

Ο Παιδιατρικός Νοσηλευτής

Διεθνής και Ελληνική πραγματικότητα

Συγγραφή Ευφροσύνη Βλαχιώτη
Συγγραφική Επιμέλεια Βασιλική Μάτζιου

Εισαγωγή

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Παιδιατρικών Νοσηλευτών (Paediatric Nursing Associations of Europe PNAE) παιδιατρικός νοσηλευτής είναι εκείνος ο οποίος έχει με επιτυχία ολοκληρώσει αναγνωρισμένες σπουδές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, κλινική εμπειρία στη νοσηλευτική φροντίδα των βρεφών, των παιδιών και των εφήβων. Ο παιδιατρικός νοσηλευτής παρέχει εξειδικευμένη εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα η οποία εστιάζει στις σωματικές, συναισθηματικές και αναπτυξιακές ανάγκες του παιδιού στο νοσοκομείο, την κοινότητα και το σπίτι βασισμένη στην φιλοσοφία της οικογενειοκεντρικής φροντίδας σύμφωνα με διεθνή πρότυπα.¹

Η προσέγγιση του παιδιού θα πρέπει να είναι ολιστική και να μη περιορίζεται μόνο στην αντιμετώπιση των οργανικών προβλημάτων αλλά και στη διερεύνηση των συνθηκών που συνέβαλαν στην εμφάνισή τους. Για το λόγο αυτό οι βασικές νοσηλευτικές δραστηριότητες του παιδιατρικού νοσηλευτή θα πρέπει να είναι θεραπευτικές, προαγωγικές, υποστηρικτικές, παιδαγωγικές και ερευνητικές.¹

Σύμφωνα με την επιστημονική κοινότητα της Παιδιατρικής Νοσηλευτικής, ο παιδιατρικός νοσηλευτής πρέπει να διαθέτει τα παρακάτω προσόντα:

- Ουσιαστική γνώση των μοναδικών ανατομικών, φυσιολογικών και αναπτυξιακών διαφορών μεταξύ νεογνών, νηπίων, παιδιών και ενηλίκων, καθώς επίσης και των ειδικών αναπτυξιακών αναγκών παιδιών με χρόνιες ασθένειες και των οικογενειών τους.
- Ενδιαφέρον για βελτίωση του επιπέδου υγείας των παιδιών στα πλαίσια της οικογένειας.
- Δεξιότητες επικοινωνίας με τα παιδιά, την οικογένειά τους και άλλους επαγγελματίες υγείας.
- Ικανότητα παροχής ασφάλειας και πρόληψης των ατυχημάτων μεταξύ των παιδιών και των οικογενειών τους.
- Ικανότητα να καλύπτει τις ειδικές ανάγκες των παιδιών με ατυχήματα ή ασθένειες.

- Ουσιαστική γνώση των οικονομικών, κοινωνικών και πολιτικών επιρροών εκτός οικογένειας που επιδρούν στην υγεία και ανάπτυξη του παιδιού, καθώς και στη λειτουργία της οικογένειας.
- Ουσιαστική γνώση των ηθικών και νομικών διλημμάτων κατά τη παροχή φροντίδας.¹⁻⁵

Στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες στις Η.Π.Α, το Ηνωμένο Βασίλειο και την Αυστραλία για να αποκτήσει ο νοσηλευτής τον τίτλο του παιδιατρικού νοσηλευτή θα πρέπει αρχικά, μετά τη βασική εκπαίδευση, να ολοκληρώσει με επιτυχία έναν κύκλο προπτυχιακών σπουδών (Bachelor of Science στη Νοσηλευτική) ώστε να αποκτήσει την άδεια ασκήσεως του επαγγέλματος την (Registered Nurse RN). Στον πίνακα περιγράφεται η εκπαιδευτική πορεία για έναν νοσηλευτή (από το χαμηλότερο στο υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης).⁶⁻⁷

Εκπαιδευτικό επίπεδο	Μέση διάρκεια εκπαίδευσης	Παρακολούθηση
Βασικό πτυχίο (Bachelor degree)	4 χρόνια	Online ή με φυσική παρουσία σε πανεπιστημιακό ίδρυμα
Μεταπτυχιακό (Master Degree)	2 επιπλέον χρόνια	Online ή με φυσική παρουσία σε πανεπιστημιακό ίδρυμα
Διδακτορικό (PHD)	2-4 επιπλέον χρόνια	Online ή με φυσική παρουσία σε πανεπιστημιακό ίδρυμα

Στην Αγγλία ξεκινώντας την εκπαίδευση του ο φοιτητής στη νοσηλευτική, ώστε να έχει το βασικό πτυχίο (Bachelor degree), επιλέγει από την αρχή την ειδικότητά του (Adults, Children, Mental Disorders, Learning disabilities) με αποτέλεσμα να ακολουθεί ξεχωριστό πρόγραμμα σπουδών.^{6-7,9-12}

Στις Η.Π.Α, στη συνέχεια ή παράλληλα με το πρόγραμμα προπτυχιακών σπουδών μπορεί να ακολουθήσει ένα πιστοποιημένο κύκλο μετεκπαίδευσης στην Παιδιατρική Νοσηλευτική (Certified Pediatric Nurse CPN). Το CPN επικυρώνει τη γνώση και την τεχνογνωσία των παιδιατρικών νοσηλευτών πέραν της βασικής άδειας RN. Για να συμμετέχει κάποιος RN σε ένα CPN μπορεί να έχει βασικό πτυχίο BSN ή MSN ή PHD νοσηλευτικής και τουλάχιστον 1800 ώρες, τους τελευταίους 24 μήνες, Παιδιατρικής Νοσηλευτικής εμπειρίας που περιλαμβάνει:

- Άμεση φροντίδα των παιδιών
- Διδασκαλία –Εκπαίδευση παιδιού και γονέων
- Διοίκηση

- Κλινική έρευνα
- Σχολική φροντίδα
- Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.^{6-7,9-12}

Η κατάρτιση περιλαμβάνει ένα συνδυασμό βασικής εκπαίδευσης και κλινικών δεξιοτήτων και εμπειριών. Την πιστοποίηση του Παιδιατρικού Νοσηλευτή παρέχει ο φορέας του οποίου παρακολουθεί το εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Η ετήσια ανανέωση CPN απαιτεί συνεχή εκπαίδευση, η οποία υπολογίζεται σε ώρες φροντίδας ασθενών τους οποίους έχουν αναλάβει. Οι CPN παιδιατρικοί νοσηλευτές που επιθυμούν να διατηρήσουν την πιστοποίηση πρέπει να ολοκληρώνουν 15 ώρες επαφής ή συναφούς δραστηριότητας με την παιδιατρική νοσηλευτική κάθε χρόνο. Στην Αυστραλία ο πιστοποιημένος τίτλος του Παιδιατρικού Νοσηλευτή δίδεται μέσα από μεταπτυχιακό πρόγραμμα παιδιατρικής νοσηλευτικής και ο χρόνος κλινικής εμπειρίας που απαιτείται για να συμμετέχει σε αυτό κυμαίνεται από 12 έως 18 μήνες.^{6-7,9-12}

Σε ανεπτυγμένες χώρες όπως στις Η.Π.Α, τον Καναδά, την Αυστραλία και το Ηνωμένο Βασίλειο αναπτύσσουν συνέχεια μηχανισμούς και στρατηγικές για την προσέλκυση νέων νοσηλευτών, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην εκπαίδευσή τους. Στα επιπλέον προσόντα που χρειάζονται ώστε ένας νοσηλευτής να πιστοποιηθεί ως Παιδιατρικός Νοσηλευτής και να εργαστεί με παιδιά είναι:

- Προσωπικό ενδιαφέρον να εργαστεί ειδικά με παιδιά
- Δεξιότητες επικοινωνίας, συνεργασίας και ικανότητα ανάπτυξης επαγγελματικής σχέσης με παιδιά και τις οικογένειές τους
- Οργανωτική ικανότητα να ακολουθεί σύνθετα θεραπευτικά πρωτόκολλα
- Ικανότητα να λειτουργεί καλά σε καταστάσεις άγχους και σε πολύπλευρα περιβάλλοντα εργασίας^{6-7,9-12}

Στην χώρα μας για να συμμετέχει κάποιος νοσηλευτής σε ένα πιστοποιημένο κύκλο μετεκπαίδευσης στην Παιδιατρική Νοσηλευτική πρέπει να είναι απόφοιτος TEI- AEI και να ακολουθήσει ένα μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών με κατεύθυνση την παιδιατρική νοσηλευτική και δεν αποτελεί προϋπόθεση για εργάζεται σε παιδιατρικό νοσοκομείο, μπορεί να συμμετέχει μετά από προσωπική του απόφαση. Εφόσον ο νοσηλευτής είναι εργαζόμενος δημόσιος υπάλληλος και έχει συμπληρώσει τα δύο έτη δόκιμης υπηρεσίας μπορεί επίσης να συμμετέχει σε ένα πιστοποιημένο κύκλο μετεκπαίδευσης στην Παιδιατρική Νοσηλευτική που δίνεται από τα μεγάλα παιδιατρικά νοσοκομεία της χώρας σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. Β' του άρθρου 5 του Ν. 1579/85 (ΦΕΚ Α/217/85) και μπορούν να αποκτήσουν την ειδικότητα της Παιδιατρικής Νοσηλευτικής. Οι παιδιατρικοί νοσηλευτές μπορούν να πιστοποιηθούν από τον τομέα που δίνει το πρόγραμμα πιστοποίησης (εκπαιδευτικό ίδρυμα ή νοσοκομείο) και να επιλέξουν να ειδικευτούν περαιτέρω.⁸

Σύμφωνα με την επιστημονική κοινότητα της Παιδιατρικής Νοσηλευτικής, ο παιδιατρικός νοσηλευτής δίνει ιδιαίτερη έμφαση στη διατήρηση της ψυχικής και σωματικής υγείας του παιδιού και ιδιαίτερα στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που πιθανόν να συνέβαλαν στην εμφάνιση της ασθένειας. Η προσέγγιση του παιδιού πρέπει να είναι ολιστική, η φροντίδα των νοσηλευτών δεν περιορίζεται μόνο στην αντιμετώπιση των οργανικών προβλημάτων, αλλά και στη διερεύνηση των συνθηκών και του τρόπου ζωής που συνέβαλαν στην εμφάνισή τους.

Για την ορθή νοσηλευτική προσέγγιση του παιδιού, οι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν τις βασικές αρχές ανάπτυξής του:

- Η ανάπτυξη του παιδιού είναι προοδευτική.
- Κάθε στάδιο εμφανίζει ιδιαίτερα προβλήματα αλλά και ευκαιρίες για πρόοδο.
- Κάθε στάδιο ανάπτυξης επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες (κοινωνικούς, οικογενειακούς και περιβαλλοντικούς).
- Υπάρχει διαφορά στο ρυθμό ανάπτυξης από παιδί σε παιδί, η οποία οφείλεται σε σωματικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες.⁵

Ο ρόλος του παιδιατρικού νοσηλευτή είναι ουσιαστικός και συμβάλλει στην προαγωγή της υγείας του παιδιού. Οι δραστηριότητες της παιδιατρικής νοσηλευτικής αφορούν κάθε στάδιο ανάπτυξης του παιδιού, είτε πρόκειται για υγιές είτε για νοσηλευόμενο παιδί. Οι βασικές νοσηλευτικές δραστηριότητες είναι:

- Προαγωγικές.
- Υποστηρικτικές.
- Παιδαγωγικές.
- Ερευνητικές.⁵

Προαγωγή της υγείας

Η συμβολή του νοσηλευτή στην προαγωγή της υγείας του παιδιού προϋποθέτει την αναγνώριση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών και δυνατοτήτων του παιδιού καθώς επίσης και των επιρροών από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον που επενεργούν θετικά στην διαμόρφωση προτύπων σχετικά με την υγεία.⁵

Η παροχή ολιστικής φροντίδας στο παιδί απαιτεί από το νοσηλευτή κατανόηση των επιδράσεων της κοινωνίας στην ανάπτυξη κοινωνικών και συναισθηματικών σχέσεων, στην ανατροφή του και στη διαμόρφωση απόψεων και στάσεων σε θέματα υγείας. Περιλαμβάνει την απόκτηση από το παιδί υγιών στάσεων που συμβάλλουν στην προαγωγή της υγείας, την

άμεση αντιμετώπιση πιθανών προβλημάτων υγείας και την εφαρμογή προληπτικών μέτρων για την αποφυγή ατυχημάτων και λοιμώξεων. Η ολιστική φροντίδα προϋποθέτει γνώση της διεργασίας της ανάπτυξης του παιδιού και έκφρασης της προσωπικότητας του παιδιού του. Τέλος, ερευνά την πιθανή επίδραση παραγόντων που σχετίζονται με την εμφάνιση της ασθένειας.⁵

Υποστήριξη της οικογένειας

Σημαντική ευθύνη του νοσηλευτή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του παιδιού στο νοσοκομείο είναι η υποστήριξη και η ανάπτυξη θετικών σχέσεων με τη οικογένεια και ιδιαίτερα με τη μητέρα. Οι ομαλές σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας επηρεάζουν θετικά την εξέλιξη της ασθένειας. Γι' αυτό, καθήκον του νοσηλευτή είναι να διερευνήσει τυχόν ενδοοικογενειακά προβλήματα και να συμβάλει στη δημιουργία θετικών σχέσεων που θα βοηθήσουν στην ομαλότερη λειτουργία της οικογένειας. Ο νοσηλευτής πρέπει να ενθαρρύνει τη συμμετοχή της οικογένειας στην διαδικασία των νοσηλευτικών παρεμβάσεων. Οι νοσηλευτικές δραστηριότητες κατευθύνονται προς την προαγωγή της θετικής λειτουργικότητας της οικογένειας στα πλαίσια της νοσηλείας του παιδιού.⁵

Προϋπόθεση για αυτό είναι η γνώση των αναγκών του παιδιού και της οικογένειάς του, της οικονομικής τους κατάστασης και των διαθέσιμων υπηρεσιών υγείας στην κοινότητα. Σκοπός του νοσηλευτή είναι η διευκόλυνση του παιδιού και της οικογένειάς του να προσαρμοστούν στις αλλαγές που επέφερε η ασθένεια. Ο νοσηλευτής συχνά συμμετέχει στην διεπιστημονική ομάδα, ώστε να διασφαλίσει την κάλυψη των ψυχοκοινωνικών ανάγκων των παιδιών και των οικογενειών τους κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους.⁵

Σύμβουλος και Παιδαγωγός:

Οι παιδαγωγικές δραστηριότητες περιλαμβάνουν την εκπαίδευση των γονέων και ιδιαίτερα της μητέρας σε θέματα όπως, π.χ, η περιποίηση του παιδιού η διατροφή του παιδιού και η τήρηση κανόνων υγιεινής, τόσο στο νοσοκομείο όσο και στο σπίτι. Πολλοί γονείς δεν διαθέτουν τις κατάλληλες γνώσεις προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες και τα προβλήματα του παιδιού τους που απορρέουν από την ασθένεια. Γι' αυτό ο νοσηλευτής παρέχει συμβουλές και εξειδικευμένη πληροφόρηση, εφαρμόζοντας κατάλληλο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, έτσι ώστε να καλυφθεί το έλλειμμα γνώσεών τους. Για την καλύτερη κατανόηση και αποδοχή της παρεχόμενης εκπαίδευσης ο νοσηλευτής:

- Χρησιμοποιεί οικείες λέξεις.
- Αντικαθιστά ιατρικούς όρους με απλό λεξιλόγιο.
- Χρησιμοποιεί σύντομες προτάσεις.
- Ενθαρρύνει την ενεργό συμμετοχή των γονέων.
- Εξασφαλίζει επαρκή χρόνο και κατάλληλο χώρο για καλύτερη επικοινωνία.

Συνεργάτης: Ο νοσηλευτής είναι υποστηρικτής των δικαιωμάτων του παιδιού στο νοσοκομείο και ο κύριος μεσολαβητής στη διεπιστημονική ομάδα για την εφαρμογή του θεραπευτικού προγράμματος. Συνεργάζεται με τις αντίστοιχες υπηρεσίες προκειμένου να αντιμετωπισθούν αποτελεσματικά τα προβλήματα που απορρέουν από την ασθένειά του.

Ερευνητής: Η παροχή ποιοτικής φροντίδας στο νοσηλευόμενο παιδί προϋποθέτει από το νοσηλευτή διαρκή αναζήτηση σύγχρονων επιστημονικών γνώσεων με βάση έγκυρα ερευνητικά δεδομένα. Η εφαρμογή των αποτελεσμάτων των μελετών στην κλινική πρακτική προάγει τη νοσηλευτική επιστήμη και αυξάνει την ικανοποίηση των ασθενών και του προσωπικού υγείας.⁵

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία οι παιδιατρικοί νοσηλευτές εργάζονται:

- σε παιδιατρικά νοσοκομεία (35%),
- σε παιδιατρικές κλινικές γενικών νοσοκομείων (31%),
- σε περιφερειακά νοσοκομεία (14%),
- σε εξωτερικά ιατρεία (4,64%),
- σε μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας περίθαλψης (3%),
- σε σχολικό περιβάλλον (1,43%),
- σε μονάδες παροχής υγειονομικής περίθαλψης στο σπίτι (1,1%).⁹⁻¹²

Πρότυπα Φροντίδας

Η νοσηλευτική ασκείται σύμφωνα με προκαθορισμένα πρότυπα και πολιτικές φροντίδας, τα οποία πρότυπα δημιουργούνται από επαγγελματικούς φορείς και περιγράφουν το επίπεδο φροντίδας που αναμένεται από τους νοσηλευτές. Ο Σύνδεσμος Παιδιατρικών Νοσηλευτών είναι ο πρωτοβάθμιος ειδικός οργανισμός που δημιουργεί πρότυπα για παιδιατρικούς νοσηλευτές.

Στην Αμερική λειτουργούν διάφορα ρυθμιστικά όργανα όπως ο OSHA (Occupational Safety and Health Administration), ο FDA (Food and Drug Administration) και το CDC (Center for Disease Control and Prevention) τα οποία παρέχουν επίσης και κατευθυντήριες οδηγίες. Οργανισμοί πιστοποίησης όπως η Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations και η Community Health Accreditation Program, δίνουν την συγκατάθεση τους αφού προηγουμένως ελέγχουν την εφαρμογή των προτύπων.⁵

Πρότυπα Φροντίδας και Άσκησης Παιδιατρικής Νοσηλευτικής

Πρότυπα Φροντίδας

Η παιδιατρική νοσηλευτική εστιάζει στην φροντίδα των παιδιών, των οικογενειών τους και της κοινότητας προκειμένου να πετύχουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα όσο αφορά την υγεία τους. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα στα πλαίσια οικογενειο-κεντρικής φροντίδας και συμπεριλαμβάνοντας την πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας και κοινωνικές υπηρεσίες.

Πρότυπο 1. Αξιολόγηση. Ο παιδιατρικός νοσηλευτής συλλέγει στοιχεία.

Πρότυπο 2. Διάγνωση. Ο παιδιατρικός νοσηλευτής αναλύει τα στοιχεία αξιολόγησης και θέτει διαγνώσεις.

Πρότυπο 3. Αναγνώριση αποτελεσμάτων. Ο παιδιατρικός νοσηλευτής αναγνωρίζει τα αναμενόμενα αποτελέσματα εξατομικευμένα για κάθε ασθενή.

Πρότυπο 4. Σχέδιο. Ο παιδιατρικός νοσηλευτής οργανώνει το σχέδιο φροντίδας το οποίο περιγράφει παρεμβάσεις προκειμένου να επιτευχθούν τα αναμενόμενα αποτελέσματα.

Πρότυπο 5. Παρέμβαση. Ο παιδιατρικός νοσηλευτής εφαρμόζει τις παρεμβάσεις του σχεδίου φροντίδας.

Πρότυπο 6. Εκτίμηση. Ο παιδιατρικός νοσηλευτής εκτιμάει την πρόοδο του παιδιού και της οικογένειας σε σχέση με τα αναμενόμενα αποτελέσματα.

Πρότυπα Άσκησης Νοσηλευτικής

Πρότυπο 1. Ποιότητα Φροντίδας. Ο παιδιατρικός νοσηλευτής σε τακτά χρονικά διαστήματα εκτιμά την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της παιδιατρικής φροντίδας.

Πρότυπο 2. Αξιολόγηση απόδοσης. Ο παιδιατρικός νοσηλευτής επαναξιολογεί τις νοσηλευτικές πράξεις του σε σχέση με τα πρότυπα άσκησης της νοσηλευτικής

Πρότυπο 3. Εκπαίδευση. Ο παιδιατρικός νοσηλευτής παρακολουθεί προγράμματα επιμόρφωσης και αποκτά πρόσφατες γνώσεις για την άσκηση της παιδιατρικής νοσηλευτικής .

Πρότυπο 4. Συλλογικότητα. Ο παιδιατρικός νοσηλευτής συμβάλλει στην επαγγελματική ανάπτυξη των συνεργατών του, των φοιτητών και άλλων.

Πρότυπο 5. Ηθική. Οι αποφάσεις και οι πράξεις του παιδιατρικού νοσηλευτή εκ μέρους των παιδιών και των οικογενειών τους καθορίζονται από ηθικά πλαίσια.

Πρότυπο 6. Συνεργασία. Ο παιδιατρικός νοσηλευτής συνεργάζεται με το παιδί, την οικογένεια και το προσωπικό υγείας για την προαγωγή της υγείας του ασθενούς.

Πρότυπο 7. Έρευνα. Ο παιδιατρικός νοσηλευτής χρησιμοποιεί ερευνητικά δεδομένα στην κλινική πρακτική.

Πρότυπο 8. Αξιοποίηση πηγών. Ο παιδιατρικός νοσηλευτής λαμβάνει υπόψη του παράγοντες που σχετίζονται με την ασφάλεια, αποτελεσματικότητα και το κόστος στον σχεδιασμό φροντίδας.⁵

Προγράμματα εξειδίκευσης παιδιατρικών νοσηλευτών

Επιπλέον της πιστοποίησης CPN οι παιδιατρικοί νοσηλευτές τόσο στην Αμερική, την Αυστραλία όσο και το Ηνωμένο Βασίλειο επιλέγουν από ένα μεγάλο αριθμό προγραμμάτων εξειδίκευσης με περισσότερο συχνά εκείνα της επείγουσας νοσηλείας, της νεογνικής νοσηλευτικής και της ανακουφιστικής φροντίδας (Australian College of Nursing 2016). Στην χώρα μας το Τμήμα Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ, σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία

Παιδιατρικής Νοσηλευτικής, διοργανώνει τρία προγράμματα εξειδίκευσης στα οποία μπορούν να συμμετέχουν οι παιδιατρικοί νοσηλευτές:

- Μετεκπαιδευτικό Πρόγραμμα Παιδιατρικών Νοσηλευτών και Επαγγελματιών Υγείας στη Φροντίδα Αναπνευστικών και Αλλεργικών Νοσημάτων
- Μετεκπαιδευτικό Πρόγραμμα Παιδιατρικών Νοσηλευτών και Επαγγελματιών Υγείας – Εκπαιδευτών Παιδιού με Σακχαρώδη Διαβήτη και Οικογένειας
- Μετεκπαιδευτικό Πρόγραμμα Παιδιατρικών Νοσηλευτών & Επαγγελματιών Υγείας στη Διαχείριση του πόνου στα παιδιά.

Το κάθε πρόγραμμα είναι συνολικής διάρκειας 200 εκπαιδευτικών ωρών ,απευθύνεται σε περιορισμένο αριθμό κλινικών νοσηλευτών και επαγγελματιών υγείας κατηγορίας ΠΕ και ΤΕ, κατόχων ή μη Μεταπτυχιακού ή/και Διδακτορικού Διπλώματος σε συναφές γνωστικό αντικείμενο. Τα προγράμματα είναι πιστοποιημένα από το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης.

Ιστορία Παιδιατρικής Νοσηλευτικής

Όπως και ο Ιατρικός τομέας της Παιδιατρικής έτσι και η Παιδιατρική Νοσηλευτική εξελίχθηκε ως ειδικότητα στις Ηνωμένες Πολιτείες μετά το δεύτερο μισό του 19ου αιώνα. Στις ΗΠΑ τα περισσότερα παιδιά που νοσούσαν έως τότε φροντίζονταν από τις οικογένειές τους χρησιμοποιώντας την παραδοσιακή ιατρική (Taylor 2006).

Με βάση ιστορικά στοιχεία που αφορούν στην παιδική ηλικία, φαίνεται ότι τα παιδιά από το 17^ο αιώνα έως και τις αρχές του 19^{ου} δεν κατείχαν σημαντική θέση στην οικογένεια. Αποτελούσαν πολλές φορές αντικείμενο εκμετάλλευσης, θεωρούνταν κατώτερα όντα και ανάξια ειδικής μεταχείρισης και οι γονείς είχαν την απόλυτη κυριότητα σ' αυτά. Εξαιτίας των επιδημιών ιλαράς, διφθερίτιδας, ευλογιάς και των κακών συνθηκών δημόσιας και ατομικής υγιεινής επικρατούσαν υψηλά επίπεδα βρεφικής και παιδικής θνησιμότητας. Το προσδόκιμο επιβίωσης για τα παιδιά ήταν χαμηλό καθώς δεν υπήρχαν δυνατότητες για νοσηλεία και φαρμακευτική αντιμετώπιση των νοσημάτων της εποχής. Νοσηλευτικά ιδρύματα για παιδιά δεν υπήρχαν, ενώ το φαινόμενο της εγκατάλειψης των παιδιών καθώς και η αύξηση των παιδιών εκτός γάμου οδήγησαν στο να λειτουργήσουν ιδρύματα με τη μορφή ασύλου. Ο Thomas Coram ίδρυσε το 1741 άσυλο για παιδιά γιατί, όπως ανέφερε ο ίδιος, δεν άντεχε να τα βλέπει να πεθαίνουν στους δρόμους, μέσα στις λάσπες. Παρόμοια ιδρύματα είχαν δημιουργηθήκαν από τον Αρχιεπίσκοπο Darthens στο Μιλάνο το 1787, στην Πέργαμο το 1782 και παλαιότερα στη Φλωρεντία το 1161 (Taylor 2006).

Σε μια προσπάθεια για τη φροντίδα των ασθενών παιδιών ο G. Armstrong λειτούργησε στην Αγγλία το πρώτο ιατρείο για φτωχά παιδιά, θέτοντας έτσι τις βάσεις για τη νοσηλεία των

παιδιών σε ειδικά τμήματα, τα οποία θα ανταποκρίνονταν στις ανάγκες τους ανάλογα με την ηλικία τους. Η ίδρυση του πρώτου Νοσοκομείου Παίδων, στις Ηνωμένες Πολιτείες ειδικά για τη φροντίδα των παιδιών, στη Φιλαδέλφεια της Πενσυλβανία το 1855 θεωρείται ως το γεγονός που σηματοδοτεί την έναρξη της Παιδιατρικής Νοσηλευτικής ως ειδικότητα. Το νοσοκομείο εκτός από τις παιδιατρικές κλινικές διέθετε και ιατρείο παροχής φροντίδας στο σπίτι. Άλλα παιδιατρικά νοσοκομεία λειτούργησαν σε μεγάλες πόλεις των ΗΠΑ κατά το δεύτερο μισό του 19ου αιώνα, στη Βοστώνη το 1869, στο Σαν Φρανσίσκο το 1875, στο Ντιτρόιτ και στο Σαιντ Λούις το 1879 (Barnsteiner & Walton 2005).

Παιδιατρικά Νοσοκομεία ιδρύθηκαν και σε πολλές Ευρωπαϊκές πόλεις, όπως στη Βιέννη το 1787, στο Βερολίνο το 1834, στο Αμβούργο το 1840, στην Κοπενχάγη το 1846 και στην Κωνσταντινούπολη το 1847. Στη Μεγάλη Βρετανία το 1722 το Guys Hospital δέχθηκε τα πρώτα παιδιά για νοσηλεία, ενώ στο Great Ormond Street Hospital το 1851 δημιουργήθηκε ξεχωριστή πτέρυγα για τη νοσηλεία των παιδιών η οποία ονομάστηκε Hospital for Sick Children. Παρόμοια είναι η κατάσταση και στην Ελλάδα, καθώς από τη σύσταση του Ελληνικού κράτους δημιουργήθηκαν ιδρύματα πρόνοιας για τα ορφανά, στην Αίγινα το 1828 και στην Άνδρο το 1829 ενώ το 1859 ιδρύεται στην Αθήνα το Δημοτικό Βρεφοκομείο. Έως το 1900 τα παιδιά νοσηλεύονταν σε νοσοκομεία ενηλίκων. Το 1901 λειτούργησε το πρώτο παιδιατρικό νοσοκομείο, το Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία». Με ιδιωτική πρωτοβουλία ο Παναγιώτης και η Αγλαΐα Κυριακού ιδρύουν το 1933 την Κλινική Απόρων Παίδων, το οποίο στη συνέχεια μετατρέπεται σε παιδιατρικό νοσοκομείο (Barnsteiner & Walton 2005).

Τα νοσοκομεία κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου συνήθως δεν δέχονταν παιδιά με μεταδοτικές ασθένειες λόγω των υψηλών ποσοστών θνησιμότητας. Η ίδρυση και λειτουργία των νοσοκομειακών σχολών Νοσηλευτικής στα τέλη του 19ου αιώνα βοήθησε στην αλλαγή αυτής της πολιτικής. Οι Walton και Connolly αναφέρουν ότι δεν ήταν τυχαίο το γεγονός ότι το Παιδιατρικό Νοσοκομείο της Φιλαδέλφειας άρχισε να νοσηλεύει παιδιά με λοιμώδη νοσήματα το 1895, την ίδια χρονιά που άνοιξε που λειτούργησε η νοσηλευτική σχολή του νοσοκομείου. Το νοσοκομείο στη συνέχεια προσέλαβε νοσηλευτικό προσωπικό με γνώσεις στην παροχή φροντίδας, στην παρατήρηση, την αξιολόγηση και την εκπαίδευση που χρειαζόνταν τα νοσηλευόμενα παιδιά και οι οικογένειές τους (Walton & Connolly 2005).

Στις αρχές του 20ού αιώνα οι πρώτες επαγγελματίες νοσηλεύτριες που συμμετείχαν ενεργά στην κίνηση για την καθιέρωση προηγμένων πρακτικών κλινικής φροντίδας και διασφάλισης της ποιότητας των υπηρεσιών ήταν παιδιατρικές νοσηλεύτριες. Επικεντρώθηκαν στη βελτίωση της τεχνητής σίτισης των βρεφών και των παιδιών ώστε να μειώσουν τα ποσοστά θνησιμότητας. Συνέβαλλαν στην ανάπτυξη χρηματοδοτούμενων δημόσιων και ιδιωτικών

αποθηκών γάλακτος, οι οποίες παρήγαγαν παστεριωμένο γάλα σε χαμηλές τιμές για όσες οικογένειες είχαν την οικονομική δυνατότητα να πληρώσουν και χωρίς κόστος για τους άπορους γονείς. Συχνά απασχολούσαν νοσηλεύτες για να εκπαιδεύσουν τις μητέρες για το σωστό χειρισμό και την αποθήκευση του γάλακτος και στο σπίτι. Στη συνέχεια οι αποθήκες αυτές εξελίχθηκαν σε κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για παιδιά εστιάζοντας στην πρόληψη των ασθενειών (Walton & Connolly 2005).

Οι πρώτες νοσηλεύτριες που ασχολήθηκαν με τις επισκέψεις στο σπίτι οικογενειών με παιδιά ήταν η Lillian Wald και η Mary M. Brewster στην ανατολική πλευρά της Νέας Υόρκης το 1893. Το 1895 ο Wald άνοιξε το σπίτι του νοσηλευτή στην οδό Henry και το 1909 απασχολούνταν εκεί 37 νοσηλεύτριες. Παρείχαν υπηρεσίες για την αντιμετώπιση μικρό-τραυματισμών και ασθενειών των παιδιών της κοινότητας, εκπαιδευτικά προγράμματα και κοινωνικές λέσχες για παιδιά, μαιευτικές υπηρεσίες, υπηρεσίες πρώτων βοηθειών καθώς και υπηρεσίες εκπαίδευσης των νοσηλευτών (Barnsteiner & Walton 2005).

Οι νοσηλευτές επίσης συμμετείχαν σε ομοσπονδιακά προγράμματα για τη βελτίωση της υγείας των παιδιών. Ο Νόμος του Sheppard-Towner του 1921, ο οποίος παρείχε χρήματα στα κράτη για τη βελτίωση της υγείας των μητέρων-παιδιών, είχε ως αποτέλεσμα την απασχόληση πολλών νοσηλευτών σε κέντρα πρόνοιας νηπίων, κέντρα μητρότητας και εκπαιδευτικά προγράμματα για μητέρες, μαιείς και βοηθούς μητέρων. Το τμήμα για την Παιδιατρική Νοσηλευτική στο Τυποποιημένο Πρόγραμμα Σπουδών για τις Σχολές Νοσηλευτικής του 1917 (Πρότυπο Πρόγραμμα Σπουδών) περιελάμβανε μαθήματα παιδιατρικής νοσηλευτικής με διαλέξεις για κοινωνικά θέματα και ψυχολογία, λοιμώδη νοσήματα, ορθοπδικά και χειρουργικά προβλήματα υγείας και πληροφορίες για τη διατροφή των παιδιών και την ανάπτυξη τους (Barnsteiner & Walton 2005).

Το 1923 ανατέθηκε, από το Ίδρυμα Rockefeller, στην Επιτροπή για τη Μελέτη της Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης, η αξιολόγηση της παρεχόμενης Νοσηλευτικής φροντίδας και της Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης στις Ηνωμένες Πολιτείες. Η επιτροπή στις συστάσεις που δημοσίευσε, γνωστό ως Έκθεση Goldmark, παρουσίασε με σκληρά λόγια την κατάσταση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης γενικά και την ανικανότητά της να παρέχει επαρκή εκπαίδευση στους νοσηλευτές ειδικότερα. Για παράδειγμα, από τις 23 σχολές που ερωτήθηκαν, επτά δεν έδωσαν κατάρτιση για λοιμώδη νοσήματα, μία από τις μεγαλύτερες αιτίες θνησιμότητας σε μικρά παιδιά, ενώ πέντε δεν έκαναν εκπαίδευση στην παιδιατρική. Συμπέρασμα της έκθεσης ήταν ότι τα προγράμματα νοσηλευτικής εκπαίδευσης χρειαζόνταν να ενισχυθούν και έπρεπε να αναπτυχθούν περισσότερα ώστε να παρέχουν μια εναλλακτική πηγή εκπαίδευσης για όσους επιθυμούν να γίνουν νοσηλευτές (Barnsteiner & Walton 2005).

Τις επόμενες δεκαετίες, η παιδιατρική νοσηλευτική ως ειδικότητα μετατόπισε το ενδιαφέρον της στην ανάπτυξη επαγγελματικής κουλτούρας και στην ανάγκη ανάπτυξης εξειδικεύσεων για την παροχή προηγμένης νοσηλευτικής φροντίδας. Το πρόγραμμα σπουδών της παιδιατρικής νοσηλευτικής αντικατόπτριζε επίσης μεταβαλλόμενες στάσεις και την έρευνα σε πολλά θέματα, συμπεριλαμβανομένης της συμμετοχής των οικογενειών στη φροντίδα των παιδιών. Ενώ οι παιδιατρικοί νοσηλευτές, πίστευαν ότι οι μητέρες ήταν απαραίτητες για την επιβίωση των παιδιών τους, πολλοί νοσηλευτές στα τέλη του 19ου και του πρώτου μισού του εικοστού αιώνα θεωρούσαν τις μητέρες «περιττές και ενοχλητικές και κατά καιρούς, ακόμη και επιβλαβείς για τη φροντίδα των νοσηλευόμενων παιδιών. Οι επιπτώσεις της στέρησης της μητέρας δεν είχαν κατανοηθεί. Ως αποτέλεσμα, οι πολιτικές των Νοσοκομείων σχετικά με θεσμό της επίσκεψης στα νοσηλευόμενα παιδιά περιόριζαν σημαντικά τη συχνότητα και διάρκεια των επισκέψεων των γονέων. Επιπλέον, οι παιδιατρικοί νοσηλευτές, πίστευαν ότι η περίοδος νοσηλείας ήταν μια ευκαιρία να εκπαιδευτούν φτωχά παιδιά σε κανόνες και υγιεινές συνήθειες ατομικής υγιεινής και γενικότερα προαγωγή της υγείας τους και να εντάξουν αξίες της μεσαίας τάξης σε αυτές χωρίς την παρέμβαση των γονέων τους (Barnsteiner & Walton 2005).

Αντίθετα, η δεύτερη αναθεώρηση του Τυποποιημένου Προγράμματος Σπουδών, που δημοσιεύτηκε το 1937, τόνισε ότι για να προωθηθεί η φυσιολογική ανάπτυξη των παιδιών, θα έπρεπε να αλλάξει το πρόγραμμα επισκέψεων ρουτίνας στο νοσοκομείο των γονέων. Ωστόσο, χρειάστηκαν τα αποτελέσματα πολλών ερευνητικών μελετών κατά τη δεκαετία του 1940, τη δεκαετία του 1950 και τη δεκαετία του 1960 για τις συνέπειες της στέρησης της μητέρας να επιφέρει πραγματικές αλλαγές στις στάσεις και τις πολιτικές. Πολλοί παιδιατρικοί νοσηλευτές συμμετείχαν σε αυτήν την προσπάθεια, συμπεριλαμβανομένης της ερευνήτριας και εκπαιδευτικού Φλωρεντίας Μπλέικ, η οποία κατέδειξε τα θετικά αποτελέσματα της συμμετοχής των οικογενειών στη φροντίδα των παιδιών στο βιβλίο της με τίτλο «Το παιδί, οι γονείς του και η νοσηλεύτρια» (Barnsteiner & Walton 2005).

Από τότε έως και σήμερα μια από τις πιο σημαντικές εξελίξεις στην παιδιατρική νοσηλευτική φροντίδα είναι η ανάπτυξη του οικογενειοκεντρικού μοντέλου φροντίδας των παιδιών (family-centered care). Σύμφωνα με τη βασική αρχή της οικογενειοκεντρικής φροντίδας επίκεντρο είναι ο ασθενής και η οικογένεια του. Οι γονείς θεωρούνται συνεργάτες με τους επαγγελματίες υγείας. Η συνεργασία των γονιών και των επαγγελματιών υγείας ενισχύεται με την ενθάρρυνση της συμμετοχής των πρώτων στην φροντίδα, στο βαθμό που οι ίδιοι το επιθυμούν (Taylor 2006).

Μια δεύτερη σημαντική εξέλιξη στη Παιδιατρική Νοσηλευτική είναι η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας και επίλυσης προβλημάτων υγείας των ασθενών βασισμένη σε ενδείξεις (evidence based practice) Η τεκμηριωμένη αυτή προσέγγιση βασίζεται κυρίως σε ερευνητικά δεδομένα και ως διαδικασία περιλαμβάνει:

- Τη διατύπωση συγκεκριμένου ερωτήματος
- Την αναζήτηση των κατάλληλων ερευνητικών δεδομένων
- Την αξιολόγηση των σχετικών ευρημάτων
- Την εφαρμογή της διαδικασίας

Οι ισχυρότερες ενδείξεις θεωρούνται ότι προέρχονται από τυχαιοποιημένες, ελεγχόμενες μελέτες και μετα αναλύσεις. Η διαδικασία αυτή προτρέπει τους κλινικούς νοσηλευτές να εκσυγχρονίζουν τις γνώσεις τους και τους εξοικειώνει με τις μεθόδους της κλινικής έρευνας. Τέλος μια ακόμη εξέλιξη για τους παιδιατρικούς νοσηλευτές είναι η ελαχιστοποίηση των αρνητικών επιδράσεων από την εμπειρία της νοσηλείας και τις επώδυνες διαδικασίες των νοσηλευόμενων παιδιών (Taylor 2006).

Επαγγελματικές – Επιστημονικές Ενώσεις Παιδιατρικής Νοσηλευτικής

Η ανάπτυξη της γενικής Παιδιατρικής Νοσηλευτικής συνεχίστηκε το δεύτερο μισό του περασμένου αιώνα με τη διαθεσιμότητα της πιστοποίησης, τη δημιουργία παιδιατρικών επαγγελματικών νοσηλευτικών οργανισμών και την ανάπτυξη προτύπων. Οι παιδιατρικοί νοσηλευτές πιστοποιήθηκαν για πρώτη φορά το 1977 από το Συμβούλιο Πιστοποίησης Παιδιατρικής Νοσηλευτικής στην Αμερική Pediatric Nursing Certification Board PNCB (Bowden 2000).

Στη διεθνή επιστημονική κοινότητα υπάρχει πληθώρα οργανισμών για τους νοσηλευτές παιδιατρικής ειδικότητας συμπεριλαμβανομένου του Συλλόγου για τη Φροντίδα της Παιδικής Υγείας (Association for the Care of Children's Health 1965), της Εθνικής Ένωσης Σχολικών Νοσηλευτών (National Association of School Nurses 1969), της Ένωσης Ψυχιατρικών Νοσηλευτών για παιδιά και εφήβους (Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses 1971), της Ένωσης Ογκολογικών Νοσηλευτών για παιδιά και εφήβους (Association of Pediatric Oncology Nurses 1973), της Ένωσης Παιδιατρικών Νοσηλευτών και Συνεργατών Νοσηλευτών (Association of Pediatric Nurse Associates and Practitioners 1973) και της Ένωσης Νοσηλευτών για νεογνά (Association of Neonatal Nurses 1984) η πρώτη οργάνωση ειδικά για τους γενικούς παιδιατρικούς νοσηλευτές, η Εταιρεία Παιδιατρικών Νοσηλευτών (Society of Pediatric Nurses), δημιουργήθηκε το 1990 (Bowden 2000).

Οι ερευνητές αποδίδουν αυτή την καθυστέρηση στο γεγονός ότι οι παιδιατρικοί νοσηλευτές εντάχθηκαν στο Αμερικάνικο Συμβούλιο Νοσηλευτών (American Nurses' Association's ANA) και το Συμβούλιο για τη νοσηλευτική μητέρας-παιδιού (Council on Maternal-Child Nursing). Ωστόσο, όταν η ANA άρχισε να αναδιοργανώνεται στα τέλη της δεκαετίας του '80, πολλοί από αυτούς τους νοσηλευτές αισθάνθηκαν την ανάγκη για μια ξεχωριστή οργάνωση ειδικών παιδιατρικών νοσηλευτών. Η Εταιρεία Παιδιατρικών Νοσηλευτών συνεργάστηκε στενά με την ANA και άλλους οργανισμούς για την ανάπτυξη προτύπων γενικής και προηγμένης παιδιατρικής νοσηλείας. Η δήλωση για το πεδίο εφαρμογής και τα πρότυπα της παιδιατρικής κλινικής νοσηλευτικής πρακτικής δημοσιεύθηκε το 1996 και αναθεωρήθηκε το 2003. Η Εταιρεία Παιδιατρικών Νοσηλευτών και η ANA δημοσίευσαν το «*Family-Centered Care: Putting It into Action*», έναν οδηγό κλινικής πρακτικής με συστάσεις που βασίζονται σε τεκμήρια για παιδιατρικούς νοσηλευτές (Bowden 2000, Lewandowski & Tesler 2003).

Στην χώρα μας το 2016 ιδρύθηκε η Ελληνική Εταιρεία Παιδιατρικής Νοσηλευτικής ΕΕΠΙΝ ένα επιστημονικό, μη κερδοσκοπικό Σωματείο. Σκοπός του Σωματείου είναι η οργάνωση των μελών του σε κοινή προσπάθεια ανάπτυξης επιστημονικού ενδιαφέροντος και εξειδίκευσης με στόχο την ενημέρωση και την εκπαίδευση σε θέματα που άπτονται της Παιδιατρικής Νοσηλευτικής Επιστήμης.

Οι Παιδιατρικοί Νοσηλευτές σήμερα

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία οι παιδιατρικοί νοσηλευτές εργάζονται σε παιδιατρικά νοσοκομεία (35%), σε παιδιατρικές κλινικές γενικών νοσοκομείων (31%), σε περιφερειακά νοσοκομεία (14%), σε εξωτερικά ιατρεία (4,64%), σε μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας περίθαλψης (3%), σε σχολικό περιβάλλον (1,43%) και σε μονάδες παροχής υγειονομικής περίθαλψης στο σπίτι (1,1%). Επί του παρόντος, οι παιδιατρικοί νοσηλευτές αντιμετωπίζουν πολλές προκλήσεις. Η μειωμένη στελέχωση και η μείωση των πόρων εμποδίζουν την πλήρη υιοθέτηση του οικογενειοκεντρικού μοντέλου φροντίδας των παιδιών (family-centered care). Η προσπάθεια μείωσης του κόστους οδηγεί σε άλλα μέτρα, όπως η υιοθέτηση του μοντέλου διαχείρισης περιπτώσεων και η συντόμευση της παραμονής των νοσηλευόμενων παιδιών στο νοσοκομείο (Sterling 2013, Bowden 2000, Lewandowski & Tesler 2003, Foster 2004).

Ερευνητές όπως ο Bowden αναφέρει ότι τα Τμήματα Νοσηλευτικής των Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων πρέπει να εργαστούν περισσότερο για να προετοιμάσουν τους φοιτητές να εργαστούν σε παιδιατρικά νοσοκομεία και να δίνουν έμφαση στην παιδιατρική νοσηλευτική. Η παιδιατρική νοσηλευτική υιοθετεί επίσης ιατρική πρακτική που βασίζεται σε αποδεικτικά στοιχεία, αλλά η εφαρμογή της βρίσκεται ακόμα υπό συζήτηση. Λαμβάνοντας υπόψη τις

άλλες προκλήσεις για τους παιδιατρικούς νοσηλευτές χαρακτηριστικά είναι τα αποτελέσματα μελέτης σε παιδιατρικά νοσοκομεία στις Ηνωμένες Πολιτείες και τον Καναδά σύμφωνα με τα οποία οι νοσηλευτές θεωρούσαν την ενσωμάτωση των πορισμάτων της έρευνας στην πρακτική τους μεταξύ των λιγότερο σημαντικών δραστηριοτήτων της εργασίας τους (Sterling 2013, Bowden 2000, Lewandowski & Tesler 2003, Foster 2004).

Οι ετήσιες αμοιβές των παιδιατρικών νοσηλευτών ποικίλλουν ανάλογα με την χώρα και τον οργανισμό. Σε πολλές χώρες του εξωτερικού εκείνοι με προηγμένη κατάρτιση και πιστοποίηση, όπως την πιστοποίηση CPN, μπορούν να έχουν υψηλότερη αμοιβή, ειδικά εάν εργάζονται σε παιδιατρικό νοσοκομείο. Οι παιδιατρικοί νοσηλευτές, σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, είναι ένας τομέας που θα έχει ζήτηση και τα επόμενα χρόνια με ένα ρυθμό ανάπτυξης 16% έως το 2024. Για αυτό είναι σαφές ότι οι παιδιατρικοί νοσηλευτές με εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες δημιουργούν τις προϋποθέσεις για επαγγελματική επιτυχημένη καριέρα (Taylor 2006).

Βιβλιογραφία

1. Paediatric Nursing Associations of Europe PNAE 2005. Position statement on the regulation of paediatric nurses in Europe Position statement on the Regulation of Paediatric Nurses in Europe. (See <http://www2.rcn.org.uk/cyp>).
2. Barnsteiner H, Wyatt S, Richardson V. What do pediatric nurses do? Results of the role delineation study in Canada and the United States. *Pediatr Nurs*. 2002, 28(2):165–70.
3. Feeg D. Pediatric nursing—not “med-surg nursing” on little people. *Pediatr Nurs*. 1995, 21(6):500.
4. Society of Pediatric Nurses, American Nurses Association. Scope and standards of pediatric nursing practice. Washington, DC: Nursesbooks.org, 2003.
5. Μάτζιου Β. Παιδιατρική Νοσηλευτική. Βασικές αρχές στη φροντίδα παιδιών. Εισαγωγή στην Παιδιατρική Νοσηλευτική. Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός, 2012:1-12.
6. Ball W, & Bindler C. *Pediatric nursing: caring for children* (3rd). Upper Saddle River, New Jersey: Alexander, 2003.
7. Fraser J, Waters D, Forster E, Brown N. *Paediatric nursing in Australia: principles for practice*. Melbourne, VIC: Cambridge University Press, 2014.
8. Κάβουρα Μ, Ζάβρας Δ, Κυριόπουλος Ι. Ποσοτικός και ποιοτικός προσδιορισμός του αναγκαίου νοσηλευτικού δυναμικού της Ελλάδας. *Νοσηλευτική* 2003, 42:457–468.
9. Majumdar D. Role of pediatric emergency nursing. Retrieved from http://www.multibriefs.com/briefs/exclusive/role_of_pediatric_emergency_nursing.html#.VzsrnUxWm01.
10. National Association of Neonatal Nurses. What is neonatal nursing? (n.d.) Retrieved from <http://nann.org/professional-development/what-is-neonatal-nursing>.
11. Dixon M, Crawford D. (*Paediatric Intensive Care Nursing* (1). Somerset, GB: Wiley-Blackwell. 2012. Retrieved from <http://www.ebrary.com>.
12. Sterling M. Pediatric nurses as advocates. *Journal of Pediatric Nursing* 2013, 28(3):309-310.
13. Australian College of Nursing. (2016). *Paediatric Nursing*. Retrieved from <https://www.acn.edu.au/paediatric-nursing>.
14. BBM Live. (2016). *Paediatric Nursing Jobs in Brisbane*. Retrieved from .
15. EveryNurse.org. (2016). *Becoming a Pediatric nurse*. Retrieved from <http://everynurse.org/becoming-a-pediatric-nurse/>.
16. Jolley M. *A Social History of Paediatric Nursing 1920-1970*. Being a Thesis for the Degree of PhD in the University of Hull. (1) 2003, 1-276.
17. University of Technology Sydney. (2016). *Graduate Certificate in Pediatric Nursing*. Retrieved from <http://www.uts.edu.au/future-students/find-a-course/courses/c11194>

18. Taylor, M. (2006). Mapping the literature of pediatric nursing. *Journal of the Medical Library Association* 94(2), 128-136.
19. Barnsteiner H, Walton K. Milk depots, yarn trusses, and pediatric nurses. *Urol Nurs.* 2005, 25(3):160–1.
20. Radbill X. A history of children's hospitals. *AMA Am J Dis Child.* 1955 Oct; 90(4):411–6.
21. Walton K, Connolly A. A look back: nursing care of typhoid fever: the pivotal role of nurses at the Children's Hospital of Philadelphia between 1895 and 1910: how the past informs the present. *Am J Nurs.* 2005, 105(4):74–8.
22. Holt E. *The diseases of infancy and childhood.* New York, NY: D. Appleton, 1897.
Brodie B. Baby's milk: a source of trust between mothers and nurses. *Public Health Nurs.* 1991, 8(3):161–5.
23. Cone TE. *History of American pediatrics.* Boston, MA: Little, Brown, 1979.
24. Wald LD. *The house on Henry Street.* New York, NY: H. Holt, 1915.
25. Kalisch A, Kalisch J. *American nursing: a history.* 4th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2004.
26. Public Health Service. 200 years of child health in America. In: Grotberg EH, ed. *200 years of children.* Washington, DC: US Department of Health, Education and Welfare, 1976:61–122.
27. Committee on Education of the National League of Nursing Education. *Standard curriculum for schools of nursing.* Baltimore, MD: Waverly Press, 1919:95.
28. Committee for the Study of Nursing Education. *Nursing and nursing education in the United States.* New York, NY: MacMillan, 1923.
29. Silver HK, Ford LC, and Stearly SG. A program to increase health care for children: the pediatric nurse practitioner program. *Pediatrics.* 1967 May; 39(5):756–60.
30. National League of Nursing Education, Committee on Curriculum. *A curriculum guide for schools of nursing.* New York, NY: National League of Nursing Education, 1937: 469.
31. Brodie B. Mothers & pediatric nursing: changing values 1880–1960. *Reflections.* 1997 3rd–4th quart; 23(3):33–5.
32. Bowden R. Pediatric nursing practice: keeping pace with technological advances. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2000, 25(6):318–21.
33. Pediatric Nursing Certification Board. About us. [Web document]. Gaithersburg, MD: The Board, 2003–2005. (<http://www.pncb.org/ptistore/control/about/index>).
34. Miles S. News from the society: a historical perspective. *J Soc Pediatr Nurs.* 1996, 1(1):46–7.

35. Task Force on the Development of Statement on the Scope and Standards of Pediatric Clinical Nursing Practice, Society of Pediatric Nurses, American Nurses Association. Statement on the scope and standards of pediatric clinical nursing practice. Washington, DC: American Nurses Publishing, 1996.
36. Lewandowski A, Tesler D. eds. Family-centered care: putting it into action: the SPN/ANA guide to family-centered care. Washington, DC: Nursesbooks.org, 2003.
37. Foster L. Challenges in teaching evidence-based practice. *J Spec Pediatr Nurs.* 2004, 9(3):75–6.