ene_newsletter_teyxos1 11/26/08 9:53 AM Page 6

Αξιολόγηση των αναγκών και της ικανοποίησης των αναπνευστικών ασθενών ΜΕΘ στην Ελλάδα από τους ίδιους και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό: περιγραφική μελέτη

Δημήτρης Ε. Παπαγεωργίου
Νοσηλευτής ΠΕ, MSc, PhD, Υπεύθυνος Νοσηλευτικών Ειδικοτήτων Γ.Ν.Α. 'Γ. Γεννηματάς', Αθήνα.
Σταύρος Κωνσταντόπουλος,
Ιατρός, Καθηγητής Πνευμονολογίας, Πνευμονολογικό Τμήμα Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.
Νικόλαος Γκόνης
Βιολόγος MSc, υποψήφιος διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Αθηνών.
Μίλτος Βασιλείου
Ιατρός, Αναπλ/τής Καθηγητής Πνευμονολογίας
Πνευμονολογικό Τμήμα Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ανασκόπηση: Οι αναπνευστικοί ασθενείς στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) καθώς και οι συγγενείς τους αποτελούν πολύτιμη πηγή πληροφοριών σχετικά με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν σε αυτήν τη φάση καθώς και τις εξειδικευμένες ανάγκες που έχουν.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η προσέγγιση των αναγκών των αναπνευστικών ασθενών και η εκτίμηση της ικανοποίησης σχετικά με τη φροντίδα που τους δόθηκε στις Μ.Ε.Θ. σύμφωνα με τις απόψεις του προσωπικού και των ασθενών.

Μέθοδος: Αναπτύχθηκε εξειδικευμένο ερωτηματολόγιο που δόθηκε στους αναπνευστικούς αρρώστους και στους φροντιστές τους, στις Μ.Ε.Θ. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε 72 ερωτήσεις που περιέγραφαν τις ακόλουθες δέκα διαστάσεις των αναγκών των ασθενών: εξυπηρέτηση βασικών αναγκών, επικοινωνία με προσωπικό, ικανό προσωπικό από άποψη τεχνικής αντιμετώπισης των αναγκών τους, συνέχεια φροντίδας, δυνατότητα επικοινωνίας με συγγενικό-φιλικό περιβάλλον, διαπροσωπική σχέση ασθενή-προσωπικού, ηθική, ανακούφιση πόνου, συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και αποτελεσματική θεραπεία.

Αποτελέσματα: Ο έλεγχος των Mann-Whitney έδειξε ότι υπήρχαν σημαντικά στατιστικές διαφορές μεταξύ ασθενών και προσωπικού στο 86% των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου. Σημαντικά στατιστικές διαφορές μεταξύ των ασθενών και του προσωπικού βρέθηκαν στις 8 από τις 10 κατηγορίες αναγκών όπου οι ασθενείς εξέφρασαν περισσότερη ικανοποίηση από την παρεχόμενη στις Μ.Ε.Θ. φροντίδα σε σύγκριση με το προσωπικό αυτών.

Συμπεράσματα: οι επαγγελματίες υγείας και οι αναπνευστικοί άρρωστοι έχουν διαφορετικές απόψεις σε σχέση με το επίπεδο της παρεχόμενης φροντίδας από τις Μ.Ε.Θ. Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν ότι η ικανοποίηση του ασθενή αυξάνεται όταν ικανοποιούνται οι ανάγκες του. Συμπερασματικά, αυτή η μελέτη ελπίζουμε να δώσει ώθηση και κατευθύνσεις για την καλύτερη κατανόηση των αναγκών των αναπνευστικών ασθενών ως ένα βήμα για την παροχή ποιοτικής φροντίδας στις Μ.Ε.Θ.

Λέξεις - κλειδιά: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ικανοποίηση αρρώστου, ανάγκες του αρρώστου, ποιοτική φροντίδα, νοσηλευτική αναπνευστικών παθήσεων.

ene_newsletter_teyxos1 11/26/08 9:53 AM Page 7

Εισαγωγή

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών έχει παρατηρηθεί αυξανόμενο ενδιαφέρον όσον αφορά στη μέτρηση και αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας που παρέχεται στο χώρο της υγείας (Greeneich και λοιποί, 1992).Αν και οι επαγγελματίες υγείας έχουν χρησιμοποιήσει ποικίλα μέσα μέτρησης της ποιότητας, η ικανοποίηση του ασθενή θεωρείται ίσως η πιο κυρίαρχη μέθοδος συλλογής πληροφοριών σχετικά με τις απόψεις των ασθενών για την ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνουν (Mahon, 1996). Όπως έχει υπογραμμιστεί, ο πιο σημαντικός παράγοντας για την παροχή ποιοτικής φροντίδας είναι η επίτευξη και η προαγωγή τόσο της υγείας όσο και της ικανοποίησης του ασθενή (Sixma και λοιποί, 1998).

Παραδοσιακά, οι επαγγελματίες υγείας κρίνουν την ποιοτική φροντίδα βασιζόμενοι σε σκέψεις και ενέργειες πάνω στο τί οι ασθενείς τους θα ήθελαν να έχουν και πώς θα μπορούσαν να ικανοποιηθούν (Sitzia, 1997).

Τα πράγματα, όμως, αλλάζουν. Η Megivern και οι συνεργάτες της (1992) υποστήριξαν ότι στους σημερινούς ασθενείς δίνεται η ευκαιρία να επιλέξουν τί πραγματικά χρειάζονται και επιθυμούν όσον αφορά στη φροντίδα τους και να γίνουν έτσι μέλη της ομάδας λήψης αποφάσεων. Το τί προσμένουν μάλιστα οι ασθενείς από τις υπηρεσίες υγείας αποτελεί και το δεδομένο αξιολόγησης της φροντίδας που τελικά τους παρέχεται (Mooney, 2000).

Η αντιμετώπιση του χώρου της υγείας ως μια βιομηχανία υπηρεσιών και η αύξηση του καταναλωτισμού θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως ένας σημαντικός λόγος για την αυξημένη προσοχή που έχει δοθεί στην ικανοποίηση του ασθενή. Κατά αυτήν την έννοια, το καταναλωτικό μοντέλο του χώρου της υγείας είναι μία προσέγγιση όπου ο ασθενής υϊοθετεί το ρόλο του πελάτη κατά τη διάρκεια που λαμβάνει τη φροντίδα μέσα στον οποιοδήποτε χώρο υγείας αυτός νοσηλεύεται (Avis, 1992a). Οι ασθενείς είναι οι χρήστες ενώ οι επαγγελματίες υγείας οι παρέχοντες τη φροντίδα. Έτσι, μέσα σε ένα κλίμα συνεχούς ανταγωνισμού μεταξύ των οργανισμών υγείας, θεωρείται απαραίτητο να επιτρέπεται στους ασθενείς να επιλέγουν αυτούς που θα τους φροντίσουν με βάση το βαθμό ικανοποίησής τους όχι μόνο από την στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντί τους αλλά και από το προϊόν της εργασίας τους (Batchelor και λοιποί, 1994).

Από την άλλη μεριά, οι όροι 'πελάτης' και 'ασθενής' θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν σαν διαφορετικές οντότητες. Ο ασθενής συνήθως υϊοθετεί έναν μάλλον παθητικό ρόλο στη λήψη της φροντίδας ενώ παράλληλα οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν τους ασθενείς με έναν μάλλον πατερναλιστικό τρόπο (Hildman και λοιποί, 1990, Falkum και λοιποί, 2001).

Εντούτοις, από οποιαδήποτε οπτική γωνία και να δει κάποιος το ζήτημα αυτό, θα έπρεπε να παραδεχτεί ότι ο χώρος των υπηρεσιών υγείας πρέπει να είναι γνώστης των απόψεων και συμπεριφορών των πελατών / ασθενών. Επιπρόσθετα, ο εκδημοκρατισμός των υπηρεσιών υγείας όπως επίσης και η πρόοδος της επαγγελματικής ηθικής μέσω του σεβασμού στα ανθρώπινα δικαιώματα του ασθενή αποτελούν μία συνεχή πρόκληση για τους επαγγελματίες και διευθυντές του χώρου υγείας (Williamson, 1992, Eddie, 1994, Enehaug, 2000).

Η ικανοποίηση του ασθενή θα μπορούσε εναλλακτικά να θεωρηθεί και μία μεταβλητή που δεν επηρεάζει μόνο την συμπεριφορά της ασθένειας αλλά αλλοτριώνει τόσο την σωματική όσο και την ψυχολογική υγεία του ασθενή (Carr-Hill, 1992, Kane και λοιποί, 1997).

Η ερευνητική βιβλιογραφία έχει αποκαλύψει διάφορες διαστάσεις της έννοιας «ικανοποίηση του ασθενή» μέσα από λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιούν ασθενείς σε έρευνες προκειμένου να χαρακτηρίσουν την παραμονή τους σε ένα νοσοκομείο. Έτσι, ο όρος ικανοποίηση περιγράφεται μέσα από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά: την τέχνη της φροντίδας (θετικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα, όπως η φιλικότητα και το ενδιαφέρον), την τεχνική της φροντίδας (για παράδειγμα την ακρίβεια, την προσοχή σε λεπτομέρειες), την διαπροσωπική φροντίδα, την προσιτότητα, το φυσικό περιβάλλον παροχής, τη διαθεσιμότητα, τη συνέχεια, την αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια, την παροχή πληροφοριών, την έλλειψη θορύβου, την καθαριότητα και την υπηρεσία φαγητού (Meterko και λοιποί, 1990, Williams, 1991, Carey και λοιποί, 1993, Avis και λοιποί, 1997).

Παρά το έντονο ενδιαφέρον, όμως , της βιβλιογραφίας του χώρου της υγείας για την ικανοποίηση του ασθενή δεν υπάρχει κάποιος ορισμός αυτής ή κάποιος συγκεκριμένος προσδιορισμός των διαστάσεών της με τον οποίο οι πάντες να συμφωνούν (Linder-Pelz, 1982a, Like και λοιποί, 1987, Straniszewska, 1999). Αυτό, ίσως, με το οποίο όλοι θα συμφωνούσαν είναι ότι η εκτίμηση των απόψεων των ασθενών για το είδος της φροντίδας που λαμβάνουν θα έπρεπε να προηγείται οποιασδήποτε προσπάθειας προσδιορισμού και μέτρησης είτε της ικανοποίησης του ασθενή είτε των διαστάσεων αυτής. Μια ενδιαφέρουσα άποψη ήταν αυτή των Thompson & Sunol (1995), οι οποίοι υποστήριξαν ότι η κριτική των ασθενών σχετικά με τη φροντίδα που λαμβάνουν δεν είναι τίποτε άλλο παρά οι προσμονές τους απο τη φροντίδα αυτή και έτσι, για να κατανοηθεί η επιρροή τους στην ικανοποίηση του ασθενή, αυτές οι προσμονές θα πρέπει πρώτα να κατανοηθούν και να μετρηθούν.

Μελέτες σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) έχουν πραγματοποιηθεί με σκοπό περισσότερο να προσδιορίσουν τα κύρια προβλήματα που σχετίζονται με το είδος της φροντίδας που οι ασθενείς λαμβάνουν εκεί παρά να εκτιμήσουν το επίπεδο της ικανοποίησης των αναγκών τους κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους. Η παρούσα μελέτη επικεντρώνεται στις ανάγκες των αναπνευστικών ασθενών. Οι ασθενείς αυτοί αποτελούν μία συγκεκριμένη και μαζική κατηγορία ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ, και η μηχανική υποστήριξη, επεμβατική ή μη, δεν συμβάλλει μόνο στην εφαρμογή διαφορετικών θεραπευτικών προγραμμάτων αλλά αποτελεί τον κύριο λόγο για την νοσηλεία των ασθενών αυτών σε περιβάλλον εντατικής φροντίδας, γεγονός που από μόνο του προκαλεί ποικίλα προβλήματα κατά την εφαρμογή του. Έχει αυτή η κατηγορία των ασθενών ειδικές ανάγκες, διαφορετικές ίσως ως έναν βαθμό από εκείνες του υπόλοιπου πληθυσμού των γενικών ΜΕΘ; Σύμφωνα με τα

ene_newsletter_teyxos1 11/26/08 9:53 AM Page 8

όσα γνωρίζουμε, καμμία προηγούμενη προσπάθεια δεν έχει γίνει διεθνώς για την ανάπτυξη ενός εργαλείου μέτρησης της ικανοποίησης των αναπνευστικών ασθενών από την εντατική φροντίδα. Υπ' αυτήν την έννοια, η μελέτη αυτή θα μπορούσε να αποτελέσει ένα θέμα προσέλκυσης του διεθνούς ενδιαφέροντος και ακόμη περισσότερο του ενδιαφέροντος στον Ελλαδικό χώρο, όπου η πλειοψηφία των ΜΕΘ είναι γενικές ΜΕΘ και στις οποίες οι αναπνευστικοί ασθενείς αντιπροσωπεύουν το υψηλότερο ποσοστό αυτών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ. Εξάλλου, καμμία άλλη μελέτη δεν έχει ασχοληθεί με το να ανακαλύψει τις ανάγκες τέτοιων ασθενών στην Ελλάδα.

Έτσι, αυτή η μελέτη περιγράφει τη διαδικασία ανάπτυξης και εφαρμογής ενός εργαλείου μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών σε περιβάλλον ΜΕΘ, σε μια προσπάθεια να εκτιμηθούν οι ανάγκες των αναπνευστικών ασθενών (φυσιολογικές, ψυχολογικές, κοινωνικές) στην Ελλάδα, όπως αυτές εκφράζονται από ασθενείς ΜΕΘ και προσωπικό, και να φωταγωγήσει έτσι τις τυχόν υπάρχουσες διαφορές που μπορεί να υπάρχουν στις απόψεις τους. Επιπρόσθετα, παρέχονται κάποιες σημαντικές πληροφορίες και συστάσεις για το προσωπικό, τους ιθύνοντες των ΜΕΘ και των νοσοκομείων καθώς και προτάσεις για τη διενέργεια μελλοντικών ερευνών. Ελπίζουμε ότι τα ευρήματα αυτής της μελέτης θα μπορούσαν να λειτουργήσουν ως ένα μέσο συνεχούς βελτίωσης της πρακτικής της εντατικής φροντίδας με το περισσότερο δυνατόν κέρδος για όλους τους ασθενείς που νοσηλεύονται σε ελληνικές ΜΕΘ και όχι μόνο για τους αναπνευστικούς ασθενείς.

Μέθοδος

Σχέδιο έρευνας

Ο σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να μετρήσουμε το επίπεδο της ικανοποίησης των αναπνευστικών ασθενών από την φροντίδα που τους παρέχεται κατά την παραμονή τους στη ΜΕΘ, σύμφωνα με την άποψη όχι μόνο των ιδίων των ασθενών αλλά και του προσωπικού που τους φροντίζει. Αυτή η έρευνα ήταν μια περιγραφική μελέτη που έλαβε χώρα σε 10 νοσοκομεία με 12 ΜΕΘ, οι οποίες ποίκιλαν από 4 έως 12 κρεβάτια, με μια μέση πληρότητα κρεβατιών πάνω από 90% και μια αναλογία νοσηλευτή ανά ασθενή 1:2 ή 1:3, ανάλογα με την κατάσταση του ασθενή. Οι απαντήσεις των ασθενών δεν συγκρίθηκαν με εκείνες που έδωσε το προσωπικό που τους φρόντιζε στην συγκεκριμένη ΜΕΘ. Αυτό σημαίνει ότι οι απόψεις των ασθενών και του προσωπικού εκτιμήθηκαν συνολικά προκειμένου να αποφευχθούν τυχόν περιορισμοί από προκατάληψη.

Δείγμα

Κατά την διάρκεια του έτους 2003 (Φεβρουάριος – Νοέμβριος), μελετήσαμε τις απόψεις ασθενών και ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ΜΕΘ σχετικά με τις ανάγκες των αναπνευστικών ασθενών. Οι ασθενείς συμμετείχαν μόνο μια φορά στη μελέτη αυτή. Υπήρχαν έξι (6) κριτήρια επιλογής των ασθενών για το δείγμα της μελέτης: να είναι άνω των 18 ετών - να είναι δηλαδή ενήλικες που μπορούσαν να δώσουν την συγκατάθεσή τους για συμμετοχή στην έρευνα, να έχουν νοσηλευτεί στη συγκεκριμένη ΜΕΘ για 4 τουλάχιστον ημέρες πριν την πραγματοποίηση της συνέντευξης, να αντιμετωπίζουν αναπνευστικά προβλήματα, να μην βρίσκονται σε μηχανική υποστήριξη προκειμένου να έχουν τη δυνατότητα λεκτικής επικοινωνίας, να βρίσκονται σε κατάσταση ψυχικής ηρεμίας και πνευματικής διαύγειας μετά από εισήγηση και του θεράποντος ιατρού, και τέλος, να μη λαμβάνουν ψυχιατρικά φάρμακα ή να υποβάλλονται σε κάποια θεραπευτική ή διαγνωστική διαδικασία που πιθανώς να επηρέαζε την ψυχολογική ή τη συναισθηματική τους κατάσταση.

Επίσης, το δείγμα περιελάμβανε επαγγελματίες υγείας (ιατρούς και νοσηλευτές), οι οποίοι είχαν κυκλικό ωράριο εργασίας. Το μόνο κριτήριο συμμετοχής για το προσωπικό ήτανε να έχει ένα (1) τουλάχιστον έτος εμπειρίας στη ΜΕΘ.

Συλλογή δεδομένων

Πολλά ερωτηματολόγια έχουν κατά καιρούς αναπτυχθεί προκειμένου να μετρήσουν την ικανοποίηση ή τις ανάγκες του ασθενή. Εντούτοις, ελάχιστα γνωρίζουμε σχετικά με τις ανάγκες των αναπνευστικών ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ. Αυτός ήταν και ο λόγος που αναπτύξαμε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο επικεντρώθηκε στις ανάγκες των αναπνευστικών ασθενών και στην μέτρηση της ικανοποίησής τους από την παρεχόμενη στις ΜΕΘ φροντίδα. Η ανάπτυξη του περιεχομένου του εργαλείου μέτρησης στηρίχθηκε στην ύπαρξη εννοιολογικών θεωριών σχετικά με όρους όπως «η ικανοποίηση του ασθενή», «οι ανάγκες του ασθενή» και «ποιοτική φροντίδα», στην υπάρχουσα ερευνητική δραστηριότητα για ασθενείς με σοβαρά προβλήματα υγείας, στην συμβουλευτική υποστήριξη εκ μέρους εξειδικευμένων επαγγελματιών υγείας και ιατρών ΜΕΘ καθώς και στην συμμετοχή αναπνευστικών ασθενών ΜΕΘ σε ανοιχτές ημι-δομημένες συνεντεύξεις. Το τελικό ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 72 ερωτήσεις οι οποίες κατηγοριοποιήθηκαν ως εξής: εξυπηρέτηση βασικών αναγκών, επικοινωνία με προσωπικό, ικανό προσωπικό από άποψη τεχνικής αντιμετώπισης των αναγκών των ασθενών, συνέχεια φροντίδας, δυνατότητα επικοινωνίας με συγγενικό-φιλικό περιβάλλον ασθενή, διαπροσωπική σχέση ασθενή-προσωπικού, ηθική, ανακούφιση πόνου, συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και αποτελεσματική θεραπεία. Αυτές οι δέκα κατηγορίες όπου ομαδοποιήθηκαν οι ερωτήσεις, αντικατοπτρίζουν δέκα διαφορετικές διαστάσεις των αναγκών των ασθενών οι οποίες επηρεάζουν την ικανοποίηση των αναπνευστικών ασθενών ΜΕΘ όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και οπουδήποτε αλλού. Για την βαθμολόγηση των ερωτήσεων χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα διαβάθμισης 4 σημείων: καθόλου ικανοποιημένος, λίγο ικανοποιημένος, αρκετά ικανοποιημένος, πολύ ικανοποιημένος.

Τα ερωτηματολόγια δίνονταν στους ασθενείς όταν

ene_newsletter_teyxos1 11/26/08 9:53 AM Page 9

ήταν έτοιμοι να μεταφερθούν από την ΜΕΘ σε κλινική για αποκατάσταση με σκοπό την διερεύνηση των παραγόντων εκείνων που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη σε ΜΕΘ φροντίδα. Το ίδιο ερωτηματολόγιο εδόθη και στο προσωπικό των ΜΕΘ όπου του ζητήθηκε να απαντήσει όχι σύμφωνα με την δική του άποψη αλλά σύμφωνα με το πώς πιστεύει ότι θα απαντούσαν οι ασθενείς. Η ανακάλυψη τόσο των απόψεων των αναπνευστικών ασθενών όσο και του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού είχε ως σκοπό την ανάδειξη των διαφορών που πιθανόν να υπάρχουν στις απόψεις τους.

Επιπρόσθετα, το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε δημογραφικά στοιχεία τόσο των ασθενών όσο και των επαγγελματιών υγείας.

Αξιοπιστία και εγκυρότητα εργαλείου μέτρησης

Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου στηρίχθηκε στην μελέτη θεωρητικών προσδιορισμών της ικανοποίησης του ασθενή, των αναγκών των ασθενών, της ποιοτικής φροντίδας γενικώς αλλά και ειδικότερα στις ΜΕΘ, καθώς και στην μελέτη των αποτελεσμάτων της υπάρχουσας ερευνητικής δραστηριότητας σχετικά με τον προσδιορισμό των αναγκών των ασθενών (Smith, 1992, Stein και λοιποί, 1993, Gotherstrom και λοιποί, 1995, VanderVeen και λοιποί, 1996, Niles και λοιποί, 1996, Egbert, 1996, Eriksson, 1997, Kristensson-Hallstrom και λοιποί, 2000). Χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής άλφα (Cronbach's coefficient alpha) για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας ολόκληρου του εργαλείου μέτρησης αλλά και για κάθε μία κατηγορία ξεχωριστά. Έτσι, ο συντελεστής άλφα για το σύνολο των 72 ερωτήσεων ποίκιλε από 0.92 για τους ασθενείς έως 0.95 για το προσωπικό. Ο συντελεστής άλφα για κάθε κατηγορία, όσον αφορά στους ασθενείς, ήταν: εξυπηρέτηση βασικών αναγκών 0.95, επικοινωνία με προσωπικό 0.87, ικανό προσωπικό από άποψη τεχνικής αντιμετώπισης των αναγκών των ασθενών 0.84, συνέχεια φροντίδας 0.54, δυνατότητα επικοινωνίας με συγγενικό-φιλικό περιβάλλον ασθενή 0.63, διαπροσωπική σχέση ασθενή-προσωπικού 0.71, ηθική 0.56, ανακούφιση πόνου 0.74, συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων 0.54, αποτελεσματική θεραπεία 0.73, ενώ για τους επαγγελματίες υγείας ήταν 0.53, 0.81, 0.79, 0.67, 0.70, 0.82, 0.73, 0.66, 0.54 και 0.87 αντίστοιχα.

Η εγκυρότητα του περιεχομένου του εργαλείου μέτρησης στηρίχθηκε σε pre-testing που έγινε σε ασθενείς και προσωπικό ΜΕΘ όπου ζητήθηκε από 20 αναπνευστικούς ασθενείς και 20 επαγγελματίες υγείας να κρίνουν το περιεχόμενο και τον σκελετό του ερωτηματολογίου. Για παράδειγμα ρωτήθηκαν εάν οι ερωτήσεις ήταν ευκολονόητες ή αν ήταν συντακτικώς καλά διατυπωμένες ή εάν έπρεπε να επισημανθούν και άλλα θέματα.

Στατιστική ανάλυση

Για την επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 11 (Statistical package for the Social Sciences) για Windows. Θέτοντας ένα επίπεδο σημαντικότητας $p \leq 0,05$, έγινε ο μη παραμετρικός έλεγχος U των Mann-Whitney προκειμένου να υπολογιστεί αν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των αξιολογήσεων των ασθενών και του προσωπικού στις 72 ερωτήσεις που απαρτίζουν τις 10 κατηγορίες αναγκών. Όλα οι δοκιμές έγιναν με πιθανότητα διπλής ουράς (2-tailed).

Ηθική

Πληροφορημένη συγκατάθεση δινόταν από όλους τους συμμετέχοντες στην έρευνα. Όταν ο ερευνώμενος συμφωνούσε να συμμετάσχει στην έρευνα, ο ερευνητής του έθετε τις ερωτήσεις και εκείνος βασιζόμενος στις εμπειρίες του απαντούσε χρησιμοποιώντας μία εκ των τεσσάρων επιλογών-πολύ ικανοποιημένος, αρκετά ικανοποιημένος, λίγο ικανοποιημένος, καθόλου ικανοποιημένος. Δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, το φύλο, η εθνικότητα, η οικογενειακή και επαγγελματική κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο απαντήθηκαν από όλους τους ασθενείς. Επιπρόσθετα, οι ασθενείς ρωτήθηκαν σχετικά με τον τόπο διαμονής, την διάγνωση που ετέθη στην εισαγωγή, τις γνώσεις που έχουν σχετικά με την ασθένειά τους, την συχνότητα εισαγωγής τους στο ίδιο ή και σε άλλο νοσοκομείο κατά το παρελθόν, τον τρόπο εισαγωγής και τέλος, την φαρμακευτική ή υποστηρικτική αγωγή που ακολουθούσαν εφόσον ήταν χρόνιοι ασθενείς.

Όλοι οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν στις συγκεκριμένες ΜΕΘ κλήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα αφού πρώτα ενημερώθηκαν προφορικά. Σε αυτούς που τελικά δέχτηκαν να συμμετάσχουν, ζητήθηκε να μεταφράσουν τις απόψεις των ασθενών τους και συμπλήρωσαν το ίδιο ερωτηματολόγιο με τους ασθενείς. Το προσωπικό των ΜΕΘ ρωτήθηκε σχετικά με την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την επαγγελματική τους ιδιότητα, το μορφωτικό τους επίπεδο και τα χρόνια προϋπηρεσίας.

Πριν από την διεξαγωγή της έρευνας έγινε σχετικό αίτημα στο Δ.Σ. του Ιδρύματος. Στη συνέχεια δόθηκε άδεια για τη διεξαγωγή της έρευνας από τους διευθυντές των ΜΕΘ των Νοσοκομείων. Όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα ενημερώθηκαν ότι η συμμετοχή είναι εθελοντική και ως εκ τούτου τα αποτελέσματα μπορούν να δημοσιοποιηθούν και να ανακοινωθούν σε συνέδρια. Όσον αφορά στην συμμετοχή των ασθενών, ο ερευνητής ζητούσε από έναν εργαζόμενο της ΜΕΘ, ο οποίος δεν συμμετείχε στην έρευνα, να ενημερώσει τον ασθενή που έπασχε από αναπνευστική ανεπάρκεια για το αν επιθυμεί εθελοντικά να συμμετάσχει στην έρευνα. Όσον αφορά στην συμμετοχή επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι ενθαρρύνονταν αλλά δεν καθοδηγούνταν ή εξαναγκάζονταν από τους διευθυντές των ΜΕΘ να συμμετάσχουν στην έρευνα, ο ίδιος ο ερευνητής ζητούσε τη συμμετοχή τους. Ο ερευνητής διαβεβαίωνε τους ασθενείς για την τήρηση της ανωνυμίας τους. Έτσι, οι απαντήσεις των ασθενών υπήρξαν ειλικρινείς, χωρίς να επηρεαστούν από το αίσθημα εξάρτησης τους από το προσωπικό σχετικά με τη φροντίδα τους ή από φόβο μήπως οι απόψεις τους οδηγήσουν σε κακομεταχείρισή τους εν συνεχεία από το προσωπικό.

ene_newsletter_teyxos1 11/26/08 9:53 AM Page 10

Αποτελέσματα

62 αναπνευστικοί ασθενείς ΜΕΘ πληρούσαν τα κριτήρια και δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα. 49 μέλη ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ΜΕΘ, με χρόνο προϋπηρεσίας τουλάχιστον 1 έτος, επέστρεψαν τα ερωτηματολόγια.

Χαρακτηριστικά δείγματος

Η μέση ηλικία των 62 ασθενών ήταν τα 56.37 έτη με μια τυπική απόκλιση τα 17.26 έτη. Τα υπόλοιπα δημογραφικά στοιχεία και βασικά χαρακτηριστικά τους φαίνονται στον πίνακα 1.

Η μέση ηλικία του προσωπικού ήταν τα 32.94 έτη με μια τυπική απόκλιση τα 7.10 έτη. Η προϋπηρεσία του προσωπικού κυμάνθηκε από 1 έτος έως 23 έτη με μια μέση τιμή τα 6.41 έτη. Άλλα δημογραφικά χαρακτηριστικά – φύλο, οικογενειακή και επαγγελματική κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο – φαίνονται στον πίνακα 2.

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ ασθενών και προσωπικού ΜΕΘ.

Αποτελέσματα στατιστικής ανάλυσης

Η ανάλυση έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας στις 62 από τις 72 ερωτήσεις. Ο πίνακας 3 δείχνει τις μέσες αξιολογήσεις των απαντήσεων που οι ασθενείς και το προσωπικό έδωσαν. Σε όλες τις περιπτώσεις, εκτός από την αποτελεσματική ρύθμιση του φωτισμού και την παροχή προχωρημένης καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, οι ασθενείς εμφανίστηκαν περισσότερο ικανοποιημένοι από την παρεχόμενη στις ΜΕΘ φροντίδα από ό,τι το προσωπικό αυτών.

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ασθενών και του προσωπικού βρέθηκαν και στις 8 από τις 10 κατηγορίες αναγκών. Αυτές είναι: η αποτελεσματική θεραπεία, η επικοινωνία με προσωπικό, το ικανό προσωπικό από άποψη τεχνικής αντιμετώπισης των αναγκών των ασθενών, η συνέχεια φροντίδας, η δυνατότητα επικοινωνίας με συγγενικό-φιλικό περιβάλλον ασθενή, η διαπροσωπική σχέση ασθενή-προσωπικού, η ηθική και η ανακούφιση πόνου. Μόνο στις κατηγορίες που αφορούν στην εξυπηρέτηση βασικών αναγκών και στην συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, οι απαντήσεις και των δύο συμφωνούν. Το σχήμα 1 δείχνει πώς οι κατηγορίες των αναγκών βαθμολογήθηκαν από αναπνευστικούς ασθενείς και προσωπικό ΜΕΘ παρουσιάζοντας τη μέση αξιολόγηση για τις δύο ομάδες του δείγματος.

Περιορισμοί

Υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί στη μελέτη αυτή οι οποίοι πρέπει να ληφθούν υπόψη για την καλύτερη επεξεργασία και γενίκευση των αποτελεσμάτων. Το μέγεθος του δείγματος των αναπνευστικών ασθενών θα μπορούσε να θεωρηθεί μικρό από πλευράς αξιοπιστίας της μέτρησης καθώς αποτελούσε ένα ενδεικτικό δείγμα από τον ολικό πληθυσμό αναπνευστικών ασθενών ΜΕΘ που νοσηλεύονταν στα συγκεκριμένα νοσοκομεία τη δεδομένη στιγμή διενέργειας της έρευνας. Θα μπορούσε κάποιος να υπαινιχθεί προκατάληψη στη συλλογή του δείγματος. Από την άλλη, η διεξαγωγή έρευνας σε περιβάλλον εντατικής φροντίδας όπου οι ασθενείς πάσχουν από βαριάς μορφής αρρώστιες και η θεραπεία τους είναι πολυποίκιλη, αποτελεί ένα πρόβλημα από μόνο του μιάς και οι ασθενείς δεν είναι πάντοτε στη διαθεσιμότητα του ερευνητή. Στην παρούσα μελέτη, ένας αριθμός ασθενών που είχε δώσει την προφορική του συγκατάθεση, δεν προσεγγίστηκε λόγω των έντονων θεραπευτικών σχημάτων στα οποία υποβάλλονταν, ενώ κάποιοι άλλοι ασθενείς επειδή τη δεδομένη στιγμή δεν ήταν δυνατόν να επικοινωνήσουν προφορικά. Το σχετικά μικρό δείγμα της μελέτης αυτής αποτελεί φυσικά ένα σημαντικό πρόβλημα, δεν διαφαίνεται όμως να έχει επηρεάσει τα αποτελέσματα και συμπεράσματα σε τόσο μεγάλο βαθμό. Επίσης, οι απόψεις αναφορικά με την εντατική φροντίδα αναπνευστικών ασθενών που ενώ είχαν πολλά και διαφορετικής φύσης προβλήματα να αντιμετωπίσουν, αποδέχτηκαν τη συμμετοχή, δεν φαίνεται να διαφέρουν σημαντικά από εκείνες αναπνευστικών ασθενών που βρίσκονταν σε καλύτερη κατάσταση υγείας.

Ένας δεύτερος περιορισμός αποτελεί το γεγονός ότι τα ευρήματα της μελέτης αντικατοπτρίζουν τις απόψεις αναπνευστικών ασθενών από δέκα μόνο νοσοκομεία της χώρας και συγκεκριμένα δώδεκα Μονάδων Εντατικής Θεραπείας αυτών χωρίς απαραίτητα να αντικατοπτρίζουν τις απόψεις του συνόλου των αναπνευστικών ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ πανελλαδικώς. Πιθανώς, κάποιοι συγκεκριμένοι οργανωτικοί παράγοντες των μονάδων αυτών να έχουν ένα βαθμό επίδρασης στη συλλογή των παρόντων δεδομένων.

Με δεδομένη την ποικιλία των επαγγελματιών υγείας που λειτουργούν κάτω από την ομπρέλα της παροχής φροντίδας στις ΜΕΘ, το ότι το προσωπικό που συμμετείχε στην παρούσα μελέτη αποτελούνταν μόνο από γιατρούς και νοσηλευτές, αποτελεί ίσως έναν τρίτο περιορισμό στη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Το ίδιο ισχύει και για το γεγονός ότι το προσωπικό αυτό προήλθε από δώδεκα μόνο Ελληνικές ΜΕΘ. Η σύγκριση των απόψεων αναπνευστικών ασθενών ΜΕΘ και διαφορετικών ειδικοτήτων επαγγελματιών υγείας που στελεχώνουν τις ΜΕΘ στην Ελλάδα, θα ήτανε ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα.

Λαμβάνοντας υπόψη τους ανωτέρω περιορισμούς, μία παρόμοια μελέτη με ένα μεγαλύτερο δείγμα και από αναπνευστικούς ασθενείς και από προσωπικό ΜΕΘ, και μάλιστα από ένα πιο αντιπροσωπευτικό εύρος νοσοκομείων της χώρας, θα μπορούσε να οδηγήσει και σε μεγαλύτερη γενίκευση και εγκυρότητα των αποτελεσμάτων.

ene_newsletter_teyxos1 11/26/08 9:53 AM Page 11

Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη έδειξε μεγάλες διαφορές μεταξύ των αναπνευστικών ασθενών και του προσωπικού όσον αφορά στην εκτίμηση της ποιότητας της εντατικής φροντίδας στην Ελλάδα. Αυτό το συμπέρασμα δεν είναι τόσο πεσιμιστικό όσο φαίνεται αρχικώς. Όπως αναμενόταν, οι ασθενείς ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι σε ποσοστό 86% επί του ερωτηματολογίου. Επιπλέον, είναι αξιοσημείωτο ότι στο ερωτηματολόγιο των τεσσάρων σημείων, οι ασθενείς βαθμολόγησαν τις περισσότερες ερωτήσεις (60 από τις 72) με υψηλότερη βαθμολογία απ' ό,τι το προσωπικό. Όλες αυτές οι ερωτήσεις σχετίζονταν με ζητήματα για τα οποία οι ασθενείς μπορούσαν να έχουν πιο ακριβή αντίληψη των πραγμάτων. Αντιθέτως, το προσωπικό βαθμολόγησε υψηλότερα δύο ερωτήσεις που είχαν να κάνουν αφενός μεν με την ικανότητα του προσωπικού να αντιμετωπίζει αποτελεσματικά την αδυναμία ύπνου των ασθενών τους και αφετέρου με την ικανότητά του στην υποστήριξη των ζωτικών οργάνων (υποστήριξη της αναπνοής, φάρμακα). Οι ασθενείς ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι στις 8 από τις 10 κατηγορίες αναγκών αναφορικά με την αποτελεσματική φροντίδα, επικοινωνία με προσωπικό, ικανό προσωπικό από άποψη τεχνικής αντιμετώπισης των αναγκών των ασθενών, ανακούφιση πόνου, δυνατότητα επικοινωνίας με συγγενικό-φιλικό περιβάλλον ασθενή, διαπροσωπική σχέση ασθενή-προσωπικού, συνέχεια φροντίδας και ηθική.

Η αποτελεσματικότητα της φροντίδας βρέθηκε ότι αποτελεί τον σπουδαιότερο παράγοντα της ικανοποίησης των αναπνευστικών ασθενών στη ΜΕΘ. Θετική σχέση μεταξύ της αποτελεσματικότητας και της ικανοποίησης των ασθενών αναφέρθηκε και από άλλους ερευνητές για τους οποίους η αποτελεσματικότητα σχετίζεται με τα θεραπευτικά μέτρα και τις βελτιώσεις στην κατάσταση υγείας του ασθενή (Carmel, 1985, Fitzpatrick και λοιποί, 1987, Nelson και λοιποί, 1989, Carr-Hill, 1992). Παράγοντες καθοριστικοί για την ικανοποίηση του ασθενή αναφέρονται συχνά εκτός από την αποτελεσματικότητα και η αποδοχή, η αποδοτικότητα και η συνέχεια της φροντίδας ((Donabedian, 1980, Marek, 1997). Ο Holland (1983) ανακάλυψε ότι η αποτελεσματικότητα είναι ο βασικότερος παράγοντας της ποιοτικής φροντίδας από τη στιγμή που μπορεί να εκφραστεί ως μείωση της νοσηρότητας και της θνητότητας ή με όρους σχετικούς με ανάρρωση, αποκατάσταση και επιβίωση. Πιθανόν οι ασθενείς της μελέτης αυτής θα μπορούσαν να συμφωνήσουν με αυτή την ιδέα αν σκεφτούμε ότι η υψηλή βαθμολόγηση της αποτελεσματικότητας προέρχεται από ασθενείς που αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους, και των οποίων ο κύριος στόχος είναι να γίνουν το γρηγορότερο καλά. Κατ' αυτόν τον τρόπο, αποτελεσματικότητα για αυτούς σημαίνει ιατρική αποτελεσματικότητα, οικονομική αποδοτικότητα και κοινωνική αποδοχή τα οποία όλα μαζί συμβάλλουν στην ικανοποίηση των προσμονών τους και στη βελτίωση του περιβάλλοντος υγείας.

Η ανάγκη για καλή επικοινωνία μεταξύ ασθενή και επαγγελματία υγείας βαθμολογήθηκε, επίσης, υψηλά από τους ασθενείς και χαμηλότερα από τους επαγγελματίες υγείας, αναδεικνύοντας την σπουδαιότητα της ανάγκης αυτής για τους ασθενείς. Αυτό το αποτέλεσμα της παρούσας μελέτης ισχυροποιεί προηγούμενη μελέτη που εξέτασε την σπουδαιότητα της επικοινωνίας αναφορικά με την ποιοτική φροντίδα (Stuart, 1995). Οι αναπνευστικοί ασθενείς περιέγραψαν ως ικανοποιητική επικοινωνία εκείνη που λαμβάνει χώρα όταν το προσωπικό επικοινωνεί μαζί τους με λεκτικούς αλλά και μη λεκτικούς τρόπους, όταν αντιμετωπίζονται με αγάπη, και όταν τους προσφέρονται ελπίδα, ησυχία, χιούμορ, ενημέρωση και κατανόηση. Το γεγονός ότι το προσωπικό των ΜΕΘ σκέφτεται ότι οι ασθενείς είναι λιγότερο ικανοποιημένοι με την επικοινωνία που αυτό παρέχει από ό,τι πραγματικά συμβαίνει, θα μπορούσε να εξηγηθεί από το γεγονός ότι το προσωπικό αισθάνεται ότι θα μπορούσε και θα έπρεπε να προσφέρει περισσότερα στους ασθενείς. Μια άλλη εξήγηση θα μπορούσε να ήταν ότι το προσωπικό βασίζει τις απόψεις του στην επαγγελματική του εμπειρία, ενώ οι ασθενείς εκφράζουν τις προσωπικές τους -μή επαγγελματικές- στάσεις. Παρόμοιες διαφορές μεταξύ ασθενών και προσωπικού έχουν επίσης βρεθεί και σε άλλες μελέτες (Von Essen και λοιποί 1993, Lovgren, 1998).

Υψηλότερη βαθμολόγηση από τους ασθενείς και χαμηλότερη από τα μέλη του προσωπικού ΜΕΘ παρατηρήθηκε και στις κατηγορίες των τεχνικών και διαπροσωπικών πλευρών της φροντίδας. Είναι πιθανό ότι οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν ως δεδομένη την καλή ποιότητα της τεχνικής υποστήριξης της υγείας του ασθενή και της διαπροσωπικής επικοινωνίας που παρέχεται στις ελληνικές ΜΕΘ. Από την άλλη, η υψηλή βαθμολόγηση εκ μέρους των ασθενών εκφράζει την εμπιστοσύνη τους στην ικανότητα του προσωπικού να αντιμετωπίζει αποτελεσματικά και τις δύο αυτές πλευρές της φροντίδας.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ασθενείς σε αυτή τη μελέτη με την υψηλή βαθμολογία που έδωσαν στην τεχνική φροντίδα, την ανέδειξαν σπουδαιότερη ως παράγοντα της ικανοποίησής τους απ' ότι τη διαπροσωπική φροντίδα. Πολλές μελέτες έχουν υπογραμμίσει το γεγονός ότι οι ασθενείς τείνουν να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι με τις τεχνικές πλευρές της φροντίδας τους παρά με την δεκτικότητα, την διαθεσιμότητα και την διαπροσωπική σχέση με αυτούς που τους φροντίζουν (Fitzpatrick και λοιποί, 1983, Hall και λοιποί, 1988). Αυτό μπορεί να αποδοθεί σε πολλούς παράγοντες. Για παράδειγμα, ο French (1981) σημείωσε ότι οι ασθενείς αγνοούν τις ανεπάρκειες της φροντίδας και ίσως να αισθάνονται πιο άνετα όταν εκφράζονται θετικά σε θέματα που αφορούν τις τεχνικές ικανότητες των επαγγελματιών υγείας. Κατά μία άλλη άποψη, δεν είναι εξειδικευμένοι στο να αξιολογούν τις τεχνικές διαστάσεις των νοσηλευτικών ή ιατρικών ενεργειών, γεγονός που τους ωθεί στο να εξετάζουν με μεγαλύτερη σχολαστικότητα τα διαπροσωπικής φύσεως προβλήματα της φροντίδας (Strasen, 1988) Μια άλλη εξήγηση δόθηκε από τους Hall & Dornan, (1988) οι οποίοι είπαν ότι οι ασθενείς εκφράζουν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης

ene_newsletter_teyxos1 11/26/08 9:53 AM Page 12

με τις τεχνικές πλευρές της φροντίδας τους επειδή δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι έτσι ώστε να είναι ικανοί να τις κρίνουν διαφορετικά.

Η ανακούφιση των συμπτωμάτων είναι η πέμπτη ανάγκη όπως προέκυψε από την ανάλυση των δεδομένων, η οποία συγκέντρωσε υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης απ' τους αναπνευστικούς ασθενείς σε σύγκριση με το προσωπικό. Το γεγονός αυτό υποδεικνύει τη σημαντικότητα που αποδίδουν οι αναπνευστικοί ασθενείς στην ικανότητα του προσωπικού να αντιμετωπίζει τα αναπνευστικά προβλήματα (πόνος, δυσχέρεια αναπνοής, απομόνωση, ψυχικές διαταραχές και εφιάλτες) ως παράγοντα ποιοτικής φροντίδας στη ΜΕΘ. Η αποτελεσματική ανακούφιση των συμπτωμάτων έχει αποδειχθεί και από άλλες έρευνες ότι συσχετίζεται άμεσα με την ικανοποίηση του ασθενή από την παρεχόμενη σε ΜΕΘ φροντίδα (Dragsted και λοιποί, 1990, Johnson και λοιποί, 1990, Daffurn και λοιποί, 1994).

Επιπρόσθετα, οι ασθενείς φαίνεται να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από το προσωπικό στις κατηγορίες που αφορούν στην επικοινωνία με τους συγγενείς, στη συνέχεια της φροντίδας και στην ηθική. Η επικοινωνία του ασθενή με τους συγγενείς θεωρήθηκε ζωτικής σημασίας από τους ασθενείς της μελέτης μας. Η εξήγηση πιθανώς να στηρίζεται στο γεγονός ότι η επαφή με την οικογένεια και τους φίλους, βοηθά τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν δυσάρεστα συναισθήματα σε ένα ξένο για αυτούς περιβάλλον. Επίσης, δεδομένης της πλειοψηφίας των ασθενών που η κατάστασή τους είναι κρίσιμη-συμπεριλαμβανομένων και των αναπνευστικών ασθενών- οι οποίοι είναι ανίκανοι να επικοινωνήσουν προφορικά με τους παρέχοντες τη φροντίδα ή να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την θεραπευτική τους αγωγή, η επαφή με τους συγγενείς είναι σπουδαία για τους ίδιους ως ένα μέσο μετάδοσης των συναισθημάτων τους. Για όλους αυτούς τους λόγους, η προοπτική της οικογένειας λαμβάνει κεντρικό ενδιαφέρον στην κατανόηση και μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών από την φροντίδα σε περιβάλλον ΜΕΘ. Ως εκ τούτου, πολλές μελέτες έχουν πρόσφατα επικεντρωθεί στην ικανοποίηση της οικογένειας (Johnson και λοιποί, 1998, Malacrida και λοιποί, 1998, Abott και λοιποί, 2001).

Η συνέχεια της φροντίδας θεωρήθηκε εξίσου σημαντικός παράγοντας παροχής ποιοτικής φροντίδας σε ΜΕΘ. Ως συνέχεια, νοείται η συσχέτιση μεταξύ θεραπευτικών μεθόδων που στο παρελθόν είχαν εφαρμοσθεί και της χρήσης τους στην παρούσα φροντίδα προκειμένου να επιτευχθεί μια διαδοχική ακολουθία θεραπειών (Starfield και λοιποί, 1976). Κατ' αυτήν την έννοια και δεδομένου του γεγονότος ότι η πλειοψηφία των αναπνευστικών ασθενών της μελέτης είχαν επανειλημμένα εισαχθεί σε ΜΕΘ, θα μπορούσαμε να συμπεράνουμε ότι η ύπαρξη συνέχειας στη φροντίδα τους βοηθά να αισθάνονται μεγαλύτερη ασφάλεια. Από την άλλη, βοηθά τους επαγγελματίες υγείας να αφουγκράζονται τα προβλήματα, συναισθήματα και συμπεριφορές των ασθενών και εν συνεχεία να παρέχουν ένα είδος φροντίδας αντάξιο των προσμονών τους (Donabedian, 1980).

Τέλος, οι ασθενείς βαθμολόγησαν υψηλότερα από το προσωπικό την ανάγκη για τέτοια παροχή φροντίδας η οποία θα συμβαδίζει με την υϊοθέτηση ηθικών αρχών όπως η προστασία του ασθενή από κινδύνους, η εμπιστευτικότητα, η ασφάλεια και η αποφυγή διακρίσεων, και ηθικών αξιών όπως η ακεραιότητα, ο σεβασμός των δικαιωμάτων του ασθενή και η αμεροληψία. Αρκετές έρευνες γύρω από την ικανοποίηση του ασθενή έχουν αποκαλύψει τη σημασία που οι ασθενείς αποδίδουν στην ύπαρξη ηθικής κατά την παροχή φροντίδας(Greenfield και λοιποί, 1989, Williams και λοιποί, 1991, Scardina, 1994, Firn, 1995).

Το γεγονός ότι το ερωτηματολόγιο δεν περιελάμβανε κάποιες ανοιχτές ερωτήσεις οι οποίες θα έδιναν και τη δυνατότητα στο ερευνητικό δείγμα να εκφράσει κάποια ζητήματα ιδιαίτερου ενδιαφέροντος για τους ίδιους, δεν προέκυψαν περαιτέρω θέματα προς συζήτηση.

Η διαφορετικότητα απόψεων προσωπικού και αναπνευστικών ασθενών που αποκαλύφθηκε στην παρούσα μελέτη, αναδεικνύει ότι το προσωπικό των ΜΕΘ δεν αντιλαμβάνεται αρκετά το επίπεδο ικανοποίησης των αναγκών και των προβλημάτων των ασθενών αυτών. Στην ουσία, αυτό είναι και το μεγαλύτερο ζήτημα που αποκαλύπτει η συγκεκριμένη έρευνα. Το πρόβλημα δεν είναι τελικά η ύπαρξη ή μη τεχνικών ή διαπροσωπικών ικανοτήτων του προσωπικού. Ένα καλύτερο «πάντρεμα» των αναγκών των αναπνευστικών ασθενών και της αποτελεσματικότητας έργου του προσωπικού φαίνεται να είναι απαραίτητο στις ελληνικές ΜΕΘ. Εάν οι επαγγελματίες υγείας ενδιαφέρονται πραγματικά για την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα της φροντίδας που προσφέρουν στις ΜΕΘ, πρέπει να αρχίσουν να αποδέχονται τις απόψεις των ασθενών τους ως δεδομένα της πρακτικής τους. Επιπρόσθετα, δεν θα έπρεπε να χρησιμοποιούν την ανατροφοδότηση των ασθενών, δηλαδή τη συλλογή δεδομένων από αυτούς, σαν ένα ακόμη τεχνικό εργαλείο της δουλειάς τους, αλλά σαν ένα μέσο και για την ποιοτική βελτίωση της φροντίδας του ασθενή αλλά και για τη διασφάλισή του ότι οι απόψεις του λαμβάνονται υπόψη. Έτσι, μία συνεχής και δημιουργική ανατροφοδότηση του αναπνευστικού ασθενή πρέπει να εγκαθιδρυθεί ως απαραίτητο συστατικό στην τόσο σύνθετη διαδικασία παροχής φροντίδας στις ΜΕΘ προκειμένου τελικά ο ασθενής να βοηθηθεί πραγματικά-γεγονός που αποτελεί και τον τελικό στόχο της φροντίδας.

Θα έπρεπε ίσως να επισημανθεί ότι αν και επίκεντρο της συγκεκριμένης έρευνας υπήρξε ο αναπνευστικός ασθενής, η πλειοψηφία των προβλημάτων που αυτός αντιμετωπίζει στη ΜΕΘ είναι περισσότερο ή λιγότερο κοινά με τα προβλήματα άλλων κατηγοριών ασθενών (πολυτραυματιών, μεταχειχουργημένων ασθενών, ασθενών με νευρομυϊκά προβλήματα). Έτσι, τα παρόντα συμπεράσματα κάτω από κατάλληλες διαφοροποιήσεις θα ήταν χρήσιμα για την ευρεία πλειοψηφία ασθενών ΜΕΘ τουλάχιστον στην Ελλάδα, αλλά ίσως και οπουδήποτε αλλού.

ene_newsletter_teyxos1 11/26/08 9:53 AM Page 13

Συμπεράσματα

Η χρήση έγκυρων και αξιόπιστων εργαλείων μέτρησης για την αξιολόγηση της ικανοποίησης αναπνευστικών ασθενών από την εντατική φροντίδα είναι επιβεβλημένη εάν οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν πραγματικά ότι οι απόψεις των ασθενών αυτών διαμορφώνονται από το αποτέλεσμα της φροντίδας που οι ίδιοι παρέχουν. Η παρούσα μελέτη προσπάθησε να σχεδιάσει και να εξετάσει ένα ερωτηματολόγιο με απώτερο στόχο τη μέτρηση των απόψεων των αναπνευστικών ασθενών γύρω από την ποιότητα της εντατικής φροντίδας όπως και των αναγκών τους οι οποίες επηρεάζουν αυτές τους τις απόψεις. Δεν ισχυρίζεται κανείς ότι η συγκεκριμένη μελέτη έχει επιτύχει στο να αποκαλύψει είτε όλα τα διαφορετικά συστατικά στοιχεία των απόψεων των αναπνευστικών ασθενών είτε τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίησή τους από την εντατική φροντίδα στην Ελλάδα από τη στιγμή που το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε, βασίστηκε μόνο σε ποσοτικά δεδομένα. Τα ευρήματά της, όμως, αποκαλύπτουν ότι οι αναπνευστικοί ασθενείς ΜΕΘ στην Ελλάδα που υποφέρουν από βαριάς μορφής αρρώστιες, κατακλύζονται από μία σωρεία αναγκών – σωματικών, ψυχολογικών, κοινωνικών, οικονομικών και λειτουργικών, οι οποίες απαιτούν μία ολιστική προσέγγιση προκειμένου να αντιμετωπιστούν. Στην ελληνική πραγματικότητα η παρούσα εντατική φροντίδα περιορίζεται στην αντιμετώπιση της ασθένειας, είναι κατά μία έννοια «ασθενειοκεντρική» και όχι ανθρωποκεντρική. Αγνοεί και παραβλέπει, δηλαδή, τις μύριες ανάγκες που συσσωρεύονται και ζητούν αντιμετώπιση κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τέτοιων ασθενών στις ΜΕΘ. Είναι πιθανό, κατά συνέπεια, πολλές από αυτές τις ανάγκες οι οποίες τυγχάνει να μην ικανοποιούνται, να εμποδίζουν την ανάκαμψη της υγείας του ασθενή και επιπρόσθετα, να επηρεάζουν σε κάποιο βαθμό όχι μόνο την ικανοποίηση του ασθενή από τη φροντίδα που του παρέχεται στη ΜΕΘ αλλά και τη συνολική του εικόνα από το συγκεκριμένο ίδρυμα. Οι ακόλουθες επιπτώσεις και συστάσεις που προέκυψαν από την παρούσα μελέτη είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρουσες για τους κλινικούς εκπαιδευτές, διευθυντές, διοικητές και ερευνητές του χώρου υγείας.

Επιπτώσεις / Συστάσεις

Η μελέτη αυτή έχει ποικίλες επιπτώσεις. Κατ' αρχάς, τα ευρήματά της ισχυροποιούν την αναγκαιότητα για τη διαμόρφωση μίας βάσης δεδομένων αναφορικά με την ικανοποίηση των αναπνευστικών ασθενών στην Ελλάδα προκειμένου να προσδιοριστούν επισήμως εκείνοι οι παράγοντες που επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό την ικανοποίηση ασθενών ΜΕΘ. Δεύτερον, τα ευρήματα θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως ένα πρώτο βήμα μίας ευρύτερης προσπάθειας για την εύρεση των τάσεων που ακολουθεί η ικανοποίηση του ασθενή στο βάθος του χρόνου, αποτελώντας κατά συνέπεια ένα μέσο συνεχούς βελτίωσης της πρακτικής στη ΜΕΘ. Τρίτον, οι κλινικοί εκπαιδευτές οφείλουν να είναι γνώστες των απόψεων των ασθενών για την ποιοτική εντατική φροντίδα προκειμένου να διαμορφώνεται ανάλογα και η εκπαιδευτική πρακτική. Τέταρτον, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας θα μπορούσαν να παρουσιαστούν σε διευθυντές και διοικητές νοσοκομείων οι οποίοι εν συνεχεία θα μπορούσαν να τα μοιραστούν με το προσωπικό των ΜΕΘ. Έτσι, τόσο τα θετικά όσο και τα αρνητικά σχόλια του δείγματος της μελέτης θα μπορούσαν να αναλυθούν και να χρησιμοποιηθούν ως ένα αξιόλογο μέσο από τη μία για να ισχυροποιηθούν θετικές συμπεριφορές και από την άλλη για να αποφευχθούν στο μέλλον εκείνα τα προβλήματα που προκάλεσαν τα αρνητικά σχόλια. Τέλος, το προσωπικό θα μπορούσε να προσδιορίσει εκείνους τους τομείς πρακτικής του που απαιτούν περαιτέρω διερεύνηση, να προβεί σε αλλαγές στον τρόπο παροχής της φροντίδας στις ΜΕΘ και, πιθανώς, να ενεργοποιήσει τους πάντες προς όφελος του πληθυσμού των αναπνευστικών ασθενών.

Αν και το ποσοστό των ικανοποιημένων ασθενών στη μελέτη αυτή είναι αρκετά υψηλό, οι απαιτήσεις για ποιότητα όχι μόνο εξακολουθούν να υφίστανται αλλά υπάρχει και χώρος για περαιτέρω βελτίωση. Τα αποτελέσματα της έρευνας αποτελούν ένα δείγμα μόνο της ευρύτερης κατάστασης στην Ελλάδα, και θα ήταν χρήσιμο να επαναληφθεί προκειμένου να αποδειχθεί κατά πόσον είναι σταθερά τα αποτελέσματα αυτά σε ένα περιβάλλον έρευνας όπου ραγδαίες δομικές και οικονομικές αλλαγές λαμβάνουν χώρα συνεχώς. Λαμβάνοντας υπόψη τους περιορισμούς της παρούσας μελέτης, κάποιες άλλες μελέτες με ένα μεγαλύτερο δείγμα αναπνευστικών ασθενών και προσωπικού ΜΕΘ είναι αναγκαίες για την αναπαραγωγή της παρούσας και γιατί όχι, για την αναδιαμόρφωση και συγκεκριμενοποίησή της. Ενδιαφέρουσα θα ήτανε και μία μελέτη η οποία θα είχε ως δείγμα άλλους ασθενείς που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ προκειμένου τα αποτελέσματά της να συγκριθούν με τις απόψεις των αναπνευστικών ασθενών της παρούσας μελέτης. Παρόμοιες πάλι έρευνες θα μπορούσαν να γίνουν όπου θα ζητούνταν από το συγγενικό ή φιλικό περιβάλλον αναπνευστικών ασθενών να αξιολογήσουν και να εκφράσουν τις απόψεις τους σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση τόσο των ιδίων όσο και του ασθενή τους που νοσηλεύεται στη ΜΕΘ.

Τα ευρήματα υποδεικνύουν και κάποια άλλα ζητήματα που θα μπορούσαν να διερευνηθούν. Για παράδειγμα, η σχέση – ομοιότητες και διαφορές – μεταξύ των προσδιοριστικών παραγόντων της ικανοποίησης του ασθενή που ανέδειξε η παρούσα μελέτη και των διαστάσεων της συνολικής ικανοποίησης του ασθενή όπως αυτές αναδείχθηκαν από άλλες μελέτες, θα μπορούσε να εξεταστεί. Μία άλλη μελέτη θα μπορούσε να συγκρίνει τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης από την οπτική γωνία των επαγγελματιών υγείας των ΜΕΘ. Δηλαδή, θα μπορούσε να ζητηθεί από την πολυπειθαρχική ομάδα των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ΜΕΘ, να αξιολογήσουν εάν νομίζουν ότι πραγματικά παρέχουν ποιοτική φροντίδα, σε ποιο βαθμό και με τι ποσοστό. Τέλος, τα ευρήματα θα ήτανε ουσιαστικά χρήσιμα εάν γινόταν αξιολόγηση της ποιοτικής εντατικής φροντίδας στο βαθμό που ικανοποιεί ασθενείς

ene_newsletter_teyxos1 11/26/08 9:53 AM Page 14

πολλών και διαφορετικών πολιτισμών, προκειμένου να αποκαλυφθούν τοπικές, θρησκευτικές, εθνικές ή ακόμη και διεθνείς απόψεις γύρω από τη φροντίδα που παρέχεται στις ΜΕΘ.

Εν τέλει, οι ερευνητές πρέπει να εξακολουθούν να ψάχνουν για ερωτήσεις, να εξετάζουν παράγοντες που καθορίζουν το αποτέλεσμα της φροντίδας, και να διοργανώνουν μελέτες ικανοποίησης του ασθενή οι οποίες θα μεγιστοποιούν την κατανόηση από πλευράς επαγγελματιών υγείας των απόψεων και συναισθημάτων των ασθενών για την φροντίδα που λαμβάνουν. Μόνον έτσι θα βοηθηθούν και οι ίδιοι να παράσχουν εργασία προσανατολισμένη στον ασθενή, ανθρωποκεντρική και σίγουρα αποτελεσματική.

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία και βασικά χαρακτηριστικά των υπό μελέτη ασθενών (n=62)

Χαρακτηριστικά	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Μορφωτικό επίπεδο		
Αγράμματοι	6	9.7
Δημοτικό σχολείο	30	48.4
Γυμνάσιο - Λύκειο	23	37.1
Τ.Ε.Ι & Α.Ε.Ι.	3	4.8
Φύλο		
Άντρες	37	59.7
Γυναίκες	25	40.3
Εθνικότητα		
Ελληνική	61	98.4
Άλλη	1	1.6
Τόπος κατοικίας		
Αθήνα	44	71
Επαρχία	18	29
Η νόσος εμφανίστηκε για πρώτη φορά	34	54.8
Νοσηλεία στο ίδιο νοσοκομείο κατά το παρελθόν	20	32.3
Νοσηλεία σε άλλο νοσοκομείο	19	30.6
Μεταφορά στο νοσοκομείο με ασθενοφόρο	31	50
Διάγνωση εισαγωγής		
Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΝΠ)	21	33.9
Πολυτραυματίας	11	17.7
Λοίμωξη αναπνευστικού συστήματος	8	12.9
Βρογχικό άσθμα	4	6.5
Υποτροπιάζουσες πνευμονολογικές εμβολές	3	4.8
Πλευρίτιδα - Πνευμονία	3	4.8
Πνευμοθώρακας	2	3.2
Πνευμονία - ΧΑΝΠ	2	3.2
Άλλη	8	12.8

ene_newsletter_teyxos1 11/26/08 9:53 AM Page 15

Πίνακας 2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά προσωπικού (n=49)

Χαρακτηριστικά	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Φύλλο		
Άντρες	11	22.4
Γυναίκες	38	77.6
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμοι	25	51
Έγγαμοι	24	49
Μορφωτικό επίπεδο		
Δημοτικό, Γυμνάσιο, Λύκειο	9	16.5
T.E.I. & A.E.I.	35	71.4
MSc & PhD	5	10.1
Επαγγελματική ιδιότητα		
Νοσηλευτές / τριες	40	81.6
Ιατροί	9	18.4

Πίνακας 3: Μέση αξιολόγηση (Mean value) των απαντήσεων των ασθενών ΜΕΘ και του προσωπικού.

Ερωτήσεις	Μέση αξιολόγηση	Μέση αξιολόγηση	2-Tailed
Σας προστατεύουν από ενοχλητικούς θορύβους;	68.79	39.82	0.000
Προκειμένου να κοιμηθείτε καλά,ρυθμίζουν το φώς;	45.03	69.88	0.000
Σας ενθαρρύνουν λεκτικά;	67.31	41.68	0.000
Σας δίνουν σημασία παρά το φόρτο εργασίας τους;	67.60	41.32	0.000
Σας ενημερώνουν σχετικά με εξετάσεις, φάρμακα κ.λ.π.;	67.77	44.90	0.000
Σας βοηθούν να λυθείτε συναισθηματικά;	67.69	41.20	0.000
Είναι ικανοί στην αντιμετώπιση των επιπλοκών;	68.53	40.14	0.000
Δείχνουν προσοχή σε λεπτομέρειες της κατάστασής σας;	66.04	43.30	0.000
Θα χαρακτηρίζατε την φροντίδα ώς ανακουφιστική;	64.96	44.66	0.000
Έχετε εμπιστοσύνη στην συνεργασία του προσωπικού;	69.26	39.22	0.000
Έχετε δεί να επαναφέρουν στην ζωή κάποιον ασθενή;	36.09	81.19	0.000
Αισθάνεσθε ότι λαμβάνετε την καλύτερη φροντίδα;	68.65	39.99	0.000
Είστε ικανοποιημένοι απο την διαρκή εναλλαγή των προσώπων;	69.39	39.06	0.000
Προτιμάτε την περίθαλψη από συγκεκριμένα άτομα;	71.20	36.77	0.000

ene_newsletter_teyxos1 11/26/08 9:53 AM Page 16

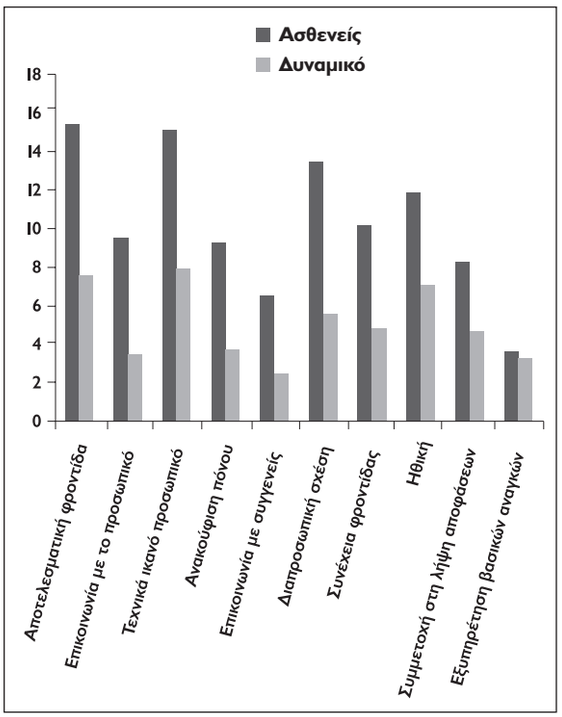
Ερωτήσεις	Μέση αξιολόγηση	Μέση αξιολόγηση	2-Tailed
Το προσωπικό επιδεικνύει υπομονή κατά την νοσηλεία;	64.90	44.74	0.000
Βλέπετε συχνά συγγενείς και φίλους;	74.58	32.49	0.000
Τους επιτρέπουν να σας πλησιάζουν;	74.45	32.65	0.000
Τους συμπεριφέρονται με ευγενικό τρόπο;	67.29	41.71	0.000
Σέβονται τους προβληματισμούς των συγγενών;	70.24	37.98	0.000
Σας συμπεριφέρεται το προσωπικό με ζεστασιά;	66.02	43.33	0.000
Είναι γνήσιοι στις εκδηλώσεις τους,αληθινοί,αυθόρμητοι	65.33	44.19	0.000
Νιώθετε ότι δεν σας λυπούνται;	71.08	36.92	0.000
Είναι υπομονετικοί μαζί σας γενικώς;	67.26	41.76	0.000
Χρησιμοποιούν εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας;	65.11	44.47	0.000
Είναι όσο ειλικρινείς και φιλικοί θα θέλατε;	70.23	37.99	0.000
Είναι πραγματικά αλτρουιστές;	71.61	36.24	0.000
Σας σέβονται ώς άτομο με ανάγκες και ευαισθησίες;	67.15	41.89	0.000
Αισθάνεστε ότι λαμβάνετε ειλικρινείς απαντήσεις;	69.59	38.81	0.000
Θα μπορούσατε να πείτε ότι δεν υποκρίνονται;	66.64	42.54	0.000
Δεν εκφράζονται άσχημα είτε για εσάς είτε για άλλον;	66.04	43.30	0.000
Προσέχουν ώστε να μην γίνονται αποθαρρυντικές για την κατάστασή σας συζητήσεις;	66.45	42.78	0.000
Η ανάγκη σας για αποδοχή και αγάπη ικανοποιείται;	67.51	41.44	0.000
Όταν λέτε το πόνο σας ,δείχνουν την πρέπουσα προσοχή;	65.53	43.94	0.000
Έχετε εμπιστοσύνη στην κρίση του προσωπικού;	67.05	42.02	0.000
Σας δίνουν επαρκείς πληροφορίες για την υγεία σας;	65.43	44.07	0.000
Είστε ικανοποιημένοι όταν νιώθετε ότι δεν σας κρύβουν πληροφορίες για το δικό σας καλό;	72.51	35.11	0.000
Είστε ικανοποιημένοι από τη συχνότητα ενημέρωσής σας;;	69.19	39.32	0.000
Είστε ικανοποιημένοι από την παρεχόμενη φροντίδα;;	70.30	37.91	0.000
Είστε δυσαρεστημένοι;	69.66	38.71	0.000
Είστε απογοητευμένοι;	70.15	38.10	0.000
Σας αντιμετωπίζουν ως άνθρωπο με ανάγκες και όχι μόνο ως πελάτη;	67.57	41.36	0.000
Νομίζετε ότι έγινε το καλύτερο δυνατό από το προσωπικό;	66.72	42.44	0.000
Θα θέλατε την εισαγωγή σας στον ίδιο χώρο μελλοντικά;	65.59	43.87	0.000

ene_newsletter_teyxos1 11/26/08 9:53 AM Page 17

Ερωτήσεις	Μέση αξιολόγηση	Μέση αξιολόγηση	2-Tailed
Είστε ικανοποιημένοι από τη φροντίδα που σας παρέχουν ώστε η ανάμνησή της να μην σας είναι τραυματική όταν βγείτε από εδώ;	64.33	45.46	0.001
Σας βοηθούν στην εκτέλεση καθημερινών αναγκών;	63.60	46.38	0.001
Υπάρχει συνέχεια στην φροντίδα σας από όλες τις βάρδιες;	64.03	45.84	0.001
Κατανοούν την θέση σας λες και είναι οι ίδιοι ασθενείς;	63.94	45.96	0.002
Αισθάνεστε ότι υπάρχει μια ανθρώπινη επαφή με το προσωπικό;	63.62	46.36	0.002
Θα επιθυμούσατε υγιείς να επισκεφθείτε την ΜΕΘ;	63.77	46.17	0.002
Σας αποδέχονται όπως είστε χωρίς κριτική συμπεριφορά;	63.08	47.04	0.003
Θα συστήνατε το νοσοκομείο σε φίλους, συγγενείς;	63.35	46.70	0.003
Διαθέτουν άνεση στην παροχή υπηρεσιών;	62.65	47.59	0.004
Θεωρείτε ότι υπάρχει συντονισμός από τον επικεφαλή;	63.08	47.04	0.004
Το προσωπικό ασκεί περισσότερο ποιοτική παρά ποσοτική φροντίδα;	62.27	48.06	0.015
Όταν πονάτε σας χορηγούν τα απαραίτητα φάρμακα;	60.92	49.78	0.018
Προστρέχουν ανά πάσα στιγμή κοντά σας για να σας βοηθήσουν;	61.92	48.51	0.018
Κάνουν ενέργειες ανακούφισης όπως αλλαγή θέσης;	61.58	48.94	0.022
Με την ίδια αγάπη αντιμετωπίζονται όλοι οι ασθενείς;	61.53	49.00	0.023
Είναι αποτελεσματικοί στην ανακούφιση από τον πόνο;	61.26	49.35	0.025
Σας ενθαρρύνουν με ένα χαμόγελο, με μία κίνηση;	61.51	49.03	0.028
Υπάρχει αλληλουχία σε παλαιές και τωρινές μεθόδους;	61.02	49.64	0.037
Τηρούνται κανόνες ασφαλείας;	60.48	50.33	0.058
Αντιμετωπίστηκε το πρόβλημά σας;	60.31	50.55	0.058
Πιστεύετε ότι αποκτήσατε στο νοσοκομείο φίλους;	60.45	50.37	0.076
Σας δίνουν κουράγιο;	60.24	50.63	0.087
Θα επιθυμούσατε να μην σας αποκαλούν «ο ασθενής στο κρεβάτι τάδε»;	59.15	52.02	0.228
Προφυλάσσεται το απόρρητο της κατάστασής σας;	58.43	52.93	0.321
Έχετε άμεση επαφή με υπηρεσίες όπως χειρουργείο,CT;	53.81	58.78	0.401
Νιώθετε να δημιουργήθηκε ένα κλίμα φιλίας;	54.14	58.36	0.455
Σας πληροφορούν για τις εξετάσεις ή τις θεραπευτικές μεθόδους που ακολουθούνται προκειμένου να μπορείτε να εκφράσετε επιθυμίες, ανάγκες ή φόβους σας;	57.62	53.95	0.517
Τους θεωρείτε έμπειρους στις διάφορες τεχνικές;	54.73	57.61	0.580
Ενδιαφέρονται για εσάς μετά την εφαρμογή μέτρων;	57.13	54.57	0.646

ene_newsletter_teyxos1 11/26/08 9:53 AM Page 18

Εικόνα 1. Μέση αξιολόγηση (Mean value) των κατηγοριών των αναγκών



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abott KH, Sago JG, Breen CM et al. Families looking back: one year after discussion of withdrawal or withholding of life-sustaining support. Crit Care Med 2001; 29: 197-201.

Avis M. Patient's choice. Nurs Times 1992a; 88(30): 29-30.

Avis M, Bond M, Arhtur A. Questioning patient satisfaction: an empirical investigation in two outpatients' clinics. Soc Sci Med 1997; 44(1): 85-92.

Batchelor C, Owens DJ, Read M et al. Patient satisfaction studies: methodology, management and consumer evaluation. Int J Health Care Qual Assur 1994; 7(7): 22-30.

Carey RG, Seibert JH. A patient survey system to measure quality improvement: questionnaire reliability and validity. Med Care 1993; 31(9): 834-845.

Carmel S. Satisfaction with hospitalization: a comparative analysis of three types of services. Soc Sci Med 1985; 21: 1243.

Carr-Hill R. The measurement of patient satisfaction. J Public Health Med 1992; 14(3): 236-249.

Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. The definition of quality and approaches to its assessment. USA, University of Michigan; Health Administration Press, 1980.

Dragsted L, Qvist J, Madsen M. Outcome from intensive care IV.A five year study of 1308 patients: long term outcome. Eur J Anaesthesiol 1990; 7 (5): 51-62.

Eddie CT. Moral and ethical dilemmas in relation to research projects. Br J Nurs 1994; 3(4): 182-184.

Egbert AM. Postoperative pain in the management in the frail elderly. Clin Geriatr Med 1996; 12(3): 583-98.

Enehaug IH. Patient participation requires a change of attitude in health care. Int J Health Care Qual Assur 2000: 13(4): 178-181.

Eriksson K. Understanding the world of the patient, the suffering human-the new clinical paradigm from nursing to caring. Advanced Prac Nurs Quart 1997; 3: 8-13.

Falkum E, Forbe R. Paternalism, patient autonomy, and moral deliberation in the physician-patient relationship. Attitudes among Norwegian physicians. Soc Sci Med 2001; 52: 239-248.

Firn S. Nurses' role in supporting people who are HIV positive. Nurs Times 1995; 91(12): 37-39.

Fitzpatrick R, Bury M, Frank A et al. T. Problems in the assessment of outcome in a back pain clinic. Int Reh Stud 1987; 9: 161-5.

Fitzpatrick R, Hopkins A. Problems in the conceptual framework of patient satisfaction research: an empirical exploration. Soc Health Illn 1983; 5(3): 297-311.

French K. Methodological considerations in hospital patient opinion surveys. Int J Nurs Stud 1981; 18: 7-32.

Gotherstrom C, Hamrin E, Gullberg M. Developing a tool for measuring the concept of good care among patients and staff in relation to Swedish legislation. Int J Nurs Stud 1995; 32: 277-87.

Greenfield TK, Attkisson CC. Steps toward a multifactorial satisfaction scale for primary care and mental health services. Evaluation Prog Plann 1989; 12: 271-278.

Greeneich DS, Long CO, Miller BK. Patient satisfaction update: research applied to practice. Appl Nurs Res 1992; 5(1): 43-48.

Hall JA, Dornan MC. What the patients like about their care and how often they are asked: a meta-analysis of the satisfaction literature. Soc Sci Med 1988; 27: 935-939.

Hildman TB, Ferguson GH. Prompt service: a factor in patient satisfaction. Nurs Manage 1990; 21(12): 26-9.

ene_newsletter_teyxos1 11/26/08 9:53 AM Page 19

Holland W. Evaluation of health care. Oxford; Oxford University Press, 1983.

Johnson MM, Sexton DL. Distress during mechanical ventilation: patients perceptions. Crit Care Nurse 1990; 10(7): 48-58.

Johnson D, Wilson M, Cavanangh B et al O. Measuring the ability to meet family needs in an intensive care unit. Crit Care Med 1998; 26: 266-71.

Kane RL, Maciejewski M, Finch M. The relationship of patient satisfaction with care and clinical outcomes. Med Care 1997; 35: 714-730.

Kristensson-Hallstrom I, Elander G, Rooke L. Pain and nutrition as experienced by patients with hip fracture. J Clin Nurs 2000; 9: 639-46.

Like R, Zyzanski SJ. Patient satisfaction with the clinical encounter: social psychological determinants. Soc Sci Med 1987; 24: 351-357.

Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. Soc Sci Med 1982a; 16: 577-582.

Lovgren G, Sandman PO, Engstrom B et al. The view of Caring among Patients and Personnel. Scand J Caring Sci 1998; 12: 33-41.

Mahon PY. An analysis of the concept "patient satisfaction" as it relates to contemporary nursing care. J Adv Nurs 1996; 24: 1241-1248.

Malacrida R, Bettelini CM, Degrate A et al. Reasons for dissatisfaction : a survey of relatives of intensive care unit patients who died. Crit Care Med 1998; 26: 1187-1193.

Marek KD. Measuring the effectiveness of nursing care. Manage Nurs Pract 1997; 1(1): 8-12.

Megivern K, Halm M, Jones G. Measuring patient satisfaction as an outcome of nursing care. J Nurs Care Qual 1992; 6(4): 9-24.

Meterko M., Nelson E., Rubin H. Patient judgments of hospital quality. Med Care 1990; 28(9): SI-S27.

Mooney G. Judging goodness must come before judging quality-but what is the good of health care? Int J Qual Health Care 2000; 12(5): 389-394.

Nelson E, Hays R, Larson C et al. The patient judgment system: reliability and validity. QRB 1989; 185-191.

Niles N, Tarbox G, Schults W. Using qualitative and quantitative patient satisfaction data to improve the quality of cardiac care. J Qual Improve 1996; 22(5): 323-335.

Scardina SA. SERVQUAL: a tool for evaluating patient satisfaction with nursing care. J Nurs Qual Assur 1994; 8(2): 38-46.

Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. Soc Sci Med 1997; 45(12): 1829-1843.

Sixma HJ, Kerssens JJ, Van Campen C et al. Quality of care from the patients' perspective: from theoretical concept to a new measuring instrument. Health Expectations 1998; 1: 82-95.

Smith C. Validation of a patient satisfaction system in the United Kingdom. Qual Assur Health Care 1992; 4(3): 171-177.

Stein MD, Fleishman J, Mor V et al. Factors associated with patient satisfaction among symptomatic HIV-infected persons. Med Care 1993; 31(2): 182-188.

Straniszewska S, Ahmed L. The concepts of expectation and satisfaction: do they capture the way patients evaluate their care? J Adv Nurs 1999; 29: 364-372.

Starfield BH, Simborg DW, Horn SD et al. Continuity and coordination in primary care: their achievement and utility. Med Care 1976; 14: 625-636.

Strasen L. Incorporating patient satisfaction standards into quality of care measures. J Nurs Adm 1988; 18(11): 5-6.

Stuart GW, Sundeen S. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. New York; Mosby, 1995.

Thompson AG, Sunol R. Expectations as determinants of patient satisfaction: concepts, theory and evidence. Int J Qual Health Care 1995; 72: 127-141.

VanderVeen L, Ritz M. Customer satisfaction; a practical approach for hospitals. J Health Care Qual 1996; 18(2): 10-15.

Von Essen L, Sjoden PO. Perceived importance of caring behaviors to Swedish psychiatric inpatients and staff, with comparison to somatically-ill samples. Res Nurs Health 1993; 16: 293-303.

Williamson C. Whose standards? Buckingham; Open University Press, 1992.

Williams SJ, Calnan M. Key determinants of consumer satisfaction with general practice. Fam Pract 1991; 8: 237-242.