



# ΣΥΓΓΡΑΦΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

## ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ - Β ΜΕΡΟΣ

ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2022

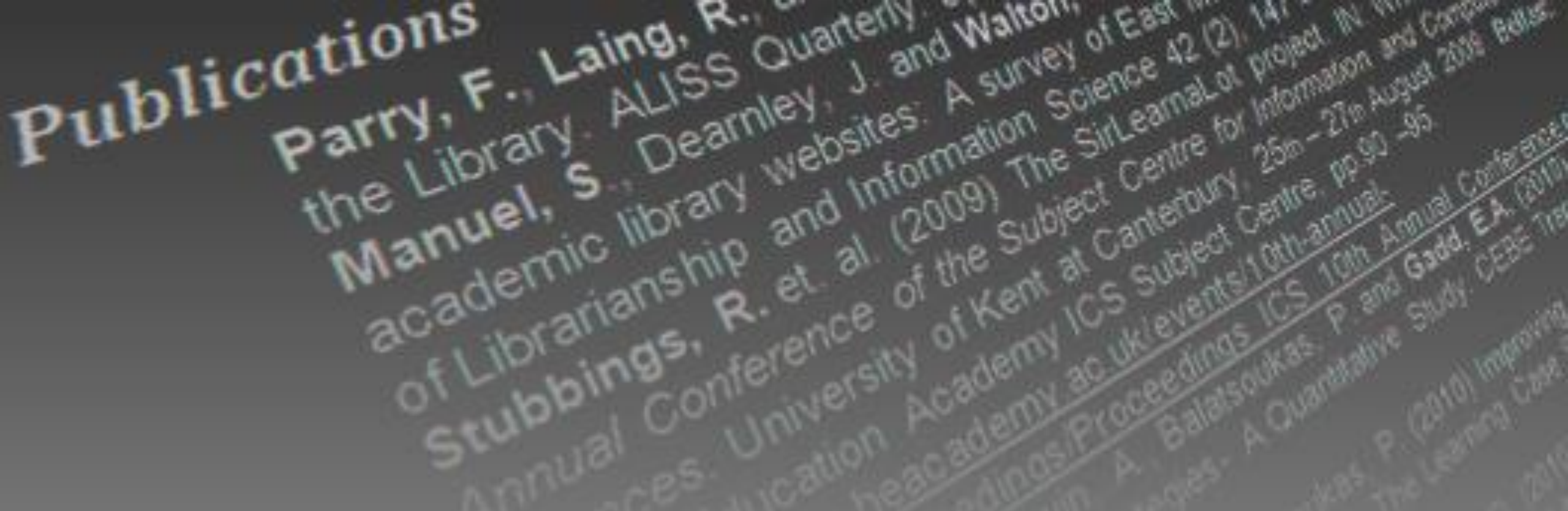
ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΑΡΕΤΗ\*, ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ\*\*, ΣΙΓΑΛΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ\*\*, ΚΕΛΕΣΗ – ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΘΑ \*\*\*

*\*Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής – ΠΑΔΑ*

*\*\*Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Τμήμα Νοσηλευτικής – ΠΑΔΑ*

*\*\*\* Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής – ΠΑΔΑ*

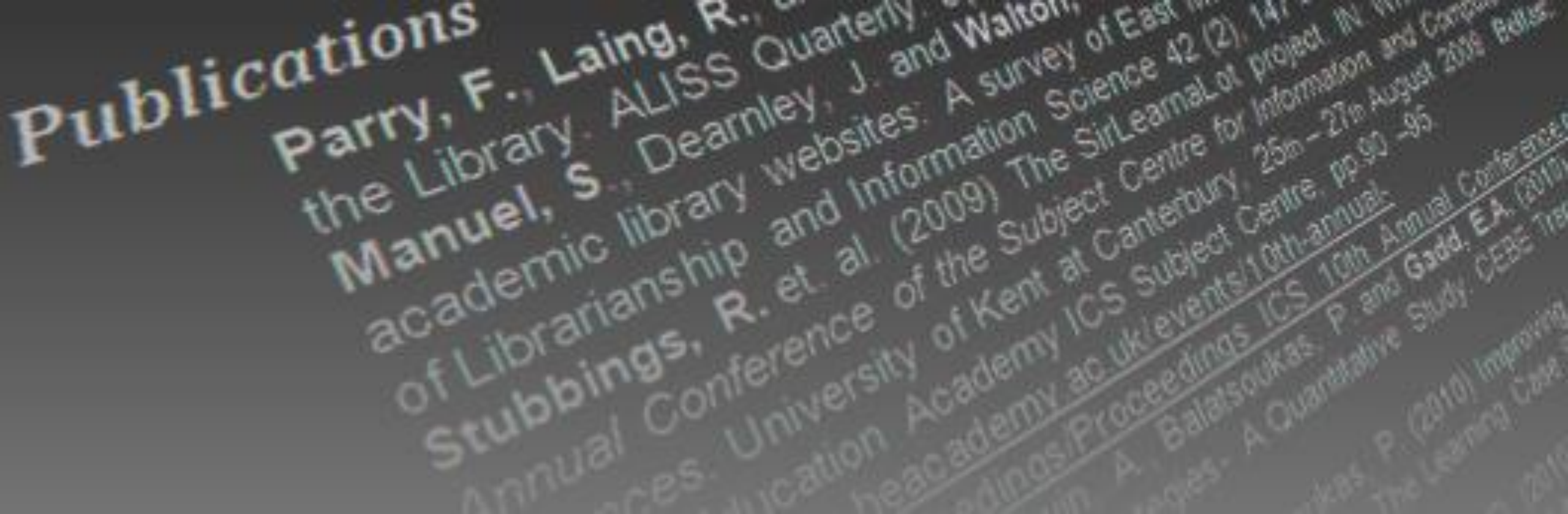
Χρήση βιβλιογραφικών παραπομπών  
Συστήματα βιβλιογραφικών  
αναφορών:  
Harvard, Vancouver



## Βιβλιογραφικές Παραπομπές

Κατά τη συγγραφή μιας επιστημονικής εργασίας, ο συγγραφέας, προκειμένου να αναπτύξει και να τεκμηριώσει τα επιχειρήματα ή τις απόψεις του, οφείλει να χρησιμοποιήσει πληροφορίες που συγκέντρωσε μελετώντας έντυπο, ψηφιακό ή οπτικοακουστικό υλικό άλλων ερευνητών, μελετητών, εμπειρογνομώνων κτλ.





Σύμφωνα με το Εγχειρίδιο δημοσίευσης εργασιών της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρίας (American Psychological Association, 1994):

*“ανεξάρτητα από το αν παραφραστεί ή αναφερθεί αυτούσιος ο λόγος ενός συγγραφέα, πρέπει να αναφερθεί η πηγή...”.*

# Συστήματα Βιβλιογραφικών αναφορών/παραπομπών

- Έχουν αναπτυχθεί διάφορα Συστήματα παράθεσης βιβλιογραφικών παραπομπών-αναφορών, τα οποία παρέχουν μεν τις ίδιες πληροφορίες (όπως όνομα συγγραφέα, τίτλος, τόπος έκδοσης, εκδότης κ.τ.λ.), διαφέρουν όμως ως προς τον τρόπο με τον οποίο παρουσιάζουν τη βιβλιογραφική πληροφορία.
- Σύστημα [του Πανεπιστημίου] **Harvard** (γνωστό και ως σύστημα «**παρενθετικής**» **μορφής**). Η πιο γνωστή εκδοχή του είναι το σύστημα της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας (American Psychological Association), το οποίο έχει καθιερωθεί με τη συντομογραφία APA
- Σύστημα ή στυλ **Vancouver** (γνωστό και ως «**αριθμητικό σύστημα**» ή σύστημα της International Committee of Medical Journal Editors)

| Style   | In-Text Citation   | Reference List   |
|---------|--|--|
| Harvard | Lee and Kotler (2019)<br>or<br>(Lee and Kotler, 2019)        | Lee, N. and Kotler, P., 2019. <i>Social Marketing: Behavior Change for Social Good</i> . London: SAGE Publications.        |
| APA     | Lee and Kotler (2019)<br>or<br>(Lee & Kotler, 2019)          | Lee, N., & Kotler, P. (2019). <i>Social Marketing: Behavior Change for Social Good</i> . SAGE Publications.                |
| Chicago | Lee and Kotler (2019, 77)<br>or<br>(Lee and Kotler 2019, 77) | Lee, Nancy, and Philip Kotler. 2019. <i>Social Marketing: Behavior Change for Social Good</i> . London: SAGE Publications. |
| MLA     | Lee and Kotler ... (77)<br>or<br>(Lee and Kotler 77)         | Lee, Nancy, and Philip Kotler. <i>Social Marketing: Behavior Change for Social Good</i> . SAGE Publications, 2019.         |

Κάθε αναφορά σε εξωτερική πηγή [**resources**], (π.χ. βιβλία, άρθρα σε περιοδικές εκδόσεις, ηλεκτρονικά αρχεία, βάσεις δεδομένων, εφημερίδες κ.τ.λ.) πρέπει να επισημαίνεται, με βάση τα στοιχεία της ταυτότητας των συγγραφέων:

- μέσα στο κείμενο της εργασίας (ενδοκειμενικές βιβλιογραφικές παραπομπές - in text citations)
- στον πίνακα/κατάλογο της βιβλιογραφίας ή βιβλιογραφικών αναφορών (references), στο τέλος του κειμένου.

# Αναφορές κατά **Harvard – APA:**

## Βασικά στοιχεία μορφοποίησης Βιβλιογραφικών Αναφορών

- Οι Βιβλιογραφικές Αναφορές γράφονται σε νέα σελίδα και ξεκινούν με τον τίτλο **‘Βιβλιογραφικές Αναφορές’** στο κέντρο της κορυφής της σελίδας.
- Σημειώνονται με αλφαβητική σειρά με βάση το επώνυμο των συγγραφέων (και χωρίς αρίθμηση ή χρήση κουκίδων ή άλλου συμβόλου).

### Βιβλιογραφικές Αναφορές

Arrami, M. & Garner, H. (2008) A tale of two citations. *Nature*, 451 (7177), 397-399.

Barros, B., Read, T. & Verdejo, M. F. (2008) Virtual collaborative experimentation: an approach combining remote and local labs. *IEEE Transactions on Education*, [Online] 51 (2), 242-250 Available from: doi:10.1109/TE.2007.908071 [Accessed 29th June 2010].

Department of Health. (2008) *More help for people with dementia*. [Online] Available from: <http://nds.coi.gov.uk/content/detail.asp?NewsAreaID=2&ReleaseID=371217> [Accessed 20th June 2008].

Goldacre, B. (2008a) Dore - the media's miracle cure for dyslexia. *Bad Science*. Weblog. [Online] Available from: <http://www.badscience.net/2008/05/dore-the-medias-miracle-cure-for-dyslexia/#more-705> [Accessed 19th June 2008].

# Αναφορές κατά **Harvard** –

## **APA:**

Βασικά στοιχεία  
μορφοποίησης  
βιβλιογραφικών  
αναφορών

- **Συγγραφείς:** Παρατίθεται το επώνυμο και το αρχικό γράμμα του ονόματος όλων των συγγραφέων που συμμετείχαν στην ίδια πηγή. Όταν υπάρχουν περισσότεροι του ενός συγγραφείς, χρησιμοποιούμε το σύμβολο “&” (ampersand) αντί για τη λέξη “και” (ή “and” για τις αναφορές στην αγγλική γλώσσα) πριν τον τελευταίο συγγραφέα.
- **Έτος έκδοσης:** Αναγράφεται σε παρένθεση αμέσως μετά τα ονόματα των συγγραφέων. Αν δεν είναι γνωστή η ημερομηνία έκδοσης, χρησιμοποιήστε τα αρχικά «χ.χ.» (= χωρίς χρονολογία) ή «χ.η.» (χωρίς ημερομηνία).
- **Τίτλοι:** Σημειώνεται με κεφαλαία μόνο το αρχικό γράμμα της πρώτης λέξης του τίτλου ή του υπότιτλου και των κύριων ονομάτων που συμπεριλαμβάνονται σε αυτούς.



# Αναφορές κατά Harvard – APA: Βασικά στοιχεία μορφοποίησης βιβλιογραφικών αναφορών

- *Με πλάγια στοιχεία* αναγράφονται οι τίτλοι των βιβλίων, οι τίτλοι των περιοδικών, ο αριθμός τόμου του περιοδικού
- **Αρίθμηση σελίδων:** Χρησιμοποιούμε τη συντομογραφία “σελ.” ή “σ.” ή “σσ.” (αγγλ. p. ή pp.) για να καταδείξουμε τον αριθμό της σελίδας σε περιοδικά/έντυπα που δεν χρησιμοποιούν αριθμό τόμου. Σε διαφορετική περίπτωση δεν χρησιμοποιούμε αναγνωριστικό (‘σ’ ή ‘p’) πριν την αναγραφή των σελίδων.
- **Διαδικτυακή Διεύθυνση:** Θα πρέπει να παρατίθεται μια σταθερή διαδικτυακή διεύθυνση. Εάν η πηγή διαθέτει Ταυτότητα Ψηφιακού Αντικειμένου ή Αριθμό Αναγνώρισης Ψηφιοποιημένου Αντικειμένου (DOI = Digitized Object Identifier) τότε θα πρέπει να χρησιμοποιείται. Εάν δεν υπάρχει DOI, χρησιμοποιείται ένα σταθερό URL. Θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται η ημερομηνία ανάκτησης της πηγής.

# Αναφορές κατά **Harvard – APA**

## **ΑΝΑΦΟΡΑ ΒΙΒΛΙΟΥ**

- Επώνυμο συγγραφέα, Αρχικό ονόματος. (χρονολογία έκδοσης) *Τίτλος βιβλίου*. Πόλη έκδοσης: Εκδοτικός Οίκος, αρ. σελίδων.

### **Π.χ. (ένας συγγραφέας)**

Σταυροπούλου, Α. (2013) *Εισαγωγή στη διασφάλιση ποιότητας στη Νοσηλευτική - Θεωρητική προσέγγιση*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός.

### **Π.χ. (με συγκεκριμένες σελίδες )**

Σταυροπούλου, Α. (2013) *Εισαγωγή στη διασφάλιση ποιότητας στη Νοσηλευτική - Θεωρητική προσέγγιση*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός, σελ. 25-35.

## **ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΥΛΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΟΥ**

- Επώνυμο συγγραφέα, Αρχικό ονόματος. (χρονολογία έκδοσης) Τίτλος κεφαλαίου. Στο (In): Αρχικό Ονόματος Επιμελητή. Επώνυμο Επιμελητή (επιμ./ed.), *Τίτλος Βιβλίου*. Πόλη έκδοσης: Εκδοτικός Οίκος, αρ. σελίδων.

### **Π.χ. (ένας συγγραφέας)**

Παπαγεωργίου, Δ. (2013) Διασφάλιση ποιότητας και έρευνα. Στο: Α. Σταυροπούλου (επιμ.). *Εισαγωγή στη διασφάλιση ποιότητας στη Νοσηλευτική - Θεωρητική προσέγγιση*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός, σελ. 67-82.

### **Π.χ. (πολλοί συγγραφείς)**

Καμπά, Ε., Σταυροπούλου, Α. (2020) Η επίδραση του ύπνου στην υγεία του ανθρώπου. Στο: Γ. Φασόη, Μ. Κελέση, Δ. Παπαγεωργίου (επιμ.). *Αρχές και κλινικές δεξιότητες στη Νοσηλευτική*. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις ΚΩΝΣΤΑΝΤΑΡΑΣ, σελ.115-127.

# Αναφορές κατά **Harvard – APA**

## ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕ ΑΡΘΡΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΟΔΙΚΩΝ

- Επώνυμο συγγραφέα, Αρχικό ονόματος. (χρονολογία έκδοσης) Τίτλος άρθρου. *Τίτλος Περιοδικού*, αρ. τόμου ή τεύχους, αρ. σελίδων.

### Π.χ. (ένας συγγραφέας)

Σταυροπούλου, Α. (2016) Σχεδιασμός προγραμμάτων δια βίου μάθησης: Το πρόγραμμα επικαιροποίησης γνώσεων αποφοίτων ΑΕΙ (ΠΕΓΑ) «Πρακτική Βασισμένη σε Ενδείξεις». *Health and Research*, 2 (1), 24-33.

### Π.χ. (πολλοί συγγραφείς)

Σταυροπούλου, Α., Φασόη, Γ. & Κελέση, Μ. (2018) Αριστεία και ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας στο σύγχρονο περιβάλλον υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 17 (1), 397-405.

## ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

- Επώνυμο συγγραφέα, Αρχικό ονόματος. *Τίτλος Άρθρου*. Στο: (πλήρης διεύθυνση ιστοσελίδας, υπογραμμισμένη)

### Π.χ.

Willard, E., *Content Analysis*. Στο:

<https://www.tutor2u.net/psychology/reference/research-methods-content-analysis>

Προσπελάστηκε (ή Ανακτήθηκε) στις 5/11/2020

# Ενδοκειμενικές Παραπομπές (**HARVARD, APA**)

- Στις βιβλιογραφικές παραπομπές εντός του κειμένου (ενδοκειμενικές) απαιτείται να παρουσιάζονται οι ακόλουθες πληροφορίες:
  - ❑ Επώνυμο συγγραφέα (/ων)
  - ❑ χρονολογία (έτος) δημοσίευσης του έργου του(/ς).
- Οι πληροφορίες αυτές επαναλαμβάνονται κάθε φορά που η συγκεκριμένη πηγή χρησιμοποιείται μέσα στο κείμενο και πρέπει να ταυτίζονται με τα βιβλιογραφικά στοιχεία που δίνονται για τη συγκεκριμένη πηγή στον πίνακα/κατάλογο των βιβλιογραφικών αναφορών στο τέλος της εργασίας.
- Η χρονολογία (έτος) δημοσίευσης της πηγής σημειώνεται πάντα μέσα σε παρένθεση, ενώ το επώνυμο του συγγραφέα/συγγραφέων μπορεί να δοθεί είτε εντός είτε εκτός της παρένθεσης, ανάλογα με τη σύνταξη/δομή του λόγου.
- Μια τρίτη πληροφορία, η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί, κατά περίπτωση, είναι ο αριθμός της σελίδας. Ο αριθμός της σελίδας αναφέρεται κάθε φορά που παρατίθεται αυτούσιο κάποιο απόσπασμα από την πηγή.



# Ενδοκειμενικές Παραπομπές (**HARVARD, APA**): 3 επιλογές

(1)

## α. Παραπομπές οι οποίες εστιάζονται στη ιδέα/πληροφορία

Το επώνυμο του συγγραφέα (ή συγγραφέων)  
και η χρονολογία (έτος) δημοσίευσης της πηγής  
γράφονται εντός παρένθεσης μέσα στην  
πρόταση ή στο τέλος της πρότασης που  
περιλαμβάνει την απόδοση της ιδέας ή  
πληροφορίας που χρησιμοποιείται.

Τα νεογέννητα φαίνεται ότι διαθέτουν όλες, ή  
σχεδόν όλες, τις φυσιολογικές προϋποθέσεις  
για να βλέπουν χρώματα, αλλά οι ψυχολόγοι  
διαφωνούν ως προς το ποια χρώματα μπορούν  
να αντιληφθούν (Bornstein 1976, Werner &  
Wooten 1979, Teller & Bornstein 1987)

# Ενδοκειμενικές Παραπομπές (**HARVARD, APA**): 3 επιλογές (2)

## b. Παραπομπές που εστιάζονται στον ερευνητή

Το επώνυμο του συγγραφέα (ή συγγραφέων) γράφεται εκτός της παρένθεσης ενώ το έτος δημοσίευσης της πηγής αναγράφεται εντός της παρένθεσης.

Οι μελέτες του Haith (1980) έδειξαν επίσης ότι τα νεογέννητα παρουσιάζουν μια πρώιμη μορφή εξωγενούς ανίχνευσης...

# Ενδοκειμενικές Παραπομπές (**HARVARD, APA**): 3 επιλογές (3)

## γ. Παραπομπές που εστιάζονται στην χρονολογία

Τόσο το επώνυμο του συγγραφέα (ή συγγραφέων) όσο και το έτος δημοσίευσης της πηγής ενσωματώνονται στην πρόταση χωρίς τη χρήση παρένθεσης.

Το 1927 ο Ρανλον αναφέρει ότι μετά από μερικές εμπειρίες ακούσματος ενός ήχου....

Στο σύστημα HARVARD, APA η παραπομπή μέσα στο κείμενο εμφανίζεται με το επώνυμο του συγγραφέα του βιβλίου ή του άρθρου που παραθέτουμε, και με τη χρονολογία δημοσίευσής του.

Παράδειγμα:



Αρκετά σημαντική ετερογένεια των δεξιοτήτων και ικανοτήτων των νοσηλευτών στην εφαρμογή της ΠΒΕ στην καθημερινή πρακτική τους εντοπίστηκε από τους Friesen-Storms et al (2015).

Στο τέλος του άρθρου η αναφορά εμφανίζεται ως εξής:



Friesen-Storms J, Moser A, Loo S, Beurskens A & Bours G. (2015). Systematic implementation of evidence-based practice in a clinical nursing setting: a participatory action research project. *Journal of Clinical Nursing* 24:57-68.

Το **et al.** σημαίνει «και άλλοι». Προέρχεται από το λατινικό *et alia* και χρησιμοποιείται στις αναφορές όταν ένα βιβλίο ή άρθρο έχει πολλούς συγγραφείς. Χρησιμοποιείται μετά το όνομα του πρώτου συγγραφέα και δηλώνει ότι υπάρχουν περισσότεροι από δύο άλλοι συγγραφείς που συμμετείχαν στη συγγραφή του βιβλίου ή του άρθρου.



## Άλλοι τρόποι αναφοράς συγγραφέων στο κείμενο - κατά HARVARD

Η ΠΒΕ σχετίζεται με καλύτερη έκβαση των ασθενών και οικονομικά αποδοτική φροντίδα (Thorsteinsson 2013). Παρά τη σημασία της, οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις όσον αφορά την εφαρμογή αυτής της προσέγγισης (Gerrish & Cooke 2013). Στην πραγματικότητα, παρά την προτροπή για εφαρμογή τεκμηριωμένης πρακτικής, ο Thorsteinsson (2013) διαπίστωσε ότι η χρήση της από τους νοσηλευτές στην καθημερινή πρακτική είναι περιορισμένη. Αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η εφαρμογή της διαδικασίας αποτελεί σημαντικό πρόβλημα για τη νοσηλευτική κοινότητα.

### Βιβλιογραφικές αναφορές στο τέλος του κειμένου:

- Thorsteinsson H.S. (2013). Icelandic nurses' beliefs, skills, and resources associated with evidence-based practice and related factors: a national survey. *Worldviews on Evidence Based Nursing* 10(2):116-26.
- Gerrish K. & Cooke J. (2013). Factors influencing evidence-based practice among community nurses. *Journal of Community Nursing* 27(4):98-101.

# Αναφορές κατά Vancouver: Βασικά στοιχεία μορφοποίησης βιβλιογραφικών αναφορών

- Οι αναφορές μέσα στο κείμενο γράφονται με αραβικούς αριθμούς, με αύξοντα τρόπο, μέσα σε παρενθέσεις ή με την μορφή εκθέτη, δηλαδή (1), (2), (3) ή <sup>1 2 3</sup> κ.λπ.
- Ο αριθμός μέσα σε παρένθεση ή ως εκθέτης πρέπει να υπάρχει ακόμα και αν αναφέρεται το όνομα του συγγραφέα, πχ: « Όπως αναφέρει ο Piaget (5)...
- Σε περίπτωση που ξανα-αναφέρεται κάποια πηγή, θα πρέπει να γραφεί ο αριθμός που είχε γραφεί και την πρώτη φορά που χρησιμοποιήθηκε η συγκεκριμένη πηγή.
- Όταν υπάρχουν πολλές αναφορές μαζί, χρησιμοποιείται η παύλα για τον πρώτο και τον τελευταίο αριθμό που είναι συνεχόμενοι, π.χ. αν έχουμε 2,3,4,5,7,10 γράφουμε (2-5,7,10).
- Συνήθως, οι αριθμοί γράφονται μετά από κόμματα και τελείες
- Οι βιβλιογραφικές αναφορές γράφονται σε νέα σελίδα και ξεκινούν με τον τίτλο Βιβλιογραφικές Αναφορές στο κέντρο της κορυφής της σελίδας.

## Αναφορές κατά Vancouver: Βασικά στοιχεία μορφοποίησης βιβλιογραφικών αναφορών

---

Οι βιβλιογραφικές παραθέσεις κατά Vancouver παρατίθενται στο τέλος του κειμένου με αριθμητική σειρά.

---

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Pritchard M. Managing anxiety in the elective surgical patients. Br J Nurs 2009; 18(7):416-419.
  2. Taylor C, Lillies C, LeMone P. Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής, η Επιστήμη & η Τέχνη της νοσηλευτικής φροντίδας. Αθήνα, εκδ. Π.Χ.ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ. επιμέλεια ελληνικής έκδοσης Λεμονίδου Χ. και Πατηράκη-Κουρμπάνη Ε. τόμος II 2012;(30):682-751.
  3. Lynn P. Κλινικές Νοσηλευτικές Δεξιότητες & Νοσηλευτική Διεργασία, Έγχρωμος Άτλας. Γενική Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης Χ. Λεμονίδου. Αθήνα, εκδ. Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ
-

# Βιβλιογραφία κατά **Vancouver**

## ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕ ΒΙΒΛΙΟ

Επώνυμο του συγγραφέα ή των συγγραφέων και ακολουθούν τα αρχικά των ονομάτων τους. Ο τίτλος του βιβλίου. Ο αριθμός έκδοσης (αν δεν είναι η πρώτη). Τόπος έκδοσης: Όνομα του εκδοτικού οίκου, (ή ;) χρόνος έκδοσης.

Π.χ.

1. Hirigoyen M. Ηθική Παρενόχληση στον χώρο εργασίας. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη, 2002.
2. Lodish H, Baltimore D, Berk A, Zipursky SL, Matsudaira P, Darnell J. Molecular cell biology. 3rd ed. New York: Scientific American; 1995.

## ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΥΛΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΟΥ

Επώνυμο του συγγραφέα ή των συγγραφέων και ακολουθούν τα αρχικά των ονομάτων τους. Ο τίτλος του κεφαλαίου. Η αναφορά του βιβλίου όπως ανωτέρω, αφού προηγηθεί η πρόθεση «στο» (ή «in» αν πρόκειται για αγγλική αναφορά). Τόπος έκδοσης: Όνομα του εκδοτικού οίκου, (ή ;) χρόνος έκδοσης και οι σελίδες του κεφαλαίου (πρώτη και τελευταία).

Π.χ.

Einarsen S, Mikkelsen E. Individual effects of exposure to bullying at work. In: Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL (Eds). Bullying and emotional abuse in the workplace. International perspectives in research and practice. London: Taylor & Francis; 2003. 127- 144 p.



# Βιβλιογραφία κατά **Vancouver**

## **ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕ ΑΡΘΡΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ**

- Επώνυμα όλων των συγγραφέων ακολουθούμενα από τα αρχικά των ονομάτων τους χωρίς τελείες μέχρι έξι σε αριθμό (εάν οι συγγραφείς είναι περισσότεροι, ακολουθεί η ένδειξη et al. ή και συν.)
- Τίτλος της εργασίας
- Συντομογραφία περιοδικού (όπως αναφέρεται στο PubMed)
- Έτος δημοσίευσης;
- Αριθμός τόμου και τεύχος μέσα σε παρένθεση:
- η πρώτη και η τελευταία σελίδα του άρθρου.

Π.χ.

Jaradat Y, Nielsen MB, Kristensen P, Nijem K, Bjertness E, Stigum H, et al. Workplace aggression, psychological distress, and job satisfaction among Palestinian nurses: A cross-sectional study. Appl Nurs Res ANR 2016;32:190-8.

# Βιβλιογραφία κατά **Vancouver**

## ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ

- Επώνυμο του συγγραφέα ή των συγγραφέων.
  - Τίτλος του άρθρου.
  - Μέθοδος εύρεσης [π.χ. ONLINE, CD],
  - ημερομηνία έκδοσης,
  - αριθμός σελίδων ή οθονών,
  - "Διαθέσιμο από ή Available from:" πλήρης ηλεκτρονική διεύθυνση (URL) υπογραμμισμένη και η ημερομηνία πρόσβασης.
- 
- Π.χ.
    - Meschkutat B, Stackelbeck M, Langenhoff G. Der Mobbing-Report. Sozialforschungsstelle, Dortmund. 2002 [Internet]. 2002 [cited 2020 Mar 30]. Available from: <http://www.sfsmobbingreport.de/mobbing1024/kurz.pdf>.
    - World Health Organization (WHO). Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Geneva: WHO;2020. Available from: <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/who-china-jointmission-on-covid-19-final-report.pdf>

# Στο σύστημα Vancouver η παραπομπή μέσα στο κείμενο εμφανίζεται με αριθμητικό εκθέτη.

Παράδειγμα:



**Η** αξιολόγηση στην εκπαίδευση κρίνεται απαραίτητη καθώς μετρά πολλές και διαφορετικές παραμέτρους όπως η ανάπτυξη της γνώσης οι προσδοκίες των χρηστών, η ποιότητα των μαθημάτων, η αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτών και παρέχει ευκαιρίες για βελτίωση μέσω της επανατροφοδότησης.<sup>1</sup> Η αξιολόγηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων στηρίζει και ενδυναμώνει το σκοπό της εκπαίδευσης, δηλαδή ενισχύει τα θετικά σημεία της εκπαίδευσης, μειώνει τα αρνητικά και μέσω αυτής ενδυναμώνονται τα κίνητρα των εκπαιδευομένων για μάθηση.<sup>2-4</sup>

Στο τέλος του άρθρου οι αναφορές εμφανίζονται ως εξής:



1. Oermann MH. Gaberson KB. Evaluation and Testing in Nursing Education. 4<sup>th</sup> Edition. Springer Publishing Company NY, 2014.
2. Deming WE. American Association of School Administrators Conference, Washington D.C. 1992. In: Jenkins L. Improving student learning. Applying Deming's Quality Principles in Classrooms. ASQC Quality Press Milwaukee, Wisconsin, 1997.
3. De Young S. Teaching Strategies for Nurse Educators. 2<sup>th</sup> Edition. Greek Edition by Stavropoulou A. Lajos Medical Editions Athens, 2009.
4. Talbot-Smith M. Abell SK. Appleton K. Hanuscin DL. Handbook of Research on Science Education. Routledge Taylor and Francis Group NY, 2010.

Αναφορές με αριθμητική συνέχεια (π.χ. 2,3,4) εμφανίζονται στο κείμενο ως 2-4.

# Άλλοι τρόποι αναφοράς συγγραφέων στο κείμενο - κατά **Vancouver**

Σύμφωνα με το Νόμο 3879/2010 για την «Ανάπτυξη της δια Βίου Μάθησης» τα Προγράμματα δια βίου μάθησης διέπονται από δύο θεμελιώδεις αρχές ποιότητας:

1. «Η διά βίου μάθηση πρέπει να είναι αποτελεσματική»
2. «Η δια βίου μάθηση πρέπει να σχετίζεται με τις ανάγκες της αγοράς εργασίας»<sup>17</sup>

**ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΑ ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ Η ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΑΡΑΤΙΘΕΝΤΑΙ ΩΣ ΕΞΗΣ:**



17. Law 3879/2010. Development of Lifelong Learning and other provisions. Athens, September 21, 2010.

Σε πολλά επιστημονικά περιοδικά ζητούν οι αναφορές που παρατίθενται στο τέλος του κειμένου, ακόμη και όταν αφορούν ελληνικές πηγές, να γράφονται στην αγγλική γλώσσα.

# Άλλοι τρόποι αναφοράς συγγραφέων στο κείμενο - κατά **Vancouver**

Σύμφωνα με την Maslach, <sup>1</sup> ιδιαίτερα επιρρεπή στο σύνδρομο, είναι τα άτομα ηλικίας 30 έως 40 ετών. Δεν έχουν διερευνηθεί εκτενώς οι λόγοι για τους οποίους στις νεαρότερες ηλικίες δεν έχουμε την ίδια συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου<sup>1</sup>.

Ως πιθανό αίτιο θεωρούνται οι υψηλές προσδοκίες αυτών των ατόμων από την εργασία τους που συνήθως είναι ανάλογες με το υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο τους<sup>1,5,7</sup>.


Ο αριθμητικός δείκτης 1 αναφέρεται στην συγγραφέα Maslach

Και στο τέλος του κειμένου αναγράφεται ως εξής:

1. Maslach, C., Leiter, P. M. The truth about burnout. Jossey-Bass Publishers 1997 San Francisco.

Στο σύστημα Vancouver οι βιβλιογραφικές πηγές αριθμούνται σύμφωνα με τη σειρά εμφάνισης στο κείμενο.

Όταν μια βιβλιογραφική πηγή που έχει χρησιμοποιηθεί στην αρχή του κειμένου με αριθμητικό δείκτη 1, χρειαστεί να αναφερθεί ξανά μέσα στο κείμενο, ενώ έχει μεσολαβήσει και η αναφορά άλλων πηγών με μεταγενέστερη αρίθμηση, η πηγή διατηρεί την αρίθμηση που της δόθηκε εξ αρχής.



Ως  
πιθανό αίτιο θεωρούνται οι υψηλές  
προσδοκίες αυτών των ατόμων από την  
εργασία τους που συνήθως είναι ανάλογες με  
το υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο τους<sup>1,5,7</sup>.



# Τι πρέπει να προσέξω

---

Όλες οι πηγές που αναφέρονται μέσα στο κείμενο πρέπει να αναφέρονται και στη λίστα της βιβλιογραφίας στο τέλος του κειμένου και αντίστροφα

---

Οι βιβλιογραφικές παραθέσεις κατά Harvard παρατίθενται στο τέλος του κειμένου με αλφαβητική σειρά

---

Οι βιβλιογραφικές παραθέσεις κατά Vancouver παρατίθενται στο τέλος του κειμένου με αριθμητική σειρά

---

Κάθε επιστημονικό περιοδικό παρέχει οδηγίες προς τους συγγραφείς με λεπτομερείς επεξηγήσεις για τον τρόπο συγγραφής των βιβλιογραφικών πηγών

---

Στα κείμενα μας είναι καλό να χρησιμοποιούμε σύγχρονες βιβλιογραφικές αναφορές, εκτός εάν πρόκειται για διακεκριμένα βιβλία ή άρθρα τα οποία αποτελούν θεμελιώδη γνώση για το επιστημονικό πεδίο το οποίο μελετάμε.



**Οδηγίες Συγγραφής  
Διαμόρφωση της εισαγωγής και της  
βιβλιογραφικής ανασκόπησης επιστημονικών  
μελετών**

# Βασικά μέρη επιστημονικής εργασίας

---

Τίτλος

---

Περίληψη

---

**Εισαγωγή - Βιβλιογραφική ανασκόπηση**



---

Υλικό και μέθοδος

---

Αποτελέσματα

---

Συζήτηση

---

Συμπεράσματα

---

Αποσαφήνιση θέματος /προβλήματος

---

Πλαίσιο αναφοράς στο οποίο θα εντάξει ο αναγνώστης την εργασία

---

Παρουσίαση του θεωρητικού πλαισίου της έρευνας

---

Περιγραφή σχετικών ερευνών και θεωριών

---

Σύνοψη πρόσφατης γνώσης

---

Ανάδειξη «κενών και ελλείψεων» στη συναφή βιβλιογραφία

---

Επιβεβαίωση σπουδαιότητας του προβλήματος

# Βιβλιογραφική ανασκόπηση

- Κείμενο που παρουσιάζει τα κρίσιμα σημεία της υπάρχουσας γνώσης σχετικά με κάποιο συγκεκριμένο ζήτημα, σύμφωνα με την άποψη του/της συγγραφέα.
- Συνιστά δευτερεύουσα πηγή και, συνεπώς, δεν παρουσιάζει κάποια νέα αποτελέσματα ή κάποια πρωτότυπη έρευνα.
- Μπορεί να είναι μέρος της εισαγωγής ή μια αυτόνομη μονάδα κειμένου, που σκιαγραφεί ουσιαστικά την οπτική γωνία ή το φακό θέασης του θέματος μελέτης που έχει επιλέξει ο συγγραφέας.
- Αναλύει με κριτικό τρόπο ένα σώμα δημοσιευμένων εργασιών μέσω σύνοψης, ταξινόμησης/ομαδοποίησης και σύγκρισης

## Βασικά σημεία και χαρακτηριστικά της εισαγωγής / βιβλιογραφικής ανασκόπησης

- Εισάγει τον αναγνώστη στο θέμα που πρόκειται να αναλυθεί στην εργασία
- Προκαλεί το ενδιαφέρον - Τονίζει το επιστημονικό ενδιαφέρον του θέματος
- Αναφέρει την ήδη υπάρχουσα γνώση που υπάρχει σχετικά με το θέμα που η εργασία διαπραγματεύεται

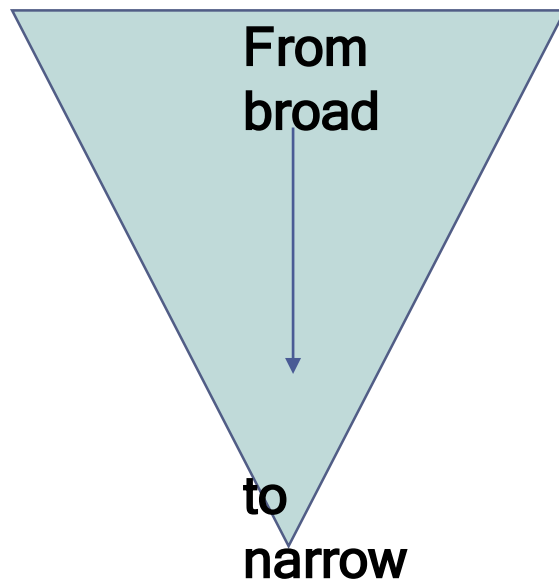
## Βασικά σημεία και χαρακτηριστικά της εισαγωγής / βιβλιογραφικής ανασκόπησης

- Αναφέρει σχετικές έρευνες άλλων συγγραφέων που διαπραγματεύονται το ίδιο θέμα ή /και σημαίνουσες θεωρίες (influential work) που σχετίζονται με το θέμα
- Παρουσιάζει το θεωρητικό πλαίσιο και την λογική (rationale) που πλαισιώνει την εργασία
- Εντοπίζει κενά στην γνώση και τονίζει την αναγκαιότητα περαιτέρω διερεύνησης /ανάλυσης του θέματος



- Η συγγραφή της εισαγωγής είναι απλούστερη και ευκολότερη μετά τη συγγραφή των μεθόδων και των αποτελεσμάτων μίας ερευνητικής εργασίας.
- Γράφοντας την Εισαγωγή - Βιβλιογραφική Ανασκόπηση πριν τη Συζήτηση διευκολύνεται και η συγγραφή της Συζήτησης, καθώς η Εισαγωγή και η Συζήτηση αλληλοεπικαλύπτονται σε σχέση με τις βιβλιογραφικές παραπομπές





- Η εισαγωγή / βιβλιογραφική ανασκόπηση διαμορφώνεται έτσι ώστε να παρέχει αρχικά τις γενικές πληροφορίες για το υπό μελέτη θέμα και προχωρώντας να καταλήγει στις πιο ειδικές

# Ενότητες Εισαγωγής

1. Γενική Περιγραφή του προβλήματος
2. Τι έχει γίνει έως τώρα και που κρίνεται ανεπαρκής
3. Σκοπός

# Η ψυχολογία του διαβητικού ασθενή με χρόνια έλκος

Τριανταφυλλίδου Παναγιώτα<sup>1</sup>, Κελέση Μάρθα<sup>2</sup>, Βασιλόπουλος Γεώργιος<sup>3</sup>, Φασόη Γεωργία<sup>2</sup>

1. Νοσηλεύτρια MSc, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης
2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας
3. Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

**Ο** σακχαρώδης διαβήτης (Σ.Δ.) είναι μια από τις σημαντικότερες χρόνιες ασθένειες με ραγδαία αυξανόμενο επιπολασμό, παγκοσμίως, ιδίως στις χώρες χαμηλού και μέσου εισοδήματος. Ο επιπολασμός των διαβητικών ελκών (D.F.Us) αυξάνεται με την ηλικία και τη διάρκεια του Σ.Δ. Το 15% των διαβητικών θα εμφανίσει έλκος στη διάρκεια της ζωής του, ενώ επιπρόσθετα τα διαβητικά έλκη αποτελούν την αιτία για το 85% των ακρωτηριασμών σε διαβητικούς ασθενείς.<sup>1-3</sup> Η επιβάρυνση της νόσου το 2014 ανήλθε στα 422 εκατομμύρια άτομα, ή στο 8,5% του ενήλικου πληθυσμού παγκοσμίως, ενώ το 2012 υπολογίστηκε ότι 1,5 εκατομμύρια θάνατοι σχετίζονταν άμεσα με το Σ.Δ. και άλλοι 2,2 εκ. έμμεσα ως απότοκοι καρδιαγγειακών και άλλων επιπλοκών της νόσου, με το 43% αυτών να αφορούν ηλικίες κάτω των 70 ετών. Με βάση τα ποσοστά αυτά, ο ΣΔ αποτελεί την όγδοη αιτία θανάτου και για τα δύο φύλα και την πέμπτη για τις γυναίκες.<sup>4</sup>

Γενική Περιγραφή του προβλήματος

## Τι έχει γίνει μέχρι τώρα

Η συσχέτιση του Σ.Δ. και των ψυχολογικών διαταραχών, με κύρια την κατάθλιψη, έχει διερευνηθεί εκτενώς. Στο πρωτόκολλο θεραπείας και διαχείρισης ενηλίκων με χρόνιες συστηματικές νόσους (όπως ο καρκίνος, οι καρδιαγγειακές νόσοι, οι

μυοσκελετικές, οι αναπνευστικές, οι νευρολογικές διαταραχές και ο Σ.Δ.), του National Institute For Health And Care Excellence (NICE) of Mental Health, επισημαίνεται η αμφίδρομη σχέση κατάθλιψης και χρόνιας νόσου καθώς και η σημασία κατάλληλης διαχείρισης τους. Παράγοντες κινδύνου όπως ο πόνος, η μείωση της σωματικής λειτουργικότητας και ικανότητας, η παραμόρφωση ή οι δυσμορφίες, καθώς και ο φόβος της ασθένειας και του θανάτου, από τις χρόνιες σωματικές νόσους, ενδέχεται ότι μπορούν να οδηγήσουν σε κατάθλιψη και αντίστροφα, η κατάθλιψη, μπορεί να προηγείται της σωματικής νόσου (όπως στο Σ.Δ.-II), να επηρεάζει την έκβαση και την πρόγνωση της, άρα και το προσδόκιμο επιβίωσης καθώς και όλες τις διαστάσεις της Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (HRQoL).<sup>5</sup>

**Που κρίνεται ανεπαρκής**

Με γνώμονα την επίτευξη αποτελεσματικότερης πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας των διαβητικών ελκών, επισημαίνεται από πολλούς ερευνητές η έλλειψη και ταυτόχρονα η αναγκαιότητα προσδιορισμού, επαρκών και αξιόπιστων στοιχείων ως προς την επίδραση της ψυχολογίας των διαβητικών ασθενών με χρόνια έλκη, αλλά και αντίστροφα, των χρόνιων διαβητικών ελκών, στην ψυχολογία και τη Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (HRQoL) τους.<sup>6-9</sup>

## Σκοπός

### **ΣΚΟΠΟΣ**

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης, ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης της ψυχικής υγείας του διαβητικού ασθενούς με την εμφάνιση, την πρόγνωση και την έκβαση των χρόνιων ελκών κάτω άκρων.

Επιμέρους στόχοι αποτέλεσαν η διερεύνηση των ψυχολογικών παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την ύπαρξη των χρόνιων ελκών καθώς και της επίδρασης των χρόνιων ελκών στην ψυχολογία και την ποιότητα ζωής των ασθενών.





- Η σημαντικότητα της μελέτης σας και ο σκοπός γράφονται στην **τελευταία παράγραφο** της εισαγωγής / βιβλιογραφικής ανασκόπησης και τεκμηριώνονται βάση όλων όσων έχετε προαναφέρει στις προηγούμενες παραγράφους.



Οργανώστε το γράψιμό σας φτιάχνοντας αρχικά ένα περίγραμμα της εισαγωγής / βιβλιογραφικής ανασκόπησης

(τι θέλετε να συμπεριλάβετε σε αυτή??)



- Σας βοηθά να οργανώσετε τις σκέψεις και το υλικό σας
- Τοποθετεί σε μια λογική σειρά τα ζητήματα που θα αναλύσετε
- Αποτελεί τον οδηγό σας και σας βοηθά να ξεκινήσετε το γράψιμο
- Οριοθετεί τις σκέψεις σας και δεν επιτρέπει να ξεφύγετε από το θέμα σας



- Κάθε τι που γράφετε πρέπει να το τεκμηριώνετε με τις αντίστοιχες βιβλιογραφικές πηγές. Με αυτόν τον τρόπο υποστηρίζετε ισχυρά αυτό που λέτε και δείχνετε στον αναγνώστη ότι έχετε μελετήσει επαρκώς το θέμα.
- Συνιστάται να χρησιμοποιείτε εάν είναι δυνατό περισσότερες από μία πηγές για κάτι που γράφετε γιατί έτσι ισχυροποιείτε την τοποθέτησή σας.
- Συνιστάται να χρησιμοποιείτε και ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία για να είναι ισχυρά τεκμηριωμένη η βιβλιογραφική σας ανασκόπηση.
- Συνιστάται να χρησιμοποιείτε πρόσφατες βιβλιογραφικές πηγές (της τελευταίας  $\approx$  5ετίας).



- ▶ Επιλέξτε τις λέξεις κλειδιά του θέματος σας
- ▶ Αναζητήστε και ανακτήστε για κάθε λέξη τα πιο σημαντικά άρθρα ή κείμενα
- ▶ Διαβάστε τα ώστε να τα κατανοήσετε και να επιλέξετε αυτά που θα χρησιμοποιήσετε
- ▶ Γράψτε με τον δικό σας τρόπο τα πιο σημαντικά σημεία των άρθρων ή/και τα συμπεράσματα
- ▶ Συνθέστε τα με νοηματική ροή και λογική συνέχεια



- Χρησιμοποιήσετε τα πιο «γοητευτικά» στοιχεία που σχετίζονται με το θέμα σας ώστε να τραβήξετε το ενδιαφέρον του αναγνώστη
- Περιγράψετε τις πιο σημαντικές και αντικρουόμενες απόψεις
- Μην πλατειάζετε
- Μείνετε εστιασμένοι στο θέμα σας
- Καταλήξτε στο γιατί βάση όλων όσων αναφέρατε είναι σημαντικό να διερευνηθεί το θέμα της εργασίας σας (με μια- δυο προτάσεις)



Ο γραπτός λόγος πρέπει να:

- ▶ Είναι απλός και σαφής
- ▶ Είναι καλά οργανωμένος νοηματικά
- ▶ Μεταφέρει με σαφή τρόπο τα ευρημάτων άλλων ερευνών
- ▶ Μην έχει ορθογραφικά και συντακτικά λάθη
- ▶ Είναι σε παρελθοντικό χρόνο και τρίτο πρόσωπο. Η γενική γνώση αναφέρεται σε χρόνο ενεστώτα.

σωστή χρήση  
γλώσσας

απλές λέξεις

Αποφύγετε την υπερβολή  
και την πολυπλοκότητα στη  
χρήση λέξεων - ορολογίας

απλές  
προτάσεις

# Κριτική αξιολόγηση Εισαγωγής - Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης

## Επάρκεια / ποιότητα της εισαγωγής

- Είναι το πλαίσιο της έρευνας επαρκές; Αναφέρονται σχετικές με το θέμα έρευνες (είναι πρόσφατες);
- Αναφέρονται σχετικές με το θέμα θεωρίες; Ποιο είναι το κενό που έρχεται να καλύψει η συγκεκριμένη έρευνα;
- Είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση οργανωμένη; (ως προς τη δομή, τη νοηματική ροή και συνέχεια, κτλ.)
- Δίνονται οι εννοιολογικοί ορισμοί των εννοιών που διερευνώνται;
- Είναι οι σκοποί της μελέτης σε συμφωνία με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση;

---

Ορισμός/ περιγραφή του θέματος, με τρόπο που να διαμορφώνει ένα κατάλληλο πλαίσιο για τον αναγνώστη.

---

Συνοπτική επισήμανση α) κεντρικών τάσεων, β) ενδεχόμενων συγκρούσεων στη θεωρία, στη μεθοδολογία, στα στοιχεία και στα συμπεράσματα των σχετικών μελετών, γ) πιθανών κενών στην έρευνα και στη σχετική γνώση και δ) ενδεχόμενων προβλημάτων ή ζητημάτων άμεσου ενδιαφέροντος.

---

Αποσαφήνιση της οπτικής που υιοθετείται για την ανασκόπηση, εξήγηση των κριτηρίων που χρησιμοποιούνται για την ανάλυση και σύγκριση των βιβλιογραφικών πηγών και για την οργάνωση του κειμένου.



# Διαμόρφωση Μεθοδολογίας και Αποτελεσμάτων (βασικά είδη μελετών)

# Βασικά είδη μελετών

Μελέτες που ακολουθούν Ποσοτικού τύπου  
ερευνητικές προσεγγίσεις



Μελέτες που ακολουθούν Ποιοτικού τύπου  
ερευνητικές προσεγγίσεις



Συστηματικές ανασκοπήσεις



Ανασκοπήσεις

# Μεθοδολογία

- Συνδέεται με την εγκυρότητα και αξιοπιστία των αποτελεσμάτων: Επιλέχθηκε ο πιο κατάλληλος μεθοδολογικός σχεδιασμός σε σχέση με το ερευνητικό ερώτημα και εφαρμόστηκε με τον πιο ακριβή τρόπο
- Θα πρέπει να είναι η κατάλληλη για το προς διερεύνηση πρόβλημα
- Να είναι όσο περισσότερο λεπτομερής γίνεται
- Να ακολουθεί την κατάλληλη δομή ανάλογα με το είδος της μελέτης
- Να καλύπτει με επάρκεια όλα τα ζητήματα που σχετίζονται με τη μεθοδολογία της μελέτης

Μελέτες με μικρή μεθοδολογία (μη λεπτομερή) είναι πιθανό να απορριφθούν από εκδότες ή κριτές. Μικρή μεθοδολογία δημιουργεί υπόνοιες ότι πιθανόν ο ερευνητής προσπαθεί να αποκρύψει κάτι

# Η μεθοδολογία Ποσοτικού τύπου έχει την εξής δομή:

Υλικό και Μέθοδος

Είδος μελέτης (σχεδιασμός) [μελέτη κοόρτης, συγχρονική, μελέτη περίπτωσης, τυχαιοποιημένη??]

Δείγμα μελέτης

Πληθυσμός και κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού από τη μελέτη.

Συλλογή δεδομένων

Εργαλεία και τρόπος συλλογής δεδομένων

Στατιστική ανάλυση

Στατιστικό πακέτο και στατιστικά tests που χρησιμοποιήθηκαν για τη ανάλυση των δεδομένων

Ηθική και Δεοντολογία

Κανόνες ηθική και δεοντολογίας που ακολουθήσατε κατά τη διεξαγωγή της μελέτης (άδεια διεξαγωγής της μελέτης, φόρμα έγγραφης συγκατάθεσης των συμμετεχόντων)

## Υλικό και Μέθοδος:

Πρόκειται για συγχρονική μελέτη συσχετίσεων που διεξήχθη σε καρδιολογικό τμήμα ενός Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της περιφέρειας, το χρονικό διάστημα Νοέμβριος 2013 έως Μάρτιος 2014. Στη μελέτη συμμετείχαν 121 νοσηλευόμενοι καρδιολογικοί ασθενείς με στεφανιαία νόσο ή με συσκευή βηματοδότησης (βαθμός ανταπόκρισης 60%), που επιλέχθηκαν με τη μέθοδο της σκόπιμης δειγματοληψίας. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η Νοσοκομειακή Κλίμακα Άγχους και Κατάθλιψης (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS). Υπολογίστηκαν κατανομές συχνοτήτων των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων. Εφαρμόσθηκε περιγραφική στατιστική και χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικά κριτήρια όπως ο συντελεστής συσχέτισης Spearman rho και η δοκιμασία Mann Whitney U για τις συγκρίσεις μεταξύ ασθενών με ή χωρίς εμφυτεύσιμη συσκευή καρδιακού επανασυγχρονισμού. Επίσης στους κατηγορικούς ελέγχους χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία  $\chi^2$ . Ως αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το 0,05.

- Αναφέρεται το είδος;
- Είναι σαφής ο σχεδιασμός;
- Είναι ο σχεδιασμός ο κατάλληλος για τον σκοπό της έρευνας?
- Είναι το δείγμα τυχαίο και αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού? Αναφέρονται τα χαρακτηριστικά του και κριτήρια επιλογής?
- Είναι το μέγεθος του δείγματος κατάλληλο?
- Είναι οι μέθοδοι συλλογής δεδομένων κατάλληλες έγκυρες και αξιόπιστες?
- Αναφέρονται θέματα που αφορούν την πιλοτική μελέτη?
- Είναι οι στατιστικές τεχνικές κατάλληλες, απαντούν στα ερευνητικά ερωτήματα και συγκεκριμενοποιούν το επίπεδο σημαντικότητας? Αναφέρονται οι περιορισμοί?

# Η μεθοδολογία Ποιοτικού τύπου έχει την εξής δομή:

Σχεδιασμός της έρευνας

Είδος μελέτης (σχεδιασμός) [εθνογραφία, φαινομενολογία, θεμελιωμένη θεωρία??]

Πληθυσμός μελέτης -  
Στρατηγική Δειγματοληψίας

Χαρακτηριστικά συμμετεχόντων - Τύπος δειγματοληψίας που χρησιμοποιήσατε

Συλλογή δεδομένων

Εργαλείο συλλογής δεδομένων

Ανάλυση δεδομένων

Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων που χρησιμοποιήσατε

Ηθική και δεοντολογία της  
έρευνας

Κανόνες ηθική και δεοντολογίας που ακολουθήσατε κατά τη διεξαγωγή της μελέτης (άδεια διεξαγωγής της μελέτης, φόρμα έγγραφης συγκατάθεσης των συμμετεχόντων )

Στις ποιοτικού τύπου μελέτες η μεθοδολογία αναλύεται πολύ λεπτομερώς

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

### Σχεδιασμός της έρευνας

Ως μεθοδολογία για την παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ποιοτική προσέγγιση που βασίστηκε στις αρχές της Θεμελιωμένης Θεωρίας. Η ποιοτική προσέγγιση είναι η καταλληλότερη για την μελέτη και διερεύνηση προσωπικών εμπειριών, αξιών και στάσεων.....

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με προγραμματισμένη συνέντευξη και συγκεκριμένα με ημιδομημένη τεχνική. Επτά ανοικτού τύπου ερωτήσεις συμπεριλήφθηκαν στο σχέδιο της συνέντευξης, .....Συγκεκριμένα οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν μετά την συγκατάθεση τους και καταγράφηκαν ....

Ο χρόνος που απαιτήθηκε για κάθε συνέντευξη ήταν κατά μέσο όρο 30 λεπτά. Οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν σε κάποια άδεια αίθουσα χωρίς την παρουσία άλλων συμφοιτητών

### Πληθυσμός της έρευνας

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε δείγμα ευκολίας. Αποτελείτο από 10 φοιτητές Νοσηλευτικής, και αφορούσε άτομα που φοιτούσαν στο Τμήμα Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Αθήνας ανεξαρτήτου εξαμήνου. Η συλλογή των δεδομένων είχε διάρκεια 6 μήνες. Το δείγμα αποτέλεσαν 6 γυναίκες και 4 άνδρες με μέσο όρο ηλικίας τα 20 έτη.

### Ανάλυση

Για την ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων γινόταν απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων...

Ακόμη, για την ανάλυση εφαρμόστηκε η μέθοδος της κωδικοποίησης και της θεματικής κατηγοριοποίησης...

Σχεδιασμός της έρευνας

Πληθυσμός μελέτης -  
Στρατηγική Δειγματοληψίας

Συλλογή δεδομένων

Ανάλυση δεδομένων

Ηθική και δεοντολογία της  
έρευνας





Μικρές διαφοροποιήσεις στον τρόπο και στη σειρά που παρουσιάζονται τα θέματα (κεφάλαια) της μεθοδολογίας μιας μελέτης μπορεί να συναντήσετε.

Αυτό μπορεί να οφείλεται είτε στις οδηγίες του κάθε περιοδικού που διαφέρουν είτε στο προσωπικό ύφος και στυλ γραφής του κάθε ερευνητή.

Αυτές οι διαφοροποιήσεις είναι αποδεκτές αρκεί η μεθοδολογία να καλύπτει τα βασικά θέματα (κεφάλαια) που προαναφέρθηκαν.

# Η μεθοδολογία μιας Συστηματικής Ανασκόπησης :

Στρατηγική αναζήτησης  
άρθρων

Λέξεις κλειδιά που  
χρησιμοποιήθηκαν

Κριτήρια εισαγωγής και  
αποκλεισμού άρθρων

Διαδικασία Επιλογής Άρθρων

Αναφορά στις διεθνείς βάσεις  
δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν

Πόσα άρθρα έδειξε αρχικά η  
αναζήτηση της βιβλιογραφίας  
Πόσα παρέμειναν μετά από τα στάδια  
διαλογής  
Πόσα συμπεριλήφθηκαν τελικά  
(Διάγραμμα ροής)

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και αναζήτηση άρθρων στις διεθνείς βάσεις δεδομένων (MEDLINE, CINAHL, PUBMED και PsycINFO) που αφορούσε τον ακρωτηριασμό των κάτω άκρων και την Ποιότητα Ζωής. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι εξής: «ακρωτηριασμός», «κάτω άκρο», «ποιότητα ζωής», «ψυχολογικές επιπτώσεις», «σωματικές επιπτώσεις» σε όλους τους δυνατούς συνδυασμούς.

Η αναζήτηση περιορίστηκε στις αναφορές των λέξεων κλειδιών να εμφανίζονται στον τίτλο ή/και στην περίληψη. Οι λέξεις κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν και στα Αγγλικά “amputation”, “lower extremity”, “quality of life”, “physical impact”, “psychological impact”.

## Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού

Σε όλα τα αποτελέσματα που εμφανίσθηκαν στις βάσεις δεδομένων, αναγνώστηκε ο τίτλος και η περίληψη. Τα κριτήρια αποκλεισμού που τέθηκαν ήταν τα εξής:

(1) Η μελέτη να είναι γραμμένη σε άλλη γλώσσα εκτός της αγγλικής και ελληνικής.

(2) Η μελέτη να είναι, μελέτη περίπτωσης / ανασκόπηση / γράμμα εκδότη / σχόλια προς το συγγραφέα / βιογραφία / συνέντευξη / βιβλίο / έκθεση προόδου / έγγραφο συζήτησης.

(3) Να περιλαμβάνεται στο άρθρο ο ακρωτηριασμός, αλλά όχι η ΠΖ.

(4) Να μελετάται η ΠΖ από τη μεριά των επαγγελματιών υγείας, των φροντιστών και των μελών της κοινότητας.

(5) Η μελέτη να αποτελεί μέρος ανάπτυξης ή εγκυροποίησης ενός εργαλείου ΠΖ.

(6) Η μελέτη να είναι δημοσιευμένη πριν από το 2000

Οι μελέτες οι οποίες συμπεριλήφθηκαν ήταν:

(1) Μελέτες που το δείγμα τους αποτελείτο από εφήβους και ενήλικες με ακρωτηριασμό

## Μεθοδολογία

Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας έδειξε αρχικά 2041 αναφορές, 508 (24,9%) από τη βάση CINAHL, 844 (41,4%) από τη βάση EMBASE, 349 (17,1%) από τη βάση MEDLINE και 340 (16,7%) από τη βάση PsycINFO. Υπήρχαν 229 αναφορές, οι οποίες ήταν κοινές σε δύο ή περισσότερες βάσεις δεδομένων (διπλοεγγραφές). Οπότε, αξιολογήθηκαν συνολικά 1812 άρθρα. Μετά την αρχική διαλογή παρέμειναν 124 από τις 1812. Στη συνέχεια, αναγνώστηκε το πλήρες κείμενο στα 124 άρθρα. Σε 4 περιπτώσεις δεν υπήρχε πρόσβαση ούτε στην περίληψη ούτε στο άρθρο και ως εκ τούτου αποκλείστηκαν από τη μελέτη. Λαμβάνοντας υπόψη τα κριτήρια αποκλεισμού, συμπεριλήφθηκαν τελικά 13 μελέτες από τις 120 (21%). Σε αυτή

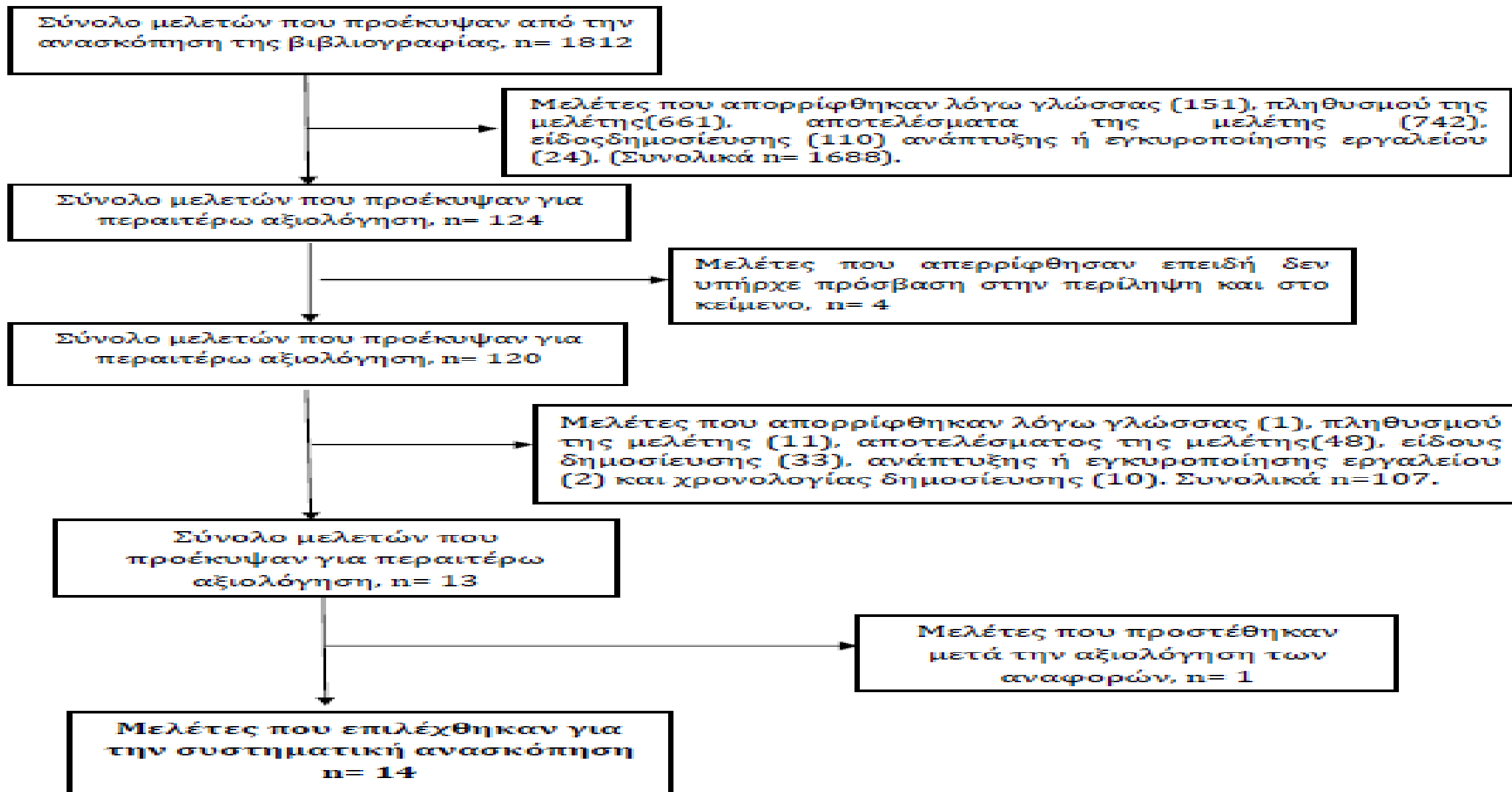
Στρατηγική αναζήτησης άρθρων

Λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν

Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού άρθρων

Διαδικασία Επιλογής Άρθρων

**Διάγραμμα ροής 1. Απεικόνιση των βημάτων της συστηματικής ανασκόπησης.**



# Η μεθοδολογία μιας Ανασκόπησης :

Αναφέρετε τι είδους άρθρα χρησιμοποιήσατε

Σε ποιες βάσεις δεδομένων κάνατε αναζήτηση και με τι χρονικό περιορισμό

Ποιες λέξεις κλειδιά χρησιμοποιήσατε στην αναζήτησή σας

Μπορείτε να αναφέρετε το σύνολο των άρθρων που αρχικά ανακτήθηκε και το σύνολο των άρθρων στα οποία καταλήξατε τελικά μετά τη διαλογή

(Ερευνητικά? Ανασκοπήσεις? )

(PubMed - CINAHL?) ( π.χ. 2015 - 2020)

Δεν χρειάζεται να συμπεριληφθεί Διάγραμμα Ροής όπως στη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

## Μέθοδος

Για την συλλογή των στοιχείων έγινε ανασκόπηση της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας της τελευταίας δεκαετίας. Η συλλογή των άρθρων έγινε μέσω των επιστημονικών αποθετηρίων pubmed και sciencedirect, με τη χρήση των ακόλουθων λέξεων κλειδιών: «οξέα στεφανιαία σύνδρομα», «ηλικιωμένοι», «διάγνωση», «θεραπεία», «θρομβόλυση», «ηλεκτροκαρδιογράφημα», καθώς και συνδυασμό αυτών. Από τα 1199 άρθρα που ανασύρθηκαν μέσω των αποθετηρίων, μόνο 185 σχετιζόνταν με τα Οξέα Στεφανιαία Σύνδρομα και τους ηλικιωμένους, ενώ για την ανάλυση επιλέχθηκαν τελικά τα 17, καθώς σχετιζόνταν αποκλειστικά με τις ιδιαιτερότητες στις ηλικιακές ομάδες, την κλινική εικόνα, τη διάγνωση και τη θεραπεία της νόσου. Επίσης, χρησιμοποιήθηκαν 4 επιστημονικά βιβλία στον τομέα της καρδιολογίας και της γηριατρικής.

Αναφέρετε τι είδους άρθρα χρησιμοποιήσατε

Σε ποιες βάσεις δεδομένων κάνατε αναζήτηση και με τι χρονικό περιορισμό

Ποιες λέξεις κλειδιά χρησιμοποιήσατε στην αναζήτησή σας

Μπορείτε να αναφέρετε το σύνολο των άρθρων που αρχικά ανακτήθηκε και το σύνολο των άρθρων στα οποία καταλήξατε τελικά μετά τη διαλογή

## Επιλογή σχεδιασμού - (Design)

- Είναι ο σχεδιασμός σαφής και ξεκάθαρος; Ονομάζεται; Είναι ο κατάλληλος για το σκοπό της έρευνας, τους επιμέρους ερευνητικούς σκοπούς, ή τα ερωτήματα ή τις υποθέσεις και τον έλεγχο των εξωγενών παραγόντων;

## Περιβάλλον - (Study site)

- Δίνονται πληροφορίες για το περιβάλλον που έγινε η έρευνα; Γίνεται αναφορά στην απόκτηση άδειας για τη διενέργεια της έρευνας; Αναφέρεται η λήψη μέτρων για προστασία δικαιωμάτων των ασθενών;

## Δείγμα (Sample- Sampling strategy)

- Αναφέρεται η στρατηγική δειγματοληψίας; Είναι το μέγεθος του δείγματος επαρκές για το είδος της μελέτης; Περιγράφονται ικανοποιητικά τα χαρακτηριστικά του δείγματος; Αναφέρονται τα κριτήρια επιλογής; Υπάρχουν πληροφορίες για διαφυγή υποκειμένων ή άρνηση συμμετοχής;



## Εργαλείο μέτρησης /συλλογής δεδομένων (Data collection tool)

- Περιγράφεται το εργαλείο συλλογής δεδομένων ικανοποιητικά; Γίνεται αναφορά στην αξιοπιστία και εγκυρότητα του εργαλείου ή των μετρήσεων;

## Συλλογή δεδομένων (Data collection)

- Είναι ξεκάθαρο το πώς ακριβώς έγινε η συλλογή των δεδομένων δηλαδή πότε, που και πως συλλέχθηκαν τα δεδομένα; Υπήρξε εκπαίδευση όσων τα συνέλεξαν;

## Ανάλυση δεδομένων (Data analysis).

- Περιγράφεται η μέθοδος ανάλυσης δεδομένων που ακολουθήθηκε (στατιστικές δοκιμασίες /ανάλυση περιεχομένου λογισμικά ανάλυσης). Αιτιολογείται η επιλογή τους; Απαντούν τα ερωτήματα;
  - Ηθική και δεοντολογία
- Άδεια εκπόνησης της μελέτης, έγγραφη συναίνεση συμμετεχόντων...

**Ποσοτικού τύπου μελέτες:** Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται συνήθως σε πίνακες / διαγράμματα

**Ποιοτικού τύπου μελέτες:** Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται συνήθως ως κατηγορίες - υποκατηγορίες σε μορφή κειμένου / παράθεσης των λεγομένων των συμμετεχόντων

**Συστηματικές ανασκοπήσεις:** Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται συνήθως σε μορφή κειμένου και σε πίνακες

**Βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις:** Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται σε μορφή κειμένου ομαδοποιημένα ανά κεφάλαια

## Αποτελέσματα

### Περιγραφικά αποτελέσματα

Στη μελέτη συμμετείχαν κυρίως μητέρες (79%), οι περισσότεροι γονείς (35%) ήταν ηλικίας 35-39 ετών, έγγαμοι (86%), είχαν ένα επιπλέον παιδί (40%), ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ-ΤΕΙ (44%), ιδιωτικοί υπάλληλοι (39%) Αντίστοιχα τα περισσότερα νοσηλευόμενα παιδιά ήταν αγόρια (55%), ηλικίας 13-16 ετών (26%) και νοσηλεύονταν σε παιδιατρικά τμήματα (44%), χειρουργικά τμήματα (25%) και ογκολογικά τμήματα (21%) (πίνακας 1).

## • Ποσοτικού Τύπου Μελέτη

**Πίνακας 1:** Κατανομή του δείγματος των γονέων και παιδιών ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

|                             | N (%)    |                               | N (%)    |
|-----------------------------|----------|-------------------------------|----------|
| <b>Φύλο</b>                 |          | <b>Οικογενειακή κατάσταση</b> |          |
| Πατέρας                     | 21 (21%) | Έγγαμος/η                     | 86 (86%) |
| Μητέρα                      | 79 (79%) | Άγαμος/η                      | 2 (2%)   |
| <b>Ηλικία</b>               |          | Διαζευγμένος/η - διάσταση     | 7 (7%)   |
| <20 ετών                    | 3 (3%)   | Χήρος/α                       | 1 (1%)   |
| 20-29 ετών                  | 8 (8%)   | Συμβίωση                      | 4 (4%)   |
| 30-34 ετών                  | 23 (23%) | <b>Επάγγελμα γονέα</b>        |          |
| 35-39 ετών                  | 35 (35%) | Δημόσιος υπάλληλος            | 18 (18%) |
| >40 ετών                    | 31 (31%) | Ιδιωτικός υπάλληλος           | 39 (39%) |
| <b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b> |          | Άνεργος                       | 13 (13%) |
| Δημοτικό                    | 2 (2%)   | Ελεύθερος επαγγελματίας       | 13 (13%) |
| Γυμνάσιο-λύκειο             | 41 (41%) | <b>Αριθμός άλλων παιδιών</b>  |          |
| ΑΕΙ- ΤΕΙ                    | 44 (44%) | Κανένα                        | 11 (11%) |
| Μεταπτυχιακό-διδακτορικό    | 13 (13%) | Ένα                           | 40 (40%) |
|                             |          | Δύο                           | 37 (37%) |
|                             |          | >Δύο                          | 12 (12%) |

■ ΣΤΙΣ ποσοτικού τύπου μελέτες τα αποτελέσματα παρουσιάζονται συνήθως σε πίνακες / διαγράμματα

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ανάλυση των δεδομένων παρήγαγε 5 κατηγορίες, οι οποίες παρουσιάζονται ως στάδια I, II, III, IV της «Ανθοφορίας του Εθελοντισμού» και παρομοιάζονται με τα στάδια ανθοφορίας των σπόρων ενός φυτικού ζωντανού οργανισμού

Σύμφωνα με τις συνεντεύξεις των φοιτητών, οι θεματικές κατηγορίες που αποτυπώνουν τις απόψεις και εμπειρίες τους για τον εθελοντισμό είναι: το στάδιο I: «Κινητήριες δυνάμεις του εθελοντισμού», στάδιο II: «Τροχοπέδη στον εθελοντισμό», στάδιο III: «Το «Μικρόβιο» της Νοσηλευτικής στην «Υγεία» του Εθελοντισμού», στάδιο IV: η «Φωτοπερίοδος του εθελοντισμού» και όλα τα 4 στάδια συντελούν στην 5<sup>η</sup> κατηγορία την «Ανθοφορία του Εθελοντισμού».

Αδιαμφισβήτητα, η επιστημονική κατάρτιση και οι εξειδικευμένες γνώσεις συμβάλλουν αποτελεσματικά στις ανάγκες του εθελοντισμού, ωστόσο, θεμελιώδης αρχή για την εφαρμογή και κινητοποίηση στον εθελοντισμό θεωρείται η θέληση για προσφορά,<sup>13,14</sup> όπως προσθέτει παρακάτω ο φοιτητής.

*«Οι γνώσεις σου προσφέρουν κάτι παραπάνω αλλά κυρίως έχει να κάνει με τον άνθρωπο το πόσο καλός εθελοντής θα γίνει κάποιος. Αυτός που θέλει να προσφέρει για να δει τους γύρω του χαρούμενους, θέλει να μάχεται για το καλύτερο, ιδεαλιστής, ρομαντικός, δεν επαναπαύεται με αυτό που έχει, θέλει το καλύτερο και μέσα από αυτό θέλει να νιώθει καλύτερα ολοκληρωμένος».*

■ Ποιοτικού τύπου μελέτη

■ παρουσιάζονται συνήθως ως κατηγορίες – υποκατηγορίες σε μορφή κειμένου / παράθεσης των λεγομένων των συμμετεχόντων

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας βρέθηκαν τρεις μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Η μελέτη των Εθνικών Ινστιτούτων για τις Νευρολογικές Νόσους-NINDS ήταν η πρώτη τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη που έδειξε την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα από τη χρήση της αλτεπλάσης σε ασθενείς με οξύ ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο (δόση, 0,9 mg/kg, χρονικό παράθυρο, εντός 3 ωρών από την εμφάνιση συμπτωμάτων). Πρόκειται για μία διπλή τυφλή τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη που διεξήχθη σε 8 κέντρα στις ΗΠΑ. Στο 1<sup>ο</sup> μέρος της μελέτης συμπεριλήφθηκαν 291 ασθενείς (144 έλαβαν αλτεπλάση και 147 placebo) και έγινε εκτίμηση (μεταβολή νευρολογικής εικόνας) 24 ώρες μετά την χορήγηση της αλτεπλάσης. Στο 2<sup>ο</sup> μέρος...

## Η ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΞΥ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ

Μαλλισόβα Ευαγγελία<sup>1</sup>, Δοκουτσιδου Ελένη<sup>2</sup>, Καλογιάννη Αντωνία<sup>3</sup>, Βασιλόπουλος Γεώργιος<sup>2</sup>

ΤΟΜΟΣ 4, ΤΕΥΧΟΣ 1 (ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2016) | *Neurological Research* | JOURNAL HRJ

### ■ Συστηματική Ανασκόπηση

- Στις συστηματικές ανασκοπήσεις τα αποτελέσματα παρουσιάζονται συνήθως σε μορφή κειμένου και σε πίνακες

**Πίνακας 1.** Τα αποτελέσματα της συστηματικής ανασκόπησης σχετικά με τα συστήματα διαλογής ασθενών στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

| Μελέτη                      | Χώρα και Έτος δημοσίευσης | Σκοπός  | Είδος μελέτης                        | Δείγμα μελέτης     | Μεθοδολογία   | Αποτελέσματα Συμπεράσματα   |
|-----------------------------|---------------------------|---|--------------------------------------|--------------------|---|---|
| Hong και συν. <sup>13</sup> | Κορέα 2012                | Συσχέτιση του Emergency Severity Index (ESI) με την θνητότητα ασθενών | Κλινική μελέτη με ανασκόπηση αρχείων | 4.713.462 ασθενείς | Χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία από το Μητρώο Καταγραφής Ασθενών ΤΕΠ της Κορέας | <ul style="list-style-type: none"><li>• Το Emergency Severity Index (ESI) αποτελεί αξιόπιστο εργαλείο διαλογής ασθενών.</li><li>• Η κατάταξη ασθενών με το Emergency Severity Index (ESI) οδηγεί σε ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με την αναμενόμενη θνητότητα.</li></ul> |



ακρωτηριασμού στη συναισθηματική κατάσταση των ακρωτηριασμένων

### Μελέτες που διερευνούν τους παράγοντες που επηρεάζουν την Ποιότητα Ζωής Ακρωτηριασμός πάνω και κάτω από το γόνατο

Μία μελέτη που διεξήχθη στον Καναδά και συμμετείχαν ασθενείς με μέσο χρόνο μετά τον ακρωτηριασμό 14,5 έτη έδειξε ότι η κατάθλιψη ήταν ο πιο σημαντικός

κινητικότητα και η κοινωνική υποστήριξη. Άλλοι παράγοντες που βρέθηκαν ότι επηρεάζουν την ΠΖ ήταν η συννοσηρότητα, τα προβλήματα πρόσθεσης, η ηλικία και η συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες.<sup>9</sup> Ακόμη, η ΠΖ φαίνεται να επηρεάζεται και από την κατάσταση της υγείας του ασθενή. Συγκεκριμένα, ασθενείς με όγκο των οστών ανέφεραν φτωχότερη ΠΖ, εκτός από τη συναισθηματική λειτουργία και την ψυχική υγεία. Οι άνδρες ανέφεραν καλύτερη σωματική λειτουργία από τις γυναίκες, ενώ η καλύτερη εικόνα του σώματος και η καθημερινή δραστηριότητα σχετίστηκαν με μεγαλύτερη ΠΖ. Οι ασθενείς που αναλαμβάνουν την ευθύνη για την απόφαση να ακρωτηριαστούν τείνουν να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι και προσαρμόζονται καλύτερα.<sup>13</sup>

Ακόμη και σε ασθενείς, οι οποίοι ακρωτηριάστηκαν στα κάτω άκρα στην παιδική ηλικία, το φύλο παίζει σημαντικό ρόλο μιας και οι γυναίκες ανέφεραν σημαντικά χαμηλότερη ΠΖ, αλλά όχι περισσότερη αναπηρία. Στην ίδια μελέτη, οι γυναίκες, το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και η αυξημένη ηλικία είχαν αρνητική επίδραση στην ΠΖ, τη λειτουργικότητα και την αναπηρία. Η αυτο-αντίληψη της αναπηρίας επηρεάστηκε από τη γενική κατάσταση της υγείας, το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, τη μεγάλη ηλικία και το γυναικείο φύλο.<sup>18</sup>

Επίσης, σημαντικό ρόλο παίζει και το επίπεδο του ακρωτηριασμού στο κάτω άκρο. Οι ασθενείς με ακρωτηριασμό κάτω από το γόνατο είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής σε σχέση με εκείνους που είχαν ακρωτηριαστεί πάνω από το γόνατο, αλλά και τους μη ακρωτηριασμένους ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη με έλκη ποδιού.<sup>12</sup> Σε ασθενείς μικρής σχετικά ηλικίας (μέσος 35 έτη) με ακρωτηριασμό κάτω άκρου, η ποιότητα ζωής τους σχετίζεται με την κοινωνική αποδοχή.<sup>19</sup>

Άλλος παράγοντας που βρέθηκε να επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής των ασθενών με ισχαιμία και ακρωτηριασμό των κάτω άκρων ήταν η μειωμένη κινητικότητα.

την ποιότητα ζωής των ασθενών.<sup>11</sup>

**Ακρωτηριασμός κάτω από το γόνατο**

ακρωτηριασμό λόγω περιφερικής αγγειακής νόσου στη Γλασκώβη και χρόνο από τον ακρωτηριασμό μεγαλύτερο από 2 έτη βρέθηκε ότι δίνουν μεγαλύτερη σημασία στην κοινωνική θέση και στις φιλίες με την οικογένεια και με τους φίλους.<sup>20</sup>

Σε θύματα πολέμου 30 έτη περίπου μετά τον ακρωτηριασμό του κάτω άκρου, αποδείχτηκε ότι η νεαρή ηλικία κατά τη στιγμή του ακρωτηριασμού και η τραυματική προέλευση συνδέθηκαν με καλύτερη ΠΖ. Επίσης, οι άνδρες είχαν καλύτερη ΠΖ από τις γυναίκες. Στους τομείς της σωματικής αναπηρίας, το επίπεδο ενέργειας, τις συναισθηματικές αντιδράσεις και την κοινωνική απομόνωση.

Επίσης, σημαντικό ρόλο παίζει η ποιότητα ζωής των ατόμων με μη τραυματικό ακρωτηριασμό. Η αντίληψή τους για τη λειτουργικότητά τους, τη κινητικότητα, τη ψυχοκοινωνική απόκριση, τη γενική ευημερία και την ικανοποίηση από την πρόθεση.<sup>15</sup>

Μία άλλη μελέτη στην Ολλανδία σε 437 από 1436 άτομα με ακρωτηριασμό κάτω άκρων και χρόνο από τον ακρωτηριασμό 10 έτη έδειξε ότι ο πόνος στο «μέλος-φάντασμα» και η μικρότερη απόσταση βάδισης μείωναν την ποιότητα ζωής αυτών των ατόμων.<sup>16</sup>

Επιπλέον, άλλοι παράγοντες που βρέθηκαν ότι επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής στους ακρωτηριασμένους ασθενείς ήταν η θερμότητα / εφίδρωση στην

ερεθισμός του δέρματος από την πρόσθεση, η ανικανότητα να περπατήσει το άτομο σε δάση και χωράφια και η ανικανότητα του ατόμου να περπατήσει γρήγορα. Σχεδόν οι μισοί ακρωτηριασμένοι ήταν προβληματισμένοι από τον πόνο στο κολόβωμα, τον πόνο στο «μέλος-φάντασμα», την οσφυαλγία και τον πόνο στο άλλο πόδι.<sup>14</sup>

Τα αποτελέσματα των μελετών που διερευνούν τους παράγοντες που επηρεάζουν

παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

### Μελέτες που διερευνούν την επίπτωση του ακρωτηριασμού στη συναισθηματική κατάσταση των ασθενών

Μία μελέτη σε 84 άτομα με ακρωτηριασμό

κάτω άκρου στο Σικάγο έδειξε ότι η μικρή ηλικία, το γυναικείο φύλο, το σύντομο χρονικό διάστημα από τον ακρωτηριασμό, το επίπεδο του ακρωτηριασμού πάνω από το γόνατο, το χαμηλό εισόδημα και η αυξημένη ευπάθεια επιδρούσαν αρνητικά στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Επίσης, στην ίδια μελέτη το υψηλό επίπεδο ευπάθειας σχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και φτωχότερη συνολική προσαρμογή.<sup>22</sup>

Άλλη μελέτη έδειξε ότι οι ασθενείς με ακρωτηριασμό κάτω άκρου λόγω περιφερειακής αγγειοπάθειας είχαν χαμηλότερο συνολικό επίπεδο στην ποιότητα

## Αποτελέσματα

Τα ΟΣΣ, που περιλαμβάνουν την ασταθή στηθάγχη και το OEM, είναι οι κύριες αιτίες θανάτου στους ηλικιωμένους άνω των 65 ετών. Η ηλικία είναι ένας σημαντικός καθοριστικός παράγοντας στην ομάδα αυτών των ασθενών.<sup>6</sup> Η καρδιαγγειακή λειτουργία επηρεάζεται με διάφορους τρόπους από τη γενική φθορά του οργανισμού λόγω γήρανσης. Όσο μεγαλώνει το άτομο αλλάζει το μέγεθος της καρδιάς, διαφοροποιούνται οι βαλβίδες και το ενδοθήλιο των αγγείων. Οι αλλαγές αυτές έχουν διάφορες επιπτώσεις:

1. Μειώνεται η εφεδρία της καρδιάς, λόγω αύξησης της περιφερικής αντίστασης και της λίμνασης του αίματος στην περιφέρεια.
  2. Μειώνεται η καρδιακή παροχή λόγω μείωσης του όγκου του αίματος και επιβράδυνσης της καρδιακής λειτουργίας.
  3. Μειώνεται η ροή στα στεφανιαία αγγεία.
  4. Παρουσιάζεται αλλαγή στην καρδιακή συχνότητα και τον καρδιακό ρυθμό.
5. Αυξάνεται η περιφερική αγγειακή αντίσταση.<sup>4</sup>

Αρτηριοσκληρυνση

μειώνεται κατά το 1/3, με συνέπεια τα ελαστικά πέταλα που οριοθετούν το διάμεσο χιτώνα να εμφανίζονται λεπτά και διακεκομμένα. Υπάρχει επίσης προοδευτική εναπόθεση ασβεστίου και λιπιδίων στο διάμεσο χιτώνα. Αδιαφοροποίητα μυϊκά κύτταρα μεταναστεύουν προς τον έσω χιτώνα αναπτύσσοντας συνδετικό ιστό, προκαλώντας έτσι πάχυνση και ίνωση του έσω χιτώνα. Ο συνδυασμός αυτός της πάχυνσης και της ίνωσης με ταυτόχρονη

### Στηθάγχη

Στους ηλικιωμένους η στηθάγχη είναι ηπιότερη και συχνά είναι δύσκολη η διαφοροδιάγνωση μεταξύ πραγματικού στηθαγχικού πόνου και θωρακικού άλγους

ηπιότερη και συχνά είναι δύσκολη η διαφοροδιάγνωση μεταξύ πραγματικού στηθαγχικού πόνου και θωρακικού άλγους άλλης αιτιολογίας. Αντίθετα η κλινική εξέλιξη του OEM είναι όμοια σε όλες τις ηλικίες. Όμως υπάρχουν ορισμένες διαφορές στη συχνότητα εμφάνισης ορισμένων συμπτωμάτων και σημείων στους ηλικιωμένους.<sup>5</sup> Σύμφωνα με τα αποτελέσματα πολλών μελετών, οι ηλικιωμένοι ασθενείς με ΟΣΣ παρουσιάζουν πιο άτυπα συμπτώματα.<sup>7-12</sup> Συγκεκριμένα, οι

συν.,<sup>9</sup> Han και συν.,<sup>10</sup> και Hwang και συν.,<sup>11</sup> παρατήρησαν ότι οι ηλικιωμένοι ασθενείς που διακομίζονταν στο νοσοκομείο, ανέφεραν πιο συχνά ως σύμπτωμα τη δυσπείψια, την κοιλιακή δυσφορία, τη ναυτία ή τον έμετο, τη δύσπνοια και την εφίδρωση, ενώ λιγότερο συχνά ανέφεραν πόνο στο στήθος, στο χέρι ή στον ώμο. Στην έρευνα των Wojakowski και συν.,<sup>9</sup> φάνηκε ότι σε ασθενείς ηλικίας άνω ανεφέρε πόνο στο στήθος.

### Παράγοντες κινδύνου

Οι ασθενείς ηλικίας κάτω των 75 ετών έχουν διαφορετικούς παράγοντες κινδύνου για ΟΣΣ από εκείνους άνω των 75 ετών.<sup>9</sup> Οι νεότεροι ασθενείς φάνηκε ότι παρουσιάζουν πιο συχνά ασθενείς φάνηκε ότι παρουσιάζουν πιο συχνά παχυσαρκία, ιστορικό καρδιακής ανεπάρκειας και είναι καπνιστές, ενώ οι ασθενείς άνω των 75 ετών είχαν πιο συχνά ιστορικό στεφανιαίας νόσου, σακχαρώδη διαβήτη και υπέρταση. Επιπλέον δεδομένα προσθέτει και η έρευνα των Hwang και συν.,<sup>11</sup> όπου μελετήθηκαν 931 ασθενείς με διάγνωση εισαγωγής ΟΣΣ. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυπαραγοντικής ανάλυσης, οι ασθενείς νεότερης ηλικίας (<70 έτη) είχαν πιο συχνά τον σακχαρώδη διαβήτη

- Στις βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις τα αποτελέσματα παρουσιάζονται σε μορφή κειμένου ομαδοποιημένα ανά κεφάλαια





- Αναφέρετε ποια ανάλυση ακολουθήσατε (στατιστική ή άλλη)
- Πείτε αλήθεια τι βρήκατε ακόμη και αν τα αποτελέσματα δεν σας αρέσουν
- Παρουσιάστε με απλό και σαφή τρόπο τα αποτελέσματα σε πίνακες ή κείμενο
- Ξεκινήστε με το δείγμα και προχωρήστε στο πιο σημαντικό αποτέλεσμα που απαντά το ερευνητικό ερώτημα
- Οι πίνακες πάντα να έχουν σαφή τίτλο που ανταποκρίνεται σε αυτό που δείχνει
- Ο πίνακας πρέπει να είναι κατανοητός από τον αναγνώστη χωρίς να χρειαστεί να διαβάσει το κείμενο
- Μην επαναλαμβάνετε αποτελέσματα σε πίνακες και κείμενο

Συγγραφή Συζήτησης και  
Συμπερασμάτων μιας  
επιστημονικής μελέτης

# Συζήτηση

*Τι σημαίνουν τα αποτελέσματα της μελέτης;*

Discussion

# Συζήτηση

- Σκοπός της Συζήτησης είναι να ερμηνεύσει και να περιγράψει τη σημασία των ευρημάτων της μελέτης υπό το πρίσμα όλων όσων είναι ήδη γνωστά για το συγκεκριμένο ερευνητικό πρόβλημα.
- Να παρουσιάσει νέα γνώση σχετικά με το υπό μελέτη πρόβλημα, η οποία θα έχει προκύψει από τα Αποτελέσματα της μελέτης



# Συζήτηση

- Συνδέεται πάντα με όσα έχετε παρουσιάσει στην εισαγωγή σας (μέσω των ερευνητικών ερωτημάτων και υποθέσεων), αλλά δεν επαναλαμβάνει απλώς την Εισαγωγή.
- Πάει ένα βήμα παρακάτω καθώς αναλύει και εξηγεί πώς η μελέτη σας και τα αποτελέσματά σας διεύρυναν τη γνώση που παρουσιάσατε στην εισαγωγή σχετικά με το υπό διερεύνηση θέμα.



# Γενικοί Στόχοι (1)

- Ερμηνεία και σύνοψη αποτελεσμάτων
- Σύνδεση ευρημάτων με το ερευνητικό πρόβλημα/ερώτημα-στόχους





## Γενικοί Στόχοι (2)

- Ενσωμάτωση βιβλιογραφίας και συμπεράσματα από τα βασικά ευρήματα
- Περιορισμοί που διαπιστώθηκαν
- Προεκτάσεις στην κλινική πράξη
- Συμπεράσματα



# Συζήτηση: Ποια ερωτήματα απαντάμε στην συζήτηση

- Ποια είναι η σημασία των αποτελεσμάτων της μελέτης;
- Γιατί είναι σημαντική; Τι έχει να προσφέρει;
- Πώς σχετίζεται αυτή η μελέτη με προηγούμενες μελέτες;
- Ποιοι είναι οι περιορισμοί του σχεδιασμού της μελέτης;
- Ποιες ενέργειες ή επιστημονικές μελέτες μπορούν να ακολουθήσουν;





# Δομή Συζήτησης

---

Επαναδιατύπωση ερευνητικού ερωτήματος - Σύνοψη κύριων ευρημάτων

---

Σύγκριση του σημαντικότερου αποτελέσματος της μελέτης με τα αντίστοιχα αποτελέσματα παρόμοιων μελετών

---

Περιγραφή των υπόλοιπων αποτελεσμάτων της μελέτης, ξεκινώντας από το πιο σημαντικό και καταλήγοντας στο λιγότερο σημαντικό και Σύγκριση με τα αντίστοιχα αποτελέσματα παρόμοιων μελετών

---

Περιγραφή των περιορισμών της μελέτης

---

Περαιτέρω έρευνα

# 1. Περίληψη των κύριων ευρημάτων

- Η πρώτη παράγραφος της συζήτησης θα πρέπει να είναι μια ξεκάθαρη και συνοπτική εικόνα των αποτελεσμάτων της μελέτης σας.
- Παρουσιάζεται το εύρημα το οποίο απαντά στον αρχικό Σκοπό (Ερευνητικό ερώτημα)

# Έκβαση ασθενών με ισχαιμικό Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο σε παθολογική κλινική δημοσίου νοσοκομείου

Μπουγιώτη Σοφία<sup>1</sup>, Μαρβάκη Χριστίνα<sup>2</sup>, Τούλια Γεωργία<sup>3</sup>, Σαπουντζής Ιωάννης<sup>4</sup>, Καλογιάννη Αντωνία<sup>3</sup>

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή της έκβασης των ασθενών με ΑΕΕ που νοσηλεύτηκαν σε παθολογική κλινική δημόσιου νοσοκομείου. Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι η έκβαση των ασθενών ήταν καλή, αφού η συντριπτική πλειονότητα αυτών εξήλθε από το νοσοκομείο. Σε μελέτη των

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ερευνητική εργασία είχε στόχο αρχικά να διερευνήσει τις απόψεις των φοιτητών Νοσηλευτικής για τον εθελοντισμό και τη στάση τους προς αυτόν. Μέσα από την ανάλυση διαπιστώθηκε ότι οι φοιτητές Νοσηλευτικής αναγνωρίζουν την σημασία του εθελοντισμού για την κοινωνία. Ο Εθελοντισμός δεν αποφέρει μεγάλο όφελος μόνο σε αυτούς που λαμβάνουν αλλά και σε αυτόν που προσφέρει αφιλοκερδώς. Φέρνει τους ανθρώπους πιο κοντά και βοηθάει να διευθετηθούν τα κοινωνικά προβλήματα στη βάση τους. Ενισχύει την απόκτηση κοινωνικών, επικοινωνιακών και επαγγελματικών δεξιοτήτων και αναπτύσσει νέες ικανότητες, προωθώντας με αυτό τον

### Η «ανθοφορία» του εθελοντισμού μέσα από τα μάτια των φοιτητών Νοσηλευτικής

Καμπά Ευριδίκη<sup>1</sup>, Μπαμπάτσικου Φωτούλα<sup>2</sup>, Φασόη Γεωργία<sup>1</sup>, Κελέση Μάρθα<sup>2</sup>, Γβεντασβίλι Οφέλια<sup>3</sup>, Λαζάρου Σταματίνα<sup>3</sup>, Λαμπρογεώργου Αγορίτσα<sup>3</sup>

# Η τεκμηρίωση της Ενσυναίσθησης στους φοιτητές Νοσηλευτικής & άλλων Επιστημών Υγείας: Συστηματική Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Καραγιάννης Γεώργιος<sup>1</sup>, Ρούπα Ζωή<sup>2</sup>, Νούλα Μαίρη<sup>3</sup>, Φαρμακάς Αντώνης<sup>1</sup>, Παπασταύρου Ευριδίκη<sup>4</sup>

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της παρούσας ανασκόπησης έδειξαν ότι το επίπεδο της ενσυναίσθησης φαίνεται να είναι ψηλότερο σε αρκετές μελέτες στους φοιτητές της νοσηλευτικής σε σχέση με τις σπουδές σε

---

άλλα επαγγέλματα υγείας. Όμως το ανησυχητικό εύρημα είναι ότι παρατηρείται κάποια μείωση των επιπέδων αυτών κατά τη διάρκεια των σπουδών, γεγονός το οποίο θα πρέπει να προβληματίσει τους εκπαιδευτικούς της νοσηλευτικής και κατά πόσο είναι αναγκαίο να ενταχθούν συγκεκριμένα προγράμματα εκπαίδευσης επί του θέματος. Αυτό ενισχύεται με τα

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η συστηματική ανασκόπηση ερευνητικών μελετών οι οποίες εξετάζουν τα επίπεδα Ενσυναίσθησης των Προπτυχιακών φοιτητών της Νοσηλευτικής και άλλων Επαγγελμάτων Υγείας.

# 1. Περίληψη των κύριων ευρημάτων

παραδείγματα εκφράσεων που χρησιμοποιούνται



# Δομή Συζήτησης

---

Επαναδιατύπωση ερευνητικού ερωτήματος - Σύνοψη κύριων ευρημάτων

---

**Κριτική Ανάλυση του σημαντικότερου αποτελέσματος της μελέτης με τα αντίστοιχα αποτελέσματα παρόμοιων μελετών**

---

Περιγραφή των υπόλοιπων αποτελεσμάτων της μελέτης, ξεκινώντας από το πιο σημαντικό και καταλήγοντας στο λιγότερο σημαντικό και Σύγκριση με τα αντίστοιχα αποτελέσματα παρόμοιων μελετών

---

Περιγραφή των περιορισμών της μελέτης

---

Περαιτέρω έρευνα

## 2. Κριτική Ανάλυση του σημαντικότερου αποτελέσματος της μελέτης με τα αντίστοιχα αποτελέσματα παρόμοιων μελετών

- Κριτική ανάλυση των κύριων ευρημάτων και γιατί είναι σημαντικά
- Παρουσιάστε κάθε καινούρια τάση ή γνώση η οποία προέκυψε από τη μελέτη σας
- Συγκρίνετε και συζητήστε τα αποτελέσματά σας με αυτά που αναφέρονται στη σχετική βιβλιογραφία
- Αναφέρετε και αυτά που συμφωνούν με τα δικά σας και αυτά που διαφωνούν και ερμηνεύστε τους λόγους που μπορεί να συμβαίνει αυτό



# Έκβαση ασθενών με ισχαιμικό Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο σε παθολογική κλινική δημοσίου νοσοκομείου

Μπουγιώτη Σοφία<sup>1</sup>, Μαρβάκη Χριστίνα<sup>2</sup>, Τούλια Γεωργία<sup>3</sup>, Σαπουντζής Ιωάννης<sup>4</sup>, Καλογιάννη Αντωνία<sup>3</sup>

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή της έκβασης των ασθενών με ΑΕΕ που νοσηλεύτηκαν σε παθολογική κλινική δημοσίου νοσοκομείου. Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι η έκβαση των ασθενών ήταν καλή, αφού η συντριπτική πλειονότητα αυτών εξήλθε από το νοσοκομείο. Σε μελέτη των Hartmann et al.,<sup>12</sup> το αντίστοιχο ποσοστό ανέρχεται σε 5%, ενώ στη μελέτη των Vemmos et al.,<sup>13</sup> το ποσοστό θνησιμότητας ανέρχονταν σε 26.5%. Αντίστοιχα, το ποσοστό των ασθενών που απεβίωσαν στη μελέτη των Mittal & Goel<sup>14</sup> ανέρχονταν σε 25%. Θα πρέπει να διευκρινιστεί, ότι και στις

Σύγκριση

δύο προαναφερόμενες μελέτες δεν διευκρινίζεται το κατά πόσον οι ασθενείς νοσηλεύτηκαν σε παθολογική κλινική ή σε εξειδικευμένη μονάδα. Το ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό θανάτων υποδηλώνει, ότι στην πλειοψηφία τους οι ασθενείς δεν παρουσίασαν ΑΕΕ μεγάλης βαρύτητας, αλλά κάτι τέτοιο δεν δύναται να αποδειχθεί από την παρούσα μελέτη, διότι δεν εκτιμήθηκε η βαρύτητα με την κλίμακα NHISS. Το συμπέρασμα, ότι τα περιστατικά που συμπεριελήφθησαν στην παρούσα μελέτη ήταν ηπιότερης μορφής συνάγεται από το γεγονός ότι, κατά μέσο όρο η βαθμολογία των ασθενών στην κλίμακα της Γλασκώβης κυμαίνονταν πολύ κοντά στην άριστη βαθμολογία, ήτοι σε 14,0 μονάδες, πράγμα

Ερμηνεία

Κριτική  
Ανάλυση

Σύνδεση με προ  
υπάρχουσα  
γνώση

# Δομή Συζήτησης

---

Επαναδιατύπωση ερευνητικού ερωτήματος - Σύνοψη κύριων ευρημάτων

---

Κριτική Ανάλυση του σημαντικότερου αποτελέσματος της μελέτης με τα αντίστοιχα αποτελέσματα παρόμοιων μελετών

---

**Περιγραφή** των υπόλοιπων αποτελεσμάτων της μελέτης, ξεκινώντας από το πιο σημαντικό και καταλήγοντας στο λιγότερο σημαντικό και **Σύγκριση** με τα αντίστοιχα αποτελέσματα παρόμοιων μελετών

---

Περιγραφή των περιορισμών της μελέτης

---

Περαιτέρω έρευνα

---

Τα ευρήματα άλλων μελετών που υποστηρίζουν τα δικά σας ευρήματα είναι σημαντικά διότι ενισχύουν τα αποτελέσματά σας και τη σημαντικότητά τους.

---

*Συμφωνούν τα αποτελέσματά σας με προηγούμενη έρευνα; Εάν ναι, τι προσθέτουν σε αυτό;*

---

Εάν υπάρχουν ευρήματα που διαφέρουν από τα δικά σας θα πρέπει να τα αναφέρετε και να επισημάνετε τις διαφορές (πως και γιατί?)

---

*Τα ευρήματά σας είναι πολύ διαφορετικά από άλλες μελέτες; Εάν ναι, γιατί μπορεί να είναι αυτό;*

---

Περιγράψτε με σύντομο τρόπο τα υπόλοιπα αποτελέσματα ξεκινώντας από το πιο σημαντικό

---

Αναλύστε με βάση τους επιμέρους στόχους που είχατε θέσει

---

Προσδιορίστε συσχετίσεις, προτύπα και σχέσεις μεταξύ των δεδομένων

---

Συγκρίνετε τα επιμέρους αποτελέσματα με τα αντίστοιχα αποτελέσματα παρόμοιων μελετών.

---

Εξηγήστε απροσδόκητα αποτελέσματα και αξιολογήστε τη σημασία τους

---

Εξηγήστε γιατί τα ευρήματα είναι σημαντικά, αναλύοντας την έννοια τους και ερμηνεύστε τα εις βάθος

## Έκβαση ασθενών με ισχαιμικό Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο σε παθολογική κλινική δημοσίου νοσοκομείου

Μπουγιώτη Σοφία<sup>1</sup>, Μαρβάκη Χριστίνα<sup>2</sup>, Τούλια Γεωργία<sup>3</sup>, Σαπουντζής Ιωάννης<sup>4</sup>, Καλογιάννη Αντωνία<sup>3</sup>

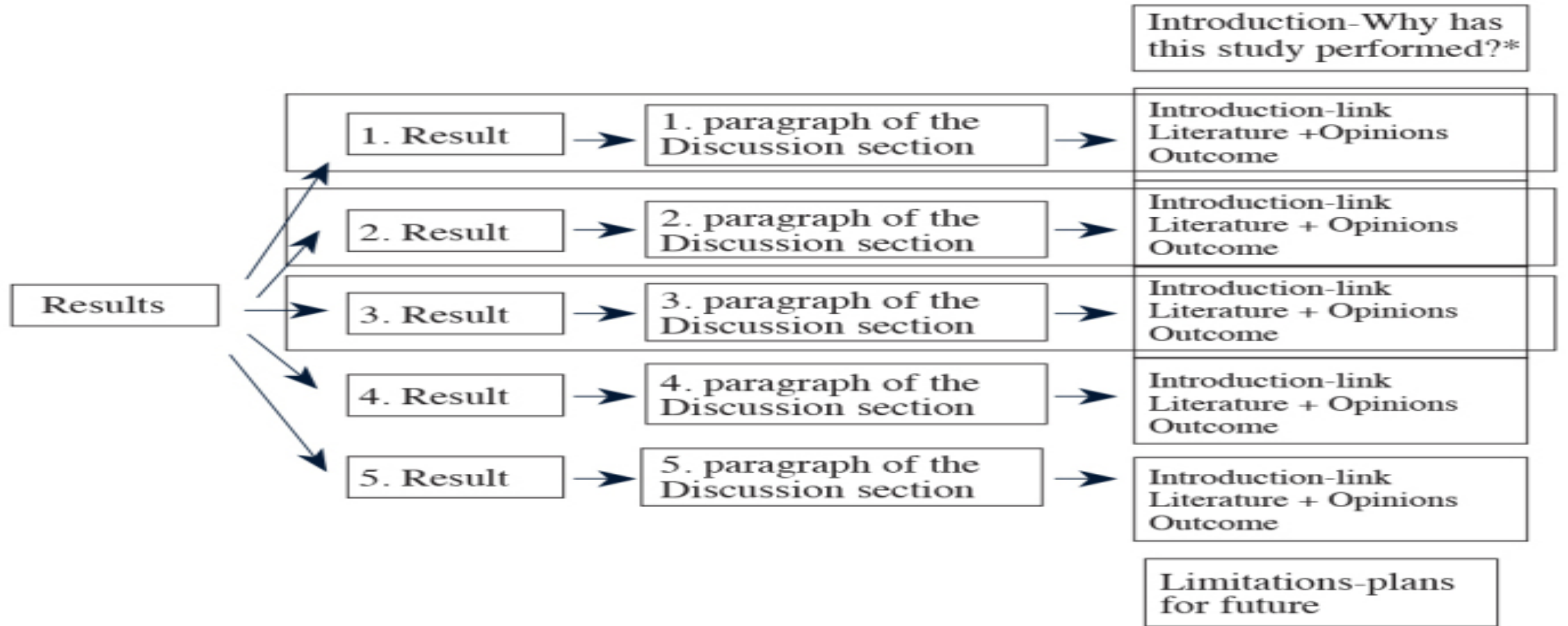
Ένα σημαντικό εύρημα είναι ότι οι ασθενείς με εγκατεστημένο τύπο ισχαιμικού παρουσίασαν στατιστικά σημαντικό υψηλότερο ποσοστό θανάτου, καθώς και επιπλοκών. Το σχετικό εύρημα είναι αναμενόμενο δεδομένου ότι το εγκατεστημένο ΑΕΕ είναι μεγαλύτερης βαρύτητας και συνεπώς συνδέεται με

Επιπλέον, η βαθμολογία στην κλίμακα Γλασκώβης ήταν σημαντικά χαμηλότερη στους ασθενείς που απεβίωσαν, εύρημα που οδηγεί στο συμπέρασμα, ότι η εν λόγω κλίμακα μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό εργαλείο ως προς την πρόβλεψη της έκβασης του ασθενούς. Σε παρόμοια συμπεράσματα ως προς την αξία της κλίμακας της Γλασκώβης ως προγνωστικό δείκτη της κλινικής έκβασης των ασθενών έχουν καταλήξει και άλλες μελέτες.<sup>15-17</sup> Στην μελέτη τους οι Mittal & Goel<sup>14</sup> κατέδειξαν ότι, μεταξύ άλλων συστημάτων αξιολόγησης της κλινικής βαρύτητας ενός ισχαιμικού ΑΕΕ, η κλίμακα κώματος της Γλασκώβης και δη μια βαθμολογία < 8 αποτελεί ένα εργαλείο αξιολόγησης που συνδέεται άμεσα με υψηλή θνησιμότητα στο ισχαιμικό ΑΕΕ. Επιπρόσθετα, οι Shah et al.,<sup>18</sup> κατέληξαν, ότι μια χαμηλή βαθμολογία του ασθενούς στην κλίμακα Γλασκώβης αποτελεί ένας από τους

Κατόπιν διερεύνησης της πιθανής συσχέτισης μεταξύ των υπολοίπων κλινικών χαρακτηριστικών των ασθενών με την έκβαση, προκύπτει ότι παράγοντες όπως η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η κοιλιακή μαρμαρυγή και η υπερλιπιδαιμία δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την έκβαση των ασθενών. Το εύρημα αυτό είναι μη αναμενόμενο, δεδομένου ότι οι παραπάνω παράγοντες θεωρούνται προγνωστικοί παράγοντες για την έκβαση ενός ισχαιμικού ΑΕΕ. Επί

απροσδόκητα  
αποτελέσματα

# Divide and Conquer tactics



\* If no mentioned in the Introduction section





---

Συζητήστε/αναλύστε κριτικά τα αποτελέσματά σας και προσπαθήστε να δώσετε εξηγήσεις σε αυτά που βρήκατε

---

Η κριτική ανάλυση, σκέψη και σύνθεση είναι βασικά συστατικά της συζήτησης και της νέας γνώσης



---

Συσχετίστε τα αποτελέσματά σας με την κλινική πρακτική

---

Αναφέρετε τη σημαντικότητά τους στην κλινική πράξη και αναφέρετε τρόπους εφαρμογής τους

---

Για ποιους ασθενείς ισχύουν τα αποτελέσματα και / ή πώς μπορούν να συνεισφέρουν στη βελτίωση της κλινικής πράξης και φροντίδας;

# Δομή Συζήτησης

---

Επαναδιατύπωση ερευνητικού ερωτήματος - Σύνοψη κύριων ευρημάτων

---

Σύγκριση του σημαντικότερου αποτελέσματος της μελέτης με τα αντίστοιχα αποτελέσματα παρόμοιων μελετών

---

Περιγραφή των υπόλοιπων αποτελεσμάτων της μελέτης, ξεκινώντας από το πιο σημαντικό και καταλήγοντας στο λιγότερο σημαντικό και Σύγκριση με τα αντίστοιχα αποτελέσματα παρόμοιων μελετών

---

Περιγραφή των περιορισμών της μελέτης

---

Περαιτέρω έρευνα

## 4. Περιορισμοί της έρευνας

- Αναφέρετε τους περιορισμούς της μελέτης

Όλες οι μελέτες έχουν περιορισμούς και οι ερευνητές οφείλουν να τις αναφέρουν, ώστε να υπερασπίζονται την εγκυρότητα της μελέτης τους

Ο ερευνητής έχει τη δυνατότητα να συστήνει τρόπους ελαχιστοποίησης ή εξουδετέρωσης των περιορισμών και να προτείνει βελτιώσεις.

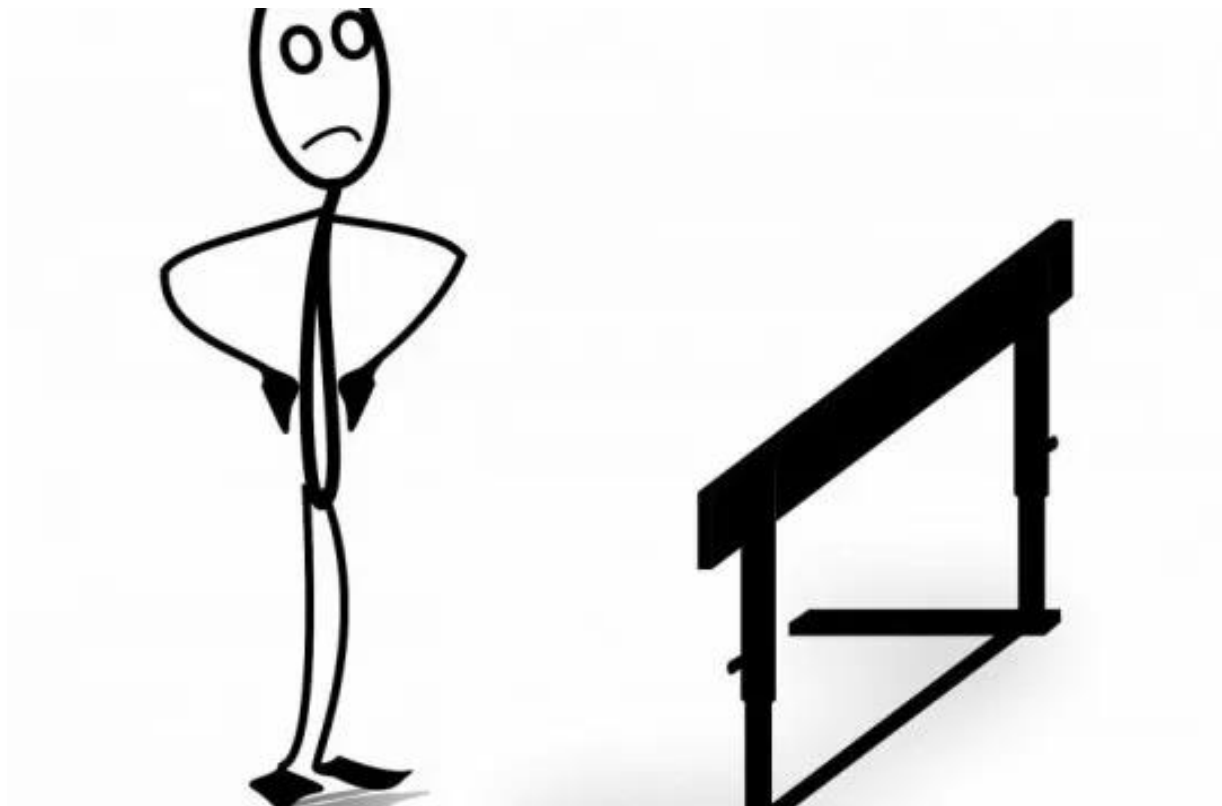
Υπάρχουν πεδία που μπορούν να διορθωθούν;

Υπήρχαν πεδία που δεν μπορούσαν να ελεγχθούν

πλήρως;

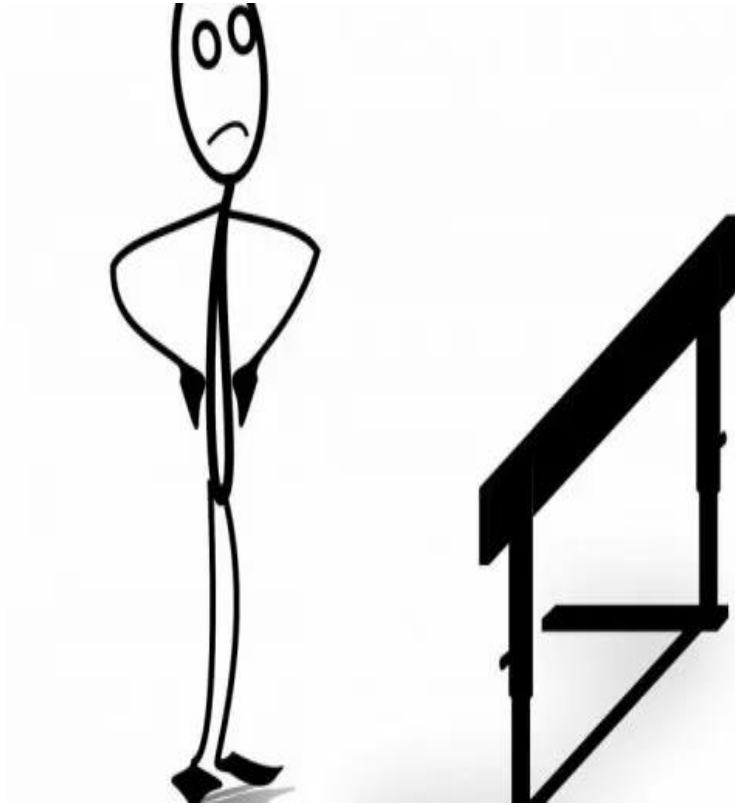


## 4. Περιορισμοί της έρευνας



Συνήθως αφορούν:

- ✓ Τον σχεδιασμό της μελέτης
- ✓ Τον μελετώμενο πληθυσμό
- ✓ Τον αριθμό των συμμετεχόντων
- ✓ Τις στατιστικές μεθόδους
- ✓ Τη γενίκευση των ευρημάτων



## Περιορισμοί της μελέτης

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει κάποιους περιορισμούς. Αφενός το δείγμα που μελετήθηκε είναι μικρό και αφετέρου η μελέτη είναι μονοκεντρική και ως εκ τούτου δεν είναι δυνατόν να γενικευθούν τα ευρήματα της. Επίσης, ένα μειονέκτημα της μελέτης είναι το γεγονός, ότι δεν συγκρίθηκε η έκβαση με ασθενείς ίδιας βαρύτητας που νοσηλεύθηκαν π.χ. σε μονάδες. Ένα άλλο ζήτημα αφορά και το είδος της μεθοδολογίας που ακολουθήθηκε. Δεδομένου ότι πρόκειται για μια περιγραφική, αναδρομική μελέτη δεν κατέστη δυνατόν να ληφθούν στοιχεία για κάποιες άλλες παραμέτρους, που πιθανώς θα μπορούσαν να συμβάλουν στην πιο ολοκληρωμένη διερεύνηση του υπό μελέτη θέματος. Τέλος, ένας άλλος περιορισμός έγκειται στο ότι δεν ήταν δυνατή η πραγματοποίηση follow-up, προκειμένου να διερευνηθεί η έκβαση των ασθενών σε βάθος χρόνου.

---

# Δομή Συζήτησης

---

Επαναδιατύπωση ερευνητικού ερωτήματος - Σύνοψη κύριων ευρημάτων

---

Σύγκριση του σημαντικότερου αποτελέσματος της μελέτης με τα αντίστοιχα αποτελέσματα παρόμοιων μελετών

---

Περιγραφή των υπόλοιπων αποτελεσμάτων της μελέτης, ξεκινώντας από το πιο σημαντικό και καταλήγοντας στο λιγότερο σημαντικό και Σύγκριση με τα αντίστοιχα αποτελέσματα παρόμοιων μελετών

---

Περιγραφή των περιορισμών της μελέτης

---

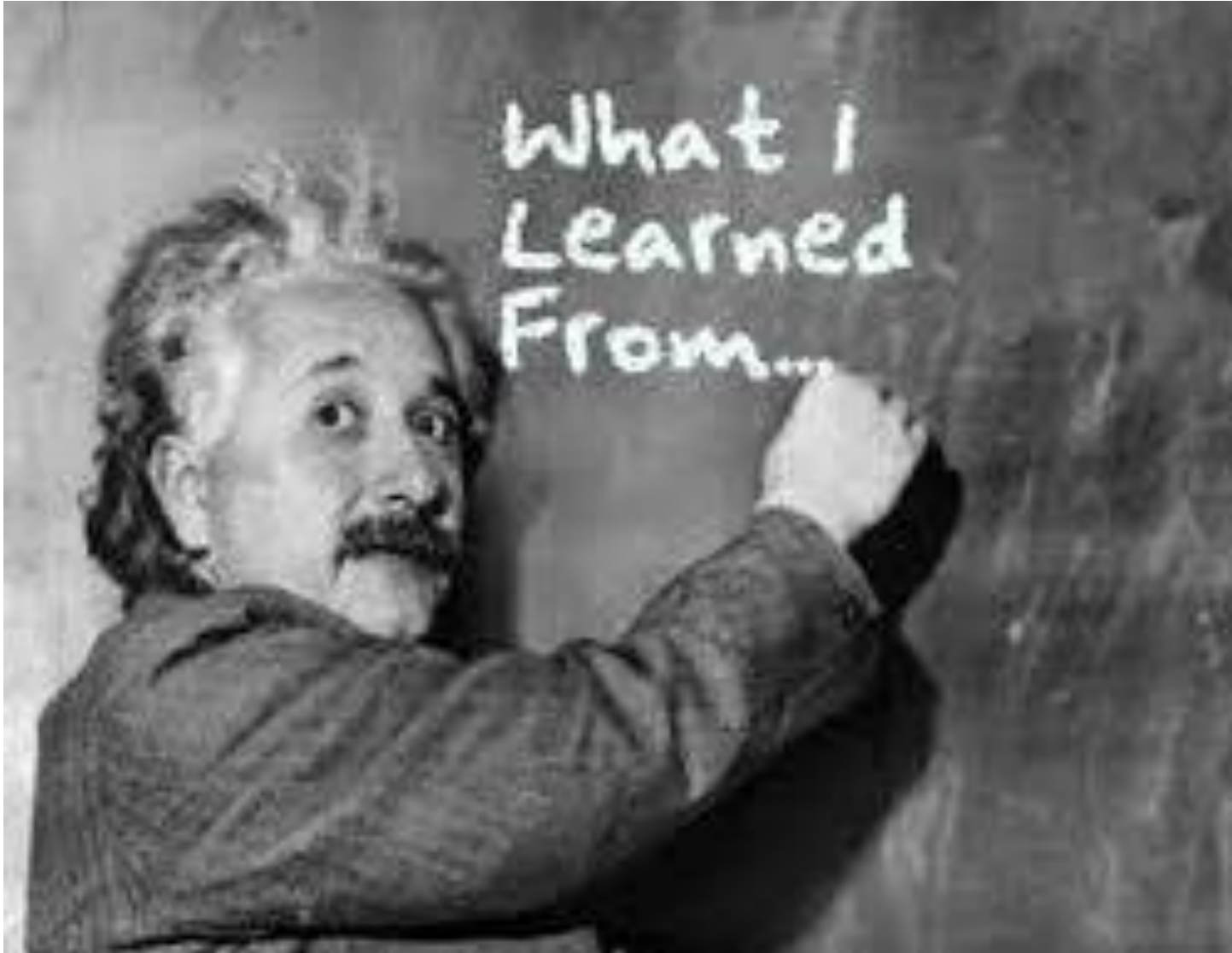
Περαιτέρω έρευνα



# Περαιτέρω έρευνα

- Συνήθως μια μελέτη απαντά σε κάποια σημαντικά ερωτήματα και ταυτοχρόνως εγείρει νέα.
- Δώστε προτάσεις για μελλοντικές έρευνες που να επεκτείνουν τη δική σας ή να εμβαθύνουν σε ένα σχετικό τομέα / ερώτημα που φάνηκε από τη μελέτη σας ότι χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.
- Μπορεί να είναι τμήμα της Συζήτησης ή των Συμπερασμάτων





## "Take-Home message"

- Κλείστε τη συζήτηση με το βασικό μήνυμα που θέλετε να μεταφέρετε στον αναγνώστη. Τι θέλετε να θυμάται ο αναγνώστης από τη μελέτη σας;
- Αυτό το μήνυμα είναι και η αρχή των συμπερασμάτων σας.



- ΜΗΝ επαναλάβετε απλά τα αποτελέσματα  
Εξηγήστε τα αποτελέσματά σας
- ΜΗΝ υπερερμηνεύετε τα αποτελέσματά σας  
Είναι εύκολο να διογκωθεί η ερμηνεία των αποτελεσμάτων
- ΜΗΝ εισαγάγετε νέα αποτελέσματα στη Συζήτηση που δεν έχουν παρουσιαστεί στο κεφάλαιο των αποτελεσμάτων



- ΜΗΝ κάνετε υποθέσεις / εικασίες σχετικά με τα αποτελέσματα

*«Υποθέτουμε ότι .....»*

- ΜΗΝ πλατειάζετε στα συμπεράσματά σας - μείνετε εστιασμένοι σε αυτά που υποστηρίζονται άμεσα από τα αποτελέσματά σας
- ΜΗΝ υπερτονίζετε την σημαντικότητα των ευρημάτων σας

Είναι σημαντικό για την εικόνα που δίνει η μελέτη σας και εσείς ως ερευνητές να είστε σοβαροί, αντικειμενικοί και μετριοφρονες στον τρόπο που παρουσιάζετε τα αποτελέσματά σας.



- ΜΗΝ αναφέρεστε σε παρεμφερή με το θέμα σας ζητήματα στη συζήτηση
- ΜΗΝ επικρίνετε ή μην χρησιμοποιείτε επιθετικές / προσβλητικές εκφράσεις για άλλους ερευνητές
- ΜΗΝ προσεγγίζετε διδακτικά το κείμενό σας
- ΜΗΝ παρουσιάζετε συμπεράσματα που δεν υποστηρίζονται από τα δεδομένα
- Το ερευνητικό ερώτημα - η μεθοδολογία σας - τα αποτελέσματά σας και τα συμπεράσματά σας πρέπει να έχουν απόλυτη συνάφεια



- Στη συζήτηση απαντήστε στα ερωτήματα και στους στόχους της μελέτης σας
- Συζητήσετε τη σημασία των αποτελεσμάτων και ΜΗΝ παρουσιάζετε μια επιφανειακή ερμηνεία που επαναλαμβάνει απλώς με περισσότερη λεπτομέρεια τα αποτελέσματα.
- Είναι απαραίτητο να πούμε γιατί είχαμε αυτά τα αποτελέσματα και να αναλύσουμε τους μηχανισμούς που υπάρχουν «πίσω» από αυτά
- Το να μπορέσετε να παρουσιάσετε τα αποτελέσματά σας συνοπτικά και να τα συζητήσετε αναλυτικά με ένα λογικό και ταυτόχρονα κριτικό τρόπο θα σας βοηθήσει να γράψετε μια άριστη εργασία.

---

Το πιο σημαντικό μέρος μιας ερευνητικής εργασίας επειδή δείχνει την ικανότητά σας ως ερευνητή να σκέφτεστε κριτικά για ένα ζήτημα, να αναπτύσσετε δημιουργικές λύσεις σε προβλήματα με βάση τα ευρήματα και να διαμορφώνετε μια βαθύτερη, πιο βαθιά κατανόηση του ερευνητικού προβλήματος που μελετάτε.

---

Διερευνάτε το κύριο νόημα της έρευνάς σας, τις πιθανές επιπτώσεις της σε άλλα ερευνητικά πεδία και τις πιθανές βελτιώσεις που μπορούν να γίνουν προκειμένου να περιοριστούν οι περιορισμοί της έρευνάς σας.

---

Παρουσιάσετε τη σημασία της μελέτης σας και πώς μπορεί να συμβάλει ή/και να καλύψει τα υπάρχοντα κενά στο επιστημονικό πεδίο.

---

Δεν διέπεται αυστηρά από αντικειμενική αναφορά πληροφοριών, αλλά, μάλλον, είναι η ενότητα όπου μπορείτε να εμπλακείτε σε δημιουργική σκέψη μέσω της ερμηνείας των ευρημάτων βάσει στοιχείων.  
Εδώ δίνετε νόημα στα αποτελέσματά σας.



# Συμπεράσματα

- Σύνδεση των ευρημάτων με τη νοσηλευτική πρακτική
- Προτάσεις για το πώς τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να χρησιμεύσουν για να επιλυθεί το πρόβλημα που μελετήθηκε
- Μην επαναλάβετε τα δεδομένα σας ή τη συζήτηση
- Γράψτε τα συμπεράσματά σας με σαφήνεια, σε απλή γλώσσα

- ✔ Έχω συνοψίσει συνοπτικά τα πιο σημαντικά ευρήματα
- ✔ Έχω συζητήσει και ερμηνεύσει τα αποτελέσματα σε σχέση με τα ερευνητικά μου ερωτήματα
- ✔ Έχω αναφέρει σχετική βιβλιογραφία για να δείξω πώς ταιριάζουν τα αποτελέσματά μου
- ✔ Έχω εξηγήσει με σαφήνεια τη σημασία των αποτελεσμάτων μου
- ✔ Εάν έχει σημασία, έχω εξετάσει εναλλακτικές εξηγήσεις για τα αποτελέσματα
- ✔ Έχω δηλώσει τις πρακτικές και / ή θεωρητικές επιπτώσεις των αποτελεσμάτων μου
- ✔ Έχω αναγνωρίσει και αξιολογήσει τους περιορισμούς της έρευνάς μου
- ✔ Έχω κάνει σχετικές συστάσεις για περαιτέρω έρευνα ή δράση

# Δομή και διαμόρφωση της Περίληψης επιστημονικής μελέτης

# Περίληψη

- Μία ελκυστική και ενδιαφέρουσα περίληψη οδηγεί τους αναγνώστες ή τους κριτές και τους εκδότες να διαβάσουν ολόκληρο το άρθρο.
- Αποτελεί καθοριστικό παράγοντα δημοσίευσης γι' αυτό πρέπει να ακολουθούνται πιστά οι οδηγίες συγγραφής
- Οι μηχανές αναζήτησης και οι βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων χρησιμοποιούν τις περιλήψεις, τους τίτλους και τις λέξεις κλειδιά για την ευρετηρίαση των δημοσιευμένων μελετών.
- Τα επιστημονικά περιοδικά δίνουν συγκεκριμένες οδηγίες για τη διαμόρφωση της περίληψης.

# Περίληψη

- Σύντομη περιγραφή της μελέτης: Περίπου 150-250 λέξεις.
- Να τηρείτε πάντα το όριο λέξεων.
- Η περίληψη θα πρέπει να αποτελεί ένα κατανοητό αυτόνομο κείμενο που να δίνει όλες τις βασικές πληροφορίες που χρειάζεται ο άγνωστος χωρίς να διαβάσει ολόκληρη την εργασία.
- Δίνει στους αναγνώστες μια πρώτη γενική εικόνα της μελέτης, προκειμένου να αποφασίσουν εάν θα διαβάσουν ολόκληρη τη μελέτη.
- Βοηθά τους αναγνώστες να θυμούνται τα βασικά σημεία της μελέτης.
- Η περίληψη γράφεται αφού έχει ολοκληρωθεί η συγγραφή της εργασίας
- Στην περίληψη, δεν βάζουμε βιβλιογραφικές αναφορές.

# Δομή Περίληψης

---

## Περίληψη (Abstract)

---

### α) Εισαγωγή (Background)

---

### β) Σκοπό (Aim/ Objective)

---

### γ) Μέθοδο (Methods)

---

### δ) Αποτελέσματα (Results)

---

### ε) Συμπεράσματα (Conclusions)

---

Η περίληψη συνοψίζει τις κύριες πτυχές ολόκληρης της εργασίας σε μια καθορισμένη δομή που περιλαμβάνει:

- Το γενικό σκοπό της μελέτης και τα ερευνητικά προβλήματα που ερευνήσατε.
- Το βασικό σχεδιασμό της μελέτης
- Τα σημαντικά ευρήματα που έδωσε η ανάλυση των δεδομένων σας
- Μια σύντομη περίληψη των ερμηνειών και των συμπερασμάτων σας.

# Εισαγωγή

- Ξεκινήστε γράφοντας μια μικρή εισαγωγή - μια σύντομη αναφορά σχετικά με πρακτικό ή θεωρητικό πρόβλημα με το οποίο ασχολείται η μελέτη σας, αλλά να μην ανατρέξετε σε λεπτομερείς πληροφορίες. Συνήθως χρησιμοποιούμε τον ενεστωτικό χρόνο

*Γιατί είναι σημαντικό/ ενδιαφέρον θέμα;*

*Τι κενό «καλύπτουμε» με την εργασία;*





# Η διαχείριση του μετεγχειρητικού πόνου σε επεμβάσεις μαστεκτομής και άμεσης αποκατάστασης μαστού με τοποθέτηση διατατήρων

Κελέση Μάρθα<sup>1</sup>, Μπουραζάνη Μαρία<sup>2</sup>

1. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

2. Νοσηλεύτρια MSc, Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών, «Ο Άγιος Σάββας»

DOI: 10.5281/zenodo.1302443

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Οι περισσότερες γυναίκες με καρκίνο μαστού επιλέγουν να γίνει ταυτόχρονα με την μαστεκτομή και η αποκατάσταση. Η συχνότερη μέθοδος αποκατάστασης μαστού γίνεται με τη χρήση διατατήρων των μυών και του δέρματος. Η αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου της επέμβασης είναι μείζονος σημασίας. Αφενός επειδή ο μετεγχειρητικός πόνος μπορεί να μεταπέσει σε χρόνια νευροπαθητικό και αφετέρου, επειδή η μετεγχειρητική ανοσοκαταστολή που προκαλεί συμβάλλει στην δημιουργία μεταστάσεων.

τελευταίας δεκαετίας, με τη χρήση λέξεων κλειδιών.

**Αποτελέσματα:** Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε μαστεκτομή και αποκατάσταση με διατατήρες βιώνουν έντονο μετεγχειρητικό πόνο με σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες από τα διάφορα συστήματα. Η σύγχρονη αλγολογία στοχεύει στη μείωση της χρήσης των οπιοειδών φαρμάκων, με την χρήση άλλων αναλγητικών. Ιδανικό αναλγητικό σκεύασμα δεν υπάρχει. Ωστόσο, η πολυπαραγοντική αναλγησία προσφέρει ικανοποιητικά επίπεδα μετεγχειρητικής αναλγησίας. Τέλος, η χρήση ορισμένων αναλγητικών φαρμάκων και τεχνικών προσφέρει επιπλέον όφελος στις ασθενείς γιατί τις προστατεύει από πιθανή μετάσταση.

**Συμπεράσματα:** Η καλύτερη αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου επιτυγχάνεται με τη χρήση συστηματικής πολυπαραγοντικής αναλγησίας και προληπτικής αναλγησίας πριν από την χειρουργική επέμβαση. Τον σημαντικότερο ρόλο στην αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου παίζει η επιλογή του καταλληλότερου αναλγητικού σχήματος εξατομικευμένα και με κριτήριο τα οφέλη για την ασθενή, τα παρεχόμενα μέσα, το κόστος και την κουλτούρα του οργανισμού. Προτείνεται η χρήση μιας πολυπαραγοντικής, συστηματικής και προληπτικής αναλγησίας, σε συνδυασμό με τοπική έγχυση αναλγητικού στο χειρουργικό τραύμα.

**Λέξεις Κλειδιά:** Αναλγησία σε επεμβάσεις μαστού, διαχείριση μετεγχειρητικού πόνου, μαστεκτομή, πόνος αποκατάστασης μαστού, οξύς μετεγχειρητικός πόνος.

Μικρή Εισαγωγή  
(2-4 προτάσεις).  
Σύντομη  
αναφορά σχετικά  
με πρακτικό ή  
θεωρητικό  
πρόβλημα χωρίς  
λεπτομερείς  
πληροφορίες

# ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Αγλαΐα–Ειρήνη Λένη<sup>1</sup>, Μαρία Τουρκογιάννη<sup>1</sup>, Αρετή Σταυροπούλου<sup>2</sup>, Ζαχαρίας Ζηδιανάκης<sup>3</sup>

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (ΧΝΑ) αποτελεί μείζων πρόβλημα υγείας, παγκοσμίως που σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα και έχει σημαντικές επιπτώσεις στη ποιότητα ζωής των ασθενών.

**Σκοπός** της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθεί η ποιότητα ζωής των ασθενών με ΧΝΑ που υποβάλλονται σε θεραπεία υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας με αιμοκάθαρση (ΑΚ) ή περιτοναϊκή κάθαρση (ΠΚ), σε επαρχιακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο.

**Υλικό-Μέθοδος:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν ασθενείς με ΧΝΑ που υποβάλλονταν σε ΑΚ στην Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και σε ΠΚ στην Νεφρολογική κλινική του νοσοκομείου. Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που διαμορφώθηκε με βάση το ερευνητικό εργαλείο WHOQOL –BREF του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Ποιότητα Ζωής. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με χρήση του στατιστικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v.17.0.

**Αποτελέσματα:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 60 συνολικά ασθενείς με ΧΝΑ, εκ των οποίων οι 50 (83%) υποβάλλονταν σε ΑΚ στην μονάδα Τεχνητού Νεφρού και οι υπόλοιποι 10 (17%) υποβάλλονταν σε ΠΚ στην Νεφρολογική κλινική. Ο μέσος όρος εξωνεφρικής κάθαρσης ήταν τα 5,6 έτη ενώ η μέση τιμή ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν τα 65,13 έτη. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα ζωής τους χαρακτηρίστηκε ως "μέτρια" από το 30% του δείγματος ή "καθόλου" ικανοποιητική από το 23%.

Σε σχέση με την ανάγκη καθημερινής νοσηλευτικής φροντίδας το 63% ανέφερε "καθόλου" ανάγκη φροντίδας ενώ το 47% χαρακτήρισε ως "χαμηλή" την ικανοποίησή τους από την αποτελεσματικότητά τους στην εργασία. Το 67% ανέφερε "χαμηλό" επίπεδο ικανοποίησης σε σχέση με την ερωτική τους ζωή, το 48% σε σχέση με τη σωματική τους υγεία και το 30% σε σχέση με τον ύπνο. Τέλος, το 37% των ασθενών δήλωσε "αρκετά" ικανοποιημένο από την θεραπεία στην οποία υποβαλλόταν.

**Συμπεράσματα:** Η παροχή ολιστικής φροντίδας συμπεριλαμβανομένων όλων των τομέων ζωής του πάσχοντος και της οικογένειάς του, όπως επίσης η επικοινωνία και η υποστήριξη αποτελούν παράγοντες που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών.

**Λέξεις-κλειδιά :** χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, αιμοκάθαρση, περιτοναϊκή κάθαρση, ποιότητα ζωής

# Σκοπός

- Διατυπώστε με σαφήνεια το σκοπό της εργασίας σας (1-2 προτάσεις)
- Χρησιμοποιήστε ρήματα όπως περιγράψω, διερευνώ, αναλύω για να διατυπώσετε τι ακριβώς τι σκοπεύετε να κάνετε.
- Χρησιμοποιείτε ενεστώτα ή αόριστο χρόνο.





# Η διαχείριση του μετεγχειρητικού πόνου σε επεμβάσεις μαστεκτομής και άμεσης αποκατάστασης μαστού με τοποθέτηση διατατήρων

Κελέση Μάρθα<sup>1</sup>, Μπουραζάνη Μαρία<sup>2</sup>

1. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

2. Νοσηλεύτρια MSc, Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών, «Ο Άγιος Σάββας»

DOI: 10.5281/zenodo.1302443

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Οι περισσότερες γυναίκες με καρκίνο μαστού επιλέγουν να γίνει ταυτόχρονα με την μαστεκτομή και η αποκατάσταση. Η συχνότερη μέθοδος αποκατάστασης μαστού γίνεται με τη χρήση διατατήρων των μυών και του δέρματος. Η αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου της επέμβασης είναι μείζονος σημασίας. Αφενός επειδή ο μετεγχειρητικός πόνος μπορεί να μεταπέσει σε χρόνια νευροπαθητικό και αφετέρου, επειδή η μετεγχειρητική ανσοκατάσταση που προκαλεί συμβάλλει στην δημιουργία μεταστάσεων.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των μεθόδων διαχείρισης του μετεγχειρητικού πόνου σε επεμβάσεις μαστεκτομής και αποκατάστασης μαστού με τοποθέτηση διατατήρων, προκειμένου να αναδειχθεί η καλύτερη αναλγητική προσέγγιση.

**Αποτελέσματα:** Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε μαστεκτομή και αποκατάσταση με διατατήρες βιώνουν έντονο μετεγχειρητικό πόνο με σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες από τα διάφορα συστήματα. Η σύγχρονη αλγολογία στοχεύει στη μείωση της χρήσης των οπιοειδών φαρμάκων, με την χρήση άλλων αναλγητικών. Ιδανικό αναλγητικό σκεύασμα δεν υπάρχει. Ωστόσο, η πολυπαραγοντική αναλγησία προσφέρει ικανοποιητικά επίπεδα μετεγχειρητικής αναλγησίας. Τέλος, η χρήση ορισμένων αναλγητικών φαρμάκων και τεχνικών προσφέρει επιπλέον όφελος στις ασθενείς γιατί τις προστατεύει από πιθανή μετάσταση.

**Συμπεράσματα:** Η καλύτερη αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου επιτυγχάνεται με τη χρήση συστηματικής πολυπαραγοντικής αναλγησίας και προληπτικής αναλγησίας πριν από την χειρουργική επέμβαση. Τον σημαντικότερο ρόλο στην αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου παίζει η επιλογή του καταλληλότερου αναλγητικού σχήματος εξατομικευμένα και με κριτήριο τα οφέλη για την ασθενή, τα παρεχόμενα μέσα, το κόστος και την κουλτούρα του οργανισμού. Προτείνεται η χρήση μιας πολυπαραγοντικής, συστηματικής και προληπτικής αναλγησίας, σε συνδυασμό με τοπική έγχυση αναλγητικού στο χειρουργικό τραύμα.

**Λέξεις Κλειδιά:** Αναλγησία σε επεμβάσεις μαστού, διαχείριση μετεγχειρητικού πόνου, μαστεκτομή, πόνος αποκατάστασης μαστού, οξύς μετεγχειρητικός πόνος.

Σκοπός - σε απόλυτη συνάφεια με τον τίτλο.

Χρησιμοποιήστε ρήματα όπως περιγράψω, διερευνώ, αναλύω. Χρησιμοποιείτε ενεστώτα ή παρελθοντικό χρόνο

# ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Αγλαΐα–Ειρήνη Λένη<sup>1</sup>, Μαρία Τουρκογιάννη<sup>1</sup>, Αρετή Σταυροπούλου<sup>2</sup>, Ζαχαρίας Ζηδιανάκης<sup>3</sup>

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (ΧΝΑ) αποτελεί μείζων πρόβλημα υγείας, παγκοσμίως που σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα και έχει σημαντικές επιπτώσεις στη ποιότητα ζωής των ασθενών.

**Σκοπός** της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της αυτό-αναφερόμενης ποιότητας ζωής των ασθενών που πάσχουν από ΧΝΑ και υποβάλλονται σε θεραπεία υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας με αιμοκάθαρση (ΑΚ) ή περιτοναϊκή κάθαρση (ΠΚ), σε επαρχιακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο.

**Υλικό-μέθοδος:** Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 60 ασθενείς με ΧΝΑ που υποβάλλονται σε θεραπεία στην Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και σε ΠΚ στην Νεφρολογική κλινική του νοσοκομείου. Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που διαμορφώθηκε με βάση το ερευνητικό εργαλείο WHOQOL –BREF του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Ποιότητα Ζωής. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με χρήση του στατιστικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v.17.0.

**Αποτελέσματα:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 60 συνολικά ασθενείς με ΧΝΑ, εκ των οποίων οι 50 (83%) υποβάλλονταν σε ΑΚ στην μονάδα Τεχνητού Νεφρού και οι υπόλοιποι 10 (17%) υποβάλλονταν σε ΠΚ στην Νεφρολογική κλινική. Ο μέσος όρος εξωνεφρικής κάθαρσης ήταν τα 5,6 έτη ενώ η μέση τιμή ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν τα 65,13 έτη. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα ζωής τους χαρακτηρίστηκε ως "μέτρια" από το 30% του δείγματος ή "καθόλου" ικανοποιητική από το 23%.

Σε σχέση με την ανάγκη καθημερινής νοσηλευτικής φροντίδας το 63% ανέφερε "καθόλου" ανάγκη φροντίδας ενώ το 47% χαρακτήρισε ως "χαμηλή" την ικανοποίηση από την αποτελεσματικότητά τους στην εργασία. Το 67% ανέφερε "χαμηλό" επίπεδο ικανοποίησης σε σχέση με την ερωτική τους ζωή, το 48% σε σχέση με τη σωματική τους υγεία και το 30% σε σχέση με τον ύπνο. Τέλος, το 37% των ασθενών δήλωσε "αρκετά" ικανοποιημένο από την θεραπεία στην οποία υποβαλλόταν.

**Συμπεράσματα:** Η παροχή ολιστικής φροντίδας συμπεριλαμβανομένων όλων των τομέων ζωής του πάσχοντος και της οικογένειάς του, όπως επίσης η επικοινωνία και η υποστήριξη αποτελούν παράγοντες που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών.

**Λέξεις-κλειδιά :** χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, αιμοκάθαρση, περιτοναϊκή κάθαρση, ποιότητα ζωής

# Μέθοδος

- Γράψτε τη μεθοδολογία που ακολουθήσατε για να απαντήσετε στην ερευνητική σας ερώτηση. (2-4 προτάσεις)
- Αυτό το κομμάτι πρέπει να είναι μια απλή περιγραφή του τι κάνατε και πως το κάνατε σε δύο - τρεις προτάσεις
- Το περιεχόμενο εξαρτάται από το είδος της μελέτης. Βασικά στοιχεία αποτελούν το είδος της μελέτης, το χρονικό διάστημα διεξαγωγής, ο αριθμός συμμετεχόντων, το πλαίσιο, παρεμβάσεις και διαδικασίες, ερωματολογία, στατιστική ανάλυση κ.ά.
- Γράφεται σε παρελθοντικό χρόνο καθώς αναφέρεται σε ολοκληρωμένες ενέργειες.





# Η διαχείριση του μετεγχειρητικού πόνου σε επεμβάσεις μαστεκτομής και άμεσης αποκατάστασης μαστού με τοποθέτηση διατατήρων

Κελέση Μάρθα<sup>1</sup>, Μπουραζάνη Μαρία<sup>2</sup>

1. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

2. Νοσηλεύτρια MSc, Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών, «Ο Άγιος Σάββας»

DOI: 10.5281/zenodo.1302443

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Οι περισσότερες γυναίκες με καρκίνο μαστού επιλέγουν να γίνει ταυτόχρονα με την μαστεκτομή και η αποκατάσταση. Η συχνότερη μέθοδος αποκατάστασης μαστού γίνεται με τη χρήση διατατήρων των μυών και του δέρματος. Η αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου της επέμβασης είναι μείζονος σημασίας. Αφενός επειδή ο μετεγχειρητικός πόνος μπορεί να μεταπέσει σε χρόνια νευροπαθητικό και αφετέρου, επειδή η μετεγχειρητική ανοσοκαταστολή που προκαλεί συμβάλλει στην δημιουργία μεταστάσεων.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των μεθόδων διαχείρισης του μετεγχειρητικού πόνου σε επεμβάσεις μαστεκτομής και

**Μεθοδολογία:** Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις διεθνείς βάσεις δεδομένων Pub med, Google και Elsevier της τελευταίας δεκαετίας, με τη χρήση λέξεων κλειδιών.

μετεγχειρητικό πόνο με σημαντικές ανεπιθυμητες ενέργειες από τα διάφορα συστήματα. Η σύγχρονη αλγοριθμική στοχεύει στη μείωση της χρήσης των οπιοειδών φαρμάκων, με την χρήση άλλων αναλγητικών. Ιδανικό αναλγητικό σκεύασμα δεν υπάρχει. Ωστόσο, η πολυπαραγοντική αναλγησία προσφέρει ικανοποιητικά επίπεδα μετεγχειρητικής αναλγησίας. Τέλος, η χρήση ορισμένων αναλγητικών φαρμάκων και τεχνικών προσφέρει επιπλέον όφελος στις ασθενείς γιατί τις προστατεύει από πιθανή μετάσταση.

**Συμπεράσματα:** Η καλύτερη αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου επιτυγχάνεται με τη χρήση συστηματικής πολυπαραγοντικής αναλγησίας και προληπτικής αναλγησίας πριν από την χειρουργική επέμβαση. Τον σημαντικότερο ρόλο στην αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου παίζει η επιλογή του καταλληλότερου αναλγητικού σχήματος εξατομικευμένα και με κριτήριο τα οφέλη για την ασθενή, τα παρεχόμενα μέσα, το κόστος και την κουλτούρα του οργανισμού. Προτείνεται η χρήση μιας πολυπαραγοντικής, συστηματικής και προληπτικής αναλγησίας, σε συνδυασμό με τοπική έγχυση αναλγητικού στο χειρουργικό τραύμα.

**Λέξεις Κλειδιά:** Αναλγησία σε επεμβάσεις μαστού, διαχείριση μετεγχειρητικού πόνου, μαστεκτομή, πόνος αποκατάστασης μαστού, οξύς μετεγχειρητικός πόνος.

**Μεθοδολογία:**

Συνοπτική και σύντομη εικόνα για τη συνολική μεθοδολογική προσέγγιση και διαδικασίες που χρησιμοποιήσατε. Γράφεται σε παρελθοντικό χρόνο

# ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Αγλαΐα–Ειρήνη Λένη<sup>1</sup>, Μαρία Τουρκογιάννη<sup>1</sup>, Αρετή Σταυροπούλου<sup>2</sup>, Ζαχαρίας Ζηδιανάκης<sup>3</sup>

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (ΧΝΑ) αποτελεί μείζων πρόβλημα υγείας, παγκοσμίως που σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα και έχει σημαντικές επιπτώσεις στη ποιότητα ζωής των ασθενών.

**Σκοπός** της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της αυτό-αναφερόμενης ποιότητας ζωής των ασθενών που πάσχουν από ΧΝΑ και υποβάλλονται σε θεραπεία υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας (αιμοκάθαρση (ΑΚ) ή περιτοναϊκή κάθαρση (ΠΚ) σε επαγγελματικό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο.

**Υλικό-Μέθοδος:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν ασθενείς με ΧΝΑ που υποβάλλονταν σε ΑΚ στην Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και σε ΠΚ στην Νεφρολογική κλινική του νοσοκομείου. Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που διαμορφώθηκε με βάση το ερευνητικό εργαλείο WHOQOL –BREF του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Ποιότητα Ζωής. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με χρήση του στατιστικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v.17.0.

**Αποτελέσματα:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 60 συνολικά ασθενείς με ΧΝΑ, εκ των οποίων οι 50 (83%) υποβάλλονταν σε ΑΚ στην μονάδα Τεχνητού Νεφρού και οι υπόλοιποι 10 (17%) υποβάλλονταν σε ΠΚ στην Νεφρολογική κλινική. Ο μέσος όρος εξωνεφρικής κάθαρσης ήταν τα 5,6 έτη ενώ η μέση τιμή ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν τα 65,13 έτη. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα ζωής τους χαρακτηρίστηκε ως "μέτρια" από το 30% του δείγματος ή "καθόλου" ικανοποιητική από το 23%.

Σε σχέση με την ανάγκη καθημερινής νοσηλευτικής φροντίδας το 63% ανέφερε "καθόλου" ανάγκη φροντίδας ενώ το 47% χαρακτήρισε ως "χαμηλή" την ικανοποίησή τους από την αποτελεσματικότητά τους στην εργασία. Το 67% ανέφερε "χαμηλό" επίπεδο ικανοποίησης σε σχέση με την ερωτική τους ζωή, το 48% σε σχέση με τη σωματική τους υγεία και το 30% σε σχέση με τον ύπνο. Τέλος, το 37% των ασθενών δήλωσε "αρκετά" ικανοποιημένο από την θεραπεία στην οποία υποβαλλόταν.

**Συμπεράσματα:** Η παροχή ολιστικής φροντίδας συμπεριλαμβανομένων όλων των τομέων ζωής του πάσχοντος και της οικογένειάς του, όπως επίσης η επικοινωνία και η υποστήριξη αποτελούν παράγοντες που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών.

**Λέξεις-κλειδιά :** χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, αιμοκάθαρση, περιτοναϊκή κάθαρση, ποιότητα ζωής



**Μέθοδος:** Για τη συλλογή των στοιχείων έγινε ανασκόπηση της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας της τελευταίας δεκαπενταετίας, στα ηλεκτρονικά αποθετήρια Pubmed και Sciencedirect, με τις λέξεις κλειδιά: «οξεία στεφανιαία σύνδρομα», «ηλικιωμένοι», «διάγνωση», «αντιμετώπιση», «θρομβόλυση», «ηλεκτροκαρδιογράφημα», καθώς και συνδυασμό αυτών.

# Π.χ. Μέθοδος Ανασκόπησης

# Αποτελέσματα

- Συνοψίστε τα κύρια αποτελέσματα της μελέτης σας (2-5 προτάσεις)
- Ανάλογα με το θέμα σας, ενδέχεται να μην μπορείτε να συμπεριλάβετε όλα τα αποτελέσματα σε αυτό το κομμάτι. Προσπαθήστε να επισημάνετε μόνο τα πιο σημαντικά ευρήματα που θα επιτρέψουν στον αναγνώστη να κατανοήσει τα συμπεράσματά σας.
- Αυτό το κομμάτι της περίληψης γράφεται συνήθως σε παρελθοντικό χρόνο.



# Η διαχείριση του μετεγχειρητικού πόνου σε επεμβάσεις μαστεκτομής και άμεσης αποκατάστασης μαστού με τοποθέτηση διατατήρων

Κελέση Μάρθα<sup>1</sup>, Μπουραζάνη Μαρία<sup>2</sup>

1. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

2. Νοσηλεύτρια MSc, Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών, «Ο Άγιος Σάββας»

DOI: 10.5281/zenodo.1302443

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Οι περισσότερες γυναίκες με καρκίνο μαστού επιλέγουν να γίνει ταυτόχρονα με την μαστεκτομή και η αποκατάσταση. Η συχνότερη μέθοδος αποκατάστασης μαστού γίνεται με τη χρήση διατατήρων των μυών και του δέρματος. Η αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου της επέμβασης είναι μείζονος σημασίας. Αφενός επειδή ο μετεγχειρητικός πόνος μπορεί να μεταπέσει σε χρόνια νευροπαθητικό και αφετέρου, επειδή η μετεγχειρητική ανοσοκαταστολή που προκαλεί συμβάλλει στην δημιουργία μεταστάσεων.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των μεθόδων διαχείρισης του μετεγχειρητικού πόνου σε επεμβάσεις μαστεκτομής και αποκατάστασης μαστού με τοποθέτηση διατατήρων, προκειμένου να αναδειχθεί η καλύτερη αναλγητική προσέγγιση.

**Μεθοδολογία:** Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις διεθνείς βάσεις δεδομένων Pub med, Google και Elsevier της τελευταίας δεκαετίας με τη χρήση λέξεων κλειδίων.

**Αποτελέσματα:** Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε μαστεκτομή και αποκατάσταση με διατατήρες βιώνουν έντονο μετεγχειρητικό πόνο με σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες από τα διάφορα συστήματα. Η σύγχρονη αλγολογία στοχεύει στη μείωση της χρήσης των οπιοειδών φαρμάκων, με την χρήση άλλων αναλγητικών. Ιδανικό αναλγητικό σκεύασμα δεν υπάρχει. Ωστόσο, η πολυπαραγοντική αναλγησία προσφέρει ικανοποιητικά επίπεδα μετεγχειρητικής αναλγησίας. Τέλος, η χρήση ορισμένων αναλγητικών φαρμάκων και τεχνικών προσφέρει επιπλέον όφελος στις ασθενείς γιατί τις προστατεύει από πιθανή μετάσταση.

εξατομικευμένα και με κριτήριο τα οφέλη για την ασθενή, τα παρεχόμενα μέσα, το κόστος και την κουλτούρα του οργανισμού. Προτείνεται η χρήση μιας πολυπαραγοντικής, συστηματικής και προληπτικής αναλγησίας, σε συνδυασμό με τοπική έγχυση αναλγητικού στο χειρουργικό τραύμα.

**Λέξεις Κλειδιά:** Αναλγησία σε επεμβάσεις μαστού, διαχείριση μετεγχειρητικού πόνου, μαστεκτομή, πόνος αποκατάστασης μαστού, οξύς μετεγχειρητικός πόνος.

## Αποτελέσματα:

Επισημάνετε μόνο τα πιο σημαντικά ευρήματα που θα επιτρέψουν στον αναγνώστη να κατανοήσει τα συμπεράσματά σας. Σε παρελθοντικό χρόνο

# ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Αγλαΐα–Ειρήνη Λένη<sup>1</sup>, Μαρία Τουρκογιάννη<sup>1</sup>, Αρετή Σταυροπούλου<sup>2</sup>, Ζαχαρίας Ζηδιανάκης<sup>3</sup>

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (ΧΝΑ) αποτελεί μείζων πρόβλημα υγείας, παγκοσμίως που σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα και έχει σημαντικές επιπτώσεις στη ποιότητα ζωής των ασθενών.

**Σκοπός** της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της αυτό-αναφερόμενης ποιότητας ζωής των ασθενών που πάσχουν από ΧΝΑ και υποβάλλονται σε θεραπεία υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας με αιμοκάθαρση (ΑΚ) ή περιτοναϊκή κάθαρση (ΠΚ), σε επαρχιακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο.

**Υλικό-Μέθοδος:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν ασθενείς με ΧΝΑ που υποβάλλονταν σε ΑΚ στην Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και σε ΠΚ στην Νεφρολογική κλινική του νοσοκομείου. Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που διαμορφώθηκε με βάση το ερευνητικό εργαλείο WHOQOL –BREF του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Ποιότητα Ζωής. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με χρήση του στατιστικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS).

**Αποτελέσματα:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 60 συνολικά ασθενείς με ΧΝΑ, εκ των οποίων οι 50 (83%) υποβάλλονταν σε ΑΚ στην μονάδα Τεχνητού Νεφρού και οι υπόλοιποι 10 (17%) υποβάλλονταν σε ΠΚ στην Νεφρολογική κλινική. Ο μέσος όρος εξωνεφρικής κάθαρσης ήταν τα 5,6 έτη ενώ η μέση τιμή ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν τα 65,13 έτη. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα ζωής τους χαρακτηρίστηκε ως "μέτρια" από το 30% του δείγματος ή "καθόλου" ικανοποιητική από το 23%.

Σε σχέση με την ανάγκη καθημερινής νοσηλευτικής φροντίδας το 63% ανέφερε "καθόλου" ανάγκη φροντίδας ενώ το 47% χαρακτήρισε ως "χαμηλή" την ικανοποίηση από την αποτελεσματικότητά τους στην εργασία. Το 67% ανέφερε "χαμηλό" επίπεδο ικανοποίησης σε σχέση με την ερωτική τους ζωή, το 48% σε σχέση με τη σωματική τους υγεία και το 30% σε σχέση με τον ύπνο. Τέλος, το 37% των ασθενών δήλωσε "αρκετά" ικανοποιημένο από την θεραπεία στην οποία υποβαλλόταν.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας υποδηλώνουν ότι η παροχή ολιστικής φροντίδας συμπεριλαμβανομένων όλων των τομέων ζωής των ασθενών, συμπεριλαμβανομένης της οικογένειας του, όπως επίσης η επικοινωνία και η υποστήριξη αποτελούν παράγοντες που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών.

**Λέξεις-κλειδιά :** χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, αιμοκάθαρση, περιτοναϊκή κάθαρση, ποιότητα ζωής



# Συμπεράσματα

- Ερμηνεύστε με σύντομο τρόπο τα αποτελέσματα της μελέτης σας
- Εάν ο στόχος της μελέτης σας ήταν να επιλύσετε ένα κλινικό πρόβλημα, τα συμπεράσματα ενδέχεται να περιλαμβάνουν συστάσεις για εφαρμογή στην κλινική πρακτική.
- Μπορείτε να αναφέρετε συνοπτικά περιορισμούς της μελέτης εάν θεωρείται απαραίτητο
- Μπορείτε επίσης να δώσετε εν συντομία προτάσεις για περαιτέρω έρευνα εάν αυτό θεωρείτε χρήσιμο.
- Τα συμπεράσματα γράφονται συνήθως σε εννεστώτα χρόνο



# Η διαχείριση του μετεγχειρητικού πόνου σε επεμβάσεις μαστεκτομής και άμεσης αποκατάστασης μαστού με τοποθέτηση διατατήρων

Κελέση Μάρθα<sup>1</sup>, Μπουραζάνη Μαρία<sup>2</sup>

1. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

2. Νοσηλεύτρια MSc, Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών, «Ο Άγιος Σάββας»

DOI: 10.5281/zenodo.1302443

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Οι περισσότερες γυναίκες με καρκίνο μαστού επιλέγουν να γίνει ταυτόχρονα με την μαστεκτομή και η αποκατάσταση. Η συχνότερη μέθοδος αποκατάστασης μαστού γίνεται με τη χρήση διατατήρων των μυών και του δέρματος. Η αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου της επέμβασης είναι μείζονος σημασίας. Αφενός επειδή ο μετεγχειρητικός πόνος μπορεί να μεταπέσει σε χρόνιο νευροπαθητικό και αφετέρου, επειδή η μετεγχειρητική ανοσοκαταστολή που προκαλεί συμβάλλει στην δημιουργία μεταστάσεων.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των μεθόδων διαχείρισης του μετεγχειρητικού πόνου σε επεμβάσεις μαστεκτομής και αποκατάστασης μαστού με τοποθέτηση διατατήρων, προκειμένου να αναδειχθεί η καλύτερη αναλγητική προσέγγιση.

**Μεθοδολογία:** Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις διεθνείς βάσεις δεδομένων Pub med, Google και Elsevier της τελευταίας δεκαετίας, με τη χρήση λέξεων κλειδιών.

**Αποτελέσματα:** Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε μαστεκτομή και αποκατάσταση με διατατήρες βιώνουν έντονο μετεγχειρητικό πόνο με σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες από τα διάφορα συστήματα. Η σύγχρονη αλγολογία στοχεύει στη μείωση της χρήσης των οπιοειδών φαρμάκων, με την χρήση άλλων αναλγητικών. Ιδανικό αναλγητικό σκεύασμα δεν υπάρχει. Ωστόσο, η πολυπαραγοντική αναλγησία προσφέρει ικανοποιητικά επίπεδα μετεγχειρητικής αναλγησίας. Τέλος, η χρήση ορισμένων αναλγητικών φαρμάκων και τεχνικών προσφέρει επιπλέον όφελος στις ασθενείς γιατί τις προστατεύει από πιθανή μετάσταση.

**Συμπεράσματα:** Η καλύτερη αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου επιτυγχάνεται με τη χρήση συστηματικής πολυπαραγοντικής αναλγησίας και προληπτικής αναλγησίας πριν από την χειρουργική επέμβαση. Τον σημαντικότερο ρόλο στην αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου παίζει η επιλογή του καταλληλότερου αναλγητικού σχήματος εξατομικευμένα και με κριτήριο τα οφέλη για την ασθενή, τα παρεχόμενα μέσα, το κόστος και την κουλτούρα του οργανισμού. Προτείνεται η χρήση μιας πολυπαραγοντικής, συστηματικής και προληπτικής αναλγησίας, σε συνδυασμό με τοπική έγχυση αναλγητικού στο χειρουργικό τραύμα.

**Λέξεις Κλειδιά:** Αναλγησία σε επεμβάσεις μαστού, διαχείριση μετεγχειρητικού πόνου, μαστεκτομή, πόνος αποκατάστασης μαστού, οξύς μετεγχειρητικός πόνος.

**Συμπεράσματα:** Σαφής εικόνα του τι έδειξε (ποιο ήταν το αποτέλεσμα) της μελέτης.

Εάν αφορά σε κλινικό πρόβλημα, τα συμπεράσματα ενδέχεται να περιλαμβάνουν συστάσεις για εφαρμογή στην κλινική πρακτική.

Μπορείτε επίσης να δώσετε εν συντομία προτάσεις για περαιτέρω έρευνα. Γράφονται σε ενεστώτα χρόνο.

# ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Αγλαΐα–Ειρήνη Λένη<sup>1</sup>, Μαρία Τουρκογιάννη<sup>1</sup>, Αρετή Σταυροπούλου<sup>2</sup>, Ζαχαρίας Ζηδιανάκης<sup>3</sup>

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (ΧΝΑ) αποτελεί μείζων πρόβλημα υγείας, παγκοσμίως που σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα και έχει σημαντικές επιπτώσεις στη ποιότητα ζωής των ασθενών.

**Σκοπός** της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της αυτό-αναφερόμενης ποιότητας ζωής των ασθενών που πάσχουν από ΧΝΑ και υποβάλλονται σε θεραπεία υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας με αιμοκάθαρση (ΑΚ) ή περιτοναϊκή κάθαρση (ΠΚ), σε επαρχιακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο.

**Υλικό-Μέθοδος:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν ασθενείς με ΧΝΑ που υποβάλλονταν σε ΑΚ στην Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και σε ΠΚ στην Νεφρολογική κλινική του νοσοκομείου. Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που διαμορφώθηκε με βάση το ερευνητικό εργαλείο WHOQOL –BREF του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Ποιότητα Ζωής. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με χρήση του στατιστικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v.17.0.

**Αποτελέσματα:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 60 συνολικά ασθενείς με ΧΝΑ, εκ των οποίων οι 50 (83%) υποβάλλονταν σε ΑΚ στην μονάδα Τεχνητού Νεφρού και οι υπόλοιποι 10 (17%) υποβάλλονταν σε ΠΚ στην Νεφρολογική κλινική. Ο μέσος όρος εξωνεφρικής κάθαρσης ήταν τα 5,6 έτη ενώ η μέση τιμή ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν τα 65,13 έτη. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα ζωής τους χαρακτηρίστηκε ως "μέτρια" από το 30% του δείγματος ή "καθόλου" ικανοποιητική από το 23%.

Σε σχέση με την ανάγκη καθημερινής νοσηλευτικής φροντίδας το 63% ανέφερε "καθόλου" ανάγκη φροντίδας ενώ το 47% χαρακτήρισε ως "χαμηλή" την ικανοποίηση από την αποτελεσματικότητά τους στην εργασία. Το 67% ανέφερε "χαμηλό" επίπεδο ικανοποίησης σε σχέση με την ερωτική τους ζωή, το 48% σε σχέση με τη σωματική τους υγεία και το 30% σε σχέση με τον ύπνο. Τέλος, το 37% των ασθενών δήλωσε "πολύ" ικανοποιημένο από την θεραπεία στην οποία υποβαλλόταν.

**Συμπεράσματα:** Η παροχή ολιστικής φροντίδας συμπεριλαμβανομένων όλων των τομέων ζωής του πάσχοντος και της οικογένειάς του, όπως επίσης η επικοινωνία και η υποστήριξη αποτελούν παράγοντες που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών.

**Λέξεις-κλειδιά :** χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, αιμοκάθαρση, περιτοναϊκή κάθαρση, ποιότητα ζωής



# Λέξεις Κλειδιά

- Στο τέλος της περίληψης προσθέσετε 3 έως 5 λέξεις-κλειδιά.
- Αυτές οι λέξεις-κλειδιά πρέπει να αναφέρονται στα πιο σημαντικά στοιχεία της μελέτης σας ώστε -εφόσον αυτή δημοσιευτεί- να βοηθήσουν τους αναγνώστες να βρουν την εργασία σας κατά τη διάρκεια της βιβλιογραφικής αναζήτησης.
- Οι λέξεις κλειδιά αναφέρονται συνήθως και στον τίτλο της εργασίας.



# Η διαχείριση του μετεγχειρητικού πόνου σε επεμβάσεις μαστεκτομής και άμεσης αποκατάστασης μαστού με τοποθέτηση διατατήρων

Κελέση Μάρθα<sup>1</sup>, Μπουραζάνη Μαρία<sup>2</sup>

1. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

2. Νοσηλεύτρια MSc, Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών, «Ο Άγιος Σάββας»

DOI: 10.5281/zenodo.1302443

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Οι περισσότερες γυναίκες με καρκίνο μαστού επιλέγουν να γίνει ταυτόχρονα με την μαστεκτομή και η αποκατάσταση. Η συχνότερη μέθοδος αποκατάστασης μαστού γίνεται με τη χρήση διατατήρων των μυών και του δέρματος. Η αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου της επέμβασης είναι μείζονος σημασίας. Αφενός επειδή ο μετεγχειρητικός πόνος μπορεί να μεταπέσει σε χρόνια νευροπαθητικό και αφετέρου, επειδή η μετεγχειρητική ανοσοκαταστολή που προκαλεί συμβάλλει στην δημιουργία μεταστάσεων.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των μεθόδων διαχείρισης του μετεγχειρητικού πόνου σε επεμβάσεις μαστεκτομής και αποκατάστασης μαστού με τοποθέτηση διατατήρων, προκειμένου να αναδειχθεί η καλύτερη αναλγητική προσέγγιση.

**Μεθοδολογία:** Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις διεθνείς βάσεις δεδομένων Pub med, Google και Elsevier της τελευταίας δεκαετίας, με τη χρήση λέξεων κλειδιών.

**Αποτελέσματα:** Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε μαστεκτομή και αποκατάσταση με διατατήρες βιώνουν έντονο μετεγχειρητικό πόνο με σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες από τα διάφορα συστήματα. Η σύγχρονη αλγολογία στοχεύει στη μείωση της χρήσης των οπιοειδών φαρμάκων, με την χρήση άλλων αναλγητικών. Ιδανικό αναλγητικό σκεύασμα δεν υπάρχει. Ωστόσο, η πολυπαραγοντική αναλγησία προσφέρει ικανοποιητικά επίπεδα μετεγχειρητικής αναλγησίας. Τέλος, η χρήση ορισμένων αναλγητικών φαρμάκων και τεχνικών προσφέρει επιπλέον όφελος στις ασθενείς γιατί τις προστατεύει από πιθανή μετάσταση.

**Συμπεράσματα:** Η καλύτερη αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου επιτυγχάνεται με τη χρήση συστηματικής πολυπαραγοντικής αναλγησίας και προληπτικής αναλγησίας πριν από την χειρουργική επέμβαση. Τον σημαντικότερο ρόλο στην αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου παίζει η επιλογή του καταλληλότερου αναλγητικού σχήματος εξατομικευμένα και με κριτήριο τα οφέλη για την ασθενή, τα παρεχόμενα μέσα, το κόστος και την κουλτούρα του οργανισμού. Προτείνεται η χρήση μιας πολυπαραγοντικής, συστηματικής και προληπτικής αναλγησίας, σε συνδυασμό

Προσθέστε 3 έως 5 λέξεις-κλειδιά. Συνήθως αναφέρονται και στο τίτλο της μελέτης

**Λέξεις Κλειδιά:** Αναλγησία σε επεμβάσεις μαστού, διαχείριση μετεγχειρητικού πόνου, μαστεκτομή, πόνος αποκατάστασης μαστού, οξύς μετεγχειρητικός πόνος.

# ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Αγλαΐα–Ειρήνη Λένη<sup>1</sup>, Μαρία Τουρκογιάννη<sup>1</sup>, Αρετή Σταυροπούλου<sup>2</sup>, Ζαχαρίας Ζηδιανάκης<sup>3</sup>

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (ΧΝΑ) αποτελεί μείζων πρόβλημα υγείας, παγκοσμίως που σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα και έχει σημαντικές επιπτώσεις στη ποιότητα ζωής των ασθενών.

**Σκοπός** της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της αυτό-αναφερόμενης ποιότητας ζωής των ασθενών που πάσχουν από ΧΝΑ και υποβάλλονται σε θεραπεία υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας με αιμοκάθαρση (ΑΚ) ή περιτοναϊκή κάθαρση (ΠΚ), σε επαρχιακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο.

**Υλικό-Μέθοδος:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν ασθενείς με ΧΝΑ που υποβάλλονταν σε ΑΚ στην Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και σε ΠΚ στην Νεφρολογική κλινική του νοσοκομείου. Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που διαμορφώθηκε με βάση το ερευνητικό εργαλείο WHOQOL –BREF του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Ποιότητα Ζωής. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με χρήση του στατιστικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v.17.0.

**Αποτελέσματα:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 60 συνολικά ασθενείς με ΧΝΑ, εκ των οποίων οι 50 (83%) υποβάλλονταν σε ΑΚ στην μονάδα Τεχνητού Νεφρού και οι υπόλοιποι 10 (17%) υποβάλλονταν σε ΠΚ στην Νεφρολογική κλινική. Ο μέσος όρος εξωνεφρικής κάθαρσης ήταν τα 5,6 έτη ενώ η μέση τιμή ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν τα 65,13 έτη. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα ζωής τους χαρακτηρίστηκε ως "μέτρια" από το 30% του δείγματος ή "καθόλου" ικανοποιητική από το 23%.

Σε σχέση με την ανάγκη καθημερινής νοσηλευτικής φροντίδας το 63% ανέφερε "καθόλου" ανάγκη φροντίδας ενώ το 47% χαρακτήρισε ως "χαμηλή" την ικανοποίηση από την αποτελεσματικότητά τους στην εργασία. Το 67% ανέφερε "χαμηλό" επίπεδο ικανοποίησης σε σχέση με την ερωτική τους ζωή, το 48% σε σχέση με τη σωματική τους υγεία και το 30% σε σχέση με τον ύπνο. Τέλος, το 37% των ασθενών δήλωσε "αρκετά" ικανοποιημένο από την θεραπεία στην οποία υποβαλλόταν.

**Συμπεράσματα:** Η παροχή ολιστικής φροντίδας συμπεριλαμβανομένων όλων των τομέων ζωής του πάσχοντος και της οικογένειάς του, όπως επίσης η επικοινωνία και η υποστήριξη αποτελούν παράγοντες που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών.

**Λέξεις-κλειδιά :** χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, αιμοκάθαρση, περιτοναϊκή κάθαρση, ποιότητα ζωής



# Η διαχείριση του μετεγχειρητικού πόνου σε επεμβάσεις μαστεκτομής και άμεσης αποκατάστασης μαστού με τοποθέτηση διατατήρων

Κελέση Μάρθα<sup>1</sup>, Μπουραζάνη Μαρία<sup>2</sup>

1. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

2. Νοσηλεύτρια MSc, Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών, «Ο Άγιος Σάββας»

DOI: 10.5281/zenodo.1302443

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Οι περισσότερες γυναίκες με καρκίνο μαστού επιλέγουν να γίνει ταυτόχρονα με την μαστεκτομή και η αποκατάσταση. Η συχνότερη μέθοδος αποκατάστασης μαστού γίνεται με τη χρήση διατατήρων των μυών και του δέρματος. Η αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου της επέμβασης είναι μείζονος σημασίας. Αφενός επειδή ο μετεγχειρητικός πόνος μπορεί να μεταπέσει σε χρόνιο νευροπαθητικό και αφετέρου, επειδή η μετεγχειρητική ανοσοκαταστολή που προκαλεί συμβάλλει στην δημιουργία μεταστάσεων.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των μεθόδων διαχείρισης του μετεγχειρητικού πόνου σε επεμβάσεις μαστεκτομής και αποκατάστασης μαστού με τοποθέτηση διατατήρων, προκειμένου να αναδειχθεί η καλύτερη αναλγητική προσέγγιση.

**Μεθοδολογία:** Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις διεθνείς βάσεις δεδομένων Pub med, Google και Elsevier της τελευταίας δεκαετίας, με τη χρήση λέξεων κλειδιών.

**Αποτελέσματα:** Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε μαστεκτομή και αποκατάσταση με διατατήρες βιώνουν έντονο μετεγχειρητικό πόνο με σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες από τα διάφορα συστήματα. Η σύγχρονη αλγολογία στοχεύει στη μείωση της χρήσης των οπιοειδών φαρμάκων, με την χρήση άλλων αναλγητικών. Ιδανικό αναλγητικό σκεύασμα δεν υπάρχει. Ωστόσο, η πολυπαραγοντική αναλγησία προσφέρει ικανοποιητικά επίπεδα μετεγχειρητικής αναλγησίας. Τέλος, η χρήση ορισμένων αναλγητικών φαρμάκων και τεχνικών προσφέρει επιπλέον όφελος στις ασθενείς γιατί τις προστατεύει από πιθανή μετάσταση.

**Συμπεράσματα:** Η καλύτερη αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου επιτυγχάνεται με τη χρήση συστηματικής πολυπαραγοντικής αναλγησίας και προληπτικής αναλγησίας πριν από την χειρουργική επέμβαση. Τον σημαντικότερο ρόλο στην αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου παίζει η επιλογή του καταλληλότερου αναλγητικού σχήματος εξατομικευμένα και με κριτήριο τα οφέλη για την ασθενή, τα παρεχόμενα μέσα, το κόστος και την κουλτούρα του οργανισμού. Προτείνεται η χρήση μιας πολυπαραγοντικής, συστηματικής και προληπτικής αναλγησίας, σε συνδυασμό με τοπική έγχυση αναλγητικού στο χειρουργικό τραύμα.

**Λέξεις Κλειδιά:** Αναλγησία σε επεμβάσεις μαστού, διαχείριση μετεγχειρητικού πόνου, μαστεκτομή, πόνος αποκατάστασης μαστού, οξύς μετεγχειρητικός πόνος.

Η περίληψη ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ να περιέχει:

- Περιττές φράσεις, περιττά επιρρήματα, επίθετα και επαναλαμβανόμενες πληροφορίες.
- Ακρωνύμια ή συντομογραφίες
- Αναφορές σε βιβλιογραφικές πηγές
- Οποιοδήποτε είδος εικόνας, εικόνας, σχήματος ή πίνακα ή αναφορές σε αυτά.

Χρησιμοποιείτε απλές, συνοπτικές και πλήρεις προτάσεις

<https://libguides.usc.edu/writingguide/abstract>

# Μη δομημένη περίληψη

- Οι Περιλήψεις σε ένα περιοδικό δεν παρουσιάζονται με ομοιόμορφο τρόπο
- Οι αναγνώστες δεν μπορούν να επικεντρωθούν σε συγκεκριμένα σημεία
- Αυξάνεται η πιθανότητα λάθους στη λογική συνέχεια του κειμένου της περίληψης

Ακόμα και αν πρέπει να γράψουμε μία μη δομημένη περίληψη, ακολουθούμε τις οδηγίες της δομημένης και παραλείπουμε τους τίτλους

# Στρατηγικές διαχείρισης του στρες, πριν, κατά και μετά το ωράριο εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού: μια περιγραφική ανασκόπηση

Γεώργιος Μανομενίδης<sup>1</sup>, Εύχαρις Παναγοπούλου<sup>2</sup>, Θάλεια Μπελλάλη<sup>3</sup>

1. Νοσηλεύτρια MSc, PhDc, Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας - Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ  
2. Επίκουρος Καθηνήτρια, Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας - Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το νοσηλευτικό επάγγελμα χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες, με σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχοσωματική υγεία των εργαζομένων. Σκοπός του παρόντος άρθρου ήταν η διερεύνηση των στρατηγικών που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές πριν, κατά και μετά το ωράριο εργασίας τους για να διαχειριστούν το εργασιακό στρες. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ανέδειξε διάφορους μηχανισμούς, οι οποίοι πριν το ωράριο εργασίας προετοιμάζουν τους νοσηλευτές ψυχολογικά, κατά τη διάρκεια του ωραρίου αναστέλλουν ή περιορίζουν την επίδραση του στρεσογόνου παράγοντα, ενώ μετά το τέλος του συμβάλλουν στην αποθεραπεία και τη διαχείριση της συναισθηματικής αναστάτωσης. Η χρήση αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες από το νοσηλευτικό προσωπικό μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης, αυξάνει την επαγγελματική ικανοποίηση και οδηγεί στη βελτίωση του επιπέδου υγείας του. Ωστόσο, επειδή η επίδρασή τους έχει περιορισμένη διάρκεια και η αποτελεσματικότητά τους δεν είναι πάντα εξασφαλισμένη, απαιτούνται αλλαγές, κυρίως σε επίπεδο οργανισμού, οι οποίες θα συμβάλλουν στην αλλαγή, μέσω της διαμόρφωσης θετικού εργασιακού κλίματος, έτσι ώστε να διασφαλιστεί η καλή υγεία και ευεξία του νοσηλευτικού προσωπικού.

Π.χ. Μη  
δομημένης  
περίληψης

## Σημασία μιας καλής περίληψης

Στην περίληψη, πρέπει να συμπεριληφθούν αρκετές βασικές πληροφορίες ώστε η περίληψη να είναι χρήσιμη σε κάποιον που θέλει να διαβάσει την εργασία σας στο σύνολο της.

Πώς ξέρετε πότε έχετε αρκετές πληροφορίες στην περίληψή σας;

Αναρωτηθείτε:

εάν η περίληψή σας ήταν το μόνο μέρος της μελέτης στο οποίο έχετε πρόσβαση θα ήσασταν ικανοποιημένοι από τις πληροφορίες που σας δίνει? Θα καταλαβαίνατε με σαφή και περιεκτικό τρόπο τι λέει η μελέτη σας συνολικά?

ΝΑΙ



ΌΧΙ



Η περίληψη πρέπει να αναθεωρηθεί.





### **Διαβάστε άλλες περιλήψεις**

Ο καλύτερος τρόπος για να μάθετε να γράφετε μια καλή περίληψη είναι να διαβάσετε άλλες περιλήψεις. Διαβάστε περιλήψεις δημοσιευμένων άρθρων και δοκιμάστε να χρησιμοποιήσετε παρόμοιο πλαίσιο δομής και στυλ.

### **Γράψτε καθαρά και συνοπτικά**

Μια καλή περίληψη είναι σύντομη αλλά κατευθύνει τον αναγνώστη, οπότε βεβαιωθείτε ότι κάθε λέξη και κάθε πρόταση έχει γραφτεί με σαφήνεια και νοηματοδοτεί τα κύρια σημεία της εργασίας.

Αποφύγετε τις περιττές λέξεις και εξειδικευμένα ορολογία - η περίληψη πρέπει να είναι κατανοητή και στους αναγνώστες που δεν είναι εξοικειωμένοι με το θέμα σας.



### **Εστιάστε στη δική σας εργασία**

Ο σκοπός της περίληψης είναι να αναφέρετε τη συνεισφορά της δικής σας μελέτης, οπότε αποφύγετε την αναφορά σε μελέτες άλλων ερευνητών.

Συμπεριλάβετε μια - δύο προτάσεις που συνοψίζουν τη θεωρία που πλαισιώνει το θέμα σας και να δείξετε τη σημαντικότητά της, αλλά μην αναφέρεστε συγκεκριμένες δημοσιεύσεις. Μην συμπεριλάβετε βιβλιογραφικές παραπομπές στην περίληψη εκτός εάν είναι απολύτως απαραίτητο (για παράδειγμα, εάν η έρευνά σας συνδέεται άμεσα με άλλη μελέτη ή αναφέρεται σε κάποιον θεωρητικό της επιστήμης).

### **Ελέγξτε τη μορφοποίηση**

Εάν υποβάλλετε την εργασία σας σε ένα επιστημονικό περιοδικό, υπάρχουν συγκεκριμένες απαιτήσεις μορφοποίησης για την περίληψη - βεβαιωθείτε ότι έχετε ελέγξει τις οδηγίες και μορφοποιήσετε την περίληψή σας σωστά.

Να τηρείτε πάντα το όριο λέξεων. Εάν δεν σας έχουν δοθεί οδηγίες σχετικά με το όριο των λέξεων της περίληψης, γράψτε μία σελίδα (maximum) με διπλό διάστημα.

## CHECK LIST

Για μια σωστή περίληψη

Ο αριθμός λέξεων είναι εντός του απαιτούμενου ορίου ή το πολύ μιας σελίδας.

v

Η περίληψη εμφανίζεται μετά τον τίτλο και πριν την εισαγωγή.

v

Έχω δηλώσει με σαφήνεια το ερευνητικό μου πρόβλημα και τους στόχους.

v

Έχω περιγράψει εν συντομία τη μεθοδολογία μου.

v

Έχω συνοψίσει τα πιο σημαντικά αποτελέσματα.

v

Έχω αναφέρει τα κύρια συμπεράσματά μου.

v

Ανέφερα σημαντικούς περιορισμούς και συστάσεις για περαιτέρω έρευνα.

v

Η περίληψη μπορεί να γίνει κατανοητή από κάποιον αναγνωστή που δεν έχει προηγούμενη γνώση του θέματος.

v

## ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Γεωργογιάννης, Π. (Επιμ.) (2019) Μέθοδος συγγραφής επιστημονικών εργασιών. Ινστιτούτο Πολιτισμού Δημοκρατίας και Εκπαίδευσης: Πάτρα.

Καμπά, Ε., Κελέση, Μ., Σταυροπούλου, Α., Φασόη, Γ. (Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης ) (2020) Η Έρευνα στις Επιστήμες Υγείας. Μελετώντας, Χρησιμοποιώντας και Δημιουργώντας Ένδειξεις - Ερευνητική διαδικασία, Νοσηλευτική, πρακτική. Janet Houser. Εκδόσεις Κωνσταντάρα: Αθήνα.

Μερκούρης, Α. (2008) Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Έρευνας. Έλλην: Αθήνα.

Παπαδοπούλου, Ε., Καμπά, Ε., Σταυροπούλου, Α. & Κελέση, Μ. (2019) Διερεύνηση των απόψεων των νοσηλευτών για την υιοθέτηση στην κλινική πράξη της πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 12 (3) 20-30. DOI: <https://doi.org/10.24283/hjns.2019.3.3>.

Σταυροπούλου, Α., Φασόη, Γ., Κελέση, Μ. (2018) Αριστεία και Ποιότητα Νοσηλευτικής Φροντίδας στο Σύγχρονο Περιβάλλον Υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 17 (1), 397-405. DOI: 10.5281/zenodo.1134049

Σταυροπούλου, Α. (2016) Σχεδιασμός Προγραμμάτων Δια Βίου Μάθησης: Το Πρόγραμμα Επικαιροποίησης Γνώσεων Αποφοίτων ΑΕΙ (ΠΕΓΑ) «Πρακτική Βασισμένη Σε Ενδείξεις» *Health and Research*, 2 (1) 24-33. doi:10.5281/zenodo.41664

Σταυροπούλου, Α., Παπαδάκη, Ε., Φτυλάκη, Α., Καμπά, Ε. (2010) Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out syndrome): κατανόηση και πρώιμη αναγνώριση του συνδρόμου από το νοσηλευτικό προσωπικό σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 9 (3), 359-374.

Σταυροπούλου, Α., Ροβίθης, Μ. (2008) Εισάγοντας την αλλαγή στους οργανισμούς υγείας - το κρίσιμο σημείο για την επίτευξη της ποιότητας. *Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική*, 1, 93-98.

Finlay, L. (2020). How to write a journal article: Top tips for the novice writer. *European Journal for Qualitative Research in Psychotherapy*, 10, 28-40.

Dowdall, M. 2016. How to write a research article to submit for publication. *The Pharmaceutical Journal*.297:7895.

Hawks, S. J., Turner, K. M., Derouin, A. L., Hueckel, R. M., Leonardelli, A. K., & Oermann, M. H. (2015). Writing across the curriculum: Strategies to improve the writing skills of nursing students. *Nursing Forum*, 51(4), 261-267.

Belcher, W.L. (2009). *Writing your journal article in 12 weeks: A guide to academic publishing and success*. Thousand Oaks, California: Sage.

Day, R.A. and Gastel, B. (2006). *How to write and publish a scientific paper* (6th edit). New York: Cambridge University Press.

Hartley, J. (2008). *Academic writing and publishing: A practical handbook*. London: Routledge.