



Σύγκριση των απόψεων ασθενών και νοσηλευτικού προσωπικού για την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας σε χειρουργικά τμήματα δημόσιων νοσοκομείων της Κρήτης

Λαμπράκη Μαρία¹, Κωνσταντινίδης Θεοχάρης², Κουτσιπετσιδής Βαΐτσης³, Βογιατζάκη Ειρήνη⁴, Σταυροπούλου Αρετή⁵, Μερκούρης Αναστάσιος⁶

1. Νοσηλεύτρια, Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, Νοσοκομείο Αγ. Νικολάου Κρήτης

2. Καθηγητής Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Κρήτης

3. Νοσηλευτής, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνης

4. Νοσηλεύτρια ΤΕ

5. Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Κρήτης

6. Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η άποψη του νοσηλευτικού προσωπικού και των ασθενών για την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα και η ικανοποίηση των ασθενών από αυτή, αποτελούν σημαντικά κριτήρια για την αξιολόγηση της, ενώ παράλληλα συμβάλλουν και στη βελτίωσή της.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση και η σύγκριση των απόψεων των ασθενών και του νοσηλευτικού προσωπικού για την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας σε χειρουργικά τμήματα δημόσιων νοσοκομείων της Κρήτης.

Υλικό και μέθοδος: Η παρούσα μελέτη αποτελεί περιγραφική μελέτη με τη χρήση συσχετίσεων. Συμμετείχαν 270 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε χειρουργικές κλινικές δημόσιων νοσοκομείων της Κρήτης και 140 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών που εργάζονταν στις αντίστοιχες κλινικές. Η δειγματοληπτική μέθοδος που ακολουθήθηκε ήταν μη τυχαία σκόπιμη δειγματοληψία. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ανώνυμο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς και για την επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 17.

Αποτελέσματα: Οι απόψεις των ασθενών και του νοσηλευτικού προσωπικού που πήραν μέρος στην έρευνα συνέκλιναν, όσον αφορά στην αποτελεσματικότητα των νοσοκομείων και την ικανοποίησή τους από το επίπεδο της νοσηλευτικής φροντίδας στα νοσοκομεία της Κρήτης. Από τους 270 ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα το 95,3% δηλώνουν ικανοποιημένοι από την επιδεξιότητα νοσηλείας. Το 97,7% και το 98,1% των ασθενών δηλώνουν ικανοποιημένοι από την ευγένεια του προσωπικού και την συνέχεια του νοσηλευτικού έργου αντίστοιχα. Οι ασθενείς ανέφεραν σημαντικό έλλειμμα 67,7% στην εκπαίδευση κατά την νοσηλεία τους και 70,1% στην ενημέρωση των συγγενών τους. Από τους 140 νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών της έρευνας δήλωσαν ικανοποιημένοι από την συνέχεια του νοσηλευτικού έργου το 98,5% και το 94,9% από την ευγένεια του προσωπικού. Οι χαμηλότερες βαθμολογίες δόθηκαν 66,7% στην κάλυψη των προσωπικών αναγκών των ασθενών και 85,3% στην ενημέρωση των συγγενών τους. Επίσης, δήλωσαν δυσαρεστημένοι από την ποσότητα και ποιότητα του φαγητού 64,6% και 73,6% αντίστοιχα.

Συμπέρασμα: Η παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα κρίνεται ικανοποιητική από τους ασθενείς και το νοσηλευτικό προσωπικό. Υπάρχει ανάγκη βελτίωσης των υπηρεσιών που αφορούν στην πληροφόρηση και την εκπαίδευση ασθενών και οικογένειας.

Λέξεις-κλειδιά: Νοσηλευτική φροντίδα, αξιολόγηση ποιότητας, πληροφόρηση, ικανοποίηση ασθενών.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Λαμπράκη Μαρία, Κνωσού 2, Νοσοκομείο Αγ. Νικολάου Κρήτης, τηλ. 6936799336, E-mail: lambtrakimz@gmail.com

ORIGINAL PAPER

Comparing nurses' and patients' views on the quality of the provided nursing care in surgical departments of public hospitals in the island of Crete

Lambraki Maria¹, Konstantinidis Theocharis², Koutsipetsidis Vaitsis³, Vogiatzaki Irini⁴, Stavropoulou Areti⁵, Merkouris Anastasios⁶

1. RN, Outpatient Department, General Hospital of Ag. Nikolaos, Crete
2. Lecturer, Nursing Department, Technological Educational Institute of Crete
3. RN, ICU, General Hospital of Rethymnon, Crete
4. RN
5. Assistant Professor, Nursing Department, Technological Educational Institute of Crete
6. Associate Professor, Department of Nursing School of Health Sciences, Cyprus University of Technology

ABSTRACT

Nurses' views on the provided nursing care and patients' satisfaction constitute important evaluation criteria of its quality and contribute its improvement.

Aim: The aim of the present study is to explore and compare nurses' and patients' views regarding the quality of care provided in surgical departments of Cretan public hospitals.

Methods and Material: A correlational descriptive study design was used. The study questionnaire was completed by 270 surgical patients and 140 registered and assistant nurses working in surgical departments of public hospitals in Crete. Purposive non-random sampling was used through an anonymous self-reference questionnaire. Data analysis included statistical package SPSS 17.

Results: Patients and nurses appeared to share similar views on the effectiveness of hospital care and the level of satisfaction regarding the nursing care provided in Cretan hospitals. Two hundred and seventy patients 270 participated in the study. Most of them 95.3% declared satisfied from nurses' capacity to provide care, while 97.7% and 98.1% were satisfied from staff manner and continuity of care, respectively. Patients referred also to lack of information regarding patient education during hospitalisation 67.7% and lack of information giving to family members and significant others 70.1%.

Out of the 140 nurses and nurse assistants who participated in the study, 98.5% and 94.9% were satisfied from continuity of care and staff manner, respectively. Furthermore, 66.7% and 85.3% stated satisfied from meeting patients' personal needs and information giving to family and significant others. Finally, 64.6% were dissatisfied with the food quantity, while 73.6% were appeared unhappy with food quality.

Conclusion: The provided nursing care has been considered satisfactory by nurses and patients. Issues such as information giving and hospital facilities are regarded as less satisfactory and require further improvement.

Keywords: Nursing care, quality evaluation, information giving, patients' satisfaction.

Methods and Material: A correlational descriptive study design was used. The study questionnaire was completed by 270 surgical patients and 140 registered and assistant nurses working in surgical departments of public hospitals in Crete. Purposive non-random sampling was used through an anonymous self-reference questionnaire. Data analysis included statistical package SPSS 17.

Results: Patients and nurses appeared to share similar views on the quality of services

Conclusion: The provided nursing care has been considered satisfactory by nurses and patients. Issues such as information giving and hospital facilities are regarded as less satisfactory and require further improvement.

Keywords: Nursing care, quality evaluation, information giving, patients' satisfaction.

Corresponding Author: Lambraki Maria, Knossou 2, General Hospital of Ag. Nikolaos, Crete, tel.: (+30) 6936799336, E-mail: lambrakimz@gmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μέτρηση της ποιότητας της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την αξιολόγηση και τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας.^{1,2} Συντελεί



επίσης στην καλύτερη διαχείριση των διαθέσιμων πόρων για την υγεία, σε ένα περιβάλλον που η πίεση για μείωση του συνεχώς αυξανόμενου κόστους είναι συνεχής και επιτακτική.^{3,4} Η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών φροντίδας από το νοσηλευτικό προσωπικό στο νοσοκομειακό περιβάλλον μπορεί να μετρηθεί σε διάφορες διαστάσεις, με σημαντικότερες την ικανοποίηση των ασθενών και την επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού.^{5,6}

Τα τελευταία χρόνια οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας, συνήθως ασθενείς, παρουσιάζονται καλύτερα πληροφορημένοι και πιο απαιτητικοί σε ότι αφορά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Επιζητούν να συμμετέχουν στο σχεδιασμό της φροντίδας τους, στη λήψη αποφάσεων και να λαμβάνουν την κατάλληλη πληροφόρηση με τρόπο σαφή και κατανοητό.⁶ Συχνά αξιολογούν κατά την έξοδο τους από το νοσοκομείο, την παρεχόμενη ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, τις υποδομές ξενοδοχειακού τύπου, το σεβασμό των ατομικών δικαιωμάτων και της προσωπικότητας του ασθενή και τις διαπροσωπικές σχέσεις με τους επαγγελματίες υγείας.^{4,6,7} Επομένως, η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας στο νοσοκομειακό περιβάλλον σταδιακά αξιολογείται όχι μόνο μέσω αποφάσεων που λαμβάνονται από τους λειτουργούς υγείας,

αλλά και μέσω της ενεργής συμμετοχής των ασθενών.⁶ Οι νοσηλευτές λόγω της συνεχούς παρουσίας τους δίπλα στους ασθενείς, παίζουν καθοριστικό ρόλο σε όλο το φάσμα των παρεχόμενων νοσοκομειακών υπηρεσιών και στη διαμόρφωση της ποιότητας στη φροντίδα των ασθενών.^{8,9} Αυτή επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό από την ικανοποίηση τους μέσα σε ένα απαιτητικό περιβάλλον εργασίας και προσδιορίζεται κυρίως από παραμέτρους που αφορούν στο εργασιακό περιβάλλον, τις οικονομικές απολαβές, την αίσθηση ασφάλειας, την επαγγελματική εξέλιξη, τη συμπεριφορά της διοίκησης και τις δυνατότητες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.^{4,10} Το νοσηλευτικό προσωπικό επίσης επηρεάζει τις προσδοκίες των ασθενών που δεν είναι απόλυτα διαμορφωμένες πριν την είσοδό τους στο νοσοκομείο.

Είναι προφανές ότι με την αξιολόγηση της παρεχόμενης φροντίδας μπορούν να ωφεληθούν οι ασθενείς, οι νοσηλευτές και το νοσηλευτικό επάγγελμα γενικότερα.

Η δυνατότητα των ασθενών να σχολιάσουν τη φροντίδα που τους παρέχεται και να εκφράσουν τα παράπονα τους, δίνει στο νοσηλευτικό προσωπικό πληροφορίες για προβληματικές περιοχές της φροντίδας, συμβάλλει στη κατανόηση των εξατομικευμένων αναγκών υγείας και εκπαιδευτικών αναγκών κάθε ασθενή, με αποτέλεσμα καλύτερη ανταπόκριση στη θεραπεία και μεγαλύτερη ικανοποίηση.¹¹

Η βελτίωση των νοσηλευτικών παρεμβάσεων και η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης των ασθενών που είναι οι αποδέκτες της φροντίδας αυτής, προάγει την ποιότητα στην φροντίδα, ενώ παράλληλα οι απόψεις τους μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τη διοίκηση για την αξιολόγηση του προσωπικού.⁴

Φαίνεται όμως ότι, παρόλο που οι ασθενείς υποβάλλονται σε πιο πολύπλοκες θεραπείες από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας, εξακολουθούν να αισθάνονται ότι δεν τυγχάνουν της απαραίτητης φροντίδας που οι ίδιοι θα ήθελαν να έχουν. Συχνά δε η γνώμη τους διαφέρει από τη γνώμη των επαγγελματιών υγείας που τους φροντίζουν.¹² Ο Donabedian¹³ υποστηρίζει πώς ο καλύτερος τρόπος για να βρεθεί απάντηση στο πόσο ικανοποιημένος είναι ο ασθενής από τη νοσηλεία του, είναι να ερωτηθεί ο ίδιος που θεωρείται ο πιο αξιόπιστος κριτής, γιατί μπορεί να δώσει πληροφορίες και για θέματα που δεν αναφέρονται στον ιατρικό ή νοσηλευτικό του φάκελο. Επομένως είναι αναγκαία η αξιολόγηση του επιπέδου της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας τόσο από τους ασθενείς όσο και από το νοσηλευτικό προσωπικό που τους φροντίζει.^{6,7,10}

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση και η σύγκριση των απόψεων των

ασθενών και του νοσηλευτικού προσωπικού για την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας σε χειρουργικά τμήματα δημόσιων νοσοκομείων της Κρήτης.

Υλικό και Μέθοδος

Η παρούσα μελέτη αποτελεί περιγραφική μελέτη με τη χρήση συσχετίσεων. Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν ασθενείς που νοσηλεύονταν για τρεις τουλάχιστον ημέρες σε χειρουργικές κλινικές 7 γενικών νοσοκομείων, του Ηρακλείου, Ρεθύμνου, Χανίων και Λασιθίου και νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζονταν στα αντίστοιχα τμήματα. Η δειγματοληπτική μέθοδος που ακολουθήθηκε ήταν μη τυχαία σκόπιμη δειγματοληψία. Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς αποτελούμενο από 19 ερωτήσεις κλειστού τύπου και μια ερώτηση ανοικτού τύπου που ερευνούσαν πέντε πεδία: α) τεχνική των νοσηλευτικών πράξεων β) πληροφόρηση του ασθενή και του συγγενικού του περιβάλλοντος γ) χρόνος κοντά στον ασθενή δ) ξενοδοχειακές υπηρεσίες ε) συνολική ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα. Κάθε απάντηση μπορούσε να βαθμολογηθεί σε μια κλίμακα από 1 (πολύ κακή) έως 5 (πολύ καλή). Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη, είχε διαμορφωθεί και χρησιμοποιηθεί στο πλαίσιο προγενέστερης μελέτης που εκπονήθηκε στον



Ελλαδικό χώρο η οποία αποσκοπούσε στην μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.¹⁴ Η εγκυρότητα περιεχομένου του εργαλείου μέτρησης διαπιστώθηκε με βάση την αξιολόγηση ειδικών στο αντικείμενο μελέτης.¹⁴ Για την χρήση του ερωτηματολογίου παραχωρήθηκε η άδεια του αρχικού ερευνητή. Ακολούθησε πιλοτική μελέτη τα αποτελέσματα της οποίας δεν οδήγησαν σε τροποποιήσεις του ερωτηματολογίου. Πριν τη συλλογή των δεδομένων ζητήθηκε η άδεια από την επιστημονική επιτροπή κάθε νοσοκομείου και οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν προφορικά για το σκοπό της έρευνας, την εθελοντική τους συμμετοχή σε αυτή, καθώς και για την τήρηση του απορρήτου κατά την επεξεργασία των δεδομένων και την παρουσίαση τους. Δόθηκε επίσης η δυνατότητα να απαντηθούν πιθανές απορίες τους σχετικά με τη συμμετοχή τους στην έρευνα. Στους συμμετέχοντες έγινε σαφές ότι πιθανή άρνησή τους να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια ή απόφασή τους να αποσυρθούν από την έρευνα δεν θα είχε αρνητική επίπτωση στη νοσηλεία τους.

Στατιστική ανάλυση

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 17.0. Υπολογίστηκαν κατανομές βασικών περιγραφικών

χαρακτηριστικών των ασθενών και του νοσηλευτικού προσωπικού όπως του φύλου, της ηλικίας, της οικογενειακής κατάστασης, του εκπαιδευτικού επιπέδου, της περιοχής κατοικίας κλπ. Με τη μέθοδο χ^2 έγινε έλεγχος κατανομής μεταξύ ασθενών και νοσηλευτικού προσωπικού στη βαθμολογία της αποτελεσματικότητας των ελληνικών νοσοκομείων. Λόγω μικρών συχνοτήτων σε ορισμένες κατηγορίες χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Fisher-Freeman-Halton. Με τη μέθοδο ανάλυσης διακύμανσης ελέγχθηκε η συνεχή κατανομή της βαθμολογίας όπως επίσης και οι βαθμολογίες όλων των απόψεων μεταξύ των δύο ομάδων. Η ετερογένεια των δεδομένων ελέγχθηκε με την μέθοδο Levene. Ως επίπεδο σημαντικότητας επιλέχθηκε το $p\text{-value}=0,05$.

Αποτελέσματα

Από τους 270 ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα, το 56,6% ($n=153$) ήταν άνδρες, με μέση ηλικία τα $55,5 \pm 20,5$ έτη. Το 68,8% ($n=185$) ήταν έγγαμοι και περίπου οι μισοί (52%) ανέφεραν ότι είχαν παρακολουθήσει κάποιες τάξεις του δημοτικού ή δεν είχαν λάβει καθόλου εκπαίδευση. Το 47% των ασθενών δήλωσε ότι ζούσε σε αστική περιοχή και το 38% σε αγροτική. Το 21,3% δεν είχαν νοσηλευτεί ξανά στο νοσοκομείο και μόνο το 17,6% νοσηλεύονταν σε μονόκλινο ή δίκλινο δωμάτιο. Τη στιγμή της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου το

67,6% (n=182) των ασθενών νοσηλεύονταν για διάστημα έως μια εβδομάδα, ενώ το 24,8% (n=67) περίπου δυο εβδομάδες. Σύμφωνα με τις καταγραφές των ασθενών για τους λόγους επιλογής του νοσοκομείου νοσηλείας, το 44% ανέφερε την ευκολία πρόσβασης (πλησιέστερα στον τόπο κατοικίας των ασθενών), το 13,1% την καλή φήμη του νοσοκομείου και το 12,3% τις διαπροσωπικές σχέσεις με το προσωπικό του νοσοκομείου, ενώ μόλις το 1,1% έθεσαν ως κριτήριο το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών. Το 77,2% (n=207) των νοσηλευόμενων ασθενών ανέφεραν ότι δεν ήθελαν ή χρειάζονταν ελάχιστα επιπρόσθετη βοήθεια στο χώρο του νοσοκομείου και το 12,1% (n=31) των ασθενών είχαν την υποστηρικτική βοήθεια ατόμων αποκλειστικής φροντίδας.

Στη μελέτη συμμετείχαν 140 συνολικά νοσηλευτές που εργάζονταν στις κλινικές που μελετήθηκαν. Από τα άτομα που απάντησαν στη συγκεκριμένη ερώτηση, το 53,7% (n=72) είχαν Τεχνολογική ή Πανεπιστημιακή εκπαίδευση και το 46,3% (n=62) ήταν βοηθοί νοσηλευτών, με μέση ηλικία τα $38,3 \pm 5,7$ έτη. Η μέση προϋπηρεσία του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν τα 13,7 έτη, ενώ σε ποσοστό 83,2% ήταν γυναίκες. Ο μέσος όρος (μ.ο.) της βαθμολογίας των ασθενών και του νοσηλευτικού προσωπικού (n=137) για την αποτελεσματικότητα των νοσοκομείων (πίνακας 1) διέφερε μεταξύ τους, με τους

ασθενείς να εκφράζουν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερη μέση βαθμολογία αποτελεσματικότητας έναντι του νοσηλευτικού προσωπικού (3,71 vs 3,52, $p=0,014$). Παρόμοια σημαντική διαφοροποίηση, έδειξαν και τα ποσοστά των συμμετεχόντων καθώς σημαντικά περισσότεροι ασθενείς εξέφρασαν «πολύ καλή» αποτελεσματικότητα έναντι του νοσηλευτικού προσωπικού (14,2% vs 2,9%, $p=0,002$). Οι υψηλότερες και οι χαμηλότερες βαθμολογίες των ασθενών και του νοσηλευτικού προσωπικού, όσον αφορά στην ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας φαίνονται στους πίνακες 2α και 2β. Οι ασθενείς δήλωσαν ικανοποιημένοι στα θέματα που αφορούσαν στη συνέχεια της φροντίδας 98,1%, στους καλούς τρόπους του νοσηλευτικού προσωπικού (ευγένεια και σεβασμός με ποσοστά 97,7% και 96,3% αντίστοιχα), στην επιδεξιότητα κατά τη νοσηλεία 95,3% και στη συνέπεια 94,5%, ενώ ήταν δυσαρεστημένοι με την πληροφόρηση (γενικά 62,1%, για τη θεραπεία 70,2%, για τις εξετάσεις 72,5%), την εκπαίδευση τους 67,7%, την ενημέρωση των συγγενών τους 70,1%.

Το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού βαθμολόγησε "πολύ ή πάρα πολύ" την επιδεξιότητα του ως παράγοντα που επηρεάζει θετικά την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Στην ίδια κατηγορία βαθμολογίας, το 98,5% των



νοσηλευτών ανέφερε τη συνέχεια της νοσηλευτικής φροντίδας, το 97,8% την ταχύτητα ανακούφισης του πόνου των ασθενών και το 94,9% την ευγένεια. Αντίθετα χαμηλή βαθμολογία "καθόλου και λίγο" καταγράφηκε από το 64,6% του νοσηλευτικού προσωπικού για την ποικιλία του φαγητού, 73,6% για την ποιότητα του, 85,3% για την ενημέρωση των συγγενών και 66,7% για την ικανοποίηση των προσωπικών απαιτήσεων των ασθενών.

Δεν παρατηρήθηκαν διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης, τα έτη προϋπηρεσίας και το φύλο.

Συγκρίνοντας τις απαντήσεις ασθενών και νοσηλευτικού προσωπικού, (πίνακας 3), διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε αρκετές επιμέρους κατηγορίες. Ενδεικτικά το νοσηλευτικό προσωπικό ανέφερε καλύτερη βαθμολογία για τη επιδεξιότητα στη νοσηλεία (4,38 vs 4,19, $p=0,017$), τα μέτρα ανακούφισης για τον πόνο (4,22 vs 3,99, $p=0,015$), την πληροφόρηση για τις εξετάσεις (3,60 vs 3,35, $p=0,04$) σε σχέση με τους ασθενείς. Αντίστοιχα, οι ασθενείς ανέφεραν καλύτερη βαθμολογία για την καθαριότητα δωματίου (4,11 vs 3,78, $p=0,001$) και την ποιότητα του φαγητού (3,56 vs 3,23, $p=0,004$) σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό.

Συζήτηση

Η παρούσα έρευνα σε χειρουργικές κλινικές νοσοκομείων της Κρήτης, ανέδειξε ενδιαφέροντα στοιχεία που σχετίζονται όχι μόνο με την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας, αλλά και με επιμέρους παραμέτρους όπως τα κριτήρια επιλογής υπηρεσιών υγείας και θέματα που αφορούν στη παραμονή των ασθενών στο χώρο του νοσοκομείου.

Βασικό κριτήριο επιλογής του νοσοκομείου νοσηλείας από τους ασθενείς ήταν η δυνατότητα εύκολης πρόσβασης σε αυτό και λιγότερο η φήμη του. Οι ασθενείς προτιμούσαν τα νοσοκομεία που ήταν πλησιέστερα στην περιοχή της μόνιμης κατοικίας τους, παρά το γεγονός ότι η πλειοψηφία τους νοσηλεύονταν σε δωμάτια τριών ή παραπάνω κλινών. Είναι λοιπόν σημαντικό για το στρατηγικό σχεδιασμό ανάπτυξης των νοσοκομειακών κλινών να λαμβάνεται υπόψη και η επιθυμία των χρηστών για αποκεντρωμένες υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας. Σχετικές μελέτες^{15,16} υποστηρίζουν ότι η συμμετοχή των χρηστών (ασθενών, κοινού αλλά και όλων των επαγγελματιών υγείας) σε θέματα που αφορούν την ποιότητα περίθαλψης στους οργανισμούς υγείας είναι ιδιαίτερος σημαντική.

Ειδικότερα, η συμμετοχή των χρηστών έχει ιδιαίτερη βαρύτητα τόσο για τη διαμόρφωση κατάλληλων πρακτικών φροντίδας αλλά όσο

και για την ορθολογική διαχείριση του κόστους των υπηρεσιών υγείας και για το θεραπευτικό αποτέλεσμα.^{15,16} Επίσης, για τους κλινικούς αλλά και για τους ερευνητές η συμμετοχή των χρηστών έχει μεγάλη σημασία ως προς τον εντοπισμό ερευνητικών προτεραιοτήτων, τον τρόπο στελέχωσης και την αποτελεσματικότητα της φροντίδας.¹⁵⁻¹⁷ Στα ελληνικά νοσοκομεία από τις πέντε μεθόδους στελέχωσης χρησιμοποιείται περισσότερο η προσέγγιση της επαγγελματικής κρίσης, όπου η απόφαση για τον αριθμό του νοσηλευτικού προσωπικού λαμβάνεται εκ των προτέρων χωρίς να αξιολογούνται ο αριθμός και η κατάσταση υγείας των ασθενών. Ωστόσο, τα μειονεκτήματα αυτής της προσέγγισης είναι αρκετά γιατί δεν διασφαλίζεται η παροχή της καλύτερης δυνατής φροντίδας, η ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών και η ικανοποίηση του προσωπικού. Ακόμη και σε διεθνές επίπεδο, η σχέση μεταξύ των διαφόρων μεθόδων στελέχωσης και των πρακτικών αποτελεσμάτων τους στην κατάσταση της υγείας των ασθενών και στην ικανοποίηση του προσωπικού βρίσκεται σε επίπεδο διερεύνησης, ενώ η βιβλιογραφία εμφανίζεται σχετικά ελλιπής σε ότι αφορά στις προτάσεις για τη σύνθεση της νοσηλευτικής ομάδας.^{18,19}

Στην παρούσα μελέτη, περισσότεροι από τα 3/4 των ασθενών είχαν ανάγκη ελάχιστης επιπλέον βοήθειας κατά την παραμονή τους

στο νοσοκομείο, εκτός από αυτή που πρόσφεραν οι εργαζόμενοι των κλινικών. Αξίζει ως προς αυτό το εύρημα να διερευνηθεί το φαινόμενο της αποκλειστικής φροντίδας το οποίο είναι συχνό στα ελληνικά νοσοκομεία και σχετίζεται επίσης με την ικανοποίηση των χρηστών και το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Όπως αναφέρουν οι Παπαγεωργίου και συν.,²⁰ στην έρευνα τους σε μεγάλο νοσοκομείο της Αθήνας, συχνά παρατηρείται χαμηλή ικανοποίηση των συγγενών από την παρεχόμενη φροντίδα των ατόμων αποκλειστικής φροντίδας λόγω πτώσεων ή ελλιπών μέτρων υγιεινής με δυσανάλογα υψηλό κόστος σε σχέση με την αποτελεσματικότητά τους. Παρόλα αυτά, αναφέρουν ότι βασικές αιτίες πρόσληψής τους αποτελούν οι αυξημένες οικογενειακές υποχρεώσεις, η πολύωρη εργασία και σε μικρότερο ποσοστό η αντιλαμβανόμενη έλλειψη προσωπικού.

Ζητήματα που σχετίζονται με την εμπειρία και τις σχέσεις συνεργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού φαίνεται επίσης να επηρεάζουν την παροχή φροντίδας στο νοσοκομείο. Από τις απαντήσεις των ασθενών όσο και του νοσηλευτικού προσωπικού υψηλή βαθμολογία σχετικά με την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας για τα θέματα που αφορούσαν στην επιδεξιότητα κατά το χειρισμό των νοσηλευτικών πράξεων, τη συνέχεια της φροντίδας, αλλά και στους κανόνες καλής συμπεριφοράς (ευγένεια -



σεβασμός) προς τους ασθενείς. Το μεγάλο χρονικό διάστημα προϋπηρεσίας που είχαν οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στη μελέτη και οι καλές σχέσεις συνεργασίας μεταξύ τους υποστηρίζουν το προηγούμενο αποτέλεσμα. Έτσι η χαμηλή βαθμολογία του νοσηλευτικού προσωπικού και των ασθενών σχετικά με την αποτελεσματικότητα των νοσοκομείων δεν δικαιολογείται από την παροχή της φροντίδας από το νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά πιθανότατα να σχετίζεται με άλλους παράγοντες όπως είναι οι υποβαθμισμένες υπηρεσίες ξενοδοχειακού τύπου και η ελλιπής ενημέρωση του συγγενικού περιβάλλοντος του ασθενή.

Στην έρευνα της Καλογεροπούλου²¹ για τη μέτρηση της ικανοποίησης σε έξι γενικά νοσοκομεία της Αθήνας, το 93,5% των ασθενών ανέφερε τις συνθήκες καθαριότητας, το 92,5% τις κτιριακές εγκαταστάσεις, το 92,1% τη συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού και το 87,9% τον τεχνολογικό εξοπλισμό, ως τους σημαντικότερους παράγοντες που απαιτούν βελτίωση για την αύξηση της ποιότητας και της αποδοτικότητας των νοσοκομείων. καθόλου ικανοποιημένο από την ενημέρωση που τους παρείχε το νοσοκομείο σχετικά με το πρόβλημα υγείας, τη διάγνωση, τη θεραπεία και τις πιθανές δυνατότητες αντιμετώπισής του, καθώς ανέφεραν παραβίαση των δικαιωμάτων λήψης

συγκατάθεσης για διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις.

Οι χαμηλότερα βαθμολογούμενες απαντήσεις των ασθενών σχετίζονταν με θέματα πληροφόρησης και εκπαίδευσης τους, ενημέρωσης των συγγενών και διαθέσιμου χρόνου. Όπως αναφέρουν οι Rahmqvist και Bara²² η συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων που αφορά στην υγεία τους επηρεάζει θετικά την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας, ενώ η έλλειψη ενημέρωσης την επηρεάζει αρνητικά. Η ελλιπής πληροφόρηση τόσο των ασθενών όσο και των συγγενών τους συχνά οδηγεί σε αύξηση των ημερών νοσηλείας, εμφάνιση και μη σωστή αντιμετώπιση παρενεργειών, αυξημένο κόστος νοσηλείας και τελικά δυσμενή επίπτωση στην υγεία και στην ποιότητα της ζωής του ατόμου.²³

Το νοσηλευτικό προσωπικό αναγνωρίζει τα προβλήματα που σχετίζονται με την ενημέρωση και την αξιολόγηση αναγκών των συγγενών, ενώ προσδιορίζει την ποιότητα και την ποσότητα του φαγητού ως δείκτη χαμηλής ποιότητας υπηρεσιών στο χώρο του νοσοκομείου. Πρόσφατη έρευνα των Mishra και Gupta²⁴ σε χειρουργικό τμήμα μεγάλου νοσοκομείου διαπίστωσε ότι οι σημαντικότεροι παράγοντες που επηρέαζαν αρνητικά την ικανοποίηση των ασθενών ήταν η καθαριότητα, η ποιότητα του φαγητού, η ελλιπής ενημέρωση για τους κανόνες στο νοσοκομείο, η συμπεριφορά του βοηθητικού

προσωπικού και η καθαριότητα των δωματίων. Η έλλειψη διαθέσιμου χρόνου φαίνεται να επηρεάζει όχι μόνο την πληροφόρηση αλλά και την ικανοποίηση των προσωπικών απαιτήσεων των ασθενών. Αυτό θα μπορούσε να ενισχυθεί μέσα από τη συνεχή επικοινωνία ασθενή και επαγγελματιών υγείας και κατά συνέπεια να επηρεάσει θετικά το θεραπευτικό αποτέλεσμα.²⁵ Πρέπει επίσης να δοθεί έμφαση στην ποιότητα της ενημέρωσης και της εκπαίδευσης που λαμβάνει ο άρρωστος και το περιβάλλον του γιατί αποτελεί ένα από τα βασικά κριτήρια ικανοποίησης του.²⁶ Οι επαγγελματίες υγείας, είτε γιατί δεν είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι στην επικοινωνία και στην παροχή πληροφόρησης του αρρώστου, ιδίως όταν πρόκειται για την ανακοίνωση δυσάρεστων νέων, θέματα πρόγνωσης και ασθενείς με προχωρημένη νόσο²⁷, είτε γιατί θέλουν να διατηρήσουν τον έλεγχο πάνω στον άρρωστο, περιορίζουν την ενημέρωση στο ελάχιστο δυνατά επίπεδο ή αποκρύπτουν στοιχεία και πληροφορίες που αφορούν την υγεία του. Οι αντιλήψεις του ασθενούς για την πάθηση του παρουσιάζουν ελάχιστο ενδιαφέρον για τους επαγγελματίες υγείας που προτιμούν να αποπροσωποποιούν τη σχέση τους με τον ασθενή.²⁸ Επίσης, η μη αποκάλυψη της αλήθειας στον ασθενή παραμένει η συνήθης πρακτική στην Ελλάδα²⁹ αντίθετα με τη διεθνή πρακτική όπου η λήψη συγκατάθεσης μετά από

ενημέρωση και η απαίτηση πολλών ασθενών για συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων απαιτεί επικοινωνιακή και ειλικρινή συζήτηση που να καλύπτει όλα τα θέματα της επέμβασης και τις τυχόν πληροφοριακές ανάγκες των ασθενών.³⁰

Στην παρούσα έρευνα επισημάνθηκε ελλιπής πληροφόρηση και εκπαίδευση σε θέματα εξετάσεων, θεραπείας, προσανατολισμού στο χώρο, τα οποία οι ασθενείς αναγνώριζαν ως πιο σημαντικά από τους νοσηλευτές και σε ξενοδοχειακού τύπου υπηρεσίες στο χώρο του νοσοκομείου (καθαριότητα δωματίου, φαγητό κλπ), όπου το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν λιγότερο ικανοποιημένο σε σχέση με τους ασθενείς. Παρόμοιες μελέτες³¹⁻³⁴ που πραγματοποιήθηκαν σε δημόσια νοσοκομεία έχουν αναφέρει ότι, ενώ οι ασθενείς έχουν υψηλές προσδοκίες και εμφανίζονται γενικά ικανοποιημένοι με τη νοσηλευτική και την ιατρική φροντίδα, δηλώνουν δυσαρεστημένοι σε ότι αφορά το επίπεδο των ξενοδοχειακών παροχών, την οργάνωση, την επικοινωνία, την κατάσταση του θαλάμου, το φαγητό και την καθαριότητα. Αρνητικοί επίσης παράγοντες για την ικανοποίηση των ασθενών είναι η έλλειψη προσωπικού και η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας.^{21,35,36}

Τις βασικές διαστάσεις στην ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας έχει ήδη τονίσει ο Donabedian¹³ αναφερόμενος στην εφαρμογή της επιστήμης και της τεχνολογίας για την



άριστη αντιμετώπιση του προβλήματος του ασθενή, στο περιβάλλον που προσφέρεται η νοσηλευτική φροντίδα και στην άνεση του ασθενή. Παράλληλα έχει αναφερθεί στην ανθρώπινη (ψυχολογική) διάσταση της αντιμετώπισης του ασθενή από τους επαγγελματίες υγείας, στις διαπροσωπικές σχέσεις, στην επαγγελματική ηθική και στις προσδοκίες των ασθενών.

Τα τελευταία χρόνια οι αλλαγές στον τρόπο παροχής των νοσηλευτικών υπηρεσιών αντανακλούν ουσιαστικά τη μετάβαση από την παραδοσιακή μηχανιστική σε μια περισσότερο επιστημονική προσέγγιση που βασίζεται στις ατομικές ανάγκες του ασθενούς και στην έρευνα.³⁷ Οι τάσεις διοίκησης που διαμορφώνονται σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον υγείας στοχεύουν στην εφαρμογή άριστων πρακτικών και της διαχείρισης ποιότητας.⁴

Συμπεράσματα

Η αξιολόγηση της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών και κυρίως της νοσηλευτικής φροντίδας αποτελεί συνεχή στόχο των επαγγελματιών υγείας και των ατόμων που λαμβάνουν διοικητικές αποφάσεις σε θέματα υγείας. Σημαντικοί της παράμετροι είναι η συνολική ικανοποίηση των ασθενών και η αποτελεσματικότητα από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες. Από την παρούσα μελέτη διαπιστώθηκε υψηλή βαθμολογία σε θέματα νοσηλείας και καλών

τρόπων συμπεριφοράς, στοιχεία που αναφέρονται από το νοσηλευτικό προσωπικό και επιβεβαιώνονται από τους ασθενείς. Η εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας, η συνεχώς βελτιούμενη προπτυχιακή εκπαίδευση, οι ευκαιρίες συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης και το αυξανόμενο ενδιαφέρον για παροχή, καταγραφή και αξιολόγηση των νοσηλευτικών πράξεων, η εφαρμογή κανόνων ηθικής και δεοντολογίας και των κατευθυντήριων οδηγιών ορθής νοσηλευτικής πρακτικής, βελτιώνει τις παρεχόμενες νοσηλευτικές υπηρεσίες και συμβάλλει την ικανοποίηση του ασθενή. Υπάρχουν όμως παράμετροι που σε τοπικό επίπεδο θα μπορούσαν να βελτιωθούν άμεσα και αφορούν θέματα πληροφόρησης και εκπαίδευσης που πιθανότατα να σχετίζονται με το περιορισμένο χρόνο που διαθέτει το νοσηλευτικό προσωπικό. Στα πλαίσια επίσης μιας γενικότερης στρατηγικής θα μπορούσαν να βελτιωθούν και γενικότερα θέματα που βαθμολογούνται χαμηλά, όπως είναι η βελτίωση του ξενοδοχειακού εξοπλισμού και της σίτισης. Κάθε προσπάθεια όμως θα πρέπει να επικεντρώνεται στις εξατομικευμένες ανάγκες κάθε ασθενή να στηρίζεται σε κοινά εργαλεία μέτρησης της αποτελεσματικότητας της φροντίδας και σε συλλογικές αποφάσεις.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Bond S, Thomas LH. Issues in measuring outcomes of nursing. *Journal of Advanced Nursing* 1991; 16(12):1492-502.
2. Urden LD. Patient satisfaction measurement: current issues and implications. *Outcomes Management* 2002; 6(3):125-31.
3. Scardina SA. SERVQUAL: a tool for evaluating patient satisfaction with nursing care. *Journal of Nursing Care Quality* 1994; 8(2):38-46.
4. Roussel L, Swansburg R. Νοσηλευτική Διοίκηση και Ηγεσία. (επιστημονική επιμέλεια ελληνικής έκδοσης: Σταυροπούλου Α, Κελέση-Σταυροπούλου Μ. 5η Έκδοση, Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα 2010.
5. Bakalis N, Theodorakopoulou G. Quality. An important factor for nursing. *Nosileftiki* 2006; 45(3):352-358 (Article in Greek).
6. Stavropoulou A, Stroubouki T. Measurement of quality assurance and job satisfaction. *Medical Annals* 2006; 18 (1): 29-31.
7. Stavropoulou A, Stroubouki T. Patient Satisfaction and quality of care. *Medical Annals* 2007; 19 (7):417-419.
8. Potter P, Barr N, McSweeney M, Sledge J. Identifying nurse staffing and patient outcome relationships: a guide for change in care delivery. *Nursing Econ* 2003; 21(4):158-66.
9. Stavropoulou A, Rovithis M. Change of health care policy and achievement of quality. *Hellenic Hospital Dentistry* 2008; 1: 93-98 (Article in Greek).
10. Stavropoulou A, Zervou-Valvi F. Quality Assurance in Health Care and nurses' education. *Clinical Annals* 2007; 30(4) :213-217 (Article in Greek).
11. Polikandrioti M, Ntokou M. Needs of hospitalized patients. *Health Science Journal* 2011; 5(1):15-22.
12. Mc Glynn EA, Asch SM, Adams J, Keesey J, Hicks J, De Cristofaro A et al. The quality of health care delivered to adults in the United States. *New England Journal of Medicine* 2003; 348(26):2635-45.
13. Donabedian A.K. Explorations in quality assessment and monitoring: The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, MI: Health Administration Press 1980.
14. Merkouris A. Patient Satisfaction. Criterion of the quality of nursing services. PhD Thesis.1996; University of Athens.
15. Fröjd C, Swenne CL, Rubertsson C, Gunningberg L, Wadensten B. Patient information and participation still in need of improvement: evaluation of patients' perceptions of quality of care. *Journal of Nursing Management* 2011; 19(2):226-36.
16. Hayter M. Involving service users in the development and evaluation of



- health care and services – good practice and the need for a research agenda. *Contemporary Nurse* 2011; 40(1):103-105.
17. Mockford C, Staniszewska S, Griffiths F, Herron-Marx S. The impact of patient and public involvement on UK NHS health care: a systematic review. *International journal for quality in health care*. 2012; 24(1):28-38.
18. Kapanitsanou P, Brokalaki H. Models of Nursing Staffing. *Nosileftiki* 2009; 48(1):50-57 (Article in Greek).
19. Unruh L. Nurse Staffing and Patient, Nurse, and Financial Outcomes. *AJN, American Journal of Nursing*: January 2008; 108 (1): 62–71.
20. Papageorgiou D, Mpagiati M, Nikolakakou C, Kakogianni A, Mpinas G, Tsaloukidis N, et al. The Cost of Exclusive Duty Nurses and the Satisfaction of Patients Relatives with the Care Provided. *Nosileftiki* 2010; 49(4): 398-405 (Article in Greek).
21. Kalogeropoulou M. Measurement of patient satisfaction. A method for improving hospital quality and effectiveness. *Archives of Hellenic Medicine* 2011; 28(5):667-673 (Article in Greek).
22. Rahmqvist M, Bara AC. Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction. *International Journal of Quality Health Care* 2010; (2):86-92.
23. Ahmad MM, Alasad JA. Predictors of patients' experiences of nursing care in medical-surgical wards. *International Journal of Nursing Practice* 2004; 10(5):235-241.
24. Mishra PH, Gupta S. Study of patient satisfaction in a surgical unit of a tertiary care teaching hospital *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma* 2012; 3 (1):43-47.
25. Suhonen R, Leino-Kilpi H. Adult surgical patients and the information provided to them by nurses: A literature review. *Patient Education and Counselling* 2006; 61(1):5-15.
26. Diomidous M, Diamantis T, Liaskos J, Pistolis J, Mantas J. A survey based on the evaluation of the health services provided to patients in the surgical ward of a general hospital. *Nosileftiki* 2005; 44(1):106-114 (Article in Greek).
27. Hancock K, Clayton JM, Parker SM, Wal der S, Butow PN, Carrick S, et al. Truth-telling in discussing prognosis in advanced life-limiting illnesses: a systematic review. *Palliative Medicine* 2007; 21(6):507-17.
28. Papadimitriou GN, Papakostas IG. The relationship between doctor-patient in the new millennium. *Medicine* 2002; 82(1):44-56 (Article in Greek).

-
29. Mystakidou K, Liossi C, Vlachos L, Papadimitriou J. Disclosure of diagnostic information to cancer patients in Greece. *Palliative Medicine* 1996; 10(3):195-200.
30. Quick J. Developing communication in informed consent. *The Journal of perioperative practice* 2010; 20(3):108-12.
31. Pierrakos G, Tomaras P. The Role of Patient Satisfaction in the Development of Health Care Services Marketing *Nosileftiki* 2009; 48(1): 105-114 (Article in Greek).
32. Niakas D, Gnardellis Ch. In-patient satisfaction in a general hospital of Athens. *Iatriki* 2000; 77(5): 464- 470 (Article in Greek).
33. Papanikolaou B, Sigalas I. Patient Satisfaction as a quality indicator for hospital care *Health Review* 1995; 56:248-256 (Article in Greek).
34. Matis GK, Birbilis TA, Chrysou OI. Patient satisfaction questionnaire and quality achievement in hospital care: the case of a Greek public university hospital. *Health Service Management Res* 2009; 22(4):191-6.
35. Heinz D. Hospital nurse staffing and patient outcomes: a review of current literature. *Dimens Crit Care Nurs*. 2004; 23(1):44-50.
36. Souliotis K, Dolgeras A, Kontos D, Economou C. Patient Satisfaction with Hospital Care in Greece: Results from a telephone study in the Greater Athens area *Primary Health* 2002;14(3):114-118 (Article in Greek).
37. Lanara VA. Research and the discipline of nursing: a European perspective. *Intensive Critical Care Nursing* 1996; 12(2):90-6.



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1: Αποτελεσματικότητα ελληνικών νοσοκομείων σύμφωνα με τις αναφορές των ασθενών και του νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης.

Βαθμολογία (από 1 έως 5)	Πολύ κακή	Κακή	Μέτρια	Καλή	Πολύ καλή	Μέσος όρος
	1	2	3	4	5	
n (%)						
Ασθενείς (n=268)	2 (0,7)	9 (3,4)	92 (34,3)	127 (47,4)	38 (14,2)	3,71
Νοσηλευτικό προσωπικό (n=137)	0 (0)	7 (5,1)	56 (40,9)	70 (51,1)	4 (2,9)	3,52
P-value			0,002 ^α		0,014 ^β	

α. Έλεγχος χ^2 (Fisher-Freeman-Halton exact).

β. Ανάλυση διακύμανσης (η ετερογένεια ελέγχθηκε με τον έλεγχο Levene).

Πίνακας 2α: Απαντήσεις ασθενών που αφορούν στην ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.

α) Οι υψηλότερες βαθμολογίες					
ΕΡΩΤΗΣΗ	n	Καθόλου ή λίγο	Πολύ ή πάρα πολύ	Μέσος όρος	Σταθερά απόκλιση
Νοσηλεία συνέπεια	269	5,5%	94,5%	4,30	0,92
Συνέχεια (νοσηλευτικού έργου)	263	1,9%	98,1%	4,30	0,81
Ευγένεια	267	2,3%	97,7%	4,30	0,79
Σεβασμός	268	3,7%	96,3%	4,20	0,88
Νοσηλεία επιδεξιότητα	269	4,7%	95,3%	4,20	0,92
β) Οι χαμηλότερες βαθμολογίες					
Πληροφόρηση προσανατολισμός	266	37,9%	62,1%	3,00	1,40
Γενικές οδηγίες	265	33,6%	66,4%	3,10	1,43
Εκπαίδευση	266	32,3%	67,7%	3,10	1,36
Ενημέρωση συγγενών	267	29,9%	70,1%	3,20	1,37
Πληροφόρηση εξετάσεις	266	27,5%	72,5%	3,30	1,42
Πληροφόρηση θεραπεία	265	29,8%	70,2%	3,30	1,44
Διαθέσιμος χρόνος	266	27,1%	72,9%	3,30	1,22

Πίνακας 2β: Απαντήσεις νοσηλευτικού προσωπικού που αφορούν στην ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.

α) Οι υψηλότερες βαθμολογίες					
ΕΡΩΤΗΣΗ	n	Καθόλου ή λίγο	Πολύ ή πάρα πολύ	Μέσος όρος	Σταθερά απόκλιση
Νοσηλεία επιδεξιότητα	138	0%	100%	4,4	0,65
Ανακούφιση πόνου ταχύτητα	137	2,2%	97,8%	4,3	0,70
Συνέχεια	136	1,5%	98,5%	4,3	0,73
Ευγένεια	137	5,1%	94,9%	4,3	0,89
β) Οι χαμηλότερες βαθμολογίες					
Φαγητό ποικιλία	133	35,4%	64,6%	2,9	1,08
Φαγητό ποιότητα	133	26,4%	73,6%	3,0	1,05
Ενημέρωση συγγενών	137	14,7%	85,3%	3,0	1,11
Προσωπικές προτιμήσεις	138	33,3%	66,7%	3,1	1,08



Πίνακας 3: Σύγκριση των απόψεων ασθενών και νοσηλευτικού προσωπικού.

ΕΡΩΤΗΣΗ	Ασθενείς	Νοσηλευτικό προσωπικό	P-value
	Μέσος όρος βαθμολογίας		
Νοσηλεία επιδεξιότητα	4,19	4,38	0,017
Ανακούφιση πόνου μέτρα	3,99	4,22	0,015
Πληροφόρηση προσανατολισμός	2,95	3,32	0,006
Πληροφόρηση εξετάσεις	3,35	3,60	0,040
Πληροφόρηση θεραπεία	3,29	3,64	0,012
Γενικές οδηγίες	3,12	3,46	0,005
Εκπαίδευση	3,15	3,47	0,008
Παρακολούθηση	3,49	3,84	0,001
Ξεκούραση πρωινή έγερση	3,66	3,36	0,011
Καθαριότητα δωματίου	4,11	3,78	0,001
Καθαριότητα τουαλέτα	3,83	3,49	0,002
Καθαριότητα κοινόχρηστοι	4,04	3,68	0,001
Φαγητό ποσότητα	4,09	3,37	<0,001
Φαγητό ποιότητα	3,56	3,23	0,004
Φαγητό τρόπος μαγειρέματος	3,63	3,25	0,001
Φαγητό ποικιλία	3,51	2,89	<0,001
Φαγητό θερμοκρασία	3,85	3,27	<0,001
Φαγητό σερβίρισμα	3,93	3,39	<0,001
Προσωπικές προτιμήσεις	3,43	3,07	0,003

Ανάλυση διακύμανσης (η ετερογένεια ελέγχθηκε με τον έλεγχο Levene).