

Αξιολόγηση της εφαρμογής κλινικών κατευθυντηρίων οδηγιών

Μαρία Καλαφάτη

Νοσηλεύτρια ΠΕ, PhD, ΕΤΕΠ, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο
Αθηνών, Αθήνα

Θάλεια Μπελλάλη

Δρ Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Θεσσαλονίκης,
Θεσσαλονίκη

Ελένη Φυτρού

Νοσηλεύτρια ΠΕ, Τμήμα Λοιμώξεων, ΠΓΝΑ «Αττικόν», Αθήνα

Μαρία Χατζοπούλου

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Υποψήφια PhD, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

Παναγιώτα Λαζάρου

Νοσηλεύτρια ΠΕ, PhD, ΠΓΝΑ «Αττικόν», Αθήνα

**Ομάδα Ανάπτυξης Κλινικών Κατευθυντηρίων Οδηγιών
του Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής
του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος**

ΠΕΡΙΛΗΨΗ Οι κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες (ΚΚΟ) κωδικοποιούν τη διαθέσιμη τεκμηριωμένη γνώση και επηρεάζουν την ποιότητα φροντίδας. Η ανάπτυξη μιας αξιόπιστης ΚΚΟ δεν διασφαλίζει την εφαρμογή της, καθώς πολλοί είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν τη διάδοση και την προθυμία των επαγγελματιών υγείας να την υιοθετήσουν στην κλινική πράξη. Σκοπός του παρόντος άρθρου είναι η περιγραφή των παραγόντων που καθορίζουν την εφαρμογή των συστάσεων μιας ΚΚΟ και η ανάλυση των μέτρων ποιότητας που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση της αποτελεσματικό-

The evaluation of clinical guideline's implementation

Maria Kalafati

RN, MSc, PhD, Senior Researcher, Faculty of Nursing, University of Athens,
Athens, Greece

Thalia Bellali

Dr Assistant Professor, Faculty of Nursing, Technological Institution
of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece

Heleni Fytrou

RN, Infection Department, "Attikon" General Hospital of Athens,
Athens, Greece

Maria Hatzopoulou

RN, MSc, Candidate PhD, "Laikon" General Hospital of Athens,
Athens, Greece

Panagiota Lazarou

RN, MSc, PhD, "Attikon" General Hospital of Athens, Athens, Greece

**Team for Clinical Guidelines Development
of the Department of Emergency and Intensive Nursing
of Hellenic National Nurses' Association**

ABSTRACT Clinical guidelines codify the available body of evidence based knowledge and they can affect the quality of care. The development of a reliable clinical guideline does not ensure its implementation as many factors influence the diffusion and willingness of health professionals to adopt it in clinical practice. Objectives of this article are the description of factors which are essential to a guideline implementation by the health professionals to whom is addressed, and the analysis of quality measures that can be used to assess clinical guideline's effectiveness. Determinant factors for guideline implementation are

τητάς της. Καθοριστικοί παράγοντες για την εφαρμογή της είναι η σαφήνεια και η διατύπωση των συστάσεων, οι μέθοδοι διάδοσής της, καθώς και τα χαρακτηριστικά αυτών που θα την εφαρμόσουν. Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας μιας ΚΚΟ γίνεται με τη χρήση συγκεκριμένων μέτρων που προτείνονται από την ομάδα ανάπτυξης της οδηγίας και συνήθως ελέγχουν τις διαστάσεις της φροντίδας, τη διαδικασία, την κλινική έκβαση και την επίδραση στο κόστος νοσηλείας. Η εφαρμογή μιας ΚΚΟ επιτυγχάνει τη διάχυση των αποτελεσμάτων της έρευνας στην κλινική πρακτική. Η σωστή χρησιμοποίηση των μέτρων ποιότητας βοηθά τον επαγγελματία υγείας να συνειδητοποιήσει τη σημασία της ανάπτυξης και εφαρμογής ΚΚΟ στην εξέλιξη της επαγγελματικής πρακτικής, στη βελτίωση της έκβασης των ασθενών και στην αποτελεσματικότερη διαχείριση των πόρων.

Λέξεις-κλειδιά:

- Εφαρμογή κλινικής οδηγίας • Επιθεώρηση κλινικής πρακτικής
- Μέτρα ποιότητας • Κλινικοί δείκτες

Υπεύθυνος αλληλογραφίας

Μαρία Καλαφάτη
Ανδρούτσου 20, 143 42 Ν. Φιλαδέλφεια, Αθήνα
Τηλ. 210-23 16 926
E-mail: mkalafat@nurs.uoa.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ανάπτυξη μιας αξιόπιστης κλινικής κατευθυντήριας οδηγίας (ΚΚΟ) στοχεύει στη μείωση ανεπιθύμητων αποκλίσεων της κλινικής πρακτικής και στη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Παρά την ανάπτυξη μεγάλου αριθμού ΚΚΟ, η εφαρμογή τους εξαρτάται από την τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητάς τους, αλλά και από τα χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας που καλούνται να την υιοθετήσουν στην κλινική πράξη.¹ Υπάρχουν πολλοί παράγοντες, εκτός από την ποιότητα της οδηγίας, που θα καθορίσουν την εφαρμογή της στην κλινική πρακτική.

Ένας από αυτούς τους παράγοντες είναι ο τρόπος διατύπωσης των συστάσεων της οδηγίας. Αυτό φαίνεται από την πρώτη οδηγία που ανέπτυξε το Εθνικό Ινστιτούτο Κλινικής Αριστείας της Μεγάλης Βρετανίας (National Institute for Clinical Excellence, NICE), η οποία περιείχε ασαφείς συστάσεις, με μεγάλο όγκο πληροφοριών, γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα τη μη συμμόρφωση των επαγγελματιών υγείας, παρά τα υψη-

the accuracy and the way the recommendations are written, the selected dissemination strategies, and the nurses' characteristics. The appraisal of clinical guideline effectiveness can be done by using specific quality measures that have been selected during the clinical guideline development. The quality measures usually concern the quality dimensions of procedure, the clinical outcome, and how the guideline implementation affects the cost of health care. The successful implementation of a guideline is very important because achieves the diffusion of research results in clinical practice. The proper use of quality measures helps a nurse to realize the importance of guideline development and implementation to the evolution of clinical practice, the improvement of patient's clinical outcome and the best financial management.

Key words:

- Clinical guideline implementation • Clinical audit
- Quality measures • Clinical indicators

Corresponding author

Maria Kalafati
20 Androutsou street, GR-143 42 New Philadelphia, Athens, Greece
Tel. +30 210-23 16 926
E-mail: mkalafat@nurs.uoa.gr

λής ποιότητας ερευνητικά δεδομένα στα οποία βασίστηκε.^{2,3}

Σημαντικό ρόλο στην εφαρμογή μιας οδηγίας κατέχει, επίσης, ο τρόπος διάδοσής της στους μελλοντικούς χρήστες. Οι περισσότερες κλινικές οδηγίες δεν δημοσιεύονται πέρα από τα όρια της ακαδημαϊκής κοινότητας που τις ανέπτυξε ή δημοσιεύονται σε περιοδικά που δεν διαβάζονται από κλινικούς νοσηλευτές.³

Τέλος, η εφαρμογή της οδηγίας καθορίζεται από τον τρόπο που επηρεάζει την κλινική πρακτική και από τη βελτίωση που επιφέρει στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.¹ Ειδικοί δείκτες, που μετρούν διαστάσεις της κλινικής πρακτικής, επηρεάζονται από την εφαρμογή της συγκεκριμένης οδηγίας και χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της κλινικής αποτελεσματικότητάς της.¹

Σκοπός του παρόντος άρθρου είναι η ανάλυση των παραγόντων που επηρεάζουν την εφαρμογή μιας κλινικής κατευθυντήριας οδηγίας και των μέτρων ποιότητας που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς της.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΜΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΑΣ ΟΔΗΓΙΑΣ

Διατύπωση των συστάσεων

Η σύνταξη κάθε σύστασης μιας κλινικής κατευθυντήριας οδηγίας και οι λέξεις που χρησιμοποιούνται έχουν σημαντική επίδραση στην ανταπόκριση από το μελλοντικό χρήστη. Η χρήση ενεργητικών ρημάτων και η αποφυγή γενικεύσεων και αοριστολογιών δίνουν δυναμική και σαφήνεια στην κλινική κατευθυντήρια οδηγία. Συστάσεις συγκεκριμένες και κατανοητές αυξάνουν την πιθανότητα να τις θυμηθεί ο επαγγελματίας υγείας και να τις εφαρμόσει σωστά. Ο τρόπος διατύπωσης του σκοπού ανάπτυξης της οδηγίας θα πρέπει να είναι σαφής, ενώ, επίσης, σημαντικό είναι να γνωρίζει η ομάδα ανάπτυξης της οδηγίας την υπάρχουσα κατάσταση στο χώρο όπου θα εφαρμοστεί η κλινική οδηγία. Η καταγραφή των συνθηκών εργασίας και των στάσεων των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην αλλαγή και την έρευνα θα συντελέσει στην έγκαιρη αναγνώριση των εμποδίων κατά την εφαρμογή της.²

Ο σχεδιασμός της εφαρμογής της οδηγίας θα πρέπει να γίνεται από μέλη όλης της διεπιστημονικής ομάδας των επαγγελματιών υγείας, καθώς και από διοικητικά στελέχη όλων των υπηρεσιών ενός οργανισμού που είναι σε θέση να επιλύσουν προβλήματα και να προτείνουν λύσεις.⁴

Τέλος, η συναίνεση των επαγγελματιών υγείας που θα εφαρμόσουν την κλινική οδηγία έχει καθοριστική σημασία για την επίτευξη του σκοπού ανάπτυξης της. Η ενεργός συμμετοχή ορισμένων επαγγελματιών υγείας στην ομάδα ανάπτυξης της κλινικής κατευθυντήριας οδηγίας και η τοποθέτησή τους ως κλινικών εκπαιδευτών στο τμήμα εργασίας τους αυξάνει την πιθανότητα τήρησης των συστάσεων της οδηγίας από την πλειοψηφία του προσωπικού του τμήματος.³ Οι συγκεκριμένοι μελλοντικοί κλινικοί εκπαιδευτές χρειάζονται εκπαίδευση, ώστε πρώτα οι ίδιοι να αναγνωρίσουν την αξία εφαρμογής της οδηγίας και έπειτα να αποκτήσουν τις γνώσεις σχετικά με τη διαδικασία ανάπτυξης, σχεδιασμού και αξιολόγησης μιας οδηγίας.^{3,4}

Διάδοση της κλινικής κατευθυντήριας οδηγίας

Η διάδοση μιας κλινικής κατευθυντήριας οδηγίας μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους. Καταρχήν, μπορεί να αποσταλεί σε έντυπη μορφή στους κλινικούς χώ-

ρους όπου πρόκειται να τεθεί σε εφαρμογή. Αφίσες με κατάλληλη εικονογράφηση, σε τρία τουλάχιστον διαφορετικά χρώματα και με κατάλληλα γραφικά, ώστε να προσελκύουν την προσοχή των επαγγελματιών υγείας, αποτελούν αποτελεσματικό μέσο διάδοσης της πληροφορίας. Η χρησιμοποίηση μηνυμάτων με τη μορφή σκίτσων, τόσο στο έντυπο υλικό όσο και στις αφίσες, δημιουργεί θετικό και ευχάριστο κλίμα επικοινωνίας.⁵

Η χρήση της τεχνολογίας για τη διάδοση της πληροφορίας στο χώρο της υγείας θα μπορούσε να αξιοποιηθεί, προσφέροντας ταχύτερη διάχυση των γνώσεων σε «φιλικό περιβάλλον» για το χρήστη. Η ανάπτυξη της Νοσηλευτικής Πληροφορικής (Nursing Informatics) παρέχει νέες δυνατότητες στη χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών όσον αφορά στην ενσωμάτωση των δεδομένων της έρευνας στην κλινική πρακτική, αλλά και στη μέτρηση της ποιότητας της φροντίδας που παρέχεται στον ασθενή. Βέβαια, απαιτείται η ανάπτυξη κατάλληλης γλώσσας επικοινωνίας, που να περιλαμβάνει συστήματα ταξινόμησης, προσανατολισμένα στο πρόβλημα και στη διαδικασία επίλυσής του, καταγράφοντας ταυτόχρονα τα δεδομένα που απαιτούνται για την αξιολόγηση της παρέμβασης.⁶

Κάποιοι οργανισμοί ήδη χρησιμοποιούν τοπικά δίκτυα υπολογιστών για τη διάδοση κλινικών οδηγιών, αλλά και για την επικοινωνία τους με τους επαγγελματίες υγείας που τις εφαρμόζουν, ώστε να αντιμετωπίζονται από κοινού πιθανές δυσκολίες. Για παράδειγμα, στη Σκωτία, το έτος 2001, 36 εξειδικευμένες νοσηλεύτριες από το χώρο της Γεροντολογικής Νοσηλευτικής συγκρότησαν μια ομάδα με στόχο την αναθεώρηση και ανάπτυξη της πρακτικής στο χώρο εργασίας τους. Η διαδικασία επικοινωνίας μεταξύ τους, αλλά και η διακίνηση του υλικού για την ανάπτυξη κλινικών οδηγιών, έγιναν σχεδόν αποκλειστικά μέσω ενός δικτύου υπολογιστών. Δύο χρόνια μετά, η διαδικασία επικοινωνίας μέσω του ηλεκτρονικού προγράμματος αξιολογήθηκε θετικά, αν και η συμμόρφωση των συναδέλφων τους δεν είχε επιτευχθεί σε σημαντικό ποσοστό. Οι ίδιες όμως ανέφεραν ότι απέκτησαν σημαντικές γνώσεις και δεξιότητες για την παροχή ποιοτικής φροντίδας στον ασθενή.⁷

Η χρήση πληροφοριακών συστημάτων στη φάση της εφαρμογής μιας κλινικής οδηγίας αποτέλεσε αντικείμενο έρευνας από αρκετούς μελετητές. Οι Shiffman et al,⁸ σε ανασκόπηση 25 μελετών που διεξήχθησαν από το 1992 ως το 1998, διαπίστωσαν ότι η χρήση πληροφορι-

ακών συστημάτων στο στάδιο της εφαρμογής μιας κλινικής οδηγίας αύξησε τη συμμόρφωση με τις συστάσεις της οδηγίας, έδωσε τη δυνατότητα τεκμηρίωσης και καταγραφής, μείωσε το φόρτο εργασίας του προσωπικού, αν και σε κάποιες περιπτώσεις αύξησε το κόστος.

Όσον αφορά στην ελληνική πραγματικότητα, μόνο στα ιδιωτικά νοσοκομεία που διαθέτουν την κατάλληλη υποδομή διατίθενται κλινικές οδηγίες μέσω δικτύου υπολογιστών, αν και η εφαρμογή τους στην κλινική πράξη είναι περιορισμένη.⁹

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι η χρήση «παθητικών» μεθόδων, όπως η δημοσίευση των κλινικών οδηγιών σε έντυπη μορφή ή η ηλεκτρονική αποστολή τους, είναι ελάχιστα αποτελεσματικές στη διάδοση της πληροφορίας, χωρίς να μπορούν να επηρεάσουν άμεσα την ποιότητα της φροντίδας. Πιθανά, καταλληλότερες μέθοδοι διάδοσης της πληροφορίας θα ήταν οι «ενεργητικές», όπως είναι η κλινική εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την εφαρμογή των οδηγιών και η χρήση των Πληροφοριακών Συστημάτων με τη μορφή ανταλλαγής πληροφοριών και μηνυμάτων.⁸

ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΜΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΟΔΗΓΙΑΣ

Η εφαρμογή της κλινικής οδηγίας είναι μια δυναμική διαδικασία προσαρμογής της στις ανάγκες του χρήστη. Η επιτυχία της εξαρτάται από τη δυνατότητα ελέγχου και αντιμετώπισης των αντιστάσεων του επαγγελματία υγείας στη μεταβολή της συμπεριφοράς του.⁸

Πολλές μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με τις αντιστάσεις στην εφαρμογή αλλαγών και τα χαρακτηριστικά των νοσηλευτών που διαθέτουν θετική στάση απέναντι στις κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες. Καταρχήν, έχει φανεί ότι νοσηλευτές οι οποίοι δεν διαθέτουν γνώσεις σχετικά με τις αρχές σχεδιασμού και αξιολόγησης μιας ερευνητικής μελέτης δεν είναι σε θέση να εκτιμήσουν τη σπουδαιότητα των ερευνητικών αποτελεσμάτων, οπότε θεωρούν ότι δεν θα υπάρξει σημαντικό όφελος από την εφαρμογή των νέων επιστημονικών δεδομένων στην πράξη. Αντίθετα, νοσηλευτές που συμμετέχουν σε ερευνητικά προγράμματα, ενημερώνονται μέσω νοσηλευτικών ή άλλων επιστημονικών περιοδικών, αναζητούν βιβλιογραφία μέσω του διαδικτύου και συμμετέχουν σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, διατηρούν θετική στάση απέναντι στην αλλαγή.^{10,11}

Κάποιοι νοσηλευτές θεωρούν ότι δεν έχουν τη δυνατότητα να παρέμβουν στην αλλαγή της κλινικής πρακτικής εάν δεν έχουν τη σύμφωνη γνώμη των ιατρών.¹⁰ Επίσης, ο φόρτος εργασίας και η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού δεν επιτρέπουν καινοτομίες, ενώ συχνά οι διοικήσεις των νοσηλευτικών ιδρυμάτων δεν προωθούν και δεν υποστηρίζουν τη λήψη πρωτοβουλιών για τις αλλαγές στην κλινική πρακτική.¹¹

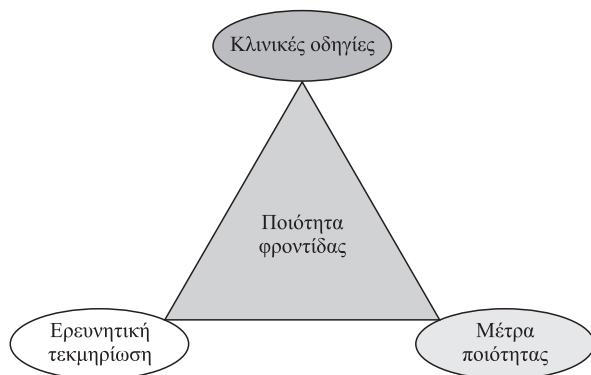
Ένα άλλο εμπόδιο στην εφαρμογή των κλινικών οδηγιών σχετίζεται με το γεγονός ότι οι ερευνητές συχνά επιλέγουν αντικείμενα έρευνας, τα οποία δεν ενδιαφέρουν τους κλινικούς νοσηλευτές που καλούνται να εφαρμόσουν την οδηγία.¹² Επιπλέον, η διαδικασία ανάπτυξης μιας οδηγίας είναι χρονοβόρα, με αποτέλεσμα να καθυστερεί σημαντικά η εφαρμογή των σύγχρονων ερευνητικών δεδομένων στην πράξη. Τα ασαφή και με ακατάλληλη σειρά μηνύματα μιας κλινικής οδηγίας δυσχεραίνουν ακόμη περισσότερο την εφαρμογή της στην πράξη.^{10,12,13}

Για όλα τα παραπάνω εμπόδια φαίνεται ότι λύση θα αποτελούσε η συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, η οποία μπορεί να διαμορφώσει μια κουλτούρα δεκτική σε αλλαγές, που συνηγορεί στη λήψη κλινικών αποφάσεων οι οποίες δεν στηρίζονται στην προσωπική άποψη και στη συνήθη πρακτική, αλλά σε επιστημονικά δεδομένα. Η δύναμη της συνήθειας μπορεί να αποδειχθεί ανυπέβλητο εμπόδιο, ιδιαίτερα όταν η εφαρμογή της κλινικής οδηγίας επιφέρει αλλαγές σε νοσηλευτικές πράξεις που εκτελούνται με συγκεκριμένο τρόπο επί σειρά ετών, ο οποίος διδάσκεται από νοσηλευτές με μεγαλύτερη προϋπηρεσία και εμπειρία σε νεότερους και λιγότερο έμπειρους.¹⁴

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΜΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΑΣ ΟΔΗΓΙΑΣ

Μετά την εφαρμογή μιας κλινικής κατευθυντήριας οδηγίας, ακολουθεί ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας της, ο οποίος λαμβάνει χώρα μέσα από την περιγραφή συγκεκριμένων μέτρων ποιότητας. Άλλωστε, η αποτελεσματικότητα κάθε κλινικής οδηγίας θα πρέπει να μπορεί να μετρηθεί με τη χρήση των κατάλληλων μέτρων ποιότητας (εικόνα 1).

Ως «Δείκτης ποιότητας» ορίζεται το μέτρο που δίνει τη δυνατότητα στο χρήστη να προσδιορίσει ποσοτικά



Εικόνα 1. Η εφαρμογή κλινικών οδηγιών επηρεάζει την ποιότητα φροντίδας και το αποτέλεσμα μπορεί να μετρηθεί με συγκεκριμένα μέτρα ποιότητας.

την ποιότητα μιας επιλεγμένης διάστασης της φροντίδας μέσω της σύγκρισης με ένα κριτήριο.¹⁵ «Κριτήριο» είναι η αναπτυγμένη θέση που προήλθε από συστηματική ερευνητική ανασκόπηση, η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση της καταλληλότητας συγκεκριμένων κλινικών αποφάσεων. Συχνά ως έννοια συγχέεται με το «πρότυπο», το οποίο αποτελεί ένα συγκεκριμένο στόχο, ο οποίος επιτυγχάνεται μέσω της θέσπισης ομάδας κριτηρίων που καθορίζουν τους πόρους και τις δραστηριότητες που θα απαιτηθούν και τις προδιαγεγραμμένες εκβάσεις.¹⁶

Ο Donabedian υποστήριξε ότι η ποιότητα μπορεί να αξιολογείται μέσω της δομής, της διαδικασίας και της έκβασης.¹⁷ Η αξιολόγηση της δομής αναφέρεται σε παραμέτρους όπως οι κτηριακές εγκαταστάσεις, το περιβάλλον στο οποίο παρέχεται η φροντίδα υγείας και οι οικονομικές παράμετροι. Παράδειγμα τέτοιου μέτρου ποιότητας είναι η αξιολόγηση της αναλογίας νοσηλευτών ανά ασθενή. Η αξιολόγηση της διαδικασίας αφορά σε πράξεις των επαγγελματιών υγείας που παρέχουν φροντίδα υγείας, π.χ. συνταγογράφηση φαρμάκων και χορήγησή τους. Παράδειγμα τέτοιου μέτρου ποιότητας είναι η αξιολόγηση της συμμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στις συστάσεις μιας κλινικής κατευθυντήριας οδηγίας που στηρίζεται σε ερευνητική τεκμηρίωση ή σε συναίνεση. Η αξιολόγηση της έκβασης αφορά στην κατάσταση της υγείας του ασθενούς μετά την παροχή περίθαλψης. Η αξιολόγηση της έκβασης αντανακλά την επίδραση ενός πολύ μεγάλου αριθμού διαδικασιών φροντίδας. Αν και η κλινική έκβαση των ασθενών αποτελεί τον τελικό κριτή της παρεχόμενης

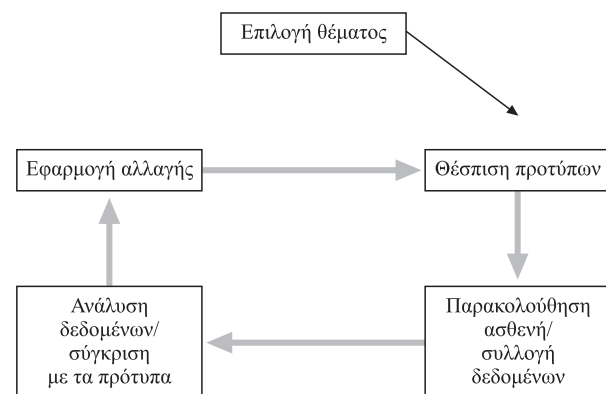
φροντίδας, η χρήση μέτρων διαδικασίας πλεονεκτεί για την αξιολόγηση της ποιότητας της κλινικής πρακτικής. Το κυριότερο πλεονέκτημα είναι η μεγαλύτερη ευκολία αποδοχής ευθύνης από τους επαγγελματίες υγείας για τις πράξεις τους, από την αποδοχή ευθύνης τους για την κλινική έκβαση ενός ασθενούς, κυρίως γιατί είναι πολλοί οι παράγοντες που επηρεάζουν την έκβαση, οι οποίοι δεν είναι άμεσα ελεγχόμενοι από τον επαγγελματία υγείας.¹⁸

Η διαδικασία, ως μέτρο αξιολόγησης της εφαρμογής μιας κλινικής κατευθυντήριας οδηγίας, εκτιμάται μέσω: (α) τυποποιημένων εργαλείων στο πλαίσιο της διαδικασίας επιθεώρησης της κλινικής πρακτικής (clinical audit) και (β) δεικτών ποιότητας.

Επιθεώρηση κλινικής πρακτικής

Η επιθεώρηση της κλινικής πρακτικής ορίζεται ως η διαδικασία αξιολόγησης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας, που επιδιώκει να βελτιώσει την κλινική έκβαση του ασθενούς, μέσα από το συστηματικό έλεγχο, χρησιμοποιώντας σαφή κριτήρια και την εφαρμογή των απαραίτητων αλλαγών.¹⁶ Η επιθεώρηση της κλινικής πρακτικής περιλαμβάνει τα παρακάτω στάδια (εικόνα 2):

- Επιλογή του θέματος της κλινικής επιθεώρησης
- Θέσπιση του κατάλληλου προτύπου για τη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας
- Συλλογή δεδομένων σχετικά με την τρέχουσα πρακτική μέσω ενός τυποποιημένου και σταθμισμένου εργαλείου



Εικόνα 2. Η εφαρμογή κλινικών οδηγιών επηρεάζει την ποιότητα φροντίδας και το αποτέλεσμα μπορεί να μετρηθεί με συγκεκριμένα μέτρα ποιότητας.

- Αξιολόγηση των δεδομένων και σύγκρισή τους με το πρότυπο
- Εφαρμογή των απαιτούμενων αλλαγών ώστε να επιτευχθεί το επίπεδο ποιότητας που περιγράφεται στο πρότυπο και επαναξιολόγηση. Μερικές φορές, η επιθεώρηση της κλινικής πρακτικής έχει ως αποτέλεσμα την τροποποίηση του προτύπου.

Η επιθεώρηση της κλινικής πρακτικής μπορεί να γίνεται στο πλαίσιο της εφαρμογής μιας κλινικής κατευθυντήριας οδηγίας, με σκοπό τη μέτρηση του βαθμού συμμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας, μέσω ενός εργαλείου συλλογής στοιχείων που έχει σχεδιαστεί κατά το στάδιο ανάπτυξης της οδηγίας. Μπορεί όμως να αποτελεί αυτόνομη διαδικασία, η οποία εκτελείται περιοδικά από ένα νοσηλευτικό ίδρυμα στο πλαίσιο ανάπτυξης της κλινικής πρακτικής και της πρόληψης επιπλοκών.^{16,18,19}

Δείκτες ποιότητας

Οι δείκτες ποιότητας απεικονίζουν συγκεκριμένες διαστάσεις της ποιότητας περίθαλψης, συμπεριλαμβανοντας και τις κλινικές εκβάσεις σε μια δεδομένη χρονική στιγμή. Μπορεί να εκφράζονται με έναν απόλυτο αριθμό, π.χ. ο αριθμός των εισαγωγών στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) το 2005, ή ως αναλογία, π.χ. αναλογία νοσηλευτών ανά ασθενή, ή ως ποσοστό, όπως η θνητότητα των ασθενών της ΜΕΘ.

Οι δείκτες προσφέρουν χρήσιμα στοιχεία και τεκμηρίωση σχετικά με την ποιότητα της φροντίδας που

παρέχεται στον ασθενή ή την ποιότητα της εκτέλεσης μιας παρέμβασης/διαδικασίας. Για να πετύχουν το σκοπό για τον οποίο αναπτύχθηκαν, θα πρέπει να είναι καλά σταθμισμένοι, ώστε να μην υπόκεινται σε τυχαία και συστηματικά σφάλματα.¹⁹⁻²¹ Στον πίνακα 1 αναφέρονται τα βήματα για την ανάπτυξη δεικτών ποιότητας που αξιολογούν την κλινική πρακτική.

Για να ελαχιστοποιήσουμε το σφάλμα μεροληψίας κατά τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιούμε τυποποιημένα εργαλεία. Καθορίζουμε τα στοιχεία που χρειάζονται για τους δείκτες που θα χρησιμοποιήσουμε και τη μέθοδο συλλογής τους, ώστε να εξασφαλιστεί η αξιοπιστία της πληροφορίας. Η συλλογή των στοιχείων από πρωτογενείς πηγές, όπως ο ιατρικός φάκελος, περιορίζει την πιθανότητα λανθασμένης καταγραφής. Η ακρίβεια του εργαλείου μπορεί να διερευνηθεί μέσω σύγκρισης ίδιων δεδομένων, των οποίων η καταγραφή έγινε από διαφορετικά μέλη της ομάδας στο ίδιο περιβάλλον και χρονικό διάστημα.^{20,21}

Για να είναι εφικτή η συλλογή των στοιχείων, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η επαρκής τεκμηρίωση της νοσηλευτικής φροντίδας. Στο διάγραμμα παρακολούθησης του ασθενούς πρέπει να καταγράφονται σημαντικά στοιχεία σχετικά με την έκβαση (π.χ. αριθμός των ημερών που ο ασθενής έφερε κεντρικό φλεβικό καθετήρα), την αξιολόγηση και την καταγραφή παραμέτρων όπως ο πόνος, ο κίνδυνος ανάπτυξης κατακλίσεων, για την τεκμηρίωση της παρακολούθησης του ασθενούς. Η καταγραφή του αριθμού των νοσηλευόμενων ασθενών και

Πίνακας 1. Βήματα για την ανάπτυξη δεικτών ποιότητας.

Βήματα	Χαρακτηριστικά
1. Ανασκόπηση βιβλιογραφίας	Συλλογή επιστημονικής τεκμηρίωσης σχετικά με τη δομή και τις διαδικασίες των διαστάσεων της φροντίδας που χρήζουν βελτίωσης
2. Επιλογή συγκεκριμένων αποτελεσμάτων για εκτίμηση	Εκβάσεις καθοριστικές για τη λήψη κλινικών αποφάσεων, όπως η θνητότητα, η νοσηρότητα και το κόστος φροντίδας, δεν είναι δυνατόν να αγνοηθούν
3. Επιλογή πιλοτικών δεικτών	Κριτήρια επιλογής: Η ισχύς της υπάρχουσας τεκμηρίωσης που υποστηρίζει την εγκυρότητα και την ακρίβεια των δεικτών και η δυνατότητα της συλλογής δεδομένων
4. Σαφής προσδιορισμός του δείκτη	Ποιος θα συλλέξει τα δεδομένα, ποια διάσταση της ποιότητας θα μετρηθεί, σε ποιο περιβάλλον υγείας, πού και πώς;
5. Εκτίμηση εγκυρότητας και ακρίβειας των δεδομένων	Εγκυρότητα: Ο δείκτης εκτιμά μια σημαντική διάσταση της κλινικής πρακτικής; Ακρίβεια: Μειώνει τη διακύμανση μεταξύ διαφορετικών καταγραφών των δεδομένων προσδιορίζοντας λεπτομερώς τη μέθοδο συλλογής τους
6. Πιλοτική μέτρηση των δεικτών	Εκτίμηση της απόδοσης των δεικτών

της στελέχωσης μιας νοσηλευτικής μονάδας είναι εξίσου σημαντική.²² Στον πίνακα 2 προτείνεται ένα έντυπο ημερήσιας καταγραφής τέτοιων στοιχείων. Οι δείκτες που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας είναι πάρα πολλοί. Πρέπει να είναι σαφές ποια στοιχεία προσμετρώνται και ποια εξαιρούνται τόσο από τον αριθμητή όσο και τον παρονομαστή ενός δείκτη γιατί επηρεάζουν την εγκυρότητα και την ακρίβειά του.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ανάπτυξη μιας αξιόπιστης κλινικής κατευθυντήριας οδηγίας δεν διασφαλίζει την εφαρμογή της, καθώς πολλοί είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν τη διάδοσή της αλλά και την προθυμία των επαγγελματιών υγείας να την υιοθετήσουν στην κλινική πράξη. Η κλινική εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας θα αποτελούσε έναν καλό τρόπο διάδοσης της πληροφορίας, καθώς δεν απαιτεί, για παράδειγμα, τη χρήση της τεχνολογίας που πολλές φορές μπορεί να αποτελεί επιπλέον εμπόδιο στην αποτελεσματική εφαρμογή των κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών.

Άλλα εμπόδια στην εφαρμογή των οδηγιών αποτελούν τα χαρακτηριστικά των νοσηλευτών που δεν διαθέτουν θετική στάση απέναντι στις αλλαγές, καθώς δεν είναι σε θέση να εκτιμήσουν τη σημαντικότητα των ερευνητικών αποτελεσμάτων, γιατί οι ίδιοι δεν συμμετέχουν σε ερευνητικά προγράμματα ή θεωρούν ότι δεν έχουν τη δυνατότητα να παρέμβουν στην αλλαγή της κλινικής πρακτικής εάν δεν έχουν τη σύμφωνη γνώμη των ιατρών. Σημαντικό επίσης εμπόδιο στην εφαρμογή των κλινικών οδηγιών είναι η επιλογή μη κατάλληλου αντικειμένου έρευνας από την ομάδα ανάπτυξης των οδηγιών και η χρονοβόρα διαδικασία ανάπτυξής τους.

Επίλυση στα παραπάνω εμπόδια θα επιτυγχανόταν με τη συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, με σκοπό τη διαμόρφωση δεκτικής κουλτούρας στις αλλαγές.

Η επιθεώρηση της κλινικής πρακτικής και η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας κατά την εφαρμογή της οδηγίας λαμβάνει χώρα μέσα από την περιγραφή συγκεκριμένων μέτρων ποιότητας. Άλλωστε, η αποτελεσματικότητα κάθε κλινικής οδηγίας θα πρέπει να μπορεί να μετρηθεί με τη χρήση των κατάλληλων μέτρων ποιότητας. Η σωστή χρήση των μέτρων ποιότητας θα βοηθήσει το νοσηλευτή να συνειδητοποιήσει τη σημασία της ανάπτυξης και εφαρμογής κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών, για την εξέλιξη της επαγγελματικής πρακτικής, τη βελτίωση της έκβασης των ασθενών και την αποτελεσματικότερη διαχείριση των πόρων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Weingarten S. Translating practice guidelines into patient care. *Chest* 2000, 118(Suppl 2):4–7
2. Michie S, Johnston M. Changing clinical behavior by making guidelines specific. *BMJ* 2004, 328:343–345
3. Brown GD. Understanding barriers to basing nursing practice upon research: a communication model approach. *JAN* 1995, 21:154–157
4. National Health and Medical Research Council. How to put the evidence into practice: implementation and dissemination strategies. *Handbook series on preparing clinical practice guidelines*. Commonwealth of Australia, 2000
5. Warren J, Heermann J. The research nurse program: a model for research dissemination and utilization. *J Nurs Admin* 1988, 28:39–45
6. Fink R, Thompson C, Bonnes D. Overcoming barriers and promoting the use of research in practice. *JONA* 2005, 35:121–128

Πίνακας 2. Παράδειγμα εντύπου ημερήσιας καταγραφής μονάδας εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ).

Σύνολο εισαγωγών στη ΜΕΘ

Σύνολο θανάτων

Αριθμός εισαγωγών που ήταν διακομιδή από άλλο νοσοκομείο ή υπηρεσία υγείας

Αριθμός εισαγωγών που ήταν προγραμματισμένες

Από τις μη προγραμματισμένες εισαγωγές, αριθμός επανεισαγωγών στη ΜΕΘ μέσα σε 72 ώρες μετά το εξιτήριο;

Στελέχωση σε νοσηλευτικό προσωπικό: Αναλογία ασθενών/νοσηλευτή τις τελευταίες 24 ώρες

Σύνολο νοσηλευτικών ωρών εργασίας τις τελευταίες 24 ώρες

Σύνολο υπερωριών τις τελευταίες 24 ώρες

Σύνολο διασωληνωμένων ασθενών σε μηχανικό αερισμό

Σύνολο ασθενών που έχουν κεντρική γραμμή

7. Tolson D, McAloon M, Hotchkiss R. Progressing evidence-based practice: an effective nursing model. *JAN* 2005, 50:124–133
8. Thomas L. Clinical practice guidelines. *Evidence Based Nurs* 1999, 2:38–39
9. Καλαφάτη Μ. Στάση επαγγελματιών υγείας απέναντι στην εφαρμογή των νοσοκομειακών πληροφοριακών συστημάτων. Διδακτορική Διατριβή, ΕΚΠΑ, 2003:91
10. Shiffman RN, Liaw Y, Brandt CA. Computer-based guideline implementation systems. *J Am Med Inf Assoc* 1999, 6:105–114
11. Harrington L. Implementing a hospital-based nursing research program in 30 days. *Nurse Lead* 2006, 2:37–42
12. Charters KG. Nursing informatics, outcomes, and quality improvement. *AACN* 2003, 14:282–294
13. Sandy Funk barriers scale. www.unc.edu/depts/rsc/funk/barrier1.html-8k- 24/09/2001
14. Newhouse R, Dearholt S, Poe S. Evidence-based practice: a practical approach to implementation. *J ONA* 2005, 35:35–40
15. National Quality Measures Clearinghouse www.quality-measures.ahrq.gov 20/08/2006
16. Hay A. Audit in infection control. *J Hosp Infect* 2005, 62: 270–277
17. Donabedian A. Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. In: *The definition of quality and approaches to its assessment: explorations in quality assessment and monitoring*. Vol 1. Ann Arbor, MI, Health Administration Press, 1980:77–128
18. Weiss KB, Wagner R. Performance measurement through audit, feedback and profiling as tools for improving clinical care. *Chest* 2000, (Suppl 118):53–58
19. UBHT Clinical Audit Central Office. <http://www.ubht.nhs.uk/clinicalaudit/default.htm> - Date Modified: 25/08/2006
20. Clinical Indicators Report 2005. *NHS Quality Improvement Scotland*. www.nhshealthquality.org 22/06/06
21. Pronovost PJ, Berenholtz SM, Ngo K. Developing and pilot testing quality indicators in the intensive care unit. *J Crit Care* 2003, 18:145–155
22. Newhouse R. Selecting measures for safety and quality improvement initiatives. *JONA* 2006, 36:109–113

Υποβλήθηκε: 28/8/2006
Επανυποβλήθηκε: 9/7/2007
Εγκρίθηκε: 16/7/2007