

ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΟΡΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΜΕΘ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Στέφανος Διγώνης

Νοσηλεύτης, MSc (c), Σχολή επιστημών υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Ιωάννινα

DOI: 10.5281/zenodo.810430

Περίληψη

Εισαγωγή: Οι ασθενείς απαιτούν ποιότητα στην υγειονομική περίθαλψη, ειδικά στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Ένα βασικό συστατικό για την παροχή αυτής της υπηρεσίας επιτυχώς είναι η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ της διεπιστημονικής ομάδας. **Σκοπός** της εργασίας ήταν η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας όσον αφορά την υιοθέτηση τυποποιημένου πρωτοκόλλου – εργαλείου για την διασφάλιση της ποιότητας της φροντίδας δεδομένου των δυσκολιών που αναπτύσσονται στην επικοινωνία μεταξύ της διεπιστημονικής ομάδας και συγκεκριμένα ανάμεσα στον νοσηλευτικό και τον ιατρικό κλάδο.

Υλικό & Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος αναζήτησης σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Medline, Pubmed, Embase). Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν “SBAR protocol”, “Communication”, “ICU”, καθώς και συνδυασμοί αυτών. Συγκεκριμένα, αναγνώστηκαν οι περιλήψεις των εργασιών και απορρίφθηκαν όσες δεν ήταν σχετικές με το θέμα. Από τη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προσδιορίστηκαν 34 μελέτες, από τις οποίες χρησιμοποιήθηκαν οι 18 οι οποίες αφορούσαν την εφαρμογή του συγκεκριμένου προτύπου σε Μονάδες εντατικής Θεραπείας. **Αποτελέσματα:** Είναι αναγκαία η θέσπιση αλλαγών στις εκάστοτε ΜΕΘ. Η καθημερινή χρήση του εργαλείου SBAR (Κατάσταση, Ιστορικό, Αξιολόγηση, και σύσταση), έδειξε σημάδια διευκόλυνσης της επιμέρους διαδικασίας. Η δομή, η συνοχή, αλλά και η οικειότητα που παρέχεται με το εργαλείο SBAR, οδήγησε σε βελτιωμένη επίγνωση της κατάστασης αναλογισμένοι και την προϋπόθεση της διαδικασίας, το προσωπικό, και τα οφέλη του ασθενούς. **Συμπεράσματα:** Η υλοποίηση μιας νέας διαδικασίας βρίσκει σύμμαχο την διευκόλυνση αποτελεσματικής επικοινωνίας καθώς έτσι δεν δημιουργείται υπονόμηση στην αξιοπιστία της νοσηλευτικής επιστήμης, με την θέσπιση ειδικών εργαλείων επικοινωνίας.

Λέξεις κλειδιά: Ανάλυση SWOT, επικοινωνία, ΜΕΘ, νοσηλευτικό προσωπικό, πρωτόκολλο SBAR.

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Στέφανος Διγώνης Παχυκάλαμος Άρτας, 47100, τηλ. 6987388430, email: digonisstefanos@hotmail.com

REVIEW ARTICLE

DEVELOPMENTAL PERCEPTIVENESS ON STRATEGIES FOLLOWED IN ICU FOR THE TREATMENT OF INTERDISCIPLINARY COMMUNICATION

Stefanos Digonis

Registered Nurse, MSc (c), School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Ioannina

Abstract

Introduction: Patients require quality health care, otherwise in Intensive Care Units (ICU). A key component to this service successfully is effective communication between multidisciplinary team. The aim of the present study was to review the adoption of standard protocol - a tool for ensuring the quality of care given the difficulties that developed in the communication between the multidisciplinary team and in particular between the hospital and the medical sector. **Material & Method:** The search method used in electronic databases (Medline, Pubmed, Embase). The keywords used were "SBAR protocol", "Communication", "ICU", and combinations thereof. Specifically, they read the abstracts and rejected many were not relevant to the topic. From systematic literature review identified 34 studies, of which 18 were used which concerned the application of this standard in intensive care units. **Results:** It is necessary to introduce changes in each ICU. Daily use of the tool SBAR (Situation, Background, Assessment, and Recommendation) facility showed signs of individual process. The structure, cohesion and intimacy provided by the SBAR tool, resulted in improved situational awareness proportioned and long process, staff, and patient benefits. **Conclusions:** The implementation of a new process finds all facilitate effective communication so as not created undermining the credibility of nursing science, with the adoption of specific communication tools.

Keywords: Communication, ICU, nursing staff, SBAR protocol, SWOT analysis

Corresponding author: Stefanos Digonis, Pachikalamos Artas, 47100, Greece tel: 6987388430, email: digonisstefanos@hotmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κατάσταση της υγειονομικής περίθαλψης είναι ένα από τα κορυφαία θέματα για συζήτηση σήμερα. Οι ασθενείς απαιτούν ποιότητα στην υγειονομική περίθαλψη, ειδικά στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Ένα βασικό συστατικό για την παροχή αυτής της υπηρεσίας επιτυχώς είναι η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ της διεπιστημονικής ομάδας. Κατά συνέπεια είναι αναγκαία η σκιαγράφιση των βασικών συνιστωσών που αφορούν την επίτευξη κριτικής σκέψης και αναστοχαστικής διαχείρισης της γνώσης. Παράλληλα, στόχος είναι η αναπτυξιακή διορατικότητα σχετικά με τις στρατηγικές που ακολουθούνται στις ΜΕΘ για την αντιμετώπιση της διεπιστημονικής επικοινωνίας, παρέχοντας με τον τρόπο αυτό υψηλής ποιότητας φροντίδα στον εκάστοτε ασθενή. Η επικοινωνία αποτελεί μία αμφίδρομη διαδικασία, κατά την οποία διάφορες πληροφορίες ανταλλάσσονται και κατανοούνται από δύο ή περισσότερους ανθρώπους. Αποτελεί τη γέφυρα ανάμεσα στους στόχους, στα πρότυπα απόδοσης και στην επιτυχία των εργαζομένων.¹

Πιο συγκεκριμένα, το σύστημα υγείας απαιτεί από τους νοσηλευτές να επικοινωνούν επιτυχώς και να είναι αποτελεσματικοί τόσο στην παροχή φροντίδας συμπεριλαμβανομένης της ενημέρωσης όσο και στις σχέσεις με τους ιατρούς.¹

Η χρήση των τεχνολογιών πληροφοριών στις ΜΕΘ είναι μια ταχέως αναπτυσσόμενη διαδικασία. Υπάρχει μεγάλος ενθουσιασμός για την εισχώρηση των Tablet PCs και έχει υποστηριχθεί ότι υπάρχει τεράστιο δυναμικό για τις παρεμβάσεις που θα γίνονται μέσω αυτών, ώστε να έχει ευεργετικά αποτελέσματα στις διαδικασίες παροχής υπηρεσιών υγείας, και ειδικά σε χώρες με λιγοστούς πόρους. Μολαταύτα, όσον αφορά τις δευτερεύουσες εκβάσεις, υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί βασισμένοι στην κοινοποίηση των αποτελεσμάτων των εξετάσεων αλλά και άλλων ιδιωτικών στοιχείων του ασθενούς σε τρίτους.²

Υλικό & Μέθοδος

Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος αναζήτησης σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Medline, Pubmed, Embase). Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν “SBAR protocol”, “Communication”, “ICU treatment”, καθώς και συνδυασμοί αυτών. Συγκεκριμένα, αναγνώστηκαν οι περιλήψεις των εργασιών και απορρίφθηκαν όσες δεν ήταν σχετικές με το θέμα. Από τη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προσδιορίστηκαν 34 μελέτες, από τις οποίες χρησιμοποιήθηκαν οι 18 οι οποίες αφορούσαν την εφαρμογή του συγκεκριμένου προτύπου σε Μονάδες εντατικής Θεραπείας.

Σκοπός : Η διερεύνηση της βιβλιογραφίας όσον αφορά τη χρησιμοποίηση και υιοθέτηση τυποποιημένου πρωτοκόλλου – εργαλείου

για την διασφάλιση της ποιότητας της φροντίδας δεδομένου των δυσκολιών που αναπτύσσονται στην επικοινωνία μεταξύ της διεπιστημονικής ομάδας και συγκεκριμένα ανάμεσα στον νοσηλευτικό και τον ιατρικό κλάδο.

Η επικοινωνία ως μια σημαντική μεταβλητή για την επιτυχή διεπιστημονική συνεργασία

Σύμφωνα με την Λανάρ³ ανεξάρτητα από τις πρακτικές, τον τρόπο εργασίας και τη χώρα, οι νοσηλευτές μοιράζονται ένα βασικό χαρακτηριστικό: αποτελούν επαγγελματίες δεσμευμένους να λειτουργούν με μια ολιστική φιλοσοφία φροντίδας. Κάτι τέτοιο, περισσότερο διαμορφώνει τις προσδοκίες τους και συνδυάζεται με τις προκλήσεις των σύγχρονων χώρων εργασίας.

Οι προϋποθέσεις της αρμονικής συνεργασίας είναι η αυτογνωσία και η ταπείνωση. Σεβασμός του άλλου προσώπου και αναγνώριση των προσόντων του. Η συνεργασία είναι γυμναστήριο, σπουδαστήριο και εργαστήριο αγωνισμάτων άλλου βεληνεκούς.⁴

Είναι κοινά αποδεκτό πως η συνεργασία, σύμφωνα με τους Chyrichis & Ryan είναι μια δυναμική διαδικασία ανάμεσα σε δύο ή περισσότερους επαγγελματίες υγείας με συμπληρωματικό επιστημονικό υπόβαθρο και δεξιότητες οι οποίοι μοιράζονται κοινούς θεραπευτικούς στόχους και ενεργούν φυσικά και πνευματικά για το σχεδιασμό ή την αξιολόγηση της φροντίδας του ασθενούς.⁵

Μολαταύτα, η πραγμάτωση της παραπάνω διαδικασίας προϋποθέτει αλληλοεξαρτώμενη συνεργασία, ανοικτή επικοινωνία και κοινή λήψη αποφάσεων. Η επικοινωνία όπως χαρακτηριστικά υπογραμμίζει ο Skjørshammer είναι μια σημαντική μεταβλητή απαραίτητη για την επιτυχή συνεργασία, μεταξύ ατόμων που εργάζονται από κοινού σε ομάδα ή σε κοινότητα και ιδιαίτερα στον κλινικό χώρο.⁶

Παράλληλα, ο Grant ισχυρίζεται ότι, οι οργανισμοί ποικίλλουν όσον αφορά στην ικανότητά τους να υποστηρίξουν τη φροντίδα σε ένα επαγγελματικό περιβάλλον με προκλήσεις. Όταν τα άτομα, οι πηγές και/ή οι δομές είναι σε έλλειψη, παρατηρείται μια σύγκρουση ανάμεσα στην επαγγελματική ευθύνη των νοσηλευτών και την παροχή κατάλληλης και επαρκούς φροντίδας των ασθενών.⁷

Εκείνο που έχει ιδιαίτερη σημασία, είναι πως κανένας κλάδος μόνος του, δεν είναι επαρκής και ικανός να καλύψει τις ανάγκες υγείας μιας κοινότητας ή ενός αρρώστου. Η ομαδική προσέγγιση στο χώρο αυτό, αποτελεί βασική προϋπόθεση ποιοτικής προσφοράς υπηρεσιών. Η νομική κατοχύρωση της νοσηλευτικής ευθύνης και των νοσηλευτικών πράξεων βασίζεται στις απόψεις που παρουσιάζονται στο βιβλίο των Lesnik και Anderson, με τίτλο «*Nursing practice and the Law*» (2005), και έχουν υιοθετηθεί από τη διεθνή νοσηλευτική.

Υιοθετώντας και συμβαδίζοντας με αυτή τη λογική, σύμφωνα με την Κοτζαμπασάκη, η σύγχρονη διεθνής νοσηλευτική βιβλιογραφία ασχολείται με το θέμα της επιστημονικής και επαγγελματικής ευθύνης των νοσηλευτών.⁸ Η διαπίστωση αυτή δεν αποτελεί λεκτική υπερβολή καθώς η επικοινωνία αποτρέπει τα δαπανηρά λάθη, εκσυγχρονίζει τη φροντίδα των ασθενών για την πρόληψη και δείχνει ένα ενωμένο μέτωπο μεταξύ των μελών της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης.⁹

Με αφετηρία την θέση αυτή, είναι γνωστό πως οι νοσηλευτές και οι γιατροί αποτελούν βασικά μέλη αυτής της ομάδας. Η ομάδα της υγειονομικής περίθαλψης διευκολύνει την ποιοτική φροντίδα, ενώ πολλές μελέτες όσο αναφορά την κατανομή στην επικοινωνία νοσηλευτή - ιατρού εξακολουθεί να προκαλεί ανησυχία. Με δεδομένα τα παραπάνω δεν εκπλήσσει το γεγονός, πως σύμφωνα με την κοινή επιτροπή, σχεδόν το 60% των ιατρικών λαθών είναι άμεσο αποτέλεσμα της διάσπασης της επικοινωνίας.¹⁰

Από την άλλη πλευρά, το δύσκολο είναι να εξισορροπηθεί η αισιοδοξία με το ρεαλισμό, η διαίσθηση με το σχεδιασμό, η πίστη με την πραγματικότητα. Για το λόγο αυτό η ηγεσία δεν πρέπει να κόβει τα φτερά των υπαλλήλων, αλλά να πατά πάντα σε στέρεο έδαφος. Να παραδέχεται τα τυχόν λάθη και να διορθώνει την πορεία όταν πρέπει.¹¹

Βάσει των σημερινών περιορισμών, όπως ο φόρτος εργασίας, οι γνώσεις, η εκπαίδευση των νοσηλευτών, αντιλαμβανόμαστε μια αξιοσημείωτη καλή - αλλά όχι αποτελεσματική - πορεία τα τελευταία χρόνια για το χάσμα μεταξύ της επικοινωνίας σε μια διεπιστημονική ομάδα.¹²

Αναντίλεκτα, δημιουργείται μια υπονόμηση στην αξιοπιστία της νοσηλευτικής επιστήμης. Ωστόσο, οι ερευνητικές προσεγγίσεις τείνουν να διασπάρουν την υπάρχουσα κατάσταση με την πρόταση ειδικών εργαλείων.

Επί του παρόντος, η υλοποίηση μιας νέας διαδικασίας βρίσκει σύμμαχο για την διευκόλυνση αποτελεσματικής επικοινωνίας. Συμπληρωματικά, είναι αναγκαία η θέσπιση αλλαγών στις εκάστοτε ΜΕΘ. Για παράδειγμα, σε κάθε αλλαγή βάρδιας, η γραμματέας της μονάδας εκτυπώνει τη λίστα ασθενών με το νοσηλευτή που είναι «χρεωμένος» σε ασθενή και θα την προσφέρει στην ιατρική υπηρεσία. Η διαδικασία αυτή διευκολύνει την αποτελεσματική επικοινωνία παρέχοντας στους γιατρούς με την επαφή των νοσηλευτών πληροφορίες για κάθε βάρδια, δημιουργώντας μια εύκολη μέθοδο για να μεταφέρουν τις ανησυχίες ή τις αλλαγές στο σχέδιο της φροντίδας για την ημέρα.⁶

Σε αντίθεση με αυτό, μελέτες που επικεντρώθηκαν στην επικοινωνιακή αποτυχία σε ιατρικές ομάδες έχουν δείξει την επιρροή που έχουν η ιεραρχική θέση και οι

κοινωνικοί παράγοντες, από τη συμπεριφορά του ασκούμενου ιατρικού προσωπικού. Η διακοπή της επικοινωνίας μπορεί να αναδυθεί από τα μικρότερα ιεραρχικά μέλη της ομάδας που είναι απρόθυμοι να επικοινωνήσουν ανοιχτά με τα ανώτερα μέλη της ομάδας λόγω του φόβου, είτε εμφανίζονται ανίκανοι, ή φοβούνται μήπως απορριφθούν, ή βρεθούν σε αμηχανία, ή υπάρχει κάποιου είδους επίπληξη.¹³

Συγχρόνως, συμπεριφορική έρευνα στις ΗΠΑ έδειξε ότι τα μέλη της ομάδας μιας ΜΕΘ έχουν αποκλίνουσες αντιλήψεις των συμπεριφορών επικοινωνίας τους, με περισσότερους νοσηλευτές από τους γιατρούς να έχουν δυσκολίες που αυτές αφορούν στην επικοινωνία για τα προβλήματα σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών. Ωστόσο, λιγότεροι νοσηλευτές ανέφεραν ότι η ομαδική εργασία μεταξύ των νοσηλευτών και των ιατρών είναι καλά συντονισμένη.

Πρόταση αλλαγής με την χρήση του εργαλείου SBAR

Στην εποχή μας, η Νοσηλευτική Επιστήμη οφείλει να διέπεται από την ανανέωση των παρεχόμενων γνώσεων και όλων των δεδομένων που χαρακτηρίζουν την άσκηση της. Θεωρείται λοιπόν, επιβεβλημένη η συνεχής και συστηματική ενημέρωση καθώς και ο εμπλουτισμός των γνώσεων.

Κατά συνέπεια, η συχνότητα της επικοινωνίας μεταξύ της επιστημονικής ομάδας στις ΜΕΘ, έχει ως συνέπεια να

βελτιώσει την ταχύτητα και την σαφήνεια. Η καθημερινή χρήση του εργαλείου SBAR (Κατάσταση, Ιστορικό, Αξιολόγηση, και σύσταση), έδειξε σημάδια διευκόλυνσης της επιμέρους διαδικασίας. Η δομή, η συνοχή, αλλά και η οικειότητα που παρέχεται με το εργαλείο SBAR, οδήγησε σε βελτιωμένη επίγνωση της κατάστασης αναλογισμένοι και την προϋπόθεση της διαδικασίας, το προσωπικό, και τα οφέλη του ασθενούς.¹⁴

Γεγονός αποτελεί ότι, τα σφάλματα στην επικοινωνία έχουν σοβαρές συνέπειες στις ρυθμίσεις της υγειονομικής περίθαλψης αναφέρει χαρακτηριστικά ο Vardaman.¹⁵ Το πρωτόκολλο (SBAR) είναι προσπάθεια μιας κοινής γλώσσας μεταξύ των νοσηλευτών και των ιατρών. Αυτή η πρακτική κερδίζει την αποδοχή σε όλο το πεδίο της υγειονομικής περίθαλψης. Μολαταύτα, μέχρι στιγμής, έχει υπάρξει μικρή έρευνα για τους τρόπους με τους οποίους το SBAR ενδέχεται να έχει αντίκτυπο στο πώς οι επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης λειτουργούν πέρα από τη δημιουργία μιας κοινής γλώσσας. Σαφέστερα, τα ευρήματα δείχνουν ότι το SBAR μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη σχήματος που επιτρέπει την ταχεία λήψη αποφάσεων από νοσηλευτές, παρέχοντας νομιμότητα, και ενισχύει μια κίνηση προς την τυποποίηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.¹⁵

Δεν πρέπει να λησμονούμε ακόμη ότι, το πρωτόκολλο SBAR όλο και περισσότερο υποστηρίζεται για χρήση κατά τη διάρκεια της βάρδιας, αλλά τα δεδομένα σχετικά με την αποτελεσματικότητά του είναι περιορισμένα. Τα αποτελέσματα της έρευνας του Cornell στο περιοδικό «J Nurs Adm», έδειξαν πως οι νοσηλεύτές περνούσαν σημαντικό χρόνο σε καθήκοντα σχετικά με την καταγραφή συμβάντων και οδηγιών, ενώ με την χρήση SBAR υπήρξε περισσότερος διάλογος.¹⁴ Η εισαγωγή του SBAR κάνει εστιασμένες αναφορές, με περισσότερο χρόνο που δαπανάται στο να συζητούν με τον ασθενή και λιγότερο για τη γραφή των πληροφοριών. Απεναντίας, το προσωπικό απαιτείται να προσαρμοστεί γρήγορα στις ανάγκες του SBAR. Αυτό υποδηλώνει αναμφισβήτητη την δικαιολογημένη διστακτικότητα που διαφαίνεται στους συμμετέχοντες της ποιοτικής μελέτης του Haig της διεπιστημονικής ομάδας.¹⁶

Το SBAR αποτέλεσε πρωταρχικό μέλημα, καθώς θεωρήθηκε το καταλληλότερο εργαλείο που μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές και τους ιατρούς να επικεντρωθούν στην μεταξύ τους επικοινωνία για την βελτίωση της αποτελεσματικότητας σε σχέση με την μεταφορά πληροφοριών. Το SBAR είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε επείγουσες ή με υψηλή οξύτητα καταστάσεις στις ΜΕΘ, όπου καταδεικνύει σαφή και

αποτελεσματική διαπροσωπική επικοινωνία που είναι ζωτικής σημασίας για την έκβαση των ασθενών.¹⁷

Ανακεφαλαιώνοντας, το SBAR έχει αποδείξει την αποτελεσματικότητά του στη βελτίωση της υγείας των ασθενών, ενισχύοντας τον ασθενή, και βοηθώντας να ελεγχτεί το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης.¹⁸

Σχεδιασμός προτεινόμενης αλλαγής – Ανάλυση SWOT

Η ανάλυση SWOT είναι ένα διευθυντικό εργαλείο που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος μέσα από τις δυνάμεις και τις αδυναμίες, τις ευκαιρίες και απειλές.

Δυνατά σημεία (Strengths)

Η χρήση του SBAR δεν έχει μόνο βελτίωση τη σχέση μεταξύ των ιατρών και των νοσηλευτών, αλλά έχει επίσης μια δραματική αύξηση της συνολικής υγείας των ασθενών. Αυτό οδήγησε σε μείωση του αριθμού των νοσηλειών που βελτίωσε αποτελεσματικά την επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτή και ιατρού, η οποία με την σειρά της οδήγησε επίσης σε μείωση του απροσδόκητου θανάτου.¹⁹

Παράλληλα, οι επαγγελματίες υγείας δίνουν πολύ ακριβείς και περιγραφικές εξηγήσεις για το τι ακριβώς χρειάζεται κατά τη διάρκεια των νοσηλευτικών αρμοδιοτήτων.²⁰ Ως εκ τούτου, η ρητή δήλωση του τι απαιτείται, πόσο επείγον, και

ποια μέτρα πρέπει να ληφθούν είναι υψίστης σημασίας.²¹

Αδύνατα σημεία (Weakness)

Σε μια επανεξέταση μελετών το 2013 που διερεύνησαν τα σφάλματα επικοινωνίας κατά τη διάρκεια της παράδοσης βάρδιας, το μεγαλύτερο πρόβλημα που αναφέρθηκε ήταν η παράλειψη των λεπτομερειών στις πληροφορίες για τον ασθενή. Πρέπει λοιπόν να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στην σύσταση (R), εφόσον έχει διαπιστωθεί ότι είναι το αδύναμο σημείο των νοσηλευτών.²²

Γίνεται, επομένως, εύκολα αντιληπτό πως η προετοιμασία είναι αναπόσπαστο μέρος του SBAR. Ταυτόχρονα, είναι θεμιτό οι νοσηλευτές να είναι προετοιμασμένοι με κύριο μέλημα να απαντήσουν σε οποιαδήποτε ερώτηση που ο ιατρός θα θέσει. Συγχρόνως, οι λόγοι για την έλλειψη προσωπικού είναι ποικίλοι και σύνθετοι, ωστόσο αυτός που διαδραματίζει ρόλο κλειδί μεταξύ αυτών, είναι το ανθυγιεινό περιβάλλον εργασίας.

Ευκαιρίες (Opportunities)

Οι αποτυχίες επικοινωνίας είναι μια εξαιρετικά συχνή αιτία που «προσβάλλει» ακούσια τον εκάστοτε ασθενή. Οι θεσμικές πολιτικές δομές οφείλουν να αναγνωρίζουν τη σημαντικότητα της εκπαίδευσης και της συνεχούς επιμόρφωσης, να δίνουν έμφαση στην ομαδική εργασία και στη συναδελφικότητα και να ενθαρρύνουν τη δημιουργικότητα και την ανανέωση.

Στο πλαίσιο αυτό κατανοούμε, τη αναγκαιότητα των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, να εντάξουν στο πρόγραμμα σπουδών το εργαλείο SBAR ώστε να παρέχεται μια οργανωμένη λογική ακολουθία και βελτίωση της επικοινωνίας με απώτερο σκοπό την προετοιμασία των απόφοιτων για τη μετάβαση στην κλινική πρακτική.

Κατά κοινή ομολογία, είναι αναγκαίο να προσανατολιστεί η νοσηλευτική κοινότητα στην ένταξη πρωτοκόλλων ως εργαλεία για την βελτίωση της ποιότητας των ασθενών.

Απειλές (Threats)

Η μη εφαρμογή του εργαλείου SBAR στην ελληνική νοσηλευτική πραγματικότητα αποτελεί την μεγαλύτερη απειλή. Ωστόσο, η εφαρμογή του εργαλείου επικοινωνίας μπορεί να χρησιμοποιηθεί στο έπακρον εάν υπάρχει υπόβαθρο εκπαίδευσης σχετικά με τη χρήση του.

Εφαρμογή προτεινόμενης αλλαγής στην κλινική πρακτική

Η επέκταση ενός στόχου προϋποθέτει επέκταση των υπαρχόντων ικανοτήτων. Τα κριτήρια του SMART (εργαλείο εναπόθεσης στόχων) απαιτεί οι στόχοι αυτοί να είναι Συγκεκριμένοι (S), Μετρήσιμοι (M), Εφικτοί (A), Σχετικοί (R) και Χρονικά προσδιορισμένοι (T).

Συγκεκριμένοι Στόχοι (Specific)

Εφαρμογή του επικοινωνιακού πρωτοκόλλου (SBAR), σε Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο για 6 μήνες, στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Αυτό θα βοηθήσει στην ένωση των μελών της

διεπιστημονικής ομάδας, την αποτροπή των λαθών και ταυτόχρονα επενδύει στον εκσυγχρονισμό της φροντίδας των ασθενών.

Η ανταλλαγή των πληροφοριών μεταξύ των επαγγελματιών υγείας συνοδεύεται με την φροντίδα του εκάστοτε ασθενούς. Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο «BMC Health Serv Res» από τον Roy, χρησιμοποιώντας τρία πολύ γνωστά τυποποιημένα πρωτόκολλα επικοινωνίας όπως SBAR, SOAP & MAN, αποδεικνύει πως η χρήση τους τροποποιεί κατά πολύ το χρόνο που διαθέτουν σε κάθε ασθενή χωρίς να υπάρχει υποβάθμιση της ποιότητας.²³ Υποστηρίζεται όμως, ότι είναι αναγκαία η εκπαιδευτική κατάρτιση της επιστημονικής ομάδας.

Πράγματι, σήμερα παρά τις προόδους της ιατρικής τεχνολογίας, η αποτελεσματική διαπροσωπική επικοινωνία παραμένει μία από τις βασικές αρχές στην παροχή της υγειονομικής περίθαλψης. Κατά συνέπεια, είναι το κλειδί για την προώθηση της αποτελεσματικής φροντίδας του ασθενούς.²⁴

Μετρήσιμοι Στόχοι (Measurable)

Με το πέρας του προγράμματος (6 μήνες) το ποσοστό που θα συνεχίσει να χρησιμοποιεί το εργαλείο θα ανέρχεται στο 75%¹ των συμμετεχόντων.

Το παιχνίδι ρόλων (role play) που χρησιμοποιήθηκε από τον Kesten, κρίθηκε μια κατάλληλη εκπαιδευτική μέθοδος. Αποτελεί μια τεχνική προσομοίωσης που

βοηθά τους συμμετέχοντες να βιώσουν τη διαδικασία λήψης αποφάσεων σε ένα περιβάλλον που είναι ελεύθερο από οποιεσδήποτε ανησυχίες σχετικά με τις επιπτώσεις των αποφάσεων. Αυτή η μέθοδος έχει προταθεί για τη διδασκαλία σε ένα ελεγχόμενο περιβάλλον και στόχος είναι η βελτίωση των δεξιοτήτων και στην εκτέλεση του ειδικού καθήκοντος. Ωστόσο, η μελέτη ενέχει περιορισμούς καθώς χρησιμοποιήθηκαν νοσηλευτές και ιατροί από την ίδια βάρδια κάθε φορά.²⁵

Εφικτοί Στόχοι (Action orient)

Υλοποίηση θεωρητικών μαθημάτων για τους επόμενους δύο μήνες (1 μάθημα/εβδομάδα). Εφαρμογή του SBAR για τους εναπομείναντες 6 μήνες στην ΜΕΘ (2 μήνες virtual time & 2 μήνες real time).

Η σημασία της κατάλληλης διημενιαίας εκπαίδευσης της τεχνικής SBAR δείχνει ότι έχει μειώσει ανεπιθύμητα ατυχήματα στο νοσοκομείο και συγκεκριμένα στις ΜΕΘ δίχως απώλειες πληροφοριών των ασθενών με τη χρήση αυτής της μεθόδου.²⁶

Ωστόσο, όπως τονίστηκε από τον Fariesen και συν.,²⁷ θα πρέπει να περιλαμβάνει την παροχή ευκαιριών μάθησης, την τεχνική, την εποπτεία, και την ανατροφοδότηση (feedback). Με άλλα λόγια, στις ΜΕΘ τα τέσσερα αυτά βασικά στοιχεία απαιτούνται για να δημιουργηθεί μια κουλτούρα και μια δομή που να διευκολύνει την κατάλληλη και έγκαιρη επικοινωνία

μεταξύ του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης.

Πραγματικοί & Σχετικοί Στόχοι (Realistic & relevant)

Είναι αναγκαία η αλλαγή επιρροής αυτών που κατέχουν ιεραρχικές θέσεις. Η ενημέρωση των Προϊσταμένων όλων των κλινικών του Νοσοκομείου θα βοηθήσει στην προαγωγή ομαδικής εργασίας πέρα από τα όρια του μέχρι τώρα συντηρητικού ρόλο τους.

Αβίαστα, λοιπόν, συνάγεται το συμπέρασμα πως η χρησιμοποίηση ενός εργαλείου όπως το SBAR στον κλινικό χώρο δημιουργεί μια μεγαλύτερη επιθυμία για ποιότητα στην εργασία. Από την άλλη μεριά, είναι αναγκαία η συστηματική καταγραφή των στόχων για την εξασφάλιση της προόδου και φυσικά των πιθανοτήτων της ολοκλήρωσης των στόχων αυτών. Μια τέτοια συστηματική διαδικασία μπορεί να αποτελεί τροχοπέδη λόγω εκπαιδευτικής ανεπάρκειας της διεπιστημονικής ομάδας.²⁸

Χρονικά Προσδιορισμένοι Στόχοι (Time based)

Το πρωτόκολλο SBAR θα εφαρμοστεί για 6 μήνες στην ΜΕΘ. Παρά την σύσταση του εργαλείου SBAR στον τομέα της υγείας, υπάρχουν λίγες μελέτες παρέμβασης με ομάδες σύγκρισης αξιολογώντας την αντίληψη των υπαλλήλων, των στάσεων επικοινωνίας, καθώς και θέματα ασφάλειας που οφείλεται σε σφάλματα επικοινωνίας. Έτσι, ο στόχος και η εφαρμογή του είναι δυνατόν να προσθέσει νέα γνώση.

Ο Cooke και συν.,²⁹ υποστηρίζουν πως η προσέγγιση της εκπαίδευσης για τα επαγγέλματα υγείας με διαφορετικές προσεγγίσεις όπως η μέθοδος των εκπαιδευτικών σεμιναρίων σε μόνιμο προσωπικό αλλά και την εφαρμογή των γνώσεων που λαμβάνουν στην κλινική τους καθημερινότητα, προσφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα έναντι των παραδοσιακών προσεγγίσεων. Το γεγονός αυτό στηρίχτηκε στο ότι μαθαίνοντας πώς να αντιμετωπίσουμε με ειλικρίνεια τις αποτυχίες της φροντίδας που παρέχουμε γίνεται ένα ουσιαστικό στοιχείο για την επαγγελματική εξέλιξη των εργαζομένων και τους προετοιμάζει για την αντιμετώπιση των προβλημάτων. Ενώ η αποτελεσματική επικοινωνία συμβάλει στη μεγιστοποίηση του θεραπευτικού αποτελέσματος, στην εξασφάλιση της συνεργασίας και στην ανίχνευση των αναγκών των ασθενών.^{30,31}

Συμπεράσματα

Τα τελευταία χρόνια έχει τεκμηριωθεί ερευνητικά η αναγκαιότητα και η αποδοτικότητα της διεπιστημονικής συνεργασίας για την κάλυψη των συνεχώς αυξανόμενων αναγκών των ασθενών. Κοινός στόχος στο χώρο της υγείας είναι η παροχή ασφαλούς και υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας ο οποίος για να επιτευχθεί απαιτείται αρμονική, συντονισμένη και αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών.

Αναντίλεκτα, τα λάθη στην κλινική πράξη αποτελούν φαινόμενο, το οποίο

παρατηρείται καθημερινά στους χώρους παροχής φροντίδας υγείας, και έχουν άμεση επίπτωση στο θεραπευτικό αποτέλεσμα αλλά και στην ασφάλεια του ασθενούς. Αρνητικό πρόσημο σε όλο αυτό είναι η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, η επικοινωνία αποτρέπει τα δαπανηρά λάθη, εκσυγχρονίζει τη φροντίδα των ασθενών για την πρόληψη και δείχνει ένα ενωμένο μέτωπο μεταξύ των μελών της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης στις ΜΕΘ.

Είναι κατανοητό, ότι η τεκμηριωμένη πρακτική δεν είναι μια ειδική θεραπεία ή ένα σύνολο από θεραπείες, αλλά μάλλον ένας προσανατολισμός ή ένα σύστημα αξιών που

βασίζεται σε αποδεικτικά στοιχεία για να καθοδηγήσουν την όλη διαδικασία της θεραπείας.

Επιπροσθέτως, η υλοποίηση μιας νέας διαδικασίας βρίσκει σύμμαχο την διευκόλυνση αποτελεσματικής επικοινωνίας. Συμπληρωματικά, είναι αναγκαία η θέσπιση αλλαγών στις εκάστοτε ΜΕΘ καθώς έτσι δεν δημιουργείται υπονόμηση στην αξιοπιστία της νοσηλευτικής επιστήμης, με την θέσπιση ειδικών εργαλείων επικοινωνίας για την διάσπαση της υπάρχουσας κατάστασης.

Βιβλιογραφία

1. Bitsiori Z. The role of communication in health services. *Perioperative Nursing*. 2013; 2(2): 65-72.
2. Phillips G, Free C, Watson L, Galli L, et al. The Effectiveness of Mobile-Health Technologies to Improve Health Care Service Delivery Processes: A Systematic Review and Meta-Analysis, *PLoS Med*. 2013; 10(1)
3. Λανάρα ΒΑ. *Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών. Θεωρητικό και Οργανωτικό Πλαίσιο*. Αθήνα 2004. Ιατρικές Εκδόσεις Παρισσιανός, Β' έκδοση.
4. Ragia A. Nursing dimension of holistic nursing, *Nursing*. 2004; 43(2):153-160
5. Xyrichis A, Ream E. Teamwork: A concept analysis. *J Adv Nurs*. 2008;61:232-241
6. Skjørshammer M. Anger behaviour among professionals in a Norwegian hospital: Antecedents and consequences for interprofessional cooperation. *J Interprof Care*. 2003; 17:377-388.
7. Grant AM, & Greene J. *Coach Yourself*, Pearson, London, 2001.
8. Kotzampasaki S. Nursing education in Greece: Current developments, future changes and prospects. *Nursing*. 2004;43 (1): 14-22.
9. Schmalenberg C, & Kramer M. Nurse-physician relationships in hospitals: 20,000 nurses tell their story. *Critical Care Nurse*. 2009; 29(1): 74-83.
10. Wood MS. How communication complicates the Patient Safety Movement, Patient Safety & Quality Healthcare, 2006. Retrieved from <http://www.psqh.com/mayjun06/dun.html> .
11. Keir WK. *Δεοντολογία Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας*, Αθήνα 2002, Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα, 2002.
12. Gordon M, Melvin P, Graham D, Fifer E, Chiang V, Sectish, T, Landrigan, C. Unit-based care teams and the frequency and quality of physician-nurse communications. *Archives of Pediatric & Adolescent Medicine*. 2011; 165(5): 424-428.
13. Reader TW, Flin R, Mearns K, Cuthbertson BH. Interdisciplinary communication in the intensive care unit. *Br J Anaesth*. 2007; 98(3):347-52.

14. Cornell P, Gervis M, Vardaman JM, Yates L. Improving situation awareness and patient outcomes through interdisciplinary rounding and structured communication. *J Nurs Adm* .2014;44(3):164-9.
15. Vardaman JM, Cornell P, Gondo MB, Amis JM, Townsend-Gervis M, Thetford C. Beyond communication: the role of standardized protocols in a changing health care environment. *Health Care Manage Rev*. 2012; 37(1):88-97.
16. Haig KM, Sutton S, Whittington J. SBAR: a shared mental model for improving communication between clinicians. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2006;32(3):167-75.
17. Dunsford J. Structured communication: improving patient safety with SBAR. *Nurs Womens Health*. 2009; 13(5):384-90.
18. Narayan MC. Using SBAR communications in efforts to prevent patient rehospitalizations. *Home Healthc Nurse*. 2013; 31(9):504-15.
19. Wacogne I. "Handover and note-keeping: the SBAR approach". *Clinical Risk*. 2010; 16 (5): 173-5.
20. Thomas CM, Bertram E, Johnson D, The SBAR communication technique: teaching nursing students professional communication skills. *Nurse Educ* .2009; 34(4):176-80.
21. Riesenber LA, Leitzsch J, Little BW. Systematic review of handoff mnemonics literature. *Am J Med Qual*. 2009; 24(3):196-204.
22. Novak K, Fairchild R. Bedside reporting and SBAR: improving patient communication and satisfaction. *J Pediatr Nurs* .2012; 27(6):760-2.
23. Roy I, Curtis DL, Marlys KC, et al. Handover patterns: an observational study of critical care physicians. *BMC Health Serv Res* .2012;12: 11.
24. Woodhall LJ, Vertacnik L, McLaughlin M. Implementation of the SBAR communication technique in a tertiary center. *J Emerg Nurs*. 2008; 34(4):314-7.
25. Kesten KS. Role-play using SBAR technique to improve observed communication skills in senior nursing students. *J Nurs Educ*. 2011; 50(2):79-87.
26. Velji K, Baker GR, Fancott C, et al. Effectiveness of an adapted SBAR communication tool for a rehabilitation setting. *Health CQ*. 2008;11(3):72-9.
27. Firiesen M, Hughes RG, Zorn M. Communication: patient safety and the nursing work environment. *Nebr Nurse*. 2008; 40(4):11-2.
28. Kelvin F, Cross & Richard LL. The "SMART" way to define and sustain success. *National Productivity Review*. 2007; 8(1): 23-33.
29. Cooke M, Ironside PM, Ogrinc GS. Mainstreaming quality and safety: a reformulation of quality and safety education for health professions students, *BMJ Qual Saf*. 2011; 20(1):i79-i82.
30. Koutelekos I. The need for communication of health and patient professionals. *Perioperative Nursing*.2015; 4(1):1-2.
31. Polikandrioti M, Koutelekos I. Patients' needs. *Perioperative Nursing*.2013; 2(2):73-83.