

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Η εμπειρία και ο χειρισμός του stress κατά την άσκηση της νοσηλευτικής
2. Εξασφάλιση της ποιότητας φροντίδας: Παλαιά και νέα πρόκληση
3. Αξιολόγηση του θωρακικού πόνου: Νοσηλευτική προσέγγιση
4. Σήμερα: Σπουδαστές νοσηλευτικής στο Τ.Ε.Ι. Αθήνας. Αύριο: Επαγγελματίες νοσηλευτές στο χώρο της υγείας;
5. Η μερική νοσηλεία στην ψυχιατρική περίθαλψη
6. Ο καρκίνος ως ενότητα στη βασική νοσηλευτική εκπαίδευση
7. Υγεία και γηρατειά
8. Περιεχόμενα έτους

## CONTENTS

1. *Stress and coping in nursing practice*
2. *Quality assurance: an old and new challenge*
3. *Assessment of chest pain: A nursing approach*
4. *Today: Nursing students at the T.E.I. of Athens. Tomorrow: Professional nurses in health environment*
5. *Partial hospitalization in psychiatric care*
6. *Cancer as a unity at the basic nursing education*
7. *Health in Old Age*
8. *Contents of the year 1993*

# NOSSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE  
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

32, Τεύχος 4  
– Δεκ. 1993

32, No 4  
– December 1993

**ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ**

Εθνικός Σύνδεσμος  
Διπλωματούχων Νοσηλευτριών - Νοσηλευτών  
Ελλάδος  
Πύργος Αθηνών, Γ' κτίριο, 2ος όροφος  
Μεσογείων 2, 115 27 ΑΘΗΝΑ  
Τηλ.: 77 02 861

**ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

**Ε. Αγιώτου - Δημοπούλου**  
**Ε. Γουλιά**  
**Α. Καλοκαιρινού**  
**Μ. Μαλγαρινού**  
**Α. Παπαδαντωνάκη**  
**Ε. Πατηράκη**  
**Α. Πορτοκαλάκη**  
**Α. Ραγιά**  
**Ε. Χαραλαμπίδου**

**ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ**

**Μαρία Μαλγαρινού**  
Επίτ. Καθηγήτρια ΤΕΙ Αθηνών  
Πύργος Αθηνών - Γ' Κτίριο  
2ος όροφος - 115 27 ΑΘΗΝΑ

**ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ**

Φωτοστοιχειοδεσία - Σχεδιασμοί  
Εξώφυλλο - Εκτύπωση



**Κ. & Γ. ΖΕΡΜΠΙΝΗ Ο.Ε.**  
Κεντρικό : Χαριλάου Τρικούπη 73, Αθήνα, Τηλ. 36 14 741  
Εργοστάσιο : Σουλίου 10, Άγ. Δημήτριος, Τηλ. 99 42 382  
Βιβλιοπωλείο : Μικράς Ασίας 76, Γουδί, Τηλέφ. 77 98 654

**ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ**

Νοσηλεύτριες/ές-Σπουδάστριες/ές ...	2500 δρχ.
Οργανισμοί-Εταιρείες-Βιβλιοθήκες ..	4500 δρχ.
Εξωτερικού .....	40 \$
Τιμή τεύχους .....	750 δρχ.
Τιμή τευχών 1990, 1991 .....	600 δρχ.
» » 1985 - 1989 .....	500 δρχ.
Παλαιότερα τεύχη .....	400 δρχ.

**ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

1. Η εμπειρία και ο χειρισμός του stress κατά την άσκηση της νοσηλευτικής .....	181
<b>Α.Χ. Ραγιά</b>	
2. Εξασφάλιση της ποιότητας φροντίδας: Παλαιά και νέα πρόκληση .....	189
<b>Χ.Δ. Πλατή</b>	
3. Αξιολόγηση του δωρακικού πόνου: Νοσηλευτική προσέγγιση .....	197
<b>Δ.Β. Ακύρου</b>	
4. Σήμερα: Σπουδαστές νοσηλευτικής στο Τ.Ε.Ι. Αθήνας. Αύριο: Επαγγελματίες νοσηλευτές στο χώρο της υγείας; .....	204
<b>Γ. Φασόη, Μ. Κελέση, Α. Καυγά, Μ. Σαουνάτσου</b>	
5. Η μερική νοσηλεία στην ψυχιατρική περίθαλψη ...	214
<b>Ε. Γλούφτση, Α. Καραστεργίου</b>	
6. Ο καρκίνος ως ενότητα στη βασική νοσηλευτική εκπαίδευση .....	218
<b>Χ. Λεμονίδου</b>	
7. Υγεία στα γηρατειά .....	220
<b>Μ. Αβραμικά</b>	
8. Περιεχόμενα έτους .....	223

**CONTENTS**

1. Stress and coping in nursing practice .....	181
<b>A. Raya</b>	
2. Quality assurance: an old and new challenge ..	189
<b>Ch. Plati</b>	
3. Assessment of chest pain: A nursing approach .	197
<b>D.B. Akyrou</b>	
4. Today: Nursing students at the T.E.I. of Athens. Tomorrow: Professional nurses in health environment .....	204
<b>G. Fasoï, M. Kelesi, A. Kayga, M. Saounatsou</b>	
5. Partial hospitalization in psychiatric care .....	214
<b>E. Glouftsi, A. Karastergiou</b>	
6. Cancer as a unity at the basic nursing education	218
<b>Ch. Lemonidou</b>	
7. Health in Old Age .....	220
<b>A. Avramika</b>	
8. Contents of the year 1993 .....	223

## Εξασφάλιση της ποιότητας φροντίδας: Παλαιά και νέα πρόκληση

ΧΡΥΣΑΝΘΗ Δ. ΠΛΑΤΗ

Επίκ. Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών  
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας «Ευαγγελισμού»

**Περίληψη:** Στο άρθρο αυτό αναφέρονται απόψεις σχετικές με την εξασφάλιση της ποιότητας φροντίδας των αρρώστων και περιγράφονται τα πιο

γνωστά πλαίσια εργασίας. Επίσης, συζητούνται οι κυριότερες μέθοδοι που χρησιμοποιούνται στη νοσηλευτική για την εξασφάλιση της ποιότητας.

### Εισαγωγή

Η προσπάθεια για τη διασφάλιση της ποιότητας (quality assurance) στη φροντίδα υγείας κερδίζει συνεχώς έδαφος στη διεθνή βιβλιογραφία. Αρκεί να λεχθεί ότι μόνο στις ΗΠΑ τα τελευταία 10 χρόνια έχουν δημοσιευτεί περισσότερες από 1000 εργασίες. Το γεγονός ότι οι περισσότερες δημοσιεύσεις αντιστοιχούν σε νοσηλευτές, υποδηλώνει ότι στην περιοχή της διασφάλισης της ποιότητας οι νοσηλευτές πρωτοπορούν<sup>1</sup>.

Η έννοια για την ποιότητα ζωής στην πορεία του χρόνου τράβηξε το ενδιαφέρον φιλοσόφων, ηθικολόγων, οικονομολόγων, γιατρών, παιδαγωγών κ.ά. Οι επιστήμονες στην προσπάθειά τους να ορίσουν την ποιότητα την εξίσωσαν με αποδόσεις όπως ευτυχία, ευημερία, σημασία ζωής, αξία ζωής, υγεία κ.λ.π. Η υγεία, όπως αυτή ορίστηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ως «κατάσταση πλήρους φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας»<sup>2</sup>, ταυτίστηκε περισσότερο με την ποιότητα ζωής.

Η ποιότητα ως αντίληψη έχει μία αξία, η οποία είναι μεταφυσική, αλλά η ίδια η φύση της προκαλεί τη μέτρηση. Η διασφάλιση της ποιότητας στο περιεχόμενο της υγείας είναι συνώνυμη με εκτέλεση υψηλής στάθμης έργου. Ενώ η εκτέλεση που υπαγορεύει την ποιότητα μπορεί να μετρη-

θεί με κάποιο σημείο ή με ομάδα προκαθορισμένων κριτηρίων.

Το παρακάτω παράδειγμα με την ευθεία γραμμή (Σχήμα 1) είναι ένας απλός τρόπος σκέψης της εκτέλεσης:

Όπως φαίνεται στο σχήμα με τη βελτίωση της ποιότητας βελτιώνεται και η εκτέλεση και το αντίστροφο. Από τη μετακίνηση αυτή συνάγεται ότι η φροντίδα είναι ένα δυναμικό συμβάν και μπορεί να επηρεαστεί από ένα μεγάλο αριθμό μεταβλητών, όπως η συμπεριφορά του ατόμου, η αντίληψη και η γνώση του για τη νόσο και την υγεία, οι συνέπειες της νόσου, η βάση γνώσεων ασθενών και λειτουργιών υγείας, καθώς και πολλοί άλλοι κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες<sup>3</sup>.

### Απόψεις για τη διασφάλιση της ποιότητας

Σύμφωνα με τον Lee και συνεργάτες<sup>4</sup>, η διασφάλιση της ποιότητας είναι μία πολυσχιδής άποψη που περιέχει διαφορετικές ομάδες ιδεών και πρακτικών. Όμως ο πυρήνας της παραμένει η καθιέρωση, διατήρηση και προαγωγή «καλών επαγγελματικών» standards (επιπέδων) για την παροχή υγείας. Με επίσημους οργανωτικούς όρους η διασφάλιση της ποιότητας συχνά εξισώνεται με την αποτελεσματικότητα και την επίτευξη των στόχων, εκτελείται συνήθως στα νοσοκομεία και σε άλλα



**Σχήμα 1.** Η απλή οριζόντια ευθεία γραμμή δείχνει πώς μπορεί να εκτιμηθεί η νοσηλευτική εκτέλεση.

ιδρύματα υγείας, όπου οι ιεραρχικοί κανόνες και το διευθυντικό ήθος ασκείται συστηματικότερα. Η διασφάλιση της ποιότητας συνδέεται περισσότερο με την αξιολόγηση της έρευνας με την οποία έχει κοινές ρίζες. Στις εργασίες της δεκαετίας του '60 και '70 δεν αναφέρεται τίποτα σχετικό με την αξιολόγηση προγραμμάτων κόστους. Οι ίδιοι οι ερευνητές συνήθιζαν να κάνουν μόνοι τους την ανάλυση. Και τούτο, γιατί τα ενδιαφέροντά τους επικεντρώνονταν περισσότερο σε μετρήσεις οφέλειας παρά κόστους. Σήμερα, συμβαίνει το αντίστροφο, η οφέλεια-ανάλυση κόστους προηγείται. Πράγματι, ο αρχικός σχεδιασμός των προγραμμάτων διασφάλισης της ποιότητας, συχνά βρίσκεται κάτω από την αιγίδα ωφέλεια-ανάλυση κόστους. Αν και υπάρχει αναπόφευκτη αντίθεση μεταξύ ελάττωσης κόστους και βελτίωσης της παρεχόμενης φροντίδας.

Η διασφάλιση της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας ενσωματώνεται όλο και περισσότερο στη νοσηλευτική φιλοσοφία, ως λογικό αποτέλεσμα της υπάρχουσας ιδέας για επέκταση του κλινικού ελέγχου. Ειδικότερα, οι νοσηλευτές των ΗΠΑ και της Αυστραλίας είναι θερμοί υποστηρικτές της διασφάλισης της ποιότητας. Ο Αμερικανικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών (ANA)<sup>5</sup> δημοσίευσε το 1973 τις πρώτες ευρείες οδηγίες σχετικές με τα επίπεδα. Στις οδηγίες αυτές αναφέρεται, ότι οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για την παροχή εντατικής και συνεχούς φροντίδας στους ασθενείς και ότι είναι σε στρατηγική θέση να επιβλέπουν τα αποτελέσματα των διαφόρων κλινικών εισροών.

Το Βρετανικό Ίδρυμα ανάπτυξης επιπέδων (BSI)<sup>6</sup> περιγράφει τη διασφάλιση της ποιότητας για θεωρητικούς σκοπούς ως εξής: η αντίληψη της διασφάλισης της ποιότητας υπό τους όρους ανάπτυξης επιπέδων και κριτηρίων αγκαλιάζει όλες τις δραστηριότητες και τις λειτουργίες που σχετίζονται με την επίτευξη της ποιότητας μάλλον, παρά με τη στενότερη έννοια, της οποίας η πρόβλε-

ψη εστιάζεται μόνο στην απόδειξη της λέξης «διασφάλιση». Ετσι, η εξασφάλιση της ποιότητας περιλαμβάνει τον καθορισμό και την εκτίμηση της ποιότητας.

Η Kitson<sup>7</sup> υποστηρίζοντας την ανάγκη ανάπτυξης επιπέδων και κριτηρίων αναφέρει: τα επίπεδα στην κλινική άσκηση πρέπει να διαθέτουν επιστημονική εγκυρότητα με αυθεντικά αναγνωρισμένες μεθόδους, οι οποίες θα μας ερμηνεύουν το δικό μας κόσμο.

Ο Donabedian<sup>8</sup> σχολιάζοντας τον όρο «διασφάλιση ποιότητας» γράφει: ο όρος είναι σταθερά συγκαλυμμένος, όμως είναι αρκετά ανεπιτυχής. Και τούτο γιατί η ποιότητα στην καλύτερη περίπτωση προστατεύεται, ανυψώνεται, αλλά δεν ασφαλίζεται. Επίσης, θεωρεί άσκοπο να μπαίνει ο καθορισμός της ποιότητας σε περιττές συζητήσεις, επειδή η ίδια η ποιότητα είναι μια κοινωνική δομή, η οποία απεικονίζει τις αντιλήψεις μας για την αξία της υγείας, τις προσδοκίες μας για τη σχέση ασθενούς/υγείας και τις απόψεις μας για τη νομιμότητα των ρόλων στο σύστημα της υγείας.

Ο όρος διασφάλιση της ποιότητας, αναφερόμενος σε μία μόνο διάσταση της επαγγελματικής μας ευθύνης, περιλαμβάνει μια ομάδα ατόμων, όπως λειτουργοί υγείας, ασθενείς και προϊστάμενοι νοσηλευτικών μονάδων, που ζητούν να μάθουν αν οι επαγγελματίες τους δραστηριότητες εκτέλεσαν κατάλληλα. Η διασφάλιση της ποιότητας, επιπλέον, μας βεβαιώνει κατά πόσο η άσκηση της νοσηλευτικής φροντίδας ήταν απαραίτητη και σωστή. Ο Wilson<sup>9</sup> στο βιβλίο του «Εξασφάλιση Ποιότητας στο Νοσοκομείο» ορίζει τη διασφάλιση της ποιότητας σαν διοικητικό σύστημα, μέσω του οποίου βεβαιώνουμε τους εαυτούς μας και τους άλλους για την ποιότητα της εργασίας που προσφέρουμε. Παράλληλα, απευθύνει τέσσερα ερωτήματα, που αν απαντηθούν σωστά από τον ερευνητή, η εκτίμηση του σχεδίου αναμένεται επιτυχής. Τα ερωτήματα είναι:

- Τι πρόκειται να δείτε; : (εστιάζεται στο πρόβλημα)

- Τι πρόκειται να γάζετε; : (προσδοκίες)
- Πώς πρόκειται να το εξετάσετε; : (μεθοδολογία)
- Πώς θα γνωρίσετε πόσο καλό είναι; : (εκτίμηση εγκυρότητας)

Στη συνέχεια θα εξεταστούν τα κυριότερα πλαίσια εργασίας στα οποία στηρίζεται η διασφάλιση της ποιότητας.

### Πλαίσια εργασίας

1. Διασφάλιση ποιότητας - πλαίσιο εργασίας - Donabedian<sup>10</sup> (*Donabedian's framework for quality assurance*)

Ο Donabedian περιγράφει τη διεργασία διασφάλισης της ποιότητας με τρία αλληλοεξαρτώμενα συστατικά:

Δομή → Διεργασία → Αποτέλεσμα

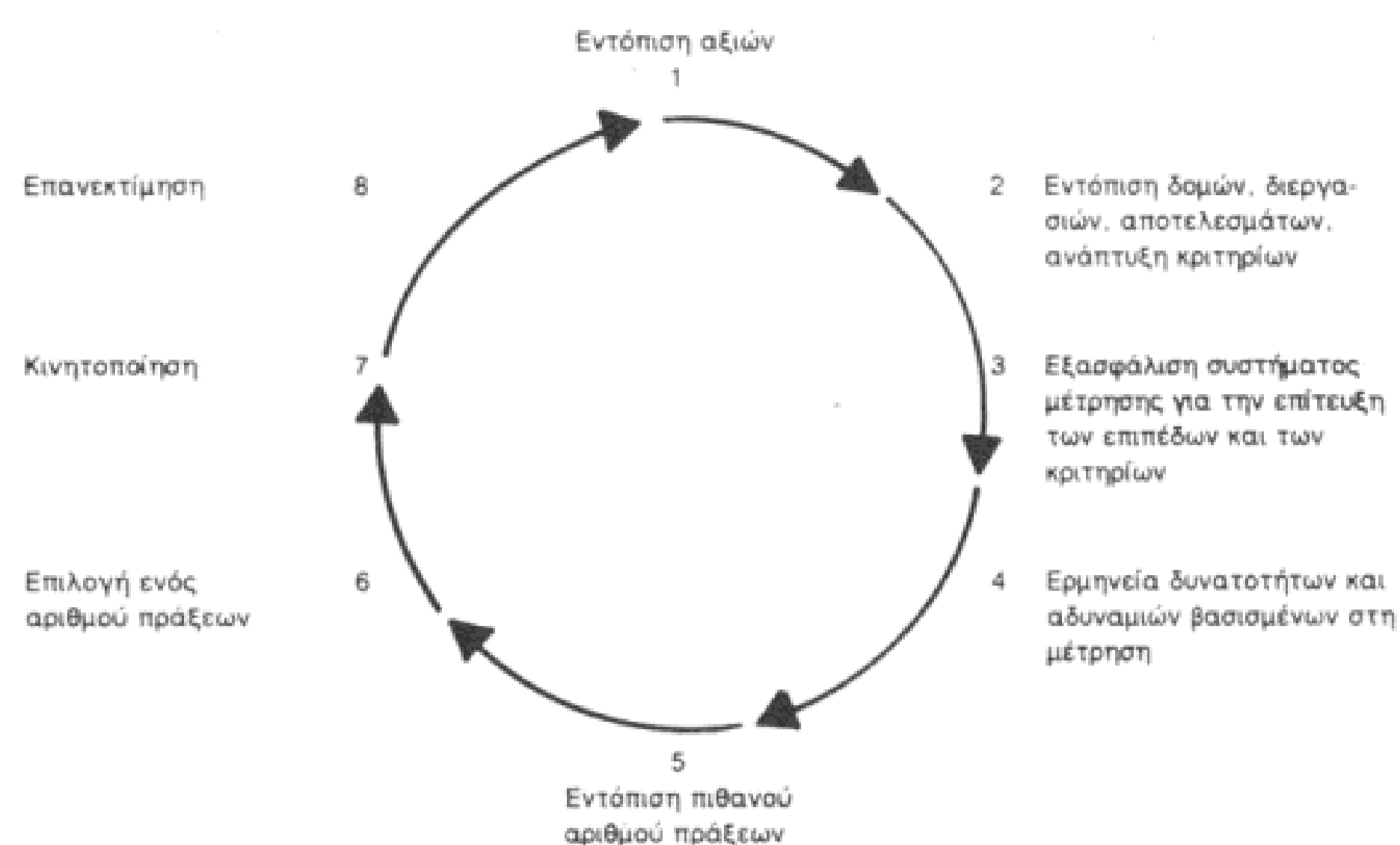
Στον όρο *δομή* περιλαμβάνονται φυσικά, οργανωτικά και λοιπά χαρακτηριστικά του συστήματος. Αναφέρονται μηχανισμοί ελέγχου φροντίδας, συνεχιζόμενη εκπαίδευση νοσηλευτικού προσωπικού, εγχειρίδιο διαδικασιών, σύστημα εργασίας, ταξινόμηση ασθενών κ.ά.

Στη *διεργασία* αναφέρονται οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις και οι συμπεριφορές που απαιτούνται από το νοσηλευτικό προσωπικό κατά την παροχή της φροντίδας, καθώς και τις αντιδράσεις ασθενών και νοσηλευτών. Οι διεργασίες είναι νοσηλευτικές λειτουργίες όπως εκτίμηση ασθενούς, ανάπτυξη νοσηλευτικού σχεδίου φροντίδας, εκτέλεση του σχεδίου, αξιολόγηση και τεκμηρίωση της φροντίδας. Το στοιχείο της διεργασίας σχετίζεται περισσότερο με τον τρόπο που παρέχεται η φροντίδα.

Με τον όρο *τελικό αποτέλεσμα* ο Donabedian θέλει να δείξει τι έχει επιτευχθεί. Δηλαδή, ποιές βελτιώσεις σημειώθηκαν στην υγεία, στη στάση, στις γνώσεις ή στη συμπεριφορά του ασθενούς.

2. Μοντέλο διασφάλισης της ποιότητας (*The Lang<sup>11</sup> quality assurance model*)

Το δεύτερο πλαίσιο εργασίας, που αναφέρεται στην οργάνωση της δραστηριότητας με σκοπό την εξασφάλιση της ποιότητας, παρέχει μια συνολική εικόνα των βασικών απόγεων της.



Σχήμα 2. Διασφάλιση ποιότητας, μοντέλο Norma Lang

Καίτοι, το μοντέλο της Lang δημοσιεύτηκε το 1976, συνεχίζει να είναι βιώσιμο και να αποτελεί τη βάση για να αναπτυχθούν διάφορα πλαίσια εργασίας σχετικά με τη διασφάλιση της ποιότητας.

3. Μοντέλο ομπρέλλα για τη διασφάλιση της ποιότητας (*Marker<sup>12</sup> umbrella model for quality assurance*)

Το τρίτο μοντέλο περιγράφηκε από τον Marker το 1987. Το πλαίσιο εργασίας που προσφέρει ο Marker προορίζεται για τοπικές δραστηριότητες διασφάλισης της ποιότητας, περικλείει επτά χαρακτηριστικά και απαιτεί απόλυτη συμμετοχή. Σύμφωνα με τον Marker ένα πρόγραμμα εξασφάλισης της ποιότητας θα πρέπει:

1. Να είναι αποκεντρωμένο
2. Να διαθέτει προσεκτικά σχεδιασμένη προσέγγιση
3. Να βεβαιώνει ότι οι δραστηριότητες διασφάλισης της ποιότητας συμφωνούν
4. Να αποφεύγει τη μέθοδο ανάκτησης δεδομένων (retrieval) και την επαναληπτική δραστηριότητα
5. Να έχει σχέση με νοσηλευτικά επίπεδα
6. Να ολοκληρώνεται στην καθημερινή ρουτίνα των νοσηλευτών που συμμετέχουν στη συνεχιζόμενη παρακολούθηση
7. Να έχει διπλό επίκεντρο: α) την εντόπιση του προβλήματος και την αποφασιστικότητα και β) τα επίπεδα και τα κριτήρια.

Το μοντέλο ομπρέλλα του Marker ενσωματώνει εννέα δραστηριότητες:

1. Ανάπτυξη επιπέδων και κριτηρίων
2. Πιστοποίηση
3. Συνεχιζόμενη εκπαίδευση
4. Εκτίμηση εκτέλεσης

Αρχές	Διάκριση χαρακτηριστικών	Παραδείγματα
Αποκλεισμός	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Εντόπιση παρεμβάσεων και λειτουργιών υγείας, οι οποίοι δεν πρέπει να περιληφθούν στη διαδικασία της ποιότητας</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Θάνατοι</li> <li>• Αναπηρίες</li> <li>• Νοσήματα</li> <li>• Ελλειψη ικανοποίησης</li> <li>• Ελλειψη άνεσης</li> </ul>
Διαγνωστική πειραματική προσέγγιση	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Εξειδικεύονται θεωρητικές δεμελιακές στρατηγικές κατάλληλες να μεταβάλλουν τις διαγνωστικές αιτίες</li> <li>• Δοκιμάζονται οι υποθέσεις που οδήγησαν στις παρεμβάσεις</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Εκπαιδευτικά προγράμματα υγείας, π.χ. αυτοεξέταση μαστού</li> <li>• Νοσηλευτική διάγνωση κ.ά.</li> </ul>
Εντόπιση προβλήματος	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Εντοπίζονται εμπόδια που παρουσιάζονται κατά την άσκηση της νοσηλευτικής φροντίδας και αναλύονται οι αιτίες που τα προκαλούν</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ανεπιθύμητα συμβάματα κατά τη διευθέτηση των διαφόρων γραμμών -Ε.Φ.Κ.Φ.Π. κ.ά.</li> <li>• Λάθη κατά τη χορήγηση φαρμάκων</li> <li>• Αύξηση πτώσεων ασθενών</li> </ul>
Προτίμηση αρρώστου	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ζητείται η γνώμη του αρρώστου για τη φροντίδα που δέχεται και το βαθμό ικανοποίησης που παίρνει από αυτή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Δεν υπάρχει σχέδιο εξόδου</li> <li>• Κλήση για βοήθεια απρόσιτη</li> <li>• Ελλειψη αξιολόγησης μετά τη χορήγηση παυσίπονου φαρμάκου</li> </ul>
Καταγραφή προσέγγισης	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Καθορίζεται η εκτέλεση της ποιότητας με ενέργειες που ακολουθούν συγκεκριμένη σειρά</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Εγχειρίδιο νοσηλευτικών διαδικασιών</li> <li>• Πρωτόκολλα επίπεδα στο σχεδιασμό της νοσηλευτικής φροντίδας</li> </ul>
Γενικές αρχές μοντέλου	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Εντοπίζονται ουσιώδη χαρακτηριστικά επαγγελματικής άσκησης</li> <li>• Ερευνάται η έκταση στην οποία μια συγκεκριμένη παρέμβαση εφαρμόζεται σ' αυτές τις διεργασίες</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Νοσηλευτική διεργασία</li> <li>• Θέση/περιγραφή καθηκόντων</li> <li>• Ανάπτυξη επιπέδων και κριτηρίων</li> </ul>

5. Έλεγχος (audit)

6. Συνεχής παρακολούθηση

7. Δραστήρια εντόπιση προβλήματος, συνεχής παρακολούθηση

8. Έλεγχος της επάρκειας των πηγών και της χρησιμοποίησης των πόρων

9. Διευθέτηση κινδύνων (πρόληψη ατυχημάτων, λοιμώξεων, προαγωγή ασφάλειας).

Το μοντέλο του Marker συνηγορεί υπέρ της άποψης ότι κάθε νοσηλευτική μονάδα καθορίζει τις δικές της ανθρωπίνες και υλικές πηγές, όπως νοσηλευτική στελέχωση, διαθέσιμος αριθμός κρεβατιών, προϋπολογισμός, εφοδιασμός υλικού κ.ά., τα οποία πρέπει να αναλύονται κάθε μήνα. Ακόμα, δίνει έμφαση στη συστηματική και συνεχιζόμενη εξέταση της φροντίδας του ασθενή, στην εργασία του προσωπικού, στην οργανωτική λειτουργία, καθώς και στις απόψεις του προσωπικού για

τη συμμετοχή του στις διάφορες επιτροπές αυτοελέγχου (peer review) και στην επαγγελματική του ευθύνη.

4. *Εξι προσεγγίσεις διασφάλισης της ποιότητας-Green and Levis (six approaches to quality assurance)*

Το πλαίσιο εργασίας που περιέγραψαν ο Green και Levis περιλαμβάνει έξι προσεγγίσεις, οι οποίες μπορεί να χρησιμοποιηθούν στη δραστηριότητα της εξασφάλισης της ποιότητας.

Από τις γενικές αρχές του μοντέλου και ειδικότερα από τη νοσηλευτική διεργασία και την τεκμηρίωσή της είναι δυνατόν να σχηματιστεί βάση για πολλές διεργασίες ελέγχου ποιότητας φροντίδας. Επιπλέον, τα συστατικά κάθε προσέγγισης ή και ο συνδυασμός τους χρησιμοποιούνται προκειμένου να δημιουργηθούν ορισμένες δραστηριότητες, όπως έλεγχος ποιότητας, έρευνες σχετικές

με τη στάση του αρρώστου, έλεγχος λοιμώξεων κ.ά. Τα παραπάνω, πολύ συχνά, χρησιμοποιούνται ως μέρος προγράμματος εξασφάλισης της ποιότητας. Στη συνέχεια θα περιγραφούν οι κυριότερες μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο της ποιότητας.

### Μέθοδοι ελέγχου της ποιότητας ΠΟΥ<sup>14</sup>

Η ποιότητα μετρείται με ποικίλες μεθόδους και τεχνικές. Ο ΠΟΥ το 1983 ταξινόμησε πέντε γενικά είδη ελέγχου διασφάλισης της ποιότητας όπως:

1. *Μεταβλητότητα δεικτών.* Οι προσεγγίσεις που χρησιμοποιούν αυτή τη μέθοδο βασίζονται στην υπόθεση, ότι η φρονίδα που προκύπτει από τους δείκτες είναι διαφορετική και μπορεί να είναι ενδεικτική ενός πιθανού προβλήματος στην ποιότητα.

2. *Κριτήρια σχετιζόμενα με προσυμπτωματικό έλεγχο.* Η μέθοδος της εντόπισης των προβλημάτων βασίζεται στον ορισμό των πιθανών προβλημάτων.

3. *Πολυπαραγοντικοί δείκτες.* Είναι μάλλον σύνθετη μέθοδος. Περιλαμβάνει ανάπτυξη δεικτών ποιότητας, οι οποίοι μπορεί να συνδυάζουν επίπεδα και κριτήρια, αναφερόμενα στις πληροφορίες.

4. *Μέθοδοι περιορισμένων ομάδων.* Εφόσον οι λειτουργοί υγείας εμπλέκονται στην πρόβλεψη παροχής υπηρεσιών υγείας βρίσκονται στην καλύτερη θέση να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα υγείας των ασθενών. Η χρήση μικρών δομημένων ομάδων αποδεικνύεται χρήσιμη προκειμένου να αναζητηθούν πληροφορίες, οι οποίες θα καθορίσουν τις προτεραιότητες και τις παρεμβάσεις.

5. *Χρησιμοποίηση δημοσκοπήσεων.* Οι μηχανισμοί αυτοί έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικοί για την εντόπιση της ποιότητας σε θέματα φροντίδας τόσο για τους ασθενείς, όσο και για αυτούς που παρέχουν τη φρονίδα.

### Ειδικές μέθοδοι ελέγχου ποιότητας που χρησιμοποιούνται στη νοσηλευτική

• *Δείκτες εκτέλεσης (Performance Indicators).* Πρόκειται για στατιστικές αναλογίες, οι οποίες προέρχονται από διαφορετικές υγειονομικές περιφέρειες και η επεξεργασία τους γίνεται

κεντρικά. Οι δείκτες εκτέλεσης επιτρέπουν συγκρίσεις του πυρήνα των δραστηριοτήτων ανάμεσα στις διάφορες υγειονομικές περιφέρειες. Η αξιοπιστία των δεικτών έχει αμφισβητηθεί εξαιτίας των διαφορών των τοπικών καταστάσεων και πρακτικών, που υπάρχουν στις διάφορες περιοχές. Έχουν περιγραφεί περίπου 450 δείκτες εκτέλεσης, οι οποίοι καλύπτουν σημαντικές πληροφορίες της νοσηλευτικής δραστηριότητας. Από τις αναλύσεις των δεικτών εκτέλεσης μπορεί να διαπιστωθούν αδρές μεταβλητότητες στην εκτέλεση μεταξύ των περιοχών και κατά μέσο όρο σε εθνικό επίπεδο. Ακόμα, μας πληροφορούν για τις πηγές και τον τρόπο που διατίθενται<sup>15</sup>.

• *Νοσηλευτικός έλεγχος της Phaneuf<sup>16</sup> (nursing audit).* Σκοπός αυτής της μεθόδου είναι η εκτίμηση της ποιότητας της νοσηλευτικής διεργασίας, από τον τρόπο με τον οποίο οι διάφορες νοσηλευτικές λειτουργίες εκτελούνται στον ασθενή. Ως μέθοδος ελέγχου ποιότητας εστιάζεται στη διεργασία της φροντίδας εξετάζοντας αναδρομικά τις νοσηλευτικές καταγραφές. Στη μέθοδο αυτή η αξιολόγηση θεωρείται σημαντικό μέρος της νοσηλευτικής ευθύνης. Η μέθοδος παρουσιάζει δυνατότητες και αδυναμίες, όπως και πολλές άλλες μέθοδοι. Δυνατότητες, γιατί στις καθορισμένες λειτουργίες και τα συστατικά τους φαίνεται να παρέχει μια σαφή περιγραφή της νοσηλευτικής φροντίδας. Ακόμη περιλαμβάνει κατάλληλη γνώση των νοσηλευτικών θεωριών και ένα ικανοποιητικό επίπεδο δεξιοτήτων. Το γεγονός ότι την πηγή πληροφοριών αποτελούν οι αναδρομικές καταγραφές και όχι η αξιολόγηση της νοσηλευτικής φροντίδας, η μέθοδος δέχτηκε κριτική από τον Donabedian<sup>17</sup>, ενώ ο Rosenfeld<sup>18</sup> υποστηρίζει ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ καταγραφών και ποιότητας φροντίδας.

• *Κλίμακα ποιότητας φροντίδας ασθενούς (Qualpac) κατά τους Wandelt και Ager<sup>19</sup>.* Το μεθοδολογικό εργαλείο Κλίμακα ποιότητας φροντίδας ασθενούς αρχίζει από το 1964 και περιλαμβάνει 68 αντικείμενα, τα οποία διαιρούνται σε 6 περιοχές φροντίδας. Και τα 68 αντικείμενα τοποθετούνται σε κλίμακα 5 σημείων.

Η μέθοδος αποσκοπεί:

1. Να μετρήσει την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας που δέχονται οι ασθενείς σε οποιοδήποτε ίδρυμα στο οποίο υπάρχει σχέση νοσηλευτή-ασθενή.

2. Να παρέχει ποσοτική μέτρηση της ποιότητας του συνόλου της νοσηλευτικής φροντίδας που λαμβάνει ο άρρωστος. Η μέτρηση του «επιπέδου» είναι «αναμενόμενη φροντίδα που παρέχεται από υψηλής κατάρτισης νοσηλευτή». Ο νοσηλευτής υψηλού επιπέδου προσλαμβάνεται για να καλύψει τη νοσηλευτική φροντίδα και τις ανάγκες του ασθενή στο ίδρυμα που υπηρετεί.

Η μέθοδος έχει περιγραφεί ως υποκειμενική παρατήρηση της σύγχρονης νοσηλευτικής φροντίδας των 68 προκαθορισμένων αντικειμένων της νοσηλευτικής άσκησης. Ίσως η σωστότερη απόδοση είναι, ότι τα αντικείμενα χρησιμοποιούνται ως κριτήρια για την κλίμακα ποιότητας φροντίδας. Στη μέθοδο αυτή οι κρίσεις των βαθμολογητών στηρίζονται στην παρατηρούμενη φροντίδα των αναγκών του ασθενούς. Είναι φανερό ότι οι κρίσεις αυτές είναι διαβλητές επειδή περιέχουν προσωπική αντίληψη. Η κριτική της μεθόδου είναι ένα μίγμα θετικών και αρνητικών απόψεων. Τα πιο δυνατά θετικά σημεία βρίσκονται στα αποτελέσματα της εφαρμογής της μεθόδου.

• *Παρακολούθηση (Monitor) κατά τους Goldstone, Ball and Collier*<sup>20</sup>. Είναι μια προσαρμογή της μεθόδου, η οποία αναπτύχθηκε από τη Νοσηλευτική Υπηρεσία του Ιατρικού Κέντρου του Σικάγου (Nursing Division of the Rush-Presbyterian St Lukes Medical Centre, Chicago). Η μέθοδος ερευνά τη σχέση μεταξύ νοσηλευτικής διεργασίας και αποτελέσματος φροντίδας ασθενούς και περιλαμβάνει:

1. Ανασκόπηση του αποτελέσματος της νοσηλευτικής φροντίδας, όπως μετρήθηκε με προκαθορισμένα κριτήρια. Τα κριτήρια είναι ειδικά, π.χ. αφορούν ασθενείς με έμφραγμα του μυοκαρδίου, χολοκυστεκτομή κ.λπ.

2. Ανασκόπηση της πραγματικής νοσηλευτικής διεργασίας και

3. Στατιστική αξιολόγηση της μελέτης σύνδεσης διεργασίας και αποτελέσματος φροντίδας.

Τα κριτήρια αναπτύχθηκαν με βάση το μοντέλο της νοσηλευτικής διεργασίας με τα γνωστά του μέρη: αξιολόγηση, σχεδιασμός, εφαρμογή, εκτίμηση αποτελέσματος της φροντίδας. Τα συστατικά κάθε μέρους σκιαγραφούνται λεπτομερώς. Οι πληροφορίες λαμβάνονται από ποικίλες πηγές όπως:

1. Από τις καταγραφές των ασθενών
2. Την παρατήρηση των ασθενών

3. Την συνέντευξη με τον ασθενή

4. Την συνέντευξη με το νοσηλευτικό προσωπικό

5. Την παρατήρηση του νοσηλευτικού προσωπικού

6. Την παρατήρηση του περιβάλλοντος του ασθενούς

7. Την παρατήρηση της διοίκησης της νοσηλευτικής μονάδας.

Ως προς την εκτίμηση της μεθόδου υπάρχουν πολλές υποθέσεις, που βλέπουν αμφίβολη την εγκυρότητα, δαπανηρή την εφαρμογή της και ότι χρειάζεται επιπλέον δοκιμή. Η βασική της αδυναμία εστιάζεται στην εγκυρότητα του περιεχομένου και της δομής των κριτηρίων, που πιστεύεται ότι στερούνται αξιοπιστίας και καταλληλότητας. Η μέθοδος αυτή προσαρμόστηκε από τον Goldstone, τον Ball και Collier, για να χρησιμοποιηθεί στην Αγγλία σε οξεία χειρουργικά και παθολογικά τμήματα της Βόρειας Αγγλίας.

• *Ανάπτυξη Κριτηρίων Μέτρησης της Νοσηλευτικής Φροντίδας (Development of criteria measures of nursing care) των Horn and Swaine*<sup>21</sup>. Στη μέθοδο αυτή αξιολογείται η νοσηλευτική διεργασία και τα αποτελέσματα της φροντίδας για να χρησιμοποιηθεί η κατάσταση υγείας. Από τη θεωρία της Orem προέκυψαν εννέα κατηγορίες κατάστασης υγείας για να υποδιαιρεθούν σε άλλες τέσσερις. Η νοσηλευτική φροντίδα εξετάζεται μέσα σ' αυτό το πλαίσιο εργασίας. Οι ασθενείς ταξινομούνται σε 90 ομάδες σύμφωνα με την ιατρική διάγνωση. Το κέντρο της μελέτης το κατέχει ο ασθενής. Το εργαλείο μέτρησης συνδέτουν 539 έγκυρα αντικείμενα (κριτήρια). Οι φυσικές παρατηρήσεις και οι συνεντεύξεις είναι οι τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν. Η εγκυρότητα καθιερώθηκε σε όλα τα κριτήρια και η δοκιμασία της αξιοπιστίας εκτελέστηκε σε 414. Τελικά εκφράζεται η άποψη ότι σε όλα τα εργαλεία διεργασίας που έχουν σήμερα αναπτυχθεί, απαιτείται εντατικότερη δοκιμή στην εγκυρότητά τους, κυρίως σ' αυτά που σχετίζονται με την ανάπτυξη κριτηρίων.

• *Θεραπευτική Νοσηλευτική Λειτουργία (ΘΝΛ) (The Therapeutic Nursing Function) της Kitson*<sup>22</sup>. Η ΘΝΛ είναι μία εναλλακτική προσέγγιση, η οποία καθορίζει απόψεις σχετικές με τη νοσηλευτική. Στη συνέχεια δίνει ένα αριθμό προτάσεων, στις οποίες περιγράφεται η υποθετική σχέση αυτών των απόψεων. Αντικειμενικός σκοπός της



προσέγγισης είναι να βρει τέτοιες μετρήσεις που να είναι λειτουργικές με τις απόψεις. Επιπλέον, να διερευνηθεί η ακρίβεια μιας παραδεκτής σχέσης. Με τη μέθοδο αυτή η Kitson διερευνά και εξηγεί σχέσεις μεταξύ απόψεων, οι οποίες φαίνεται να είναι δυνητικά θεραπευτικές, π.χ. η ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα διασφαλίζει το άτομο να επιλέξει ελεύθερα τις δραστηριότητες αυτοφροντίδας και τον ενθαρρύνει να αποφασίζει μόνος του.

• *Θεραπευτική Νοσηλευτική Λειτουργία (The Therapeutic Nursing Function) της Kitson (ΘΝΛ)*. Η προσέγγιση αυτή χρησιμοποιήθηκε να εκτιμήσει:

1. Την έκταση στην οποία οι στόχοι της νοσηλευτικής φροντίδας κάθε ασθενή εντοπίστηκαν και

2. Να παρατηρήσει τον τρόπο με τον οποίο η νοσηλευτική πράξη έχει καταγραφεί.

Η ΘΝΛ διαιρεί την αντίδραση νοσηλευτή-ασθενή σε τρεις φάσεις: την *έναρξη*, τη *διεργασία* και το *αποτέλεσμα*. Στην παρατήρηση της φροντίδας βρέθηκαν σημαντικές διαφορές και στις δύο προσεγγίσεις. Οι προσεγγίσεις βρίσκονται στο αναπτυξιακό στάδιο, ενώ η άπουη να δοκιμαστούν ως προς τη δομή και το περιεχόμενο κρίνεται αναγκαία.

• *Ποιότητα κύκλων (Quality circles) του Hutchins<sup>23</sup>*. Η μέθοδος αυτή καθορίζει την ποιότητα ως εξής: «Μια μικρή ομάδα ανθρώπων 3-12 που κάνουν την ίδια ή παρόμοια εργασία συγκεντρώνονται εθελοντικά 1 φορά την εβδομάδα. Διάρκεια συνάντησης 1 ώρα αμειβόμενη, με δική τους ηγεσία και επίβλεψη. Τα άτομα εκπαιδεύονται στην εντόπιση, ανάλυση μερικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν στην εργασία τους, παρουσιάζουν λύσεις σε θέματα διοίκησης και όπου είναι δυνατόν εφαρμόζουν μόνοι τους τις λύσεις».

Τα άτομα που χρησιμοποιούν αυτή τη μέθοδο είναι προσανατολισμένα κατά τέτοιον τρόπο, ώστε όταν οι εφαρμογές είναι επιτυχείς να μπορούν να επηρεάσουν δετικά οργανωτικές βελτιώσεις. Δηλαδή, το έργο τους είναι να εντοπίζουν, αναλύουν και λύνουν προβλήματα στην περιοχή της εργασίας τους.

Συμπερασματικά, πρέπει να λεχθεί, ότι χωρίς τη διασφάλιση της ποιότητας οι νοσηλευτές δεν μπορούν να κάνουν γνωστές τις ανάγκες τους, να δέσουν

προτεραιότητες ή να εκτιμήσουν την πρόοδό τους. Ακόμα, δεν μπορούν να στηρίζουν αιτήματα για περισσότερες πηγές ή να αποδείξουν την αποτελεσματικότητα μιας προηγμένης νοσηλευτικής. Τελικά, η ελπίδα για βελτίωση της ποιότητας θα επιτευχθεί μόνον με την ανασκόπηση της κλινικής άσκησης, την ανάπτυξη επιπέδων και κριτηρίων, τη μέτρηση της προόδου, την εισαγωγή αναγκαίων αλλαγών, καθώς και το συνεχιζόμενο κύκλο ελέγχου.

Ας είμαστε λοιπόν άγρυπνοι στις νέες προκλήσεις για συστηματική προσέγγιση της αξιολόγησης και βελτίωσης της νοσηλευτικής άσκησης, γιατί αν μείνουμε απαθείς, μαζί με εμάς, θα υποφέρουν και οι ασθενείς μας.

## Quality assurance: an old and new challenge

Ch. Plati

### Summary

*This paper examines the concept of quality assurance in patients' care and presents an overview of frameworks and methods used in nursing quality assurance activities.*

### Βιβλιογραφία

1. Koch T.: "A review of nursing quality assurance". *Journal of Advanced Nursing* 17: 78-94, 1992.
2. W.H.O.: *Constitution of the World Health Organization: Basic Documents*, 15th edition, 1961.
3. Ball C.: "What the hell is quality?" in *Fitness for Purpose* SPRHE-MFER Nelson, 1985.
4. Less G., Salauroo M., Warden S.: "Quality assurance: Is it professional insurance?" *Journal of Advanced Nursing* 12: 719-727, 1987.
5. American Nurses Association. *Standards of Nursing Practice*. American Nurses Association, New York, 1973.
6. British Standards Institution. *A guide to quality assurance BS 4891*. British Standards Institution, London, 1972.
7. Kitson A.: "Raising Standards of Clinical Practice - the fundamental issue of effective nursing practice" *Journal of Advanced Nursing* 12: 321-329, 1987.
8. Donabedian A.: "Quality assessment and assurance: unity of purpose, diversity of means". *Inquire* 25: 173-192, 1988b.

9. Wilson C.: *Hospital-wide Quality Assurance*. WB Saunders, Eastbourne, 1987.
10. Donabedian A.: "Exploration in Quality Assessment and Monitoring" vol. 1. *The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*. Health Administration Press, Ann Arbor Michigan, 1980.
11. Lang N., Clinton J.: "Assessment of quality of nursing care". In Werley H, Fitzpatrick J.(eds) *Annual review of nursing research*. Springer, New York 2: 150-160, 1984.
12. Marker C.: "The Marker umbrella model for quality assurance: monitoring and evaluation professional practice". *Journal of Nursing Quality Assurance* 1:52-63, 1987.
13. Green L., Levis F.: *Measurement and Evaluation in Health Education*. Mayfield, Palo Alto, California, 1986.
14. World Health Organization. *Development of Standards of Nursing Practice*. Report of a WHO meeting 1982. WHO, Copenhagen, 1983.
15. Reid E.: "An overview of quality assurance-the concept and the reality". *Recent Advances in Nursing* 19: 64-91, 1988.
16. Phaneuf M.C.: *The nursing audit-Profile for excellence*. Appleton-Century-Crofts, New York, 1972.
17. Donabedian A.: "The quality of care. How can it be assessed?" *JAMA* 260: 1743-1748, 1988c.
18. Rosenfeld L.S.: "Quality of medical care in hospitals". *American Journal of Public Health* 47: 856-865, 1982.
19. Wandelt M., Ager J.: *Quality Patient Care Scales (Qualpacs)*. Appleton-Century-Crofts, New York, 1974.
20. Goldstone L., Ball J., Collier M. *Monitor. An Index of the Quality of Nursing Care for Acute Medical and Surgical Wards*. Newcastle-upon-Tyne Politechnic Products, Newcastle-upon-Tyne, 1983.
21. Horn B., Swain M.: *Development of Criterion Measures of Nursing Care*. Department of Hospital Administration School of Public Health. The University of Michigan, Ann Arbor, 1977.
22. Kitson A.: "Indicators of quality in nursing care: an alternative approach". *Journal of Advanced Nursing*, 1985.
23. Hutchins D.: *Quality Circles Handbook*. Pitman Press, Batch, 1985.
24. Salvage J.: "Seizing power". *Nursing Standard* 6:3, 1992.