασθενών στους οποίους έχει συνταγογραφηθεί ναλοξόνη.

Πολιτική, πρωτόκολλα και νομικά ζητήματα σε σχέση με την παρέμβαση

Οι Drainoni et al.¹¹ διαπίστωσαν ότι αστοχίες που υπήρχαν στην πολιτική και κατ' επέκταση στον συντονισμό της παρέμβασης, οφείλονταν στο γεγονός ότι σχεδιάστηκαν από αρμόδιους που δεν ανήκαν στο προσωπικό έκτακτης ανάγκης για να γνωρίζουν επακριβώς τα προβλήματα, ούτε είχαν έρθει ποτέ σε επαφή με τον κλινικό χώρο των ΤΕΠ. Οι νοσηλευτές φαίνεται να θέλουν να παίξουν ουσιαστικό ρόλο στην παρέμβαση, ωστόσο ζητούν σαφείς οδηγίες και νομική κάλυψη αναφέρουν οι Drainoni et al.¹¹ Τέλος, οι Kilwein et al.¹⁵ τονίζουν την ανάγκη αδειοδότησης όλων των επιστημόνων επείγουσας φροντίδας να χορηγούν ναλοξόνη στο πλαίσιο της παρέμβασης.

Κόστος υλοποίησης της παρέμβασης και βιωσιμότητα

Οι Monds et al.¹⁴ αναφέρουν στην μελέτη τους ότι το κόστος ανά παρέμβαση ανέρχεται κατά προσέγγιση στα 75 δολάρια Αυστραλίας (αντιστοιχία περίπου 40 ευρώ). Ενώ, επιτυγχάνεται η αποφυγή ενός θανάτου ανά 227 κυτία ναλοξόνης, με κόστος περίπου 17.000 δολαρίων Αυστραλίας (αντιστοιχία

περίπου 9.500 ευρώ) για τα επιδημιολογικά δεδομένα της Αυστραλίας το 2022. Τέλος, συνδυαστικά με τα αποτελέσματα της μελέτης των Mitchel et al.⁸ που αναφέρουν ότι η υλοποίηση της παρέμβασης μειώνει το έργο των ΤΕΠ και τις εισαγωγές στο νοσοκομείο, συμπεραίνεται ότι η παρέμβαση είναι συμφέρουσα και οικονομικά βιώσιμη.¹⁴

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, οι νοσηλευτές φαίνεται να κρίνουν θετικά την συμμετοχή τους στον ρόλο του παρόχου ναλοξόνης. Μερικά από τα κύρια πλεονεκτήματα της συγκεκριμένης παρέμβασης είναι ότι μπορεί να καλύψει μεγάλο εύρος ασθενών σε σύντομο χρονικό διάστημα και με ανεκτό κόστος. Η ενημερωμένη για το τραύμα εκπαίδευση στις εξαρτήσεις σε όλα τα προπτυχιακά προγράμματα νοσηλευτικής εκπαίδευσης μπορεί να συμβάλει στην ετοιμότητα των νοσηλευτών να ανταποκριθούν στις ανάγκες του πληθυσμού αυτού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Μισουρίδου Ε. Νοσηλευτική Εξαρτημένων Ατόμων. Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράμματα και Βοηθήματα/Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, 2016. Δωρεάν διαθέσιμο στον «Ελληνικό Ακαδημαϊκό Συσσωρευτή» στον υπερσύνδεσμο

-
- <http://repository.kallipos.gr/handle/11419/3126>.
2. Osinski K, Afseth J. A systematic review exploring healthcare professionals' perceptions of take-home naloxone dispensing in acute care areas. [ONLINE]. J Adv Nurs. 2024 Nov;80(11):4361-4371. doi: 10.1111/jan.16181. Epub 2024 Apr 2. PMID: 38563492. Διατίθεται στο διαδικτυακό τόπο: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38563492/> (1/02/2025).
3. Spencer, M., Garnett, M. & Minino, A. (2024). Drug Overdose Deaths in the United States, 2002–2022. [ONLINE]. NCHS Data Brief, No. 491, March 2024. Διατίθεται στον διαδικτυακό τόπο file:///C:/Users/User/Downloads/cdc_135849_DS1.pdf (26/02/2025).
4. Ετήσια Έκθεση Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά. (2024). Επείγοντα Περιστατικά και Θάνατοι από ναρκωτικά. [ONLINE]. Διατίθεται στον διαδικτυακό τόπο [Επείγοντα-Θάνατοι-Ετήσια Έκθεση ΕΚΤΕΠΝ 2024.pdf](#).
5. World Health Organization. (2014). Community management of opioid overdose. [ONLINE]. Ελβετία. <https://iris.who.int>.
6. Μάτση Κ. & Μανωλοπούλου Ε.-Π. (2016). Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής. [ONLINE]. Σελ. 113-118. Τόμος 26ος. Έκδοση Εταιρείας Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδος. Διατίθεται στον διαδικτυακό τόπο https://anesthesia.gr/download/TOMOS_24/012_MATSH.pdf.
7. Criswell A, Duck AA, Hall KC. Willingness to Provide Naloxone Resources for Patients at Risk of Opioid Overdose: A National Survey of Emergency Registered Nurses. [ONLINE]. J Emerg Nurs. 2024 Nov;50(6):762-772. doi: 10.1016/j.jen.2024.06.003. Epub 2024 Jul 14. PMID: 39001772. Διατίθεται στον διαδικτυακό τόπο <https://www.jenonline.org/action/showPdf?pii=S0099-1767%2824%2900163-6> (01/02/2025).
8. Michels C, Schneider T, Tetreault K, Payne JM, Zubke K, Salisbury-Afshar E. Attitudes, Beliefs, Barriers, and Facilitators of Emergency Department Nurses Toward Patients with Opioid Use Disorder and Naloxone Distribution. [ONLINE]. West J Emerg Med. 2024 Jul;25(4):444-448. doi: 10.5811/westjem.18020. PMID: 39028228; PMCID: PMC11254159. Διατίθεται στον διαδικτυακό τόπο: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11254159/pdf/wjem-25-444.pdf> (05/02/2025).
9. Punches BE, Soliman S, Freiermuth CE, Lane BH, Lyons MS. Emergency Nurse Perceptions of Naloxone Distribution in
-

- the Emergency Department. [ONLINE]. J Emerg Nurs. 2020 Sep;46(5):675-681.e1. doi: 10.1016/j.jen.2020.05.006. PMID: 32828483. Διατίθεται στον διαδικτυακό τόπο: <https://www.jenonline.org/action/showPdf?pii=S0099-1767%2820%2930155-0> (05/02/2025).
10. Black E, Monds LA, Chan B, Brett J, Hutton JE, Acheson L, Penm J, Harding S, Strumpman D, Demirkol A, Lintzeris N. Overdose and take-home naloxone in emergency settings: A pilot study examining feasibility of delivering brief interventions addressing overdose prevention with 'take-home naloxone' in emergency departments. [ONLINE]. Emerg Med Australas. 2022 Aug;34(4):509-518. doi: 10.1111/1742-6723.13925. Epub 2022 Jan 12. PMID: 35021268. Διατίθεται στον διαδικτυακό τόπο: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1742-6723.13925> (05/02/2025).
11. Drainoni ML, Koppelman EA, Feldman JA, Walley AY, Mitchell PM, Ellison J, Bernstein E. Why is it so hard to implement change? A qualitative examination of barriers and facilitators to distribution of naloxone for overdose prevention in a safety net environment. [ONLINE]. BMC Res Notes. 2016 Oct 18;9(1):465. doi: 10.1186/s13104-016-2268-z. PMID: 27756427; PMCID: PMC5070095. Διατίθεται στον διαδικτυακό τόπο: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5070095/pdf/13104_2016_Article_2268.pdf (06/02/2025).
12. Sampson FC, Hughes J, Long J, Buykx P, Goodacre SW, Snooks H, Edwards A, Evans B, Jones J, Moore C, Johnston S. Is a randomised controlled trial of take home naloxone distributed in emergency settings likely to be feasible and acceptable? Findings from a UK qualitative study exploring perspectives of people who use opioids and emergency services staff. [ONLINE]. BMC Emerg Med. 2024 Apr 29;24(1):75. doi: 10.1186/s12873-024-00987-y. PMID: 38679713; PMCID: PMC11057101. Διατίθεται στον διαδικτυακό τόπο: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11057101/pdf/12873_2024_Article_987.pdf (06/02/2025).
13. Bounthavong M, Suh K, Christopher MLD, Veenstra DL, Basu A, Devine EB. Providers' perceptions on barriers and facilitators to prescribing naloxone for patients at risk for opioid overdose after implementation of a national academic detailing program: A qualitative assessment. [ONLINE]. Res Social Adm Pharm. 2020 Aug;16(8):1033-1040. doi: 10.1016/j.sapharm.2019.10.015. Epub 2019 Oct 31. PMID: 31706950. Διατίθεται

- | στον | διαδικτυακό | τόπο: | |
|--|---------------|-------|---|
| https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31706950/ | (06/02/2025). | | [ONLINE]. J Addict Addictv Disord 2020, 7: 049
DOI: 10.24966/AAD-7276/100049.
Διατίθεται στον διαδικτυακό τόπο: https://pdfs.semanticscholar.org/b99d/f21b96c49cc5427c56f418b952aa75c02980.pdf (10/02/2025). |
| 14. Monds LA, Bravo M, Mills L, Malcolm A, Gilliver R, Wood W, Harrod ME, Read P, Nielsen S, Dietze PM, Lenton S, Bleeker AM, Lintzeris N. The Overdose Response with Take Home Naloxone (ORTHN) project: Evaluation of health worker training, attitudes and perceptions. [ONLINE]. Drug Alcohol Rev. 2022 Jul;41(5):1085-1094. doi: 10.1111/dar.13474. Epub 2022 Apr 20. PMID: 35442514. Διατίθεται στον διαδικτυακό τόπο: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/dar.13474 (09/02/2025). | | | 17. Badke, K., Small, S.S., Pratt, M. et al. Healthcare provider perspectives on emergency department-initiated buprenorphine/naloxone: a qualitative study. [ONLINE]. BMC Health Serv Res 24, 211 (2024). Διατίθεται στον διαδικτυακό τόπο: https://doi.org/10.1186/s12913-023-10271-7 (10/02/2025). |
| 15. Kilwein TM, Wimbish LA, Gilbert L, Wambeam RA. Practices and concerns related to naloxone use among emergency medical service providers in a rural state: A mixed-method examination. [ONLINE]. Prev Med Rep. 2019 Apr 28;14:100872. doi: 10.1016/j.pmedr.2019.100872. PMID: 31061782; PMCID: PMC6487279. Διατίθεται στον διαδικτυακό τόπο: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6487279/pdf/main.pdf (10/02/2025). | | | 18. Jiao S, Bungay V, Jenkins E, Gagnon M. How an emergency department is organized to provide opioid-specific harm reduction and facilitators and barriers to harm reduction implementation: a systems perspective. [ONLINE]. Harm Reduct J. 2023 Sep 21;20(1):139. doi: 10.1186/s12954-023-00871-1. PMID: 37735432; PMCID: PMC10515241. Διατίθεται στον διαδικτυακό τόπο: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10515241/pdf/12954_2023_Article_871.pdf (10/02/2025). |
| 16. Hruschak V, Beaugard C, Rosen D. Attitudes And Perceptions Of Naloxone Administration Among Chronic Pain Patients And First Responders: Implications For Research And Practice. | | | 19. Brunton LL, Knollmann BC. eds. Goodman & Gilman's: The Pharmacological Basis of Therapeutics, 14th Edition. McGraw-Hill Education; 2023. Accessed March 17, 2025. Διατίθεται στον διαδικτυακό τόπο: |

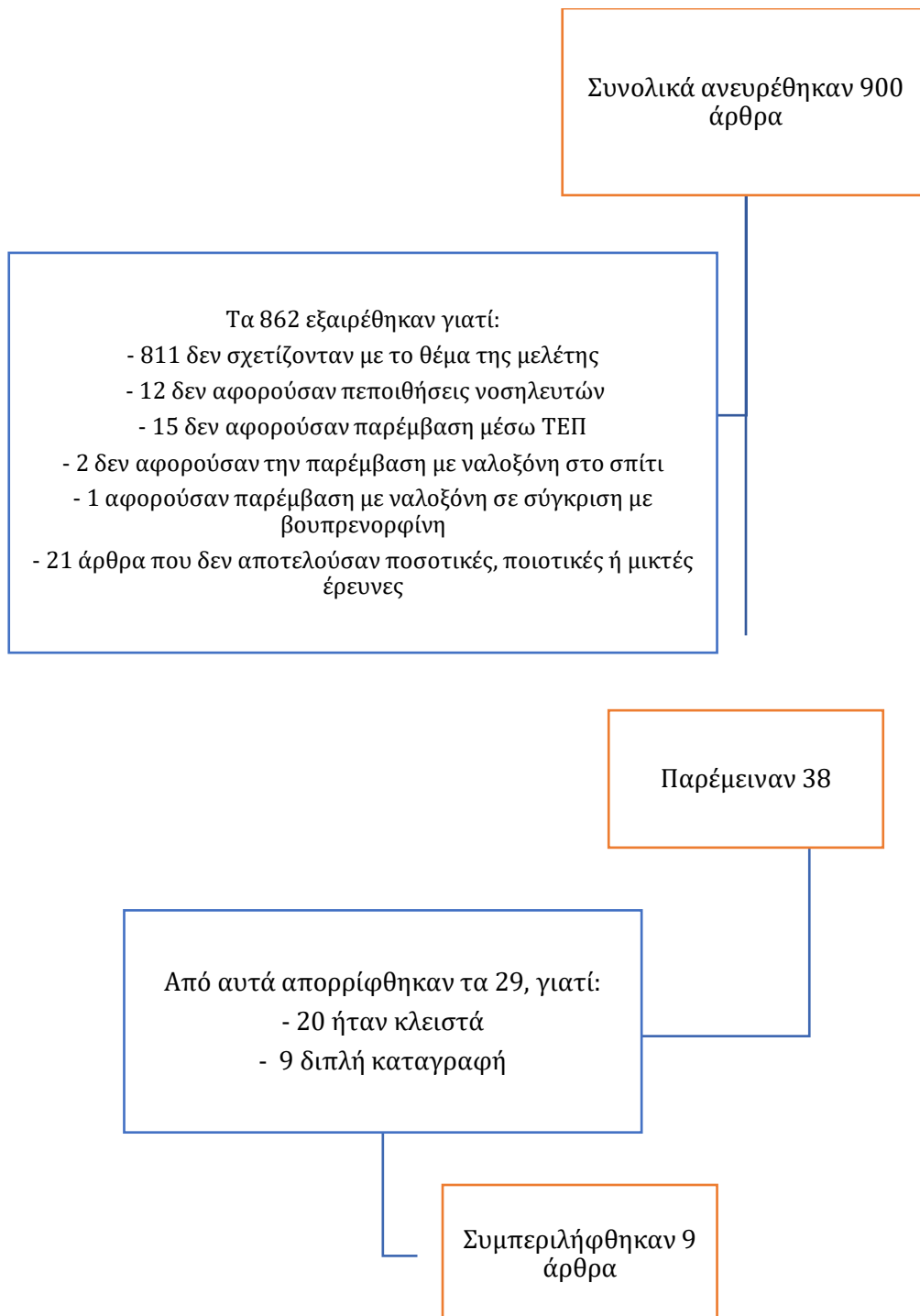
<https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3191§ionid=265824603>.

[%CE%B4%CE%B5%CF%85%CF%83%CE%B7%20a.pdf](#).

20. Heyvaert M, Hannes K, & Onghena P. Using mixed methods research synthesis for literature reviews. Los Angeles, CA: Sage Publications, 2017..
21. van Dorp E, Yassen A, Dahan A. Naloxone treatment in opioid addiction: the risks and benefits. [ONLINE]. Expert Opin Drug Saf. 2007 Mar;6(2):125-32. doi: 10.1517/14740338.6.2.125. PMID: 17367258.
22. Μισουρίδου Ε. Προσέγγιση οικογένειας με προβλήματα εξάρτησης. Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράμματα και Βοηθήματα/Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, 2023. Η τελική έκδοση σε pdf ή/και epub είναι διαθέσιμη στον «Ελληνικό Ακαδημαϊκό Συσσωρευτή» στον υπερσύνδεσμο <https://repository.kallipos.gr/handle/11419/9350>
23. Κατευθυντήριες γραμμές. Χορήγηση ναλοξόνης σε Χρήστες Εξαρτησιογόνων Ουσιών στα πλαίσια της μείωσης της βλάβης. Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου. Διατίθεται στον διαδικτυακό τόπο: <file:///C:/Users/User/Downloads/%CE%B5%CE%BA%CF%80%CE%B1%CE%AF>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Γράφημα 1. Διάγραμμα Ροής.



ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Αξιολόγηση ποσοτικών & μικτών μελετών μέσω CASP.

Ποσοτικές & μικτές μελέτες	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Criswell et al., 2024 ⁷	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N
Michels et al., 2024 ⁸	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Black et al., 2022 ¹⁰	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Monds et al., 2022 ¹⁴	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N	N
Kilwein et al., 2019 ¹⁵	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	A

N: Ναι, A: Αδιευκρίνιστο, O: Όχι

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Αξιολόγηση ποιοτικών & μικτών μελετών μέσω CASP

Ποιοτικές & μικτές μελέτες	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Punches et al., 2020 ⁹	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Drainoni et al., 2016 ¹¹	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Sampson et al., 2024 ¹²	N	N	A	N	N	N	N	N	N	N
Bounthavong et al., 2020 ¹³	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Kilwein et al., 2019 ¹⁵	N	N	N	N	N	N	N	N	N	A

N: Ναι, A: Αδιευκρίνιστο, O: Όχι

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Μελέτες ανασκόπησης.

ΜΕΛΕΤ Η & ΧΩΡΑ	ΕΙΔΟΣ & ΣΚΟΠΟΣ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ & ΕΡΓΑΛΕΙΑ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	ΣΥΜΠΕΡΑ- ΣΜΑΤΑ
Criswell et al., 2024, ΗΠΑ ⁷	<u>Είδος:</u> Ποσοτική μελέτη <u>Σκοπός:</u> Να περιγράψει την προθυμία των νοσηλευτών να παρέχουν ναλοξόνη και να διερευνήσει τους παράγοντες που μπορεί να την επηρεάσουν.	<u>Δείγμα:</u> 159 νοσηλευτές <u>Εργαλεία:</u> -G*Power -The Research Electronic Data Capture platform -DDPPQ -Επικυρωμένο ερωτηματολό-γιο	<u>Αποτελέσματα:</u> Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της προθυμίας του νοσηλευτή να παρέχει ναλοξόνη και: - του χρόνου νοσηλευτικής εμπειρίας (μεγαλύτερης ή μικρότερης των 5 ετών), ---της επαγγελματικής κατάρτισης σε θέματα χορήγησης ναλοξόνης - της θέλησης του νοσηλευτή - της υπευθυνότητάς του. Το 61% των νοσηλευτών δήλωσαν πρόθυμοι να χορηγούν ναλοξόνη.	Οι νοσηλευτές επείγουσας φροντίδας είναι οι κατάλληλοι για να γεφυρώσουν το κενό μεταξύ ασθενών και ναλοξόνης. Φαίνονται πρόθυμοι να παρέμβουν, αλλά χρειάζονται ενίσχυση. Υπάρχει ανάγκη διερεύνησης των παραγόντων της προθυμίας και της ικανοποιητικής αντίληψης του ρόλου των νοσηλευτών ως προς την παρέμβαση.
Michels et al., 2024, ΗΠΑ ⁸	<u>Είδος:</u> Ποσοτική μελέτη <u>Σκοπός:</u> Να διερευνήσει την διαφορά στις στάσεις, πεποιθήσεις και γνώσεις των νοσηλευτών ΤΕΠ αναφορικά με προβλήματα εξάρτησης μεταξύ νοσηλευτών με <5 και > 6 έτη προυπηρεσίας στο νοσηλευτικό επάγγελμα.	<u>Δείγμα:</u> 69 νοσηλευτές από ΤΕΠ. <u>Εργαλεία:</u> -Επικυρωμένο ερωτηματολό-γιο -Qualtrics -Τεστ chisquare ή το ακριβές τεστ Fisher	<u>Αποτελέσματα:</u> Οι νοσηλευτές είναι θετικοί στην υλοποίηση της παρέμβασης. Οι νοσηλευτές με μικρότερη κλινική εμπειρία είχαν λάβει καλύτερη εκπαίδευση από τους νοσηλευτές με μεγαλύτερη εμπειρία. Περιορισμοί στην συνταγογράφηση ναλοξόνης: -περιορισμένος χρόνος -έλλειψη υποστήριξης από το υγειονομικό σύστημα -αυξημένο κόστος. Το 78% των νοσηλευτών δήλωσε ευχέρεια στη διαχείριση, ενώ το υπόλοιπο 22% δισταγμούς για διάφορους λόγους. Επίσης, το 41% των συμμετεχόντων δήλωσε υψηλά επίπεδα άγχους αναφορικά με τον εντοπισμό ασθενών υψηλού κινδύνου.	Η διερεύνηση των πεποιθήσεων των νοσηλευτών είναι ζωτικής σημασίας για την οργάνωση της εκπαίδευσης. Μελλοντικές έρευνες πρέπει να μελετήσουν τις πεποιθήσεις των νοσηλευτών μετά από την σχετική εκπαίδευση.
Punches et al.,	<u>Είδος:</u> Ποιοτική μελέτη	<u>Δείγμα:</u> 17 νοσηλευτές	<u>Αποτελέσματα:</u> Θετική στάση ως προς την	Διαπίστωση ηθικής παρακμής.

2020, ΗΠΑ ⁹	<u>Σκοπός:</u> Να διερευνήσει τις πεποιθήσεις των νοσηλευτών αναφορικά με την χορήγηση ναλοξόνης.	ΤΕΠ. <u>Εργαλεία:</u> -Ημιδομημένες συνεντεύξεις -Ομάδες εστίασης -RE-AIM framework	παρέμβαση. Κάποιοι νοσηλευτές θεωρούσαν τον εθισμό ως επιλογή και είχαν αρνητικές αντιλήψεις για την παρέμβαση. Επιχειρήματα: «Αφού δεν έχουμε μαζί μας ταμπλέτες γλυκόζης όταν βρισκόμαστε με κάποιο φιλικό πρόσωπο με σακχαρώδη διαβήτη ή αφού δεν στέλνουμε ασθενείς με απινιδωτές στο σπίτι, τότε γιατί να παρέμβουμε σε αυτή την ομάδα ασθενών και να σπαταλήσουμε χρήματα;», «είναι σαν να λέμε στα παιδιά μας ότι είναι βλαβερό να κάνουν χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και από την άλλη να τα προμηθεύουμε καταλλήλως». Ένα άλλο είχε να κάνει με την χρονιότητα των προβλημάτων αυτών των ασθενών, που δεν θα ήταν σωστό να αντιμετωπίζονται στα πλαίσια του επείγοντος στα ΤΕΠ, γιατί τα ΤΕΠ δεν ανήκουν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.	Διαπίστωση ψυχολογικής δυσφορίας νοσηλευτών αφού καλούνται να σώσουν ζωές που οι ίδιοι οι ασθενείς πολεμάνε. Στόχος μελλοντικών πολιτικών είναι η αντιμετώπιση των αρνητικών αντιλήψεων των νοσηλευτών και η αύξηση της πρόσβασης σε ναλοξόνη.
Black et al., 2022, Αυστραλία ¹⁰	<u>Είδος:</u> Ποσοτική μελέτη <u>Σκοπός:</u> Να διερευνήσει τις πεποιθήσεις των νοσηλευτών αναφορικά με την σύντομη παρέμβαση (THN-BIs).	<u>Δείγμα:</u> 122 νοσηλευτές ΤΕΠ <u>Εργαλεία:</u> -Τεστ Fisher -Redcap software -The Opioid Overdose Knowledge Scale -The Opioid Overdose Attitudes Scale	<u>Αποτελέσματα:</u> Το 90% των συμμετεχόντων είχε θετική στάση, το 19% ανέφερε δυσκολίες, το 13% μειωμένα επίπεδα άνεσης στο να συζητήσει θέματα που αφορούν κατάχρηση. Ασθενείς που έφταναν στα ΤΕΠ σε συνθήκες υπερδοσολογίας από συνταγογραφημένα οπιοειδή, είχαν: - μεγαλύτερο διάστημα νοσηλείας - δήλωναν σκόπιμες ενέργειες - είχαν χρόνιο πόνο - ψυχική ασθένεια.	Η πλειοψηφία δήλωσε ότι είναι εφικτό να ενσωματωθούν οι βραχείες παρεμβάσεις στην κλινική πρακτική. Για τις βραχείες παρεμβάσεις πρέπει να αντιμετωπιστούν τα εξής εμπόδια: α) η έλλειψη προσωπικού, β) η έλλειψη στήριξης και γ) η έλλειψη πρωτοκόλλων για ΤΕΠ και δ) η έλλειψη εκπαίδευσης.
Drainoni et al., 2016, ΗΠΑ ¹¹	<u>Είδος:</u> Ποιοτική μελέτη <u>Σκοπός:</u> Να διερευνήσει την αποδοχή του προσωπικού των	<u>Δείγμα:</u> 50 επιστήμονες υγείας ΤΕΠ. <u>Εργαλεία:</u> PARIHS framework	<u>Αποτελέσματα:</u> Θετική στάση νοσηλευτών απέναντι στην παρέμβαση, γιατί: - ευθυγραμμίζεται με την αποστολή του νοσοκομείου να διασώσει και να υπερασπίζεται	Ανάγκες: -για εξεύρεση λύσεων σχετικά με την διενέργεια εκπαίδευσης σε καταστάσεις αυξημένης πίεσης - ξεκάθαρης πολιτικής

	ΤΕΠ ως προς τις παρεμβάσεις χορήγησης ναλοξόνης.		τις ζωές των πολιτών. Μαρτυρίες επιστημόνων: «Είναι συναρπαστικό να προσφέρεις περίθαλψη σε ασθενείς σε κίνδυνο και ακόμη περισσότερο να προλαμβάνεις απειλητικές για την ζωή καταστάσεις». «Το στίγμα είναι μέσα στην κουλτούρα μας και οι νοσηλευτές δεν είναι έξω από αυτό. Εμμένουμε στην διαφορά ασθένειας και αυτοπροκαλούμενης ασθένειας». Συμμετέχοντες δήλωσαν ότι αποδέκτες της παρέμβασης ήταν ασθενείς: - που έχουν επισκευτεί πάνω από 5 φορές τα ΤΕΠ - τους ασθενείς με ενδοφλέβια λήψη οπιοειδών - τους ασθενείς που έχουν εμπλοκή με την αστυνομία - κάθε ασθενή που του συνταγογραφείται κάποιο οπιοειδές φάρμακο - όσους ασθενείς του δείχνουν ότι αγαπάνε την ζωή τους. Η εκπαίδευση των: - νοσηλευτών, πρέπει να εξηγεί την πολιτική και την εφαρμογή της παρέμβασης, καθώς και θέματα χορήγησης ναλοξόνης. - των ασθενών, πρέπει να εξηγεί: α) τι είναι ναλοξόνη, β) πώς την χρησιμοποιούμε, γ) πώς λειτουργεί.	αναφορικά με τους αποδέκτες της παρέμβασης -αποσαφήνισης του ρόλου των νοσηλευτών. Εμπόδια: -ιδιαιτέρη συμπεριφορά των ασθενών -έλλειψη συνοδείας Ανησυχίες: -οι οργανωτές της παρέμβασης πρέπει να ανήκουν στον κλινικό χώρο των ΤΕΠ; - είναι η στιγμή του εξιτηρίου κατάλληλη για δράση; Κατηγορίες περιορισμών: α) πολιτική και πρωτόκολλο, β) κατανομή εργασιών και υλικοτεχνική υποστήριξη, γ) περιορισμοί που σχετίζονται καθαρά με τον ασθενή, δ) ρόλοι και καθήκοντα προσωπικού, ε) εκπαίδευση και εφαρμογή.
Sampson et al., 2024, Ηνωμένο Βασίλειο ¹²	<u>Είδος:</u> Ποιοτική μελέτη <u>Σκοπός:</u> Να διερευνηθούν οι πεποιθήσεις του προσωπικού ΤΕΠ και ασθενοφόρων αναφορικά με τις βραχείες παρεμβάσεις.	<u>Δείγμα:</u> 278 επιστήμονες επείγουσας παρέμβασης. <u>Εργαλεία:</u> -Ημιδομημένες συνεντεύξεις -Ομάδες εστίασης -Framework Analysis Normalisation Process Theory	<u>Αποτελέσματα:</u> Θετική αντίληψη ως προς τις βραχείες παρεμβάσεις. Περιορισμοί: -δυσκολία στην συναίνεση του ασθενούς, -οργανωτικά ζητήματα που αφορούν τα υπάρχοντα πρωτόκολλα, -προκαταλήψεις νοσηλευτών -συχνή εναλλαγή προσωπικού -μη συνεχής εκπαίδευση.	Μεγάλη δυσκολία αντιμετωπίζουν έρευνες αποτελεσματικό-τητας αυτής της παρέμβασης.

		(NPT) -NVivo 12™	Ερωτήματα: -Επιτυγχάνεται μείωση των εισαγωγών και του κόστους νοσηλείας με τις βραχείες παρεμβάσεις; - οι παρεμβάσεις είναι συμβατές με την αποστολή των ΤΕΠ.	
Bounthavong et al., 2020, ΗΠΑ ¹³	<u>Είδος:</u> Ποιοτική μελέτη <u>Σκοπός:</u> Να προσδιοριστούν οι πεποιθήσεις των υγειονομικών των ΤΕΠ αναφορικά με την συνταγογράφηση ναλοξόνης.	<u>Δείγμα:</u> 11 επιστήμονες έκτακτης ανάγκης. <u>Εργαλεία:</u> -Ημιδομημένη συνέντευξη (τηλεφωνική επικοινωνία) -Social Marketing Framework -Theory of Planned Behavior -Framework for Effective Implementation	<u>Αποτελέσματα:</u> <u>Διαπιστώσεις:</u> -συντήρησης κοινωνικού στίγματος από τους νοσηλευτές. -δυσκολία με άστεγους ασθενείς με εξάρτηση, που δεν έχουν υποστηρικτικό περιβάλλον. <u>Ανάγκες:</u> - βελτίωσης του ηλεκτρονικού συστήματος συνταγογράφησης. -δημιουργίας λίστας ασθενών σε αυξημένο κίνδυνο. -συστηματικών επισκέψεων για παρακολούθηση και εκπαίδευση των ασθενών και του περιβάλλοντός τους. Η εκπαίδευση με φυσική επαφή είχε μεγαλύτερη απήχηση από την τηλε-υγεία, ενώ άλλοι προτίμησαν την εξ αποστάσεως επικοινωνία ένας προς έναν.	Διαπίστωση συμπεριφορών που αναπαράγουν το κοινωνικό στίγμα.
Monds et al., 2022, Αυστραλία ¹⁴	<u>Είδος:</u> Ποσοτική μελέτη <u>Σκοπός:</u> Να μελετήσει τις πεποιθήσεις προσωπικού επείγουσας φροντίδας ως προς τις παρεμβάσεις ΤΗΝ.	<u>Δείγμα:</u> 204 επιστήμονες υγείας. <u>Εργαλεία:</u> -Opioid Overdose Knowledge Scale -Opioid Overdose Attitudes Scale	<u>Αποτελέσματα:</u> Περιοριστικοί παράγοντες: - φόρτος εργασίας -κόστος -ντροπή των ασθενών να συζητάνε για τον εθισμό Το 97% των νοσηλευτών δήλωσε ότι η εκπαίδευση ήταν καθοριστικής σημασίας για το έργο τους. Η εκπαίδευση βελτίωσε την συμπεριφορά των νοσηλευτών, αλλά παρουσίασε πτωτική πορεία γνώσης μετά τους 6 μήνες.	<u>Ανάγκες:</u> - εκπαίδευση του προσωπικού - δημιουργία κατευθυντήριων οδηγιών -μη συμμετοχή ιατρών και φαρμακοποιών στην συγκεκριμένη εργασία.
Kilwein et al.,	<u>Είδος:</u> Μικτή μελέτη	<u>Δείγμα:</u> 20 επιστήμονες	<u>Αποτελέσματα:</u> Ανησυχίες:	<u>Ανάγκες:</u> -πολιτικής για ασθενείς

2019, ΗΠΑ ¹⁵	<u>Σκοπός:</u> Να διερευνήσει τις στάσεις των επιστημόνων επείγουσας φροντίδας ως προς την παρέμβαση με ναλοξόνη.	επείγουσας φροντίδας. <u>Εργαλεία:</u> -SPSS -Ψηφιακή ρουμπρίκα -Ομάδες εστίασης	-η ριζική αντιμετώπιση της χρήσης παράνομων ουσιών -η υπερβολική συνταγογράφηση οπιοειδών -η προσβασιμότητα σε παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης. Θετική εκτίμηση υγιειονομικών, για την παρέμβαση.	απομακρυσμένων περιοχών. - χορήγησης άδειας σε όλους τους επιστήμονες επείγουσας φροντίδας να χορηγούν ναλοξόνη. -εκπαίδευσης του προσωπικού & της κοινωνίας.
----------------------------	---	--	---	---