

5

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

τεύχος 2ο

Απριλιος — Ιουνιος 1991



Τριμηνιαία έκδοση

του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών-Νοσηλευτών Ελλάδος



«ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ»

ΕΣΔΝΕ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

**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. Γουλιιά  
Α. Καλοκαιρινού  
Β. Λανάρα  
Μ. Μαλγαρινού  
Α. Παπαδαντωνάκη  
Ε. Πατηράκη  
Α. Πορτοκαλάκη  
Α. Ραγιά  
Μ. Στέφα  
Ε. Χαραλαμπίδου

**ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ**

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

**ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ**

Φωτοστοιχειοθεσία - Σχεδιασμοί  
Εξώφυλλο - Εκτύπωση



Κατεχακη & Αδριανείου 3 - 115 25 ΑΘΗΝΑ  
Τηλ. 67 14 371 - 67 14 340  
FAX: 67 15 015

**ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ**

Νοσηλεύτριες/-ές \_\_\_\_\_ 2000 δρχ.  
Σπουδάστριες/-ές \_\_\_\_\_ 1000 δρχ.  
Οργανισμοί - Εταιρείες -  
Βιβλιοθήκες \_\_\_\_\_ 3500 δρχ.  
Εξωτερικού \_\_\_\_\_ 35 \$  
Τιμή τεύχους \_\_\_\_\_ 600 δρχ.  
για σπουδαστές \_\_\_\_\_ 300 δρχ.

1. Η νοσηλευτική συμμετοχή στον εορτασμό των 50 χρόνων από το έπος 1940 - 1941. Σ. Παπαμικρούλη .....	87
2. Η δράσις των Ελληνίδων αδελφών κατά την περιόδον του Ελληνο-ιταλικού πολέμου. Μ. Ελευθερίου-Καραϊωσηφίδου .....	93
3. Η μεγάλη θυσία - Μια αδελφή του ΕΕΣ θυμάται. Μ. Τσάλλη .....	98
4. Αναμνήσεις από τον πόλεμον του 1940 - 41. Κ. Μήτσου .....	111
5. Οι Ελληνίδες αδελφές στον πόλεμο του 1940 - 41. Ε. Σπηλιοπούλου-Αναστασιάδου .....	115
6. Από τη ζωή μου ως αδελφής του ΕΕΣ. Χ.Π. Τραϊανού .....	121
7. Ο πρώτος άρρωστος μας ήταν τραυματίας. Μ. Ευσταθοπούλου .....	124
8. Μνήμη ιερή. Χ. Κωλέττη .....	127
9. Εκτίμηση ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας. Πρόκληση για τους νοσηλευτές. Χ.Δ. Πλατή .....	133
10. Σεμινάριο με θέμα: Πλαίσιο μετεκπαιδευτικού προγράμματος ογκολογικής νοσηλευτικής. Μ. Μαλγαρινού .....	140
11. Υγεία και ανάπτυξη στη δεκαετία του 1990. Η. Nakajima .....	143
12. Ωραιές πρωτοβουλίες. Ε. Γουλιιά .....	146
13. Γιατροί χωρίς σύνορα - Η «πανανθρώπινη» νοσηλευτική. Μια πρώτη ενημέρωση .....	149

CONTENTS

1. Nursing Contribution to the Celebration of 50 years from the Epic War 1940 - 1941. S. Papamikrouli .....	87
2. The activities of Greek Nurses during the Greek-Italian War. M. Eleftheriou .....	93
3. The great sacrifice. A Nurse remembers. M. Tsali .....	98
4. Memories from the 1940 - 41 war. K. Mitsou .....	111
5. The Greek Nurses in the war of 1940 - 41. E. Anastasiadou .....	115
6. From my life as a Hellenic Red Cross Nurse. Ch. Traianou .....	121
7. My first patient was a wounded soldier. (Student Nurse during the war). M. Efstathopoulou .....	124
8. Sacred Memory. Ch. Koletti .....	127
9. Quality assurance of Nursing care a challenge for Nurses. Ch. Plati .....	133
10. Concesus Conference on core Curriculum for a Post-Basic course in Cancer Nursing. M. Malgarinou .....	140
11. Health and Development in the 1990s. H. Nakajima .....	143
12. Excellent Iniciatives. E. Gouliia .....	146
13. Medicine with out frontiers - Global Nursing .....	149

## ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

**Χ.Δ. Πλατή**

Διευθύντριας Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Π.Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

**Περίληψη:** Αναφέρονται τάσεις και προσεγγίσεις, που αφορούν την εκτίμηση της ποιότητας της φροντίδας, και εξηγούνται όροι που εμπλέκονται στη διεργασία αυτή. Μεθοδολογικές αδυναμίες που εντοπίζονται κατά την εκτίμηση και τη μέτρηση της ποιότητας προσανατολίζουν τους ερευνητές στην αναζήτηση ενός γενικού εργαλείου μέτρησης της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας, ικανού να εξασφαλίζει εγκυρότητα και αξιοπιστία.

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τις τελευταίες δεκαετίες, η ανησυχία των νοσηλευτών για την εκτίμηση της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχουν αυξάνεται συνεχώς. Προς την κατεύθυνση αυτή, τόσο στη Βόρειο Αμερική όσο και σε ορισμένες χώρες της Ευρώπης, έχουν αναληφθεί σοβαρές προσπάθειες από τους νοσηλευτές με τη δοκιμή ποικίλων μεθοδολογικών προσεγγίσεων, χωρίς, προς το παρόν, να έχουν δώσει τα αναμενόμενα αποτελέσματα.

Μέχρι σήμερα, οι οικονομολόγοι και οι σχεδιαστές υγείας υπολόγιζαν τη φροντίδα που παρεχόταν στους αρρώστους με ποσοτικά μεγέθη. Δηλαδή, όλα τα αντικείμενα που χρησιμοποιούνταν κατά την παροχή της φροντίδας μαζί με τον αριθμό του προσωπικού κοστολογούνταν και συγκρίνονταν με το κόστος διαφορετικών τύπων φροντίδας.

Κατά την διεξαγωγή των ποσοτικών μετρήσεων, χρησιμοποιείται ένα εύρος δεικτών από απλούς μέχρι πολυπλοκότερους, οι οποίοι προσδιορίζουν το ατομικό κόστος της φροντίδας και θεραπείας, επιτρέπουν συγκρίσεις μεταξύ διαφορετικών υγειονομικών περιοχών και ιατρικών ειδικοτήτων και καθορίζουν το μέγεθος του προϋπολογισμού, που δαπανάται για την κάλυψη των αναγκών υγείας του πληθυσμού.

Σήμερα, τα πολύπλοκα μέσα ποσοτικών μετρήσεων μπορεί να χρησιμοποιηθούν και για το σχεδιασμό της νοσηλευτικής φροντίδας των αρρώστων με τη δημιουργία πακέτων με βάση τη σχέση αποτελεσματικότητας-κόστους (cost-effectiveness).

Όμως, παρά την αναμφισβήτητη αξία αυτών των προσεγγίσεων, δεν παρέχεται σοβαρή ένδειξη ότι μπορεί να χρησιμοποιηθούν για την εκτίμηση της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας, λόγω της συνδετικότητάς της και των απρόβλεπτων παραμέτρων που εμπλέκονται σε αυτήν.<sup>1</sup>

Η ανάγκη εύρεσης κατάλληλου μεθοδολογικού εργαλείου για την ποιοτική εκτίμηση του αποτελέσματος της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας είναι

Το πρότυπο δομή-διεργασία-αποτέλεσμα (structure process outcome model) φαίνεται να διαγράφει αισιόδοξη προοπτική μελλοντικού εργαλείου εκτίμησης της ποιότητας της φροντίδας. Επιπλέον, προσφέρεται ως πλαίσιο για την ανάπτυξη κριτηρίων με προκαθορισμένα επίπεδα επιθυμητής φροντίδας και με δυνατότητα μέτρησης του αποτελέσματος που είναι βασισμένο στα τεθέντα κριτήρια.

Η εκτίμηση της ποιότητας της φροντίδας ως συνεχιζόμενη διεργασία εντοπίζει αδυναμίες και δυνατότητες του τρόπου παροχής της φροντίδας και προτείνει μεταβολές και τροποποιήσεις, που αποβλέπουν στην άμεση ή έμμεση βελτίωσή της.<sup>2</sup>

Ακολουθεί σύντομη εξήγηση ορισμένων όρων που επαναλαμβάνονται συχνά στο άρθρο αυτό και περιγράφονται τάσεις, προσεγγίσεις και προοπτικές, σχετικές με τον έλεγχο της εκτίμησης της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας.

## ΕΞΗΓΗΣΗ ΟΡΩΝ

Στη σύγχρονη νοσηλευτική βιβλιογραφία, οι όροι νοσηλευτικός αυτο-έλεγχος (nursing audit), εξασφάλιση ποιότητας (quality assurance) και έλεγχος ποιότητας (quality control) απαντώνται συχνά και, παρά την εννοιολογική τους διαφορά, αποβλέπουν σε κοινό στόχο: τη διασφάλιση της ποιότητας της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.<sup>3-5</sup>

Η Smeltzer<sup>6</sup> θεωρεί τον έλεγχο της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας ως δυναμικό μέσο, με το οποίο επιτυγχάνεται για τους ασθενείς εξατομικευμένη φροντίδα σε άριστο βαθμό. Σύμφωνα με τον Αμερικανικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών (ANA),<sup>7</sup> η εκτίμηση της ποιότητας της φροντίδας ορίζεται ως σύνολο δραστηριοτήτων που εξασφαλίζει την καλύτερη δυνατή φροντίδα στους αρρώστους. Τέλος, ο Schmadl,<sup>8</sup> χαρακτηρίζει τον έλεγχο της ποιότητας ως συνεχιζόμενο νοσηλευτικό πρόγραμμα, του οποίου η σύνδεση και η εκτέλεση εξασφαλίζουν άριστη φροντίδα.

Ο όρος *άριστο* ή *εξάαιρετο* (excellence), εννοιολογικώς, αναγνωρίζεται ως μεταβλητή, η οποία αντανάκλα ειδικό σημείο κάποιας κλίμακας. Ιδιαίτερα, όταν ο όρος αυτός χρησιμοποιείται για την εκτίμηση της ποιότητας της φροντίδας, προτιμάται περισσότερο ως μεταβλητή, από το σταθερό σημείο κάποιας κλίμακας, που έχει προαποφασισθεί να αντιστοιχεί το άριστο. Ενώ με λειτουργικό ορισμό το άριστο μπορεί να επηρεασθεί από ποικιλία παραγόντων, όπως πλαίσιο αναφοράς, μονάδα μέτρησης, πηγές κ.ά.<sup>9</sup>

Ο όρος *πρότυπο* υποδηλώνει προκαθορισμένο επίπεδο εκτέλεσης που είναι κατορθωτό, παρατηρήσιμο, επιθυμητό και μετρητό. Σύμφωνα με το Βασιλικό Κολέγιο Νοσηλευτικής του Ηνωμένου Βασιλείου (RCN),<sup>10</sup> τα πρότυπα μπορούν να υποδιαιρεθούν σε κριτήρια ή μεμονωμένες διαδικασίες που είναι παρατηρήσιμες και μετρητές. Σε άλλον ορισμό, το πρότυπο ορίζεται ως μέτρο, στάθμη ή σειρά εφαρμογών που ανταποκρίνονται σε κάποιο κριτήριο, του οποίου η πραγματική εφαρμογή μπορεί να συγκριθεί.

Η Donabedian<sup>12</sup> ορίζει το κριτήριο ως επιθυμητή νοσηλευτική φροντίδα, που επιτρέπει σύγκριση με την πραγματική φροντίδα. Επιπλέον, ένα καλά διατυπωμένο κριτήριο πρέπει να είναι έγκυρο, μετρήσιμο και κατάλληλο.

Κατά τη διαδικασία της εκτίμησης της ποιότητας, εμπλέκονται οι όροι μέτρηση και αξιολόγηση· και οι δύο όροι χρησιμοποιούνται εναλλακτικά. Προς διευκόλυνση του εννοιολογικού πλαισίου της ποιότητας, και τα δύο στοιχεία αναφέρονται χωριστά.

Ο όρος *μέτρηση* σημαίνει αντικειμενική επιβεβαίωση των διαστάσεων χωρητικότητας ή ποσότητας. Οι ακριβείς μετρήσεις των νοσηλευτικών παρεμβάσεων αξιολογούνται και συγκρίνονται με τις προκαθορισμένες τιμές του προτύπου, οι οποίες εκφράζονται αριθμητικά.

Ο όρος *αξιολόγηση* σημαίνει υποκειμενική γενίκευση, κατά την οποία περιγράφεται το αποτέλεσμα κρίσης βασισμένο στη μέτρηση.<sup>13</sup>

Ο όρος *πλαίσιο εργασίας* υποδηλώνει κάποια βάση, με την οποία αναπτύσσονται τα κριτήρια. Στο πρότυπο δομή-διεργασία-αποτέλεσμα φροντίδας, βασίζονται αρκετά πλαίσια εργασίας, τα οποία μπορεί να εκτιμηθούν με σύγχρονη ή αναδρομική μέθοδο. Η σύγχρονη μέθοδος εκτιμά δραστηριότητες που πραγματοποιούνται κατά την περίοδο, που ο άρρωστος συμμετέχει ενεργά στο σχεδιασμό και την εφαρμογή της φροντίδας του. Η αναδρομική εκτιμά αναφορές παρελθόντος, που σχετίζονται με δραστηριότητες, καταστάσεις και συμπεριφορές αρρώστων-νοσηλευτών, όπως αυτές καταγράφονται στα φύλλα νοσηλείας ορισμένης χρονικής περιόδου του παρελθόντος.<sup>14</sup>

## Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΩΣ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

---

Από τη μεγάλη ποικιλία των μεθόδων που εφαρμόσθηκαν κατά καιρούς για τον έλεγχο της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας (nursing audit tools), μεγαλύτερη εφαρμογή βρήκαν οι μέθοδοι των Donabedian<sup>15</sup> 1966, Phaneuf<sup>16</sup> 1976, Ceglarek και Rine<sup>17</sup> 1977, Craig<sup>18</sup> 1986 κ.ά. Αλλά και αυτές οι προσεγγίσεις δεν ήταν απαλλαγμένες αδυναμιών. Οι κυριότερες αδυναμίες αφορούσαν τις ακόλουθες μεταβλητές: πλαίσιο εργασίας, κριτήρια, σύστημα μέτρησης κ.ά.

Η νοσηλευτική διεργασία ως μέθοδος παροχής ολοκληρωμένης και εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας με τις γνωστές φάσεις που είναι αξιολόγηση, σχεδιασμός, εφαρμογή και εκτίμηση αποτελεσμάτων, προσφέρεται ως μέσο εκτίμησης της ποιότητας της φροντίδας, γιατί:

1. Στις διάφορες φάσεις της εκπληρώνονται οι νοσηλευτικοί σκοποί.
2. Βρίσκεται εξολοκλήρου κάτω από το νοσηλευτικό έλεγχο.
3. Δίνει τη δυνατότητα μέτρησης και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων της φροντίδας.

Ο έλεγχος της ποιότητας της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας διενεργείται από ειδικές επιτροπές και με διαφορετικούς τρόπους προσέγγισης. Αναφέρονται οι κυριότερες.

1. *Η Εσωτερική επιτροπή (peer review)* αποτελείται από νοσηλευτικά στελέχη, τα οποία εργάζονται στον ίδιο χώρο, συνήθως προέρχονται από διαφορετικές περιοχές της νοσηλευτικής, όπως νοσηλευτική διοίκηση, νοσηλευτική εκπαίδευση, κλινικός τομέας κ.ά. Η Dombek,<sup>19</sup> σχολιάζοντας τη συμβολή της επιτροπής, παρατηρεί στον επαγγελματικό τομέα ότι η επιτροπή αυτή αναγνωρίζεται ως μέσο ενδάρρυνσης για την ανάληψη επαγγελματικής ευθύνης, συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και συνεχούς βελτίωσης των κριτηρίων.
2. *Η Κεντρική επιτροπή (top-down)* αποτελείται από ηγετικά νοσηλευτικά στελέχη, τα οποία διορίζονται και ελέγχονται από την κεντρική ηγεσία της νοσηλευτικής, η οποία γίνεται και κάτοχος των δεδομένων. Οι Redfern και Norman,<sup>20</sup> εξετάζοντας την εκ των άνω προς τα κάτω προσέγγιση, παρατηρούν. Εφόσον η εκτίμηση της ποιότητας γίνεται με γενικό εργαλείο μέτρησης και με προδεδωμένα κριτήρια, είναι δυνατόν αδυναμίες και δυνατότητες, ειδικές για την περιοχή που αξιολογείται, να διαφύγουν. Ακόμη, η απουσία κλινικών νοσηλευτών από τη διαδικασία της εκτίμησης θεωρείται σοβαρό μειονέκτημα, και τούτο γιατί αυτοί είναι εκείνοι που εφαρμόζουν τα κριτήρια, εντοπίζουν τις αδυναμίες τους και μπορούν να κάνουν τις ανάλογες προτάσεις.
3. Η εκ των κάτω προς τα άνω προσέγγιση γίνεται από κλινικούς νοσηλευτές, οι οποίοι εκλαμβάνουν τον έλεγχο της ποιότητας της φροντίδας ως επέκταση και ολοκλήρωση της επαγγελματικής τους άσκησης.

Οι κλινικοί νοσηλευτές συμμετέχουν ενεργά στη διαδικασία ελέγχου ποιότητας, διατηρούν το δικαίωμα κατοχής των αποτελεσμάτων που προκύπτουν από τον έλεγχο της ποιότητας της φροντίδας και αναζητούν αποτελεσματικούς τρόπους αξιοποίησής των. Μειονέκτημα της προσέγγισης είναι το μεγάλο κόστος που προκύπτει από τη συμμετοχή μεγάλου αριθμού κλινικών νοσηλευτών, οι οποίοι υποβάλλονται σε ειδική εκπαίδευση.

## ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ

---

Η ανάπτυξη κριτηρίων προέκυψε από την ανάγκη μείωσης της υποκειμενικότητας που μπορεί να συμβεί κατά την εκτίμηση της φροντίδας.

Κριτήρια αναπτύσσονται από επιτροπή νοσηλευτών με ευρεία θεωρητική γνώση, βαθιά αντίληψη του αντικειμένου της νοσηλευτικής και παράλληλη ανάπτυξη κλινικών δεξιοτήτων και εμπειριών. Εφόσον ο νοσηλευτικός έλεγχος πρόκειται να εκτιμήσει την ποιότητα φροντίδας, τα κριτήρια πρέπει να αποβλέπουν σε τέλεια παρά σε βασικά και ασφαλή επίπεδα φροντίδας αρρώστου.

Με βάση το πλαίσιο δομή-διεργασία-αποτέλεσμα, η Donabedian<sup>21</sup> ανέπτυξε κριτήρια, τα οποία στην περιοχή της δομής καλύπτουν οργανωτικές μεταβλητές που μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητα του αποτελέσματος της φροντίδας.

Στην περιοχή της διεργασίας, εντάσσονται οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις των νοσηλευτών. Οι μετρήσεις, συνεχείς και αντικειμενικές, αφορούν δραστηριότητες που σχετίζονται με ποιότητα φροντίδας, για την οποία ευθύνονται οι νοση-

λευτές και συγκρίνονται με προκαθορισμένα νοσηλευτικά κριτήρια.

Η περιοχή του αποτελέσματος περιλαμβάνει αναμενόμενες αλλαγές που συμβαίνουν σε προκαθορισμένους παράγοντες, όπως συμπεριφορά ασθενούς, κατάσταση υγείας, απόκτηση γνώσεων κ.ά. Η μέτρηση του αποτελέσματος εστιάζεται στην ευεξία, την ικανοποίηση και την πρόοδο της υγείας των ασθενών.<sup>22</sup>

## ΣΥΣΤΗΜΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ

Η ανάπτυξη βαθμολογικού συστήματος προέκυψε από την ανάγκη μέτρησης του αποτελέσματος του νοσηλευτικού ελέγχου. Κατά τα τελευταία χρόνια, πολλοί τρόποι μέτρησης της ποιότητας της φροντίδας έχουν δοκιμασθεί.

Στη συνέχεια, περιγράφεται ένα απλό γενικό εργαλείο μέτρησης ποιότητας φροντίδας, που περιλαμβάνει κλίμακα πέντε σημείων με τους χαρακτηρισμούς *άριστο, καλό, μέτριο, ανεπαρκές και πτωχό*. Η αξία κάθε σημείου εκφράζεται αριθμητικώς και βαθμολογείται με *τέσσερα, τρία, δύο, ένα και μηδέν*, αντίστοιχα.

Οι μετρήσεις, συνεχείς και αντικειμενικές, ανταποκρίνονται στις προδιαγραφές των κριτηρίων, που έχουν τεκμηριωθεί στα νοσηλευτικά φύλλα των εξερχόμενων αρρώστων. Για την αξιολόγηση των πληροφοριών του ελέγχου, λαμβάνονται υπόψη τα εξής:

- Άριστο : Βαθμολογείται με τέσσερα, αν όλες οι πληροφορίες που απαιτούσε το κριτήριο τεκμηριώθηκαν.
- Καλό : Βαθμολογείται με τρία, αν το μεγαλύτερο μέρος των πληροφοριών τεκμηριώθηκε.
- Μέτριο : Βαθμολογείται με δύο, αν μόνο ένα μικρό μέρος από τις πληροφορίες που απαιτούσε το κριτήριο τεκμηριώθηκε.
- Ανεπαρκές : Βαθμολογείται με ένα, αν υπάρχει ένδειξη ότι η προσπάθεια που έγινε να τεκμηριωθεί το κριτήριο είναι ασαφής.
- Πτωχό : Δεν βαθμολογείται, αν δεν έγινε προσπάθεια που να δείχνει τεκμηρίωση του κριτηρίου.<sup>23</sup>

Στην περίπτωση που κάποιες πληροφορίες δεν ανταποκρίνονται σε κάποιο κριτήριο, καθορίζεται ειδικό σημείο στην κλίμακα με την ένδειξη μη εφαρμόσιμο (ΜΕ) και σημειώνεται με ν.

Ο αριθμητής σχηματίζεται με το άθροισμα των βαθμολογηθέντων κριτηρίων του ελέγχου και ο παρονομαστής με το άθροισμα ενός τέλειου ελέγχου. Αν στον έλεγχο υπάρχουν μη εφαρμόσιμα κριτήρια, το άρθροισμά τους πολλαπλασιάζεται επί τέσσερα και αφαιρείται από τον παρονομαστή (άθροισμα τέλειου ελέγχου).

Το κλάσμα πολλαπλασιάζεται επί 100, για να προκύψει ποσοστό, το οποίο να εκφράζει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας σε εκατοστιαία αναλογία.

### Παράδειγμα

Συνολική βαθμολογία εφαρμοσθέντων κριτηρίων ελέγχου

Συνολική βαθμολογία κριτηρίων τέλειου ελέγχου – ΜΕ X 4 =

% μέτρηση της ποιότητας

X 100

Τα ποσοστά των πέντε σημείων της μέτρησης καθορίζουν το επίπεδο ποιότητας της φροντίδας, που προέκυψε από τον έλεγχο:

Άριστο	80 – 100%
Καλό	60 – 79%
Μέτριο	40 – 59%
Ανεπαρκές	20 – 39%
Πτωχό	0 – 19%

Ανεξάρτητα βέβαια από τον τρόπο και τον τύπο μέτρησης του ελέγχου, δηλαδή αν πρόκειται να χρησιμοποιηθεί γενικό ή ειδικό εργαλείο, να εφαρμοσθούν οι προσεγγίσεις μέτρησης – εκ των άνω προς τα κάτω ή εκ των κάτω προς τα άνω – η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των μεθόδων προβληματίζουν τους ερευνητές, επειδή ένα γενικό εργαλείο που να μετράει ικανοποιητικά τα αποτελέσματα της ποιότητας της φροντίδας δεν έχει αναπτυχθεί.

Συμπερασματικά, οι αδυναμίες που παρουσιάζουν τα διάφορα εργαλεία μέτρησης οφείλονται προφανώς στο γεγονός ότι το αποτέλεσμα της ποιότητας της φροντίδας πρέπει να συγκρίνεται με εξατομικευμένους αντικειμενικούς σκοπούς, κατάλληλους και απαραίτητους για κάθε άρρωστο και για το συγκεκριμένο πρόβλημά του. Επιπλέον, η ποιότητα της φροντίδας είναι εξαιρετικά σύνθετη, για να εκτιμηθεί μόνο το αποτέλεσμα.

Αλλά, και στην περίπτωση που κάποιος τύπος γενικού εργαλείου αναπτυχθεί, θα υπάρξουν μετρήσεις που απαιτούν υποκειμενική κρίση με αποτέλεσμα ο έλεγχος της ποιότητας να αποκτά εγγενή υποκειμενικότητα, η οποία μειώνει την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του εργαλείου.

## ΑΛΛΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

---

Από το μεγάλο αριθμό παραγόντων που να επηρεάζουν αρνητικά ή θετικά την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, αναφέρονται ενδεικτικά: η ισότητα, η προσιτότητα, η αποδοχή, η επάρκεια, η αποτελεσματικότητα και η καταλληλότητα. Δηλαδή, η φροντίδα πρέπει να παρέχεται με τον ίδιο τρόπο σε όλους τους ανθρώπους, να είναι διαθέσιμη χωρίς χρονικούς και γεωγραφικούς περιορισμούς, να ικανοποιεί τις προσδοκίες αρρώστων και επαγγελματιών υγείας, να χρησιμοποιούνται οι πηγές με δικαιοσύνη και να μη σπαταλώνται από ορισμένους σε βάρος άλλων, να επιτυγχάνεται η μεγαλύτερη δυνατή ωφέλεια και, τέλος, να καλύπτονται πραγματικές ανάγκες ατόμων, ομάδων πληθυσμού και κοινοτήτων.<sup>24,25</sup>

Η ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας και η συνεχής βελτίωσή της για τους νοσηλευτές αποτελεί καθήκον και για τους αρρώστους αναφαίρετο δικαίωμα.

**Abstract:** Plati Ch. Quality assurance of nursing care a challenge for nurses.

This brief review deals with quality assurance trends and approaches. The meaning of key words involved in the process of quality assurance are explained. Methodological



weaknesses by up to now used tools are discussed and the search for a new general tool ensuring validity and reliability which has been undertaken by nurse-researches is presented.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

---

1. Redfern S, Norman J. Measuring the quality of nursing care? a consideration of different approaches. *J Adv Nurs* 1990, 15:1260
2. Jelinek R, Haussman D, Hegyvary T, Newman E. A Methodology for Monitoring Quality of care. Department of Health, Education and Welfare, Bethesda, Maryland, 1974
3. Kitson A, Kendall H. Quality Assurance. *Nursing Times* 1986, 82:29
4. Kitson A. Raising standards of clinical practice the fundamental issue of effective practice. *J Adv Nurs* 1987, 12:321
5. Miller TV, Rantz M. Quality assurance – Guaranteeing a high level of care. *J Geront Nurs* 1989, 75:10
6. Smeltzer CH. Organizing the search for excellence. *Nursing Management* 1983, 1:19
7. American Nurses' Association. Nursing Quality Assurance Management/Learning System Guide for Nursing Quality Assurance Coordinators and Administrators. Kansas City MO: Author/Sutherland, 1982
8. Schmadl J. Quality assurance: examination of the concept. *Nursing Outlook* 1979, 27:462
9. Tyler W. Modern aspects of evaluation. *Calif J Educ* 1954, 29:410
10. Royal College of Nursing. A framework for quality. Royal College of Nursing Standards of Care Project. Royal College of Nursing, London, 1989
11. Πλατή Χ. Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες προσδιοριστικοί στελέχωσης νοσοκομείων με νοσηλευτικό προσωπικό. Διδακτορική διατριβή, Αθήνα, 1987
12. Donabedian A. Advantages and limitations of explicit criteria for assessing the quality of health care. *quarterly Health and Society* 1981, 59:99
13. Frankl A. The language and meaning of quality. *Nurs Adm Q* 1990, 14:52
14. Moore K. What nurses learn from nursing audit. *Nursing Outlook* 1979, 27:254
15. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Fund Q* 1966, 44:166
16. Phaneuf C. *The Nursing Audit: Self Regulation in Nursing Practice*. Appleton, Century, Crofts, New York, 1976
17. Ceglarek E, Rine K. Developing a public health nursing audit. *J Nurs Adm* 1977, 7:37
18. Craig D. Audit design. *J Recent Advances in Nursing* 1987, 87:65
19. Dombeck M. Faculty peer review In a group setting. *Nursing Outlook*: 1986, 34:189
20. Harvey G. An evaluation of approaches to assessing quality of nursing interventions. Paper presented to RCN Research Advisory Groups' s Annual Conference, 1990
21. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Fund Q* 1966, 44:166
22. Sample S. Believe and achieve: the standard shall be excellence. *Nurs Adm Q* 1987, 11:17
23. Decker F, Vacini M, Stevens L, Wedeking L. Using patients outcomes to evaluate community health nursing. *Nursing Outlook* 1979, 27:2778
24. Αργυρόπουλος Γ. Κατάσταση και προοπτικές στην ελληνική ιατρική έρευνα. *Ιατρική* 1982, 42:329
25. Holmes A. Health care and quality of life: a review. *J Adm Nurs* 1989, 14:833