

Η συμβολή της τυποποίησης και των κανονισμών λειτουργίας στην οργάνωση και διοίκηση των χειρουργείων

Ευάγγελος Δούσης

Νοσηλεύτης ΠΕ MSc, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Η Αγία
Σοφία», Αθήνα

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΠΕΡΙΛΗΨΗ Η οργάνωση της λειτουργίας των χειρουργείων απαιτεί συστηματική προσπάθεια, τα αποτελέσματα της οποίας έχουν άμεση επίδραση στην ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών υγείας αλλά και στη διαμόρφωση κατάλληλου και ελκυστικού περιβάλλοντος εργασίας για τους εργαζόμενους. Τα χειρουργεία είναι ιδιαίτερα τμήματα και, προκειμένου να λειτουργήσουν αποτελεσματικά, είναι αναγκαία μια ιεραρχική οργανωτική δομή αλλά και συμμετοχικές διαδικασίες, όπως η συντονιστική επιτροπή χειρουργείου, η οποία μπορεί να παίξει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση μιας αποτελεσματικής οργανωτικής δομής στη λειτουργία τους. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των χειρουργείων επιβάλλουν τη θεσμοθέτηση, δημιουργία και πιστή εφαρμογή κανόνων και διατάξεων που αφορούν τη λειτουργία τους. Οι διατάξεις αυτές ομαδοποιούνται σε οδηγούς και εγχειρίδια, που καθορίζουν ρόλους, διαδικασίες και πολιτικές και προσπαθούν να εισάγουν στη λειτουργία των χειρουργείων την τυποποίησή τους. Αυτή η τυποποίηση

The contribution of standardisation and regulations of function in operation rooms management

Evangelos Dousis

RN MSc, "Agia Sophia" General Children's Hospital of Athens, Athens,
Greece

Faculty of Nursing, University of Athens

ABSTRACT The organization of operation room department requires a systematic effort of which the results have direct effect in the quality of offered services of health but also in the configuration suitable and attractive environment of work for the workers. Operation rooms are particular departments so that they function effectively it is necessarily a hierarchical organisational structure but also participative processes as the operation room coordinative committee which can play decisive role in the configuration of effective organisational structure in their operation. The particular characteristics of the operation rooms impose the enactment, creation and faith application of rules and provisions that concern their operation. These provisions are grouped in drivers and handbooks that determine roles, processes and policies and try import in the operation rooms their standardisation. This standardisation constitutes basic beginning of nursing and is the base for the application of beginnings of management, total quality manage-

αποτελεί βασική αρχή της Νοσηλευτικής και είναι η βάση για την εφαρμογή των αρχών της διοίκησης, της διοίκησης ολικής ποιότητας και της συγκριτικής αξιολόγησης επιδόσεων (benchmarking) στην οργάνωση της λειτουργίας των χειρουργείων.

Λέξεις-κλειδιά:

- Χειρουργείο • Διοίκηση • Οργάνωση
- Κανονισμός χειρουργείου • Τυποποίηση • Πρότυπα • Πρωτόκολλα

Υπεύθυνος αλληλογραφίας

Ευάγγελος Δούσης,
Κουμουνδούρου 130, 185 44 Πειραιάς
Τηλ. 210-46 27 904, 210-74 67 146, 210-74 67 814, 6974-568844
E-mail: edousis@hotmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το χειρουργείο αποτελεί έναν πολυσύνθετο, πολύπλοκο και ιδιαίτερο χώρο, η λειτουργία του οποίου καθορίζεται από αυστηρά πλαίσια, τα οποία προσπαθούν να επιτύχουν τη διεπιστημονική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Τα πλαίσια αυτά έχουν στόχο:

- Να διασφαλίσουν την περιβαλλοντική ασφάλεια για τους ασθενείς και τους εργαζόμενους.¹⁻⁵
- Να προφυλάξουν τους εργαζόμενους από περιβαλλοντικούς κινδύνους, όπως η υπερκόπωση (burnout) και η ηχορύπανση.⁶
- Να διαφυλάξουν το άσηπτο περιβάλλον που απαιτείται για την ασφαλή και αποτελεσματική λειτουργία των χειρουργείων.^{1,7-9}
- Να περιγράψουν τη θέση εργασίας κάθε μέλους του προσωπικού του χειρουργείου (job description).¹⁰

Η περιγραφή της θέσης εργασίας χρησιμοποιείται ως οδηγός για τους εργαζόμενους και για τον προϊστάμενο, βάζει τάξη στην ατομική κατανομή εργασίας, δίνει έξυπνες κατευθύνσεις στις δραστηριότητες του τμήματος και προλαμβάνει τη διπλοπροσπάθεια ή την παράλειψη καθηκόντων και πρέπει να υπάρχει για κάθε θέση του προσωπικού του χειρουργείου.

Τα βασισμένα στην απόδοση πρότυπα βελτιώνουν την περιγραφή της θέσης εργασίας. Αποτελούν συγκεκριμένα κριτήρια για την αξιολόγηση, τα οποία ένας εργαζόμενος θα πρέπει να παρουσιάσει κατά την εργασία του, για να εκπληρώσει αποτελεσματικά τα ειδικά καθήκοντα. Αποτελούν τις μετρήσεις με τις οποίες η απόδοση των εργαζομένων κρίνεται σε όρους ποιότητας, ποσότητας και σκοπού. Τα πρότυπα της αποδεκτής

ment and benchmarking in the organisation of operation room department.

Key words:

- Operation room • Management • Administration
- Regulation • Standardisation • Models • Standards

Corresponding author

Evangelos Dousis
130 Koumoundourou street, GR-185 44 Piraeus, Greece
Tel. +30 210-46 27 904, 210-74 67 146, 210-74 67 814, 6974-568844
E-mail: edousis@hotmail.com

πρακτικής στο χειρουργείο βασίζονται σε θεμελιώδεις αρχές των φυσικών και συμπεριφορικών επιστημών.

Τα πρότυπα αναπτύσσονται από επαγγελματικούς οργανισμούς [όπως ο AORN (American Association of Operating Room Nurses) στις ΗΠΑ, ο EORNA (European Operating Room Nurses Association) στην Ευρώπη, αλλά και από άλλους αντίστοιχους οργανισμούς σε άλλες χώρες].

Συγκεκριμένα, για κάθε νοσηλευτική ειδικότητα και θέση στις ΗΠΑ υπάρχει το πρότυπο που περιγράφει το ρόλο της, τις διαδικασίες, τις υποχρεώσεις, τις επιθυμητές συμπεριφορές, την ιεραρχία της θέσης κ.λπ.^{11,12}

Στην Ελλάδα δεν χρησιμοποιούνται συχνά παρόμοια πρότυπα και, όπου χρησιμοποιούνται, αυτό γίνεται άτυπα και χωρίς συγκεκριμένο θεσμικό πλαίσιο, εκτός μερικών εξαιρέσεων. Στις εξαιρέσεις ανήκουν ορισμένα στρατιωτικά νοσοκομεία (π.χ. 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας), στα οποία χρησιμοποιούνταν κάποια πρότυπα ρόλων και αρμοδιοτήτων για το προσωπικό του χειρουργείου, αλλά και αυτά χρειάζονται αναθεώρηση.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

Η συνεργασία του χειρουργείου με τα άλλα τμήματα του νοσοκομείου επιτυγχάνεται μέσω μόνιμων επιτροπών (αλλά και διεπιστημονικών-διακλαδικών ομάδων εργασίας), οι οποίες περιλαμβάνουν στελέχη από τους επιμέρους τομείς ή τμήματα, με σκοπό τόσο την ανταλλαγή πληροφοριών όσο και την επίλυση των προβλημάτων. Αυτές οι επιτροπές συνεργάζονται αποτελεσματικά για την ανταλλαγή πληροφοριών, αλλά υστερούν ως προς τη δυνατότητα επίλυσης προβλημάτων.

Πρέπει να υπάρχει στενή συνεργασία με την Επιτροπή Ελέγχου Λοιμώξεων, την Επιτροπή Βελτίωσης της Ποιότητας, την Επιτροπή Ασφάλειας, την Επιτροπή Διαχείρισης Καταστροφών και την Επιτροπή Δεοντολογίας του νοσοκομείου.

Στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία δεν υπάρχουν πάντα όλες αυτές οι επιτροπές.¹³

Στην Ελλάδα έχουν επικρατήσει οι όροι «Συντονιστική Επιτροπή Χειρουργείου», «Επιτροπή Λειτουργίας Χειρουργείου» και «Επιτροπή Χειρουργείου», οι οποίοι έχουν την ίδια έννοια και περιγράφουν την ίδια επιτροπή.

Οι διατάξεις που ρυθμίζουν τη σύσταση της Συντονιστικής Επιτροπής Χειρουργείου συμπεριλαμβάνονται στους νόμους 1397/83 και 2519/97 (άρθρο 18, παράγραφος 7, ΦΕΚ 165/Α' /21-8-97), οι οποίοι θεσπίζουν τον Ενιαίο Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας των Νοσοκομείων (Αριθμ. αποφ. Ι, της 20ής Ολομέλειας 13-12-84 του ΚΕΣΥ). Ο εσωτερικός κανονισμός του νοσοκομείου καθορίζει τον αριθμό των μελών της επιτροπής και τα προσόντα που πρέπει να έχουν τα μέλη.¹⁴

Ο αριθμός των μελών της Συντονιστικής Επιτροπής Χειρουργείου είναι 3–5 άτομα, σύμφωνα με τους ισχύοντες κανονισμούς λειτουργίας χειρουργείων στην Ελλάδα (αφού έχει εξεταστεί ένα μικρό δείγμα από 7 κανονισμούς λειτουργίας χειρουργείων – ποσοστό 38,8% των νοσοκομείων που διαθέτουν γραπτό κανονισμό λειτουργίας χειρουργείων).¹⁵ Τα μέλη της συνήθως είναι 1 διευθυντής χειρουργός, 1 διευθυντής αναισθησιολόγος, 1 επιμελητής ή βοηθός, η προϊσταμένη του χειρουργείου και ο διευθυντής του χειρουργικού τομέα.

Τα μέλη της επιτροπής, εκτός από την προϊσταμένη του χειρουργείου, που είναι μόνιμο μέλος, εκλέγονται από το επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου ή από το χειρουργικό τομέα ή από το διοικητή του νοσοκομείου. Πρόεδρος της επιτροπής εκλέγεται ένας από τους διευθυντές χειρουργούς. Οι αρμοδιότητες της Συντονιστικής Επιτροπής Χειρουργείου είναι:

1. Η σύνταξη εσωτερικού κανονισμού, που αποβλέπει στην ασφάλεια και προστασία των ασθενών και των εργαζομένων στο χώρο του χειρουργείου.¹⁴
2. Η αντιμετώπιση προβλημάτων που αφορούν στην οργάνωση και τη διεκπεραίωση της εργασίας.
3. Η έρευνα για την ανεύρεση των προβλημάτων και των καλύτερων λύσεων σ' αυτά.
4. Η αποκάλυψη και καταγραφή των λοιμώξεων στους χειρουργημένους ασθενείς.

5. Η επίβλεψη της απομόνωσης των ασθενών και των τεχνικών που εφαρμόζονται στο χώρο του χειρουργείου.

6. Η εφαρμογή των συνιστώμενων τεχνικών απολύμανσης και αποστείρωσης στο χώρο των χειρουργείων και στις υπηρεσίες υποστήριξης.

7. Η επίβλεψη της κατασκευής ή της διαρρύθμισης των χώρων των χειρουργείων.

8. Ο έλεγχος τήρησης του εσωτερικού κανονισμού περί τάξης και πειθαρχίας.

Η ύπαρξη εσωτερικού κανονισμού χειρουργείου επιβάλλεται σήμερα περισσότερο απ' ό,τι στο παρελθόν λόγω της τάσης για κεντρική οργάνωση της νοσοκομειακής περίθαλψης, του ελέγχου του κόστους και της εργατικής νομοθεσίας περί ασφάλειας των ασθενών και του προσωπικού.

Στις ΗΠΑ, η Συντονιστική Επιτροπή Χειρουργείου αποτελείται από τους διευθυντές (ή εκπροσώπους τους) των χειρουργικών τομέων, το διευθυντή του αναισθησιολογικού τομέα, τον προϊστάμενο του χειρουργείου, τον υποδιευθυντή του νοσηλευτικού χειρουργικού τομέα και τον προϊστάμενο αναισθησίας. Κατά κανόνα, στην επιτροπή αυτή συμμετέχουν και τα στελέχη της ανώτατης διοίκησης του χειρουργείου. Η επιτροπή αυτή ασχολείται με θέματα λειτουργίας, στρατηγικού σχεδιασμού, καθορισμού διαδικασιών στο χώρο του χειρουργείου, διατήρησης του ασφαλούς περιβάλλοντος, βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών, τήρησης του ωραρίου λειτουργίας, έκδοσης οδηγιών προς τους εργαζόμενους κ.ά.¹³

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, το 2001, έχει εκδοθεί από το Εθνικό Σύστημα Υγείας (National Health System, NHS) ο «Οδηγός για τη βελτίωση της απόδοσης των χειρουργείων»,¹⁶ στον οποίο αναφέρεται ο ρόλος της Συντονιστικής Επιτροπής Χειρουργείου: «Η Συντονιστική Επιτροπή Χειρουργείου είναι υπεύθυνη για το στρατηγικό σχεδιασμό, την καταγραφή και τη διαχείριση της απόδοσης των χειρουργείων. Στα μεσαίου και μεγάλου μεγέθους νοσοκομεία, η Συντονιστική Επιτροπή Χειρουργείου συνηθίζεται να υποστηρίζεται από υποομάδες που εστιάζονται σε θέματα όπως πολιτικής ανάπτυξης, επιχειρησιακής διαχείρισης, διαδικασιών για την απόκτηση νέου εξοπλισμού, υγείας και ασφάλειας, προμηθειών και εξοπλισμού, πληροφορικής και επικοινωνιών. Οι υποομάδες αυτές υποβάλλουν αναφορές προόδου, σχέδια δράσης και πολιτικές στη Συντονιστική Επιτροπή Χειρουργείου για ενημέρωση και έγκριση. Αυτό θα επιτρέψει να συ-

γκεντρωθεί η Συντονιστική Επιτροπή Χειρουργείου σε στρατηγικά θέματα και οι υποομάδες σε επιχειρησιακά θέματα. Στα μικρότερα νοσοκομεία του NHS, η Συντονιστική Επιτροπή Χειρουργείου μπορεί να συνδυάζεται με τις υποομάδες που είναι υπεύθυνες για επιχειρησιακά θέματα.^{14,17} Σε μερικά χειρουργεία υπάρχουν υποομάδες που αναφέρονται ως κύκλοι ποιότητας. Πρόκειται για ομάδα εργαζομένων μέσα στο χειρουργείο που συναντώνται τακτικά, για να συζητήσουν προβλήματα ποιότητας της εργασίας τους, να ανακαλύψουν τις αιτίες, να προτείνουν λύσεις και να αναλάβουν τις διορθωτικές ενέργειες όταν η διοίκηση εγκρίνει τις λύσεις.¹⁸

Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

Το νοσηλευτικό προσωπικό του χειρουργείου πρέπει να είναι έτοιμο να αντιμετωπίσει όλες τις καταστάσεις και να παρέχει φροντίδα στον ασθενή χρησιμοποιώντας τις δεξιότητες και γνώσεις του. Η προσφορά εξατομικευμένης φροντίδας είναι το πρωταρχικό βήμα και ταυτόχρονα η καλύτερη εγγύηση για την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας.

Αν και η χρήση διαφορετικών τεχνικών μπορεί να οδηγήσει στα ίδια αποτελέσματα, κάθε νοσοκομείο καθιερώνει πολιτικές και διαδικασίες για να τις ακολουθήσει όλο το προσωπικό, βασισμένες σε πρότυπα και κατευθυντήριες οδηγίες που αναπτύχθηκαν από επαγγελματικούς οργανισμούς. Αυτές οι γραπτές κατευθυντήριες οδηγίες βοηθούν στην πρόληψη της σύγχυσης και στην ανάπτυξη συνεργασίας, καθώς χρησιμοποιούνται ως «οδηγοί» παρεμβάσεων. Με τον τρόπο αυτόν εκτελούνται ομοιόμορφες διαδικασίες βοηθώντας το προσωπικό να αναπτύξει δεξιότητες και αποτελεσματικότητα, επειδή:

1. Βασικός σκοπός τους είναι η διασφάλιση της ασφάλειας και της ευεξίας των ασθενών και του προσωπικού.
2. Είναι ευκολότερο για το διδάσκοντα και το δάσκαλο να διδάξει στους μαθητές ακριβώς καθορισμένες μεθόδους εργασίας.
3. Η μάθηση είναι ευκολότερη αν ο καθένας αναπτύσσει διαδικασίες με τον ίδιο τρόπο.
4. Οι αποκλίσεις δείχνουν την ανάγκη για αξιολόγηση των διαδικασιών ή του προσωπικού.
5. Παρέχουν έναν αποτελεσματικό έλεγχο κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας για κάθε χειρουργική διαδικασία.

Όλο το προσωπικό που εμπλέκεται στη φροντίδα των χειρουργικών ασθενών κατά τη διάρκεια της διεγχειρητικής φάσης πρέπει να είναι εξοικειωμένο όχι μόνο με τη διεύθυνση, τις πολιτικές, τις διαδικασίες και τις ανάγκες της χειρουργικής ομάδας, αλλά και με τη γνώση του εξοπλισμού και της χρήσης του.¹⁸

Στις ΗΠΑ, η τυποποίηση γίνεται από μεγάλους επαγγελματικούς οργανισμούς, ένας από τους οποίους είναι ο AORN (American Association of Operating Room Nurses, Αμερικανικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Χειρουργείου). Ο AORN, μέσα από τις επιτροπές του, ανιχνεύει τις τρέχουσες ανάγκες στα χειρουργεία και δημιουργεί εργαλεία για να τις αντιμετωπίσει. Έτσι, μόλις ανιχνεύσει μια ανάγκη που αφορά μια συγκεκριμένη διαδικασία που ακολουθείται στο χειρουργείο, η αρμόδια επιτροπή του συνθέτει οδηγίες, που αν τις ακολουθήσουν οι νοσηλευτές χειρουργείου, βελτιστοποιείται η συγκεκριμένη διαδικασία. Τις οδηγίες αυτές (draft) τις αποστέλλει σε όλα τα χειρουργεία της χώρας. Τα χειρουργεία δοκιμάζουν πιλοτικά τις οδηγίες και σε εύλογο χρονικό διάστημα (λίγους μήνες) αποστέλλουν μια αναφορά στον AORN, στην οποία εκθέτουν τις παρατηρήσεις τους και τις διορθώσεις τους σχετικά με αυτές. Ο AORN συλλέγει τις παρατηρήσεις, τις επεξεργάζεται με ειδική επιτροπή και αφού αναθεωρήσει τις οδηγίες, τις ξαναστέλνει σε όλα τα χειρουργεία της χώρας (ως guidelines). Αυτά τις εφαρμόζουν και πάλι πιλοτικά και ξαναστέλλουν τις παρατηρήσεις τους, τις οποίες επεξεργάζεται η αρμόδια επιτροπή, αναθεωρεί τις οδηγίες και αποστέλλει πρότυπα (standards) στα χειρουργεία, όπου οι νοσηλευτές είναι πλέον υποχρεωμένοι να τα ακολουθούν.

Η παραπάνω διαδικασία διασφαλίζει την ποιότητα της διαδικασίας που ακολουθείται για τη δημιουργία των προτύπων. Τα πρότυπα είναι δυναμικά και αυτό σημαίνει ότι χρειάζονται κατά διαστήματα αναθεώρηση, η οποία γίνεται με μια παρόμοια διαδικασία.^{19,20}

Οι πρακτικές κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες συνήθως αναφέρονται στη συστηματική ανάπτυξη ανακοινώσεων ή των καλύτερων πρακτικών (best practices), σε μια ειδική κλινική περιοχή, σχεδιασμένες για να παρέχουν την κατεύθυνση στους εργαζόμενους για την πρακτική τους.

Αναφέρεται ότι οι πρακτικές κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες δεν θα αξιοποιηθούν πλήρως από τους επαγγελματίες υγείας εάν δεν παρουσιαστούν, υποστηριχθούν και εφαρμοστούν αποτελεσματικά. Υπάρχει μια ισχυρή υποστήριξη από τη βιβλιογραφία σχετικά με την

ανεπαρκή χρήση των έγκριτων πρακτικών κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών.²¹⁻²⁵

Οι οργανισμοί που επιθυμούν να εφαρμόσουν πρακτικές κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες πρέπει να ορίσουν ένα ή περισσότερα άτομα επιφορτισμένα με την ευθύνη του σχεδιασμού, της εφαρμογής και της αξιολόγησης των διαδικασιών. Η διεπιστημονική προσέγγιση είναι ένας σημαντικός παράγοντας στο σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση των ενεργειών.²⁶

Οι υπεύθυνες ομάδες για την καθοδήγηση των ενεργειών εφαρμογής πρέπει να αναφέρονται ως Επιτροπή Εφαρμογής, Επιτροπή Διαχείρισης Έργου, Οργανωτική Επιτροπή ή Ομάδα Έργου.

Οι παρακάτω πηγές αναφοράς (ΗΠΑ) είναι χρήσιμες για τη γνώση και την εφαρμογή αποδεκτών διαδικασιών και τεχνικών στο χειρουργείο:¹⁸

1. *Νοσηλευτικά πρότυπα τεχνικής (nursing practice standards)*. Η επιτροπή χειρουργείου πρέπει να αναπτύσσει πρότυπα για την κατάλληλη φροντίδα του ασθενούς. Οι γραπτές διαδικασίες αντανακλούν αυτά τα πρότυπα. Τα πρότυπα του οργανισμού επικυρώνονται σε εθνικό επίπεδο από εθνικούς επαγγελματικούς και επιστημονικούς οργανισμούς [AORN (Association of Operating Room Nurses), AST (Association of Surgical Technologists), ANA (American Nurses Association)] και από εθνικούς οργανισμούς πιστοποίησης της ποιότητας των διαδικασιών (JCAHO, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations).
2. *Οδηγός πολιτικής νοσοκομείου (hospital policy manual)*. Αυτός ο οδηγός περιέχει βασικές και γενικές διαδικασίες φροντίδας ασθενών για εφαρμογή από όλο το νοσηλευτικό προσωπικό.
3. *Εγχειρίδιο σχεδίου ασφαλείας (safety plan manual)*. Οι πιθανοί κίνδυνοι και οι αναγνωρίσιμες καταστάσεις που μπορεί να προκαλέσουν τραυματισμό στους παροχείς φροντίδας ή στους ασθενείς περιγράφονται σε αυτόν τον οδηγό.²⁷⁻³¹
Περιγράφονται ακόμα τα σχέδια για ασκήσεις ετοιμότητας για πυρκαγιά και για τα δρομολόγια εκκένωσης.³²⁻³⁴
4. *Εγχειρίδιο σχεδίου αντιμετώπισης καταστροφών (disaster plan manual)*. Περιγράφει τα σχέδια για εσωτερικές και εξωτερικές καταστροφές που μπορεί να προκαλέσουν τραυματισμό σε πολλούς ανθρώπους και να απαιτούν την ενεργοποίηση όλων των

υπηρεσιών του νοσοκομείου σε σύντομο χρονικό διάστημα.³⁵⁻³⁹

Φωτεινό παράδειγμα τέτοιου εγχειριδίου για τα ελληνικά νοσοκομεία αποτελεί ο «Οδηγός αντιμετώπισης ραδιολογικών-βιολογικών και χημικών συμβάντων στο νοσοκομείο», του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ).^{40,41}

5. *Εγχειρίδιο ελέγχου λοιμώξεων (infection control manual)*. Περιέχει τις πολιτικές και τις διαδικασίες που σχεδιάστηκαν για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος της λοίμωξης και να περιοριστεί η διασπορά της νόσου μέσα στη μονάδα παροχής φροντίδας υγείας.³¹
6. *Εγχειρίδιο πολιτικής χειρουργείου (operating room policy manual)*. Περιέχει τις πολιτικές που αφορούν απλώς τη διοίκηση και τη λειτουργία του χειρουργείου. Το εγχειρίδιο αυτό πρέπει να είναι αναθεωρημένο, ταξινομημένο και σε ηλεκτρονική μορφή, με σκοπό να είναι εύκολο στη χρήση και στην εύρεση των επιθυμητών πολιτικών.^{42,43}
7. *Εγχειρίδιο διαδικασιών χειρουργείου (operating room procedure manual)*. Ο βασικός σκοπός των διαδικασιών αυτών είναι να περιγράψουν με λεπτομέρεια γιατί και πώς οι διαδικασίες αναπτύσσονται ειδικά μέσα στο χειρουργείο. Περιλαμβάνει διαδικασίες που αφορούν την άμεση φροντίδα υγείας και υποστηρικτικές διαδικασίες.⁴⁴⁻⁴⁷
8. *Εγχειρίδιο προσανατολισμού (orientation manual)*. Σχεδιάστηκε για να εξοικειώσει το προσωπικό με το περιβάλλον, τις πολιτικές και τις ειδικές διαδικασίες που πρέπει να εκτελεστούν και περιλαμβάνει και την περιγραφή των θέσεων όλου του προσωπικού μέσα στο τμήμα.
9. *Βιβλίο εργαλείων και υλικών (instrument book)*. Τα εργαλεία για κάθε χειρουργική διαδικασία πρέπει να ταξινομηθούν σε ένα ξεχωριστό βιβλίο, το οποίο θα διατηρείται σε ηλεκτρονική μορφή στο δωμάτιο με τα εργαλεία. Φωτογραφίες των εργαλείων μέσα στο βιβλίο βοηθούν τους εκπαιδευόμενους να τα κατανοήσουν καλύτερα (computerized material handling system).^{48,49}
10. *Κάρτες επιθυμιών χειρουργών (surgeon's preference cards)*. Μια κάρτα επιθυμιών διατηρείται για κάθε χειρουργική διαδικασία που εκτελείται από κάθε χειρουργό. Οι ειδικές επιθυμίες του χειρουργού, που μπορεί να διαφέρουν από τις διαδικασίες στο βιβλίο διαδικασιών, σημειώνονται πάνω στην κάρτα.⁵⁰

11. *Αρχεία (directories)*. Αλφαβητική ταξινόμηση της τοποθεσίας των προμηθειών και του εξοπλισμού διατηρείται για το δωμάτιο εργαλείων, το δωμάτιο εργασίας, το δωμάτιο των αποστειρωμένων, την αποθήκη αποστειρωμένων και τις άλλες αποθήκες. Με τα αρχεία αυτά εξοικονομείται πολύτιμος χρόνος στην προσπάθεια του προσωπικού να τοποθετήσει το σωστό αντικείμενο στη σωστή θέση.

Η τυποποίηση επεκτείνεται και σε άλλους τομείς των χειρουργείων. Έτσι, υπάρχουν πολλές πηγές αναφοράς, που αφορούν τυποποιημένες διαδικασίες σχετικά με τη βελτίωση της απόδοσης και της ποιότητας των χειρουργείων. Από το 2001, το NHS (National Health System, Εθνικό Σύστημα Υγείας) του Ηνωμένου Βασιλείου, μέσω ειδικών προγραμμάτων, έχει αναπτύξει και εφαρμόσει δείκτες-κλειδιά για την απόδοση και δι-αγνωστικά εργαλεία για τη βελτίωση των υπηρεσιών που προσφέρονται στους ασθενείς. Οι ιδέες για τη βελτίωση αντλήθηκαν από χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας και από τους ασθενείς, από τους επαγγελματίες του χώρου της υγείας και από κυβερνητικούς οργανισμούς. Οι σκοποί του προγράμματος είναι η ικανοποίηση του ασθενούς και των υπαλλήλων, η βελτίωση της απόδοσης των χειρουργείων στις προγραμματισμένες και επείγουσες επεμβάσεις και η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών.

Ο «Οδηγός για τη βελτίωση της απόδοσης των χειρουργείων», του NHS, περιλαμβάνει 4 στάδια:¹⁶

1. *Σχεδιασμού και διοίκησης (management)*. Αυτό το στάδιο περιλαμβάνει σχεδιασμό και οργάνωση των διαδικασιών για υποστήριξη του αποδοτικού σχεδιασμού και οργάνωση των αποδόσεων των χειρουργείων.
2. *Διάγνωσης και ανάλυσης*. Συστήνει την αυστηρή καταγραφή των αποδόσεων και την εκτενή διάγνωση και ανάλυση των προβλημάτων, πριν γίνουν οι ενέργειες για τη βελτίωση των αποδόσεων. Οι δείκτες-κλειδιά αποδόσεων του οδηγού μπορεί να χρησιμοποιηθούν για να καταγράψουν την απόδοση και υπενθυμίζουν τα σημεία όπου χρειάζεται δράση για βελτίωσή της και σκιαγράφηση της διαδικασίας που εξασφαλίζει ότι η παρέμβαση θα επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα.
3. *Βελτίωσης της επίδοσης των χειρουργείων*. Ανασχεδιασμός υπηρεσιών για βελτίωση της εμπειρίας του ασθενούς, βελτιστοποίηση των ανθρώπινων πόρων και βελτίωση των προγραμματισμένων και επείγουστων χειρουργείων.

Προτείνονται στο πλαίσιο του προγράμματος στο οποίο θα εφαρμοστεί ο «Οδηγός για τη βελτίωση της απόδοσης των χειρουργείων» διοικητικοί κανόνες (κανονισμός), προκειμένου το ιατρικό προσωπικό να είναι πάντα διαθέσιμο, καθώς και καταγραφή πληροφοριών προκειμένου να υπάρχουν στοιχεία που θα οδηγήσουν στη διαμόρφωση κατάλληλης δράσης για την επίτευξη του επιδιωκόμενου σκοπού.

4. Προγραμματισμός επεμβάσεων για την επίτευξη της βέλτιστης χρήσης των πόρων και τη μείωση των ακυρωμένων επεμβάσεων.

Παρόμοια τυποποίηση ακολουθούν και οι ιατρικές διαδικασίες και υπάρχουν πρότυπα για συγκεκριμένες χειρουργικές διαδικασίες, τεχνικές και θεραπείες που εφαρμόζονται στην Ιατρική.

Όλη αυτή η τυποποίηση πρέπει να εισαχθεί στο χειρουργείο με τη μορφή κανονισμών, εγχειριδίων, οδηγιών κ.λπ. Η σωστή εισαγωγή της στο χειρουργείο εξασφαλίζει καλύτερα αποτελέσματα για τους ασθενείς, το προσωπικό, αλλά και για το ίδιο το νοσοκομείο.⁵¹⁻⁵³

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΤΗΝ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑ (EVIDENCE BASED OPERATING ROOM NURSING)

Η Νοσηλευτική Χειρουργείου Βασισμένη στην Τεκμηριωμένη Πληροφορία είναι ένα νέο μοντέλο άσκησης της Νοσηλευτικής, μια νέα προσέγγιση επίλυσης κλινικών προβλημάτων. Η διαδικασία της συνίσταται στη δημιουργία μιας κλινικής ερώτησης που μπορεί να απαντηθεί, στην αναζήτηση της καλύτερης τρέχουσας τεκμηριωμένης πληροφορίας για την απάντησή της, στην κριτική αξιολόγηση αυτής ως προς την εγκυρότητα, σημαντικότητα και εφαρμοσιμότητά της, στην εφαρμογή της στην πράξη, ενσωματώνοντας την κλινική εμπειρία του νοσηλευτή και τις προσδοκίες του αρρώστου, και στην αξιολόγηση της επάρκειας εκτέλεσης των προαναφερόμενων βημάτων και της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης.⁵⁴⁻⁵⁷ Η τεκμηριωμένη πληροφορία βασίζεται στα αποτελέσματα της έρευνας, ποσοτικής ή ποιοτικής, διαγνωστικής, προγνωστικής, αιτιογνωστικής ή θεραπευτικών παρεμβάσεων. Η προσφορά του μοντέλου αυτού συνίσταται στην υπόδειξη προβλημάτων, όπως η διάσταση μεταξύ θεωρίας και πράξης, στον ορθολογικό τρόπο που υιοθετεί για την

επίλυση προβλημάτων, ο οποίος βασίζεται σε ερευνητικά δεδομένα, και στο διεπιστημονικό του χαρακτήρα, που διευκολύνει την επαγγελματική συνεργασία.⁵⁸

Η διαδικασία της Νοσηλευτικής Χειρουργείου Βασισμένης στην Τεκμηριωμένη Πληροφορία στηρίζεται σε αρχές που σχετίζονται με την πληροφορία, η οποία προέρχεται από την έρευνα και τη χρησιμοποίησή της, δηλαδή πώς μπορούν οι νοσηλευτές να ερμηνεύουν και να χρησιμοποιούν τα επιστημονικά ευρήματα, με ποιο τρόπο θα βοηθηθούν ώστε η έρευνα να διαμορφώνει την πρακτική τους διά βίου και πώς οι ερευνητικές πληροφορίες θα διαβιβάζονται στους νοσηλευτές με πιο αποτελεσματικό τρόπο.^{55,59}

Στο χειρουργείο υπάρχουν κλινικά προβλήματα στα οποία αναζητείται η βέλτιστη λύση και η Νοσηλευτική Χειρουργείου Βασισμένη στην Τεκμηριωμένη Πληροφορία αποτελεί ένα πρότυπο μεθοδολογικό μοντέλο για την επίλυσή τους. Προκειμένου να εφαρμοστεί αυτό το μοντέλο, είναι απαραίτητη η τυποποίηση των διαδικασιών του χειρουργείου που εισηγείται ο κανονισμός λειτουργίας. Η τυποποίηση θεωρείται απαραίτητη:

- Στη δημιουργία μιας ερώτησης που σχετίζεται με κάποιο πρόβλημα των ασθενών, αφού η τυποποίηση αναδεικνύει τέτοιου είδους προβλήματα που ξεφεύγουν από την καθημερινή ρουτίνα.
- Στην αναζήτηση, όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικά, της καλύτερης τεκμηριωμένης πληροφορίας για να απαντηθεί αυτή η ερώτηση, μέσα από τυποποιημένες βάσεις δεδομένων (βιβλιοθήκες, διαδίκτυο κ.λπ.) και με τη χρήση κωδικοποιημένων όρων αναζήτησης των πληροφοριών (πρότυπα, πρωτόκολλα κ.λπ.), κοινών σε όλους τους νοσηλευτές, με αποτέλεσμα την καλύτερη, ασφαλέστερη και ευκολότερη επικοινωνία.
- Στην κριτική αξιολόγηση της πληροφορίας αναφορικά με την εγκυρότητά της, τις επιπτώσεις της, την εφαρμοσιμότητά της, το μέγεθος της επίδρασής της και τη χρησιμότητά της στην κλινική πράξη, παρέχοντας τα εργαλεία (οδηγοί, εγχειρίδια, μεθοδολογία κ.λπ.), τα οποία βοηθούν τους νοσηλευτές να αξιολογήσουν την πληροφορία που προέρχεται από την έρευνα.
- Στην εφαρμογή των αποτελεσμάτων στον άρρωστο, με μέσα όπως τα νοσηλευτικά πρότυπα, τα οποία εγγυώνται τη βέλτιστη εφαρμογή των πληροφοριών στην κλινική πράξη.
- Για την αξιολόγηση της έκβασης των αποτελεσμάτων και της ανατροφοδότησης (feedback), παρέχοντας συγκριτικά εργαλεία στους νοσηλευτές χειρουργείου,

που τους διευκολύνουν σε αυτή τη διαδικασία, όπως τα νοσηλευτικά πρότυπα, οδηγίες κ.λπ.

Η διοίκηση του χειρουργείου οφείλει να συμπεριλάβει το μοντέλο της Νοσηλευτικής Χειρουργείου Βασισμένης στην Τεκμηριωμένη Πληροφορία στην παροχή της νοσηλευτικής φροντίδας, ενσωματώνοντάς το στις τυποποιημένες διαδικασίες του χειρουργείου και στο πλαίσιο που τις ορίζει (κανονισμός λειτουργίας χειρουργείου, οδηγοί, εγχειρίδια κ.λπ.).

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

Η αποτελεσματική αξιοποίηση των υλικών και άυλων πόρων δεν είναι δυνατόν να επιτευχθεί χωρίς την άσκηση αποτελεσματικής οργάνωσης και διοίκησης. Η διοίκηση (management) συνίσταται στις λειτουργίες του προγραμματισμού (planning), της οργάνωσης (organizing), της διοίκησης ή διεύθυνσης των ανθρώπων (leading) και του ελέγχου (controlling). Η άσκηση αυτών των λειτουργιών είναι απαραίτητη στο χώρο του χειρουργείου για την επίτευξη στόχων μέσω της αποτελεσματικής αξιοποίησης των διαθέσιμων πόρων.^{10,60}

Ο προγραμματισμός περιλαμβάνει τον προσδιορισμό της κατάστασης και της θέσης του τμήματος του χειρουργείου στο μέλλον, της πορείας που θα ακολουθηθεί και των μέσων που θα χρειαστούν για να επιτευχθεί η επιθυμητή κατάσταση. Δηλαδή, συνίσταται στον προσδιορισμό των στόχων, της στρατηγικής, των τακτικών, των ενεργειών και των μέσων που θα χρησιμοποιηθούν για την υλοποίηση των στόχων σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.

Επειδή οι διοικητικοί χειρισμοί στην οργάνωση, τη στελέχωση, τη διεύθυνση, την ηγεσία και τον έλεγχο σκοπό έχουν να υποστηρίξουν την εκπλήρωση των αντικειμενικών σκοπών του χειρουργείου, ο σχεδιασμός-προγραμματισμός προηγείται της εκτέλεσης των άλλων διοικητικών λειτουργιών. Ο προγραμματισμός γίνεται με την εφαρμογή σχεδίων-προγραμμάτων. Η αποδοτικότητα ενός σχεδίου-προγράμματος εκτιμάται κατά το πόσο συμβάλλει στην επίτευξη στόχων και αντικειμενικών σκοπών, αντισταθμιζόμενο από το κόστος και άλλες ανεπιθύμητες συνέπειες που απαιτούνται για τη διατύπωση και εφαρμογή του.⁶¹

Είναι εύκολο να αντιληφθεί κανείς ότι η ανέγερση και ο εξοπλισμός ενός νέου χειρουργείου είναι ένα σχέδιο. Αλλά αυτό που παραβλέπεται μερικές φορές είναι ότι και ένας αριθμός άλλων πορειών μελλοντικής δράσης είναι επίσης σχέδια. Επειδή τα σχέδια-προγράμματα

περικλείουν κάθε πορεία μελλοντικής δράσης, ποικίλλουν. Έτσι, μπορούν να καταταχθούν σε σκοπούς ή αποστολές, στρατηγικές, πολιτικές, κανόνες ή κανονισμούς, τρόπους ενέργειας, διαδικασίες, προγράμματα, προϋπολογισμούς.

Ο κανονισμός λειτουργίας του χειρουργείου εντάσσεται στο σχεδιασμό-προγραμματισμό, που προηγείται των άλλων διοικητικών λειτουργιών στο πλαίσιο της διοίκησης.⁶² Η διοίκηση του χειρουργείου στο πλαίσιο της λειτουργίας του προγραμματισμού πρέπει να προσδιορίσει τις τυποποιημένες εκείνες διαδικασίες και τακτικές ως μέσα για την επίτευξη του επιδιωκόμενου στόχου.

Η οργανωτική θεωρία, μέσα από τις προσεγγίσεις για εκτίμηση της αποτελεσματικότητας, προσπαθεί να μετρήσει την αποτελεσματικότητα του χειρουργείου μέσω της αποδοτικότητας των εσωτερικών διαδικασιών και επιδόσεων, οι οποίες όμως τυποποιούνται μέσα από τον κανονισμό λειτουργίας των χειρουργείων. Σύμφωνα με αυτή την έννοια, η σωστή εφαρμογή του κανονισμού λειτουργίας των χειρουργείων μπορεί να θεωρηθεί ως μέσο-εργαλείο μέτρησης της αποτελεσματικότητας του χειρουργείου.

Η τυποποίηση θεωρείται κύριο χαρακτηριστικό της δομής της οργάνωσης και εκφράζει το βαθμό στον οποίο λειτουργίες και συμπεριφορές στην οργάνωση είναι τυποποιημένες. Δηλαδή, κατά πόσο όμοιες εργασίες, ενέργειες, δραστηριότητες, λειτουργίες και συμπεριφορές που συνήθως επαναλαμβάνονται, γίνονται με τον ίδιο τρόπο. Για να επιτευχθεί αυτό, τίθενται κανονισμοί, διαδικασίες και πρότυπα, που θα πρέπει να ακολουθούνται σε κάθε περίπτωση.^{10,63}

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας αποτελεί ένα ολοκληρωμένο σύστημα διοίκησης της ποιότητας σε όλους τους τομείς λειτουργίας και δραστηριότητας της επιχείρησης-οργανισμού και όχι μόνο στην παραγωγή ή την εξυπηρέτηση των πελατών. Βασικό στοιχείο της λογικής της Διοίκησης της Ολικής Ποιότητας είναι ότι η ποιότητα του τελικού προϊόντος ή υπηρεσίας και η εξυπηρέτηση των πελατών δεν μπορεί να υπάρξει, αν δεν υπάρχει ποιότητα σε όλα τα προηγούμενα στάδια των επιχειρησιακών διεργασιών-λειτουργιών.

Ο Edwards Deming διατύπωσε μια σειρά προτάσεων διαχείρισης της ποιότητας, οι οποίες συχνά αποκαλούνται με τον όρο Διοίκηση Ολικής Ποιότητας. Η θεωρία

αυτή έχει γίνει ευρέως αποδεκτή. Η ποιότητα, υπό την ευρεία έννοια, ορίζεται ως «η ικανοποίηση ή/και υπέρβαση των αναγκών ή των απαιτήσεων του πελάτη». Μέσα στον απλουστευμένο αυτόν ορισμό της ποιότητας είναι φανερό η επικέντρωση στον πελάτη. Στο χειρουργείο, πελάτες είναι όχι μόνο οι ασθενείς αλλά και οι χειρουργοί και όλο το προσωπικό του χειρουργείου.⁶⁴

Προϋπόθεση για τη μέτρηση της ποιότητας είναι η δυνατότητα ποσοτικοποίησης και μέτρησης των αναγκών και απαιτήσεων των πελατών. Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στο Χειρουργείο δίνει έμφαση στην τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων και υπογραμμίζει την ανάγκη για εξασφάλιση συμβατότητας των συμφερόντων όλων των μελών ενός οργανισμού, προκειμένου να επιτευχθούν οι κοινοί επιχειρησιακοί στόχοι.

Μια ακόμη αρχή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας είναι η αποκέντρωση στη λήψη αποφάσεων.^{65,66}

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στο Χειρουργείο υποστηρίζει ότι η κύρια πηγή των προβλημάτων χαμηλής ποιότητας είναι οι ελλείψεις ή οι δυσλειτουργίες των επιμέρους διεργασιών που συνθέτουν το σύστημα και όχι η απόδοση αυτή καθαυτή των εργαζομένων, η οποία εξάλλου επηρεάζεται από τα προβλήματα των συστημάτων. Επομένως, κάθε διοίκηση χειρουργείου πρέπει να εστιάζει την προσοχή της στη βελτίωση της παραγωγικής διεργασίας και των επιμέρους διαδικασιών, παρά στην ατομική επίπληξη ή στη διόρθωση των πράξεων ή στη βελτίωση της απόδοσης των εργαζομένων.¹³

Παρόλο που μέσω της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας η κύρια έμφαση δίνεται στην ανάπτυξη των διεργασιών, η ανάγκη για την αποτίμηση της απόδοσης (performance evaluation) ενός οργανισμού, μέσω άλλων τυποποιημένων διαδικασιών, είναι εξίσου σημαντική. Η διοίκηση πρέπει απαραίτητα να θέτει πρότυπα (standards) για την απόδοση όχι μόνο του συστήματος, αλλά και των ατόμων που εργάζονται μέσα σε αυτό. Για τη βέλτιστη ατομική απόδοση των εργαζομένων απαιτείται και η ανάλογη επιβράβευση των προσπαθειών ή, αντίστροφα, η επίπληξη της αδιαφορίας τους.⁶⁷⁻⁷⁰

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΠΙΔΟΣΕΩΝ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΚΑΙ Ο ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

Σε μια προσπάθεια ανεύρεσης της πλέον αποτελεσματικής, υψηλής ποιότητας και λιγότερο δαπανηρής διαδικασίας, οι οργανισμοί υγείας δανείζονται τεχνικές

από το χώρο των επιχειρήσεων. Μια τεχνική βελτίωσης της ποιότητας που χρησιμοποιήθηκε είναι η συγκριτική αξιολόγηση επιδόσεων (benchmarking).

Το benchmarking ορίζεται ως «η διαδικασία της διαρκούς σύγκρισης μιας δραστηριότητας με άλλες παρόμοιες, αλλά καλύτερες, έτσι ώστε διαρκώς να βελτιώνεται». Το benchmarking απαιτεί ότι οι διαδικασίες που υπάρχουν σε έναν οργανισμό αναλύονται και είναι κατανοητές, πριν συγκριθούν με άλλες διαδικασίες έξω από αυτόν τον οργανισμό. Σύμφωνα με μερικούς συγγραφείς, όταν εφαρμόζονται οι αρχές του benchmarking στη βιομηχανία υγείας, οι ακόλουθοι παράγοντες είναι βασικοί:

- Εστίαση στα κύρια προϊόντα, υπηρεσίες ή διαδικασίες
- Υιοθέτηση της νοοτροπίας του μαθητή
- Υιοθέτηση των καλύτερων πρακτικών ενός οργανισμού
- Βελτίωση των πρακτικών φροντίδας του ασθενούς
- Εστιασμός στην παραγωγή υγιέστερων κοινοτήτων.

Αυτές οι 5 αρχές μπορούν να συνδυαστούν για να δημιουργήσουν τον ορισμό του benchmarking στο χώρο της υγείας ως «μια συνεχής και συνεργατική πειθαρχία, που εμπλέκει μέτρηση και σύγκριση αποτελεσμάτων κύριων διαδικασιών με αυτές των καλύτερων εκτελεστών και υιοθέτηση των καλύτερων πρακτικών για επίτευξη επαναστατικών βελτιώσεων στην προσπάθεια για υγιέστερες κοινότητες».⁷¹

Η κατανόηση του benchmarking με αυτόν τον τρόπο σημαίνει ότι η συνεργασία και όχι ο ανταγωνισμός είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος βελτίωσης των πρακτικών και των αποτελεσμάτων προς το συμφέρον αυτών που εξυπηρετούνται. Η χρήση του benchmarking με αυτόν τον τρόπο εξυπηρετεί το κοινό καλό της βιομηχανίας υγείας και των τοπικών κοινοτήτων και βοηθά στην πρόοδο των οργανισμών φροντίδας υγείας.^{72,73}

Η επίδραση που έχει το benchmarking στη Νοσηλευτική και στη βιομηχανία υγείας είναι παρόμοια με εκείνη οποιασδήποτε άλλης τεχνικής βελτίωσης της ποιότητας. Ως νέες τεχνικές και διαδικασίες καθορίζονται η νοσηλευτική πρακτική και η βελτίωση της βιομηχανίας υγείας.

Το benchmarking αποτελεί μέθοδο αξιολόγησης των επιδόσεων ενός οργανισμού και των αιτίων που τις προσδιορίζουν (π.χ. διαδικασίες, συστήματα, μέθοδοι, υλικά κ.λπ.) και ταυτόχρονα μέθοδο συνεχούς μάθησης και βελτίωσης.

Το benchmarking μπορεί να γίνει εξωτερικά ή εξωτερικά του οργανισμού.^{72,74}

Η διαδικασία benchmarking, αν και νέα για τη βιομηχανία φροντίδας υγείας, δεν είναι νέα για τη Νοσηλευτική. Από κοντά μοιάζει να εκτιμά, να σχεδιάζει, να εφαρμόζει και να αξιολογεί στάδια της νοσηλευτικής διαδικασίας. Έτσι, αποτελεί μια γνωστή αλλαγή για τους νοσηλευτές. Αφού οι νοσηλευτές καθιερώσουν μια αποτελεσματική ρουτίνα, αυτή γίνεται εύκολα μέρος της διαδικασίας φροντίδας του ασθενούς.

Για να εφαρμοστεί το benchmarking από τα χειρουργεία απαιτείται μια βασική οργανωτική υποδομή τους. Πρέπει να υπάρχουν διαθέσιμα και καταγεγραμμένα στοιχεία για διαδικασίες, πολιτικές, τακτικές, ρόλους προσωπικού, πρότυπα ενεργειών, εργαλείων κ.λπ., δηλαδή κανονισμοί λειτουργίας χειρουργείων. Αφού υπάρξουν αυτά, μπορούν να συγκριθούν με εκείνα του καλύτερου ανταγωνιστή και να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα για βελτίωση.

Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ – ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ

Για να ισχύσουν οι αρχές του management, της Νοσηλευτικής Χειρουργείου Βασισμένης στην Τεκμηρίωση, της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και της συγκριτικής αξιολόγησης επιδόσεων στο χώρο του χειρουργείου, απαιτείται η ανάπτυξη διεργασιών και η ανάγκη για αποτίμηση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών στο χειρουργείο. Η ανάπτυξη διεργασιών σε ένα τόσο πολύπλοκο και πολύπλευρο περιβάλλον, σαν αυτό του χειρουργείου, απαιτεί ιδιαίτερη μεθοδολογία και τυποποίηση αυτών των διεργασιών, ώστε να εξασφαλιστεί η εγκυρότητα, η αξιοπιστία και η λειτουργικότητά τους και η εκπαίδευση του προσωπικού. Στη διεθνή νοσηλευτική πραγματικότητα εφαρμόζονται οι αρχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και υπάρχουν τυποποιημένες πηγές αναφοράς.

Στην ελληνική πραγματικότητα δεν υπάρχουν τυποποιημένες πηγές αναφοράς για τις διάφορες επαγγελματικές ομάδες, τις διαδικασίες και διεργασίες, τις τεχνικές και τις πολιτικές στο χώρο του χειρουργείου, ούτε για τη διαχείριση των εργαλείων και των υλικών, τον προσανατολισμό στο περιβάλλον του χειρουργείου και τις κάρτες επιθυμιών χειρουργών. Αποσπασματικά, σε κάποια χειρουργεία αναπτύσσεται μια μορφή «τυποποίησης» σε μερικούς από τους παραπάνω τομείς. Πρόκειται για αξιολογήματα προσπάθειας που χρειάζεται βελτίωση (στις περισσότερες περιπτώσεις) και σε καμία

περίπτωση δεν μπορεί να γενικευτεί με αυτή τη μορφή για το σύνολο των χειρουργείων.

Για την ελληνική πραγματικότητα, κανονισμός λειτουργίας χειρουργείων σημαίνει ένα σύνολο κανόνων που αφορούν οποιαδήποτε ενέργεια γίνεται στο χειρουργείο. Με επιφύλαξη αναφέρεται (αφού έχει εξεταστεί ένα μικρό δείγμα από 7 κανονισμούς λειτουργίας χειρουργείων – ποσοστό 38,8% των νοσοκομείων που δήλωσαν ότι διαθέτουν γραπτό κανονισμό λειτουργίας χειρουργείων)¹⁵ ότι οι κανόνες αυτοί προσπαθούν να θέσουν ένα πλαίσιο ενεργειών για οτιδήποτε γίνεται μέσα στο χειρουργείο και κυρίως για διοικητικά θέματα, για καταγραφή των εργαλείων ανά επέμβαση και ανά δίσκο εργαλείων, καθώς και για χρησιμοποίηση κάποιων «άτυπων» προτύπων, τα οποία βρίσκονται αναρτημένα σε εμφανή σημεία μέσα στο χειρουργείο αλλά αμφισβητείται η ποιότητα και η επικαιρότητά τους. Σε κάποιες περιπτώσεις, η παραπάνω καταγραφή των εργαλείων έχει καταχωρηθεί σε κάποιο χειρόγραφο φάκελο, ο οποίος είναι διαθέσιμος στο προσωπικό του χειρουργείου (κάποια μορφή βιβλίου εργαλείων και υλικών, instrument book).

Θα πρέπει να οριστούν τομείς ανάπτυξης επιμέρους κανονισμών για διαδικασίες, τεχνικές, τακτικές, πολιτικές κ.λπ. Για κάθε έναν από τους επιμέρους αυτούς τομείς θα πρέπει να ασχοληθεί ξεχωριστά η διοίκηση και οι νοσηλευτές του χειρουργείου, να προγραμματίσουν, να θέσουν στόχους και να προσπαθήσουν για την επίτευξή τους.

Η θέσπιση ενός πλαισίου ενεργειών και τυποποίησης στο χώρο του χειρουργείου είναι πολύπλοκη και απαιτεί τη συνεργασία και συμμετοχή των μελών της διεπιστημονικής ομάδας.

Στις ΗΠΑ, στο Ηνωμένο Βασίλειο, στον Καναδά και σε άλλες χώρες που αντιμετώπισαν το ίδιο πρόβλημα, δημιουργήθηκαν πολλά διαφορετικά πλαίσια ενεργειών, στην αρχή με απλή ταξινόμηση των παραπάνω ενεργειών. Άλλωστε, η τμηματοποίηση κατά λειτουργία αποτελεί βασικό θέμα οργανωτικού σχεδιασμού. Σύμφωνα με αυτή την έννοια, η τμηματοποίηση συμβάλλει στην καλύτερη οργάνωση των τυποποιημένων αυτών πλαισίων. Έχουν δημιουργηθεί πρότυπα τεχνικής, εγχειρίδια, οδηγοί, βιβλία, αρχεία κ.λπ.¹⁸ Κάθε ένα από αυτά διαιρείται σε άλλα μικρότερα και όλα μαζί συνθέτουν αυτό που λέμε στην ελληνική πραγματικότητα κανονισμό χειρουργείου. Πρόκειται όμως για πιο

αναλυτική, λεπτομερή, επιστημονική, μεθοδολογική και ποιοτική προσπάθεια.

Στα χειρουργεία που λειτουργούν στην Ελλάδα υπάρχει ο Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας. Πρόκειται για κανονισμό που συντάσσεται συνήθως από τη Συντονιστική Επιτροπή Χειρουργείου και περιέχει τα εξής:⁷⁵

- *Διοικητικές διατάξεις*. Μέτρα ασφάλειας ασθενών και προσωπικού.
- *Διατάξεις και οδηγίες ιατρικού προσωπικού*. Συγκατάθεση ασθενούς για χειρουργική επέμβαση ή εξέταση, τρόπος και κανονισμός προμήθειας αίματος προεγχειρητικά, καθήκοντα βοηθών ιατρών, κανονισμός καταμέτρησης γαζών, διατήρηση στοιχείων επέμβασης, παρακολούθηση μετεγχειρητικών λοιμώξεων, κατανομή χειρουργικών αιθουσών ανά ειδικότητα, διαχείριση και αντιμετώπιση επειγουσών επεμβάσεων, κανονισμός για εργαλεία ιδιωτικής χρήσης.
- *Διατάξεις νοσηλευτικής διοίκησης*. Διαχείριση-καταγραφή και έλεγχος ναρκωτικών φαρμάκων, διαχείριση υλικών και εξοπλισμού, προγράμματα εργασίας και αναφορές ατυχημάτων, κανονισμός για την ασφαλή μεταφορά ασθενών από και προς το χειρουργείο.
- *Ειδικές διατάξεις και κανονισμοί χειρουργείου*. Πρόγραμμα επεμβάσεων, ενδυμασία χειρουργείου, διαχείριση ιστολογικών παρασκευασμάτων, διαδικασία μεταφοράς και χρήσης ραδιενεργών υλικών, κανονισμοί ασηψίας, διαχείριση θανάτου στο χειρουργείο, θρησκευτικά καθήκοντα, υπηρεσία «σε επιφυλακή» (on call), υπερωριακή εργασία, περιγραφή καθηκόντων για κάθε άτομο του προσωπικού του χειρουργείου, εγχειρίδιο τεχνικής χειρουργείου, κάρτες επιθυμιών χειρουργών.

Η οργάνωση που υπάρχει, δηλαδή μέσα από την τυποποίηση, τα πρότυπα της οποίας προσφέρονται από αναγνωρισμένες πηγές αναφοράς στις ΗΠΑ, προσπαθεί να εφαρμοστεί και στην πραγματικότητα των ελληνικών χειρουργείων μέσα από τους κανονισμούς λειτουργίας τους, οι οποίοι περιέχουν αρκετά στοιχεία από τα πρότυπα αυτά και ένα σημαντικό μέρος της οργάνωσής τους.

Οι κανονισμοί λειτουργίας των ελληνικών χειρουργείων, ως περιεχόμενο, είναι σύμφωνοι με τα διεθνή πρότυπα και τάσεις, περιέχουν πρότυπα, διαδικασίες, πολιτικές, μέτρα ασφάλειας περιβάλλοντος και οργανωτικά θέματα. Αξίζει όμως να διερευνηθεί κατά πόσο

η δομή τους συμφωνεί με τα διεθνή πρότυπα και τις διεθνείς τάσεις.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Fairchild SS. *Perioperative nursing. Principles and practice*. 2nd ed. Little, Brown & Co, USA, 1996:12–32, 33–39
2. Rozgaj R, Kasjuba V, Peric M. Chromosome aberrations in operating room personnel. *Am J Ind Med* 1999, 35:642–646
3. Hedley-Whyte J, Sheridan DS. Helping to ameliorate a healthcare crisis: General requirements and guidelines for the application of alarms in medicine. *ISO Bulletin* 2003, Apr:23–25
4. Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Nurse burnout and patient satisfaction. *Med Care* 2004, 42:1157–1166
5. Hoffman AJ, Scott LD. Role stress and career satisfaction among registered nurses by work shift patterns. *Nurs Adm* 2003, 33:337–342
6. Hare J, Pratt CC, Andrews D. Predictors of burnout in professional and paraprofessional nurses working in hospitals and nursing homes. *Int J Nurs Stud* 1988, 25:105–115
7. Matsumoto M, Kamata S, Naoe H, Mutoh F, Chiba S. Investigation of the actual conditions of hospital nurses working on three rotating shifts: questionnaire results of shift work schedules, feelings of sleep and fatigue, and depression. *Seishin Shinkeigaku Zasshi* 1996, 98:11–26
8. Fukuda H, Takahashi M, Miki K, Haratani T, Kurabayashi L, Hisanaga N et al. Shift work-related problems in 16-h night shift nurses: Development of an automated data processing system for questionnaires, heart rate, physical activity and posture. *Ind Health* 1999, 37:219–227
9. Proposed Recommended Practices for Traffic Patterns in the Perioperative Practice Setting. *AORN J* 1995, 62:273–276
10. Μπουραντάς Δ. *Μάνατζμεντ*. Αθήνα, Εκδόσεις Μπένου, 2001:39–49, 85–88, 96–101, 127–136, 513–518
11. Homan T, Dunscombe A. Marketing the RN first assistant role. *AORN J* 2000, 72:234–240
12. Binger JL, Mailhot CB. The operating room director: functions and responsibilities. *J Nurs Adm* 1988, 18:6–14
13. Gabel RA, Kulli JC, Lee BS, Spratt DG, Ward DS. *Οργάνωση και διοίκηση χειρουργείου*. Μετάφραση Λάμπρου Π. Αθήνα, Mediforce, 2001:27–39, 147–164, 193–204, 317–343
14. Παπαδαντωνάκη Α. Βασική δομή και λειτουργία της επιτροπής χειρουργείου. *Νοσηλευτική* 1990, 29:91–97
15. Δούσης Ε. *Κανονισμοί λειτουργίας χειρουργείων στην Ελλάδα*. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα, 2004:55–73
16. NHS Modernisation Agency Theatre Programme. *Step Guide to Improving Operating Theatre Performance*. 2001, 1:1–81
17. Tuttle D. Quality circles as problem-solving tools in perioperative settings. *AORN J* 1996, 63:625, 628–629
18. Atkinson LJ, Fortunato NH. *Berry & Kohn's operating room technique*. 8th ed. Mosby, 1996:35–47, 71–77, 79–93
19. Weemering ML, Davies BI, Fox NE, Hawkins JA, Sanderson ML, Fogg DM. AORN'S recommended practices. *AORN J* 1996, 64:810–812
20. Implementation of clinical practice guidelines toolkit: Nursing Best Practice Guidelines Project. *Registered Nurses Associat Ontario J* 2002, 1:5–15
21. Bero L, Grilli R, Grimshaw MJ, Harvey E, Oxman DA, Thomson MA. Closing the gap between research and practice: an overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings. *BMJ* 1998, 317:465–468
22. Thomas LH, McColl E, Cullum N, Rousseau N, Soutter J, Steen N. Effect of clinical guidelines in nursing, midwifery, evaluations and the therapies: a systematic review of evaluations. *Qual Health Care* 1998, 7:183–191
23. Davis AD, Taylor-Vaisey A. Translating guidelines into practice. *Can Med Assoc J* 1997, 157:408–416
24. Wensing M, van der Weijden T, Grol R. Implementing guidelines and innovations in general practice: which interventions are effective? *Br J Gen Pract* 1998, 48:991–997
25. Oxman AD, Thomson MA, Davis DA, Haynes RB. No magic bullets: a systematic review of 102 trials of interventions to improve professional practice. *CMAJ* 1995, 153:1423–1431
26. Efficiencies gained with standardization. *OR Manager* 1998, 14:14–15
27. Bower JO. Designing and implementing a patient safety program for the OR. *AORN J* 2002, 76:452–456
28. Beyea SC. Monitoring and measuring errors and adverse events across the surgical continuum. *AORN J* 2002, 75:613–614
29. Vincent C, Moorthy K, Sarker S, Chang A, Darzi A. Systems approaches to surgical quality and safety: From concept to measurement. *Ann Surg* 2004, 239:475–482
30. Champion J. Risk assessment: A five step process. *Br J Perioper Nurs* 2000, 10:350–353
31. Allen G, Josephson A. Meeting infection control standards in the OR. *AORN J* 1995, 62:595–596, 599–602
32. Lepiane SE. Fire in the OR: this can't be happening to me. *ORL Head Neck Nurs* 2001, 19:18–19
33. Podnos YD, Williams RA. Fires in the operating room. *Bull Am Coll Surg* 1997, 82:14–17
34. Beyea SC. Preventing fires in the OR. *AORN J* 2003, 78:664–666
35. Cowell R. Reducing risk to theatre staff. *Prof Nurse* 1999, 14:673
36. Spinks M. Risk assessment: is there a risk? *Br J Theatre Nurs* 1996, 6:32–33
37. McLain NB. Risk management in the operating room. *AORN J* 1980, 31:873–874, 876–877

38. Simpson A. A framework for identifying and managing risk in the operating theatre. *Br J Theatre Nurs* 1995, 5:5–8
39. Kouveli A. Readiness of operating room for coping with mass disaster victims. *Nurseleutike* 1990, 29:106–112
40. Οδηγός αντιμετώπισης ραδιολογικών-βιολογικών και χημικών συμβάντων στο νοσοκομείο. ΚΕΕΛ, 2003, 1:35–53, 2:69–74, 3:141–200
41. Οδηγός αντιμετώπισης ραδιολογικών-βιολογικών και χημικών συμβάντων στο νοσοκομείο. ΚΕΕΛ. Τόμος Α. 2η έκδοση. 2003, 1:35–79, 2:81–92, 3:93–111, 4:157–225
42. Cox K, Whitener L, Geden EA. Effects of policy manual reorganization on user proficiency. *JONA* 1992, 22:28–30
43. Patterson P. Determining policy on sales reps in the OR. *OR Manager* 1992, 8:1, 12–13
44. Jordahl KA. Designing an OR procedure book for small health care facilities. *AORN J* 1997, 66:694–697
45. Mauro C. Product and equipment strategies for surgical services. *J Healthc Resour Manag* 1995, 13:10, 13–17
46. Williams M. Controlling the processes: Legislation governing decontamination and sterilisation. *Br J Perioper Nurs* 2000, 10:436–439
47. Ferdinand M. The state of the art in OR product standardization. *J Healthc Mater Manage* 1994, 12:19–20, 22
48. Hammarsten R. Medical-technical safety in an operating department. *Br J Theatre Nurs* 1997, 7:5–11
49. Proposed recommended practices: care of instruments, scopes, and powered surgical instruments. *AORN J* 1986, 44:1002–1012
50. Haugh R. Materials coordinator brings value to ORs. *OR Manager* 1998, 14:20–21
51. Madrid EM. Perioperative system design and evaluation. *Semin Perioper Nurs* 1997, 6:94–101
52. Geldner G, Eberhart LH, Trunk S, Dahmen KG, Reissmann T, Weiler T et al. Efficient OP management. Suggestions for optimisation of organisation and administration as a basis for establishing statutes for operating theatres. *Anaesthetist* 2002, 51:760–767
53. How to write OR process standards: Using the marker model. *OR Manager* 1987, 3:8–10
54. Fernsebner B. Building a staffing plan based on OR's needs. *OR Manager* 1996, 12:1, 7–9
55. Καβίρη Δ. Νοσηλευτική Βασισμένη στην Τεκμηριωμένη Πληροφορία. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα, 2004:11–12, 75
56. Greenhalgh T. Is my practice evidence based? In: Greenhalgh T, Donald A (eds) *Evidence based health care workbook. For individual and group learning*. BMJ Publ Group, 2000:26–29
57. Reynolds S. The anatomy of evidence-based practice: Principles and methods. In: Trinder L, Reynolds S (eds) *Evidence-based practice. A critical appraisal*. Blackwell Science, 2000:22–30
58. Maguire CM. Management by objectives: Applications for OR nursing. *AORN J* 1987, 45:752–753, 756–760
59. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. *Evidence based medicine. How to practice and teach EBM*. Μετάφραση: Ανευλαβής Ε. Αθήνα, Εκδόσεις Πασχαλίδης, 2002:43–52
60. Lipman T. Evidence-based practice in general practice and primary care. In: Trinder L, Reynolds S (eds) *Evidence-based practice. A critical appraisal*. Blackwell Science, 2000:46
61. Ledbetter CA, Stevens KR. Basis of evidence based practice. Part 2: Unscrambling the terms and processes. *Semin Perioper Nurs* 2000, 9:98–104
62. Koontz H, O'Donnell C. *Οργάνωση και διοίκηση*. 2η έκδοση. Μετάφραση Βαρδάκος Χ. Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση, 1984:191–220
63. Watkins W. Principles of operating room organization. *Acta Anaesthesiol Scand Suppl* 1997, 111:113–115
64. Reitz TI. Total quality improvement. *Hosp Mater Manage Q* 1993, 15:32–37
65. Lee MG. Decentralization of OR management. *Nurs Manage* 1987, 18:72B
66. Williams M. Managing quality. *Br J Theatre Nurs* 1995, 5:18–19
67. Bruce-Barrett C, Espin S, Reichert C. Continuous quality improvement: a perioperative nursing approach. *Can Oper Room Nurs J* 1995, 13:30–33
68. Cantwell R, Mirza N, Short T. Continuous quality improvement efforts increase operating room efficiency. *J Healthc Qual* 1997, 19:32–36
69. Sefton S, Willock M. Outcome's measurement in the operating room suite. *Int Anesthesiol Clin* 1998, 36:79–84
70. Moss MT. Practical implementation of outcomes oriented case management. *Semin Perioper Nurs* 1994, 3:40–45
71. Patterson P. Benchmarking: Measuring your performance against the leaders. *OR Manager* 1995, 11:1, 6–8
72. Copp NA. Benchmarking in ambulatory surgery. *AORN J* 2002, 76:643–647
73. Marco AP, Hart S. Cross-industry benchmarking: is it applicable to the operating room? *Qual Manag Health Care* 2001, 9:1–5
74. Mathias JM. Benchmarking OR turnover times. *OR Manager* 2000, 16:15, 18–20
75. Παπαδάκη Α. *Εγχειρίδιον χειρουργείου: Άσηπτος τεχνική*. Αθήνα, 1977:59–109, 280–298

Υποβλήθηκε: 15/6/2005
 Επανυποβλήθηκε: 24/3/2006
 Εγκρίθηκε: 12/4/2006