

## ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΜΙΑ ΝΕΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Αγγελική Μπανούση

PhD®, MSc, Νοσηλεύτρια, Χειρουργείο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Κ.ΑΤ

DOI: 10.5281/zenodo.252578

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Είναι αποδεκτό ότι παρά τις ιδιαιτερότητες, που έχει η αγορά της παροχής υπηρεσιών υγείας, δεν παύει να είναι αγορά και να διέπεται από τους γενικούς κανόνες της αγοράς. Ακρογωνιαίος εξ αυτών, είναι η ποιοτική διασφάλιση, διαμέσου της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας, σε συνδυασμό με την ορθολογική κατανομή των πόρων, και τον ρόλο που διαδραματίζει η τεκμηριωμένη πρακτική, καθώς η συμβολή της θεωρείται ιδιάζουσας σημασίας στον τομέα της υγείας, αφού επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και κατ'έκταση την έκβαση υγείας των ασθενών.

**Σκοπός** ήταν η ανασκόπηση των βασικών αρχών της νοσηλευτικής βασισμένης σε ενδείξεις στην ελληνική πραγματικότητα. **Μεθοδολογία** : Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας, εστιάζοντας στις απόψεις σχετικά με την νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις (Evidence-based Nursing). **Συζήτηση:** Οι ασθενείς δικαιούνται την βέλτιστη φροντίδα, σύμφωνα με την τρέχουσα επιστημονική γνώση και τους διαθέσιμους πόρους. Καθώς οι ασθενείς με τα δικαιώματά τους έρχονται στο επίκεντρο, καθίσταται εντονότερη η ανάγκη να ενισχυθεί ο ρόλος της ποιότητας στις υπηρεσίες. Είναι σημαντικό να ενσωματωθούν οι διαδικασίες διασφάλισης της ποιότητας στη ροή του τμήματος με τη συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού. Ο στόχος και η προοπτική για την επιστήμη της νοσηλευτικής στον Ελλαδικό χώρο, είναι η αναζήτηση ενδείξεων και η εφαρμογή τους στην καθημερινή παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. **Συμπεράσματα:** Η αποβολή των όποιων νοοτροπιών και παγιωμένων αντιλήψεων στον χώρο, που στερούν από τον νοσηλευτή την τεκμηριωμένη άποψη και την επαγγελματική αυτονομία, αποτελεί πρόκληση για το μέλλον και επιτακτική ανάγκη για το παρόν. Προς την κατεύθυνση αυτή θα πρέπει να συμβάλλουν οι προσπάθειες όλων των επαγγελματιών υγείας και ιδιαίτερα των νοσηλευτών.

**Λέξεις κλειδιά:** Υπηρεσίες Υγείας, Ποιότητα, Διασφάλιση Ποιότητας, Πρακτική Βασισμένη Σε Ενδείξεις, Νοσηλευτική

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Μπανούση Αγγελική, Νίκης 2 Κηφισιά– Αθήνα Email: [abanousi@yahoo.gr](mailto:abanousi@yahoo.gr)

## REVIEW ARTICLE

# QUALITY IN HEALTH SERVICES AND EVIDENCE-BASED NURSING: A NEW PERSPECTIVE ON THE SCIENCE OF NURSING IN GREECE

Angeliki Banousi

1. R PhD©, MSc. Nurse in Operating Room, General Hospital of Athens, K.A.T, Greece

## Abstract

**Introduction:** General rules govern the health services market, as it happens with every market. Constitutional rules of the markets are the quality assurance via the continuous improvement of the quality of services in accordance with the rational allocation of resources, and the role of evidence based practice in healthcare is of outmost importance, influencing a lot the quality of care and the patients' outcomes as well. The aim of the present study was to review the basic principles of Evidence-based Nursing, focusing on the Greek reality. **Methodology :** The writing of this article took place through the review of Greek and international bibliography, focusing mainly in relevant articles to identify concerning evidence based nursing. **Discussion:** Patients are entitled to the best care, in accordance with current scientific knowledge and available resources. Since patients with their rights come into focus, it becomes stronger the need to strengthen the role of quality in services is important to incorporate quality assurance procedures in the flow of the department with the participation of the nursing staff. The objective and perspective on science of nursing in Greece are finding indications and their application in daily nursing care. **Conclusions:** Elimination of any entrenched attitudes and perceptions in space, they deprive the nurse documented opinion and professional autonomy, is a challenge for the future and an urgent need for this. In this direction should contribute to the efforts of all health professionals, especially nurses.

**Keywords:** Health Services, Quality, Quality Assurance, Evidence Based Practice, Nursing

**Corresponding author:** Banousi Angeliki Nikis 2 Kifisia – Athens, Email: [abanousi@yahoo.gr](mailto:abanousi@yahoo.gr)

## Εισαγωγή

Είναι αποδεκτό ότι παρά τις ιδιαιτερότητες, που έχει η αγορά της παροχής υπηρεσιών υγείας, δεν παύει να είναι αγορά και να διέπεται από τους γενικούς κανόνες της αγοράς. Το προϊόν μάλιστα, που προσφέρουν αυτές οι υπηρεσίες (υγείας), είναι επιθυμητό αγαθό και μάλιστα πρωταρχικής σημασίας.<sup>1,2</sup>

Ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια η ποιότητα και οι παράμετροί της αποτελούν επιτεινόμενης σημασίας θέμα για τον ευαίσθητο τομέα της υγείας. Παράλληλα, η παροχή μίας φροντίδας ποιότητας αποτελεί ένα πρόβλημα, που ταλανίζει τον εν λόγω χώρο.<sup>3</sup>

Η έννοια της ποιοτικής φροντίδας, έχει εξελιχθεί τα τελευταία χρόνια από την ποιοτική εκτίμηση στην ποιοτική διασφάλιση και ακόμα πιο πολύ στην ποιοτική διαχείριση. Εφαρμόζοντας τους κανόνες και τις αρχές της ποιοτικής διασφάλισης (quality assurance) είναι γνωστό ότι η ποιότητα μπορεί να βελτιωθεί περαιτέρω. Αυτή εξάλλου η συνεχής βελτίωση της ποιότητας αποτελεί πάγια και θεσμοθετημένη τακτική σε όλους τους τομείς της παραγωγής υπηρεσιών και προϊόντων. Στον ευαίσθητο δε χώρο της υγείας, η διασφάλιση της ποιότητας αποσκοπεί

στην παροχή επιστημονικά

τεκμηριωμένης περίθαλψης και φροντίδας με διαδικασίες που θα σέβονται την ανθρώπινη οντότητα και που θα κατοχυρώνουν την ορθολογική κατανομή των πόρων.<sup>4</sup>

## Ιστορική αναδρομή

Παρότι ο μηχανισμός ελέγχου της ποιότητας εμφανίζεται και στην κλασική Ελλάδα,<sup>5</sup> με χαρακτηριστικό παράδειγμα τον όρκο του Ιπποκράτη ως ένα κώδικα καλής πρακτικής, ηθικής και δεοντολογίας, ωστόσο ο πρώτος νόμος – κανόνας που αναφέρεται στην ποιότητα της φροντίδας υγείας βρίσκεται στην Βαβυλώνα, περίπου το 2000 π.Χ. Ο πρώτος αυτός κανόνας ανέφερε στοιχεία, όπως τη σχέση της ποιότητας της φροντίδας με την κακή εξάσκηση, στον ορισμό και τη μέτρηση της ποιότητας, στο ποιος είναι τελικά υπεύθυνος για την ποιότητα της φροντίδας και ποια είναι τα άτομα, που έχουν πρόσβαση στην υψηλής ποιότητας φροντίδα.<sup>6</sup>

Η Florence Nightingale ήταν πρωτοπόρος στην αξιοποίηση επιδημιολογικών στοιχείων για την βελτίωση της περίθαλψης στα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα. Ο Ernest Avery Codman στο Νοσοκομείο της Μασαχουσέτης, έδωσε έμφαση στο «τελικό αποτέλεσμα» της περίθαλψης, επανεξετάζοντας τους ασθενείς του, ένα

έτος μετά το χειρουργείο για να αξιολογήσει το όφελος και τις ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας.

Ωστόσο προκαλεί εντύπωση το γεγονός ότι μέσα στο πέρασμα του χρόνου η ιατρική επιστήμη και η έρευνα με τις σημαντικές τους επιτυχίες σε φάρμακα, εμβόλια και μηχανήματα, βελτίωσαν θεαματικά όλους τους δείκτες υγείας χωρίς να κριθεί απαραίτητος ο οποιοσδήποτε έλεγχος στην ποιότητα.<sup>7</sup>

Στη σύγχρονη εποχή σημαντικές μελέτες, αποκαλύπτουν ουσιαστικές ελλείψεις στη νοσηλεία και στην αύξηση των δαπανών για την υγεία.<sup>8</sup>

Σε αρκετές χώρες είναι ευρέως διαδεδομένη η ερευνητική δραστηριότητα στον τομέα του ποιοτικού ελέγχου. Υπάρχουν ομάδες εργασίας αποτελούμενες από Ιατρούς, Νοσηλευτές, Τεχνικούς, Διοικητικούς που σκοπό έχουν τη διαπίστωση των αδυναμιών του συστήματος, τη συλλογή στοιχείων, με απώτερο στόχο την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

### **Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας**

Υπάρχει μια δυσχέρεια στην απόδοση ενός ενιαίου ορισμού της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Συνοπτικά γενικά αποδεκτοί είναι οι εξής:

- η ποιότητα ορίζεται ως η αναζήτηση τρόπων συνεχούς βελτίωσης της φροντίδας υγείας<sup>9</sup>
- η ποιότητα στην υγεία είναι ο βαθμός στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας για μεμονωμένα άτομα και τον πληθυσμό στο σύνολό του αυξάνουν την πιθανότητα επιθυμητών αποτελεσμάτων στην υγεία και είναι συνεπείς με την τρέχουσα επιστημονική γνώση<sup>10</sup>
- από διοικητική πλευρά, σημαίνει την παροχή αποτελεσματικής φροντίδας με οικονομικό τρόπο και ορθολογική κατανομή των περιορισμένων διαθέσιμων πόρων. Από την πλευρά των ασθενών σημαίνει δυνατότητα επιλογής και πρόσβασης στις επιθυμητές και κατάλληλες υπηρεσίες στο συντομότερο χρόνο. Είναι εμφανές ότι η έννοια της ποιότητας έχει διαφορετικές αποχρώσεις για τους άμεσα ενδιαφερόμενους (εσωτερικοί, εξωτερικοί «πελάτες»)
- ένας άλλος ορισμός για την ποιότητα αναφέρει ότι αυτή επιτυγχάνεται όταν οι διαδικασίες και οι δράσεις ενός οργανισμού είναι σχεδιασμένες κατά τέτοιο τρόπο ώστε να ανταποκρίνονται, διαρκώς, αρχικά στις ανάγκες και ακολούθως στις

απαιτήσεις των εσωτερικών και των εξωτερικών πελατών

### **Διασφάλιση ποιότητας**

Η διασφάλιση της ποιότητας προϋποθέτει ανάπτυξη προτύπων και κριτηρίων, εκτίμηση των κριτηρίων και μέτρηση των αποτελεσμάτων της εκτίμησης. Όταν τα αποτελέσματα είναι επιθυμητά, δηλαδή πληρούν τα τεθέντα κριτήρια, τότε τα αποτελέσματα εξασφαλίζονται και διατηρούνται. Αυτό σημαίνει διασφάλιση ποιότητας.

Η έννοια της διασφάλισης της ποιότητας (quality assurance) περιλαμβάνει το σχεδιασμό, την ανάπτυξη των στόχων ποιότητας, τον καθορισμό των προτύπων ποιότητας, την παρακολούθηση με τη χρήση δεικτών και τη δράση με τη συμμετοχή όλων.

Τέσσερις παράμετροι είναι απαραίτητες για την επίτευξη των αντικειμενικών σκοπών ή του αντικειμένου των δραστηριοτήτων της διασφάλισης της ποιότητας:<sup>11</sup>

- επαγγελματική απόδοση (τεχνική ποιότητα)
- χρησιμοποίηση πόρων (αποδοτικότητα)
- διαχείριση κινδύνων (κίνδυνος τραυματισμού ή ασθένειας, που συνδέεται με τις παρεχόμενες υπηρεσίες)

- ικανοποίηση των ασθενών με τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Ενσωματώνοντας αυτές τις τέσσερις παραμέτρους, μπορεί κάποιος να επιχειρήσει να ορίσει τους αντικειμενικούς σκοπούς ενός προγράμματος διασφάλισης ποιότητας ως:

α) η βεβαιότητα ότι κάθε ασθενής λαμβάνει τέτοιες διαγνωστικές και θεραπευτικές υπηρεσίες υγείας, ώστε να παράγεται το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα,

β) η επίτευξη αυτού του αποτελέσματος με την ελάχιστη δαπάνη πόρων, με το μικρότερο δυνατό κίνδυνο για πρόσθετο τραυματισμό ή ανικανότητα ως συνέπεια της θεραπείας και με τη μέγιστη ικανοποίηση του ασθενή για την πορεία της φροντίδας, την αλληλεπίδρασή του με το σύστημα φροντίδας υγείας και τα απαιτούμενα αποτελέσματα. Ενώ μία μεμονωμένη δραστηριότητα διασφάλισης της ποιότητας δεν χρειάζεται απαραίτητως να πληροί και τα τέσσερα συστατικά αυτού του ορισμού.

Είναι σημαντικό ότι τα συνολικά προγράμματα διασφάλισης ποιότητας, που οργανώνονται και αρχίζουν από ιδρύματα ή χώρες, να δίνουν ίση σημασία στην σπουδαιότητα του καθενός.<sup>11</sup>

Οι αντικειμενικοί σκοποί της διασφάλισης ποιότητας, είναι:

#### *Δημόσια ευθύνη*

Ένα σημαντικό μέρος όλων των υγειονομικών υπηρεσιών χρηματοδοτείται σήμερα από δημόσιους πόρους. Είναι κρίσιμο οι ενέργειες της ποιοτικής διαχείρισης να παρέχουν αντικειμενικές αποδείξεις ότι οι πόροι ξοδεύονται και αποτελεσματικά και αποδοτικά.<sup>11</sup>

#### *Βελτίωση της διαχείρισης*

Η εκτίμηση της φύσης των προβλημάτων, που επηρεάζουν κάποια από τις τέσσερις παραμέτρους και η προσπάθεια αναγνώρισης των αιτιών, ώστε να διευκολυνθεί η αποτελεσματική διαχείριση, να μειωθούν ή να ελαχιστοποιηθούν τα προβλήματα που αναγνωρίζονται.<sup>11</sup>

#### *Διευκόλυνση της υιοθέτησης των νεοτερισμών*

Μέσω της διαδικασίας αξιολόγησης της απόδοσης των επαγγελματιών υγείας και της θέσπισης καταλλήλων κριτηρίων των διαδικασιών και των αποτελεσμάτων της φροντίδας υγείας, οι νεοτερισμοί (όπως τα τεχνολογικά επιτεύγματα) μπορούν να διαδοθούν ταχύτατα.<sup>11</sup>

### **Η μετάβαση από την ποιοτική διασφάλιση στη διαρκή βελτίωση ποιότητας**

Ο όρος «διαρκής βελτίωση ποιότητας» (quality improvement) αναφέρεται στη διαδικασία μείωσης της διακύμανσης των αποτελεσμάτων ή των αποκλίσεων από τα πρότυπα, με σκοπό την καλύτερη συνολική απόδοση. Αφορά στη βελτίωση των διαδικασιών που ελέγχουν το τελικό αποτέλεσμα και κλειδί αποτελεί η επισήμανση της απόκλισης και η διορθωτική ενέργεια. Οι δράσεις περιστρέφονται γύρω από τον ασθενή ως επίκεντρο κάθε βελτίωσης.

Επειδή η εκτίμηση της ποιότητας είναι μία συνεχής διεργασία και η βελτίωση της κατά συνέπεια θα πρέπει να είναι συνεχής.<sup>12</sup>

Η συνεχής ποιοτική βελτίωση έχει τα εξής χαρακτηριστικά:

- πρώτα σχεδιάστηκαν οι διαδικασίες και πάρθηκαν τα κατάλληλα μέτρα για την αποφυγή ελαττωμάτων και έπειτα είναι αναγκαία η επιτήρηση για την παρακολούθηση των διαδικασιών
- επικρατεί ένας προσανατολισμός στη διαδικασία και το αποτέλεσμα
- η διαχρονική παρακολούθηση γίνεται όταν υπάρχουν ειδικές ή κοινές παρεκκλίσεις σκοπού<sup>13</sup>

- το κριτήριο είναι το σημείο έναρξης. Ο σκοπός είναι τα μηδενικά ελαττώματα. Καμία παρέκκλιση δεν είναι ανεκτή. Τα κριτήρια αναπτύσσονται εσωτερικά δεν προωθείται η εξωτερική σύγκριση.<sup>11</sup>

### Η μέτρηση της ποιότητας

Η ποιότητα είναι απτή και μπορεί να μετρηθεί. Σύμφωνα με τη συστημική θεωρία του Donabedian, στις υπηρεσίες υγείας μπορούν να διακριθούν τρία συστατικά στοιχεία:<sup>14</sup>

- η δομή (ανθρώπινοι πόροι και εγκαταστάσεις-υποδομές)
- οι διαδικασίες (οργάνωση, λειτουργία του οργανισμού και παροχή υπηρεσιών υγείας)
- τα αποτελέσματα (των δράσεων και των υπηρεσιών).

Η μέτρηση της ποιότητας πρέπει να ακολουθεί τους γενικούς κανόνες στο χώρο της υγείας και κυρίως πρέπει να περιλαμβάνει:

- το χρόνο, δηλαδή την διάρκεια ολοκλήρωσης της υπηρεσίας
- την ακρίβεια του χρόνου, ή αλλιώς την ολοκλήρωση της παροχής υπηρεσίας σε καθορισμένη στιγμή
- την ευγένεια του προσωπικού

- το βαθμό ολοκλήρωσης της παρεχόμενης υπηρεσίας, αν παρήχθη στο σύνολό της ή αν παρήχθη μόνο μέρος αυτής.
- την παροχή της υπηρεσίας κατά τον ίδιο κάθε φορά τρόπο
- την προσβασιμότητα
- την ανταποκρισιμότητα, που αφορά στην προθυμία παροχής σωστής και κατάλληλης υπηρεσίας
- επαγγελματικότητα, επιδεξιότητα, κατάρτιση και εμπειρία του προσωπικού
- η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών και τα οφέλη για τον ασθενή

### Ποιότητα και Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική

Παρότι τα τελευταία χρόνια η νοσηλευτική έρευνα έχει αναπτυχθεί στην Ελλάδα, η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας δεν βασίζεται στα αποτελέσματα έγκυρων ερευνών αλλά στην γνώση που αποκτούν οι νοσηλευτές κατά την προπτυχιακή τους εκπαίδευση.

Τα τελευταία χρόνια εμφανίζονται συχνά στην διεθνή βιβλιογραφία οι όροι «τεκμηριωμένη πρακτική», «πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις», ασκώντας μεγάλη επιρροή στην εξέλιξη των Επιστημών Υγείας. Οι εννοιολογικές

προσεγγίσεις που αναφέρονται στη βιβλιογραφία είναι πολυάριθμες με πλέον διαδεδομένο τον ορισμό, σύμφωνα με τον οποίο ως «τεκμηριωμένη πρακτική» ορίζεται η άσκηση της ιατρικής βασισμένη σε ενδείξεις η οποία είναι η ενσυνείδητη, σαφής και συνετή χρήση

των εγκυρότερων και πιο πρόσφατων ενδείξεων για τη λήψη αποφάσεων αναφορικά με τη φροντίδα του κάθε ασθενή.<sup>15</sup>

Η λέξη κλειδί σε όλους τους ορισμούς της τεκμηριωμένης πρακτικής είναι η «ένδειξη» καθώς η επιστήμη δεν βασίζεται σε αποδείξεις αλλά σε ενδείξεις. Ως «ένδειξη» νοείται η πληροφορία που φτάνει στον αποδέκτη-επαγγελματία υγείας, ο οποίος οφείλει με κριτική σκέψη να χρησιμοποιήσει την γνώση αυτή προς όφελος του ασθενούς. Επισημαίνεται ότι η παροχή ιατρικής θεραπείας και νοσηλευτικής φροντίδας βασισμένη σε ενδείξεις ενσωματώνει στην εφαρμογή της, τόσο τις αρχές της επιστήμης όσο και τις αρχές της ηθικής στη φροντίδα υγείας στην ύψιστη της διάσταση.<sup>16</sup>

Η Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική ή Νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις (Evidence Based Nursing) προϋποθέτει

εξοικείωση με τη νοσηλευτική έρευνα και ανάπτυξη δεξιοτήτων που σχετίζονται με την αναζήτηση πληροφορίας και την κατάλληλη επεξεργασία της νέας γνώσης.<sup>17</sup>

Ο νοσηλευτής που θέλει να παρέχει φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις, επιβάλλεται να γνωρίζει τη διαδικασία διεξαγωγής έρευνας για την αναζήτηση των καλύτερων ενδείξεων.<sup>18</sup>

Η Τεκμηριωμένη Νοσηλευτική είναι στενά συνυφασμένη με το ρόλο του σύγχρονου νοσηλευτή, ο οποίος οφείλει να τεκμηριώνει τις ενέργειές του.<sup>18,19,20</sup>

Παρόλο που η εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας βασισμένη σε ενδείξεις είναι ηθικά και επιστημονικά επιβεβλημένη, ωστόσο η εδραίωση της στον Ελλαδικό χώρο παρεμποδίζεται και παρουσιάζει δυσχέρειες σε πολλά επίπεδα λόγω :<sup>21</sup>

- της σοβαρής υποστελέχωσης των υπηρεσιών υγείας με νοσηλευτές
- του μειωμένου αριθμού των νοσηλευτών που διαθέτει τις γνώσεις και τις δεξιότητες ώστε να μπορεί να αξιοποιεί τις κατάλληλες ενδείξεις ανά περίπτωση ασθενή



- της έλλειψης κεντρικής νοσηλευτικής πολιτικής και κουλτούρας στις υπηρεσίες υγείας
- του υπερβολικά αυξημένου φόρτου εργασίας των νοσηλευτών ο οποίος συχνά ωθεί στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας που βασίζεται σε εμπειρικά δεδομένα.

Ο εστιασμός της προσοχής των ιατρών και νοσηλευτών, αναφορικά με την θεραπεία των ασθενών όχι μόνο στις καλύτερες ενδείξεις αλλά και στις ιδιαίτερες συνθήκες και προτιμήσεις του ασθενή καλύπτουν τις αρχές της ηθικής και πληροφορημένης συναίνεσης.

Επισημαίνεται ότι οι ενδείξεις που προέρχονται από τα αποτελέσματα ερευνών θα πρέπει να συνεκτιμηθούν και να αντιπαραβληθούν με την ιδιαίτερη κλινική περίπτωση του ασθενή, τα οφέλη και τους κινδύνους από την εφαρμογή τους, καθώς επίσης τις προτιμήσεις και επιλογές του ίδιου του ασθενούς, μέσα από την διαδικασία της πληροφορημένης συναίνεσης.<sup>22,23,24</sup>

### **Οφέλη της Τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής**

Τα οφέλη από την εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής αφορούν τους ασθενείς, τους νοσηλευτές και τις υπηρεσίες υγείας.<sup>24,25</sup>

#### **Οφέλη για τους ασθενείς**

- μείωση χρόνου νοσηλείας

- αύξηση συστηματοποιημένης παροχής φροντίδας
- διασφάλιση αποτελεσματικότερης δυνατής και ποιοτικότερης φροντίδας και θεραπείας σε κάθε ασθενή ατομικά
- αύξηση της ικανοποίησης του ασθενούς από την παρεχόμενη φροντίδα

#### **Οφέλη για τους νοσηλευτές**

- συμβάλλει στο συστηματικό καθορισμό της καταλληλότερης και αποτελεσματικότερης θεραπείας και φροντίδας των ασθενών
- διαμόρφωση πλαισίου επιστημονικής αυτονομίας
- δυνατότητα να λαμβάνονται απαντήσεις σε κάθε κλινικό ερώτημα που αναφύεται από την άσκηση νοσηλευτικών διεργασιών έτσι ώστε να λαμβάνονται οι σωστές αποφάσεις για την φροντίδα των ασθενών
- κατοχύρωση ηθική και νομική των νοσηλευτικών διεργασιών μέσα από την αξιοποίηση των κατάλληλων ανά περίπτωση ασθενή ενδείξεων
- η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας δεν είναι στατική αλλά αναθεωρείται και ακολουθεί την δυναμική των

νεότερων και πιο έγκυρων ενδείξεων.

26,27

### **Οφέλη για τις υπηρεσίες υγείας**

- διασφάλιση των πλέον βελτιωμένων προτύπων φροντίδας στις υπηρεσίες υγείας
- προώθηση της έννοιας κόστους αποτελεσματικότητας, που είναι σημαντική για την διαχείριση των οικονομικών πόρων της υγείας
- οι υπηρεσίες υγείας αποκτούν ένα προφίλ υπευθυνότητας προς τους πολίτες, μεγαλύτερη αξιοπιστία και προωθείται η ασφάλεια στην φροντίδα υγείας.

Επίσης, όσον αφορά στον κλινικό χώρο, απαιτείται η διατήρηση γραφείων κοστολόγησης και παρακολούθησης στα Νοσοκομεία σε συνεργασία με διεπιστημονικές ομάδες επαγγελματιών υγείας, που να εξασφαλίζουν την ποιοτική φροντίδα των ασθενών.<sup>27</sup>

### **Συμπεράσματα**

Οι ασθενείς δικαιούνται την βέλτιστη φροντίδα, σύμφωνα με την τρέχουσα επιστημονική γνώση και τους διαθέσιμους πόρους. Καθώς οι ασθενείς με τα δικαιώματά τους έρχονται στο επίκεντρο, καθίσταται εντονότερη η ανάγκη να ενισχυθεί ο ρόλος της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.

Τα προβλήματα που ο ασθενής και ο επαγγελματίας υγείας αντιμετωπίζει στο χώρο καθημερινά, αντικατοπτρίζονται σε ένα δαιδαλώδες νομοθετικό πλαίσιο που διαρκώς εξελίσσεται προς άγνωστη κατεύθυνση.

Εύκολα παρατηρεί κανείς πως ακόμη και σήμερα δεν υπάρχει βασικός σχεδιασμός στο χώρο της υγείας που να μην αλλοιώνεται από παγιωμένες αντιλήψεις και συνήθειες παράλληλες προς την ελληνική νοοτροπία, παράκαμψης των όποιων νομοθετικών στεγανών, για την επίτευξη του καλύτερου δυνατού ατομικού και όχι συλλογικού αποτελέσματος.

Παραμένει επιτακτική η ανάγκη προσέγγισης της υγείας και της ασθένειας, η συνέχεια και η συνέπεια στην παροχή ποιοτικής φροντίδας στα άτομα και στον πληθυσμό με απώτερο στόχο τη συνεχή βελτίωση της παρεχόμενης ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Είναι σημαντικό να ενσωματωθούν οι διαδικασίες διασφάλισης της ποιότητας στη ροή του τμήματος με τη συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού.

Ο στόχος και η προοπτική για την επιστήμη της νοσηλευτικής στον Ελλαδικό χώρο, είναι η αναζήτηση ενδείξεων και η

εφαρμογή τους στην καθημερινή παροχή νοσηλευτικής φροντίδας.

Η αποβολή νοοτροπιών και παγιωμένων αντιλήψεων στον χώρο που στερούν από τον νοσηλευτή την τεκμηριωμένη άποψη και την επαγγελματική αυτονομία, αποτελεί πρόκληση για το μέλλον και

επιτακτική ανάγκη για το παρόν. Προς την κατεύθυνση αυτή θα πρέπει να συμβάλλουν οι προσπάθειες όλων των επαγγελματιών υγείας και ιδιαίτερα των νοσηλευτών.

## Βιβλιογραφία

- 1) Λιαρόπουλος Λ. Το Σύστημα Υγείας και η Οργάνωσή του. Διδακτικές σημειώσεις, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών, 1989
- 2) Σιγάλας Ι. Διοίκηση και Οικονομική Διαχείριση Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Διδακτικές σημειώσεις Προγράμματος Εξειδίκευσης Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη, 2003
- 3) Nelson NA. Measuring Performance and Improving Quality. Sterling Publications, 1996
- 4) Baroc L. Αξιολόγηση και διασφάλιση ποιότητας στην προαγωγή και αγωγή υγείας. Νέα Γενιά, 1998;19: 12
- 5) Βαρουφάκης Γ. Αρχαία Ελλάδα και ποιότητα. Εκδ., Αίολος, Αθήνα, 1996
- 6) France R, Johansen S: Health care reforms in Europe: Organization of quality in health care. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1992: 86-88
- 7) Θεοδώρου Μ. Ο ποιοτικός έλεγχος στις υπηρεσίες υγείας. Ιατρική Επιθεώρηση ΙΚΑ, 1992;3: 41
- 8) Μουμτζόγλου Α. Η διασφάλιση της ποιότητας στα νοσοκομεία. Επιθεώρηση Υγείας, 1997; 8: 34
- 9) Harvey G: Quality in health care: traditions, influences, and future directions. International Journal for Quality in Health Care, 1996;8(4): 341-350
- 10) Institute of Medicine, Medicare: A strategy for quality assurance, volume I, National Academy Press, Washington DC, 1990
- 11) WHO: The principles of quality assurance. Regional Office for Europe, Copenhagen, 1983: 3-7
- 12) Krczal A. Quality definition by different interest groups. Hospitals Management Inter, 1996: 83-85
- 13) Πλατή Χ, Πριάμη Μ. Εξασφάλιση ποιότητας στη φροντίδα υγείας: τάσεις και προοπτικές. Νοσηλευτική, 1997;2: 100-106
- 14) Donabedian A. Assessment and measurement of quality assurance in healthcare. Milbank Memorial Fund Quarterly, 1966; 44:194-196
- 15) Sackett D, Strauss S, Richardson W, Rosenberg W, Haynes R. Evidence Based Medicine: How to Practice and Teach EBM, 2<sup>nd</sup> edition. Eds., Churchill Livingstone, Edinburgh, 2000
- 16) Melnyk BM, Fineout Overholt E. Evidence Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice. 2<sup>nd</sup> edition. Eds., Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2011
- 17) Thomson M.A Closing the gap between nursing research and practice. Evidence Based Nursing, 1998;1(1):7-8
- 18) May A. Evidence-based practice. London, Nursing Times Clinical Monograph No 1, 1999
- 19) Ellis P. Evidence based practice in Nursing. 2<sup>nd</sup> edition. SAGE, London, 2013
- 20) Poe SS, White KM. Johns Hopkins Nursing. Evidence Based Practice. Implementation and Translation. Sigma Theta Tau International. Indianapolis. USA, 2010

- 21) Pravikoff DS, Tanner AB, Pierce ST. Readiness of U.S. nurses for evidence based practice. *Am J Nurs*, 2005;105:40 -51, quiz 52
- 22) Faucett J, Garity J. *Evaluating Research in Evidence based Nursing Practice*. F.A. USA: Davis Company, 2009
- 23) Kenia-Lachance D.M, Best P.J.M, Mc Donah M.R, Ghosh A.K. *Evidence Based Practice and the Nurse Practitioner*. *The Nurse Practitioner*, 2006; 31(10): 46-54
- 24) Greenhalgh T. *How to read a paper*. 2<sup>nd</sup> edition. BMJ, London, 2001
- 25) Bucknall T, Cornell B, Shannon K, McKinley D. Evidence based practice: are critical care nurses ready for it? *Australian Critical Care*, 2001;14(3): 92-98
- 26) Craig J.V, Smyth R.L. *The Evidence-Based Practice Manual for Nurses*. Churchill Livingstone, London, 2002.
- 27) Ντάνος Ν, Πολύζος Ν, Κανδηλιώτου ΜΑ, Κουτελέκος Ι. Οικονομικές διαστάσεις της διαχείρισης των ασθενών. Μύθος ή πραγματικότητα; *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική*. 1999;3:22-25.