



Τεχνολογικό
Πανεπιστήμιο
Κύπρου

Σχολή Επιστημών Υγείας

Διδακτορική Διατριβή

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΩΝ
ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΟΞΕΙΑ ΣΥΓΧΥΣΗ / ΠΑΡΑΛΗΡΗΜΑ**

Μαρία Παπαϊωάννου

Λεμεσός, Μάιος 2022

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Διδακτορική Διατριβή

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΩΝ
ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΟΞΕΙΑ ΣΥΓΧΥΣΗ / ΠΑΡΑΛΗΡΗΜΑ

της

Μαρίας Παπαϊωάννου

Λεμεσός, Μάιος 2022

Έντυπο έγκρισης Επιτροπής Επίβλεψης

Διδακτορική διατριβή

Διερεύνηση των γνώσεων και στάσεων των Νοσηλευτών για την Οξεία Σύγχυση / Παραλήρημα

Παρουσιάστηκε από

Μαρία Παπαϊωάννου

στις 24/5/2022

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Δρ. Ευάγγελος Κωνσταντίνου, Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (Πρόεδρος)

Δρ. Αναστάσιος Μερκούρης, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΠΑΚ (Μέλος)

Δρ. Ανδρέας Χαραλάμπους, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΠΑΚ (Μέλος)

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

Δρ. Αναστάσιος Μερκούρης, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΠΑΚ, Επιβλέπων

Δρ. Ευριδίκη Παπασταύρου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΠΑΚ, Μέλος (Επιβλέπουσα έως 31/8/2021)

Δρ. Χριστιάνα Κούτα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΠΑΚ, Μέλος

Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Λεμεσός, Μάιος 2022

ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

Copyright © Παπαϊωάννου Μαρία 2022

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της διδακτορικής διατριβής από το Τμήμα Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, Δρ. Ευριδίκη Παπασταύρου για τη συνεχή στήριξη και τη επιστημονική καθοδήγηση που μου παρείχε κατά την διάρκεια της μελέτης, καθώς για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε βοηθώντας με να υλοποιήσω ένα μεγάλο προσωπικό μου στόχο. Επιπλέον θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Δρ. Αναστάσιο Μερκούρη για την συνεχή εμπύχωση και στήριξη ιδιαίτερα στο τελευταίο έτος των σπουδών μου ως επιβλέπων καθηγητής, λόγω αφυπηρέτησης της Δρ. Παπασταύρου καθώς και την Δρ. Χριστιάνα Κούτα για τις πολύτιμες συμβουλές κατά την εκπόνηση της διατριβής. Θα ήθελα τέλος να ευχαριστήσω τον σύζυγό μου Σάββα και τα παιδιά μου Μελίνα, Γιώργο και Σέργιο, γιατί χωρίς τη δική τους στήριξη και κατανόηση, δεν θα είχα καταφέρει να παρακολουθήσω το απαιτητικό πρόγραμμα σπουδών.

Η υποτροφία διδακτορικών σπουδών που έλαβα από το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών Κύπρου, μου πρόσφερε τη δυνατότητα πραγματοποίησης της ερευνητικής μου προσπάθειας, χωρίς να επιβαρύνω την οικογένεια οικονομικά. Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω τους φίλους και συναδέλφους, που συνέβαλαν κατά την διεξαγωγή της έρευνας.

Σας ευχαριστώ από καρδιάς!!

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η οξεία σύγχυση / παραλήρημα αποτελεί την πιο κοινή έκτακτη ανάγκη θεραπείας σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (ηλικίας > 60 ετών), τα οποία νοσηλεύονται στο νοσοκομείο και μπορεί να επιφέρει σοβαρές συνέπειες. Λόγω της ανησυχίας, των ψευδαισθήσεων και παραισθήσεων που έχει ο ασθενής με παραλήρημα, βραχυπρόθεσμα φαίνεται να διατρέχει κίνδυνο η ασφάλεια του, ενώ μακροπρόθεσμα μπορεί να καταλήξει σε μόνιμη έκπτωση της νοητικής λειτουργίας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του επιπέδου γνώσεων και στάσεων των νοσηλευτών που εργάζονται στα δημόσια νοσηλευτήρια της Κύπρου για τους ασθενείς με οξεία σύγχυση / παραλήρημα.

Υλικό και Μέθοδος: Ο σχεδιασμός της μελέτης είναι περιγραφικός - συσχέτισης. Τον πληθυσμό στόχο της μελέτης αποτέλεσαν όλοι οι νοσηλευτές που εργάζονταν στα τμήματα στα οποία νοσηλεύονται ασθενείς με αυξημένη συχνότητα εμφάνισης παραληρήματος (Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Ορθοπαιδικά, Χειρουργικά και Παθολογικά τμήματα και Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και Ατυχημάτων) σε όλα τα δημόσια νοσηλευτήρια της Κύπρου (N=835). Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το Nurses Knowledge of Delirium των Hare et al. για την αξιολόγηση των γνώσεων, ενώ για τη διερεύνηση των στάσεων, λόγω μη ανεύρεσης ενός κατάλληλου για το σκοπό της έρευνας έγκυρου και αξιόπιστου ερωτηματολογίου, αναπτύχθηκε το ATOD (Attitude Tool of Delirium).

Η ανάπτυξη του ερωτηματολογίου στάσεων περιελάμβανε 4 στάδια: α) προσδιορισμός περιεχομένου β) ανάπτυξη περιεχομένου γ) αξιολόγηση περιεχομένου με εγκυρότητα όψεως και εγκυρότητα περιεχομένου δ) αξιολόγηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων με αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας, αξιοπιστίας δοκιμασίας – επαναδοκιμασίας, καθώς επίσης και αξιολόγηση της εγκυρότητας δομής με παραγοντική ανάλυση (factor analysis). Στα πλαίσια της έρευνας πραγματοποιήθηκε πιλοτική μελέτη σε δείγμα 237 νοσηλευτών, με στόχο την περαιτέρω αξιολόγηση της εγκυρότητας και αξιοπιστίας των εργαλείων και εντοπισμό πιθανών προβλημάτων κατά την διεξαγωγή της μελέτης. Οι στατιστικές δοκιμασίες περιλάμβαναν περιγραφική και συμπερασματολογική στατιστική με παραμετρικές (t-test, ANOVA, συντελεστή συσχέτισης Pearson) και τη δοκιμασία X^2 . Επιπλέον, έγινε μια συνολική ανάλυση παλινδρόμησης (regression analysis) των στάσεων, ως εξαρτημένη μεταβλητή, με τις γνώσεις και τα δημογραφικά στοιχεία ως ανεξάρτητες μεταβλητές.

Αποτελέσματα: Οι συμμετέχοντες στη έρευνα ήταν 558 νοσηλευτές (ποσοστό ανταπόκρισης 67%). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το επίπεδο γνώσεων των νοσηλευτών ήταν χαμηλό. Συγκεκριμένα, στο ερωτηματολόγιο γνώσεων, στις 25 από τις 36 ερωτήσεις που σχετίζονταν με το παραλήρημα, οι νοσηλευτές στην πλειονότητά τους απάντησαν λανθασμένα ή ότι δεν γνώριζαν ($\Delta E < 50\%$). Ο μέσος όρος ορθών απαντήσεων ανήλθε στο 42,2%. Χαμηλό ήταν το επίπεδο, τόσο στην συνολική κλίμακα 36 ερωτήσεων όπου $MT = 15,14$, $TA = 5,28$, αλλά και στις 3 υποκλίμακες. Στην κατηγορία για τα εργαλεία μέτρησης του παραληρήματος (7 ερωτήσεων), η μέση τιμή ήταν 2,90 ($TA = 1,33$) και στην κατηγορία για την παρουσία παραληρήματος παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη παραληρήματος (28 ερωτήσεων) η μέση τιμή ήταν 11,88 ($TA = 4,54$). Στην κατηγορία ορισμός, σε ερώτηση πολλαπλής επιλογής για τον ορισμό του παραληρήματος και τα συμπτώματα που το περιγράφουν και το προσδιορίζουν καλύτερα, μόνο 38% των συμμετεχόντων απάντησαν ορθά. Άξιο αναφοράς ότι μόνο 1 στους 4 συμμετέχοντες είχε δώσει λανθασμένη απάντηση σε περισσότερες από 16 ερωτήσεις και ότι το 23% των συμμετεχόντων είχε κάτω από 9 ορθές απαντήσεις.

Επιπλέον, επιβεβαιώνεται η μη ύπαρξη θετικών στάσεων για την οξεία σύγχυση/παραλήρημα. Στο ερωτηματολόγιο στάσεων από τις 23 ερωτήσεις, σε πενταβάθμια κλίμακα Likert, στις 14 οι νοσηλευτές είχαν ποσοστό θετικών στάσεων κάτω από 50% και μόνο στις 9 ερωτήσεις φαίνεται να είχαν θετική στάση. Η μέση τιμή στην συνολική κλίμακά ήταν 3,21 ($TA = 0,50$). Τα μεγαλύτερα ποσοστά αρνητικής στάσης ήταν σε ερωτήσεις από διαφορετικούς παράγοντες. Στον παράγοντα συναίσθημα οι νοσηλευτές αναφέρουν ότι δεν αισθάνονται άνετα να νοσηλεύουν ασθενείς με οξεία σύγχυση / παραλήρημα (57,3%), ($MT = 2,27$, $TA = 1,02$) και αυτό επιβεβαιώνεται και στον παράγοντα συμπεριφορά, όπου λιγότεροι από τους μισούς (47,7%) δήλωσαν ότι αποφεύγουν τους ασθενείς με οξεία σύγχυση /παραλήρημα κατά τη βάρδια τους. Επιπλέον σε δηλώσεις στον παράγοντα αντίληψη, αναφέρουν πως δεν υποψιάζονται ότι μπορεί να υπάρχει κάποιο άλλο πρόβλημα και ένας ηλικιωμένος ασθενής παρουσιάσει οξεία σύγχυση (62,9%), ($MT = 2,42$, $TA = 0,94$), ενώ θεωρούν ότι η χρήση των φυσικών περιορισμών σε ασθενείς με οξεία σύγχυση/παραλήρημα είναι απαραίτητη (57%), ($MT = 2,38$, $TA = 0,91$). Άξιο αναφοράς ότι μόνο το 10% των συμμετεχόντων απάντησε ότι δεν χρησιμοποιεί τον φυσικό περιορισμό για την ανησυχία του ασθενή.

Όσο αφορά τις αναλύσεις συσχέτισης, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γνώσεις και οι στάσεις των νοσηλευτών σχετίζονται μεταξύ τους ($p = 0,56$, $r^2 = 0,31$). Παράγοντες που επηρέασαν το επίπεδο γνώσεων ήταν το φύλο, οι γυναίκες είχαν καλύτερη βαθμολογία ($p = 0,030$), η κατοχή

μεταπτυχιακού τίτλου και ο χώρος / τμήμα εργασίας. Στη συνολική κλίμακα, οι νοσηλευτές ΜΕΘ είχαν στατιστικά μεγαλύτερη γνώση ($MT=16,85$) σε σχέση με τους νοσηλευτές που εργάζονται σε άλλα τμήματα ($p<0,001$).

Παράγοντες που επηρέασαν τις στάσεις των νοσηλευτών ήταν ο χώρος / τμήμα εργασίας. Post hoc έλεγχοι έδειξαν ότι νοσηλευτές στην ΜΕΘ ($MT=3,17$) είχαν στατιστικά πιο θετική στάση στον παράγοντα «αντιλήψεις» σε σχέση με τους νοσηλευτές στο Παθολογικό Τμήμα ($MT=3,02$, $p=0,024$).

Στα πλαίσια της μελέτης αυτής αναπτύχθηκε εργαλείο αξιολόγησης των στάσεων των νοσηλευτών για τη οξεία σύγχυση / παραλήρημα, το ATOD, το οποίο αποτελείται από 23 ερωτήσεις οι οποίες κατατάσσονται σε 3 θεματικές κατηγορίες (αντίληψη, συμπεριφορά και συναίσθημα με αντίστοιχη εξήγηση διακύμανσης κάθε κατηγορίες στο 37,03%, 12,79%, 5,65% και eigenvalue 2,33). Η αξιοπιστία του εργαλείου με την χρήση του Cronbach's alpha ήταν ικανοποιητική ($\alpha=0,89$).

Συμπεράσματα: Το χαμηλό επίπεδο γνώσεων και μη ύπαρξη θετικών στάσεων των νοσηλευτών για την οξεία σύγχυση / παραλήρημα συνάδουν με τα ευρήματα παρόμοιων μελετών όπως έχουν δημοσιευτεί στη διεθνή βιβλιογραφία με αποτέλεσμα οι νοσηλευτές να μην μπορούν να αναγνωρίσουν το παραλήρημα ειδικά στα ηλικιωμένα άτομα με επικίνδυνες επιπτώσεις στην έκβαση της νόσου. Επίσης οι αρνητικές στάσεις των νοσηλευτών φαίνεται να συνάδουν με τις γενικότερα αρνητικές στάσεις των νοσηλευτών κατά των ηλικιωμένων σύμφωνα με την επικρατούσα επιστημονική βιβλιογραφία, οι οποίες επηρεάζουν τη φροντίδα.

Αναφορικά με τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων φαίνεται ότι οι νοσηλευτές που είχαν εξειδίκευση ή ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου είχαν καλύτερες γνώσεις από αυτούς που δεν είχαν και αυτό πιθανό να οφείλετε στην κατάρτιση που είχαν λάβει κατά την μεταβασική τους εκπαίδευση. Επιπλέον οι εργαζόμενοι σε ΜΕΘ φάνηκε να έχουν καλύτερες γνώσεις και θετικότερες στάσεις από το υπόλοιπο προσωπικό και αυτό πιθανό να οφείλεται στην εμπειρία των νοσηλευτών ΜΕΘ.

Από τα αποτελέσματα, διαφαίνεται η ανάγκη για εκπόνηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων για βελτίωση του επιπέδου των γνώσεων και στάσεων των νοσηλευτών, την ενδυνάμωση και ευαισθητοποίησή τους για τους ασθενείς με την οξεία σύγχυση/παραλήρημα. Υποστηρικτική θα ήταν η εισαγωγή προγραμμάτων συνεχούς εκπαίδευσης σε όλους τους νοσηλευτές, ανά τακτά χρονικά διαστήματα αναφορικά με την εκτίμηση και την φροντίδα των ασθενών που

εμφανίζουν παραλήρημα, για την ορθή αντιμετώπισή του. Το Εργαλείο μέτρησης των στάσεων για το παραλήρημα (ATOD), είναι ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο για την αξιολόγηση των στάσεων απέναντι στο παραλήρημα και τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί από μελλοντικούς ερευνητές με ασφάλεια.

Λέξεις ευρετηριασμού: οξεία σύγχυση, παραλήρημα, νοσηλευτές, γνώσεις, στάσεις

ABSTRACT

Introduction: Acute confusion/delirium is the most common need for emergency treatment for hospitalized older people (> 60 years old), and it can have serious consequences. Due to the anxiety, illusions, and hallucinations that a patient with delirium has, in the short term his safety seems to be at risk, while in the long term it may result in permanent impairment of mental function.

Aim: The purpose of this study was to investigate the level of knowledge and attitudes of nurses working in the public hospitals in Cyprus, towards patients with acute confusion/delirium.

Method: The design of the study is descriptive - correlative. The target population included all the nurses who were working in departments with an increased incidence of delirium (Intensive Care Units, Orthopedic, Surgical and Medical Units and Accident and Emergency Departments) in all public hospitals in Cyprus (N=835). For the collection of data, the Nurses Knowledge of Delirium of Hare et al. was used to evaluate knowledge, while for the investigation of attitudes, a special tool was developed (ATOD, Attitude Tool of Delirium), due to the failure to find a valid and reliable questionnaire, suitable for the study.

The development of the attitude questionnaire included 4 stages: a) identification of content b) content development c) content evaluation with face validity tests and content validity index d) evaluation of psychometric properties with the reliability of internal consistency, test-retest, and structural validity. As part of the research, a pilot study was conducted on a sample of 237 nurses, aiming to further evaluate the validity and reliability of the tools and identify any possible problems during the study.

The statistical analysis included descriptive and inferential statistics with parametric tests (t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient) and X^2 test. In addition, a total regression analysis of the attitudes was made, as a dependent variable, with knowledge and demographic data as independent variables and similar controls were made in reverse.

Results: The survey participants were 558 nurses (67% response rate). Of the 25 out of 36 knowledge questions related to delirium, most nurses answered incorrectly or that they didn't know (CI<50%). The average correct answers were 42.2%. Low knowledge level was both on the total scale of 36 questions, where mean value was 15.14 (SD=5.28) but also on the 3 subscales. In the category about delirium measurement tools (7 questions) the mean value was

2.90 (SD=1.33) and in the category about the presence of delirium risk factors for delirium development (28 questions) the mean value was 11.88 (SD=4.54). In the definition category, in a multiple-choice question about the definition of delirium and the symptoms that describe it and better identify it, only 38% of the participants answered correctly. It is worth mentioning that only 1 in 4 participants had given an incorrect answer to more than 16 questions and that 23% of the participants had less than 9 correct answers

In addition, the absence of positive attitudes for acute confusion/delirium is confirmed. In attitudes questionnaire, on a five-point Likert scale of the 14 out of 23 questions, nurses had a positive attitude rate below 50% and only in 9 questions they seem to have had positive attitude. The average value in the total scale was 3,21 (SD= 0,50). The highest rates of negative attitudes were in questions from all different factors. In the factor “emotion”, nurses reported that they do not feel comfortable nursing patients with acute confusion / delirium (57,3%), (M=2,27, SD=1,02) and this is also confirmed in the factor “behavior”, where less than half (47,7%) said they avoid patients with acute confusion /delirium during their shift, In addition, in statements to the factor “perception”, they said that they do not suspect that there may be any other problem and an elderly patient is acutely confused (62,9%), (M=2,42, SD=0,94), while they consider that the use of physical restrictions in patients with acute confusion/delirium is necessary (57%), (M=2,38, SD=0,91). It is worth mentioning that only 10% of the participants replied that they do not use the physical restriction for the patient's anxiety.

In terms of correlation analyses, the results showed that nurses' knowledge and attitudes are related to each other and contrarywise ($p=0,56$, $r^2=0,31$). Factors that influenced the level of knowledge were gender, women had a better score ($p=0,030$), having a master's degree and the unit/department of work. On the overall scale, ICU nurses had statistically greater knowledge (M=16,85) than nurses working in other units ($p<0,001$).

Factors that influenced the attitudes of the nurses were the unit/ department. Post hoc tests showed that nurses in the ICU (M=3,17) had a statistically more positive attitude to the factor "perceptions" than the nurses in medical units (MT=3.02, $p=0,024$).

Significant was also the creation of the attitude tool developed in the context of this study, where outcomes resulted in ATOD, which consists of 23 questions which are classified into 3 thematic categories (perception, behavior, and emotion, with a corresponding explanation of variation in each category in 37,03%, 12,79%, 5,65% and eigenvalue 2,33). In addition, the

reliability of the tool was measured with the use of Cronbach's alpha with a satisfactory result at 0,89.

Conclusion: The study showed a low level of knowledge about delirium among nurses and the absence of positive attitudes, which may also affect the quality of provided care, and the results are consistent with the findings of similar studies, as a result, nurses cannot recognize delirium especially in elderly people with dangerous effects on the disease's outcomes. Also, nurse's negative attitudes, which seem to be consistent with the generally negative attitudes of nurses towards the elderly according to the prevailing scientific literature, which affect care.

Regarding the characteristics of the participants, it seems that the nurses who had a specialization or held a master's degree had better knowledge than those who did not, and this is probably due to the training they had received during their post-basic training. In addition, ICU employees seemed to have better knowledge and more positive attitudes than the rest of the staff and this is likely due to the experience of ICU nurses.

The results brought into light the need for the development of educational programs to improve the level of knowledge and attitudes of nurses and to strengthen and raise their awareness in patients with acute confusion / delirium care. The introduction of continuous education programs for all nurses would be supportive, which need to be implemented at regular intervals regarding the assessment and care of patients who have delirium, for its proper care.

The Attitude Tool of Delirium (ATOD) is a reliable and valid instrument for the assessment of attitudes toward delirium and the results showed that it can be safely used by future researchers.

Keywords: acute confusion, delirium, nurses, knowledge, attitudes