

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

# ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Κωνσταντινιά Καραθανάση<sup>1</sup>, Παύλος Σαράφης<sup>2</sup>, Μαρία Μαλλιαρού<sup>3</sup>, Σοφία Ζυγά<sup>4</sup>, Παναγιώτης Πρεζεράκος<sup>5</sup>

1. Ταγματάρχης (ΥΝ), PhD(c) MSc Προϊσταμένη Χειρουργείου 404 ΓΣΝ Λάρισας
2. Καθηγητής Εφαρμογών Νοσηλευτικής ΤΕΙ Λαμίας
3. Ταγματάρχης (ΥΝ), PhD ΕΚΠΑ 404 ΓΣΝ Λάρισας
4. Επίκουρος Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, Τμήμα Νοσηλευτικής
5. Επίκουρος Καθηγητής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου Τμήμα Νοσηλευτικής

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Ίσως το απαιτητικότερο τμήμα του νοσοκομείου, το χειρουργείο είναι ένας χώρος εξαιρετικά αγχώδης, στελεχωμένος με προσωπικό που πρέπει να διαθέτει ιδιαίτερες γνώσεις και δεξιότητες ώστε να ανταποκριθεί στις καθημερινές προκλήσεις. Σε μια εποχή που διεθνώς υπάρχει η ανάγκη μεταρρύθμισης των συστημάτων υγείας (λόγω προβλημάτων οργάνωσης και ανάγκης μείωσης του κόστους), ο στόχος της ποιοτικής παροχής φροντίδας υγείας φαντάζει ιδιαίτερα δύσκολος αλλά όχι και ουτοπικός. Απαιτείται η χρήση πρωτοκόλλων και δεικτών ποιότητας με βάση τα οποία καθορίζεται και μετρείται η ποιότητα της φροντίδας.

**Σκοπός** της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθεί η γνώση και εφαρμογή ή μη πρωτοκόλλων και κριτηρίων-δεικτών που σύμφωνα με τον ΠΟΥ καθορίζουν την ποιοτική παροχή φροντίδας στα χειρουργεία.

**Υλικό- Μέθοδος:** Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 153 νοσηλευτές χειρουργείου. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε έξι ερωτήσεις ποιότητας, με μορφή απαντήσεων «ναι» - «όχι», οι οποίες βασίστηκαν στα κριτήρια ποιότητας για το χειρουργείο, όπως καθορίστηκαν το 2007 από έγγραφο των χωρών του ΟΟΣΑ (OECD Health Technical Paper No. 18 in 2004 *Selecting Indicators for Patient Safety at the Health Systems Level in OECD Countries*). Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με στατιστικές μεθόδους της περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής.

**Αποτελέσματα:** Συμμετείχαν 106 γυναίκες και 47 άνδρες με μέση ηλικία τα 35,10 έτη. Στο 58,2% των περιπτώσεων δεν γίνονταν χρήση εντύπων για την καταγραφή των επιπλοκών, ενώ το 55,3% των νοσηλευτών δεν γνώριζαν την ασφαλή λίστα χειρουργικών επεμβάσεων, όπως έχει καθοριστεί από τον ΠΟΥ, και από τους 75 που τη γνώριζαν μόνο το 42,7% τη χρησιμοποιούσε. Η εκτίμηση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας από τον ασθενή, φάνηκε να μην γίνεται στο 60,1%, ενώ μόνο στο 13,7% δίδονταν ερωτηματολόγιο πριν και μετά την επέμβαση.

**Συμπεράσματα:** Διαπιστώθηκε μία ολιγωρία των ελλήνων νοσηλευτών όχι μόνο στην εφαρμογή αλλά και στη γνώση πρωτοκόλλων ποιότητας που η χρήση τους αποτελεί εγγύηση για την ασφάλεια των ασθενών. Επιπλέον φάνηκε να μην εκτιμάται από τον ασθενή η ποιότητα της φροντίδας που του παρέχεται, δείχνοντας ότι οι έλληνες επαγγελματίες υγείας συμπεριφέρονται σα να μην έχουν την ανάγκη να ερευνήσουν τη γνώμη των ασθενών τους για το πόσο καλά επιτελούν το έργο τους. Η νέα πραγματικότητα απαιτεί από τους νοσηλευτές χειρουργείου τη χρήση δεικτών ποιότητας που σύμφωνα και με το Health Care Quality Indicators Project του OECD, οδηγεί σε αποδοτικότερη διαχείριση των πόρων ταυτόχρονα με την ποιοτική παροχή φροντίδας.

**Λέξεις -κλειδιά:** ποιότητα, ασφάλεια, κριτήρια, χειρουργείο

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Ταγματάρχης (ΥΝ) Κωνσταντινιά Καραθανάση  
Προϊσταμένη Χειρουργείου 404 ΓΣΝ Λάρισας  
PhD(c) Πανεπιστημίου Πελοποννήσου  
Msc Διοίκησης Μονάδων Υγείας ΑΠΚΥ  
Νοσηλευτική Χειρουργείου στο San Antonio TEXAS USA  
Διεύθυνση: Ιωαννίνων 170 Λάρισα  
Τηλ. 6942470814

## RESEARCH ARTICLE

## INVESTIGATION OF APPLICATION OF QUALITY CRITERIA IN OPERATING ROOM

Kostantinia Karathanasi<sup>1</sup>, Pavlos Sarafis<sup>2</sup>, Maria Malliarou<sup>3</sup>, Sofia Zyga<sup>4</sup>, Panagiotis Prezerakos<sup>4</sup>

1. Major, RN, MSc, PhDc, 404 Military Hospital, Larisa, Greece
2. Lecturer of the Nursing Department of Technological Educational Institute of Lamia
3. Mayor, RN, MSc, PhD, 404 Military Hospital, Larisa, Greece
4. Assistant Professor, Nursing Department, University of Peloponnese, Sparta, Greece

**Abstract**

**Introduction:** Perhaps the most demanding part of the hospital, operating room is a very stressful place, staffed with personnel that must have special knowledge and skills to meet the daily challenges. At a time when internationally there is the need to reform health systems (due to problems of organization and the need to reduce costs), the goal of providing quality health care seems very difficult but not utopian. It is required to use of protocols and quality indicators that will be the base for setting and measuring quality of care.

**Aim:** of this study was to investigate the knowledge and application of protocols and criteria - indicators according to WHO that define quality care in the operating room

**Material and Methods:** The survey was conducted through the use of a questionnaire and included 136 nurses. The questionnaire included six questions based on quality criteria in OR, getting for an answer "yes" – "no" as defined by the 2007 document of the OECD countries (OECD Health Technical Paper No. 18 in 2004 Selecting Indicators for Patient Safety at the Health Systems Level in OECD Countries). Statistical analysis was carried out with SPSS 19 statistical package.

**Results:** 106 women and 47 men participated in the study with a mean age of 35.10 years. In 58.2% of cases there were no forms for recording the surgical complications, and more than half of nurses (55.3%) were unaware of the safety checklist as defined by the WHO, and from 75 who knew it only 42.7% used it. The assessment of quality of care from the patient was not done at 60.1%, while only 13.7% were giving a questionnaire before and after surgery.

**Conclusion:** Greek nurses' negligence was found in the implementation of quality protocols that their use is a guarantee of patients safety. Furthermore it seems that patient's quality care is not appreciated, showing that Greek healthcare professionals behave as not having the need to explore the patients' views about how well they do their work. The new reality requires from the Greek nursing family to use quality indicators that according Health Care Quality Indicators Project of the OECD, leads to more efficient resource management together with quality care.

**Keywords:** quality, safety, indicators, operating room

**Corresponding author:** Major, RN, MSc, PhDc, Kostantinia Karathanasi,  
404 Military Hospital, Larisa, Greece  
Tel: 6942470814

## Εισαγωγή

Ο όρος διασφάλιση της ποιότητας έχει ποικιλοτρόπως ερμηνευθεί από διάφορους ερευνητές που κατά καιρούς μελετούν την ύπαρξη ή μη ποιότητας στο χώρο της υγείας.<sup>1,2</sup> Στη νοσηλευτική ειδικότερα, έχει υποστηριχθεί ότι ο σκοπός της διασφάλισης της ποιότητας είναι η παροχή στον ασθενή μιας όσο το δυνατόν πιο τέλει φροντίδας μέσα από συνεχείς διαδικασίες μέτρησης και αξιολόγησής της. Η φροντίδα είναι μια αλληλεπιδραστική διαδικασία και όπως συμβαίνει σε όλες τις ανθρώπινες σχέσεις, θα πρέπει να υπάρχει μια συνεχής αλληλεπίδραση μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενή.<sup>3,4</sup> Οι επαγγελματίες δεν θα πρέπει απλώς να λειτουργούν για το καλό των ασθενών αλλά θα πρέπει να συνεργάζονται στενά με τους ασθενείς προκειμένου οι τελευταίοι να βρίσκουν τελικά επίλυση στα προβλήματά τους. Η φροντίδα μπορεί να χαρακτηριστεί ως ποιοτική όταν οι επαγγελματίες που την παρέχουν ακούν πραγματικά τους ασθενείς και όχι όταν φαίνεται μόνο ή όταν προσποιούνται ότι τους ακούν.<sup>5,6</sup>

Στην ελληνική πραγματικότητα η έρευνα για το χώρο των χειρουργείων είναι μηδαμινή με ελάχιστες εξαιρέσεις. Η παρούσα έρευνα έρχεται να καλύψει ένα κομμάτι της οργάνωσης και λειτουργίας των χειρουργείων αυτό της ποιοτικής φροντίδας του ασθενούς που πρόκειται να χειρουργηθεί.

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθεί η γνώση και εφαρμογή ή μη πρωτοκόλλων και κριτηρίων-δεικτών που σύμφωνα με τον ΠΟΥ καθορίζουν την ποιοτική παροχή φροντίδας στα

χειρουργεία.

**Υλικό και μέθοδος :** Πρόκειται για μη πειραματική περιγραφική μελέτη που αφορά νοσηλευτές και ιατρούς που εργάζονται σε χειρουργεία.

**Πεδίο διεξαγωγής της μελέτης:** Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν σε προϊστάμενους, σε νοσηλευτές και σε ιατρούς χειρουργείου γενικών και ιδιωτικών νοσοκομείων της Αθήνας και της Θεσσαλίας καθώς και στρατιωτικών νοσοκομείων Αθήνας, Θεσσαλονίκης και Λάρισας. Για τη συλλογή των δεδομένων είχε ληφθεί άδεια από την επιστημονική επιτροπή τόσο των πολιτικών όσο και των στρατιωτικών νοσοκομείων.

**Πληθυσμός μελέτης:** Συνολικά χορηγήθηκαν 200 ερωτηματολόγια από τα οποία συμπληρώθηκαν τα 167 (ποσοστό απόκρισης: 83,5%). Μετά τον έλεγχο των ερωτηματολογίων δεν συμπεριλήφθησαν στη στατιστική μελέτη 14 οπότε το τελικό δείγμα αποτελείται από 153 ερωτηματολόγια. Η απόκριση στα νοσοκομεία της περιφέρειας ήταν 100% και μόνο από τα νοσοκομεία της Αθήνας από τα 133 που συνολικά δόθηκαν απαντήθηκαν τα 100 (ποσοστό απόκρισης 75,18%).

**Περιγραφή του Ερευνητικού εργαλείου:** Στη συγκεκριμένη έρευνα, χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο. Στην κεφαλίδα του ερωτηματολογίου υπήρχε η παράγραφος που ανέφερε ότι το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και ότι οι απαντήσεις στα ερωτήματα είναι απολύτως εμπιστευτικές, ότι θα αξιοποιηθούν για τη διενέργεια στατιστικής έρευνας καθώς και η παράκληση

να απαντηθούν οι ερωτήσεις με ειλικρίνεια για να είναι επιτυχής και ακριβής η έρευνα.

Περιελάμβανε έξι ερωτήσεις με μορφή απαντήσεων «ναι» ή «όχι», οι οποίες βασίστηκαν στα κριτήρια ποιότητας για το χειρουργείο όπως καθορίστηκαν το 2007 από έγγραφο των χωρών του ΟΟΣΑ (OECD Health Technical Paper No. 18 in 2004 *Selecting Indicators for Patient Safety at the Health Systems Level in OECD Countries.*)<sup>4</sup>

Η αξιοπιστία του ερευνητικού εργαλείου δηλαδή η συνέπειά του και ο βαθμός συνοχής των ερωτήσεων, εκτιμήθηκε με το συντελεστή αξιοπιστίας άλφα (alpha coefficient reliability) γνωστός και ως συντελεστής *Cronbach*, ο οποίος ήταν 0,898.

Στατιστική επεξεργασία - Αξιοπιστία και εγκυρότητα εργαλείου : Για την επεξεργασία και στατιστική ανάλυση των δεδομένων των ερωτηματολογίων, χρησιμοποιήθηκε το Στατιστικό Πακέτο Ανάλυσης Κοινωνικών Επιστημών SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows (Version 19). Το χρησιμοποιούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας, σε όλες τις στατιστικές δοκιμασίες ορίστηκε στο 0,05. Έτσι τιμή  $p < 0,05$  θεωρήθηκε ως στατιστικά σημαντική.

Ηθικές προεκτάσεις - Παραδοχές και Περιορισμοί της έρευνας : Οι παραδοχές που έγιναν στη παρούσα έρευνα ήταν:

- Όλοι οι ερωτηθέντες ήταν ειλικρινείς και απάντησαν με εντιμότητα.
- Οι ερωτηθέντες δεν αποδέχθηκαν κανενός είδους πίεση στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου με αποτέλεσμα οι απαντήσεις τους να εκφράζουν την προσωπική τους και μόνο άποψη.

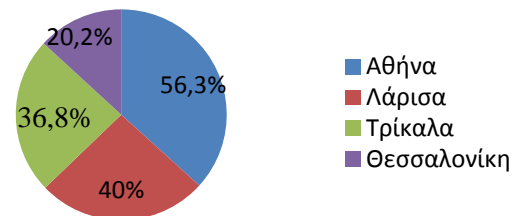
Οι περιορισμοί της έρευνας αναφέρονται στο μέγεθος του πληθυσμού που θα μπορούσε να είναι μεγαλύτερο και από περισσότερα γεωγραφικά τμήματα της χώρας.

### Αποτελέσματα

Αρχικά δόθηκαν 200 ερωτηματολόγια από τα οποία συμπληρώθηκαν τα 167 εκ των οποίων μόνο τα 153 συμπεριελήφθησαν στη στατιστική ανάλυση και μας οδήγησαν στα ακόλουθα αποτελέσματα τα οποία παρουσιάζονται με τη μορφή πινάκων και εικόνων.

Τα περισσότερα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν σε νοσοκομεία της Αθήνας σε ποσοστό 56,3%, 40% της Λάρισας, 36,8% των Τρικάλων και τέλος 20,2% της Θεσσαλονίκης.

Κατανομή ερωτηματολογίων ανά περιοχή



Από τους 153 ερωτηθέντες οι 106 ήταν γυναίκες και οι 47 άνδρες με ποσοστά 69,3% και 30,7% αντίστοιχα, ενώ η πλειοψηφία ήταν έγγαμοι σε ποσοστό 60,1% (n=92).

Η μέση τιμή της ηλικίας των ερωτηθέντων ήταν τα 35,10 έτη και η προϋπηρεσία τους ήταν κατά μέσο όρο τα 11,25 έτη.

Οι γιατροί αποτελούσαν το 17,6% του πληθυσμού (27 άτομα), ενώ οι νοσηλευτές το 81,7% (125 άτομα) εκ των οποίων μόνο οι 6 ήταν προϊστάμενοι χειρουργείου και οι περισσότεροι ήταν απόφοιτοι Τεχνολογικών

Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων 32,7% (50 άτομα).

Το ωράριο εργασίας όλων των εργαζομένων ανεξαρτήτου επιπέδου εκπαίδευσης, ήταν κυρίως το κυκλικό (102 άτομα: 66,7%) ακόμα και όταν στην ανάλυση διαχωρίστηκαν ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ. Μόνο οι προϊστάμενοι και οι αναπληρωτές διατηρούσαν πρωινό ωράριο πάντα. Τα αντίστοιχα ποσοστά τους ήταν 65,79% κυκλικό ωράριο για τους ΠΕ νοσηλευτές και 73,26% για τους ΤΕ και ΔΕ.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων εργάζονταν σε χειρουργεία με μέσο ημερήσιο αριθμό χειρουργείων-επεμβάσεων τα 10-20 (49,0%).

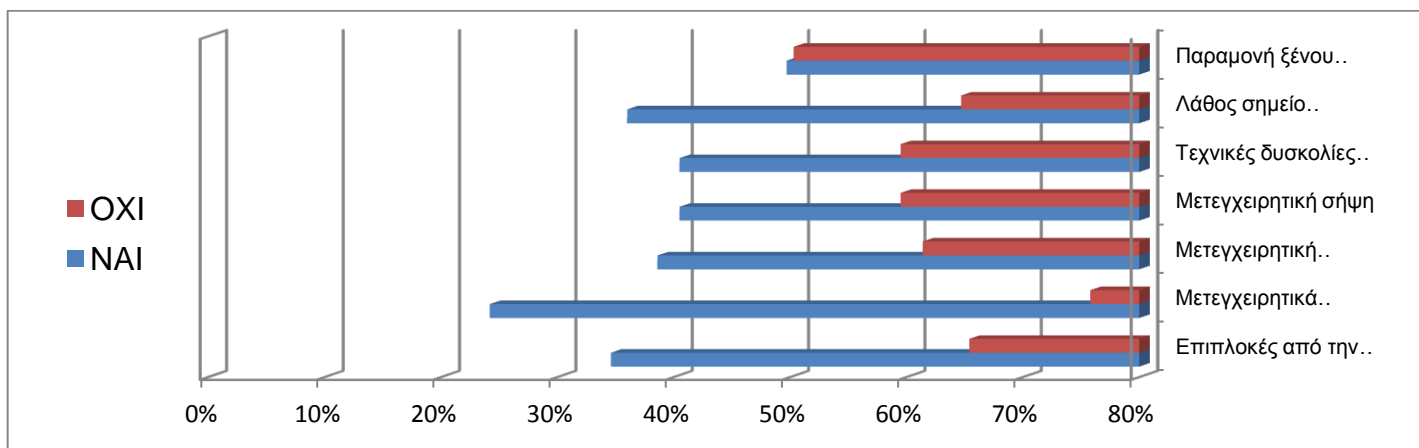
Στην ερώτηση για το αν χρησιμοποιούνται έντυπα καταγραφής των επιπλοκών το 41,8% απάντησε θετικά και το 58,2% απάντησε αρνητικά.

Κατανομή συχνότητας (απόλυτη & σχετική) της θετικής και αρνητικής απάντησης για τη χρήση εντύπων στην καταγραφή των επιπλοκών.

Χρήση πρωτοκόλλων-εντύπων για την καταγραφή των επιπλοκών		
	%	Αριθμός (N)
ΝΑΙ	41,8%	64
ΟΧΙ	58,2%	89
Σύνολο	100,0%	153

Στην ερώτηση ποιες επιπλοκές μετρούνται, το ποσοστό των θετικών απαντήσεων είναι κάτω από το 50%.

*Σχηματική παράσταση καταγραφής του είδους των επιπλοκών*



Συγκεκριμένα όπως φαίνεται και από τον παραπάνω πίνακα μόνο η παραμονή ξένου σώματος καταγράφεται στα μισά σχεδόν ελληνικά χειρουργεία ενώ οι επιπλοκές από

την αναισθησία είναι εκείνες που κατά πλειοψηφία δεν καταγράφονται αναδεικνύοντας το τεράστιο κενό που υπάρχει στον έλεγχο ποιότητας.

Κατανομή της συχνότητας (απόλυτης και σχετικής) των επιπλοκών στο χειρουργείο

Καταγραφή είδους επιπλοκών	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Επιπλοκές από την αναισθησία	34,6%	65,4%
Μετεγχειρητικά κατάγματα ισχίου-πτώση ασθενούς	24,2%	75,8%
Μετεγχειρητική πνευμονική εμβολή	38,6%	61,4%
Μετεγχειρητική σήψη	40,5%	59,5%
Τεχνικές δυσκολίες κατά την επέμβαση	40,5%	59,5%
Λάθος σημείο επέμβασης-τομής (δε) ή (αρ)	35,3%	64,7%
Παραμονή ξένου σώματος στον ασθενή (πχ. γάζα, εργαλείο)	49,7%	50,3%

Στην ερώτηση αν γνωρίζετε την ασφαλή λίστα χειρουργικών επεμβάσεων (Surgical Safety Checklist) όπως έχει καθοριστεί από

τον Π.Ο.Υ., βρέθηκε ότι πάνω από τους μισούς ερωτηθέντες δεν τη γνώριζαν και από τους 75 που απάντησαν θετικά μόνο οι 32 τη χρησιμοποιούσαν ενώ οι 41 (54,7%) δεν τη χρησιμοποιούσαν παρά το ότι γνώριζαν ότι αποτελεί κριτήριο ποιότητας και ότι προτείνεται από τον Π.Ο.Υ. η χρήση της για τη μείωση των επιπλοκών. Οι γιατροί γνώριζαν σε μεγαλύτερο βαθμό την ασφαλή λίστα χειρουργικών επεμβάσεων και σε μη παραμετρική ανάλυση ( $\chi^2$  test) που έγινε βρέθηκε να υπάρχει στατιστική συσχέτιση του επαγγέλματος (ιατροί-νοσηλεύτες) με τη γνώση της Surgical Safety Checklist, δείχνοντας την έλλειψη γνώσης που έχουν οι νοσηλεύτες στο σημείο αυτό, επιτείνοντας την ανάγκη τόσο για την επιμόρφωσή τους όσο και τη σημασία που πρέπει να δώσουν στη χρήση της.

Απόλυτη και σχετική κατανομή της γνώσης της Surgical Safety Checklist

Γνώση της ασφαλούς λίστας χειρουργικών επεμβάσεων							
	ΝΑΙ		ΟΧΙ		ΣΥΝΟΛΟ		Τιμή P
Νοσηλεύτες	56	44,8%	69	55,3%	125	100,0%	
Γιατροί	19	70,4%	8	29,6%	27	100,0%	
ΣΥΝΟΛΟ	75	49,3%	77	50,7%	152	100,0%	

Απόλυτη και σχετική κατανομή των θετικών απαντήσεων του προηγούμενου πίνακα

Χρήση της ασφαλούς λίστας χειρουργικών επεμβάσεων (Surgical Safety Checklist)		
	%	Αριθμός (N)
ΝΑΙ	42,7%	32
ΟΧΙ	54,7%	41
Σύνολο	97,4%	73
Δεν απάντησαν	2,6%	2
ΣΥΝΟΛΟ	100,0	75

Στην ερώτηση με ποιο τρόπο εκτιμάται από τον ασθενή σας η ποιότητα φροντίδας που του παρέχεται, το 60,1% (n=92) απάντησε ότι δεν εκτιμάται, ενώ μόνο στο 13,7% δίδεται

ερωτηματολόγιο πριν και μετά την επέμβαση.

Κατανομή συχνότητας (απόλυτης και σχετικής) της εκτίμησης της παρεχόμενης φροντίδας από τον ασθενή

Εκτίμηση της παρεχόμενης φροντίδας από τον ασθενή		
	%	Αριθμός (N)
Δίδεται ερωτηματολόγιο πριν ή μετά το χειρουργείο	13,7%	21
Αν φέρει γλυκά στο χειρουργείο	5,9%	9
Με ευχαριστήριο σημείωμα ή προφορικά	13,7%	21
Δεν εκτιμάτε	60,1%	92
Δεν απάντησαν	6,5%	10
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100%</b>	<b>153</b>

## Συζήτηση

Διαπιστώθηκε μία ολιγωρία των Ελλήνων νοσηλευτών και προϊσταμένων όχι μόνο στην εφαρμογή αλλά και στη γνώση πρωτοκόλλων ποιότητας που η χρήση τους αποτελεί εγγύηση για την ασφάλεια των ασθενών.

Συγκεκριμένα διαπιστώθηκε ένα τεράστιο κενό που υπάρχει στον έλεγχο ποιότητας αφού τα ελληνικά χειρουργεία δεν χρησιμοποιούν πρωτόκολλα ελέγχου και καταγραφής κριτηρίων ποιότητας και δεν εκτιμάται από τον ασθενή η ποιότητα της φροντίδας που του παρέχεται, αποδεικνύοντας ότι δεν αποτελεί ελληνική τακτική ο ποιοτικός έλεγχος της παρεχόμενης χειρουργικής φροντίδας. Επιπλέον, οι Έλληνες επαγγελματίες υγείας συμπεριφέρονται σα να μην έχουν την ανάγκη να ερευνήσουν τη γνώμη των ασθενών τους για το πόσο καλά επιτελούν

το έργο τους.

Το μεγαλύτερο αρνητικό αποτέλεσμα (75,8%) είναι η καταγραφή των καταγμάτων ισχίου από πτώσεις από το χειρουργικό τραπέζι που σύμφωνα με την έρευνα της Λιαχοπούλου<sup>7</sup> αποτελεί ένα από τα συνηθέστερα σφάλματα που επιτελούνται στη χειρουργική αίθουσα κυρίως από την έλλειψη βοηθητικού νοσηλευτικού προσωπικού και άρα το λογικό θα ήταν να είναι επιβεβλημένη η καταγραφή τους.

Η έρευνα του ΠΟΥ το 2009 «Safe Surgery Saves Lives», έδειξε ότι η χρήση της Surgical Safety Check List<sup>8,9</sup> (λίστα ελέγχου) οδήγησε σε μείωση του ποσοστού του θανάτου από 1,5% σε 0,8% και σε μείωση των ενδοχειρουργικών επιπλοκών (όπως λάθος σημείο, λάθος ασθενής, λάθος χειρουργική επέμβαση) από 11% σε 7%. Γενικότερα διαπιστώθηκε ότι η χρήση των ελέγχων ποιότητας (λίστες ελέγχου, ερωτηματολόγια ικανοποίησης κ.ά.) στα ελληνικά νοσοκομεία είναι ακόμα στα «σπάργανα». Ότι η γνώση και η προσκόλληση σε κλινικά πρωτόκολλα και λίστες ελέγχου είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση της ποιοτικής φροντίδας του ασθενούς στο χειρουργείο διαπιστώθηκε και από την έρευνα των McDonald και συν.,<sup>10</sup> που πραγματοποιήθηκε στην Αγγλία το 2005.

Δυστυχώς για τον Ελλαδικό χώρο υπάρχει μεγάλο κενό ακόμα και από ερευνητική πλευρά για τη χρήση ή μη πρωτοκόλλων ποιότητας στο χώρο των χειρουργείων με αποτέλεσμα να είναι ιδιαίτερα δύσκολη η σύγκριση με παρελθούσες έρευνες για την εξαγωγή επιπλέον συμπερασμάτων.

## Βιβλιογραφία

1. Indicators for Patient Safety at the Health Systems Level in OECD Countries, Διαδικτυακή σελίδα: [http://www.oecd.org/document/34/0,3746,en\\_2649\\_37407\\_37088930\\_1\\_1\\_1\\_37407\\_00](http://www.oecd.org/document/34/0,3746,en_2649_37407_37088930_1_1_1_37407_00). Ημερομηνία Πρόσβασης: 30/5/2011
2. Health Care Quality Indicators Project Patient Safety Data Systems in the OECD: A report from the Irish Department of Health-OECD Conference, 22 Mar 2007.
3. «Safe Surgery Saves Lives» The Second Global Patient Safety Challenge, First International Consultation Meeting WHO Headquarters, Geneva, Switzerland, 11<sup>th</sup>-12<sup>th</sup> Jan 2007.
4. Λίστα ελέγχου για την Ασφάλεια στις Χειρουργικές Επεμβάσεις. Διαδικτυακή σελίδα: [http://www.sydnnox.gr/articlefiles/downloads/asfali\\_x\\_eiroyrgiki.pdf](http://www.sydnnox.gr/articlefiles/downloads/asfali_x_eiroyrgiki.pdf). Ημερομηνία Πρόσβασης: 1-8-2011
5. Haynes AB, Weiser T, Berry W, et al. Safe Surgery Saves Lives Study Group. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med*. 2009;360(5):491-499.
6. Griffiths T, Stevenson R. Improving quality of service in a sterile processing and operating room setting. *Canadian Operating Room Nursing journal*, 2005.
7. Λιαχοπούλου Α. Τύποι σφαλμάτων στη χειρουργική αίθουσα και η συχνότητά τους. Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Τμήμα Νοσηλευτικής; Αθήνα, 2011.
8. Leinonen T, Leino-Kilpi H, Stahlberg M, Lertola K. The quality of perioperative care: development of a tool for the perceptions of patients. *Journal of Advanced Nursing*, 2001;35(2):294-306.
9. Patient Safety First. The 'How to' Guide for Reducing Harm in Perioperative Care», Version 2 – 2009 09, Διαδικτυακή σελίδα: [www.patientsafetyfirst.nhs.uk](http://www.patientsafetyfirst.nhs.uk). Ημερομηνία πρόσβασης :20/5/ 2011.
10. McDonald R, Waring J, Harrison S, Walshe K, Boaden R. Rules and guidelines in clinical practice: a qualitative study in operating theatres of doctors' and nurses' views. *Qual Saf Health Care*. 2005;14(4): 290-294.