



Η συμβολή της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Εφαρμογή συστήματος διαχείρισης ποιότητας ISO 9001:2008 στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας

Πάτσιος Δημήτριος¹, Κομνός Απόστολος², Αποστολίδης Χαρίλαος³, Μπαλασοπούλου Αναστασία⁴

1. Οικονομολόγος υγείας, MSc, Προϊστάμενος Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας, 5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας
2. Ιατρός, Ph.D, Εντατικολόγος, Διευθυντής Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας
3. Ηλεκτρονικός Μηχανικός, MSc, Διοικητικός Διευθυντής, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας
4. Οικονομολόγος, MSc, Επιστημονικός Συνεργάτης, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στη χώρα μας έχουν γίνει πολλές προσπάθειες τα τελευταία χρόνια να εισαχθούν νόμοι που οδηγούν στην εισαγωγή της έννοιας της ποιότητας στον τομέα των δημόσιων νοσοκομείων. Η εφαρμογή των συστημάτων ποιότητας στην υγεία συμβάλλει στη βελτίωσή της, ενώ η αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών είναι ένα βασικό εργαλείο για τη διαχείριση της ποιότητας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν να περιγράψει τα οφέλη που μπορούν να αποκτηθούν από δημόσιο φορέα υγείας όταν εφαρμόζεται ένα μοντέλο ποιότητας.

Υλικό και μέθοδοι: Η παρούσα μελέτη εστιάζει στην εφαρμογή του προτύπου ISO 9001:2008 στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας κατά την περίοδο 2010-2012. Τα αποτελέσματα και τα οφέλη από την εφαρμογή της καταγράφονται από τη μέτρηση της ικανοποίησης των συγγενών των ασθενών. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Family Satisfaction with Care in the Intensive Care Unit (FS-ICU 24) και μελετήθηκαν ποιοτικοί δείκτες αναφοράς. Πληθυσμός της μελέτης ήταν το σύνολο των συγγενών των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη Μονάδα κατά τα έτη 2010-2012. Έγινε περιγραφική στατιστική ανάλυση.

Αποτελέσματα: Οι δείκτες ποιότητας βελτιώθηκαν σημαντικά μετά την εφαρμογή ISO με τον δείκτη SMR να μειώνεται από το 58% το 2007 στο 35% το 2012 και να είναι πλέον ένας από τους χαμηλότερους στην Ελλάδα και κάτω από την Ευρωπαϊκή μέση τιμή των ΜΕΘ. Ποσοστό > 80% των συγγενών απάντησαν ότι η νοσηλευτική και η Ιατρική φροντίδα ήταν «πάρα πολύ καλή» και πάνω από το 10% ότι ήταν «πολύ καλή». Η συνολική ικανοποίηση των μελών της οικογένειας υπερέβη το 90%. Η ιατρική και η νοσηλευτική φροντίδα αξιολογήθηκαν ιδιαίτερα θετικά από τα μέλη της οικογένειας (πολύ θετική γνώμη εξέφρασε άνω του 90% των ερωτηθέντων), ενώ η ικανοποίηση από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες, προσεγγίζει το 100 %.

Συμπέρασμα: Η εφαρμογή των συστημάτων ποιότητας σε οργανισμούς υγείας δεν είναι εύκολη και έχει πολλές διαστάσεις. Ωστόσο, προσφέρει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, βελτιώνει την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα των παρόχων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και ουσιαστικά συμβάλλει στη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.

Λέξεις Κλειδιά: Ποιότητα, ικανοποίηση συγγενών, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης, νοσηλευτική φροντίδα.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Πάτσιος Δημήτριος, Χριστοβασίλη 7, 41221 Λάρισα, Ελλάδα, Τηλ: 6937-464246, E-mail: dimpatsios@yahoo.gr

The contribution of quality to health services. Application of the quality management system ISO 9001:2008 in Intensive Care Unit of the General Hospital of Larissa

Patsios Dimitrios¹, Komnos Apostolos², Apostolidis Charilaos³, Mpalasopoulou Anastasia⁴

1. Health economist, MSc, Quality Manager, 5th Regional Health Authority of Thessaly and Sterea Hellas
2. MD, Ph.D, Intensivist, Director, Intensive care unit, General Hospital Larissa
3. Mechanical engineer, MSc, Hospital Director, General Hospital Larissa

4. *Economist, MSc, Scientific Assistant, National School of Public Health*

ABSTRACT

In our country there have been many efforts in recent years to introduce laws that lead to the introduction of the concept of quality in the field of public hospitals. The implementation of health quality systems contributes to health care improvement, while the assessment of quality services is a basic tool in quality management.

Purpose: The purpose of the study was to describe the benefits that can be gained by a public institute of health when a quality model is applied.

Material and methods: This paper focus on the application of the ISO 9001:2008 standard in the Intensive Care Unit of the General Hospital of Larissa during the years 2010-2012. The results and benefits of its implementation, recorded by measuring satisfaction of the relatives of the patients. The questionnaire Family Satisfaction with Care in the Intensive Care Unit (FS-ICU 24) and quality indicators were applied. The study sample was all the relatives of the patients hospitalized in ICU during 2010-2012. Descriptive statistics was performed.

Results: Quality indicators were considerably improved after ISO implementation with SMR falling to 35% in 2012 (from 58% in 2007), thus being one of the lowest in Greece and below European ICU's SMR mean value. Over 80% of patients' relatives answered that Nursing and Medical care was "excellent" and over 10% characterized it as "very good". Family members' total satisfaction surpassed 90%. Medical and Nursing care were highly appreciated by family members (very positive attitude expressed by over 90% of participants) and satisfaction from nursing services approaches 100%.

Conclusion: The implementation of quality systems in healthcare organizations is not easy and has many dimensions. However, it offers competitive advantage, improves the efficiency and effectiveness of the health care service providers and substantially contributes to the improvement of the delivered health care.

Keywords: Quality, satisfaction of the patient relatives, Intensive Care Unit, International Organization for Standardization, nursing care.

Corresponding Author: *Dimitrios Patsios, Christovasili 7, 41221, Larissa, Greece, e-mail: dimpatsios@yahoo.gr*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ποιότητα είναι μια πολυσύνθετη έννοια που αφορά σε όλες τις πτυχές τις οικονομικής και επιχειρηματικής δραστηριότητας, από το σχεδιασμό και την παραγωγή αγαθών, τις παρεχόμενες υπηρεσίες (δημόσιες και ιδιωτικές), έως τη συνολική λειτουργία των επιχειρήσεων και οργανισμών.¹ Η έννοια της ποιότητας στον τομέα της υγείας, συμβαδίζει χρονικά με τη γέννηση της επιστήμης της υγείας. Τα πρώτα κριτήρια ιατρικής φροντίδας αποτυπώνονται σε ιερογλυφική γραφή στην Αίγυπτο, πάνω σε λίθινες πλάκες, στον λεγόμενο «πάπυρο Smith» ο οποίος περιγράφει τρόπους αντιμετώπισης τραυματισμών καθώς και χειρουργικές διαδικασίες. Αναφορά στην

ποιότητα της ιατρικής πράξης συναντάται και στους δεοντολογικούς κανόνες και τους «Κώδικες ηθικής του Ιπποκράτη», 5ος αιώνας π.Χ.²

Στη νεότερη εποχή η Βρετανίδα Νοσηλεύτρια Florence Nightingale (1820-1910) εισήγαγε την έννοια της υγειονομικής ποιότητας βασιζόμενη στους δείκτες θνησιμότητας των ασθενών κατά τη διάρκεια του Κριμαϊκού Πολέμου.³ Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας⁴ αναφέρει πως ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας είναι η παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων ικανών να διασφαλίσουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, στο πλαίσιο των δυνατοτήτων της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης, η οποία



πρέπει να στοχεύει στο καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα με τον ελάχιστο ιατρογενή κίνδυνο, καθώς και στη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση του ασθενή από άποψη διαδικασιών, αποτελεσμάτων και ανθρώπινης επαφής.⁴

Σήμερα πλέον, η ερευνητική δραστηριότητα και η επαγγελματική εφαρμογή του ποιοτικού ελέγχου είναι εξαιρετικά διαδεδομένη σε πολλούς τομείς, συμπεριλαμβανομένου και του τομέα της υγείας. Στην Ελλάδα, με τον νόμο 3868, (ΦΕΚ 129/3-8-2010), «Αναβάθμιση του Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις» καθιερώνεται η δημιουργία άμισθης επιτροπής ποιότητας σε όλα τα νοσοκομεία άνω των 400 κλινών, υπό την προεδρία του Διοικητή του νοσοκομείου.

Ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης - ISO

Ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης ISO (International Organization for Standardization), είναι η παγκόσμια ομοσπονδία των εθνικών φορέων τυποποίησης. Ιδρύθηκε το 1947 και έχει εκδώσει μέχρι σήμερα περισσότερα από 19.000 διεθνή πρότυπα. Το πρότυπο ISO 9001:2008 περιγράφει το γενικό πλαίσιο για την ανάπτυξη και την εφαρμογή ενός συστήματος διαχείρισης ποιότητας. Καθορίζει τους στόχους και τις γενικές αρχές οργάνωσης ενός οργανισμού και τεκμηριώνει με τρόπο σαφή, απλό και κατανοητό, τις απαιτούμενες

διαδικασίες για την επίτευξη των στόχων αυτών.⁵⁻⁷

Βασικό εργαλείο στην διαχείριση της ποιότητας αποτελεί η αξιολόγηση. Η αξιολόγηση παρέχει τη δυνατότητα της συστηματικής εκτίμησης του βαθμού επίτευξης προκαθορισμένων σκοπών και στόχων. Σε νοσοκομειακούς όρους, η μελέτη των δεικτών θνητότητας και της βαρύτητας των περιστατικών συμβάλλει στην αξιολόγηση της ποιότητας του παραγόμενου έργου. Η ικανοποίηση του ασθενή ή του συγγενή του, ως χρήστη των υπηρεσιών υγείας, αποτελεί ένα επιπλέον κριτήριο αξιολόγησης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.⁸

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και πιστοποίηση

Ειδικά στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) των νοσοκομείων, η θνητότητα των ασθενών που εισάγονται για νοσηλεία είναι υψηλότερη από αυτή των ασθενών που νοσηλεύονται σε άλλα τμήματα των νοσοκομείων. Η θνητότητα που παρουσιάζει μια ΜΕΘ εξαρτάται αφενός από αμιγώς ιατρικές παραμέτρους (σύνθεση του δείγματος των ασθενών), αλλά και από παραμέτρους διαχείρισης της φροντίδας όπως η ικανότητα του προσωπικού, οι διατιθέμενοι πόροι (εξοπλισμός, προσωπικό), η διαδικασία της παροχής φροντίδας υγείας.⁹ Στις ΜΕΘ καταγράφονται και

παρακολουθούνται διάφοροι δείκτες ποιότητας. Ο προτυποποιημένος δείκτης θνητότητας SMR (Standardized Mortality Ratio), αποτελεί έναν βασικό δείκτη, ο οποίος καταγράφει τα ποσοστά θνητότητας της ΜΕΘ και επιτρέπει την σύγκριση (benchmarking) με άλλες ΜΕΘ¹⁰. Ένας άλλος σημαντικός δείκτης που μετριέται είναι ο SAPS II (Simplified Acute Physiology Score), που είναι ο δείκτης βαρύτητας εισαγωγών. Ο δείκτης SAPS II υπολογίζει ταυτόχρονα και τον δείκτη PDR (Predicted Death Rate-πρόβλεψης θνησιμότητας). Επίσης στη ΜΕΘ μετράται ο δείκτης μέσης διάρκειας νοσηλείας και ο δείκτης πληρότητας των κρεβατιών.¹¹

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ανάδειξη των επιπτώσεων από την εφαρμογή ενός συστήματος διαχείρισης ποιότητας, σύμφωνα με το πρότυπο ISO 9001:2008, στη ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας και συγκεκριμένα στην ποιότητα της φροντίδας υγείας που προσφέρει η μονάδα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Δείγμα της μελέτης

Πληθυσμός της μελέτης ήταν το σύνολο των συγγενών των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη Μονάδα κατά τα έτη 2010-2012 και συγκεκριμένα όσοι συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια ικανοποίησης (n=377). Το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε σε όλους τους συγγενείς των ασθενών. Το ποσοστό ανταπόκρισης ισούται με 70% για τα έτη

2010 και 2012 και προσεγγίζει το 60% το 2011. Για τη διεξαγωγή της έρευνας εξασφαλίστηκε η έγκριση του διευθυντή της ΜΕΘ, μετά από επιστολή εμπιστευτικότητας που εστάλη από την ερευνητική ομάδα.

Μέθοδος συλλογής δεδομένων - Ερευνητικό εργαλείο

Στη ΜΕΘ του Γ.Ν. Λάρισας χρησιμοποιείται το ερωτηματολόγιο Family Satisfaction with Care in the Intensive Care Unit (FS-ICU 24), το οποίο αποτελείται συνολικά από 30 ερωτήσεις και δύο κύρια μέρη:¹²

Μέρος Α: 14 κλειστές ερωτήσεις μέτρησης ικανοποίησης της παρεχόμενης φροντίδας.

Μέρος Β: 10 κλειστές ερωτήσεις μέτρησης ικανοποίησης στη λήψη αποφάσεων.

Επίσης περιλαμβάνει 3 ερωτήσεις που απαντώνται μόνο σε περίπτωση που το μέλος της οικογένειας απεβίωσε κατά τη διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ και 3 ερωτήσεις ανοικτού τύπου προκειμένου να εκφραστούν προτάσεις ή σχόλια. Στην αρχή του ερωτηματολογίου συγκεντρώνονται γενικές πληροφορίες κοινωνικού και δημογραφικού χαρακτήρα. Το ερωτηματολόγιο FS-ICU 24 καταγράφει τη συνολική ικανοποίηση των συγγενών του ασθενούς που νοσηλεύεται στη ΜΕΘ σχετικά με την παρεχόμενη φροντίδα.

Στη ΜΕΘ του Γ.Ν. Λάρισας τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στους συγγενείς των ασθενών την ημέρα που συγγενής τους πήρε εξιτήριο από τη ΜΕΘ. Η παρούσα μελέτη αναφέρεται



στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, ένα από τα παλαιότερα νοσοκομεία της χώρας το οποίο θεμελιώθηκε το 1889. Η επιλογή του εν λόγω νοσοκομείου έγινε αφενός μεν γιατί αποτελεί ορόσημο για την πόλη της Λάρισας, και αφετέρου γιατί η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του, είναι η πρώτη Μονάδα δημόσιου Νοσοκομείου που εφάρμοσε σύστημα ISO 9001 στην Ελλάδα. Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας έχει δύναμη 8 κλινών και λειτουργεί από τον Ιούνιο του 1997 με πλήρη δραστηριότητα. Κάθε χρόνο νοσηλεύονται περίπου 200 ασθενείς. Εκτός του Γ.Ν. Λάρισας, η Μ.Ε.Θ εξυπηρετεί τις ανάγκες της και των υπολοίπων νοσοκομείων της Θεσσαλίας καθώς και άλλων περιφερειών της χώρας.

Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς προκειμένου να διερευνηθεί η ικανοποίηση από τις ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες. Στην πρώτη σελίδα υπάρχει ένα κείμενο που εξηγεί το σκοπό της έρευνας και εκφράζει την κατανόηση για τη δύσκολη περίοδο που περνά η οικογένεια. Όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώνονται εξαρχής και από το προσωπικό της ΜΕΘ για το περιεχόμενο των ερωτήσεων και την εμπιστευτική φύση της έρευνας που στόχο έχει τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων γίνεται ανώνυμα και σε εθελοντική βάση. Ο μέγιστος χρόνος

συμπλήρωσης είναι 10-15 λεπτά και ο ερωτώμενος έχει τη δυνατότητα να το συμπληρώσει είτε μόνος του κατά το εξιτήριο ή με τη βοήθεια του προσωπικού της Μονάδας, είτε να το συμπληρώσει σπίτι του και να το στείλει ταχυδρομικά.

Οι περισσότερες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου είναι ερωτήσεις κλειστού τύπου, σε

κλίμακα Likert με 6 διαβαθμίσεις :

- πάρα πολύ καλά
- πολύ καλά
- καλά
- ικανοποιητικά
- άσχημα
- ΔΓ/ΔΑ

Σε περίπτωση που καμία απάντηση δεν αντιπροσωπεύει τις απόψεις του ερωτώμενου,

μπορεί να επιλέξει το (ΔΓ/ΔΑ) - Δεν Γνωρίζω/Δεν Απαντώ.

Η ικανοποίηση των συγγενών και οι δείκτες ποιότητας χρησιμοποιήθηκαν ως ένας δείκτης της επίδρασης της εφαρμογής του προτύπου ποιότητας στη συγκεκριμένη ΜΕΘ.

Ο προτυποποιημένος δείκτης θνητότητας SMR (Standardized Mortality Ratio) χρησιμοποιείται για την εξουδετέρωση των διαφορών στη σύνθεση των πληθυσμών, κατά τη σύγκριση της θνησιμότητας δύο ή περισσότερων πληθυσμών.¹³

Στην περίπτωση των ΜΕΘ ο δείκτης SMR υπολογίζεται από το πηλίκο:

$$\text{SMR} = \frac{\text{Observed ICU Mortality}}{\text{Expected ICU Mortality}} \times 100$$

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα πάντα με τα τηρούμενα στοιχεία, ο δείκτης πληρότητας κρεβατιών αγγίζει το 100%. Πολύ σπάνια μένει ένα 1 από τα οχτώ 8 κρεβάτια που διαθέτει η ΜΕΘ κενό για μία ή δύο ημέρες, ενώ συχνότερα χρειάζεται να προστεθεί προσωρινά και ένατο κρεβάτι για την κάλυψη εκτάκτων αναγκών.

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα προσωπικά και δημογραφικά στοιχεία των συγγενών που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια. Τα ερωτηματολόγια συμπλήρωσαν άντρες και γυναίκες οι οποίοι σε ποσοστό άνω του 90% είχαν συγγένεια α' βαθμού με τον ασθενή που νοσηλεύτηκε στη ΜΕΘ. Ο συγγενής τους, νοσηλεύτηκε στη ΜΕΘ για πρώτη φορά σε ποσοστό μεγαλύτερο του 70%, σε όλα τα έτη. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ανέφεραν ότι διέμεναν μαζί με τον ασθενή, σε ποσοστό περίπου 60%. Οι απαντήσεις των συγγενών αναφορικά με τον τόπο κατοικίας τους δείχνουν ότι η ΜΕΘ εξυπηρετεί ασθενείς όχι μόνο από την πόλη της Λάρισας, αλλά και από άλλες πόλεις, σε αναλογία περίπου 66%.

Το 2010 νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ 172 ασθενείς. Από αυτούς απεβίωσαν οι 29

(16,9%), Το ποσοστό θνητότητας για τα έτη της μελέτης κυμάνθηκε μεταξύ 13,41% και 20,3%. Η μέση διάρκεια νοσηλείας για τα τρία χρόνια της μελέτης ήταν αντίστοιχα 15,90, 14,60 και 17,20 ημέρες (πίνακας 2).

Ο δείκτης SMR φαίνεται ότι ενώ είχε μια ανοδική πορεία μέχρι το 2007 φτάνοντας και το 58%, έχει αρχίσει να μειώνεται τα τελευταία χρόνια, αγγίζοντας το 35% -ίσως το χαμηλότερο ποσοστό της Ελλάδας και κάτω από τον μέσο όρο αντίστοιχων ΜΕΘ στην Ευρώπη.

Σημειώνεται ότι εφαρμογή του ISO στη ΜΕΘ ξεκίνησε το 2006 και η μείωση του SMR ξεκινάει από το 2007 και έπειτα, χρονιά που ξεκινάει ουσιαστικά να αποδίδει καρπούς η εφαρμογή του ISO και να εμφανίζονται τα πρώτα θετικά αποτελέσματα. Παρατηρούμε ότι η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ΜΔΝ) των ασθενών στη ΜΕΘ είναι περίπου 15 ημέρες, με εξαίρεση τα έτη 2007 και 2012 που αυξάνεται στις 18 και 17,2 ημέρες αντίστοιχα. Η ΜΔΝ και των οχτώ ετών είναι 15,5 ημέρες (πίνακας 3). Τη συνολική ΜΔΝ επιβάρυναν τρεις ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύτηκαν για περισσότερους από 6 μήνες. Οι δεξιότητες και οι ικανότητες του νοσηλευτικού προσωπικού της ΜΕΘ αντικατοπτρίζονται στο γράφημα 1. Πάνω από το 80% των συγγενών απάντησαν ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν «πάρα πολύ καλή» και πάνω από το 10% ότι ήταν «πολύ καλή». Αθροιστικά, τα ποσοστά των συγγενών που νιώθουν ότι οι νοσηλευτές επιτελούν το



ρόλο τους και απάντησαν ότι φρόντισαν το μέλος της οικογένειας τους «πάρα πολύ καλά» και «πολύ καλά» υπερβαίνουν το 93% και στις τρεις χρονιές. Αν στο προηγούμενο ποσοστό προστεθεί και το ποσοστό όσων απάντησαν «καλά» το ποσοστό ικανοποίησης από τη νοσηλευτική φροντίδα αγγίζει το απόλυτο 100%.

Στο γράφημα 2 φαίνεται ότι οι γνώσεις, οι ικανότητες και δεξιότητες των ιατρών που φρόντισαν τον ασθενή, αξιολογούνται από τους συγγενείς που απάντησαν ως «πάρα πολύ καλές» σε ποσοστό που αγγίζει το 85% το έτος 2010, ενώ το 2011 και το 2012 το ποσοστό αυτό ξεπερνά το 90%. Αν στην ερώτηση αυτή προστεθούν και όσοι απάντησαν ότι η ιατρική φροντίδα ήταν «καλή» τα ποσοστά υπερβαίνουν αθροιστικά το 93% και για τα τρία χρόνια και αγγίζουν το 98% για το 2012.

Αναφορικά με τη συνολική ικανοποίηση, οι συγγενείς δηλώνουν «πάρα πολύ ικανοποιημένοι» σε ποσοστό άνω του 75% το 2010 και περίπου 65% τα δύο επόμενα χρόνια. «Πολύ ικανοποιημένοι» δηλώνει περίπου το 17% των συγγενών το 2010. Το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 25% το 2011 και αγγίζει το 27% το έτος 2012 (γράφημα 3). Επίσης, σχετικά με το συντονισμό της φροντίδας, οι συγγενείς δήλωσαν, σε ποσοστό περίπου 80%, ότι υπήρχε εξαιρετική ομαδική συνεργασία μεταξύ των μελών του προσωπικού της ΜΕΘ και τις τρεις χρονιές της μελέτης (γράφημα 4).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης υπογραμμίζουν την ευεργετική συμβολή της εφαρμογής του προτύπου ποιότητας στην έκβαση των ασθενών και στη βελτίωση των δεικτών ποιότητας της ΜΕΘ. Παράλληλα, δείχνουν την ικανοποίηση των συνοδών από την παρεχόμενη φροντίδα.^{7,11}

Οι βαρέως πάσχοντες στη ΜΕΘ δεν δύνανται να αποφασίσουν σχετικά με τη φροντίδα τους,¹⁴ και αναγκαστικά οι οικείοι τους αναλαμβάνουν το ρόλο αυτό.¹⁵ Η ικανοποίηση από το σύνολο της παρεχόμενης φροντίδας αποτελεί επίσης έναν δείκτη ποιότητας.^{10,16} Η ικανοποίηση των αναγκών του ασθενούς και η ικανοποίηση της οικογένειας δεν συμβαδίζουν πάντοτε, ούτε είναι δεδομένες. Έχουν καταγραφεί συγκρούσεις μεταξύ της οικογένειας και της ομάδας περίθαλψης ή μη αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ τους.^{17,18}

Σε προγενέστερη μελέτη που διεξήχθη στη ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, οι τιμές της συνολικής ικανοποίησης της οικογένειας του αρρώστου κυμάνθηκαν επίσης σε υψηλά επίπεδα (80%), ενώ ιδιαίτερα υψηλές τιμές έλαβε η ικανοποίηση από την παρεχόμενη φροντίδα, ιδιαίτερα η ικανοποίηση από τις δεξιότητες και ικανότητες των νοσηλευτών (92%). Τονίζεται ότι για τους περισσότερους συνοδούς - περίπου για το 70% των συμμετεχόντων, η εισαγωγή του κοντινού τους ανθρώπου στη

ΜΕΘ γίνεται για πρώτη φορά και πιθανώς είναι και η πρώτη επαφή με το χώρο.¹⁹

Οι μελέτες ικανοποίησης της οικογένειας του ασθενούς στις ΜΕΘ διεθνώς δείχνουν ότι συνήθως σημειώνονται υψηλά ποσοστά ικανοποίησης, που κυμαίνονται μεταξύ 70% και 95%. Οι νοσηλευτικές δεξιότητες και ικανότητες ικανοποιούν ιδιαίτερα τους συγγενείς (ποσοστό ικανοποίησης 92,4% στη μελέτη των Heyland και συν.,²⁰ ενώ οι Stricker και συν.,²¹ αναφέρουν ποσοστό συνολικής ικανοποίησης της οικογένειας 78% (ικανοποίηση από τη φροντίδα: 79%, ικανοποίηση από την ενημέρωση και τη λήψη αποφάσεων: 77%). Στην Ελλάδα, μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε ΜΕΘ πανεπιστημιακού νοσοκομείου έδειξε ότι η συνολική ικανοποίηση, η ικανοποίηση από τη φροντίδα και τη λήψη αποφάσεων ήταν 72%, 76% και 70% αντίστοιχα.²² Σε άλλη μελέτη αναφέρεται ότι τα μέλη της οικογένειας ήταν αρκετά ικανοποιημένα από το ευέλικτο ωράριο επισκέψεων στη ΜΕΘ και από την ποιότητα της φροντίδας, αν και περισσότεροι από το ήμισυ των συμμετεχόντων στη μελέτη δεν κατανοούσε επαρκώς πληροφορίες που αφορούσαν στη διάγνωση και στη θεραπευτική αντιμετώπιση.²³ Η χρήση του δείκτη SMR για την εκτίμηση της απόδοσης μιας μονάδας εντατικής θεραπείας έχει αρκετούς περιορισμούς και έχει δεχθεί αρκετή κριτική. Ο δείκτης SMR παρουσιάζει μεγάλη διακύμανση στις ΜΕΘ στις διάφορες χώρες

αλλά και μεταξύ των μονάδων μίας χώρας και οι όποιες συγκρίσεις πρέπει να γίνονται με επιφύλαξη. Οι διαφορές παρατηρούμενης αναμενόμενης θνητότητας αποδίδονται στην απόδοση του έργου της μονάδος αλλά μπορεί να οφείλονται σε μία σειρά από λόγους που αφορούν την απόδοση του μοντέλου βαρύτητας που χρησιμοποιήθηκε για τη πρόγνωση της θνητότητας. Τα συστήματα βαρύτητας αξιολόγησης των ασθενών, η σύνθεση του δείγματος, η προ της εισαγωγής στη ΜΕΘ φροντίδα του ασθενούς μπορούν να διαφοροποιήσουν σημαντικά τους δείκτες ποιότητας και ιδιαίτερα τον SMR. Ωστόσο, ο SMR παραμένει χρήσιμο εργαλείο στις συγκρίσεις που αφορούν μία μονάδα π.χ διαφορετικές χρονικές περιόδους ή μετά από την εφαρμογή βελτιωτικών διαδικασιών.^{24,25} Επισημαίνεται ακόμα ότι πολλοί ασθενείς εμφανίζουν μεγάλη διάρκεια νοσηλείας λόγω ιδιαιτεροτήτων της νόσου τους, αλλά και λόγω ελλείψεων σε υποδομές του ΕΣΥ. Για παράδειγμα, εάν υπήρχαν υποστηρικτικές δομές της ΜΕΘ, όπως είναι η Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) που λειτουργεί ως ενδιάμεσος κρίκος φροντίδας μεταξύ ΜΕΘ και απλής κλινικής, τα αποτελέσματα θα ήταν διαφορετικά.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Στην παρούσα μελέτη δεν συνεκτιμήθηκαν άλλοι παράγοντες, όπως η αναλογία νοσηλευτών ή ιατρών ανά κλίνη, ο φόρτος



νοσηλευτικών εργασιών ανά κλίνη, ή το πρόγραμμα εφημεριών. Μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να συνεκτιμήσουν μια σειρά παραμέτρων που αποδεδειγμένα επηρεάζουν την έκβαση των ασθενών και τους δείκτες ποιότητας στη ΜΕΘ, ώστε να καταλήξουν σε ένα μοντέλο πρόβλεψης των ποιοτικών δεικτών, στο οποίο να σταθμίζεται η επίδραση από την εφαρμογή προτύπων ποιότητας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα μελέτη καταγράφει δείκτες ποιότητας που εμφανίζουν σημαντική βελτίωση μετά την πρωτοποριακή εφαρμογή του προτύπου ποιότητας και αποτελούν ένδειξη των θετικών επιπτώσεων που αυτό επιφέρει. Η βελτίωση της ποιότητας είναι συνώνυμη με μια ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας, με βελτίωση των κλινικών αποτελεσμάτων και της ψυχολογικής κατάστασης του ασθενή, με προφανή οφέλη στην υγεία του. Η μείωση του χρόνου νοσηλείας και η βελτίωση των συνθηκών διαμονής, αυξάνουν την αίσθηση ασφάλειας και εμπιστοσύνης για το σύστημα υγείας, ενώ η σωστή και γρήγορη αντιμετώπιση του προβλήματος επιδρά στη συντόμευση του χρόνου παραμονής στη ΜΕΘ και στο νοσοκομείο. Πέρα από τα άμεσα οφέλη που αποκομίζει αφενός μεν ο ασθενής και οι συγγενείς του και αφετέρου οι επαγγελματίες υγείας και το νοσοκομείο, ωφελείται έμμεσα και το κοινωνικό σύνολο. Υπάρχουν

οικονομικά οφέλη που σχετίζονται με την παραγωγικότητα των πολιτών, ως αποτέλεσμα του μειωμένου χρόνου παραμονής τους ως ασθενείς στα νοσοκομεία, η οποία μεταφράζεται σε μείωση των δαπανών, δημόσιων και ιδιωτικών, στον τομέα της υγείας. Ο υψηλός βαθμός ικανοποίησης και η εμπιστοσύνη στο ελληνικό σύστημα υγείας στρέφει τους πολίτες σε δημόσια νοσοκομεία του εσωτερικού, με ότι αυτό συνεπάγεται για την οικονομία της χώρας και τα ασφαλιστικά ταμεία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Δεναξάς Ν. Μοντέλα Διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Διπλωματική Εργασία. Αθήνα, 2008.
2. Κοτσαγιώργη Ι, Γκέκα Κ. Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Το Βήμα του Ασκληπιού 2010; 9(4):398-408.
3. Nightingale F. In: Goldie SM, ed. "I have done my duty": Florence Nightingale in the Crimean War, 1854-56. Manchester University Press, Manchester, 1987.
4. Kralik D. Editor's Choice. Celebrating 100 years: reflections on Florence Nightingale's contributions to quality nursing care. J Adv Nurs. 2010; 66(8):1657.
5. Helbig M, Helbig S, Kahla-Witzsch HA, Kroll T, May A. Certifying a university ENT clinic using the ISO 9001:2000 international

-
- standard. *Int J Health Care Qual Assur* 2010; 23(3):268-276.
6. Beholz S, Koch C, Konertz W. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich* 2003; 97(2):141-144.
7. Braune S, Kohnen T. Establishment of a quality management system in a department of ophthalmology. *Klin Monbl Augenheilkd* 2009; 226(8):616-623.
8. Παπακωστίδη Α, Τσουκαλάς Ν.Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2012; 29(4):480-488.
9. Γκολφινόπουλου Κ, Δαφνή Ουρ, Κουβατσέας Γ, Καραγιάννης Ι, Παπαδήμα Κ, Αρμαγανίδης Α. Σύγκριση δεικτών βαρύτητας νόσου σε ΜΕΘ. *Νοσηλευτική* 2006; 45(1):78-91.
10. Rothen HU, Stricker K, Einfalt J, Bauer P, Metnitz PG, Moreno RP et al. Variability in outcome and resource use in intensive care units. *Intensive Care Med* 2007; 33(8):1329-1336
11. de Vos M, Graafmans W, Keesman E, Westert G, van der Voort PH. Quality measurement at intensive care units: which indicators should we use? *J Crit Care* 2007; 22(4):267-274.
12. Wall RJ, Engelberg RA, Downey L, Heyland DK, Curtis JR. Refinement, scoring, and validation of the Family Satisfaction in the Intensive Care Unit (FS-ICU) survey. *Crit Care Med* 2007; 35(1):271-279.
13. Κρεμαστινού Τζ. Δημόσια Υγεία. Εκδ., Τεχνόγραμμα, Αθήνα, 2007.
14. Ely EW, Truman B, Manzi DJ, Sigl JC, Shintani A, Bernard GR. Consciousness monitoring in ventilated patients: bispectral EEG monitors arousal not delirium. *Intensive Care Med* 2004; 30(8):1537-1543.
15. Gooding T, Pierce B, Flaherty K. Partnering with family members to improve the intensive care unit experience. *Crit Care Nurs Q* 2012; 35(3):216-222.
16. Wheelan SA, Burchill CN, Tilin F. The link between teamwork and patients' outcomes in intensive care units. *Am J Crit Care* 2003; 12(6):527-534.
17. Davidson JE. Family-centered care: meeting the needs of patients' families and helping families adapt to critical illness. *Crit Care Nurse* 2009; 29(3):28-34.
18. Roberti SM, Fitzpatrick JJ. Assessing family satisfaction with care of critically ill patients: a pilot study. *Crit Care Nurse* 2010; 30(6):18-26.
19. Gerasimou-Angelidi S, Myrianthefs P, Chovas A, Baltopoulos G, Komnos A. Nursing Activities Score as a predictor of family satisfaction in an adult Intensive Care Unit in Greece. *J Nurs Manag* 2014; 22(2):151-158.
20. Heyland DK, Tranmer JE. Kingston General Hospital ICU Research Working Group. Measuring family satisfaction with
-



- care in the intensive care unit: the development of a questionnaire and preliminary results. *J Crit Care* 2001; 16(4): 142-149.
21. Stricker KH, Kimberger O, Schmidlin K, Zwahlen M, Mohr U, Rothen HU. Family satisfaction in the intensive care unit: what makes the difference? *Intensive Care Med* 2009; 35(12): 2051-2059.
22. Kourti MT, Katostaras T, Kallergis G, Fildisis G, Floros I, Christofilour E. Family satisfaction in the ICU of a university hospital in Athens, Greece. *ECISM, 24th Annual Congress, Berlin, 2011.*
23. Karlsson C, Tisell A, Engström A, Andershed B. Family members' satisfaction with critical care: a pilot study. *Nurs Crit Care* 2011; 16(1): 11-18.
24. Le Gall J, Azoulay E. How to evaluate performance of Adult Intensive Care Units: A 30 year Experience. *Intensive and Critical Care Medicine* 2005; (4): 97-109.
25. Breslow MJ, Badawi O. Severity scoring in the critically ill part 1- interpretation and accuracy of outcome prediction scoring systems. *Chest* 2012; 141(1): 245-252.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

N=377	2010	2011	2012
Φύλο			
Άντρας	53,44%	38,33%	46,03%
Γυναίκα	46,56%	61,67%	53,97%
Συγγένεια			
Α΄ βαθμού	93,98%	94,17%	92,06%
Άλλο	6,11%	5,83%	7,94%
1^η φορά στη ΜΕΘ			
Ναι	75,57%	73,33%	76,19%
Όχι	24,43%	26,67%	23,81%
Ζει με τον ασθενή			
Ναι	61,83%	64,17%	53,97%
Όχι	38,17%	35,83%	46,03%
Τόπος κατοικίας			
Λάρισα	38,17%	31,67%	40,48%
Εκτός Λάρισας	60,31%	61,67%	58,73%
Δεν απάντησαν	1,53%	6,67%	0,79%



Πίνακας 2. Ποσοστό θνητότητας και διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ

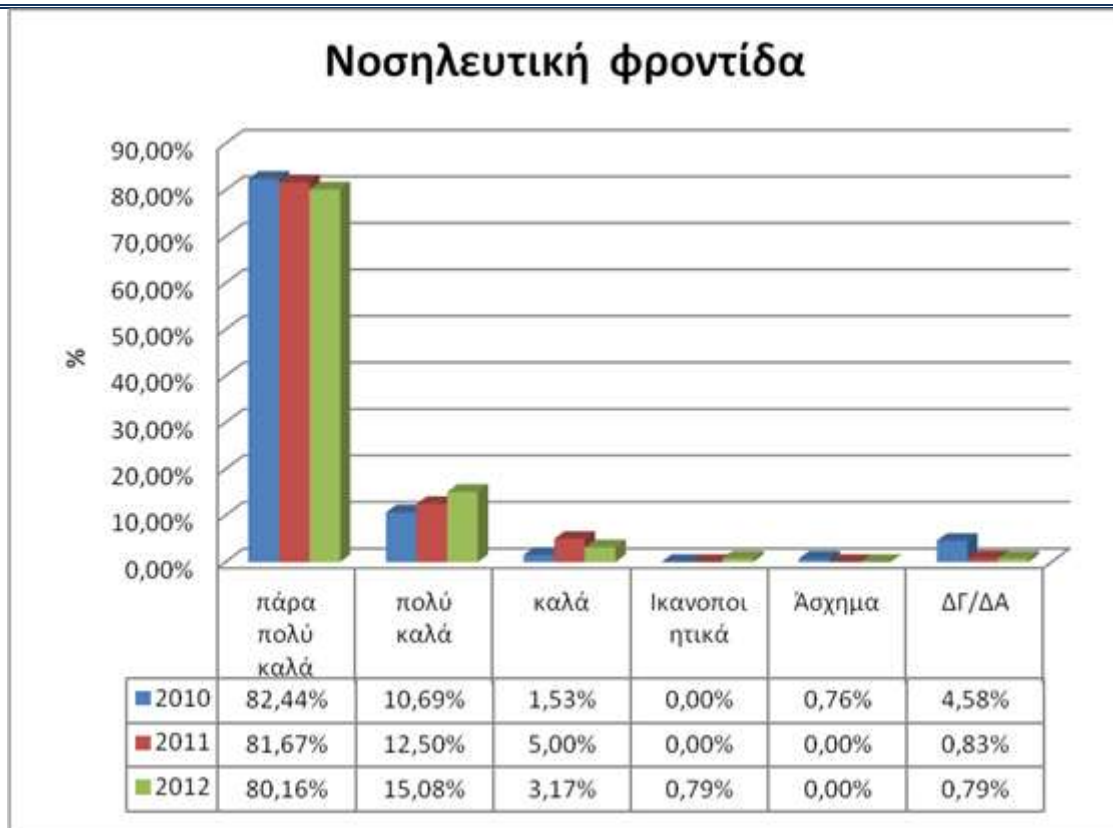
	2010	2011	2012
Νοσηλεύόμενοι ασθενείς (N)	172	202	179
Θνητότητα %	16,86	20,30	13,41
Μέση διάρκεια νοσηλείας (ημέρες)	15,90	14,60	17,20

Πίνακας 3. Δείκτες ποιότητας στη ΜΕΘ και διάρκεια νοσηλείας

Έτη	SMR	SAPS	PDR	Διάρκεια νοσηλείας (ημέρες)*
2005	0,5	45	38,4	14,8
2006	0,55	41	31,7	14,3
2007	0,58	44	36,5	18
2008	0,45	46	41,5	14,3
2009	0,43	45,7	39	14,8
2010	0,42	45,8	39,8	15,9
2011	0,47	47,4	42,8	14,6
2012	0,35	46	37,6	17,2

*Μέσος όρος : 15,5

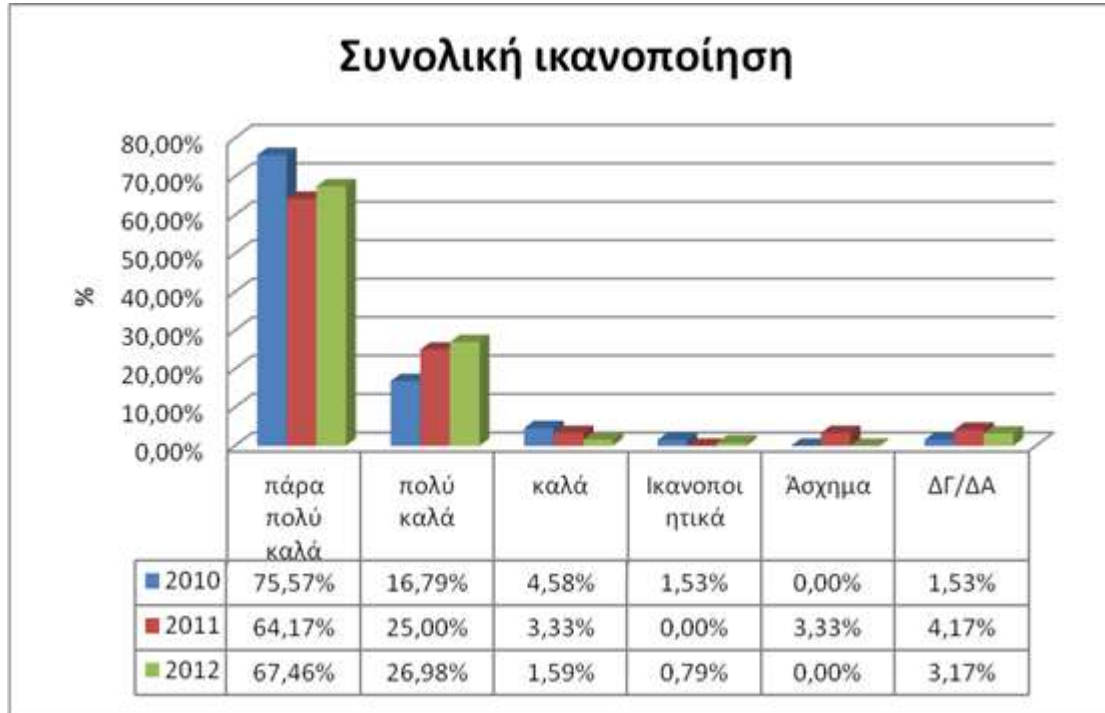
Πηγή: ΜΕΘ Γ.Ν. Λάρισας



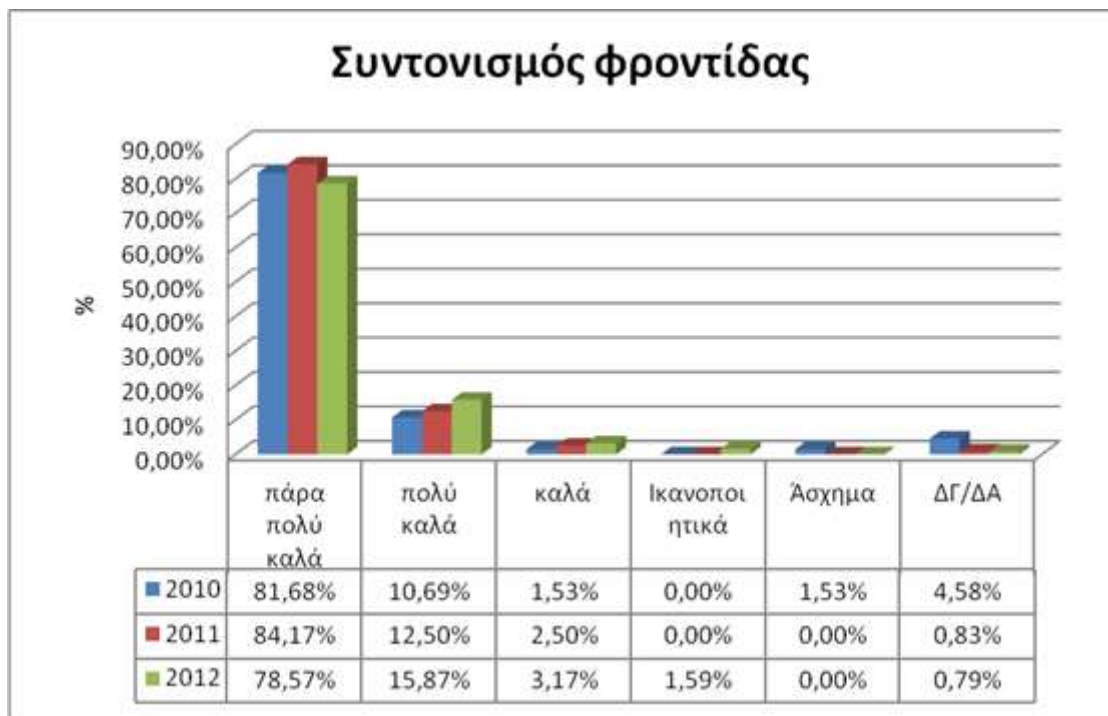
Γράφημα 1. Ικανοποίηση από νοσηλευτική φροντίδα



Γράφημα 2. Ικανοποίηση από ιατρική φροντίδα



Γράφημα 3. Συνολική ικανοποίηση



Γράφημα 4. Συντονισμός φροντίδας