



### Εισαγωγικό Σημείωμα

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη πολύτιμη συμμετοχή σας στην έρευνά μας η οποία έχει ως στόχο να διερευνήσει:

- α) τον τρόπο και τις μεθόδους με τις οποίες το νοσηλευτικό προσωπικό εκπαιδεύονται στην εκμάθηση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού που χρησιμοποιείται στην καθημερινή κλινική πρακτική,
  - β) τις θετικές αλλά και αρνητικές επιπτώσεις της χρήσης του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού καθώς και τις πιθανές συνέπειες τόσο για τους ασθενείς όσο και για το ίδιο το νοσηλευτικό προσωπικό,
  - γ) αν μια σχετική εκπαιδευτική παρέμβαση στο νοσηλευτικό προσωπικό, μπορεί να βελτιώσει το επίπεδο εκπαίδευσής τους στο χειρισμό και την ασφαλή χρήση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και να μειώσει το άγχος τους στην καθημερινή κλινική πρακτική,
  - ε) ποιο μοντέλο εκπαιδευτικής παρέμβασης είναι το καταλληλότερο για την εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού για την αφομοίωση της απαιτούμενης τεχνογνωσίας
- στ) αν η επαρκής εκπαίδευση στη χρήση και το χειρισμό του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού μετά τις σχετικές εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, αυξάνει την εμπιστοσύνη των ασθενών στο έργο τους.

Είναι πολύτιμο να απαντήσετε σε όλο το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις σας να είναι ειλικρινείς. Η συμμετοχή σας είναι οικειοθελής και προαιρετική και τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα.

Τα αποτελέσματα ευελπιστούμε ότι θα συμβάλλουν στην πρόοδο της επιστημονικής γνώσης και για το σκοπό αυτό η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι πολύ σημαντική. Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας και τις ειλικρινείς απαντήσεις σας.

**Με εκτίμηση και θερμές ευχαριστίες**

Ιωάννης Σταθούλης  
Μηχανικός Ιατρικών Οργάνων, MSc, Phd (c) Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

**Ο προσωπικός σας κωδικός ώστε να εξασφαλιστεί η ανωνυμία σας**

**(θα χρησιμοποιήσετε αυτόν τον κωδικό κατά τη διάρκεια όλης της έρευνας):**

1. Τα πρώτα 2 γράμματα του μικρού σας ονόματος
2. Τα τελευταία 3 ψηφία του κινητού σας τηλεφώνου
3. Τα τελευταία 3 γράμματα του επώνυμού σας
4. Το νούμερο της διεύθυνσής σας (Σε περίπτωση μη ύπαρξης τοποθετείτε 000)

Παράδειγμα προσωπικού κωδικού

1. **Μα**(ρία) 2. (6918332)**876** 3. (Γεωργ)**ίου** 4. **162**

Τελικός κωδικός:

**MA876IOY162**

**Ο δικός σας κωδικός:**

## Ι.Ατομικά χαρακτηριστικά:

1.Φύλο: Άνδρας  Γυναίκα

2 Ηλικία σε έτη: 20-29  30-39  40-49  50-59  60 και άνω

3.Οικογενειακή κατάσταση: Άγαμος/η  Έγγαμος/η  Διαζευγμένος/η  Χήρος/α

4.Αριθμός παιδιών: .....

5.Εκπαιδευτικό προφίλ: Σημειώστε ποιο από τα παρακάτω ισχύει **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

1.Είμαι απόφοιτος/η ΑΕΙ Νοσηλευτικής:

2.Είμαι απόφοιτος/η ΤΕΙ Νοσηλευτικής:

3.Διαθέτω Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Ειδικότητας (Master):

4.Διαθέτω Διδακτορικό Δίπλωμα:

5.Διαθέτω τίτλο νοσηλευτικής ειδικότητας

Αν ναι, σημειώστε ποιον;.....

6.Διαθέτω δεύτερο πτυχίο εκτός Νοσηλευτικής Επιστήμης

Αν ναι, ποιο; .....

7. Είστε κάτοχος πτυχίου Αγγλικής Γλώσσας;

8. Ποιο είναι το επίπεδο γνώσης της Αγγλικής Γλώσσας;

**Καλό** (Επίπεδο Β2)  **Πολύ Καλό** (Επίπεδο Γ1/С1)  **Άριστο** (Επίπεδο Γ2/С2)

6. **Εργασιακό προφίλ** (Συμπληρώνονται σε περίπτωση που εργάζεστε ως Νοσηλεύτης/τρια) :

6.1.Σημειώστε την έδρα του νοσοκομείου που εργάζεστε:

Πόλη: Σημειώστε ποια .....

Αθήνα .....

Θεσσαλονίκη .....

6.2.Σημειώστε ποια είναι η θέση εργασίας που κατέχετε τώρα:

1.Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

2.Διευθυντής Νοσηλευτικού Τομέα

3.Προϊστάμενος/η Νοσηλευτικού Τμήματος ή Μονάδας

4.Υπεύθυνος/η Νοσηλευτικού Τμήματος ή Μονάδας

5.Νοσηλεύτης/τρια

6. Άλλο τι; .....

7.Ποια είναι η επαγγελματική σας κατάσταση:

1.Δημόσιος Υπάλληλος

2.Ιδιωτικού Δικαίου Υπάλληλος

3. Συμβασιούχος Υπάλληλος

8.Σημειώστε το νοσηλευτικό χώρο (Τμήμα /Κλινική) στον οποίο εργάζεστε τώρα:

.....

9.Σημειώστε πόσα είναι τα συνολικά έτη εμπειρίας σας ως νοσηλεύτης/τρια:

0-4 χρόνια  5-9 χρόνια  10-14 χρόνια  15-19 χρόνια  > 20 χρόνια

10.Σημειώστε πόσα χρόνια εργάζεστε στο τωρινό χώρο:

0-4 χρόνια  5-9 χρόνια  10-14 χρόνια  >15 χρόνια

## II. Κύριες ερωτήσεις

Παρακαλούμε, απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις:

### 1. Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε τα παρακάτω μηχανήματα στην καθημερινή κλινική πρακτική;

Α/Α	Είδος Μηχανήματος	Συχνότητα				
		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
1	Ηλεκτροκαρδιογράφος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Σφυγμομανόμετρο (Κλασσικό Πιесόμετρο)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ηλεκτρονικό Πιесόμετρο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Κλίβανος Ατμού / Ξηρός Κλίβανος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Απινιδωτής / Αυτόματος Εξωτερικός Απινιδωτής (AED)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Φορητό Παλμικό Οξύμετρο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Φορητή Ηλεκτρική / Επιτοίχια Αναρρόφηση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Θερμοκοιτίδα Φορητή / Νοσηλείας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Παρακλίνιο Monitor Ασθενούς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Ηλεκτροχειρουργική Διαθερμία (ESU)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Πόσο καλές θεωρείτε ότι είναι οι γνώσεις σας στον Τομέα της Ηλεκτρικής Ασφάλειας Ασθενούς; Καθόλου καλές  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Πάρα πολύ

3. Πόσο καλές θεωρείτε ότι είναι οι γνώσεις σας στον Τομέα των Ιατρικών Αερίων; Καθόλου καλές  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Πάρα πολύ

4. Έχετε διδαχθεί στο παρελθόν, σε Προπτυχιακό επίπεδο ή Μεταπτυχιακό επίπεδο ή σε Νοσηλευτική Ειδικότητα, κάποιο μάθημα σχετικό με τη χρήση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, όπως π.χ Βιοφυσική, Βιοϊατρική Τεχνολογία κ.ά; ΝΑΙ  ΟΧΙ

5. Παρακαλούμε σημειώστε ποιόν τρόπο προτιμάτε για να μάθετε τη λειτουργία μιας ιατρικής συσκευής:

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
α) Μελέτη του συνοδευτικού φυλλαδίου της συσκευής (πχ prospectus);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β) Μελέτη του συνοδευτικού εγχειριδίου χρήσης (User ή Operating Manual);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ) Παρακολούθηση οπτικοακουστικής παρουσίασης της λειτουργίας της συσκευής;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
δ) Συμβουλή του συνοπτικού εγχειριδίου χρήσης του κατασκευαστή (Quick Guide);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ε) Εκμάθηση της λειτουργίας της από Συναδέλφους του Τμήματος;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
στ) Με δική σας αποκλειστικά ενασχόληση με τη συσκευή;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ζ) Χρήση αντίστοιχης γνώσης περί της λειτουργίας που κατέχετε από τα φοιτητικά σας χρόνια;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
η) Παρακολούθηση επίδειξης της λειτουργίας της συγκεκριμένης συσκευής από αντιπρόσωπο του κατασκευαστή;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
θ) Παρακολούθηση κάποιου προγράμματος Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης για τη συγκεκριμένη συσκευή από το Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας / Κλινικής Μηχανικής;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6. Ποια από τα παρακάτω θεωρείτε απαραίτητα να μάθετε σε ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης στη χρήση μια ιατρικής συσκευής;**

	<i><b>ΝΑΙ</b></i>	<i><b>ΟΧΙ</b></i>
α) Πώς να την χειριστείτε ως προς βασικές λειτουργίες της (π.χ. άνοιγμα-κλείσιμο, μενού)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β) Τις δυνατότητές της	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ) Τις φυσικές και επιστημονικές αρχές πάνω στις οποίες βασίζεται η λειτουργία της	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
δ) Τις συνθήκες περιβάλλοντος που εξασφαλίζουν την ορθή λειτουργία (ιδανική θερμοκρασία, υγρασία κ.ά.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ε) Πώς εφαρμόζεται η συγκεκριμένη συσκευή στον ασθενή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
στ) Απόλυτες αντενδείξεις εφαρμογής σε συγκεκριμένο ασθενή (πχ ασθενής με βηματοδότη, ασθενής σε χειρουργείο, συγχυτικός ασθενής κ.ά.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ζ) Πιθανούς κινδύνους για τον ίδιο το χειριστή της	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
η) Πώς να πραγματοποιείτε τον καθημερινό έλεγχο καλής λειτουργίας της συσκευής (tests)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
θ) Πώς να καταλάβετε εάν λειτουργεί φυσιολογικά η συγκεκριμένη συσκευή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ι) Τον τρόπο με τον οποίο μπορείτε να διαγνώσετε μικροπροβλήματα που προκύπτουν από την χρήση της και πώς να τα ξεπεράσετε	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
κ) Πώς να ανταποκριθείτε σε συναγερμούς (alarms) της συσκευής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
λ) Ποιον να ενημερώσετε σε περίπτωση βλάβης / δυσλειτουργίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
μ) Η ενημέρωση βλάβης / δυσλειτουργίας να είναι γραπτή σύμφωνα με υπόδειγμα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ν) Η ενημέρωση βλάβης / δυσλειτουργίας να είναι προφορική ή τηλεφωνική	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ξ) Πώς να συντάσσετε κλήση τεχνικού για βλάβη / δυσλειτουργία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ο) Πώς να συντάσσετε φόρμα δυσμενούς περιστατικού από τη χρήση της συσκευής σε ασθενή (Λευκή Κάρτα)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7. Προκειμένου να επικαιροποιείτε τις γνώσεις σας πάνω στην ασφαλή χρήση μιας ιατρικής συσκευής, ποιους τρόπους προτιμάτε; (Σημειώστε ανάλογα):**

	<i><b>ΝΑΙ</b></i>	<i><b>ΟΧΙ</b></i>
α) Να υπάρχει το εγχειρίδιο χρήσης της συσκευής (User ή Operating Manual) στη Μονάδα / Κλινική / Τμήμα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β) Να υπάρχουν σύντομες οδηγίες χρήσης πάνω στο μηχάνημα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ) Να συμμετάσχετε σε ενδονοσοκομειακό πρόγραμμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
δ) Με την περιοδική επανεκπαίδευση από αντιπροσώπους του κατασκευαστικού οίκου της συσκευής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ε) Με την παρακολούθηση οπτικοακουστικών προγραμμάτων (πχ videos, slides, ηχητικές παρουσιάσεις) που θα βρίσκονται σε άμεση διαθεσιμότητα στο χώρο της Μονάδας / Κλινικής / Τμήματος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8. Στις ημέρες μας, οι κατασκευάστριες εταιρείες συνοδεύουν τις συσκευές τους από εγχειρίδια χρήσης που είναι συνήθως μεταφρασμένα στην Ελληνική Γλώσσα. Θεωρείτε ότι το κείμενο αυτό:**

α) Σας βοηθά στην καλύτερη εκμάθηση της συσκευής;

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Πάρα πολύ

β) Σας δημιουργεί προβλήματα κατανόησης με αποτέλεσμα να καταφεύγετε στο Αγγλικό κείμενο του εγχειριδίου χρήσης (User ή Operating Manual);

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Πάρα πολύ

**9. Θεωρείτε ότι η χρήση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού στην καθημερινή κλινική πρακτική, οδηγεί:**

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
1.στη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας υγείας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.στην ασφάλεια του ασθενούς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.σε ακριβή διάγνωση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.σε πρόληψη ανεπιθύμητων ενεργειών ή συμβαμάτων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.στη μείωση του πόνου του ασθενούς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.στην αύξηση του επαγγελματισμού μας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.στην ενδυνάμωση της αυτοεκτίμησής μας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.στον περιορισμό του χρόνου που αφιερώνετε στον ασθενή;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.περιορίζει το χρόνο να ασχοληθούμε με τις προσωπικές ανάγκες του ασθενή (συνομιλία, ψυχολογική υποστήριξη, κ.ά);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.μπορεί να επηρεάσει την εικόνα του σώματος του ασθενή (πχ αναγκαιότητα αφαίρεσης ενδυμάτων);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10. Είστε ενήμεροι/ες σχετικά με τις επιπτώσεις από τη χρήση της συσκευής:**

α) Στην ατομική σας υγεία και ασφάλεια; ΝΑΙ  ΟΧΙ

β) Στην υγεία και ασφάλεια του ασθενή; ΝΑΙ  ΟΧΙ

**11. Είστε ενήμεροι/ες σχετικά με την ακατάλληλη χρήση της συσκευής (π.χ. πτώση της, εισροή υγρών στο εσωτερικό της κ.ά.);** ΝΑΙ  ΟΧΙ

**12. Είστε ενήμεροι/ες σχετικά με όλες τις συσκευές που καλείστε να χειριστείτε στο χώρο της Μονάδας / Κλινικής / Τμήματος που εργάζεστε;** ΝΑΙ  ΟΧΙ

**13. Θεωρείτε ότι η χρήση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού στην καθημερινή κλινική πρακτική, λειτούργησε αρνητικά ως προς τα παρακάτω (Σημειώστε ανάλογα):**

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
1. Αύξησε τον καθημερινό φόρτο εργασίας σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Αύξησε τον απαιτούμενο χρόνο προετοιμασίας και έναρξης λειτουργίας της συσκευής.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Αύξησε τον απαιτούμενο χρόνο ανίχνευσης και αντιμετώπισης προβλημάτων από την εφαρμογή της;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Αύξησε το χρόνο μελέτης σας περί της λειτουργίας της;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Αύξησε το χρόνο επιτήρησης εκ μέρους της ορθής και χωρίς προβλήματα λειτουργία της;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**14. Θεωρείτε ότι οι γνώσεις σας και η εκπαίδευση που λάβατε γύρω από τη χρήση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού μπορούν να σας βοηθήσουν να αντεπεξέλθετε στο καθημερινό σας κλινικό έργο;**

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Πάρα πολύ

**15. Θεωρείτε ότι η χρήση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού στην καθημερινή κλινική πρακτική, προσδίδει άγχος στην κλινική σας καθημερινότητα λόγω της εφαρμογής του άμεσα σε ασθενείς;**

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Πάρα πολύ

Εάν απαντήσατε Πολύ και Πάρα πολύ, το άγχος σας αυτό οφείλεται (Σημειώστε ανάλογα):

- α) Στο γεγονός ότι η συσκευή θα εφαρμοστεί σε ασθενή;
- β) Στην περιορισμένη γνώση σας στο χειρισμό της;
- γ) Και στα δυο παραπάνω;

**16. Καταγράψτε το βαθμό του άγχους που νιώθετε όταν χειρίζεστε τις ακόλουθες συσκευές:**

A/A	Είδος Μηχανήματος	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
1.	Ηλεκτροκαρδιογράφος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Σφυγμομανόμετρο (Κλασσικό Πιεσόμετρο)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Ηλεκτρονικό Πιεσόμετρο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Κλίβανος Ατμού / Ξηρός Κλίβανος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Απινιδωτής / Αυτόματος Εξωτερικός Απινιδωτής (AED)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Φορητό Παλμικό Οξύμετρο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Φορητή Ηλεκτρική / Επιτοίχια Αναρρόφηση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Θερμοκοιτίδα Φορητή / Νοσηλείας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Παρακλίνιο Monitor Ασθενούς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Ηλεκτροχειρουργική Διαθερμία (ESU)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Για ποιο λόγο συμβαίνει αυτό;

.....

18. Αισθάνεστε λιγότερο άγχος σχετικά με τη χρήση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού όταν εργάζεστε περισσότερα χρόνια εργασίας και άρα μεγαλύτερη εμπειρία;

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Πάρα πολύ

19. Αισθάνεστε λιγότερο άγχος σχετικά με τη χρήση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού όταν εργάζεστε αρκετά χρόνια στο ίδιο Τμήμα / Κλινική / Μονάδα;

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Πάρα πολύ

20. Το άγχος σας σχετικά με τη χρήση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού θεωρείτε ότι έχει σχέση με την ηλικία σας;

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Πάρα πολύ

21. Το άγχος σας σχετικά με τη χρήση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού θεωρείτε ότι έχει σχέση με την βαθμίδα εκπαίδευσής σας (π.χ. ΤΕΙ, ΑΕΙ);

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Πάρα πολύ

22. Το άγχος σας σχετικά με τη χρήση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού θεωρείτε ότι μειώθηκε με την απόκτηση:

α) Μεταπτυχιακού Τίτλου Ειδίκευσης;                    ΝΑΙ  ΟΧΙ

β) Διδακτορικού Διπλώματος;                            ΝΑΙ  ΟΧΙ

γ) Τίτλου Νοσηλευτικής Ειδικότητας;                    ΝΑΙ  ΟΧΙ

23. Στο παρελθόν έχετε κάνει χρήση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού που να προκάλεσε βλάβη του ασθενή ή να τον έθεσε σε κίνδυνο;    ΝΑΙ  ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ, ποιά από τα παρακάτω προβλήματα παρουσιάστηκαν: (Σημειώστε ανάλογα)

α) Χορηγήθηκε λάθος δόση φαρμάκου

β) Προκλήθηκε έγκαυμα στον ασθενή

γ) Αυξήθηκε ο πόνος του ασθενή

δ) Δημιουργήθηκε αιμάτωμα στον ασθενή

ε) Εμφανίστηκε πυρετός

στ) Εμφανίστηκε ήπιος ερεθισμός του δέρματος του ασθενή

ζ) Εμφανίστηκαν διαταραχές ύπνου στον ασθενή (π.χ αϋπνίες, εφιάλτες ,κ.ά.)

η) Εμφανίστηκαν διαταραχές του καρδιακού ρυθμού

θ) Εμφανίστηκαν διαταραχές της αρτηριακής πίεσης

ι) Εμφανίστηκαν διαταραχές της αναπνοής

ια) Εμφανίστηκαν αρρυθμίες

ιβ) Επήλθε θάνατος του ασθενούς

**24. Τι πιστεύετε ότι ευθύνεται για τις παραπάνω καταστάσεις;**

- α) Έλλειψη επαρκούς γνώσης της λειτουργίας της συσκευής
- β) Δυσλειτουργία της συσκευής
- γ) Όλα τα παραπάνω

**25. Θα ήσασταν διατεθειμένος/η να παρακολουθήσετε κάποια σχετική εκπαιδευτική διάλεξη προκειμένου να αυξήσετε τις γνώσεις σας στην ασφαλή λειτουργία των συσκευών που παρουσιάστηκαν στον πίνακα στην αρχή του ερωτηματολογίου ή για να επιλυθούν κάποιες απορίες σας;    ΝΑΙ             ΟΧΙ**

*(Σημείωση: Όσοι συμμετάσχουν στην εκπαιδευτική αυτή παρέμβαση, θα πρέπει να απαντήσουν υποχρεωτικά το ερωτηματολόγιο που θα τους δοθεί εκ νέου προκειμένου να γίνει αποτίμηση της παρέμβασης).*

**26. Πόσο χρόνο θεωρείτε ότι χρειάζεται συνολικά να διαρκέσει η εκπαιδευτική παρέμβαση και η σχετική εκπαιδευτική διάλεξη προκειμένου να αυξήσετε τις γνώσεις σας στην ασφαλή λειτουργία των συσκευών που παρουσιάστηκαν και για να επιλυθούν οι απορίες σας;**

- 1 ημέρα  5 ημέρες  10 ημέρες  15 ημέρες

**27. Η εκπαιδευτική παρέμβαση θέλετε να πραγματοποιηθεί (Επιλέξτε μια περίπτωση):**

- α) Δια ζώσης
- β) Με διανομή σχετικών παρουσιάσεων (προϋποθέτει πρόσβαση και απλή γνώση σε χειρισμό Η/Υ)
- γ) Με άλλο τρόπο ποιο;.....



### III. ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΓΧΟΥΣ HAMILTON

**ΟΔΗΓΙΕΣ:** Παρακαλούμε, αξιολογήστε την ένταση των συμπτωμάτων του άγχους που βιώνετε:

0=Καθόλου	1=Ήπια	2=Μέτρια	3=Σοβαρά	4=Πολύ Σοβαρά
<b>1. ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗ :</b>				
Ανησυχία, Εγρήγορση, Αναμονή του χειρότερου, Ευερεθιστότητα.				
0	1	2	3	4
<b>2. ΕΝΤΑΣΗ :</b>				
Αίσθημα έντασης, εύκολη κόπωση, αδυναμία χαλάρωσης, τρομαγμένες αντιδράσεις, κλάμα, τρόμος, αίσθημα ανησυχίας.				
0	1	2	3	4
<b>3. ΦΟΒΙΕΣ :</b>				
για σκοτάδι, ξένους, μεγάλα ζώα, κίνηση στους δρόμους, πλήθος, να μένει μόνος.				
0	1	2	3	4
<b>4. ΑΪΠΝΙΑ :</b>				
Δυσκολία επέλευσης ύπνου, διακοπτόμενος ύπνος, αίσθημα κόπωσης μετά την αφύπνιση, όνειρα εφιάλτες, νυχτερινοί τρόμοι.				
0	1	2	3	4
<b>5. ΓΝΩΣΙΑΚΑ :</b>				
Δυσκολία συγκέντρωσης, διαταραχές της μνήμης.				
0	1	2	3	4
<b>6. ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ :</b>				
Απώλεια ενδιαφερόντων, έλλειψη ικανοποίησης από τα χόμπυ, κατάθλιψη, πολύ πρωινή αφύπνιση, διακύμανση διάθεσης κατά τη διάρκεια της ημέρας.				
0	1	2	3	4
<b>7. ΓΕΝΙΚΑ ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ (ΜΥΪΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ) :</b>				
Μυϊκοί πόνοι, πιασίματα, δυσκαμψία, μυοκλονίες, μυόσπασμοι, τρίξιμο δοντιών, αστάθεια φωνής.				
0	1	2	3	4
<b>8. ΓΕΝΙΚΑ ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ (ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΑ) :</b>				
Εμβοές, θόλωση της όρασης, ψυχρές-θερμές εξάψεις, αίσθημα αδυναμίας, μουδιάσματα.				
0	1	2	3	4
<b>9. ΚΑΡΔΙΟΑΓΓΕΙΑΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ :</b>				
Ταχυκαρδία, αίσθημα προκάρδιων παλμών, θωρακικό άλγος, παλλόμενη σφύξη αγγείων, αίσθημα λιποθυμίας, αρρυθμία.				
0	1	2	3	4
<b>10. ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ :</b>				
Αίσθημα πίεσης ή σύσφιξης στο θώρακα, αίσθημα πνιγμού, αναστεναγμοί, δύσπνοια.				
0	1	2	3	4
<b>11. ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ :</b>				
Δυσκαταποσία, ερυγές, δυσπεψία, πόνος πριν και μετά το γεύμα, αίσθημα καύσου, αίσθημα πληρότητας, ναυτία, έμετος, αίσθημα βύθισης, «κινητικότητα» των σπλάγχων, βορβορυγμοί, χαλάρωση της κύστης, απώλεια βάρους, δυσκοιλιότητα.				
0	1	2	3	4
<b>12. ΟΥΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ :</b>				
Συχνουρία ή έπειξη προς ούρηση, αμηνόρροια, μηνορραγία, ψυχρότητα, πρόωρη εκοπερμάτωση, απώλεια της γενετήσιας επιθυμίας, ανικανότητα.				
0	1	2	3	4
<b>13. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΑΥΤΟΝΟΜΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ :</b>				
Ξηροστομία, εξάψεις, ωχρότητα, τάση για εφίδρωση, ίλιγγος, κεφαλαλγία τάσης, ανόρθωση τριχών.				
0	1	2	3	4

**ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΚΛΙΜΑΚΑ HAMILTON:** ..... (θα συμπληρωθεί από τους ερευνητές)

**Σημείωση:** Όσοι συμμετάσχουν στην εκπαιδευτική αυτή παρέμβαση, θα θέλαμε να απαντήσουν το ερωτηματολόγιο που θα τους δοθεί εκ νέου προκειμένου να γίνει αποτίμηση της παρέμβασης και να εξαχθούν ασφαλή αποτελέσματα).

Παρακαλώ, συμπληρώστε προαιρετικά την διεύθυνση e-mail για να επικοινωνήσουμε ή να σας στείλουμε εκπαιδευτικό υλικό

Διεύθυνση e-mail:

Με θερμές ευχαριστίες