

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2001

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ
ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



NOSILEFTIKI Volume 40
Issue 3
July – September 2001

QUARTERLY PUBLICATION OF THE HELLENIC
NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

ISSN 1105-6843

ΑΔ. Δελφός
166/88

ΕΛΛΑΣ

ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ

HELLAS

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 2, Γ' ΚΤΗΡΙΟ, 115 27 ΑΘΗΝΑ



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τριμηνιαίο Περιοδικό του Εθνικού Συνδέσμου
Διπλωματούχων Νοσηλευτών Ελλάδος

Τόμος 40 • Τεύχος 3 • Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2001

Περιεχόμενα

1. Οδηγίες για τους συγγραφείς 4
2. Άρθρο Σύνταξης 7
Α. Παπαδαντωνάκη

Γενικό Άρθρο

1. Αρχές και διαστάσεις της σύγχρονης Νοσηλευτικής 8
Α. Χρ. Ραγιά

Ανασκοπήσεις

1. Νοσηλευτική: μια «καινοφανής» προσέγγιση 14
Δ. Σαπουντζή-Κρέπια
2. Προσέγγιση της κουλτούρας στον τομέα της Υγείας 22
Σ. Ζυγά
3. Εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο – Ο ρόλος της οικογένειας στη φροντίδα του 27
Ε. Ευαγγέλου
4. Προεγχειρητική ανησυχία – άγχος: Ο ρόλος του νοσηλευτή 39
Ε. Κοτρώτσιου, Ε. Αργυρούδης
5. Νοσηλευτική αντιμετώπιση της επιθετικότητας του ψυχικά ασθενούς 46
Α. Σταθάρου, Α. Μπερκ

Επίκαιρα Θέματα

1. Κοινωνική πολιτική και Υγεία (παρελθόν – παρόν – μέλλον) 53
Ε. Λαχανά, Ε. Θεοδοσοπούλου
2. On-line ελληνικές πηγές πληροφόρησης στη Νοσηλευτική 62
Ε. Τσαλαπατάνη

Ειδικό Θέμα

1. Νοσηλευτική αντιμετώπιση της γυναίκας με καρκίνο του μαστού στη φάση της θεραπείας 65
Θ. Κωνσταντινίδης, Ε. Τζαγκαράκη

Ερευνητικές Εργασίες

1. Αξιολόγηση της ικανοποίησης παθολογικών και χειρουργικών ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα σε γενικό νοσοκομείο 74
Α. Μερκούρης, Α. Ουζουνίδου, Δ. Μουδερίδου, Μ. Ρουμπή, Π. Ζουγρής, Χρ. Λεμονίδου
2. Μόνιμη τραχειοστομία: αξιολόγηση εκπαίδευσης και αυτοφροντίδας 85
Α. Νέστωρ, Χρ. Μαρβάκη, Φ. Μπαμπάτσικου
3. Παράγοντες που παρακινούν επισκέπτες να παραμένουν κοντά σε νοσηλευόμενους συγγενείς τους 92
Π. Μπέλλου-Μυλωνά, Ε. Κυριακίδου, Π. Ιορδάνου, Στ. Ανδρεά
4. Η στάση των φοιτητών έναντι της νηστείας και της διατροφής 99
Φ. Μπαμπάτσικου, Χ. Κουτής, Π. Ιορδάνου, Α. Νέστωρ, Π. Μουρίκη
5. Στοματική φροντίδα παιδιών με νεοπλασίες: αναγκαιότητα εκπαίδευσης νοσηλευτικού προσωπικού ογκολογικών κλινικών 105
Κ. Πολυμέρη, Β. Ζώνη, Τ. Ροϊνιώτη

Αναλυτικές οδηγίες για τους συγγραφείς 112



NOSILEFTIKI

Quarterly Publication of the Hellenic National
Graduate Nurses Association

Volume 40 • Issue 3 • July – September 2001

Contents

1. Instructions to authors 4
2. Editorial 7
A. Papadantonaki

General Article

1. Concepts and dimensions of contemporary Nursing 8
A. Chr. Raya

Reviews

1. Nursing: a «seemingly new» perspective 14
D. Sapountzi-Krepia
2. Health services: a cultural approach 22
S. Zyga
3. Children in hospital – Effects and the role of parents during their child's hospitalization 27
H. Evagelou
4. Preoperative anxiety – stress: The role of a nurse 39
E. Kotrotsiou, E. Argioudis
5. Nursing confrontation the violence of the psychiatric patient 46
A. Statharou, A. Berk

Annotations

1. Social policy and Health (past – present – future) 53
E. Lahana, E. Theodosopoulou
2. On-line greek information resources for Nursing 62
I. Tsalapatani

Special Topic

1. Nursing intervention during the therapeutic stage concerning women with breast cancer 65
Th. Konstantinidis, E. Tzagaraki

Research Papers

1. Assessment of medical and surgical patients' satisfaction with nursing care in a general hospital 74
A. Merkouris, A. Ouzounidou, D. Moudieridou, M. Roumpi, P. Zougris, Chr. Lemonidou
2. Permanent tracheostomy: assessment education and selfcare 85
A. Nestor, Chr. Marvaki, F. Babatsikou
3. Factors that force family members to visit and stay with their hospitalized relatives 92
P. Bellou-Milona, E. Kyriakidou, P. Iordanou, St. Andrea
4. Students' attitudes regarding fasting and nutrition 99
F. Babatsikou, Ch. Koutis, P. Iordanou, A. Nestor, P. Mouriki
5. Oral management of paediatric oncology patients: need to inform parents and oncology staff about the special oral care which is needed 105
K. Polymeri, V. Zoi, T. Roinioti

Detailed instructions to authors 102

Τα ενυπόγραφα κείμενα δεν εκφράζουν απαραίτητα και τις απόψεις του Ε.Σ.Δ.Ν.Ε.

Αξιολόγηση της ικανοποίησης παθολογικών και χειρουργικών ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα σε γενικό νοσοκομείο

Αναστάσιος Μερκούρης¹

Αικατερίνη Ουζουνίδου²

Δέσποινα Μουδερίδου³, Μαρία Ρουμπή⁴

Πέτρος Ζουγρής⁵, Χρυσούλα Λεμονίδου⁶

1. Νοσηλευτής, Υπεύθυνος Κατάρτισης
Π.Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
2. Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
Π.Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
3. Νοσηλεύτρια, Π.Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
4. Νοσηλεύτρια, Π.Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
5. Νοσηλευτής, Π.Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
6. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Π.Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Περίληψη

Σκοπός: Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών στα παθολογικά και χειρουργικά τμήματα ενός περιφερειακού γενικού νοσοκομείου, η σύγκριση ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων και, τέλος, η διερεύνηση πιθανής συσχέτισης δημογραφικών και άλλων χαρακτηριστικών των ασθενών.

Μέθοδος: Διερευνητικός, περιγραφικός σχεδιασμός, με ημιδομημένη συνέντευξη πρόσωπο με πρόσωπο σε 100 ασθενείς 5 χειρουργικών και 8 παθολογικών τμημάτων ενός περιφερειακού γενικού νοσοκομείου, με τουλάχιστον 3 ημέρες νοσηλεία.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των ασθενών του δείγματος ήταν άνδρες (53% – 53), η μέση ηλικία 56 έτη (SD=18 έτη). Το ποσοστό των ικανοποιημένων ασθενών με βάση τα ποσοτικά δεδομένα κυμάνθηκε από 50% για την πληροφόρηση – προσανατολισμό κατά την εισαγωγή του στο τμήμα έως 95% για την επιδεξιότητα και τη συνέπεια στη νοσηλεία ασθενούς. Τα αντίστοιχα ποσοστά με βάση τα ποιοτικά δεδομένα ήταν αρκετά μικρότερα και παρουσίασαν μεγαλύτερη διακύμανση. Οι ασθενείς των παθολογικών τμημάτων ή-

Assessment of medical and surgical patients' satisfaction with nursing care in a general hospital

Anastasios Merkouris¹

Aikaterini Ouzounidou²

Despina Moudieridou³, Maria Roumpi⁴

Petros Zougris⁵, Chrysoula Lemonidou⁶

1. Dr, Coordinator, Training Department,
«Evangelismos» Hospital
2. Director of Nursing Services
«Evangelismos» Hospital
3. Nurse, «Evangelismos» Hospital
4. Nurse, «Evangelismos» Hospital
5. Nurse, «Evangelismos» Hospital
6. Asc. Professor, Nursing Department
University of Athens
«Evangelismos» Hospital

Abstract

Purpose: To measure medical and surgical patients' satisfaction with nursing care, to compare quantitative and qualitative data and finally to explore possible relationships with background factors.

Method: Exploratory, descriptive design with face to face, semi-structured interview of 100 patients from 5 medical and 8 surgical wards with at least 3 days of hospitalization in one big public hospital.

Results: The majority of the sample were male (53% – 53) and the mean was age 56 years (SD=18 years).

According to quantitative data, the percentage of the satisfied patients ranged from 50% for information and orientation to 95% for the technical aspect of treatment.

According to qualitative data, the respective percentages were lower and showed greater variation. Medical patients were more satisfied than surgical (scale from 1 to 4, Mean=3.20 vs 2.97, P<0.01). Education level (r=-0.29, P<0.01) and the use of private nurse (Mean=2.86 vs 3.42, P<0.05) were

ταν περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με αυτούς των χειρουργικών (3,20 vs 2,97, $P < 0,01$). Το εκπαιδευτικό επίπεδο ($r = -0,29$, $P < 0,01$) και η ύπαρξη αποκλειστικής νοσοκόμου (M.T. = 2,86 vs 3,42, $P < 0,05$) συσχετίζονταν αρνητικά με την εξυπηρέτηση από το νοσηλευτικό προσωπικό.

Οι προσδοκίες των ασθενών φαίνεται να είναι χαμηλές και σε πολλές ερωτήσεις οι ασθενείς έδειξαν μια τάση να δικαιολογήσουν την κατάσταση με την αναφορά τους στην έλλειψη προσωπικού.

Συμπεράσματα: Υπάρχει ανάγκη για συνεχή μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, προκειμένου να γίνει δυνατή η σύγκριση ως προς την επίδραση των νοσηλευτικών παρεμβάσεων στη φροντίδα των ασθενών. Τα ποιοτικά δεδομένα διευκολύνουν την ερμηνεία των ποσοτικών δεδομένων, αυξάνουν την εγκυρότητα της έρευνας και παράλληλα δίνουν πολύτιμες πληροφορίες για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Λέξεις-κλειδιά:

ικανοποίηση ασθενών, αξιολόγηση ποιότητας, νοσηλευτική φροντίδα.

negatively correlated with the satisfaction with assistance related to the activities of daily life. Patients' expectations were very low, and in many questions, patients tried to justify their dissatisfaction with the lack of nursing personnel.

Conclusions: There is a need for continuing measurement of patients satisfaction in order to make comparisons and evaluate the nursing interventions. Qualitative data facilitates the interpretation of the quantitative data, gives useful information for the improvement of nursing services and increase the validity of the measurement.

Key words:

patient satisfaction, quality assessment, nursing care.

Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια, το συνεχώς αυξανόμενο κόστος των υπηρεσιών Υγείας και η ανάγκη για καλύτερη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων απασχολούν όλα τα αναπτυγμένα κράτη¹. Επομένως, είναι φανερό η ανάγκη για μέτρηση της αποτελεσματικότητας της φροντίδας υγείας, προκειμένου να κριθεί η σωστή ή όχι αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων.

Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί έναν πολύ σημαντικό δείκτη αποτελέσματος της ποιότητας των υπηρεσιών Υγείας^{2,3}. Ο Donabedian⁴ δίνει στην ικανοποίηση των ασθενών μια τελείως ξεχωριστή διάσταση, θεωρώντας ότι η τελική επιβεβαίωση της ποιότητας καθορίζεται όχι μόνο από το αποτέλεσμα της φροντίδας, δηλαδή το επιθυμητό επίπεδο υγείας, αλλά και από την ικανοποίηση του ασθενούς, που είναι αναπόσπαστο στοιχείο και αναγνωρίσιμο μέτρο της ποιότητας της φροντίδας υγείας. Σύμφωνα με άλλους ερευνητές, η ικανοποίηση δεν είναι απλώς μέτρο αποτελέσματος της ποιότητας, αλλά σκοπός της φροντίδας υγείας που επηρεάζει άλλους σκοπούς και αποτελέσματα⁵.

Στο παρελθόν, οι επαγγελματίες Υγείας ήταν οι μόνοι αρμόδιοι για την αξιολόγηση της ποιότητας⁶. Σήμερα, οι χρήστες υπηρεσιών Υγείας έχουν υψηλότερο επίπεδο μόρφωσης, είναι καλύτερα πληροφορημένοι και πιο κριτικοί απέναντι στις υπηρεσίες που τους προσφέρονται⁷. Η τεχνολογία και η οργάνωση των συστημάτων φροντίδας έχει επίσης αλλάξει δραματικά τα τελευταία χρόνια, με συνέπεια όχι μόνο την αύξηση του κόστους, αλλά και τη δυνατότητα πολλών εναλλακτικών θεραπευτικών και διαγνωστικών παρεμβάσεων. Παρ' όλο, όμως, που σήμερα οι ασθενείς δέχονται περισσότερο πολύπλοκες τεχνολογικά θεραπείες από εξειδικευμένους επαγγελματίες, εξακολουθούν να αισθάνονται ότι δεν τυχάνουν της ανάλογης φροντίδας και ταυτόχρονα δημιουργούνται πολλά ερωτήματα για την επίπτωση όλων αυτών των αλλαγών στον ασθενή⁸.

Ο καλύτερος τρόπος για να βρεθεί μια απάντηση σε αυτά τα ερωτήματα είναι να ερωτηθεί ο ίδιος ο ασθενής – και αυτό γιατί μπορεί να δώσει πληροφορίες που δεν υπάρχουν στον ιατρικό ή νοσηλευτικό φάκελο, για τις οποίες είναι ο πιο αξιόπιστος κριτής⁹.

Εκτός όμως από την αξιολόγηση των προσφερόμε-

νων υπηρεσιών, υπάρχουν και άλλοι λόγοι που επιβάλλουν τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών. Πολλοί ερευνητές θεωρούν την ικανοποίηση των ασθενών ως σημαντική πηγή πληροφοριών για την ποιοτική βελτίωση της φροντίδας^{10,11} και τη θεραπευτική παρέμβαση που συνεισφέρει στην αυτοθεραπεία^{12,13}, ενώ άλλοι προτείνουν ότι η μέτρησή της μπορεί να χρησιμοποιηθεί με επιτυχία στη διοίκηση προσωπικού^{14,15} και στην προώθηση των υπηρεσιών υγείας, ύστερα από μελέτη των συνθηκών της αγοράς¹⁶.

Ο Vuori¹⁷ διερεύνησε τους λόγους που έχουν οδηγήσει σε αμφισβήτηση της εγκυρότητας των μετρήσεων ικανοποίησης των ασθενών και κατέληξε ότι: (α) οι ασθενείς δεν έχουν τις επιστημονικές και τεχνικές γνώσεις να αξιολογήσουν την ποιότητα της φροντίδας, (β) οι ασθενείς μπορεί να είναι σε τέτοια φυσική και ψυχολογική κατάσταση που να μην τους επιτρέπει να εκφράσουν αντικειμενικές απόψεις, (γ) η ταχύτατη εναλλαγή των παρεμβάσεων, διαγνωστικών δοκιμασιών και μετρήσεων δεν αφήνει τους ασθενείς να έχουν μια ολοκληρωμένη και αντικειμενική εικόνα για το τι γίνεται, (δ) οι επαγγελματίες Υγείας και οι ασθενείς μπορεί να έχουν διαφορετικούς στόχους και (ε) η έννοια της ποιότητας εξαρτάται από τις πολιτισμικές συνήθειες και διαφέρει από χώρα σε χώρα. Εξαρτάται, ακόμη, από χαρακτηριστικά των ασθενών όπως η ηλικία, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, η κοινωνική τάξη και το επίπεδο υγείας τους.

Οι ασθενείς φαίνεται ότι πράγματι έχουν δυσκολία στο να διατυπώσουν ειδικρινά τις απόψεις τους για τις παρεχόμενες υπηρεσίες, γεγονός που μειώνει την εγκυρότητα των μετρήσεων¹⁸. Αυτή η δυσκολία είναι πιθανό να οφείλεται στην τάση για κοινωνική συμμόρφωση ή/και στην εξάρτηση από το προσωπικό¹⁹.

Η ικανοποίηση είναι μια υποκειμενική αντίληψη από την πλευρά του ασθενούς, την οποία οι επαγγελματίες Υγείας πρέπει να δουν ως πραγματικότητα, ανεξάρτητα αν οι απόψεις των ασθενών είναι έγκυρες ή όχι. Αυτό που είναι σημαντικό είναι το πώς αισθάνεται ο ασθενής, ακόμη και αν η αντίληψη του προσωπικού είναι διαφορετική, γιατί η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών συνδέεται με τη συμπεριφορά τους και μπορεί να χρησιμοποιηθεί στη βελτίωση των νοσηλευτικών υπηρεσιών^{5,12}.

Εκτός, όμως, από τη χρησιμότητα των μετρήσεων ικανοποίησης των ασθενών, υπάρχουν και ηθικοί λόγοι για τους οποίους πρέπει αυτές να γίνουν καθημερινή πράξη. Σε όλες τις δημοκρατικές κοινωνίες, εκεί-

νοι που επηρεάζονται από τις αποφάσεις που τους αφορούν πρέπει να έχουν άποψη για τις αποφάσεις αυτές, διαπίστωση που βασίζεται στην έννοια της δημοκρατίας, που γεννήθηκε στη χώρα μας. Αλλά και το ιπποκρατικό ιδεώδες, σύμφωνα με το οποίο το σημαντικότερο στοιχείο είναι η πλήρης ευεξία του ασθενούς, δίνει την ηθική βάση για την ενσωμάτωση της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών στην αξιολόγηση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα ως ασθενής να εκφράσει ή όχι την ικανοποίησή του από την ποιότητα της φροντίδας που του παρέχεται χωρίς φόβο. Σε μια εποχή που η γνώμη των καταναλωτών για μια ευρεία κλίμακα αγαθών και υπηρεσιών αναζητείται και δημοσιοποιείται συνεχώς, με στόχο τη βελτίωση των παραγόμενων αγαθών και υπηρεσιών, είναι παράδοξο να μη ζητείται η γνώμη του μεγαλύτερου και σοβαρότερου καταναλωτή υπηρεσιών, του καταναλωτή υπηρεσιών Υγείας.

Παραφράζοντας τον ορισμό του Peter Senge²⁰ για την ποιότητα, που είναι «οτιδήποτε αφορά στον καταναλωτή», θα μπορούσαμε να πούμε ότι, στον χώρο της Υγείας, ποιότητα είναι «οτιδήποτε αφορά στον ασθενή». Επιτυχημένα νοσοκομεία στο μέλλον θα είναι αυτά που θα συμπεριλάβουν την άποψη των ασθενών στο σύστημα αξιολόγησης της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών και θα τη λαμβάνουν υπόψη στη διαδικασία λήψης όλων των διοικητικών και οικονομικών αποφάσεων¹⁰.

Η ικανοποίηση των ασθενών από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες αποκτά ιδιαίτερη σημασία, εφόσον το νοσηλευτικό προσωπικό συνιστά την πλειοψηφία των επαγγελματιών Υγείας και βρίσκεται συνεχώς στο πλευρό των ασθενών προκειμένου να ικανοποιήσει τις ανάγκες τους, αποτελώντας αναμφισβήτητα μια κυρίαρχη συνιστώσα στη διατήρηση και αποκατάσταση της υγείας τους. Από τη βιβλιογραφία φαίνεται ότι υπάρχει συμφωνία μεταξύ των ερευνητών για τη σπουδαιότητα των νοσηλευτικών παρεμβάσεων στη διαμόρφωση της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες²¹.

Οι πρώτες προσπάθειες για να αξιολογηθεί η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες Υγείας άρχισαν το 1956 στις Η.Π.Α., από τον χώρο της Νοσηλευτικής^{22,23,24,25,26}. Σήμερα, σε προηγμένες χώρες, όπως οι Η.Π.Α. και η Μ. Βρετανία, η μέτρησή της είναι κατοχυρωμένη νομικά και αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας των νοσοκομείων^{12,27}.

Ομως, σε αντίθεση με το αυξημένο ενδιαφέρον για τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, δεν έχει δοθεί η απαραίτητη προσοχή στη θεωρητική ανάπτυξη και την ανάδειξη ευρέως αποδεκτών εννοιολογικών και λειτουργικών ορισμών. Οι περισσότεροι ερευνητές έχουν κατασκευάσει εργαλεία μέτρησης για τον σκοπό συγκεκριμένων ερευνών ή έχουν χρησιμοποιήσει άλλα, τα οποία κατασκευάστηκαν αρκετά χρόνια πριν, με αποτέλεσμα να μην έχει δοθεί η απαραίτητη προσοχή στην αξιολόγηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων τους^{28,29,30}.

Σκοπός της έρευνας αυτής είναι: (α) η αξιολόγηση της ικανοποίησης των παθολογικών και χειρουργικών ασθενών σε ένα Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο των Αθηνών, (β) η σύγκριση ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων και (γ) η διερεύνηση της συσχέτισης δημογραφικών και άλλων χαρακτηριστικών των ασθενών.

Μεθοδολογία

Το δειγματοληπτικό υπόβαθρο αποτέλεσαν οι ασθενείς 5 χειρουργικών και 8 παθολογικών τμημάτων, που πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής (ηλικία μεγαλύτερη των 17, τουλάχιστον 3 ημέρες νοσηλεία, ικανοποιητικό επίπεδο συνείδησης, σταθερή συναισθηματική κατάσταση και προφορική πληροφορημένη συναίνεση συμμετοχής στην έρευνα). Η επιλογή ήταν τυχαία σε ποσοστό τουλάχιστον 10% των ασθενών κάθε τμήματος (N=100).

Ως μέθοδος συλλογής δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ημιδομημένη συνέντευξη πρόσωπο με πρόσωπο με βάση ερωτηματολόγιο 33 ερωτήσεων, το οποίο έχει αξιολογηθεί θετικά ως προς τις ψυχομετρικές τους ιδιότητες²⁹. Ο ερευνητής επικοινωνούσε με τον υπεύθυνο του τμήματος, και αφού τον ενημέρωνε για τον σκοπό της έρευνας και τη διαδικασία που θα ακολουθούσε, του ζητούσε να δώσει τα ονόματα των ασθενών που πληρούσαν τα κριτήρια για τη συμμετοχή στην έρευνα. Στη συνέχεια γινόταν ο προγραμματισμός για τις συνεντεύξεις. Αν κάποιος ασθενής επρόκειτο να πάρει εξιτήριο, έμπαινε πρώτος στη σειρά, ενώ αν έπαιρνε εκτάκτως εξιτήριο, δεν γινόταν αντικατάσταση με άλλον ασθενή. Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης αναφέρονταν οι διάφορες περιοχές της φροντίδας, καθώς και μια σύντομη επεξήγηση για καθεμία, χωρίς όμως να δίνονται περαιτέρω διευκρινίσεις, προκειμένου να διασφαλιστεί η αξιοπιστία της μέτρησης.

Επειδή οι επισκέψεις του ιατρικού προσωπικού, η

νοσηλεία, οι διαγνωστικές εξετάσεις, το φαγητό, η ανάπαυση και το επισκεπτήριο περιορίζουν τον χρόνο πραγματοποίησης των συνεντεύξεων, όλες οι συνεντεύξεις έγιναν το πρωί (8 π.μ.-12.30 μ.μ.) και το απόγευμα (5 μ.μ.-7 μ.μ.) πριν από το βραδινό φαγητό. Ο μέσος χρόνος που απαιτήθηκε για την ολοκλήρωσή τους ήταν 15 λεπτά με ελάχιστη τιμή 8 και μέγιστη τιμή 20 λεπτά. Ομως ο συνολικός χρόνος που δαπανήθηκε ήταν πολύ περισσότερος, αφού περιλάμβανε τον προγραμματισμό των συνεντεύξεων και την αναμονή σε περίπτωση που ο ασθενής δεν ήταν διαθέσιμος σε μια δεδομένη στιγμή.

Οι ερωτήσεις ήταν διατυπωμένες σε ουδέτερο ύφος και κάλυπταν τις εξής περιοχές: (α) την τεχνική πλευρά της φροντίδας, (β) την πληροφόρηση και εκπαίδευση του ασθενούς και των συγγενών του, (γ) τις διαπροσωπικές σχέσεις και τον διαθέσιμο χρόνο, και (δ) το περιβάλλον – και πιο συγκεκριμένα, την ξεκούραση, την καθαριότητα και το φαγητό. Κάθε ερώτηση αποτελούνταν από δύο μέρη, μία σύντομη περιγραφή της νοσηλευτικής παρέμβασης (stem) και μία λεπτομερέστερη επεξήγηση (explanation). Ο ερευνητής ζητούσε από τους ασθενείς να σχολιάσουν ελεύθερα την κάθε ερώτηση, που αναφερόταν σε κάποια συγκεκριμένη νοσηλευτική παρέμβαση, και στη συνέχεια να αξιολογήσουν το επίπεδο ικανοποίησής τους με τη βοήθεια μιας κλίμακας τύπου Likert τεσσάρων σημείων (καθόλου – λίγο – αρκετά – πολύ ικανοποιημένος). Για τη διευκόλυνση των ασθενών είχε δημιουργηθεί μια ειδική οπτική απεικόνιση της ερώτησης με μεγάλα γράμματα που παρουσίαζε τις τέσσερις δυνατές αριθμητικές επιλογές και τη σημασία τους. Επιπρόσθετα, υπήρχαν τρεις ερωτήσεις για τη συνολική ικανοποίηση και την πρόθεση για νοσηλεία και σύσταση του προσωπικού σε άλλους προκειμένου να ελεγχθεί η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου.

Η επεξεργασία των σχολίων των ασθενών βασίστηκε στην ανάλυση περιεχομένου (content analysis), που ορίζεται ως η συστηματική και αντικειμενική αναγωγή ή απλοποίηση της καταγραφόμενης γλώσσας σε μια ομάδα κατηγοριών ή στατιστικών συμβόλων που αντιπροσωπεύουν την παρουσία, συχνότητα, ένταση ή φύση των επιλεγμένων χαρακτηριστικών. Τα σχόλια των ασθενών για κάθε ερώτηση χαρακτηρίστηκαν ως αρνητικά, θετικά ή ουδέτερα. Σε περίπτωση που ασθενείς ανέφεραν περισσότερα στοιχεία, όπως αίτια ή άλλα σχόλια, γινόταν ανάλογη ταξινόμηση.

Για την επεξεργασία των ποσοτικών δεδομένων

χρησιμοποιήθηκαν ο παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης κατά Pearson, οι δοκιμασίες χ^2 , t-test και ANOVA μίας κατεύθυνσης. Ενδειξη εγκυρότητας του ερωτηματολογίου αποτέλεσε η συσχέτιση της συνολικής μέσης τιμής των απαντήσεων με την ερώτηση για συνολική ικανοποίηση ($r=0,78$, $P<0,01$) και την πρόθεση για νοσηλεία από το ίδιο προσωπικό ($r=0,75$, $P<0,01$) και σύσταση σε άλλους ($r=0,75$, $P<0,01$). Η αξιοπιστία, όπως μετράται από τον συντελεστή εσωτερικής συνοχής των ερωτήσεων (Cronbach's alpha) ήταν αρκετά υψηλή (0,91), ενώ για τις διάφορες πλευρές της φροντίδας ο δείκτης κυμάνθηκε από 0,74 έως 0,89.

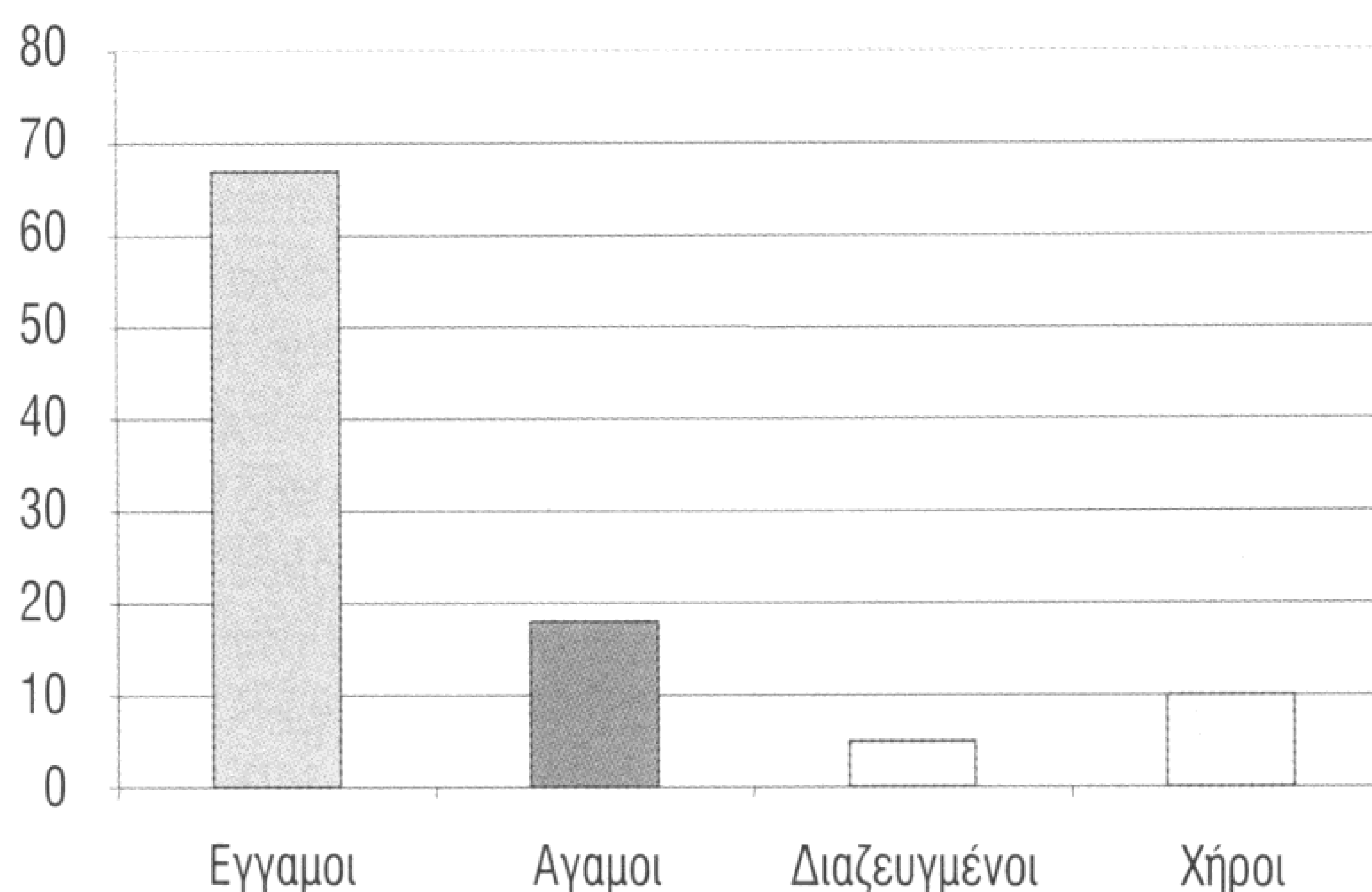
Αποτελέσματα

Η πλειοψηφία των ασθενών του δείγματος ήταν άνδρες (53% – 53) και η μέση ηλικία 56 έτη ($SD=18$ έτη). Ως προς την οικογενειακή κατάσταση η πλειοψηφία ήταν έγγαμοι (67%), ενώ ως προς το μορφωτικό επίπεδο τα ποσοστά ήταν μοιρασμένα (Εικόνες 1, 2). Ως προς τον ασφαλιστικό φορέα υπερτερούσε το Ι.Κ.Α. (47%), ακολουθούσε ο Ο.Γ.Α. (16%) και το Δημόσιο με (13%). Το 37% των ασθενών είχαν έκτακτη εισαγωγή και το 72% νοσηλευόταν σε θάλαμο με περισσότερα από 4 κρεβάτια. Περίπου δύο στους τρεις ασθενείς χαρακτήρισαν την κατάσταση της υγείας τους σοβαρή ή πολύ σοβαρή και ίσο ποσοστό δήλωσε ότι γνωρίζει αρκετά ή πολλά για την κατάστασή του (Εικόνες 3, 4). Τέλος, μερικώς ή πλήρως εξαρτώμενο ήταν

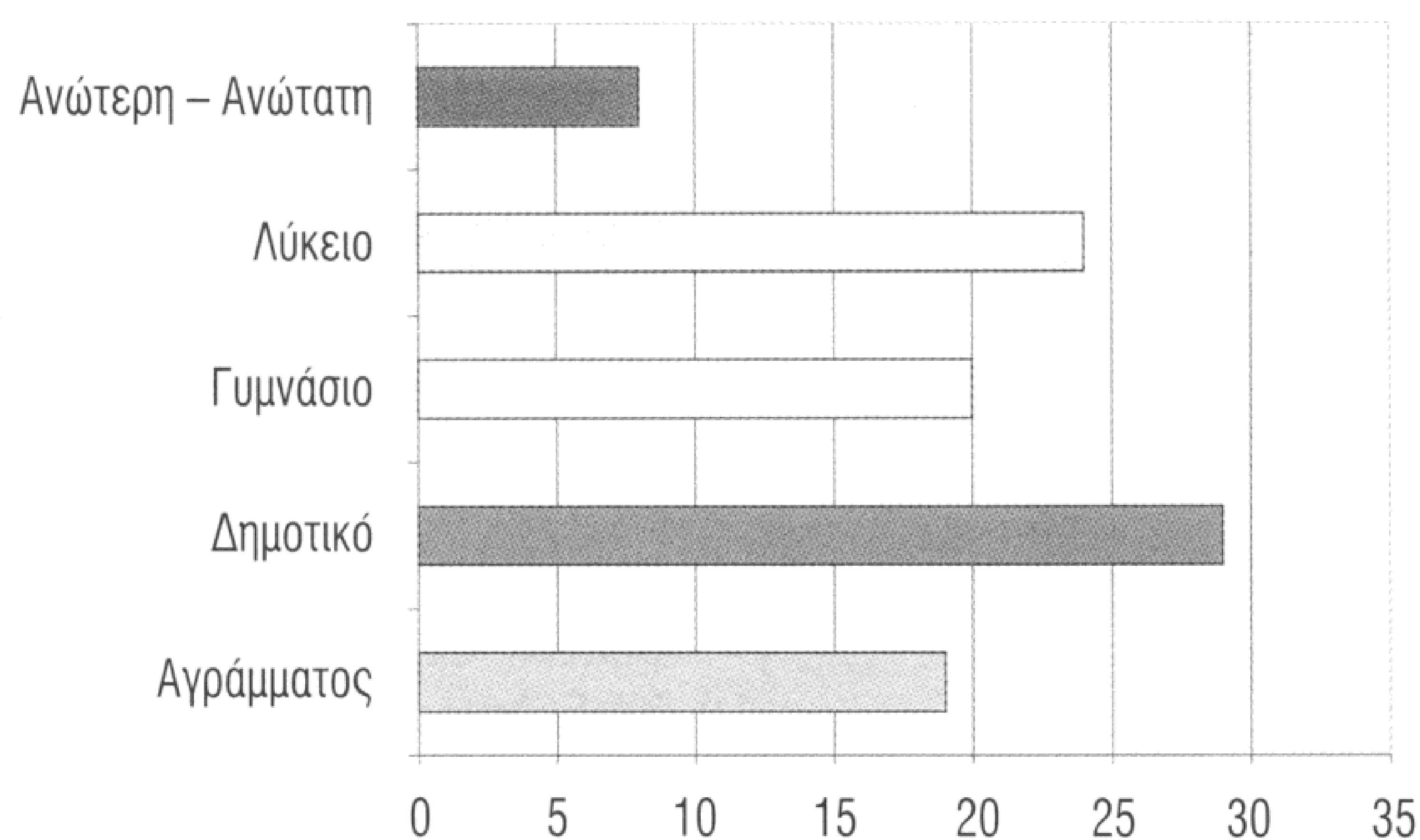
το 30% των ασθενών και αποκλειστική είχε το 17%. Την αποτελεσματικότητα του συστήματος Υγείας την έκρινε ως κακή το 41% των ασθενών (Εικόνα 5).

Η συνολική ικανοποίηση με βάση τα ποσοτικά δεδομένα ήταν 3,1 ($SD=0,5$, $R=1-4$). Περισσότερο ικανοποιημένοι εμφανίστηκαν οι ασθενείς με την ποσότητα του φαγητού ($M.T.=3,58$, $SD=0,50$), τη συνέπεια και την επιδεξιότητα της νοσηλείας ($M.T.=3,48$, $SD=0,59$ – $M.T.=3,41$, $SD=0,62$) και τη λήψη μέτρων για τον πόνο ($M.T.=3,41$, $SD=0,69$). Λιγότερο ικανοποιημένοι ήταν με την πληροφόρηση στο σύνολό της και πιο ειδικά με τον προσανατολισμό στο τμήμα ($M.T.=2,48$, $SD=1,26$), τη θεραπεία ($M.T.=2,74$, $SD=1,12$) και τις εξετάσεις ($M.T.=2,76$, $SD=1,10$). Χαμηλή ήταν επίσης η ικανοποίηση από την επικοινωνία ($M.T.=2,75$, $SD=0,73$) και τον διαθέσιμο χρόνο του προσωπικού ($M.T.=2,78$, $SD=0,76$).

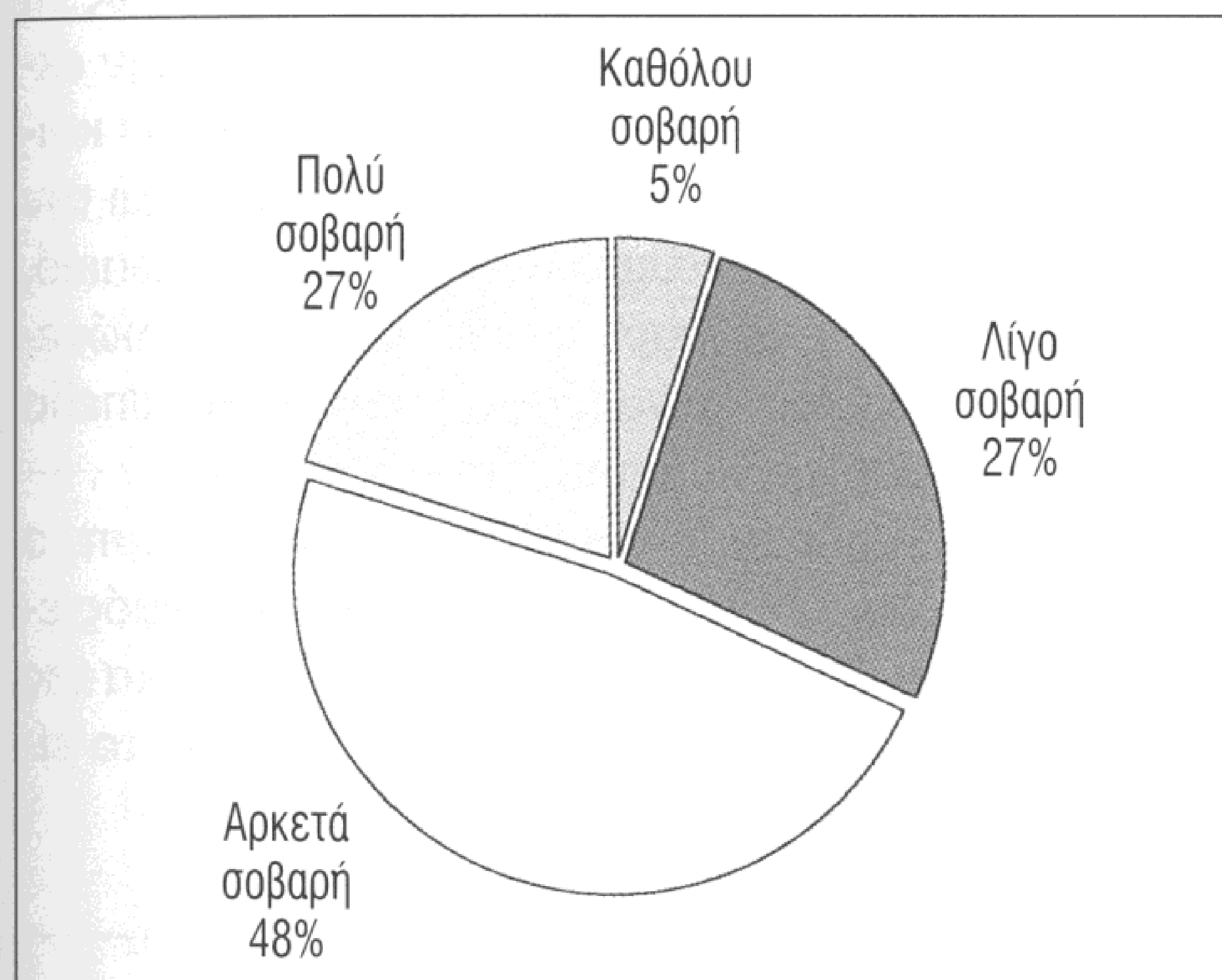
Οι παθολογικοί ασθενείς ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους χειρουργικούς ασθενείς ($M.T.=3,20$ vs $2,97$, $P<0,01$) (Εικόνα 6). Ο Πίνακας 1 δείχνει αναλυτικά τις διαφορές ανά περιοχή φροντίδας. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε για την εξυπηρέτηση, τη νοσηλεία, την παρακολούθηση, την ταχύτητα ικανοποίησης των αναγκών, τη συνέχεια της φροντίδας, την πληροφόρηση και την εκπαίδευση, την ξεκούραση και την καθαριότητα του δωματίου και των κοινόχρηστων χώρων. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά για τον πόνο, την ταχύτητα ανταπόκρισης, τις γενικές οδηγίες, την ενημέρωση των συγγενών (κάτι αναμενόμενο για χειρουργικά περιστατικά), την καθα-



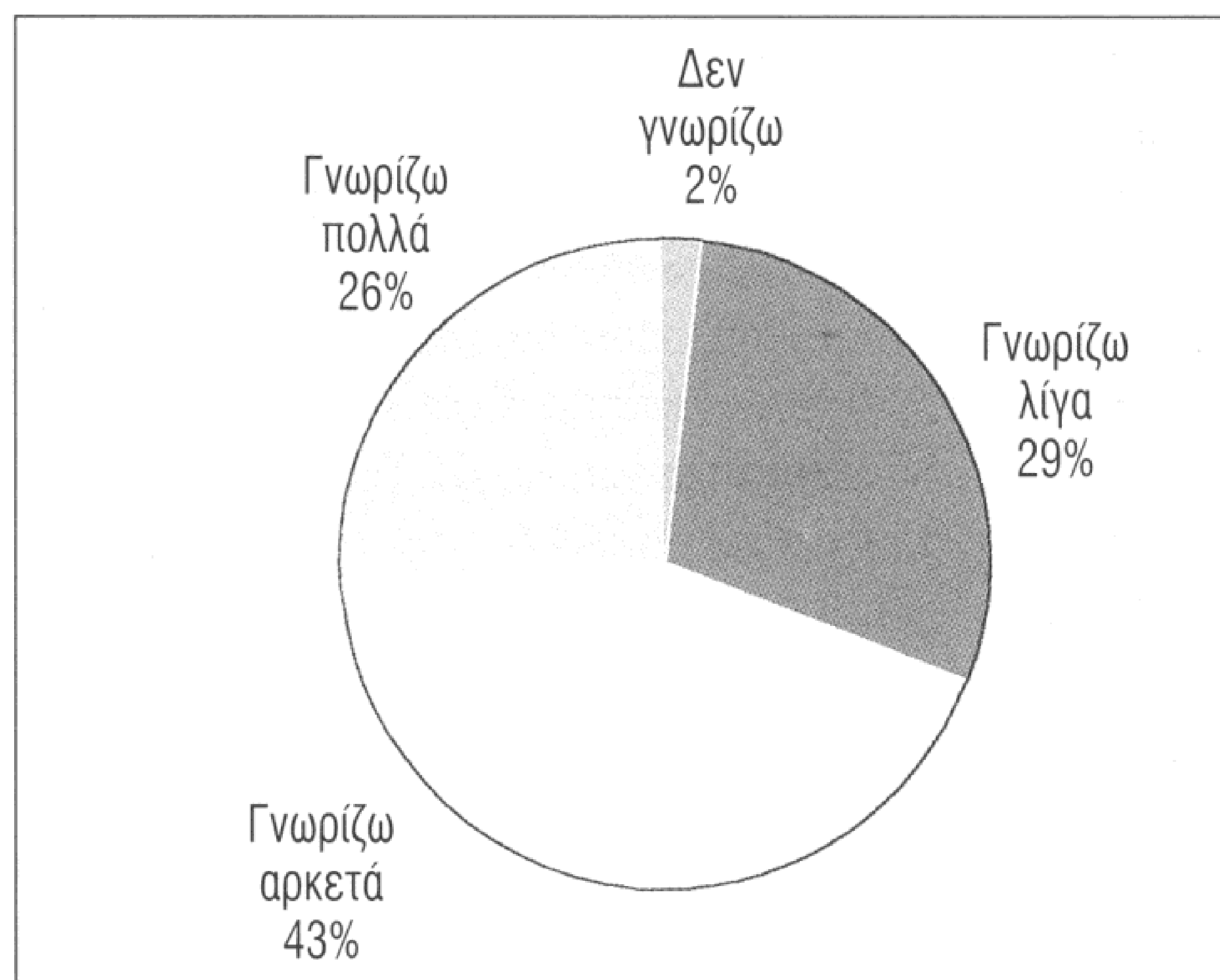
Εικόνα 1. Οικογενειακή κατάσταση (%)



Εικόνα 2. Εκπαιδευτικό επίπεδο (%)



Εικόνα 3. Σοβαρότητα κατάστασης της υγείας (αυτο-αξιολόγηση)

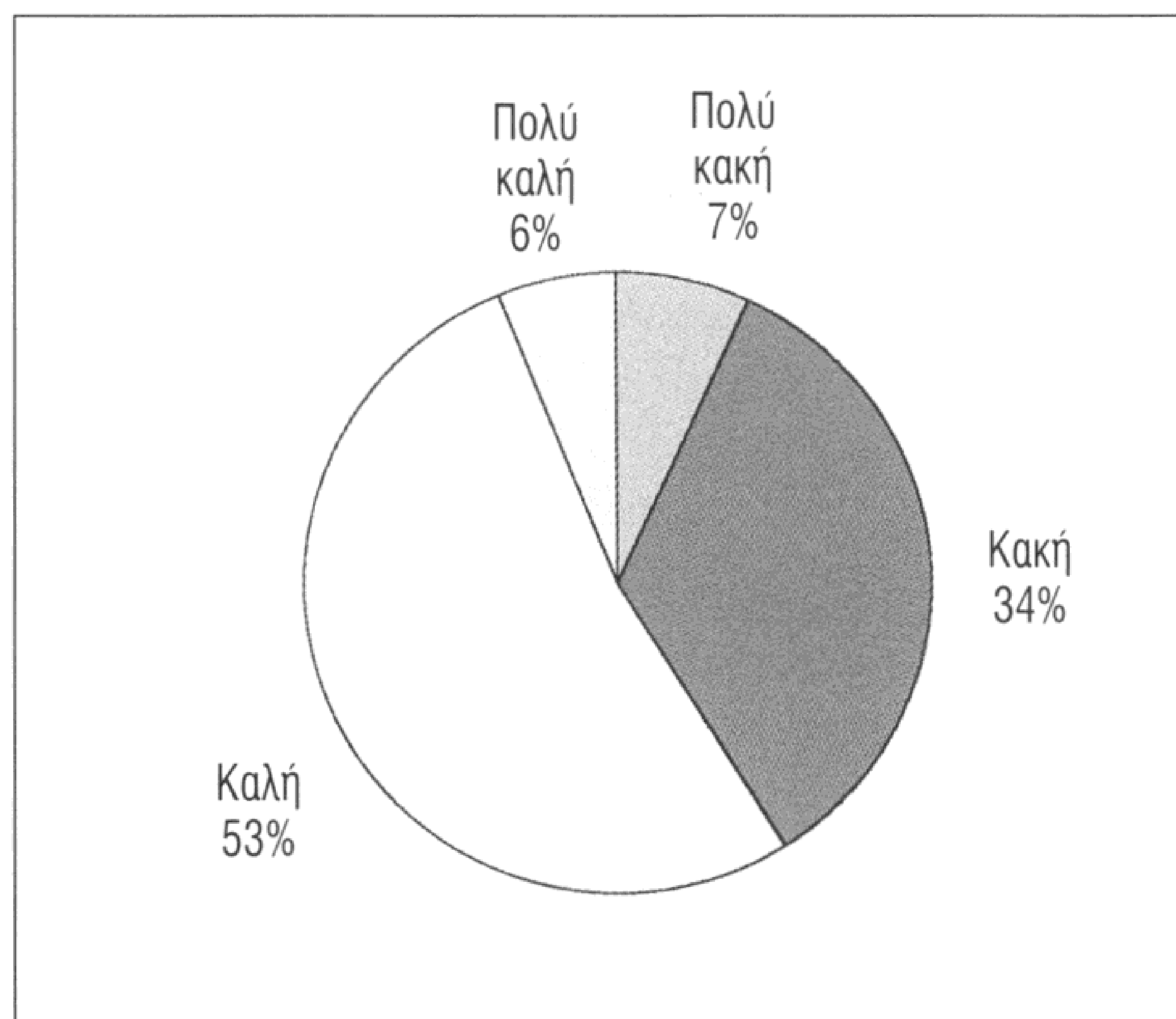


Εικόνα 4. Γνώσεις για τη νόσο (αυτο-αξιολόγηση)

ριότητα της τουαλέτας και το φαγητό.

Το ποσοστό των ικανοποιημένων ασθενών (που δήλωσαν αρκετά ή πολύ ικανοποιημένοι) κυμάνθηκε από 50% για την πληροφόρηση – προσανατολισμό του ασθενούς με την εισαγωγή του στο τμήμα έως 95% για την επιδεξιότητα και τη συνέπεια στη νοσηλεία. Ο Πίνακας 2 δείχνει τη σύγκριση μεταξύ ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων. Τα αντίστοιχα ποσοστά με βάση τα ποιοτικά δεδομένα ήταν πολύ μικρότερα από τα ποσοτικά.

Συνολικά, οι ασθενείς έκαναν 625 σχόλια, από τα οποία μόνο 266 ήταν θετικά (42,56%). Χαρακτηριστικό είναι το χαμηλό ποσοστό της ικανοποίησης, σε σύγκριση πάντα με τα ποσοτικά δεδομένα, από την εξυπηρέτηση (56,1% έναντι 89%), την ταχύτητα ανταπόκρισης σε κλήση και ικανοποίησης των αναγκών και τον διαθέσιμο χρόνο (38,1%, 26,9% και 23,5% έναντι 81%, 78%, 59,6%), δηλαδή με ό,τι έχει να κάνει με τον φόρτο εργασίας, την ευγένεια και τον σεβασμό (42,9% και 57,9% έναντι 91,9% και 89,9%). Τέλος,



Εικόνα 5. Αποτελεσματικότητα ελληνικών νοσοκομείων

για την καθαριότητα και το φαγητό (σε 43 σχόλια) δεν υπήρξε ούτε ένα θετικό.

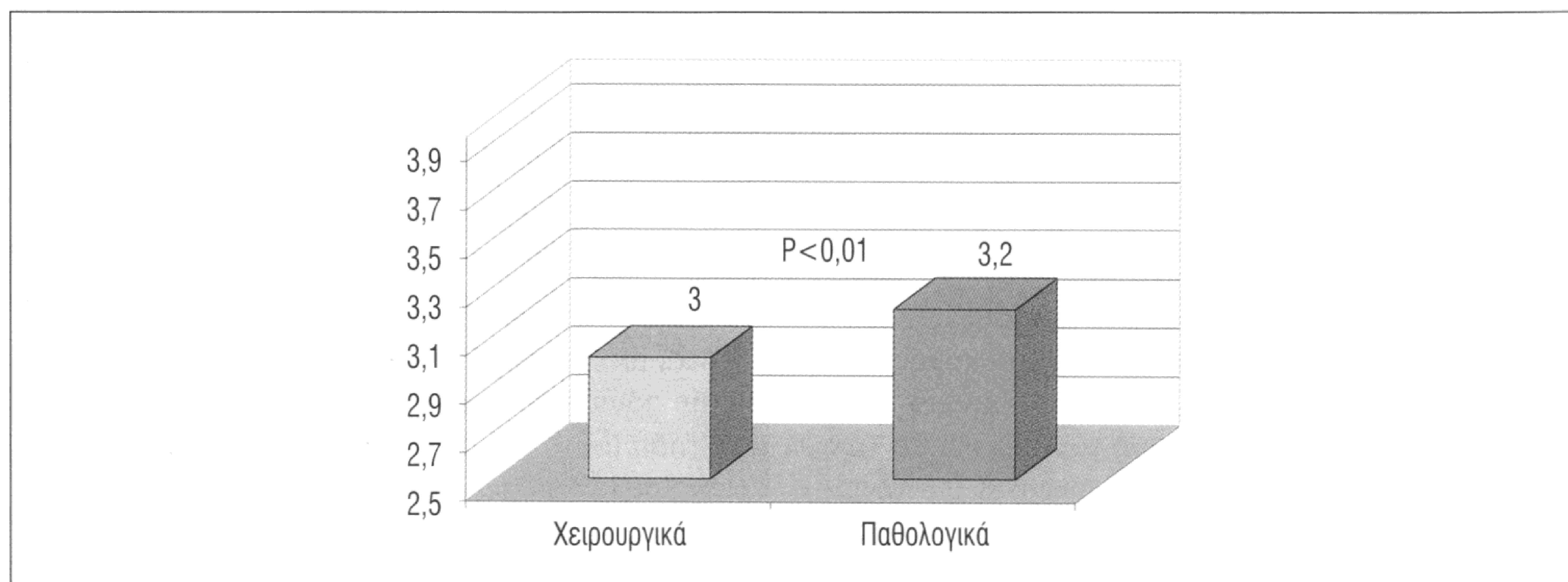
Σημαντικό εύρημα της έρευνας ήταν ο μεγάλος αριθμός των αρνητικών σχολίων για τα οποία οι ασθενείς έκαναν θετική βαθμολόγηση (82 – 13,2%). Δηλαδή οι ασθενείς έκαναν αρνητικά σχόλια και δήλωναν αρκετά ή πολύ ικανοποιημένοι με βάση την οπτική κλίμακα των τεσσάρων σημείων, κάτι που επιβεβαιώνει τις χαμηλές προσδοκίες των ασθενών.

Πολλά σχόλια έκαναν οι ασθενείς για την εξυπηρέτηση (41), για την εκπαίδευση (40) και τη συνέχεια

της φροντίδας (38) – ίσως η μόνη ερώτηση για την οποία έγιναν τόσο πολλά θετικά σχόλια (32/38 – 84,2%). Πολλά ουδέτερα σχόλια και σύγχυση έδειξαν οι ασθενείς για την πληροφόρηση και την εκπαίδευση, όπου όλα τα σχόλια αναφέρονταν στους ιατρούς, αλλά και στην ερώτηση για την ώρα πρωινής έγερσης. Γεγονός που επιβεβαιώνει ότι οι ασθενείς είναι πολύ δύσκολο να διακρίνουν τον ρόλο και το έργο του νοσηλευτή. Πολλά ήταν επίσης τα σχόλια των ασθενών για την έλλειψη του προσωπικού, επιβεβαιώνοντας έτσι ότι οι ασθενείς αναγνωρίζουν το μεγάλο αυτό πρόβλημα αλλά δείχνουν και μια στάση αποδοχής –ή αν θέλετε συμβιβασμού– με αυτή την κατάσταση.

Οι ασθενείς με περισσότερα έτη εκπαίδευσης ($r = -0,29$, $P < 0,01$) και όσοι είχαν αποκλειστική (2,86 vs 3,42, $P < 0,05$) ήταν περισσότερο δυσαρεστημένοι σε σχέση με την εξυπηρέτηση από το νοσηλευτικό προσωπικό. Επίσης, τα έτη σπουδών σχετίζονταν αρνητικά σε μικρό βαθμό και με άλλες παρεμβάσεις, όπως τη συνέπεια της νοσηλείας, τον προσανατολισμό, την εκπαίδευση, την καθαριότητα του δωματίου και των κοινόχρηστων χώρων, την ποιότητα του φαγητού και την πρόθεση να ξανανοσηλευτούν από το ίδιο προσωπικό, καθώς και να το συστήσουν σε άλλους. Επιβεβαιώνεται έτσι ότι όσοι έχουν μεγαλύτερο μορφωτικό επίπεδο είναι και περισσότερο απαιτητικοί.

Το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, ο τόπος κατοικίας, το ασφαλιστικό ταμείο, ο βαθμός εξάρτησης, οι γνώσεις των ασθενών, η σοβαρότητα της κατάστασης, η διάρκεια νοσηλείας, η θέση και το εί-



Εικόνα 6. Σύγκριση ικανοποίησης παθολογικών – χειρουργικών ασθενών (Συνολική μέση τιμή)

Πίνακας 1.

Ικανοποίηση παθολογικών – χειρουργικών ασθενών (Μέση τιμή – αναλυτικά αποτελέσματα)

	Χειρουργικά		Παθολογικά		P value
	M.T.	SD	M.T.	SD	
Τεχνική – ανταπόκριση					
Εξυπηρέτηση	3,1	0,8	3,6	0,5	P<0,001
Νοσηλεία – επιδεξιότητα	3,2	0,6	3,6	0,6	P<0,01
Νοσηλεία – συνέπεια	3,3	0,6	3,7	0,5	P<0,001
Πόνος – ταχύτητα	3,3	0,8	3,4	0,6	–
Πόνος – μέτρα	3,4	0,7	3,4	0,7	–
Παρακολούθηση	2,8	0,6	3,1	0,6	P<0,001
Ανταπόκριση – ταχύτητα	2,9	0,8	3,1	0,7	–
Ανταπόκριση – ικανοποίηση αναγκών	2,9	0,7	3,1	0,7	P<0,05
Διαθέσιμος χρόνος	2,7	0,8	2,9	0,8	–
Συνέχεια	3,0	0,7	3,5	0,5	P<0,01
Πληροφόρηση					
Πληροφόρηση – προσανατολισμός	1,9	1,2	3,1	1,0	P<0,001
Πληροφόρηση – εξετάσεις	2,5	1,2	3,0	1,0	P<0,05
Πληροφόρηση – θεραπεία	2,5	1,2	3,0	1,0	P<0,05
Γενικές οδηγίες	2,8	1,0	2,8	1,1	–
Ενημέρωση συγγενών	2,9	1,0	3,1	1,1	–
Εκπαίδευση	1,9	1,2	2,9	1,0	P<0,001
Διαπροσωπικές σχέσεις					
Ευγένεια	3,2	0,7	3,5	0,6	–
Σεβασμός	3,3	0,7	3,5	0,6	–
Επικοινωνία	2,7	0,6	2,8	0,8	–
Προσωπικές προτιμήσεις	2,8	0,7	2,9	0,8	–
Περιβάλλον – φαγητό					
Ξεκούραση – θόρυβος	2,9	0,6	3,2	0,8	P<0,001
Ξεκούραση – πρωινή έγερση	2,9	0,6	3,4	0,9	P<0,001
Καθαριότητα δωματίου	3,2	0,8	3,6	0,7	P<0,001
Καθαριότητα τουαλέτας	3,0	0,8	2,8	0,9	–
Καθαριότητα κοινόχρηστων χώρων	2,9	0,6	3,5	0,9	P<0,001
Φαγητό – ποσότητα	3,6	0,5	3,5	0,5	–
Φαγητό – ποιότητα	3,4	0,7	3,4	0,6	–
Φαγητό – τρόπος μαγειρέματος	3,1	0,7	3,3	0,6	–
Φαγητό – ποικιλία	3,3	0,9	3,1	0,7	–
Φαγητό – θερμοκρασία	3,3	0,9	2,9	0,9	–
Φαγητό – σερβίρισμα	3,4	0,7	3,4	0,6	–
Σύνολο	3,0	0,3	3,2	0,5	P<0,01

δος της εισαγωγής δεν βρέθηκε να συσχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών, αλλά απαιτείται μεγα-

λύτερο δείγμα ασθενών για να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

Πίνακας 2.
Σύγκριση ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων

Ερώτηση	% ΠΟΣΟΤΙΚΑ	% ΠΟΙΟΤΙΚΑ	# σχολίων	# θετικών σχολίων	# αρνητικών σχολίων με θετική βαθμολόγηση	# ουδέτερων σχολίων
Τεχνική - ανταπόκριση						
Εξυπηρέτηση	89,0	56,1	41	23	11	—
Νοσηλεία – επιδεξιότητα	95,0	63,3	30	19	7	—
Νοσηλεία – συνέπεια	95,0	73,1	26	19	4	—
Πόνος – ταχύτητα ανταπόκρισης	88,9	61,1	18	11	2	—
Πόνος – λήψη μέτρων	90,9	65,2	23	15	4	—
Παρακολούθηση	78,0	57,1	21	12	3	—
Ταχύτητα απάντησης σε κλήση	81,0	38,1	21	8	4	—
Ταχύτητα ικανοποίησης αναγκών	78,0	26,9	26	7	10	—
Διαθέσιμος χρόνος	59,6	23,5	34	8	6	—
Συνέχεια φροντίδας	87,9	84,2	38	32	—	—
Πληροφόρηση						
Πληροφόρηση – προσανατολισμός	50,5	38,1	21	8	—	—
Πληροφόρηση – εξετάσεις	61,2	58,3	24	14	2	7
Πληροφόρηση – θεραπεία	61,5	55,6	18	10	—	6
Πληροφόρηση – οδηγίες	64,2	58,3	12	7	—	3
Πληροφόρηση συγγενών	71,1	58,3	12	7	—	3
Εκπαίδευση	43,4	25,0	40	10	1	2
Διαπροσωπικές σχέσεις						
Ευγένεια	91,9	42,9	35	15	15	2
Σεβασμός	89,9	57,9	19	11	4	1
Ενδιαφέρον – επικοινωνία	63,6	47,6	21	10	2	—
Προσωπικές προτιμήσεις	69,1	45,0	20	9	—	—
Περιβάλλον – φαγητό						
Θόρυβος	76,8	26,5	34	9	6	—
Ωρα πρωινής έγερσης	81,8	4,2	48	2	1	32
Καθαριότητα δωματίου	88,8	—	—	—	—	—
Καθαριότητα τουαλέτας	70,1	—	7	—	—	—
Καθαριότητα κοινόχρηστων χώρων	83,5	—	3	—	—	—
Φαγητό – ποσότητα	100,0	—	3	—	—	—
Φαγητό – ποιότητα	91,8	—	—	—	—	—
Φαγητό – τρόπος μαγειρέματος	89,4	—	4	—	—	—
Φαγητό – ποικιλία	78,8	—	1	—	—	—
Φαγητό – θερμοκρασία	80,0	—	11	—	—	—
Φαγητό – σερβίρισμα	91,8	—	14	—	—	—
Συνολικά	78,8	42,6	625	266	82	56

Συζήτηση

Οι ασθενείς, με βάση τα ποσοτικά δεδομένα, ήταν ικανοποιημένοι σε μεγάλο βαθμό, ενώ τα ποιοτικά δεδομένα δείχνουν σαφώς μικρότερη ικανοποίηση, χαμηλές προσδοκίες και μια τάση δικαιολόγησης – αποδοχής της κατάστασης. Είναι γι' αυτό αναγκαία η ευαισθητοποίηση και η καλύτερη πληροφόρηση των ασθενών.

Τα ευρήματα της έρευνας συμφωνούν με τα ευρήματα άλλης έρευνας, στην οποία χρησιμοποιήθηκε η ίδια μεθοδολογία και πραγματοποιήθηκε σε άλλο Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο των Αθηνών¹¹, αλλά και με άλλες έρευνες^{31,32}, σύμφωνα με τα οποία οι ασθενείς είναι περισσότερο ικανοποιημένοι με την τεχνική πλευρά της φροντίδας και τις διαπροσωπικές σχέσεις και λιγότερο ικανοποιημένοι με την πληροφόρηση, την εκπαίδευση και την ικανοποίηση των βασικών αναγκών (εξυπηρέτηση με δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, χρόνο για ξεκούραση, θόρυβο, φαγητό κ.λπ.).

Η υψηλή θέση που καταλαμβάνει, σύμφωνα με τα ποσοτικά δεδομένα, η ικανοποίηση από την τεχνική πλευρά της νοσηλείας (95%) μπορεί να αποδοθεί εν μέρει στη μεγάλη έμφαση που δίνει το σύστημα εργασίας στην τεχνική πλευρά της φροντίδας. Η εφαρμογή του μηχανιστικού μοντέλου εργασίας δεν αφήνει περιθώρια στους νοσηλευτές να αναπτύξουν τη διαπροσωπική πλευρά της φροντίδας, αλλά και να αναδείξουν την προσφορά τους³³. Είναι όμως δυνατό να αποδοθεί στην έλλειψη ειδικών γνώσεων ή στον φόβο των ασθενών λόγω της εξάρτησής τους από το προσωπικό³⁴. Η άποψη αυτή υποστηρίζεται από τα ευρήματα της ποιοτικής ανάλυσης, σύμφωνα με τα οποία οι ασθενείς στα ελεύθερα σχόλιά τους, όπως έγινε στην τελευταία ερώτηση και στο στάδιο της διαμόρφωσης του περιεχομένου, δεν ανέφεραν καθόλου την επιδεξιότητα του νοσηλευτικού προσωπικού.

Ο Obers¹² υποστηρίζει ότι ο μέσος ασθενής δεν έχει την πείρα ή τις γνώσεις για να αξιολογήσει την τεχνική πλευρά των ιατρικών και νοσηλευτικών παρεμβάσεων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να χρησιμοποιεί α-

ντιπροσωπευτικά στοιχεία που μπορεί ο ίδιος να κατανοήσει, ώστε να αξιολογήσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στα νοσοκομεία. Τα στοιχεία αυτά συνήθως αφορούν στην ικανοποίηση των βασικών βιολογικών αναγκών οι οποίες είναι περισσότερο κατανοητές στον ασθενή. Ο Leebon¹⁸ προσθέτει μια τελείως διαφορετική άποψη: οι ασθενείς κρίνουν την τεχνική και ιατρική ικανότητα ενός οργανισμού από το φυσικό περιβάλλον και τις ευκολίες που διαθέτει ώστε να τίθεται το ερώτημα: αν η τηλεόραση δεν δουλεύει, γιατί ο τομογράφος να είναι αξιόπιστος; Σήμερα, στα περισσότερα νοσοκομεία, η διατροφή, η καθαριότητα και ο θόρυβος δεν είναι ευθύνη αποκλειστικά των νοσηλευτών, αλλά κυρίως της διοικητικής υπηρεσίας στην οποία υπάγονται οι εργαζόμενοι στους τομείς αυτούς. Είναι όμως επαγγελματική νοσηλευτική ευθύνη η επίβλεψη για την καθαριότητα των χώρων, για την ποιότητα του φαγητού και τον θόρυβο¹⁰.

Οι περιορισμοί της έρευνας είναι αρκετοί. Ο σημαντικότερος είναι το μικρό δείγμα και η ανυπαρξία μέτρου σύγκρισης. Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών πρέπει να έχει συνέχεια, προκειμένου να διαμορφωθεί το μέτρο σύγκρισης (baseline) και να γίνει δυνατή η αξιολόγηση των αλλαγών στην παροχή της φροντίδας. Στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, πρέπει να διερευνηθούν τα αίτια της διαφοράς που βρέθηκε στην ικανοποίηση των παθολογικών και χειρουργικών ασθενών με βάση το τρίπτυχο ασθενής – προσωπικό – οργάνωση.

Το κυριότερο όμως εύρημα της μελέτης αυτής ήταν η επιβεβαίωση της επίδρασης που έχει η μεθοδολογία που ακολουθείται στα αποτελέσματα της ικανοποίησης των ασθενών. Ο συνδυασμός δεδομένων μπορεί να διευκολύνει την ερμηνεία των ποσοτικών δεδομένων, αυξάνοντας την εγκυρότητα της έρευνας και παράλληλα να δώσει πολύτιμες πληροφορίες για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών^{11,35}. Οι νοσηλευτές οφείλουν να ακούνε προσεκτικά τι λένε οι ασθενείς, να το καταγράφουν και να προσπαθούν να επιλύσουν τα προβλήματα που παρουσιάζονται.

Βιβλιογραφία

1. Scardina SA. SERVQUAL: A tool for evaluating patient satisfaction with nursing care. *Journal of Nursing Qual-*

ity Assurance 1994, 8 (2): 38-46.

2. Mahon PY. An analysis of the concept «patient satisfac-

- tion» as it relates to contemporary nursing care. *Journal of Advanced Nursing* 1996, 24 (6): 1241-1248.
3. Carey RG, Seibert JH. A patient survey system to measure quality improvement: Questionnaire reliability and validity. *Medical Care* 1993, 31 (9): 834-845.
 4. Donabedian AK. Explorations in quality assessment and monitoring: The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, MI: Health Administration Press, 1980.
 5. Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. *Social Science and Medicine* 1982, 16: 577-582.
 6. Office of Technology Assessment (OTA). Patients' assessments of their care. The quality of medical care: Information for consumers (OTA Publication No. OTA-H386). (pp. 231-247). Washington, DC: U S Government Printing Office, 1988.
 7. Peters DA. Improving quality requires consumer input: Using focus groups. *Journal of Care Quality* 1993, 7 (2): 34-41.
 8. Meterko M, Nelson EC, & Rubin HR. Patients judgments of hospital quality. *Medical Care*, 1990, 28 (9), Supplement: 1-56.
 9. Donabedian AK. Explorations in quality assessment and monitoring: The criteria and standards of quality. Ann Arbor, MI: Health Administration Press, 1982.
 10. Strasen L. Incorporating patient satisfaction standards into quality of care measures. *Journal of Nursing Administration* 1988, 18 (11): 5-6.
 11. Merkouris A, Ifantopoulos J, Lanara V, Lemonidou C. Patient satisfaction: Developing an instrument to measure patient satisfaction with nursing care in Greece. *Journal of Nursing Management* 1999, 7: 91-100.
 12. Bond S, Thomas LH. Measuring patient satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing* 1992, 17: 52-63.
 13. Cleary PD, McNeil BJ. Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry* 1988, 25: 25-36.
 14. Megivern K, Halm MA, & Jones G. Measuring patient satisfaction as an outcome of nursing care. *Journal of Nursing Quality Assurance* 1992, 6 (4): 9-24.
 15. Abramowitz S, Cote AA, Berry E. Analyzing patient satisfaction: A multianalytic approach. *Quality Review Bulletin* 1987, 13 (4): 122-130.
 16. Leebov W. Service excellence: the customer relations strategy for health care. USA: AHA (American Hospital Publishing), 1988.
 17. Vuori H. Patient satisfaction, an attribute or indicator of the quality of care? *Quality Review Bulletin* 1988, 13 (3): 106-108.
 18. Ciske KL. Primary nursing evaluation. *American Journal of Nursing* 1974, 74 (8): 1436-1438.
 19. Pearson A, Durand I, & Punton S. Determining quality in unit where nursing is the primary intervention. *Journal of Advanced Nursing* 1989, 14: 269-273.
 20. Senge P. The fifth discipline: the art and practice of the learning organization. New York, Currency Doubleday, 1990.
 21. Oberst MT. Patients' perceptions of care: Measurement of quality and satisfaction. *Cancer* 1984, 53: 2366-2373.
 22. Abdellah FG, Levine E. Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care. *Nursing Research* 1957a, 5 (3): 100-108.
 23. Abdellah FG, Levine E. What factors affect patients' opinions of their nursing care. *Hospitals* 1957b, 31: 61-64.
 24. Abdellah FG, Levine E. What hospitals have done to improve patient care. *Hospitals* 1957c, 31: 43.
 25. Abdellah FG, Levine E. What patients say about their nursing care. *Hospitals* 1957d, 31: 44-48.
 26. Abdellah FG, Levine E. What personnel say about nursing care. *Hospitals* 1957e, 31: 53-57.
 27. JCAHO (Joint Commission for Accreditation of Health Care Organizations). Accreditation manual for hospitals 1992. Chicago, IL. Author, 1991.
 28. Μερκούρης ΑΒ, Λεμονίδου ΧΒ. Ικανοποίηση ασθενών από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες: Βιβλιογραφική ανασκόπηση. *Νοσηλευτική* 1998, 1: 4-26.
 29. Merkouris A, Ifantopoulos J, Lanara V, and Lemonidou C. Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management* 1999, 7: 19-29.
 30. McDonnel C, Nash JG. Compendium of instruments measuring patient satisfaction with nursing care. *Quality Review Bulletin*, May 1990, 182-188.
 31. Παπανικολάου Β, Σιγάλας Ι. Η ικανοποίηση του ασθενούς ως δείκτης ποιότητας της νοσοκομειακής φροντίδας. *Επιθεώρηση Υγείας* 1995, 56: 248-256.
 32. Leino-Kilpi H, Vuorenheimo J. The patient's perspective on nursing quality: developing a framework for evaluation. *International Journal for Quality in Health Care* 1994, 6 (1): 85-95.
 33. Μερκούρης ΑΒ, Λεμονίδου ΧΒ. Μέτρηση ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας. *Νοσηλευτική* 1999, 1: 6-15.
 34. Hall JA, Dornan MC. What the patients like about their care and how often they are asked: A meta-analysis of the satisfaction literature. *Social Science Medical* 1988, 27: 935-939.
 35. Coyle J, Williams B. An exploration of the epistemological intricacies of using qualitative data to develop quantitative measure of user views of health care. *Journal of Advanced Nursing* 2000, 31 (5): 1235-1243.

Υποβλήθηκε για δημοσίευση 24/5/2001