



ΕΡΕΥΝΑ – ORIGINAL PAPER

Οι γνώσεις των νοσηλευτών για τη φροντίδα ασθενών που εμφανίζουν delirium

Ουζούνη Χριστίνα¹, Νακάκης Κωνσταντίνος²

1. Καθηγήτρια Εφαρμογών Νοσηλευτικής, Τ.Ε.Ι. Λαμίας

2. Καθηγητής Εφαρμογών Νοσηλευτικής, Τ.Ε.Ι. Λαμίας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εμφάνιση delirium στους νοσηλευόμενους ασθενείς είναι συνήθης. Ωστόσο, συχνά δεν διαγιγνώσκεται ως επιπλοκή από τους επαγγελματίες υγείας. Η μη έγκαιρη διάγνωση έχει ως αποτέλεσμα την κακή έκβαση, την παράταση του χρόνου νοσηλείας των ασθενών, την αύξηση του κόστους νοσηλείας, τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα.

Σκοπός: Η διερεύνηση του επιπέδου των γνώσεων των νοσηλευτών σχετικά με το delirium και τη φροντίδα των νοσηλευόμενων ασθενών που το εμφανίζουν.

Υλικό – Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου σε δείγμα 108 (N=108) νοσηλευτών που εργάζονταν σε παθολογικές και χειρουργικές κλινικές σε δύο γενικά νοσοκομεία της Αθήνας και σε τρία επαρχιακά. Για τη συλλογή των στοιχείων της έρευνας αναπτύχθηκε ερωτηματολόγιο με 28 προτάσεις, που βασίστηκε σε προϋπάρχον και στη σχετική βιβλιογραφία. Το ερωτηματολόγιο που προέκυψε διαθέτει υψηλή αξιοπιστία (Cronbach's $\alpha=0,860$) καθώς και εγκυρότητα όψεως και περιεχομένου. Επιπλέον, το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε και ανοιχτές ερωτήσεις γνώσεων για τη νοσηλευτική φροντίδα ασθενών με delirium. Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε περιγραφική και επαγωγική στατιστική. Οι απαντήσεις που δόθηκαν στις ανοιχτές ερωτήσεις αναλύθηκαν με τη μέθοδο της ανάλυσης περιεχομένου και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται με εκατοστιαίες αναλογίες.

Αποτελέσματα: Στις 17 από τις 28 ερωτήσεις που σχετίζονταν με το delirium, οι νοσηλευτές στην πλειονότητά τους απάντησαν λανθασμένα ή ότι δεν γνώριζαν. Επίσης, το 63,8% των ερωτώμενων αδυνατούσε να απαντήσει με σαφήνεια στις ανοιχτές ερωτήσεις για τη φροντίδα ασθενών με delirium. Οι ερωτώμενοι σε ποσοστό 82,4% ανέφεραν ότι παρέχουν φροντίδα στους ασθενείς με delirium που βασίζεται μόνο στις οδηγίες των ιατρών. Το 44,4% απάντησε ότι η αντιμετώπιση των ασθενών με συμπτώματα delirium συνίσταται στη χορήγηση αγχολυτικών και ηρεμιστικών, στην παραμονή οικείου προσώπου κοντά στον ασθενή και το 80,5% στην εφαρμογή σωματικού περιορισμού για τον έλεγχο της ανησυχίας του. Το 67,5% των ερωτώμενων επισήμανε ότι δεν είχαν διδαχθεί στη διάρκεια των προπτυχιακών τους σπουδών για το delirium. Από την ανάλυση

πολλαπλής παλινδρόμησης βρέθηκε ότι οι επιπλέον σπουδές (η νοσηλευτική ειδικότητα και οι μεταπτυχιακές σπουδές) επιδρούν θετικά σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο ($p < 0.05$) στις γνώσεις των νοσηλευτών για το delirium.

Συμπεράσματα: Η εκπαίδευση των νοσηλευτών για το delirium σε προπτυχιακό επίπεδο είναι αναγκαίο να ενσωματωθεί στο πρόγραμμα σπουδών τους. Παράλληλα θα πρέπει να λειτουργήσουν προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που να παρέχουν γνώσεις στους νοσηλευτές για την έγκαιρη εκτίμηση του delirium καθώς και για το σχεδιασμό αποτελεσματικής νοσηλευτικής φροντίδας των ασθενών.

Λέξεις κλειδιά: Delirium, παραλήρημα, οξύ συγχυτικό επεισόδιο, νοσηλευτές, γνώσεις, νοσηλευτική εκτίμηση, νοσηλευτική φροντίδα.

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ

*Δρ Ουζούνη Χριστίνα,
Τμήμα Νοσηλευτικής,
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Λαμίας,
3^ο χιλ. Π.Ε.Ο Λαμίας Αθηνών,
35100 Λαμία,
E-mail: christinaouzouni@yahoo.com*

Nurses' knowledge of care for patients with delirium

Ouzouni Christina¹, Nakakis Konstantinos¹

1. Lecturer in Nursing, Technological Educational Institute of Lamia

ABSTRACT

Delirium is a common complication in hospitalised patients, however it is often misdiagnosed by health care professionals. Failure to achieve a timely diagnosis results in poor outcomes, prolongation of patient hospitalization, increased costs of hospitalization, increased morbidity and mortality.

Aim: To investigate the level of knowledge of nurses with regard to delirium and the care of hospitalized patients with delirium.

Material - Method: A cross-sectional questionnaire survey was carried out with a sample of 108 (N=108) nurses working in medical and surgical wards in two general hospitals of Athens and in three provincial hospitals. For the data collection, a 28 item questionnaire was developed, based on a preexisting research tool as well as on the relevant literature. The questionnaire additionally



demonstrated high reliability (Cronbach's $\alpha=0,860$) as well as face and content validity. Respondents also answered open questions on knowledge regarding the nursing care of patients with delirium. Descriptive and inferential statistics was used for the data analysis. Content analysis was used in analyzing data gathered from the use of open questions and results were presented in percentages.

Results: The majority of nurses answered incorrectly or declared that they did not know, in 17 of the 28 questions in relation to delirium. Of the respondents 63,8% were unable to answer with clarity in open questions on the care of patients with delirium. 82,4% reported that caring for patients with delirium was based solely on the instructions of doctors. 44,4% answered that patients' care include the administration of anxiolytics, tranquilisers, and the stay of a familiar person next to the patient as well as 80,5% answered the use of patients' restraint. 67,5% of respondents pointed out that they had not been taught in their undergraduate studies regarding delirium. Multiple regression analysis revealed that specialization in nursing and postgraduate studies affect positively at statistically significant level ($p<0.05$) nurses' knowledge about delirium.

Conclusions: Is necessary to incorporate delirium in nurses' curriculum at the undergraduate level. In addition, continuing education courses have to be held in order to provide knowledge on nurses working in hospital settings to help the early detection of the symptoms of delirium and provide effective nursing care.

Keywords: Delirium, nurses, knowledge, nursing assessment, nursing care.

CORRESPONDING AUTHOR

*Dr Ouzouni Christina
Department of Nursing,
Technological Educational Institute of Lamia,
3rd Km Old National Road, Lamia – Athens,
35100 Lamia, Greece,
E-mail: christinaouzouni@yahoo.com*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο όρος delirium (παραλήρημα) αναφέρεται σε οξεία συγχυτική κατάσταση που οφείλεται σε ένα ευρύ φάσμα παθολογικών καταστάσεων και ασθενειών, καθώς επίσης σε κατάχρηση ουσιών και φαρμάκων^{1,2,3}.

Η εκτίμηση του κινδύνου εμφάνισης delirium προκύπτει από τη συνδυαστική προσέγγιση των προδιαθεσικών και των αιτιολογικών παραγόντων. Οι πιο σημαντικοί προδιαθεσικοί παράγοντες που διευκολύνουν την ανάπτυξη συμπτωματολογίας και

φαίνεται να έχουν μεγάλη επίδραση στην εμφάνισή του² είναι η προχωρημένη ηλικία³ και η προϋπάρχουσα γνωστική έκπτωση³.

Ως αιτιολογικοί παράγοντες του delirium προσδιορίζονται οι υποκείμενες αιτίες που το προκαλούν^{1,4,5} στις οποίες συμπεριλαμβάνονται μεταβολικές δυσλειτουργίες, σύνδρομα τοξίκωσης ή στέρησης, διαταραχές οξεοβασικής ισορροπίας και ηλεκτρολυτών⁶, υποξία, λοιμώξεις⁷, αγγειακά συμβάματα, κακώσεις και εξεργασίες του εγκεφάλου, κατάγματα⁸ και η καθυστέρηση πραγματοποίησης χειρουργικής επέμβασης⁹, καθώς και φαρμακευτικά σκευάσματα ή ουσίες¹⁰ (πίνακας 1). Ωστόσο, η σχέση των αιτιολογικών παραγόντων και της νευροπαθογένεσης του delirium έχει ελάχιστα επιστημονικά τεκμηριωθεί¹¹.

Επιπλέον, αναφέρονται ως στοιχεία επιδείνωσης οι απότομες αλλαγές σε δραστηριότητες της καθημερινότητας, η ακινητοποίηση λόγω χρήσης σωματικού περιορισμού¹², τα χαμηλά επίπεδα αλβουμίνης στον ορό, η νοσηλεία του ασθενή σε θάλαμο με πολλούς ασθενείς και η αισθητηριακή υπερφόρτωση ή οι περιορισμένες αισθητηριακές προσλήψεις π.χ. ανάπτυξη φοβικών αντιδράσεων σε σκιές που σχηματίζονται στο δωμάτιο του ασθενή, λόγω απουσίας επαρκούς φωτισμού^{11,13}.

Η έναρξή του delirium είναι οξεία και χαρακτηρίζεται από αιφνίδια αλλαγή ή διακυμάνσεις του επιπέδου συνείδησης, αντιληπτικές διαταραχές που συχνά συνοδεύονται από παραισθήσεις και ψευδαισθήσεις^{7,14}, βραδεία ή αποδιοργανωμένη διεργασία σκέψης, διαταραχή της προσοχής, της μνημονικής καταγραφής και ανάκλησης, καθώς και του κύκλου ύπνου – αφύπνισης^{3,11,12}.

Ο ασθενής εμφανίζεται συγχυτικός, με ασυνάρτητο λόγο ή ψέλλισμα, αποπροσανατολισμένος σε χρόνο και χωρίς επίγνωση του περιβάλλοντος που βρίσκεται, με απώλεια του ελέγχου της αντικειμενικής πραγματικότητας, με αντιληπτικές διαταραχές και παραγνωρίσεις προσώπων και με διάσπαση της προσοχής από άσχετα ερεθίσματα. Μπορεί κάποιες φορές να είναι διεγερτικός και άλλοτε να εμφανίζεται ληθαργικός και απαθής³.

Σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία¹⁵ το delirium χαρακτηρίζεται από:

- Διαταραχή του επιπέδου συνείδησης με μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης, με δυσκολία του ατόμου να εστιάσει, να διατηρήσει ή να μετατοπίσει την προσοχή του.
- Αλλαγή στις γνωστικές λειτουργίες του ασθενή με συνέπεια τη διαταραχή στη μνήμη, τον προσανατολισμό στο χώρο και τον χρόνο καθώς επίσης και στην ομιλία. Οι αλλαγές των γνωστικών



λειτουργιών δεν οφείλονται σε προϋπάρχουσα άνοια.

- Διαταραχή η οποία αναπτύσσεται σε μικρό χρονικό διάστημα και εμφανίζει διακυμάνσεις κατά τη διάρκεια της ημέρας.
- Ενδείξεις ότι η διαταραχή που εμφανίζεται οφείλεται σε παθολογικά αίτια.

Το delirium εμφανίζεται με τρεις κύριους υπότυπους, τον υπερενεργητικό, τον υποενεργητικό και το μικτό. Ο υπερενεργητικός συνδέεται με ανησυχία και ψευδαισθήσεις και έχει διαπιστωθεί ότι διαγιγνώσκεται εύκολα λόγω της ηχηρής συμπτωματολογίας¹⁶, ώστε οι ασθενείς που τον εμφανίζουν ενδεχομένως να λαμβάνουν άμεσα θεραπεία^{17,18}. Αντίθετα οι ασθενείς που εμφανίζουν τον υποενεργητικό τύπο είναι ληθαργικοί, απαθείς, εμφανίζουν υπνηλία, έχουν δυσκολία στην εστίαση της προσοχής συνθέτοντας μια εικόνα που το delirium δεν είναι διαγνωστικά αναγνωρίσιμο και γενικότερα παρουσιάζει δυσκολίες στη διαφοροδιάγνωση^{4,11}. Αυτό εξηγείται και από το γεγονός ότι συχνά υποδιαγιγνώσκεται και υπάρχει καθυστέρηση στη θεραπευτική του αντιμετώπιση^{19,20}. Αναφέρεται ότι το delirium υποενεργητικού υπότυπου είναι προγνωστικός δείκτης θνησιμότητας και νοσηρότητας²¹. Όσον αφορά στον υπότυπο με μικτή εικόνα, αυτός παρουσιάζει χαρακτηριστικά και από τους δύο τύπους²².

Σε κάθε περίπτωση όμως το delirium πρέπει να θεωρείται επείγον κλινικό πρόβλημα που συχνά επιδεινώνεται ραγδαία εάν δεν αντιμετωπισθεί έγκαιρα.

Μεγάλο ποσοστό των ασθενών εμφανίζει συμπτώματα delirium, είτε κατά την εισαγωγή του είτε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του στο νοσοκομείο και συνεπώς αποτελεί μία κατάσταση που αντιμετωπίζουν συχνά οι νοσηλευτές⁴. Συγκεκριμένα αναφέρεται ότι το delirium εμφανίζεται σε ποσοστό 9.4% στο σύνολο των νοσηλευομένων στα γενικά νοσοκομεία²², σε 15% σε παθολογικές και χειρουργικές κλινικές¹¹ ενώ το ποσοστό ανέρχεται σε 62% στους ηλικιωμένους που νοσηλεύονται με ορθοπεδικές κλινικές²³. Γενικά οι ηλικιωμένοι νοσηλευόμενοι ασθενείς είναι πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση delirium ως αποτέλεσμα άνοιας, λοιμώξεων, μετεγχειρητικής κατάστασης, πυρετού αλλά και αλλαγών, παραλήψεων ή απότομης διακοπής της φαρμακευτικής τους αγωγής, γι' αυτό και η εκτίμηση των συμπτωμάτων από τους νοσηλευτές είναι εξαιρετικά σημαντική για την αντιμετώπισή του²⁴.

Παρότι το delirium εμφανίζεται με σημαντικά ποσοστά συχνά υποδιαγιγνώσκεται. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, το 25% περίπου των περιπτώσεων να παραμένει αδιάγνωστο²⁵ με συνέπεια τη μη αποτελεσματική αντιμετώπισή του, που οδηγεί σε αύξηση του χρόνου παραμονής στο νοσοκομείο, κακή

θρέψη, ακινησία ή περιορισμό, επιδείνωση της κατάστασης του ασθενή, ακόμη και θάνατο²⁶.

Οι ασθενείς που εμφανίζουν delirium παρουσιάζουν δυσκολίες ανάρρωσης και επαναφοράς σε προηγούμενο επίπεδο λειτουργικότητας^{6,23}. Ωστόσο, εάν διαγνωσθούν και αντιμετωπισθούν έγκαιρα και αποτελεσματικά, η κατάστασή τους μπορεί να είναι αναστρέψιμη.

Το delirium έχει αρνητικές επιπτώσεις στον ασθενή, στην οικογένειά του, καθώς και στο σύστημα υγείας. Συγκεκριμένα στις αρνητικές επιπτώσεις περιλαμβάνονται η θνησιμότητα και η νοσηρότητα⁴, το μειωμένο επίπεδο λειτουργικότητας μετά την έξοδο από το νοσοκομείο²³, το αυξημένο στρες των επαγγελματιών υγείας, των οικογενειών και των φροντιστών των ασθενών, καθώς και το αυξημένο κόστος φροντίδας²⁷.

Όταν διαγιγνώσκεται το delirium, η θεραπεία περιλαμβάνει φαρμακολογικές και διεπιστημονικές παρεμβάσεις²⁰. Ωστόσο, στη βιβλιογραφία υπάρχει σύγκλιση απόψεων ότι η πρόληψη ή έστω η έγκαιρη διάγνωσή του θα πρέπει να είναι προτεραιότητα για τους επαγγελματίες υγείας^{28,29}. Για να επιτευχθεί αυτό χρειάζεται να πραγματοποιείται συστηματοποιημένη εκτίμηση με την εισαγωγή ενός ασθενή στο νοσοκομείο και τον εντοπισμό των πρόσφατων αλλαγών σε επίπεδο λειτουργικότητας.

Οι νοσηλευτές λόγω της συνεχόμενης παρακολούθησης των ασθενών, τους δίνεται η δυνατότητα να αναγνωρίζουν τα συμπτώματα του delirium έγκαιρα¹³.

Η μη έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων του delirium οφείλεται κατά κύριο λόγο στο έλλειμμα γνώσεων των νοσηλευτών που σχετίζεται με την αιτιοπαθογένεια και τις εκδηλώσεις του, από όπου προέρχεται και η αδυναμία διαχείρισης τέτοιου είδους περιστατικών.

Σε ανασκοπική μελέτη επισημάνθηκαν οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές για την αναγνώριση του delirium στην κλινική πράξη¹³. Συγκεκριμένα αναφέρεται ότι οι νοσηλευτές για να αναγνωρίσουν το delirium χρειάζεται να αφιερώσουν χρόνο στον ασθενή, να γνωρίζουν τα βασικά χαρακτηριστικά του, καθώς επίσης και τις παρεμβάσεις που χρειάζεται να εφαρμόζουν για την αντιμετώπισή του. Σε έρευνα που διεξήχθη αναφορικά με τον προσδιορισμό και την αναγνώριση των συμπτωμάτων του delirium, διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές αν και δήλωσαν ότι γνώριζαν τον όρο «συγχυτική κατάσταση», όταν τους ζητήθηκε να την ορίσουν έδωσαν διαφορετικές ερμηνείες ο καθένας²⁹. Επίσης, ανέφεραν διαφορετικό τρόπο αντιμετώπισής της, γεγονός που δείχνει ότι δεν είχαν την ίδια γνώση και ενδεχομένως την ίδια εκπαίδευση για το delirium. Η δυσκολία στην έγκαιρη αναγνώριση του delirium εντοπίζεται και στη



διεπαγγελματική επικοινωνία μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών, καθώς οι νοσηλευτές όταν αναφέρουν τα συμπτώματα στους ιατρούς δεν τους παρέχονται σαφείς και βοηθητικές οδηγίες³⁰.

Παρά την εκτεταμένη βιβλιογραφία που υπάρχει για το delirium, υπάρχουν ελάχιστα ερευνητικά δεδομένα για τις γνώσεις και τις παρεμβάσεις που εφαρμόζουν οι νοσηλευτές στην κλινική πράξη για την αντιμετώπισή του. Επίσης, υπάρχει ελάχιστη βιβλιογραφική πληροφόρηση για την εκπαίδευση που λαμβάνουν οι νοσηλευτές, αναφορικά με την εκτίμηση και τη φροντίδα ασθενών με delirium¹³.

Ο κύριος σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του επιπέδου γνώσεων των νοσηλευτών για τη φροντίδα ασθενών με delirium.

Ο επιμέρους σκοπός ήταν ο έλεγχος της επίδρασης των ανεξάρτητων μεταβλητών ηλικία, έτη προϋπηρεσίας, κλινική στην οποία εργάζονται και επιπλέον σπουδές (νοσηλευτική ειδικότητα ή μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών) στην απόκτηση γνώσεων αναφορικά με το delirium.

Υλικό και μέθοδος

Ο σχεδιασμός της έρευνας ήταν συγχρονικός και περιγραφικός. Το δείγμα της μελέτης ήταν ευκολίας και περιελάμβανε 108

νοσηλευτές (N=108) που εργάζονταν σε παθολογικές και χειρουργικές κλινικές σε δύο (2) γενικά νοσοκομεία των Αθηνών και σε τρία (3) επαρχιακά νοσοκομεία. Το ποσοστό απαντητικότητας των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν 87%.

Η ηθική διάσταση της έρευνας

Για τη διεξαγωγή της έρευνας δόθηκε άδεια από τις διευθύνσεις των νοσοκομείων. Παράλληλα ενημερώθηκαν οι νοσηλευτές για το σκοπό της έρευνας, καθώς επίσης για την εθελοντική τους συμμετοχή στην συμπλήρωση ανώνυμου ερωτηματολογίου. Ενημερώθηκαν επίσης, ότι με την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θεωρείται ότι συναίνεσαν στη συμμετοχή τους στην έρευνα.

Ερευνητικό εργαλείο

Για τη συλλογή των στοιχείων της έρευνας αναπτύχθηκε εργαλείο μέτρησης το οποίο βασίστηκε σε “ερωτηματολόγιο εκτίμησης της γνώσης των νοσηλευτών για το delirium”²². Το ερωτηματολόγιο που διαμορφώθηκε περιλάμβανε προτάσεις τόσο από το ερωτηματολόγιο των Hare et al ²² όσο και προτάσεις που συμπεριλήφθησαν μετά από την ανασκόπηση της σχετικής με το θέμα βιβλιογραφίας.

Το ερωτηματολόγιο που προέκυψε περιελάμβανε τρεις ενότητες. Στην πρώτη ενότητα περιλαμβάνονταν τα δημογραφικά

(ηλικία, φύλο) και επαγγελματικά χαρακτηριστικά (νοσοκομείο Αθηνών ή επαρχίας, κλινική που εργάζονται, επίπεδο εκπαίδευσης, νοσηλευτική ειδικότητα, μεταπτυχιακές σπουδές) των ερωτώμενων. Στη δεύτερη ενότητα περιλαμβάνονταν προτάσεις γνώσεων σχετικά με το delirium, ώστε να δίνεται η δυνατότητα στους ερωτώμενους να επιλέγουν μία απάντηση σημειώνοντας τις επιλογές «λάθος», «σωστή» ή «δεν γνωρίζω» σε κάθε μια από τις 28 προτάσεις (Πίνακας 2). Στην τρίτη ενότητα περιλαμβάνονταν ανοιχτές ερωτήσεις γνώσεων για τη φροντίδα ασθενών που βιώνουν delirium. Πριν την πραγματοποίηση της κύριας έρευνας έγινε πιλοτική μελέτη σε 16 νοσηλευτές που εργάζονταν σε νοσοκομεία που δεν συμπεριλήφθησαν στην έρευνα. Από τους ερωτώμενους ζητήθηκε να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο και να σχολιάσουν κατά πόσο ήταν κατανοητό και σαφές, καθώς επίσης σε ποιο βαθμό οι ερωτήσεις ανταποκρίνονταν ως προς το περιεχόμενο και το σκοπό της έρευνας.

Αξιοπιστία και εγκυρότητα

Μετά τη διαμόρφωση του ερωτηματολογίου ζητήθηκε από πέντε (5) ειδικούς, τρεις (3) από τον Ακαδημαϊκό χώρο και δύο (2) από τον κλινικό χώρο να το μελετήσουν και να προτείνουν τροποποιήσεις ή αλλαγές ως προς την σαφήνεια και την καταλληλότητα του περιεχομένου των ερωτήσεων. Ό,τι

προτάσεις έγιναν από τους ειδικούς ενσωματώθηκαν στο τελικό ερωτηματολόγιο. Οι ειδικοί θεώρησαν ότι το ερωτηματολόγιο διαθέτει “εγκυρότητα όψεως και περιεχομένου” (face & content validity). Ως προς την “αξιοπιστία εσωτερική συνοχής” υπολογίστηκε ο συντελεστής Cronbach's $\alpha=0,860$ που δείχνει ότι το ερωτηματολόγιο διαθέτει υψηλή αξιοπιστία³¹.

Ανάλυση δεδομένων

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων της μελέτης χρησιμοποιήθηκε περιγραφική και επαγωγική στατιστική. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS version 16. Οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους ερωτώμενους στις ανοιχτές ερωτήσεις αναλύθηκαν με τη μέθοδο της ανάλυσης περιεχομένου, κωδικοποιήθηκαν, ποσοτικοποιήθηκαν και παρουσιάστηκαν με εκατοστιαίες αναλογίες.

Αποτελέσματα

Από τους συμμετέχοντες το 10,2% (n=11) ήταν άνδρες και το 89,8% (n=97) γυναίκες. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν M.T= 32,5 (T.A=4,35), με ηλικιακό εύρος 25 έως 43 έτη. Η πλειονότητα των ερωτώμενων εργάζονταν σε παθολογικές κλινικές σε ποσοστό 58,3% (n=63) και σε χειρουργικές 41,7% (n=45). Η μέση εργασιακή εμπειρία των ερωτώμενων ήταν 8,83 έτη (M.T=8,83/T.A 4,75) και το εύρος της εργασιακής τους εμπειρίας ήταν



από 1 έως 19 έτη. Το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτώμενων ήταν Τεχνολογικής Εκπαίδευσης σε ποσοστό 98,1% (n=106) και Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης 1,9% (n=2). Το 28,7% (n=31) του δείγματος είχε παρακολουθήσει νοσηλευτική ειδικότητα, ενώ ένα μικρό ποσοστό (5,6%, n=6) είχε ολοκληρώσει Μεταπτυχιακές σπουδές.

Οι νοσηλευτές στην πλειονότητά τους απάντησαν λανθασμένα ή δήλωναν ότι δεν γνώριζαν τις 17 από τις 28 ερωτήσεις. Ωστόσο, απάντησαν σωστά στις 11 από τις 28 ερωτήσεις (Πίνακας 2). Στην ερώτηση 28 το 72,2% (n=78) του δείγματος απάντησε ότι δεν γνώριζε ότι “η μέθοδος εκτίμησης της συγχυτικής κατάστασης”¹³ εκτιμάει το delirium. Σημειωτέον ότι η συγκεκριμένη μέθοδος έχει ευρεία εφαρμογή στην εκτίμηση του delirium από επαγγελματίες υγείας και μάλιστα από μη ιατρούς.

Στην ανοιχτή ερώτηση εάν είχαν διδαχθεί για το delirium κατά τη διάρκεια των προπτυχιακών τους σπουδών, το 67,5% απάντησε ότι δεν είχαν διδαχθεί τίποτε γι’ αυτό, ενώ το 32,5% ανέφερε ότι είχαν συναντήσει κατά την κλινική τους άσκηση ασθενείς με delirium.

Στην επίσης ανοιχτή ερώτηση αναφορικά με το τι γνωρίζουν για τη φροντίδα ασθενών με delirium, οι νοσηλευτές στην πλειονότητά τους σε ποσοστό 63,8% αδυνατούσαν να απαντήσουν με σαφήνεια. Οι περισσότεροι ερωτώμενοι θεωρούσαν ότι θα πρέπει να

τους δώσει οδηγίες ο ιατρός για τη φροντίδα των ασθενών αυτών. Επίσης, το 44,4% των ερωτώμενων απάντησε ότι η φροντίδα των ασθενών με delirium συνίσταται στη χορήγηση αγχολυτικών, ηρεμιστικών φαρμάκων και η παραμονή ενός οικείου προσώπου δίπλα στον ασθενή.

Διερευνήθηκε επίσης ποιες μεταβλητές επιδρούν στην απόκτηση γνώσεων αναφορικά με το delirium. Σε αυτό το πλαίσιο ελέγχθηκαν οι ανεξάρτητες μεταβλητές ηλικία, έτη προϋπηρεσίας, κλινική εργασία, επιπλέον σπουδές και συγκεκριμένα η απόκτηση νοσηλευτικής ειδικότητας ή μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών. Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της πολλαπλής παλινδρόμησης και διαπιστώθηκε ότι από τις παραπάνω ανεξάρτητες μεταβλητές, μόνο η παρακολούθηση νοσηλευτικής ειδικότητας και μεταπτυχιακών σπουδών επηρεάζουν θετικά σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο, τις γνώσεις των νοσηλευτών για το delirium.

Στην ανοιχτή ερώτηση “ποιες παρεμβάσεις εφαρμόζετε προκειμένου να φροντίσετε ασθενείς με συμπτώματα delirium”, το 82,4% των ερωτώμενων απάντησε ότι οι νοσηλευτές αναζητούν κατευθύνσεις από τους ιατρούς για τη φροντίδα ασθενών με delirium. Το 44,4% των ερωτώμενων απάντησε ότι χορηγούν στους ασθενείς κατασταλτικά και το 32,4% ότι προσπαθούν ταυτόχρονα να περιορίσουν τα αισθητηριακά του ερεθίσματα, προκειμένου να μειωθεί η

ανησυχία τους. Η πλειονότητα των ερωτώμενων σε ποσοστό 87,9% ανέφερε ότι εμπλέκουν στη νοσηλευτική φροντίδα τους συγγενείς του ασθενή, προκειμένου να εξασφαλίσουν εάν είναι δυνατόν την 24ωρη παρακολούθησή του. Επιπλέον, το 80,5% των ερωτώμενων ανέφερε ως τρόπο νοσηλευτικής φροντίδας το σωματικό περιορισμό του ασθενή. Όσοι νοσηλευτές είχαν παρακολουθήσει επιπλέον σπουδές έδωσαν έμφαση στη συναισθηματική υποστήριξη των ασθενών και στο διαρκή προσανατολισμό τους στο χώρο και στο χρόνο.

Στην ανοιχτή ερώτηση εάν οι ερωτώμενοι είχαν παρακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης που περιελάμβανε πληροφορίες για τη φροντίδα ασθενών σε κατάσταση delirium, το 67,7% των ερωτώμενων απάντησε ότι δεν είχαν παρακολουθήσει κάποιο ανάλογο εκπαιδευτικό πρόγραμμα και ότι οι γνώσεις που διέθεταν είχαν αποκτηθεί από την επαγγελματική τους εμπειρία.

Συζήτηση

Από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης φαίνεται ότι οι νοσηλευτές δεν έχουν επαρκές επίπεδο γνώσεων, δεν έχουν εκπαιδευτεί και δεν γνωρίζουν το συστηματικό τρόπο εκτίμησης ασθενών με συμπτώματα delirium. Το εύρημα αυτό δικαιολογείται από την απάντηση των ερωτώμενων ότι το 67% δεν

είχαν διδαχθεί τίποτα για το delirium. Είναι αξιοσημείωτο ότι παρότι αναφέρεται ότι ένα σημαντικό ποσοστό των ασθενών μετά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο εμφανίζει delirium²⁹, τα περιστατικά υποδιαγιγνώσκονται γεγονός που σημαίνει ότι τόσο οι ιατροί όσο και οι νοσηλευτές δεν είναι επαρκώς εκπαιδευμένοι^{4,25}. Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και σε συστηματική ανασκόπηση στην οποία διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές δεν εφαρμόζουν την κατάλληλη εκτίμηση στο delirium, δεν το αναγνωρίζουν και συνεπώς δεν το καταγράφουν στα φύλλα νοσηλείας του ασθενή¹³. Αξίζει να επισημανθεί το έλλειμμα γνώσεων των νοσηλευτών για το delirium, το οποίο φαίνεται από την αποτυχία να δοθούν ορθές απαντήσεις ή με τη δήλωση ότι δεν γνώριζαν για να απαντήσουν. Οι νοσηλευτές εντόπισαν το έλλειμμα γνώσεων στα χρόνια της προπτυχιακής εκπαίδευσης. Συνεπώς είναι αναγκαίο να ενσωματωθεί στη βασική εκπαίδευσή τους, η νοσηλευτική φροντίδα ασθενή με delirium από τη στιγμή που εμφανίζεται με μεγάλη συχνότητα κατά τη νοσηλεία ασθενών στο νοσοκομείο. Οι ερωτώμενοι νοσηλευτές στην παρούσα έρευνα υποστήριξαν, ότι δεν είχαν τη γνώση και ενδεχομένως και τον χρόνο για να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά και με ασφάλεια τους ασθενείς που εμφανίζουν συμπτώματα delirium. Επίσης, ότι δεν τους παρέχεται η δυνατότητα για εκτίμηση των



συμπτωμάτων σε πρόδρομο στάδιο λόγω της μη εφαρμογής εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας πριν εμφανισθεί έντονη σύγχυση ή διέγερση στον ασθενή, η οποία προφανώς αντιμετωπίζεται και πιο δύσκολα. Η σοβαρή έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία που ολοένα κλιμακώνεται και ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, τις περισσότερες φορές δεν αφήνει περιθώρια για προσεκτική εκτίμηση των πρόδρομων συμπτωμάτων του delirium και αυτός είναι ένας από τους λόγους που υποδιαγιγνώσκεται. Επιπλέον, η απάντηση των ερωτώμενων ότι για τη φροντίδα ασθενών με delirium απευθύνονται στους ιατρούς για να τους δοθούν οδηγίες αντανακλά την άποψη των νοσηλευτών, ότι στηρίζονται αποκλειστικά στις οδηγίες των ιατρών. Οι νοσηλευτές επισήμαναν επίσης, ότι η χορήγηση κατασταλτικών και η μείωση των αισθητηριακών ερεθισμάτων μειώνει την ανησυχία του ασθενή με delirium. Ωστόσο, χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή διότι από τη χορήγηση κατασταλτικών ενδεχομένως ο ασθενής να γίνει υποτονικός, να μη σιτίζεται και μην να ενυδατώνεται σωστά, με αποτέλεσμα την επιδείνωση της σύγχυσης¹³.

Οι νοσηλευτές εξέφρασαν την άποψη ότι η 24ωρη συστηματική παρακολούθηση του ασθενή που εμφανίζει σύγχυση, θα μείωνε τις πιθανότητες κλιμάκωσης του delirium. Παρόμοια ευρήματα υποστηρίζονται και από τη βιβλιογραφία, καθώς η αυξημένη φροντίδα

που μπορεί να παρέχει ο νοσηλευτής μέσω της εξατομικευμένης συστηματικής φροντίδας είναι αποτελεσματική³². Η συνεχής παρακολούθηση του ασθενή με delirium, ο προσανατολισμός του σε χώρο, χρόνο και πρόσωπα τον βοηθάει να είναι πιο ήσυχος, συνεργάσιμος και παρέχει τη δυνατότητα στους νοσηλευτές να εντοπίζουν και να εκτιμούν αποτελεσματικότερα τη σύγχυση και την ανησυχία του^{13,32}. Ωστόσο, στα Ελληνικά νοσοκομεία η συνεχής παρακολούθηση ενός ασθενή με delirium είναι σχεδόν αδύνατη, λόγω της υποστελέχωσής τους. Συχνά την ευθύνη της παρακολούθησης του ασθενή την αναλαμβάνουν οι συγγενείς ή αμείβουν γι' αυτό κάποιον φροντιστή. Η μείωση των αισθητηριακών ερεθισμάτων που ανέφεραν οι ερωτώμενοι και η χρήση περιοριστικών μέτρων, αναφέρονται και βιβλιογραφικά ως τρόποι διαχείρισης του delirium³³. Παρότι οι ερωτώμενοι στην παρούσα έρευνα απάντησαν ότι είναι έργο του ιατρού να τους δώσει οδηγίες για την φροντίδα ασθενών με delirium επισημαίνεται ότι, η εκτίμηση των συμπτωμάτων και η φροντίδα τους είναι έργο και των νοσηλευτών και γι' αυτό είναι αναγκαία η εκπαίδευσή τους σε σύγχρονες κλίμακες εκτίμησης του delirium³⁴.

Από τις απαντήσεις επίσης των ερωτώμενων φαίνεται ότι, οι επιπλέον σπουδές σε επίπεδο νοσηλευτικής ειδικότητας και μεταπτυχιακών σπουδών επιδρούν θετικά στη γνώση των

νοσηλευτών για τη φροντίδα ασθενών με delirium. Το εύρημα αυτό είναι σε συμφωνία με τα αποτελέσματα παρόμοιας έρευνας, στην οποία βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές κατά την προπτυχιακή περίοδο των σπουδών τους χρειάζεται να ενημερώνονται και να εκπαιδεύονται ενδελεχώς, στην έγκαιρη εκτίμηση και το σχεδιασμό της φροντίδας του ασθενή με delirium²².

Περιορισμοί της μελέτης

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αφορούν μόνο τα νοσοκομεία στα οποία διεξήχθη η έρευνα και δεν μπορούν να γενικευθούν λόγω του περιγραφικού σχεδιασμού της έρευνας και του τρόπου δειγματοληψίας (δείγμα ευκολίας). Ωστόσο, το υψηλό ποσοστό απαντητικότητας στην έρευνα (87%) περιγράφει σχεδόν στο σύνολό τους τις γνώσεις των νοσηλευτών για τη φροντίδα ασθενών που εμφανίζουν delirium, τουλάχιστον για τα νοσοκομεία που πραγματοποιήθηκε η έρευνα.

Συμπεράσματα

Στους νοσηλευτές οι οποίοι συμπεριελήφθησαν στην παρούσα μελέτη εντοπίστηκε έλλειμμα γνώσεων αναφορικά με την εκτίμηση αλλά και τη φροντίδα ασθενών που εμφανίζουν delirium. Η βασική αιτία του ελλείμματος γνώσεων οφείλεται στο γεγονός ότι δεν είχαν διδαχτεί σε προπτυχιακό επίπεδο τη συμπτωματολογία,

την εκτίμηση και τη νοσηλευτική φροντίδα ασθενή με delirium. Επομένως, η εκπαίδευση των νοσηλευτών χρειάζεται να επεκτείνεται και να επικαιροποιείται με προγράμματα εσωτερικής εκπαίδευσης που πραγματοποιούνται κατά καιρούς στα νοσοκομεία και με σεμινάρια δια βίου εκπαίδευσης. Παράλληλα είναι αναγκαία η δημιουργία και εφαρμογή πρωτοκόλλου εκτίμησης και φροντίδας ασθενών με κίνδυνο εμφάνισης delirium, στο κλινικό χώρο. Με αυτό τον τρόπο η εκτίμηση και η φροντίδα των ασθενών που εμφανίζουν delirium θα βασίζεται σε τεκμηριωμένη ερευνητικά γνώση, η οποία θα παρέχει τη δυνατότητα για την αποτελεσματική αντιμετώπισή του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Χριστοδούλου και συν. Ψυχιατρική. Πρώτος τόμος. Αθήνα, ΒΗΤΑ, 2006:178-182.
2. Cole MG. Delirium: Effectiveness of systematic interventions. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders* 1999, 10: 406-411.
3. Freter S.H. et al. Predicting post-operative delirium in elective orthopedic patients: the delirium elderly at risk (DEAR) instrument. *Age and Ageing* 2005, 34:169-184.
4. Inouye S.K et al. Nurses' recognition of delirium and its symptoms. Comparison of nurse and research ratings. *Archives of Internal Medicine* 2001, 161:2467-2473.



5. Young J., & Inouye S. Delirium in older people. *BMJ* 2007, 334:842-846.
6. Marcantonio E.R et al. A clinical prediction rule for delirium after elective noncardiac surgery. *Journal of the American Medical Association* 1994, 271:134-139.
7. Inouye S.K, Viscoli CM, Horwitz RI. Hurst LD & Tinetti ME. A predictive model for delirium in hospitalized elderly medical patients based on admission characteristics. *Annals of Internal Medicine* 1993, 119:474-481.
8. Schor JD et al. Risk factors for delirium in hospitalized elderly. *Journal of the American Medical Association* 1992, 267:827-831.
9. Schuurmans MJ et al. Elderly patients with a hip fracture: The risk for delirium. *Applied Nursing Research* 2003, 16:75-84.
10. Arend E, Christensen M. Delirium in the intensive care unit: a review. *Nursing Critical Care* 2009, 14: 145-154.
11. Celder M.C., Lopez-Ibor J.J., Andreasen N. Oxford Σύγχρονη Ψυχιατρική. Επιμ. Σολδάτος Κ. Αθήνα, Πασχαλίδης, 2009:507-512.
12. Inouye S.K & Charpentier P.A. Precipitating factors for delirium in hospitalized elderly persons. *JAMA* 1996, 275 (11):852-857.
13. Steis M.R. & Fick D. Are nurses recognizing delirium? A systematic review. *Journal of Gerontological Nursing* 2008, 34(9):40-48.
14. Elie M., Cole MG, Primeau FJ & Bellavance F. Delirium risk factors in elderly hospitalized patients. *Journal of General Internal Medicine* 1998, 13:204-212.
15. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders*. 4th ed. Washington, D.C, 2000.
16. American Psychiatric Association. *Practice guideline for the treatment of patients with delirium*, 1994.
17. Breitbart W., Gibson C. and Tremblay A. The delirium experience: Delirium recall and delirium-related distress in hospitalized patients with cancer, their spouses/caregivers, and their nurses. *Psychosomatics* 2008, 43: 183-194.
18. O'Keeffe ST. Clinical subtypes of delirium in the elderly. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorder* 1999, 10:380-345.
19. Douglas D.L., Zhang Y., Holford T.R, Bogardus ST, Leo-Summers LS & Inouye SK. Premature death associated with delirium at 1-year follow- up. *Archives of Internal Medicine* 2005, 165:1657-1661.
20. Cole MG, Primeau FJ & Elie LM. Delirium: Prevention, treatment and outcome studies. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology* 1998, 11:126-137.
21. Meagher D. Motor subtypes of delirium: Past, present and future. *Int Rev Psychiatry* 2009, 21: 59-73.
22. Hare M., Wynaden D., McGowan S., Landsborough I. & Speed G. A questionnaire to determine nurses' knowledge of delirium and its risk factors. *Contemporary Nurse* 2008, 29: 23-31.
23. Olofsson B., Lundstrom M, Borssen B, Nyberg L. & Gustafson Y. Delirium is associated with poor rehabilitation

- outcome in elderly patients treated for removal neck fractures. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2005, 19:119-127.
24. Dahlke S. & Phinney A. Caring for hospitalized older adults at risk for delirium. The silent, unspoken piece of nursing practice. *Journal of Gerontological Nursing* 2008, 34 (6): 41-47.
25. Young LJ & George J. Do guidelines improve the process and outcomes of care in delirium. *Age and Ageing* 2003, 32:525-528.
26. Foreman M.D, Wakefield M., Culp K. & Milisen K. Delirium in elderly patients: An overview of the state of the science. *Journal of Gerontological Nursing* 2001, 354: 1157-1165.
27. Franko K, Litaker D, Locala MD & Bronson D. The cost of delirium in the surgical patient. *Psychosomatics* 2001, 42:68-73.
28. Flacker JM & Marcantonio ER. Delirium in the elderly: optimal management, *Drugs & Aging* 1998, 13:119-130.
29. Milisen K. et al. Documentation of delirium in elderly patients with hip fracture. *Journal of Gerontological Nursing* 2002, 28:23-29.
30. Eden B.M, Foreman M.D. Problems associated with underrecognition of delirium in critical care: A case study. *Heart & Lung* 1996, 25:388-400.
31. Minichiello V., Sullivan G., Greenwood K., Axford R. *Research Methods for Nursing and Health Science*. 2nd ed. Australia. Prentice Hall Health Sydney, 2004.
32. Townsend M. *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence based Practice*. United States of America. Davis Company, 2005.
33. Dahlke S. and Phinney A. Caring for hospitalized older adult at risk for delirium. The silent unspoken piece of nursing practice. *Journal of Gerontological Nursing* 2008, 34 (6):41-47.
34. Devlin J.W et al. Assessment of delirium in the intensive care unit. *Nursing Practices and Perceptions*. *American Journal of Critical Care* 2008, 17:555-565.



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1. Αιτίες εμφάνισης delirium

- Λοιμώξεις (ουρολοίμωξη, γρίπη, πνευμονία, μηνιγγίτιδα, σηψαιμία κ.λπ.).
- Τραύματα και κακώσεις (εγκαύματα, κατάγματα κ.λπ.).
- Κακώσεις, εξεργασίες ή διαταραχές του εγκεφάλου (εγκεφαλική διάσειση, χωροκατακτητικές εξεργασίες, αυξημένη ενδοκράνια πίεση, εγκεφαλική αιμορραγία εγκεφαλίτιδες, εγκεφαλικό απόστημα, μηνιγγοαγγειακή σύφιλη, AIDS κ.λπ.).
- Μετεγχειρητικές καταστάσεις, νοσηλεία σε ΜΕΘ.
- Τοξική επίδραση φαρμάκων και ουσιών καθώς απότομη διακοπή τους (βενζοδιαζεπίνες, αμφεταμίνες, βαρβιτουρικά, μεθυλική αλκοόλη κ.λπ.).
- Τοξικότητα από βαρέα μέταλλα (μόλυβδος, υδράργυρος) ή τοξική επίδραση αερίων (μονοξείδιο του άνθρακα).
- Υποξία (αναπνευστική ανεπάρκεια), αφυδάτωση, εμπύρετο.
- Μεταβολικές και ηλεκτρολυτικές διαταραχές (ουραιμία, ηπατική ανεπάρκεια, διαταραχές οξεοβασικής ισορροπίας, υπερ και υποκαλιαιμία, υπερ και υποασβεστιαιμία, υπερ και υπονατρίαιμία, υπογλυκαιμία κ.λπ.).
- Ενδοκρινικές διαταραχές (υπερ και υποθυρεοειδισμός, νόσος Addison, νόσος Cushing κ.λπ.).
- Στέρηση βιταμινών (θειαμίνης, πυριδοξίνης, βιταμίνης B₁₂, φυλλικού οξέος).
- Αγγειακά συμβάματα (παροδικά ισχαιμικά ΑΕΕ, υπερτασική εγκεφαλοπάθεια)

Πίνακας 2. Ερωτηματολόγιο γνώσεων για το delirium

	Σωστό n (%)	Λάθος n (%)	Δεν γνωρίζω n (%)
1. Η διακύμανση μεταξύ προσανατολισμού και αποπροσανατολισμού δεν είναι τυπικό σύμπτωμα του delirium. (λάθος)	24 (22,2%)	84 (77,8%)	-
2. Τα συμπτώματα κατάθλιψης μπορεί να προσομοιάζουν με το delirium. (σωστό)	91 (84,3%)	16 (14,8)	1 (0,9)
3. Οι βενζοδιαζεπίνες μπορεί να προκαλέσουν delirium. (σωστό)	23 (21,3%)	60 (55,6%)	25 (23,1%)
4. Η ανεπάρκεια της βιταμίνης Α είναι αιτιολογικός παράγοντας εμφάνισης delirium. (λάθος)	20 (18,5%)	66 (61,1%)	22 (20,4%)
5. Το delirium ποτέ δεν διαρκεί περισσότερο από μερικές ώρες. (λάθος)	77 (71,3%)	29 (26,9%)	2 (1,8%)
6. Ο ασθενής με delirium εμφανίζει πάντοτε σωματική ή και λεκτική επιθετικότητα. (λάθος)	28 (25,9%)	78 (72,2%)	2 (1,9%)
7. Το delirium σχετίζεται πάντα με την διακοπή αλκοόλ. (λάθος)	29 (26,9%)	76 (70,4%)	3 (2,7%)
8. Οι ασθενείς με delirium εμφανίζουν μεγάλο αριθμό θνητότητας. (σωστό)	92 (85,2%)	7 (6,5%)	9 (8,3%)
9. Οι αλλαγές συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια της ημέρας θεωρούνται τυπικό σύμπτωμα του delirium. (σωστό)	99 (91,7%)	4 (3,7%)	5 (4,6%)
10. Ο ασθενής με delirium είναι ενδεχόμενο να εμφανίσει	100 (92,6%)	4 (3,7%)	4 (3,7%)

διάσπαση της προσοχής. (σωστό)			
11. Ο ασθενής με delirium δεν έχει δυσκολία στην παρακολούθηση μιας συνομιλίας. (λάθος)	69 (63,9%)	29 (26,9%)	10 (9,2%)
12. Οι ασθενείς με delirium συχνά βιώνουν αντιληπτικές διαταραχές. (σωστό)	98 (90,7%)	6 (5,6%)	4 (3,7%)
13. Η διαταραχή του κερκάδιου ρυθμού (αλλαγή στον κύκλο ύπνου/αφύπνισης) μπορεί να είναι σύμπτωμα του delirium. (σωστό)	12 (11,1%)	62 (57,4%)	34 (31,5%)
14. Η λοίμωξη του ουροποιητικού σε υπερήλικες ασθενείς θεωρείται συχνή αιτία εμφάνισης delirium. (σωστό)	29 (26,9%)	61 (56,5%)	18 (16,6%)
15. Ο ασθενής με κάταγμα ισχίου έχει αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσει delirium. (σωστό)	40 (37%)	48 (44,4%)	20 (18,6%)
16. Στον ασθενή με προβλήματα όρασης υπάρχει αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης delirium. (σωστό)	33 (30,6%)	60 (55,6%)	15 (13,9%)
17. Όσο αυξάνεται ο αριθμός των φαρμάκων που λαμβάνει ένας ασθενής τόσο αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης delirium. (σωστό)	89 (82,4%)	9 (8,3%)	10 (9,3%)
18. Η τοποθέτηση καθετήρα ουροδόχου κύστης μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης delirium. (λάθος)	28 (25,9%)	67 (62%)	13 (12,1%)
19. Οι γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση delirium απ' ό,τι οι άνδρες. (λάθος)	23 (21,3%)	74 (68,5)	11 (10,2%)
20. Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι υψηλός παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση delirium. (λάθος)	19 (17,6%)	79 (73,1%)	10 (9,3%)
21. Η αφυδάτωση μπορεί να αποτελέσει παράγοντα κινδύνου για delirium. (σωστό)	96 (88,9%)	3 (2,8%)	9 (8,3%)
22. Η διαταραχή ακοής αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης delirium. (σωστό)	95 (88%)	2 (1,9%)	11 (10,1%)
23. Οι υπέρβαροι ασθενείς έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης delirium. (λάθος)	16 (14,8%)	84 (77,8%)	8 (7,4%)
24. Το οικογενειακό ιστορικό άνοιας δημιουργεί προδιάθεση σε έναν ασθενή να εμφανίσει delirium. (λάθος)	12 (11,1%)	90 (83,3%)	6 (5,6%)
25. Το delirium εγκαθίσταται μετά την πάροδο τουλάχιστον ενός μήνα. (λάθος)	11 (10,2%)	92 (85,2%)	5 (4,6%)
26. Η ανεπάρκεια θειαμίνης (βιταμίνη Β ₁) είναι αιτιολογικός παράγοντας εμφάνισης delirium. (σωστό)	39 (36,1%)	50 (46,3%)	19 (17,6%)
27. Το delirium εμφανίζει αυξημένη επίπτωση σε διασωληνωμένους ασθενείς. (σωστό)	100 (92,6%)	3 (2,8%)	5 (4,6%)
28. Η μέθοδος εκτίμησης της σύγχυσης εκτιμάει το delirium. (σωστό)	28 (25,9%)	2 (1,9%)	78 (72,2%)

Πίνακας 3. Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης του ερωτηματολογίου γνώσεων για τη φροντίδα ασθενών που εμφανίζουν delirium, με τη μεταβλητή επιπλέον σπουδές (μεταπτυχιακές σπουδές ή νοσηλευτική ειδικότητα)

Ανεξάρτητη μεταβλητή	β	Τυπικό σφάλμα	BETA	t	p
Μεταπτυχιακές σπουδές & Νοσηλευτική Ειδικότητα	2.18	1.10	0.19	1.97	0.05
R² 0.427					