



Διαχείριση συγκρούσεων στο χώρο του χειρουργείου

Αλεξοπούλου-Γιαννοπούλου Ελένη¹, Μαρκίδης Παναγιώτης², Αλέξη-Μπούρτζη Αθηνά³, Βασιλόπουλος Γεώργιος⁴

1. Νοσηλεύτρια, MSc (c), NIMTS
2. Ιατρός, Διευθυντής Δ' Χειρουργικής κλινικής, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»
3. Νοσηλεύτρια
4. Καθηγητής Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Αθήνας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Λόγω της πολυπλοκότητας της οργανωτικής δομής και των διαφορετικών απόψεων των επαγγελματιών υγείας, τα νοσοκομεία αποτελούν χώρους μεγάλων εντάσεων, αλλά και συγκρούσεων.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση του φαινομένου των συγκρούσεων στο χώρο του χειρουργείου.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της σύγχρονης διεθνούς βιβλιογραφίας. Συγκεκριμένα, διερευνήθηκαν οι διεθνείς βάσεις δεδομένων Pubmed, Cinahl, Health Source: nursing/academic edition και Google Scholar, αλλά και οι ιστοσελίδες ελληνικών έγκυρων περιοδικών. Χρησιμοποιήθηκαν οι όροι αναζήτησης σύγκρουση "conflict" και χειρουργείο "operating room" ή "operating theater" στους τίτλους των άρθρων.

Αποτελέσματα: Από την αναζήτηση προέκυψαν 15 άρθρα. Οι λόγοι συγκρούσεων στο χειρουργείο που αναδείχθηκαν ήταν η εξουσία, η ελλιπής εκπαίδευση, οι εντάσεις αναφορικά με τα αναλώσιμα υλικά ή τα εργαλεία, οι διαφορές προσωπικότητας, δημογραφικά στοιχεία και εμπόδια που αναφέρονται στην οργανωτική δομή. Οι συνέπειες αφορούσαν κυρίως την παραμέληση των διαδικασιών και τα σφάλματα. Ως τρόποι αντιμετώπισης αναδείχθηκαν η συζήτηση με τους συναδέλφους, η ανάλυση της συμπεριφοράς, η αποφυγή του ατόμου που προκαλεί συγκρούσεις, η διατήρηση της ψυχραιμίας, η προειδοποίηση των συναδέλφων - προετοιμασία και η δημιουργία της ιδανικής ομάδας για να αποφεύγονται οι συγκρούσεις.

Συμπεράσματα: Οι συγκρούσεις στα χειρουργεία είναι αναπόφευκτες, όμως μπορούν να μετριαστούν εάν η διοίκηση ασκεί αποτελεσματική ηγεσία, το ανθρώπινο δυναμικό του χειρουργείου διατηρείται σωστά οργανωμένο, καλλιεργείται κλίμα συνεργασίας και υπάρχει εκπαίδευση του προσωπικού αναφορικά με τις συγκρούσεις.

Λέξεις-κλειδιά: Συγκρούσεις, χειρουργείο, επίλυση συγκρούσεων, διαχείριση συγκρούσεων, αποτελεσματική ηγεσία.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Αλεξοπούλου-Γιαννοπούλου Ελένη, e-mail: eleni.alex.gian@gmail.com

Conflict management in operating room

Alexopoulou-Giannopoulou Eleni¹, Markidis Panagiotis², Alexi-Bourtzi Athina³, Vassilopoulos Georgios⁴

1. RN, MSc (c), NIMTS
2. MD, Director, Department of Surgery, General Hospital of Athens «Evangelismos»
3. RN
4. Lecturer, Nursing Department, Technological Institute, Athens

ABSTRACT

Introduction: Due to the complexity of the organizational structure and different viewpoint of health professionals, hospitals are places of major tensions and conflicts.

Aim: The aim of the present study was to explore the phenomenon of conflicts in operating theatres.

Material and methods: A systematic review of contemporary international literature was conducted. Specifically, we explored international databases Pubmed, Cinahl, Health Source: nursing / academic edition and Google Scholar, and popular Greek websites from health care scientific journals. We used the terms "conflict" and "operating room" or "operating theatre" in the titles of the articles.

Results: We identified 15 eligible articles. Reasons of conflicts in the operating room that emerged were power, poor

education, tensions regarding the materials or tools, personality differences, demographic data and obstacles emerged by the organizational structure. Consequences mainly concern the neglect of processes and medical errors. Coping strategies towards conflict were: discussion with colleagues, behaviour analysis, avoidance of the person who caused conflict, maintaining composure, warning his colleagues - preparing and creating the ideal team to avoid conflict.

Conclusions: The conflict in surgery is inevitable, but can be mitigated if management exercises effective leadership, operating room is properly organized, climate cooperation is cultivated and the staff is trained regarding conflict management.

Key words: Conflicts, operating theatres, conflict resolution, conflict management, effective leadership.

Corresponding author: Alexopoulou-Giannopoulou Eleni, e-mail: eleni.alex.gian@gmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ανθρώπινο δυναμικό στις μονάδες υγείας παραμένει ουσιώδες συστατικό, παρόλο που η σύγχρονη τεχνολογία διεισδύει όλο και πιο έντονα στον τομέα της υγείας. Έτσι ο συγκεκριμένος τομέας χαρακτηρίζεται ως «τομέας εντάσεως», στον οποίο εμπλέκεται ένα πολύπλοκο σύνολο ανθρωπίνων σχέσεων και κυρίως αλληλεξαρτήσεων. Σε τέτοιες σχέσεις η αντίσταση στην αλλαγή είναι δεδομένη, και δύσκολα βρίσκονται λύσεις «θετικού αθροίσματος», όπου δηλαδή είναι όλοι ωφελημένοι από ενδεχόμενες αλλαγές. Αυτό ισχύει γιατί υπάρχει πολύ-επαγγελματική δομή και απαιτεί τη συνέργεια κατάλληλου αριθμού διαφορετικών επαγγελματιών, ώστε να παραχθεί άριστο αποτέλεσμα που να είναι σύμφωνο με συγκεκριμένα ποσοτικά και ποιοτικά κριτήρια.¹

Ένα μεγάλο μέρος από τις συγκρούσεις στα νοσοκομεία σχετίζεται με τη συνύπαρξη δυο διαφορετικών αρχών εξουσίας στο εσωτερικό περιβάλλον του Οργανισμού, των διοικητικών οργάνων και των επαγγελματιών ιατρών. Στην πραγματικότητα, δεν υπάρχει καμία

επαναλαμβανόμενη διοικητική διαδικασία που δεν θα μπορούσε να παραβιαστεί ή να ανατραπεί από τους ιατρούς που επικαλούνται επείγοντες ιατρικούς λόγους. Από τη μια δηλαδή το μάνατζμεντ οφείλει να ενσωματώσει τους επαγγελματίες, που τείνουν να μην εναρμονίζονται στους κανόνες των εκτελεστικών οργάνων, από την άλλη όμως οφείλουν να συνεχίσουν οι ίδιοι να ασκούν εξουσία σε όλα τα επίπεδα της ιεραρχίας.²

Οι συγκρούσεις αφορούν ορισμένες φορές μία επαγγελματική ομάδα που έχει συγκεκριμένες ιδιαιτερότητες, όπως οι νοσηλευτές. Ένα από τα προβλήματα που βιώνουν εντονότερα, λόγω της φύσης της εργασίας, του κυκλικού ωραρίου, της υποστελέχωσης και των περιορισμένων πόρων είναι η επαγγελματική εξουθένωση. Οι συγκρούσεις εκδηλώνονται ανάμεσα στους νοσηλευτές και άλλες επαγγελματικές ομάδες. Μια από αυτές είναι οι ιατροί, καθώς υπάρχει σχέση εξάρτησης, και επικαλύψεις ρόλων κυρίως με τους πιο καταρτισμένους νοσηλευτές που αναμένουν μεγαλύτερη ανεξαρτησία όταν έχουν υψηλό

επίπεδο εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης. Άλλη κατηγορία συγκρούσεων είναι με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους λόγω των υπερβολικών απαιτήσεων που έχουν από αυτούς. Οι νοσηλευτές συγκρούονται και με άλλες επαγγελματικές ομάδες όπως τους επισκέπτες υγείας καθώς υπάρχει ασάφεια ρόλων, με το βοηθητικό προσωπικό, εφόσον υπάρχει σχέση εξάρτησης των εργασιών τους, με τους διοικητικούς, από τους οποίους αναμένουν για παράδειγμα συγκεκριμένα αναλώσιμα υλικά για να διευκολυνθεί η εργασία τους.¹

Οι συγκρούσεις συχνά αφορούν μια συγκεκριμένη μονάδα που έχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) συγκεντρώνει τέτοια στοιχεία κυρίως λόγω της έντονης φροντίδας που δέχεται ο ασθενής, ο οποίος είναι συνδεδεμένος με μηχανήματα όπως το μόνιτορ ή ο αναπνευστήρας, τα οποία χρειάζονται συνεχή παρακολούθηση και εγρήγορση. Οι συγκρούσεις στις ΜΕΘ έχουν συχνά ως αίτιο την ύπαρξη διαφορετικών «πιστεύω» και προσδοκιών, αναφορικά με την ακολουθούμενη θεραπεία, και γενικότερα με τη μέθοδο διαχείρισης της κατάστασης του βαρέως πάσχοντα ασθενή. Σε ασθενείς με συνήθως παρατεταμένη διάρκεια νοσηλείας, φάνηκε ότι για το 1/3 των περιπτώσεων οι διαφωνίες σχετίζονταν με την παρεχόμενη φροντίδα. Από αυτές, ποσοστό 48-57% αφορούσαν συγκρούσεις με το οικογενειακό

περιβάλλον, ενώ το 31-48% σχετιζόταν με εσωτερικές συγκρούσεις μεταξύ των ίδιων των εργαζομένων. Ο πιο συνηθισμένος λόγος αναφερόταν στην απόφαση για τη διακοπή ή συνέχιση της ακολουθούμενης θεραπείας.³

Ένας συχνά επικαλούμενος λόγος σύγκρουσης στα νοσοκομεία είναι η ασάφεια των ρόλων. Αυτή η έννοια αναφέρεται στην αβεβαιότητα του επαγγελματία υγείας αναφορικά με τις απαιτήσεις της εργασίας του και τον τρόπο άσκησης των καθηκόντων του, τους στόχους, το σκοπό και τις ευθύνες του.⁴

ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθεί εάν ο χώρος των χειρουργείων αποτελεί έναν τόπο εργασίας στον οποίο υπάρχουν αυξημένες πιθανότητες να υπάρχουν συγκρούσεις, ποια είναι τα αίτια και οι συνέπειές των συγκρούσεων. Συγκεκριμένα οι ερευνητικές υποθέσεις είναι η εξής:

- **Υπόθεση 1:** Ο εργασιακός χώρος του χειρουργείου αποτελεί χώρο στον οποίο οι συγκρούσεις είναι συχνό φαινόμενο.
- **Υπόθεση 2:** Υπάρχουν σαφώς προσδιορισμένοι παράγοντες που συμβάλλουν στις συγκρούσεις στο χειρουργείο.
- **Υπόθεση 3:** Εάν υπάρχει σωστή διαχείριση, τόσο σε ομαδικό, όσο και σε ατομικό επίπεδο, υπάρχουν στρατηγικές

που μπορούν να μειώσουν τις συγκρούσεις και να βελτιώσουν το εργασιακό περιβάλλον του χειρουργείου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η ερευνητική μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα εργασία είναι η συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας. Σύμφωνα με τις οδηγίες που παρέχονται στο εγχειρίδιο της Cochrane Collaboration,⁵ η οποία αποτελεί μια διεθνώς αναγνωρισμένη βάση δεδομένων στην οποία δημοσιεύονται μόνο συστηματικές ανασκοπήσεις με αυστηρά ποιοτικά κριτήρια. Καθώς τα μεθοδολογικά βήματα πρέπει να είναι αυστηρά καθορισμένα επιλέχθηκαν αυτά που αναφέρει η Μπελλάλη⁶ σε σχετικό μεθοδολογικό άρθρο και είναι: η διατύπωση της ερευνητικής υπόθεσης, ο σχεδιασμός του ερευνητικού πρωτοκόλλου, η αναζήτηση τίτλων και περιλήψεων πρωτογενών μελετών, ο ορισμός κριτηρίων εισαγωγής και αποκλεισμού, η ανάγνωση τίτλων και ο αποκλεισμός των μελετών που δεν είναι σχετικά με τις ερευνητικές υποθέσεις, ο εντοπισμός των πλήρων κειμένων των μελετών και ο αποκλεισμός αυτών των μελετών που δεν σχετίζονται με το υπό διερεύνηση θέμα, η εισαγωγή άρθρων από τη βιβλιογραφία που βοηθούν στη συστηματική ανασκόπηση, η κατανόηση και ανάλυση των δεδομένων και τέλος η παρουσίαση της

ανασκόπησης μέσα από ομαδοποιημένες θεματικές ενότητες. Αναζητήθηκαν δημοσιευμένα άρθρα στις διεθνείς βάσεις δεδομένων Pubmed, Cinahl, Health Source: nursing/academic edition και Google Scholar καθώς πρόκειται για βάσεις δεδομένων που εμπιστεύονται οι περισσότεροι από τους σύγχρονους ερευνητές που ασχολούνται με τις επιστήμες υγείας. Αναζητήθηκαν ακόμη μελέτες στις ιστοσελίδες ελληνικών περιοδικών οι οποίοι επιλέγουν άρθρα μέσα από τη διαδικασία των κριτών, όπως τα Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, το Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, Το Βήμα του Ασκληπιού και η Νοσηλεία και Έρευνα. Ορίστηκαν τα εξής κριτήρια εισαγωγής – αποκλεισμού:

- Γλώσσα δημοσίευσης: αγγλική ή ελληνική
- Πρωτότυπες ποιοτικές, ποσοτικές ή μεικτές έρευνες
- Τα άρθρα θα πρέπει να διαφωτίζουν σχετικά με την επιβεβαίωση ή διάψευση των ερευνητικών υποθέσεων της παρούσας εργασίας

Αντίστοιχα τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν:

- Άλλη γλώσσα πλην της αγγλικής ή της ελληνικής
- Δευτερογενείς έρευνες (γενικές και συστηματικές ανασκοπήσεις ή μετα-αναλύσεις), γράμματα προς τον εκδότη ή άρθρα σύνταξης
- Άρθρα που δεν διαφωτίζουν το υπό μελέτη θέμα

Δεν τέθηκε χρονικός περιορισμός αναφορικά με την ημερομηνία δημοσίευσης των άρθρων. Οι όροι αναζήτησης χρησιμοποιήθηκαν είναι σύγκρουση “conflict” και χειρουργείο “operating room” ή “operating treatre” ή “operating theater” (βρετανικά και αμερικανικά αντίστοιχα) στους τίτλους των άρθρων. Το ιστορικό αναζήτησης αναπαριστάται στο Σχήμα 1.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Για τη διερεύνηση του φαινομένου των συγκρούσεων στα χειρουργεία πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς και εγχώριας βιβλιογραφίας. Στην ελληνική βιβλιογραφία δεν βρέθηκε πρωτογενής ερευνητική εργασία που να έχει ως θέμα τις συγκρούσεις στα χειρουργεία. Η ελληνική βιβλιογραφία περιορίζεται σε γενικά άρθρα¹ και πρωτογενείς μελέτες που αφορούν στο σύνολο του προσωπικού και των εργασιακών χώρων του νοσοκομείου.⁴

Από την αναζήτηση σε τέσσερις βάσεις δεδομένων, προέκυψαν 30 αποτελέσματα (Pubmed=10, Cinahl=6, Academic Search Complete=4, Google Scholar=10). Αφού έγινε έλεγχος για διπλές εγγραφές παρέμειναν 15 άρθρα. Μετά από την ανάγνωση των τίτλων δεν απορρίφτηκε κανένα άρθρο. Έπειτα όμως από την προσπάθεια εντοπισμού του πλήρους κειμένου των άρθρων, ένα άρθρο αποκλείστηκε διότι δεν κατέστη δυνατό να

εντοπιστεί. Επίσης απορρίφθηκαν ακόμη πέντε άρθρα για τους εξής λόγους: δύο άρθρα ήταν γενικές ανασκοπήσεις, ένα άρθρο ήταν γράμμα προς τον εκδότη και δύο άρθρα δεν ήταν σχετικά με το θέμα.

Στη συνέχεια, τα άρθρα που επιλέχθηκαν, ελέγχθηκε κατά πόσο είχαν γίνει ετεροαναφορά σε άλλα σχετικά άρθρα, αλλά και αναζητήθηκε η σχετικότητα των αναφορών που υπήρχαν μέσα στα επιλεγμένα άρθρα προς αναζήτηση άλλων σχετικών μελετών. Από αυτή τη διερεύνηση, προστέθηκαν άλλα τέσσερα άρθρα σε αυτά που θα συμβάλλουν στην παρούσα εργασία. Έτσι συνολικά προέκυψαν 13 άρθρα προς ανάλυση. Συνοπτικά τα άρθρα παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Αναλυτικότερα η ανάλυση των αποτελεσμάτων των δεκαπέντε ερευνών που κρίθηκαν ως επιλέξιμες για την παρούσα συστηματική ανασκόπηση έδειξαν ότι οι συγκρούσεις στο χειρουργείο είναι ένα συχνό φαινόμενο. Περίπου στο ένα τρίτο των επεμβάσεων οι εργαζόμενοι στο χώρο του χειρουργείου γίνονται μάρτυρες ή συμμετέχουν τα ίδια σε διαφωνίες και συγκρούσεις κατά τη διάρκεια των χειρουργικών επεμβάσεων.⁷ Σε άλλη έρευνα που αφορούσε την αξιολόγηση των σχέσεων των επαγγελματιών που εμπλέκονταν σε 35 χειρουργικές επεμβάσεις παρατηρήθηκε ένταση σε κάθε επέμβαση για τουλάχιστον μία έως τέσσερις φορές κατά τη διάρκεια της

διαδικασίας.⁸ Στη συνέχεια παρουσιάζονται σε υποενότητες τα κυριότερα ευρήματα από αυτές τις έρευνες. Οι υποενότητες αυτές αναφέρονται στα αίτια, τις συνέπειες και τους τρόπους αντιμετώπισης των συγκρούσεων.

Αιτίες των συγκρούσεων

Η εξουσία

Ένας σημαντικός λόγος σχετίζεται με την εξουσία, την οποία διεκδικούν τόσο οι χειρουργοί, όσο και οι αναισθησιολόγοι.⁹ Παρόλο που η σύγκρουση μεταξύ χειρουργών και αναισθησιολόγων φαίνεται ότι είναι η κυρίαρχη στη βιβλιογραφία,^{9,10} σε άλλη έρευνα⁸ φάνηκε ότι πιο συχνές είναι οι συγκρούσεις ανάμεσα στους χειρουργούς και τους νοσηλευτές.

Ελλιπής εκπαίδευση

Στο χώρο του χειρουργείου διενεργούνται επεμβάσεις που βρίσκονται στην αιχμή της τεχνολογίας. Οι χειρουργοί εκπαιδεύονται διαρκώς με σκοπό να προσφέρουν ότι καλύτερο για τον ασθενή τους. Δεν μπορούν όμως να λειτουργήσουν μόνοι τους, αλλά χρειάζονται τη βοήθεια και άλλων επαγγελματιών υγείας. Συχνά δηλώνουν ότι υπάρχει έλλειψη επαρκούς κατάρτισης του προσωπικού στο χειρουργείο με συνέπεια τη δημιουργία εντάσεων στο χώρο.¹¹ Σημαντικά ζητήματα δημιουργούνται όταν πρόκειται να εφαρμοσθεί κάτι καινοτόμο. Τότε το ζήτημα

της εκπαίδευσης είναι ακόμη πιο σημαντικό.⁸ Εκτός όμως από την έλλειψη εκπαίδευσης, η σωματική κούραση είναι ένας άλλος λόγος για να μην προωθείται η καινοτομία στα χειρουργεία.¹² Η ελλιπής εκπαίδευση μπορεί να σχετίζεται με τη διαχείριση μιας κρίσης ή μιας σύγκρουσης (conflict management). Οι χειρουργοί, αλλά και οι νοσηλευτές, δεν είναι επαρκώς εκπαιδευμένοι να διαχειρίζονται τις συγκρούσεις με συνέπεια οι εργαζόμενοι στο χειρουργείο να αναπτύσσουν μια δική τους προσέγγιση, βασισμένοι σε συμπεριφορές που έχουν παρατηρήσει στο περιβάλλον τους.¹³

Θέματα που προκύπτουν με τα εργαλεία ή τα αναλώσιμα υλικά

Σίγουρα δεν υπάρχει τίποτε πιο δυσάρεστο για ένα χειρουργό, από το να ξεκινήσει μια χειρουργική επέμβαση και στη συνέχεια να διαπιστωθεί ότι ένα εργαλείο ή ένα αναλώσιμο υλικό που είναι άκρως απαραίτητο, δεν είναι διαθέσιμο. Αυτό μπορεί να δημιουργήσει μεγάλες εντάσεις. Άλλες πάλι φορές ο χειρουργός δεν ζητά το εργαλείο με την επιστημονική του ονομασία, αλλά με παραπλήσιες (ή και εκφράσεις 'αργκό') που δεν ανταποκρίνονται σε αυτό ακριβώς που ζητά στην πραγματικότητα.¹¹ Τα αναλώσιμα υλικά αποτελούν σημείο σύγκρουσης ακόμη και με τους ασθενείς που πρόκειται να χειρουργηθούν. Σε μελέτη περίπτωσης,¹⁴ αναφέρεται σύγκρουση που προκάλεσε η

επιμονή ενός ασθενή, ο οποίος είχε σοβαρής μορφής οστεοαρθρίτιδα στο γόνατο και επέμενε να χρησιμοποιηθεί για την επέμβαση του συγκεκριμένο πιο ακριβό υλικό από αυτό που ήταν διατεθειμένο το νοσοκομείο να χρησιμοποιήσει. Φαίνεται εδώ ότι το μάρκετινγκ εμπλέκεται στις αποφάσεις των ιατρών και των ασθενών και έρχεται σε αντίθεση με τη διοίκηση που επιμένει στη χρήση υλικών χαμηλότερου κόστους. Ο χειρουργός πρέπει να εξισορροπήσει κάθε μία από αυτές τις ανταγωνιστικές συγκρούσεις για να εξυπηρετήσουν καλύτερα τον ασθενή.

Διαφορές γενεών και οικογενειακή κατάσταση
Σχεδόν σε κάθε εργασιακό χώρο πρέπει να συνεργαστούν άτομα από διαφορετικές ηλικιακές ομάδες. Κάθε γενιά αντιμετωπίζει με διαφορετικό τρόπο τις συγκρούσεις και απαιτεί από τους γύρω της διαφορετικά πράγματα. Αν και κάθε άνθρωπος είναι διαφορετικός, οι επιρροές της παιδικής ηλικίας επηρεάζουν γενικότερα τη μετέπειτα ζωή. Η γενιά των baby boomers (1946-1964) χαρακτηρίζεται ως ιδεαλιστική, αλλά και ανταγωνιστική, λόγω του μεγάλου αριθμού των παιδιών που γεννήθηκαν εκείνη την εποχή. Αντίστοιχα η generation - x (1965-1981) είναι αυτή κατά την οποία αμφισβητήθηκαν όλες οι μεγάλες αξίες, όπως η οικογένεια. Έτσι, η γενιά αυτή βασίζεται κυρίως στον εαυτό της. Τα άτομα αυτής της γενιάς είναι σκεπτικιστές. Τέλος, η γενιά των

millennials (1982-2000) ήρθε σε επαφή με σωρεία πληροφοριών από την παιδική ηλικία λόγω του διαδικτύου. Είναι η γενιά φιλόδοξων ατόμων που ζητούν να εργάζονται σε δομημένο περιβάλλον με συγκεκριμένο προσανατολισμό.¹⁵ Οι διαφορές αυτές μπορεί να φέρουν ένταση, και έλλειψη κατανόησης στο χώρο του χειρουργείου. Ακόμη και η οικογενειακή κατάσταση μπορεί να επηρεάσει τις αντοχές των εργαζόμενων στο χειρουργείο. Η πίεση της οικογένειας για πιο σταθερή ζωή, δεν συνάδει με τα κυκλικά, πιεστικά ωράρια στο χειρουργείο και έτσι κάποιες φορές ο εργαζόμενος είναι πιεσμένος από την εργασία του και αυτό έχει αντίκτυπο στην οικογένεια και το ανάποδο.¹⁶

Εμπόδια που οφείλονται στην οργανωτική δομή

Οι νοσηλευτές, οι αναισθησιολόγοι και οι χειρουργοί ανήκουν συνήθως σε διαφορετικά τμήματα με διαφορετικούς προϊσταμένους. Οι προϊστάμενοι αναγνώρισαν ότι ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα για να προωθηθεί μια αλλαγή που χρειαζόταν συμμετοχή όλης της χειρουργικής ομάδας ήταν ότι τελικά όλοι εστίαζαν μόνο στη δική τους επαγγελματική ομάδα π.χ. αναφερόταν «Γιατί να ασχοληθούμε με αυτό αφού οι γιατροί δεν νοιάζονται;». Τόνιζαν δηλαδή ότι κάθε προϊστάμενος έχει τους δικούς του στόχους και προτεραιότητες. Αυτές δεν εναρμονίζονταν απαραίτητα με τους στόχους

μέσα στο χειρουργείο. Δεν υπήρχε επίσης τρόπος, ώστε να βρεθούν κάποιες φορές όλοι μαζί και να συζητήσουν τα προβλήματα του χειρουργείου. Οι αναισθησιολόγοι για παράδειγμα δεν συναντιόντουσαν ποτέ με τους ορθοπαιδικούς για να συζητήσουν τα θέματα που παρεμπόδιζαν τη συνεργασία ή για θέματα σχεδιασμού είτε λόγω έλλειψης ενδιαφέροντος είτε λόγω έλλειψης χρόνου.¹² Η αδιάφορη ηγεσία αποτελεί υποπερίπτωση των προβλημάτων της οργανωτικής δομής με την έννοια ότι επιλέχθηκε λάθος άτομο για τη συγκεκριμένη θέση. Ο προϊστάμενος νοσηλευτής είναι υπεύθυνος του χώρου. Οφείλει να βρίσκει τρόπους να επιλύονται τα προβλήματα μέσα από συζήτηση. Εάν ο προϊστάμενος είναι αδιάφορος, ή πολύ απασχολημένος με άλλα θέματα και αφήνει άλυτα αυτά τα ζητήματα, τότε οι συγκρούσεις εντείνονται.¹¹

Συνέπειες των συγκρούσεων

Χειρουργικά σφάλματα

Ένα περιβάλλον με ένταση δεν αφήνει το άτομο να επικεντρωθεί στο στόχο του, που είναι σε αυτήν την περίπτωση η καλύτερη έκβαση της επέμβασης. Οι συμμετέχοντες σε έρευνα των Cochran και Elder¹⁷ δήλωσαν ότι η διασπαστική συμπεριφορά των χειρουργών οδηγεί πιο συχνά σε λάθη που σχετίζονται με τις διαδικασίες. Οι συνεντευξιζόμενοι διαπίστωσαν ότι η ανάρμοστη συμπεριφορά οδήγησε σε ένα φαινόμενο «χιονοστιβάδας»

με όλο και συχνότερα λάθη που αφορούσαν στη λήψη αποφάσεων από τα μέλη της ομάδας, στην μειωμένη αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας, καθώς και στο αυξημένο άγχος. Οι ερωτώμενοι εξήγησαν ότι το περιβάλλον έγινε όλο και περισσότερο αναποτελεσματικό, με εκθετική αύξηση του άγχους και αίσθηση ότι ο εργαζόμενος έπρεπε να υπερασπίζεται τον ασθενή και τον εαυτό του εναντίον μελών της ίδιας της ομάδας του.¹⁷ Πολλές φορές βέβαια, οι εργαζόμενοι πιστεύουν ότι η σύγκρουση επηρεάζει περισσότερο τα άλλα μέλη της ομάδας παρά τους ίδιους.⁷

Παραμελημένες διαδικασίες

Η τήρηση διαδικασιών ασφάλειας είναι απαραίτητες για την ασφαλή λειτουργία των χειρουργείων. Όμως, σε ποιοτική έρευνα των Andersson και συν.,¹² φάνηκε ότι οι προϊστάμενοι νοσηλευτές των χειρουργείων συχνά εξέφρασαν την άποψη ότι τα ιεραρχικά όρια ή οι διαφορές στις γνώσεις των επαγγελματιών ομάδων έκαναν δύσκολη την υιοθέτηση μιας αλλαγής, ακόμη και αν αυτή ήταν αποδεδειγμένα προς όφελος του τμήματος. Αυτό είχε να κάνει κάποιες φορές με «παιχνίδια εξουσίας», από τα οποία προέκυπτε ότι κάποια άτομα θεωρούσαν ότι είχαν το δικαίωμα να ορίσουν ποια γνώση ή παραδοχή είχε σημασία. Για παράδειγμα, όταν οι νοσηλευτές προσπάθησαν να ενσωματώσουν στις διαδικασίες τη λίστα

ασφαλών χειρουργείων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, συνάντησαν μαζική αντίσταση από τους χειρουργούς, παρόλη την υποστήριξη της διοίκησης και των ισχυρών ενδείξεων ότι η λίστα των διαδικασιών αυτών θα μείωνε τα δυσμενή συμβάντα. Έτσι η ενσωμάτωση απέτυχε. Παρόλα αυτά, μετά από μια σειρά δυσμενών συμβάντων, ένας χειρουργός έδειξε ενδιαφέρον για τη λίστα και την προώθησε στους συναδέλφους του ιατρούς και τους νοσηλευτές. Η λίστα τελικά έγινε αποδεκτή και ενσωματώθηκε επιτυχώς στη διαδικασία. Ο προϊστάμενος συμπέρανε ότι η ενσωμάτωση μιας διαδικασίας είναι πιο πιθανό να επιτύχει όταν ξεκινά από έναν ιατρό με επιρροή στους συναδέλφους του.

Ακόμη, συχνά στα χειρουργεία ο προσανατολισμός βρίσκεται στην «παραγωγή», δηλαδή να γίνουν όσο το δυνατόν περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις. Έτσι οι προϊστάμενοι των χειρουργείων έρχονται αντιμέτωποι με τη διαχείριση του στρες, την έλλειψη χρόνου και τα προβλήματα του προσωπικού, από ότι για παράδειγμα την υιοθέτηση μιας καινοτομίας. Συχνά υπάρχουν συγκρούσεις μεταξύ της προτεραιότητας για μέτρα ασφάλειας και τους παραγωγικούς στόχους.¹²

Εκδηλώσεις διασπαστικής συμπεριφοράς στο χειρουργείο

Οι εκδηλώσεις διασπαστικής συμπεριφοράς που έρχονται αντιμέτωπα τα άτομα που

εργάζονται στο χειρουργείο είναι οι φωνές, το να κάνει κανείς προσβλητικά ή δυσφημιστικά σχόλια, να κατηγορεί τους άλλους, να απειλεί, με σκοπό να εκφοβίσουν, να δημιουργήσουν αισθήματα ανικανότητας και ντροπής στους άλλους.¹⁸

Αντίδραση στην εκρηκτική συμπεριφορά των χειρουργών

Όταν ο χειρουργός παρουσιάζει εκρηκτική συμπεριφορά τότε η έμφαση του υπόλοιπου προσωπικού μετατοπίζεται από τον ασθενή στο χειρουργό. Τα μέλη της ομάδας αισθάνονται ανησυχία για την ασφάλεια των ασθενών, όταν οι χειρουργοί αντιδρούν σε μια κατάσταση με αποδιοργανωτικό τρόπο. Αντί οι ίδιοι να ασχοληθούν με τη διαδικασία και την ασφάλεια του ασθενούς, ασχολούνται με την αποκλιμάκωση και τον κατευνασμό του χειρουργού.¹⁷ Από τις συγκρούσεις αποσπάται περισσότερο η προσοχή των νοσηλευτών, στη συνέχεια των αναισθησιολόγων και τέλος των χειρουργών, ίσως γιατί οι ίδιοι αφενός μπορεί να προκαλούν τη σύγκρουση, αφετέρου είναι και οι πιο συνηθισμένοι στο να λειτουργούν κάτω από πίεση.⁷

Τρόποι αντιμετώπισης των συγκρούσεων

Συζήτηση με τους συναδέλφους

Η πιο κοινή στρατηγική που χρησιμοποιείται για να προλάβει τις επιπτώσεις των συγκρούσεων είναι η συζήτηση με τους

συναδέλφους. Η χρήση της αίσθησης του χιούμορ μπορεί να ανακουφίσει από το άγχος, ώστε να μπορέσουν οι εργαζόμενοι να αποδώσουν καλύτερα στη εργασία τους. Ακόμη και αν δεν βοηθούσε αυτή η μέθοδος στο να διορθωθεί η συμπεριφορά του ατόμου που δημιουργεί εντάσεις, παρόλ' αυτά, οι συνάδελφοι μπορεί να συμπάσχουν και αυτό είναι εξίσου βοηθητικό.¹⁷ Κάποιες φορές όμως η συζήτηση σημαίνει να δοθούν εξηγήσεις, γιατί έφτασε ένα άτομο σε εκρηκτική συμπεριφορά. Υπάρχουν νοσηλευτές που πιστεύουν ότι όταν ο χειρουργός εξηγεί το πλάνο της επέμβασης πριν από την έναρξή της, τότε μειώνεται η πιθανότητα συγκρούσεων.¹³

Ανάλυση της συμπεριφοράς

Η προσπάθεια ανάλυσης της συμπεριφοράς του συναδέλφου είναι ένα πολύ σημαντικό βήμα ώστε να αντιμετωπιστούν οι συγκρούσεις στο χώρο του χειρουργείου. Όταν τα άτομα που ενοχλούνται από τη διασπαστική συμπεριφορά των χειρουργών κατανοήσουν ποια είναι τα εσωτερικά του αίτια π.χ. ότι τελικά είναι απογοητευμένος από τον εαυτό του, τότε μπορεί να αγνοήσουν τα γεγονότα, να μειώσουν την αξία τους και να συνεχίσουν την εργασία τους. Μια άλλη εκλογίκευση είναι να κατανοήσουν ότι ο χειρουργός είναι αυτός που έχει την ευθύνη για τη σωτηρία του ασθενούς και όχι οι ίδιοι, άρα θα πρέπει στη προκειμένη περίπτωση να

τον διευκολύνουν και όχι να έρθουν σε σύγκρουση μαζί του.¹⁷

Η μελέτη των Cochran και Elder¹⁸ έδειξε ότι οι χειρουργοί που ήταν ιδιαίτερα αποδιοργανωτικοί ήταν αυτοί με την εσωτερικευμένη αίσθηση ντροπής ή αμφιβολίας, ως αποτέλεσμα των διαπροσωπικών ψυχολογικών τραυματισμών κατά τη διάρκεια της ζωής τους ή ήταν αυτοί των οποίων η εκπαίδευση και η κοινωνικοποίηση στο επάγγελμα της χειρουργικής ήταν ιδιαίτερα τραυματική εμπειρία. Αυτοί οι χειρουργοί ήταν ιδιαίτερα ευμετάβλητοι επειδή αγωνίζονται με τις δικές τους ανασφάλειες και το φόβο ότι τα λάθη ή οι επιπλοκές θα τους κατέτασσαν ως χαμηλής ικανότητας κλινικούς γιατρούς.

Αποφυγή του ατόμου που προκαλεί συγκρούσεις

Σε μελέτες των Lingard και συν.,⁸ και των Cochran και Elder¹⁷ υπογραμμίζεται ότι ένας από τους μηχανισμούς αντιμετώπισης των ατόμων που προκαλούν τις συγκρούσεις είναι η αποφυγή συνεργασίας μαζί τους. Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο χειρουργείο εκφράζουν την επιθυμία να μην συνεργάζονται με τέτοια άτομα αλλά αν αυτό είναι αναπόφευκτο, προσπαθούν να ελαχιστοποιήσουν την επαφή, να μη μιλάνε ακόμα και να αποφεύγουν την επαφή με τα μάτια.^{8,17}

Όταν το πρότυπο συμπεριφοράς των χειρουργών περιλαμβάνει συχνά λεκτικά ξεσπάσματα, τότε προκαλείται απογοήτευση και τα συναισθήματα της ανικανότητας από την πλευρά του νοσηλευτικού προσωπικού είναι εμφανή. Επίσης, όταν συμβαίνουν προσωπικές επιθέσεις από τους χειρουργούς, με προσβλητική ή απειλητική συμπεριφορά, τότε δημιουργείται ισχυρή συναισθηματική αντίδραση από τους νοσηλευτές που αποφεύγουν να εργάζονται με το συγκεκριμένο χειρουργό.¹⁹

Διατήρηση της ψυχραιμίας

Οι Rogers και συν.,¹³ σε μελέτη τους αναφέρουν ότι η διατήρηση της ψυχραιμίας περιλαμβάνει την ικανότητα ελέγχου της εξωτερίκευσης των συναισθημάτων. Μια άλλη έκφραση της διατήρησης της ψυχραιμίας στο χώρο του χειρουργείου είναι να μείνει κανείς εστιασμένος στην επίλυση του τρέχοντος προβλήματος και στην επίδειξη ευελιξίας όσον αφορά στην ανεύρεση λύσεων. Με το πέρας της χειρουργικής επέμβασης θα πρέπει να διερευνηθεί γιατί προέκυψε το συγκεκριμένο πρόβλημα και ποιες ενέργειες πρέπει να γίνουν ώστε να μην επαναληφθεί.

Προειδοποίηση των συναδέλφων-προετοιμασία

Καθοδηγούμενοι από ένα αίσθημα ευθύνης προς τους συναδέλφους, οι επαγγελματίες

στο χώρο του χειρουργείου αισθάνονται ότι πρέπει να προειδοποιήσουν ο ένας τον άλλον για το άτομο που θα πρέπει ενδεχομένως να αντιμετωπίσουν. Ιδιαίτερα οι ειδικευόμενοι ή οι εκπαιδευόμενοι ενθαρρύνουν τους συναδέλφους τους να μελετήσουν εκ των προτέρων τυχόν αναφορές που έχουν γίνει σε πρόσωπα, να κάνουν έρευνα για το είδος του περιστατικού ή να μελετήσουν το διάγραμμα της νοσηλείας για να αποφύγουν δύσκολες καταστάσεις.¹⁷

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από τη συστηματική διερεύνηση της βιβλιογραφίας διαφάνηκε ότι τα χειρουργεία είναι ένας εργασιακός χώρος έντονων συγκρούσεων. Αυτό το συμπέρασμα έρχεται σε συμφωνία με έρευνες που αναφέρονται γενικότερα στα νοσοκομεία, τα οποία λόγω της πολυπλοκότητάς τους και των διαφορετικών συμφερόντων των επαγγελματιών ομάδων αποτελούν πεδία αντιπαραθέσεων. Σε έρευνα²⁰ στην Κύπρο αναφέρεται ότι οι επαγγελματίες υγείας στα νοσοκομεία έρχονται αντιμέτωποι με συγκρούσεις συνήθως μία με πέντε φορές την εβδομάδα και αφιερώνουν 90 λεπτά περίπου από τη βάρδιά τους στη διαχείρισή τους.

Συνήθεις επαγγελματικές ομάδες που συγκρούονται στο χειρουργείο είναι οι χειρουργοί με τους αναισθησιολόγους, οι ιατροί με τους νοσηλευτές και λιγότερο το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό με τους

διοικητικούς υπαλλήλους αναφορικά με τα υλικά. Η βιβλιογραφία που αναφέρεται γενικότερα στις συγκρούσεις στα νοσοκομεία αφορά κυρίως στις σχέσεις ιατρών-νοσηλευτών,²⁰ ενώ οι σχέσεις αναισθησιολόγων και χειρουργών έχουν μάλλον μια μοναδικότητα στο χειρουργείο, ακριβώς γιατί είναι και το κύριο πεδίο κοινής δράσης.

Όσον αφορά στους λόγους των συγκρούσεων στο χειρουργείο, η παρούσα ανασκόπηση ανέδειξε αρκετούς, όπως η εξουσία, η ελλιπής εκπαίδευση, οι εντάσεις αναφορικά με τα υλικά ή τα εργαλεία, διαφορές προσωπικότητας και δημογραφικών στοιχείων και εμπόδια που αναφέρονται στην οργανωτική δομή.

Η κυριαρχία του ιατρικού σώματος είναι αδιαμφισβήτητη στο χώρο του χειρουργείου. Αυτό φάνηκε στην πλειοψηφία των επιλεγμένων εργασιών. Παρόλα αυτά, ο υπεύθυνος του χώρου του χειρουργείου αναφορικά με τις διαδικασίες είναι ο προϊστάμενος νοσηλευτής, ενώ συνήθως οι χειρουργοί ανήκουν σε διαφορετικό τμήμα και σε διαφορετική ιεραρχική δομή π.χ. της κλινικής τους. Από την παρούσα ανασκόπηση φάνηκε ότι ορισμένες φορές οι συγκρούσεις αφορούν την εξουσία στο χειρουργείο, για παράδειγμα στο αν θα εφαρμοστεί ή όχι μια νέα διαδικασία, ή στο πόσοι ασθενείς θα εξυπηρετηθούν και με ποια σειρά. Η ανάγκη των νοσηλευτών να αποκτήσουν σχέσεις

συνεργασίας με τους ιατρούς – και όχι σχέσεις στις οποίες απλά θα υπακούουν στις επιθυμίες τους – διαφαίνεται και σε ανάλογη μελέτη που αναφέρεται στη λειτουργία των νοσοκομείων.²¹

Οι συμμετέχοντες στις επιλεγμένες έρευνες της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ανέφεραν ότι υπάρχει έλλειψη εκπαίδευσης αναφορικά με την επίλυση των συγκρούσεων και έτσι τα άτομα δεν γνωρίζουν τρόπους με τους οποίους μπορούν να διαχειριστούν τις φορτισμένες με ένταση καταστάσεις. Με αυτό το γεγονός φαίνεται να συμφωνούν και άλλοι ερευνητές²² και για το λόγο αυτό δημιούργησαν σχετικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα που περιλάμβανε κλασική και διαδραστική εκπαίδευση, παιχνίδια ρόλων και μάθηση μέσα από σύγχρονο οπτικοακουστικό υλικό (παρακολούθηση ταινιών). Η αξιολόγηση του προγράμματος έδειξε ότι οι εργαζόμενοι του χειρουργείου που εκπαιδεύτηκαν γνώριζαν καλύτερα πώς να διαχειριστούν τις συγκρούσεις που προέκυπταν με αποτέλεσμα να τις μειώσουν στο ελάχιστο.

Τα προβλήματα οργάνωσης και η αδιάφορη ηγεσία φαίνεται να είναι σημαντικά θέματα δημιουργίας εντάσεων. Γενικότερα, η έλλειψη οργανωτικής δομής και ισχυρής ηγεσίας είναι κάποια από τα ζητήματα που μειώνουν την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη όπως

τονίζει και σε αναφορά του ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.²³

Βάσει της βιβλιογραφίας, φάνηκε ακόμη ότι μια από τις συνέπειες των συγκρούσεων και της ελλιπής επικοινωνίας των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της επέμβασης είναι τα ιατρικά – νοσηλευτικά λάθη. Σε συμφωνία με το παραπάνω εύρημα, οι Gawande και συν.,²⁴ στα αποτελέσματα της μελέτης τους αναφέρουν ότι μια από τις πιο σημαντικές αιτίες που προκαλούν τα λάθη στο χώρο του χειρουργείου είναι η έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ των εργαζομένων.

στο χώρο

Από την παρούσα ανασκόπηση αναδείχθηκαν διάφοροι τρόποι αντιμετώπισης των συγκρούσεων στο χειρουργείο, όπως η συζήτηση με τους συναδέλφους, η ανάλυση/εκλογίκευση της συμπεριφοράς του ατόμου που προκαλεί τα προβλήματα, η αποφυγή συνεργασίας μαζί του, η διατήρηση της ψυχραιμίας και η προειδοποίηση των συναδέλφων ώστε να προετοιμαστεί κατάλληλα για να αντιμετωπίσει το άτομο που προκαλεί τα προβλήματα στο χώρο. Οι Kramer και Schmalenberg²¹ στην μελέτη τους αναφέρουν ότι η αποφυγή ή η απόσυρση κατά τη διάρκεια φορτισμένων συναισθηματικά επεισοδίων μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών αποτελεί έναν αποτελεσματικό τρόπο αντιμετώπισης των συγκρούσεων.

Οι Lee και συν.,²⁵ σε αντίστοιχη μελέτη τους προτείνουν για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων στα χειρουργεία να εφαρμοσθεί η προσέγγιση των επτά βημάτων. Το πρώτο βήμα αναφέρεται στην ανάπτυξη της κατάλληλης στάσης για την επίλυση της σύγκρουσης, δηλαδή στην αναγνώριση ότι όντως υπάρχει σύγκρουση και άρα δύο αντίθετες απόψεις και να υπάρχει διάθεση επίλυσής της. Το επόμενο βήμα είναι να αναπτύξει κανείς την ιστορία του και πραγματικά να ακούσει την εκδοχή του άλλου, το τρίτο βήμα αφορά το να είναι κανείς πρόθυμος να δει μια προκαταρκτική οπτική της λύσης. Αφού συμφωνηθεί ότι η εύρεση λύσης είναι πιθανή και τα δύο μέρη έχουν συστρατευθεί σε αυτό, το επόμενο βήμα, το οποίο είναι και το πιο δύσκολο, είναι να αποκαλυφθούν όλες οι πτυχές της σύγκρουσης. Το πέμπτο βήμα αφορά στην επίτευξη της συμφωνίας αφού έχουν συζητηθεί όλα τα θέματα. Το έκτο βήμα αφορά στη λεπτομερή ανάλυση της λύσης και το τελευταίο βήμα είναι το να μην παραμείνει φυσικά η λύση σε θεωρητικό επίπεδο, αλλά να γίνει πραγματικότητα.

Φαίνεται λοιπόν ότι τα κυριότερα στοιχεία που αφορούν τις συγκρούσεις στο χώρο του χειρουργείου είναι η διάθεση να βρεθεί λύση και η συζήτηση. Το χειρουργείο αποτελεί έναν ιδιαίτερο χώρο του νοσοκομείου, όπου οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν μεγάλο άγχος και κούραση. Γι' αυτό πρέπει να υπάρχει

κατανόηση πως τα άτομα που βρίσκονται σε θέση ευθύνης πρέπει να διευκολύνονται στο έργο τους και να μην βρίσκονται σε δύσκολη θέση για πράγματα τα οποία μπορούν να αποφευχθούν.²⁶

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά προκύπτει ότι ο εργασιακός χώρος του χειρουργείου αποτελεί χώρο στον οποίο οι συγκρούσεις είναι συχνό φαινόμενο γεγονός που απασχολεί τους επιστήμονες σε όλο τον κόσμο. Υπάρχουν σαφώς προσδιορισμένοι παράγοντες που συμβάλλουν στις συγκρούσεις στο χειρουργείο, διότι είναι ένας χώρος με υψηλό στρες, με μεγάλη ευθύνη και προσελκύει άτομα που έχουν ηγετική προσωπικότητα τα οποία επιζητούν την αναγνώριση στο χώρο τους. Η σωστή διαχείριση, τόσο σε ομαδικό, όσο και σε ατομικό επίπεδο μπορούν να μειώσουν τις συγκρούσεις και να βελτιώσουν το εργασιακό περιβάλλον του χειρουργείου.

Οι προτάσεις που προκύπτουν από την παρούσα ανασκόπηση αναφορικά με την διευθέτηση των συγκρούσεων στα χειρουργεία συνοψίζονται στις παρακάτω:

- Κάθε εργαζόμενος στο χειρουργείο πρέπει να κατανοήσει, ότι όσα μέτρα και αν ληφθούν οι συγκρούσεις δεν θα πάψουν να υφίστανται, διότι μέσα στο χειρουργείο η ένταση είναι υπερβολικά υψηλή και ορισμένες φορές ο άνθρωπος – χειρουργός μπορεί να αντιδράσει πιο

έντονα από όσο θα ήθελε σε ένα πιο χαλαρό περιβάλλον. Η έντασή του είναι μια αντίδραση στην κατάσταση και όχι μια μομφή ενάντια στους συνεργάτες και τους συναδέλφους του.

- Η σύγκρουση δεν είναι απαραίτητα ένα φαινόμενο αρνητικό. Μέσα από τις συγκρούσεις προκύπτει κάποιες φορές η εξέλιξη, μια βελτιωμένη κατάσταση και μια καινοτομία.
- Για να επιλυθεί μια σύγκρουση πρέπει να υπάρχει διάθεση επίλυσης από όλα τα εμπλεκόμενα μέρη.
- Ο διάλογος είναι σαφώς ο πιο αποτελεσματικός τρόπος επίλυσης των συγκρούσεων. Ορισμένες όμως φορές αυτό δεν είναι εφικτό. Έτσι μπορεί κανείς να καταφύγει προσωρινά στην αποφυγή.
- Με σωστή οργάνωση μειώνονται οι πιθανότητες συγκρούσεων. Ο ρόλος της διοίκησης είναι να μειώνει τις εντάσεις έχοντας ως κίνητρο την ποιότητα της φροντίδας και την τήρηση της ασφάλειας.
- Η ηγεσία καθώς παίζει σημαντικό ρόλο στη διατήρηση ενός αρμονικού περιβάλλοντος στο χώρο του χειρουργείου, ο πραγματικός ηγέτης πρέπει να είναι σε θέση να προλαμβάνει και να επιλύει τις διαφωνίες ως δίκαιος διαμεσολαβητής.
- Τα καθήκοντα πρέπει να είναι σαφώς καθορισμένα ώστε να μειώνονται οι

ασάφειες στους ρόλους και συνεπώς οι συγκρούσεις.

- Ομαδικές συναντήσεις θα πρέπει να πραγματοποιούνται κατά τακτά διαστήματα π.χ. κάθε μήνα. Σε τέτοιες συναντήσεις μπορεί να γίνει συζήτηση για το τι πήγε καλά και ποια λάθη έγιναν το προηγούμενο διάστημα. Όταν η συνάντηση είναι προγραμματισμένη και όχι λόγω συγκεκριμένων γεγονότων, κανένας δεν αισθάνεται ότι τιμωρείται.
- Όπου υπάρχει δυνατότητα, πρέπει να υπάρχει εκπαίδευση του προσωπικού για συγκεκριμένες επεμβάσεις. Σε μεγάλα νοσοκομεία μπορούν να υπάρχουν εξειδικευμένες ομάδες π.χ. για ορθοπαιδικές, ουρολογικές, ή γυναικολογικές αίθουσες.

Η εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα διαχείρισης του θυμού, του άγχους και των συγκρούσεων αφενός ενώνει την ομάδα και αφετέρου βοηθά στην ελάττωση της συχνότητας και της έντασης των συγκρούσεων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Παπαδοπούλου Δ. Συγκρούσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας. *Επιστημονικά Χρονικά* 2014; 19(4), 332-344.
2. Μάινα Α. Σχέσεις των επαγγελματιών υγείας στο περιβάλλον του νοσοκομείου. *Κοινωνιολογική Προσέγγιση*, 2015 Διαδικτυακή σελίδα [http://www.nsph.gr/Files/006_Koinoniologia/syn%20kypros\(1\).pdf](http://www.nsph.gr/Files/006_Koinoniologia/syn%20kypros(1).pdf), [Ημερομηνία πρόσβασης 26-7-2015].
3. Κούρτη Μ, Κατοστάρας Θ, Φιλντίσης Γ, Καλλέργης Γ, Χριστοφίλου Ε, Φλώρος Ι. Οι συγκρούσεις μέσα στο χώρο της μονάδας εντατικής θεραπείας, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2011; 28(4), 555-560.
4. Υφαντή Ε, Γκέτσιος Γ, Νάκα Φ, Μαστραπά Ε, Τσιρίγκα Σ, Πετροπούλου Ζ. Ασάφεια και σύγκρουση ρόλων των εργαζομένων σε δημόσιο επαρχιακό νοσοκομείο, *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2012;11(2):235-247.
5. Cochrane Collaboration. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*, Version 5.1.0, 2011.
6. Μπελλάλη, Θ. Βασικές Αρχές και Μεθοδολογία της Συστηματικής Ανασκόπησης Ποσοτικών Μελετών. *Νοσηλευτική* 2011;50(1):10-22.
7. Sevdalis N, Forrest D, Undre S, Darzi A, Vincent C. Annoyances, disruptions, and interruptions in surgery: the Disruptions in Surgery Index (DiSI). *World journal of surgery* 2008; 32(8): 1643-1650.
8. Lingard L, Reznick R, Espin S, Regehr G, DeVito I. Team communications in the operating room: talk patterns, sites of tension, and implications for novices. *Academic Medicine* 2002; 77(3): 232-237.

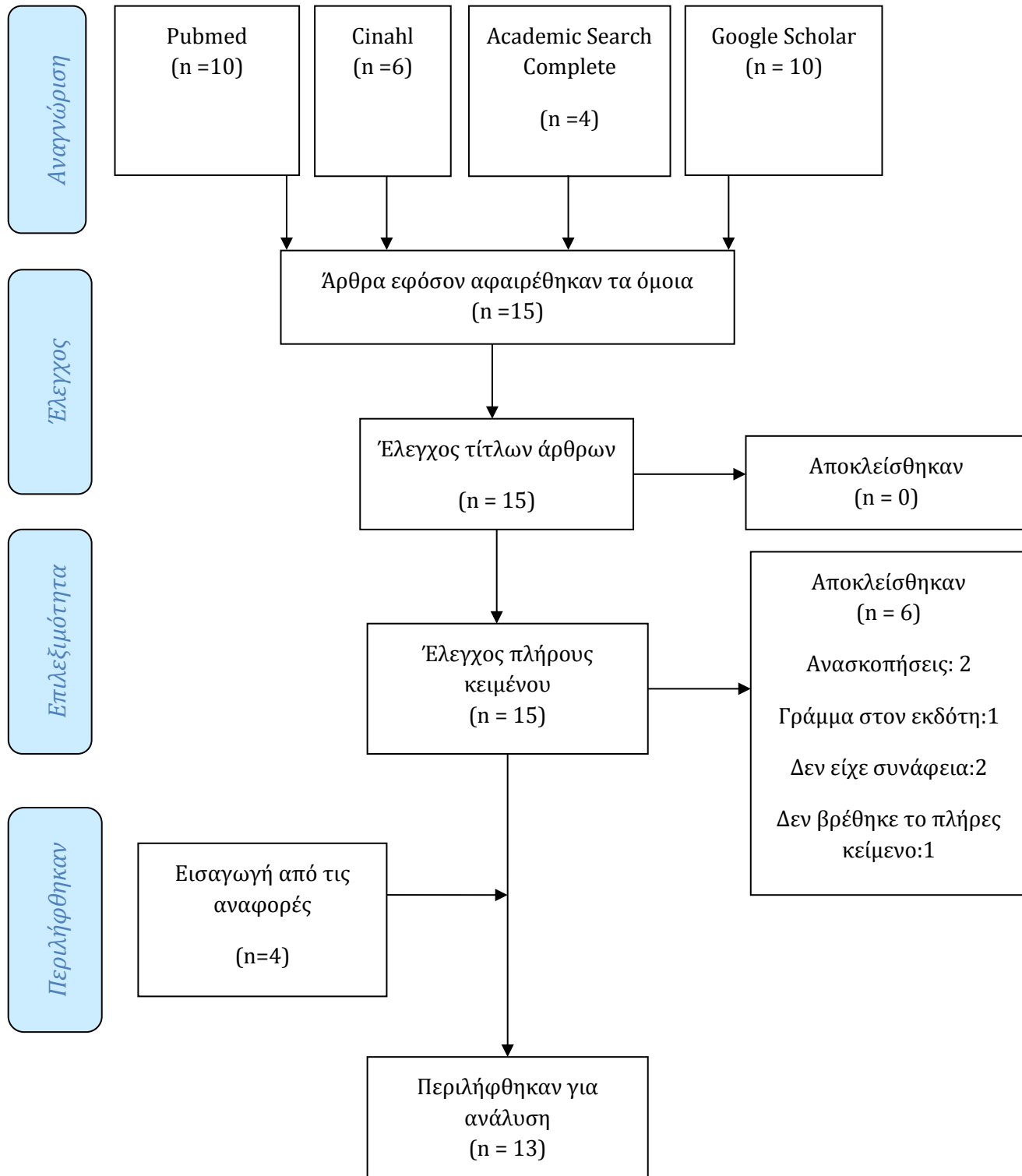
9. Katz JD. Conflict and its resolution in the operating room. *Journal of clinical anesthesia* 2007;19(2):152-158.
10. Sieber TJ, Leibundgut DL. Operating room management and strategies in Switzerland: results of a survey. *European journal of anaesthesiology* 2002; 19(06): 415-423.
11. Rogers DA, Lingard L, Boehler ML, Espin S, Schindler N, Klingensmith M, et al. Foundations for teaching surgeons to address the contributions of systems to operating room team conflict. *The American Journal of Surgery* 2013A; 206(3): 428-432.
12. Andersson AE, Gifford W, Nilsson K. Improving care in surgery—a qualitative study of managers’ experiences of implementing evidence-based practice in the operating room. *Journal of Hospital Administration* 2015; 4(4): 73.
13. Rogers DA, Lingard L, Boehler ML, Espin S, Mellinger JD, Schindler N, Klingensmith M. Surgeons managing conflict in the operating room: defining the educational need and identifying effective behaviors. *The American Journal of Surgery* 2013B; 205(2): 125-130.
14. Luginbuhl RD, Kodner IJ, Keune JD. Conflicts of interest concerning the use of implants in the operating room. *Surgery* 2010;147(5): 738-741.
15. Okoli CS. C. Conflict in the operating room: fight and flight or growth and communication, *RNAC Journal* 2010; 28(2): 7.
16. Beigi M, Mirkhalilzadeh Ershadi S, Shirmohammadi M. Work-family conflict and its antecedents among Iranian operating room personnel. *Management Research Review* 2012;35(10): 958-973.
17. Cochran A, Elder WB. Effects of disruptive surgeon behavior in the operating room. *The American Journal of Surgery* 2015;209(1): 65-70.
18. Cochran A, Elder WB. A Model of Disruptive Surgeon Behavior in the Perioperative Environment. *Journal of the American College of Surgeons* 2014;219(3): 390-398.
19. Rogers D, Lingard L, Boehler ML, Espin S, Klingensmith M, Mellinger JD, Schindler N. Teaching operating room conflict management to surgeons: clarifying the optimal approach. *Medical education* 2011; 45(9): 939-945.
20. Pavlakis A, Kaitelidou D, Theodorou M, Galanis P, Sourtzi P, Siskou O. Conflict management in public hospitals: the Cyprus case. *International nursing review* 2011;58(2): 242-248.
21. Kramer M, Schmalenberg C. Securing “good” nurse/physician relationships. *Nursing management* 2003;34(7):34-38.



22. Awad SS, Fagan SP, Bellows C, Albo D, Green-Rashad B, De La Garza M, Berger DH. Bridging the communication gap in the operating room with medical team training. *The American Journal of Surgery* 2005;190(5):770-774.
23. Øvretveit J. What are the best strategies for ensuring quality in hospitals? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2003.
24. Gawande AA, Zinner MJ, Studdert DM, Brennan TA. Analysis of errors reported by surgeons at three teaching hospitals. *Surgery* 2003;133(6):614-621.
25. Lee L, Berger DH, Awad SS, Brandt ML, Martinez G, Brunicardi FC. Conflict resolution: practical principles for surgeons. *World journal of surgery* 2008;32(11):2331-2335.
26. Nagpal K, Vats A, Ahmed K, Smith AB, Sevdalis N, Jonannsson H, Moorthy K. A systematic quantitative assessment of risks associated with poor communication in surgical care. *Archives of surgery* 2010;145(6):582-588.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Σχήμα 1. Διάγραμμα ροής ιστορικού αναζήτησης της βιβλιογραφίας.



Πίνακας 1: Άρθρα που προέκυψαν από την αναζήτηση της βιβλιογραφίας.

α/α	Άρθρο	Είδος μελέτης	Πληθυσμός	Αποτελέσματα
1	Sevdalis και συν., ⁷	Ποσοτική έρευνα	16 χειρουργοί, 26 νοσηλευτές και 20 αναισθησιολόγοι /άλλο προσωπικό χειρουργείου	Παρά το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι αναγνώρισαν τις επιπτώσεις των διαταραχών στα χειρουργεία, τις απέδωσαν περισσότερο στους συναδέλφους τους από ό, τι για τον εαυτό τους. Η προσπάθεια να βελτιωθεί το χειρουργικό περιβάλλον πρέπει πάντα να ξεκινήσει με ενδελεχή αξιολόγηση των απόψεων όλων χρηστών του.
2	Lingard και συν., ⁸	Ποιοτική έρευνα	Παρατήρηση αλληλεπιδράσεων στο χειρουργείο για 128 ώρες από δύο ερευνητές, ή 35 επεμβάσεις γενικής χειρουργικής, ουρολογικές, καρδιολογικές και ΩΡΛ	Στο χειρουργείο τα πρότυπα επικοινωνίας είναι πολύπλοκα και έχουν κοινωνικά κίνητρα. Επικοινωνιακή ένταση προκύπτει για θέματα που αφορούν το χρόνο, την ασφάλεια και την αποστείρωση, τους πόρους, τους ρόλους, και την κατάσταση. Οι ειδικευόμενοι ανταποκρίνονται στην ένταση με απόσυρση ή μιμούνται το πιο έμπειρο προσωπικό. Αμφότερες αποκρίσεις είχαν αρνητικές επιπτώσεις για τις δικές τους σχέσεις με την ομάδα.
3	Katz και συν., ⁹	Ποιοτική έρευνα	Ανάλυση συγκρούσεων μέσα από την περιγραφή 4 περιστατικών	Η επιτυχής επίλυση των συγκρούσεων είναι ένα σημαντικό συστατικό της ομαδικής εργασίας για την καλή φροντίδα των ασθενών. Απαιτεί τον αμοιβαίο σεβασμό, προσεκτική ακρόαση, τήρηση των ζητημάτων, η αναγνώριση των διαφορών, και την αναγνώριση των συναισθηματικών πτυχών της διαφωνίας. Η σύγκρουση που έχει επιλυθεί ικανοποιητικά μπορεί να είναι θεραπευτική για τα εμπλεκόμενα μέρη και είναι ένα σημαντικό συστατικό της καλής φροντίδας του ασθενούς

4	Sieber και συν., ¹⁰	Ποσοτική έρευνα	35 διευθυντές αναισθησιολόγοι από τα 50 νοσοκομεία της Ελβετίας	Οι περισσότεροι αναισθησιολόγοι δεν ήταν ικανοποιημένοι με τις τρέχουσες πολιτικές και δομές διαχείρισης στα χειρουργεία τους και το 40% δεν έχουν ένα σύστημα πληροφόρησης σε όλες τις αίθουσες των χειρουργείων.
5	Rogers και συν., ¹¹	Ποιοτική έρευνα	ομάδα εστιασμένης συζήτησης με ιατρούς (n=35) και νοσηλευτές (N=31) που παρήγαγε 223 σελίδες υλικού	Οι συγκρούσεις στο χειρουργείο επηρεάζονται από 4 συστήματα που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά της ομάδας, την εκπαίδευση του προσωπικού στις διαδικασίες, τη διαχείριση του εξοπλισμού των συστημάτων διαχείρισης, και τη διοικητική ηγεσία. Η αποτελεσματική επίλυση των προβλημάτων με τα συστήματα πρέπει να περιλαμβάνει βοήθεια στην αλλαγή που να βασίζεται στην ασφάλεια των ασθενών.
6	Andersson και συν., ¹²	Ποιοτική έρευνα	25 διευθυντές χειρουργικών ειδικοτήτων	Οι οργανωτικές δομές δημιουργούν εμπόδια επικοινωνίας π.χ. η έλλειψη μιας κοινής βάσης για τη συνεργασία μεταξύ των διευθυντών από διαφορετικά τμήματα, και επαγγελματικές ομάδες εμπόδιζε την ευθυγράμμιση των κοινών στόχων και κατευθύνσεων. Ενώ οι χειρουργοί εξέφραζαν την πεποίθηση ότι η ασφάλεια ήταν ένα σημαντικό ζήτημα, ο στόχος ήταν συνήθως να γίνει όσο το δυνατόν πιο πολλές επιχειρήσεις. Αυτό δημιούργησε συγκρούσεις για την εφαρμογή των μέτρων ασφαλείας ή τους στόχους της παραγωγής, η οποία μερικές φορές οδήγησαν σε αποφάσεις που ήταν σε αντίθεση με την τεκμηριωμένη πρακτική.
7	Rogers και συν., ¹³	Ποιοτική έρευνα	ομάδα εστιασμένης συζήτησης με ιατρούς (n=35) και νοσηλευτές (N=31) που παρήγαγε 223 σελίδες υλικού	Η εκπαιδευτική προετοιμασία για τη διαχείριση των συγκρούσεων είναι ανεπαρκής στους εργαζόμενους του χειρουργείου. Οι συγκρούσεις και η κακή διαχείριση των συγκρούσεων έχουν αρνητικές συνέπειες για την απόδοση και τα μέλη της ομάδας. Τέσσερις συμπεριφορές αναδύονται ως

				αποτελεσματικές για τη διαχείριση των συγκρούσεων.
8	Luginbuhl και συν., ¹⁴	Μελέτη περίπτωσης	ένας ασθενής σε ορθοπαιδικό χειρουργείο με μόσχευμα	Το μάρκετινγκ εμπλέκεται στις αποφάσεις των ιατρών και των ασθενών και έρχεται σε αντίθεση με τη διοίκηση έχει επιμείνει στη χρήση υλικών χαμηλότερου κόστους. Ο χειρουργός πρέπει να εξισορροπήσει κάθε μία από αυτές τις ανταγωνιστικές συγκρούσεις για να εξυπηρετήσουν καλύτερα τον ασθενή.
9	Okoli και συν., ¹⁵	Μελέτη περίπτωσης	Σενάρια με προσωπικό και ανάλυση των διαφορετικών γενεών	Για επέλθει η λύση μιας σύγκρουσης θα πρέπει να γίνουν κατανοητά τα βαθύτερα αίτια της. Κάθε γενιά αντιμετωπίζει με διαφορετικό τρόπο τις συγκρούσεις και απαιτεί από τους γύρω της διαφορετικά πράγματα.
10	Beigi και συν., ¹⁶	Ποσοτική έρευνα	333 άτομα από το προσωπικό του χειρουργείου σε δέκα ιρανικά νοσοκομεία	Η ανάλυση των δεδομένων αποκάλυψε ότι ανάμεσα στις μεταβλητές σχετίζονται με την εργασία, η σύγκρουση ρόλου συσχετίζεται θετικά με την παρέμβαση της οικογένειας στην δουλειά. Υποστήριξη του προϊστάμενου και οι βάρδιες σχετίζονταν ασθενώς με την παρεμβολή της εργασίας στην οικογένεια.
11	Cochran και συν., ¹⁷	Ποιοτική έρευνα	19 άτομα διαφορετικών ειδικοτήτων στην περιεγχειρητική φροντίδα	Επιδράσεις της διασπαστικής συμπεριφοράς περιλαμβάνουν τη μετατόπιση της προσοχής από τον ασθενή στο χειρουργό, την αύξηση των λαθών, και το μειωμένο σεβασμό για τους χειρουργούς. Ατομικές στρατηγικές αντιμετώπισης περιλαμβάνουν τη συζήτηση με τους συναδέλφους, την εξωτερίκευση, την αποφυγή και την προειδοποίηση των άλλων.

12	Cochran και συν., ¹⁸	Ποιοτική έρευνα	20 άτομα διαφορετικών ειδικοτήτων στην περιεγχειρητική φροντίδα	Λεκτική επιθετικότητα και ρίψη αντικειμένων ή το χτύπημα ήταν οι συχνότερα περιγραφόμενες διασπαστικές συμπεριφορές. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι η χειρουργική προσελκύει και δημιουργεί άτομα με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά προσωπικότητας. Η συμπεριφορά είναι ανεκτή γιατί οι χειρουργοί έχουν ανεξέλεγκτη εξουσία, ισχυρή νομιμοποίηση των αποφάσεων, και τείνουν να κατευθύνουν την ανάρμοστη συμπεριφορά προς τους λιγότερο ισχυρούς εργαζόμενους. Οι πιο συχνές στρεσογόνες καταστάσεις ήταν, όταν κάτι πήγε στραβά κατά τη διάρκεια μιας επιχείρησης και εργάζονται με άγνωστα μέλη της ομάδας.
13	Rogers και συν., ¹⁹	Ποιοτική έρευνα	ομάδα εστιασμένης συζήτησης με ιατρούς (n=35) και νοσηλευτές (N=31) που παρήγαγε 223 σελίδες υλικού	Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν ότι ο εσφαλμένος καταλογισμός και η χρήση σκληρής γλώσσας είναι αιτίες συγκρούσεων σε ομάδες Χειρουργείο ακριβώς όπως και σε άλλες ομάδες εργασίας. Η αρνητική συναισθηματικότητα βρέθηκε να συμβάλει ουσιαστικά στις απαντήσεις και τις συνέπειες των συγκρούσεων, κυρίως στην ταχύτητα με την οποία τα άτομα τερμάτισαν τις σχέσεις συνεργασίας τους.