

# Ποιοτική Μελέτη για τη Διερεύνηση της Διαδικασίας της Νοσηλευτικής Τεκμηρίωσης σε Σχέση με τη Μεταφορά ή Παράλειψη Πληροφοριών σε μια Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Ηλίας Μουστάκης,<sup>1</sup> Μάθιου Φίλιππας,<sup>2</sup>  
Μιχαήλ Ροβίθης,<sup>3</sup> Νικόλαος Ρίκος<sup>3</sup>

**Qualitative Study to Investigate the Process of Nursing Documentation Regarding the Transfer or Omission of Information in an Intensive Care Unit**

*Abstract at the end of the article*

<sup>1</sup> Νοσηλευτής ΤΕ, απόφοιτος ΤΕΙ Κρήτης  
<sup>2</sup> Νοσηλευτής ΤΕ, απόφοιτος ΤΕΙ Αθήνας  
<sup>3</sup> RN, MPH, PhD, Καθηγητής Εφαρμογών  
Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Κρήτης

Υποβλήθηκε: 01/12/2015  
Επανυποβλήθηκε: 11/03/2016  
Εγκρίθηκε: 27/07/2016

**Υπεύθυνος αλληλογραφίας:**

Ηλίας Μουστάκης, 843 02 Φιλώτι Νάξου,  
Νάξος  
Τηλ: 6970 653 127  
e-mail: ilias.mous@yahoo.gr

**Εισαγωγή:** Η νοσηλευτική τεκμηρίωση σε όλες τις εκφάνσεις της προάγει τη συνεχή βελτίωση και διασφάλιση της ποιότητας των παρεχομένων υγειονομικών υπηρεσιών. Η νοσηλευτική τεκμηρίωση όμως δεν είναι κάτι αμετάβλητο, έχει περιορισμούς όσον αφορά στο προσωπικό του εκάστοτε τμήματος, αλλά και του ευρύτερου συστήματος υγείας που παρακωλύουν την τήρησή της. **Σκοπός:** Η διερεύνηση της διαδικασίας νοσηλευτικής τεκμηρίωσης κατά την αλλαγή της νοσηλευτικής βάρδιας, σε σχέση με τη μεταφορά ή παράλειψη πληροφοριών σε μια Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). **Υλικό και μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε μια ποιοτική μελέτη τους μήνες Ιούνιο και Ιούλιο 2014 σε ΜΕΘ Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου της ελληνικής περιφέρειας. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν όλοι οι νοσηλευτές Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης στην υπό μελέτη ΜΕΘ, ενώ η μέθοδος επιλογής του δείγματος ήταν η σκόπιμη δειγματοληψία (purposive sampling), με βάση την οποία επιλέχθηκαν 16 νοσηλευτές. Η συλλογή των δεδομένων αφορούσε στην καταγραφή των πληροφοριών που μεταφέρονται μεταξύ νοσηλευτών κατά την αλλαγή της πρωινής βάρδιας (7–3). Ως δειγματοληπτική μέθοδος επιλέχθηκε αυτή της μη δομημένης παρατήρησης (unstructured observation) των γραπτών και προφορικών ενημερώσεων χρησιμοποιώντας γραπτές σημειώσεις από τους ίδιους τους ερευνητές και απομαγνητοφώνηση των προφορικών λόγων. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε από τους ερευνητές

ακολουθώντας τη μέθοδο της ανάλυσης περιεχομένου και τη φαινομενολογική προσέγγιση παράλληλα. **Αποτελέσματα:** Στον κλινικό χώρο που διεξήχθη η μελέτη, εκφράστηκαν ποικίλες στάσεις απέναντι στη σημαντικότητα της νοσηλευτικής τεκμηρίωσης και υπήρξαν διαφορές στους τρόπους αντίληψης, τήρησης και διαχείρισης της διαδικασίας μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού. Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και η έλλειψη κοινωνικής και προσωπικής ζωής λόγω αυτού, καθώς και ο καταγισμός πληροφοριών είναι μερικοί από τους λόγους οι οποίοι επηρεάζουν τη μεταφορά των πληροφοριών που αφορούν στους ασθενείς. Ακόμη, το οικείο κλίμα μεταξύ νοσηλευτών βοηθάει στη μεταφορά των δεδομένων, αλλά αρκετές είναι οι πληροφορίες που μεταξύ προσωπικού δεν αναφέρονται διότι θεωρούνται δεδομένες. **Συμπεράσματα:** Παρουσιάζονται διακυμάνσεις όσον αφορά στους τρόπους διεξαγωγής της νοσηλευτικής τεκμηρίωσης, την αποτελεσματικότητα αυτής, καθώς και τους περιορισμούς που υπόκεινται το προσωπικό και το υγειονομικό σύστημα στο σύνολό του.

**Λέξεις-ευρητηρίου:** Νοσηλευτική τεκμηρίωση, διασφάλιση ποιότητας, υπηρεσίες υγείας.

## Εισαγωγή

Σύμφωνα με την Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, (1993) η λέξη τεκμηρίωση προέρχεται από το ρήμα τεκμηριώνω που σημαίνει αποδεικνύω με συνέχεια την ορθότητα της άποψής μου ή της εργασίας μου.<sup>1</sup>

Από τα τέλη της δεκαετίας του 1970, έχουν αρχίσει προσπάθειες για να αναπτυχθεί κοινή γλώσσα επικοινωνίας και τεκμηρίωσης της νοσηλευτικής φροντίδας. Ως Νοσηλευτική Τεκμηρίωση (nursing documentation) ορίζεται οποιαδήποτε γραπτή ή ηλεκτρονική καταγραφή για τον ασθενή, που περιγράφει τη φροντίδα ή την υπηρεσία που του παρέχεται.<sup>3</sup>

Επιπλέον, η νοσηλευτική τεκμηρίωση είναι μια ακριβής περιγραφή του τι συνέβη και πότε συνέβη, παράλληλα μεταφέρει τις αξιολογήσεις και τη φροντίδα που δόθηκε και επιτρέπει στον νοσηλευτή να κατοχυρώνει ό,τι παράτηρησε και έπραξε.<sup>4</sup>

Στο άρθρο των Κίκα και συν, αναφέρεται ότι η τεκμηρίωση αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για τη νοσηλευτική διεργασία γιατί συστηματοποιεί τη νοσηλευτική φροντίδα και αποδεικνύει την ύπαρξή της.<sup>2</sup>

Επιπρόσθετα βοηθά τους επαγγελματίες υγείας να συντονίσουν τη θεραπεία και να εξασφαλίσουν την απαραίτητη χρηματοδότηση, ενώ παρέχεται νομική προστασία στους νοσηλευτές και στον εργοδότη τους.<sup>3</sup>

## Ιστορική αναδρομή της νοσηλευτικής τεκμηρίωσης σε διεθνές επίπεδο

Ο American Nurses Association (ANA) έχει ορίσει κριτήρια αναγνώρισης και μέχρι σήμερα έχει αναγνωρίσει δώδεκα ορολογίες που ικανοποιούν τα συγκεκριμένα κριτήρια. Συγκεκριμένα σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο New Jersey κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η τεκμηρίωση είναι αρκετά χρήσιμη για τη φροντίδα υγείας των ασθενών για τον λόγο ότι καθορίζει τους νοσηλευτικούς στόχους με ακρίβεια.<sup>5</sup>

Στη Φινλανδία, το Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας το 2003 καθιέρωσε συγκεκριμένους στόχους για την ανάπτυξη της νοσηλευτικής τεκμηρίωσης με στόχο την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα σε συνδυασμό με την τεχνολογία πληροφοριών.<sup>6</sup>

Το 1991 στη Σουηδία αναπτύχθηκε το μοντέλο VIPS ακρωνύμιο σουηδικής προέλευσης που εκφράζει την ευημερία, την ακεραιότητα, την πρόληψη και την ασφάλεια, τις τέσσερις βασικές αξίες που διέπουν τη νοσηλευτική φροντίδα, για να υποστηρίξει τη συστηματική τεκμηρίωσή της, καθώς και την προώθηση εξατομικευμένης φροντίδας.<sup>7</sup>

Επιπροσθέτως, το Συμβούλιο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής (NMC 2002), αναφέρει ότι η καλή τήρηση αρχείων βοηθάει στην προστασία και ευημερία των ασθενών, η οποία είναι ο θεμελιώδης στόχος για όλους τους νοσηλευ-

τές. Το εν λόγω συμβούλιο αναφέρει μερικές κατευθυντήριες γραμμές για την τεκμηρίωση και την τήρηση των αρχείων, οι οποίες θα πρέπει να αποδεικνύουν: (α) Την πλήρη περιγραφή της αξιολόγησης και της προγραμματισμένης φροντίδας, (β) Σχετικές πληροφορίες για τον ασθενή σε κάθε δεδομένη στιγμή, (γ) Κατανόηση και εκπλήρωση του καθήκοντος όσον αφορά στην περίθαλψη.<sup>8</sup>

### Ιστορική αναδρομή της νοσηλευτικής τεκμηρίωσης σε ελληνικό επίπεδο

Σύμφωνα με την Πατηράκη-Κουρμπάνη στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), η τεκμηρίωση της νοσηλευτικής φροντίδας γίνεται κυρίως με βάση τις δοθείσες ιατρικές οδηγίες και δεν ακολουθείται η νοσηλευτική διεργασία, η οποία στις περισσότερες περιπτώσεις είναι ελλιπής ή και απουσιάζει εντελώς. Σ' αυτό ευθύνεται η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία που οδηγεί σε περιορισμό του χρόνου ο οποίος μπορεί να αφιερωθεί στην άμεση νοσηλευτική φροντίδα και την τεκμηρίωσή της.

Καταλήγοντας, στα ελληνικά ιδρύματα δεν εφαρμόζεται η διαδικασία της νοσηλευτικής διεργασίας παρότι προτείνεται ως δομή τεκμηρίωσης από επιστημονικούς και πολιτικούς φορείς. Κυρίαρχο εμπόδιο στην εν λόγω εφαρμογή είναι η ελλιπής εκπαιδευτική προετοιμασία των νοσηλευτών.<sup>5</sup>

### Η ποιότητα στη νοσηλευτική τεκμηρίωση

Παρά την ευρεία αναγνώριση του ορισμού της ποιότητας στη νοσηλευτική τεκμηρίωση οι επαγγελματίες υγείας καταβάλλουν αρκετές προσπάθειες για να την εμπλουτίσουν περισσότερο. Η ποιότητα προάγει την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των νοσηλευτών, η οποία στη συνέχεια διευκολύνει την ατομικότητα της περίθαλψης.

Τα δύο βασικά στοιχεία της ποιότητας στη νοσηλευτική τεκμηρίωση είναι η πληρότητα και η καταλληλότητα, όπου καθορίζουν το πόσο καλό θα πρέπει να είναι το περιεχόμενο της νοσηλευτικής τεκμηρίωσης για κάθε βήμα στη νοσηλευτική διαδικασία.<sup>7</sup>

### Λόγοι τήρησης της νοσηλευτικής τεκμηρίωσης

Οι κυριότεροι λόγοι τήρησης της νοσηλευτικής τεκμηρίωσης είναι:

1. Διευκόλυνση επικοινωνίας μεταξύ προσωπικού.
2. Αξιολόγηση αποτελεσμάτων των νοσηλευτικών παρεμβάσεων.
3. Περιορισμός των λαθών στην υγεία των ασθενών εφόσον τηρείται σωστά η διαδικασία τεκμηρίωσης.

4. Προώθηση της καλής περίθαλψης μέσω της σωστής αξιολόγησης της προόδου των ασθενών από τους νοσηλευτές.<sup>9</sup>

### Μέθοδοι νοσηλευτικής τεκμηρίωσης

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για τη νοσηλευτική τεκμηρίωση απαιτούν περαιτέρω εξειδικευμένη εκπαίδευση των νοσηλευτών ώστε να διατηρούν σωστά τα πρότυπα της νοσηλευτικής φροντίδας. Η τεκμηρίωση πρέπει να αντικατοπτρίζει με ακρίβεια την κατάσταση της υγείας του ασθενούς και της περίθαλψης που του παρέχεται. Ωστόσο υπάρχουν ποικίλες μέθοδοι για τη διαχείριση των εγγράφων της νοσηλευτικής φροντίδας, μερικά από αυτά περιλαμβάνουν την αφήγηση γραφημάτων, το πρόβλημα προσανατολισμένη προσέγγιση, το μοντέλο VIPS και το SOAP/SOAPIER.

Όσον αφορά στο μοντέλο VIPS αποτελεί και αυτό ένα πρόβλημα προσανατολισμένης προσέγγισης για να υποστηρίξει τη συστηματική τεκμηρίωση της νοσηλευτικής φροντίδας καθώς και την προώθηση της εξατομικευμένης φροντίδας. Το πλαίσιο αυτό βασίζεται στην έννοια της ευημερίας, της ακεραιότητας, της πρόληψης, και της ασφάλειας. Αποτελείται από δύο επίπεδα, το πρώτο αντιστοιχεί με το πρότυπο της νοσηλευτικής διαδικασίας (ιστορικό νοσηλείας, παρούσα κατάσταση, διάγνωση, ο στόχος, η παρέμβαση, και το εξιτήριο) και το δεύτερο αποσκοπεί στο νοσηλευτικό ιστορικό και τις παρεμβάσεις.<sup>7</sup>

Όσον αφορά στη διαδικασία της νοσηλευτικής τεκμηρίωσης υπάρχουν ποικίλα εργαλεία και μέθοδοι που χρησιμοποιούνται. Ενδεικτικά αναφέρονται φύλλα εργασίας και kardexes, σχέδια φροντίδας των ασθενών, διαγράμματα ροής και ελέγχου, χάρτες φροντίδας καθώς και το συνεχές monitoring.

Τα εργαλεία αυτά μπορεί να είναι σε γραπτή ή ηλεκτρονική μορφή.

Αναλυτικότερα, τα φύλλα εργασίας χρησιμοποιούνται από τους νοσηλευτές για να οργανώσουν τη νοσηλευτική φροντίδα που παρέχουν στους ασθενείς και βοηθάει ώστε να διαχειρίζονται τον χρόνο με βάση τις προτεραιότητές τους. Kardexes χρησιμοποιούνται για την επικοινωνία των εξετάσεων ή επεμβάσεων σε ειδικές δίαιτες.

Τα σχέδια φροντίδας των ασθενών είναι περιγράμματα νοσηλευτικής φροντίδας για μεμονωμένους ασθενείς τα οποία αποτελούν τμήμα των μόνιμων μητρώων υγείας και προσδιορίζουν με σαφήνεια τις ανάγκες και επιθυμίες του ασθενούς.

Στα διαγράμματα ροής και ελέγχου που χρησιμοποιούνται σε καθημερινή τακτική βάση στα οποία καταγράφονται οι καθημερινές δραστηριότητες του ασθενούς και η καταγραφή των Ζωτικών Σημείων.

Οι χάρτες φροντίδας, περιγράφουν τις ενέργειες που πρέπει να γίνουν και τι αποτελέσματα προκύπτουν πάνω από ένα καθορισμένο χρονικό πλαίσιο του ασθενούς.

Τέλος, το monitoring παρακολούθησης χρησιμοποιείται για να καταγραφούν πληροφορίες όπως: ο έλεγχος της πίεσης του αίματος, η καρδιακή παροχή, η θερμοκρασία, και παρέχει σημαντική αξιολόγηση των δεδομένων μιας και συμπεριλαμβάνονται και αυτές στο τμήμα μόνιμων μητρώων υγείας.<sup>9</sup>

### Η χρήση της ηλεκτρονικής τεκμηρίωσης στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα η εφαρμογή της ηλεκτρονικής νοσηλευτικής τεκμηρίωσης και κατ'επέκταση η ανάπτυξη νοσηλευτικών πληροφοριακών συστημάτων υστερεί ακόμα. Υπάρχουν λόγοι που την καθιστούν σε μη ικανοποιητικό επίπεδο όπως η ασυνέχεια στρατηγικών για την ανάπτυξη της πληροφορικής, οι σημαντικές ελλείψεις εξειδικευμένου προσωπικού, η απουσία από τον τακτικό προϋπολογισμό των φορέων υγείας, ικανού ποσοστού επενδύσεων για την ανάπτυξη της πληροφορικής που επιβραδύνουν τη δημιουργία και την εφαρμογή των νοσηλευτικών πληροφοριακών συστημάτων.<sup>10</sup>

### Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η διαδικασία νοσηλευτικής τεκμηρίωσης, σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), κατά την αλλαγή νοσηλευτικής βάρδιας, σε σχέση με τη μεταφορά ή παράλειψη πληροφοριών. Απώτερος στόχος ήταν να εντοπισθούν πιθανές επιπτώσεις της σε παραμέτρους που αφορούν στην ποιότητα της φροντίδας στις Υπηρεσίες Υγείας.

### Υλικό και Μέθοδος

#### Ερευνητικός σχεδιασμός

Το είδος της μελέτης ήταν ποιοτική έρευνα με ανάλυση περιεχομένου και φαινομενολογικό σχεδιασμό. Επιλέχθηκε το συγκεκριμένο είδος διότι προσφέρει ευελιξία στη συλλογή δεδομένων και τα αποτελέσματα είναι απόρροια φαινομενολογικών και εννοιολογικών επεξηγήσεων, και όχι απλά που προκύπτουν από την ανάλυση ενός ερωτηματολογίου.

Επιπλέον, η παρακολούθηση ενός φαινομένου από τα μάτια του ερευνητή είναι εξέχουσας σημασίας, καθώς η έρευνα ξεφεύγει από τα συνήθη πλαίσια, που θα είχε με τη χρήση κάποιου ερευνητικού εργαλείου ποσοτικής μελέτης αφού συμπεριλαμβάνει την καταγραφή, περιγραφή και κατανόηση του ατόμου ως ολότητα, των εμπειριών και συμπεριφορών του, καθώς και των τρόπων που το

άτομο ενεργεί και αλληλεπιδρά με το περιβάλλον του. Ένας ορισμός που έχει δοθεί για την προαναφερθείσα μέθοδο είναι ότι πρόκειται για μια διαδικασία με παρατηρητική και επιστημονική οπτική η οποία χρησιμοποιείται προκειμένου να αξιολογήσει με συστηματικό τρόπο το συμβολικό περιεχόμενο όλων των μορφών ανθρώπινης επικοινωνίας, με μαρτυρίες.<sup>11</sup>

### Τόπος και χρόνος διεξαγωγής της έρευνας

Η παρούσα μελέτη έλαβε χώρα σε ΜΕΘ Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου της ελληνικής περιφέρειας, κατά τους θερινούς μήνες Ιούνιο-Ιούλιο 2014. Η εν λόγω ΜΕΘ καλύπτει όλη την περιφέρεια της Κρήτης, του Νοτίου Αιγαίου και των Δωδεκανήσων και το ανθρώπινο δυναμικό της, σε επίπεδο ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, ήταν 11 ιατροί και 35 νοσηλεύτες, ενώ ο αριθμός των κλινών ήταν 12.

Οι επισκέψεις των ερευνητών ήταν δέκα σε αριθμό και πραγματοποιούνταν μία κάθε εβδομάδα και συγκεκριμένα την ημέρα Τετάρτη.

### Πληθυσμός/Δείγμα της μελέτης

Ο πληθυσμός της μελέτης ήταν όλοι οι νοσηλεύτες Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης (ΤΕ, ΠΕ) στην υπό μελέτη ΜΕΘ του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου. Το δείγμα της μελέτης επιλέχθηκε με σκόπιμη δειγματοληψία (purposive sampling) και το αποτέλεσαν συνολικά 16 Νοσηλεύτες (8 ζεύγη συμμετεχόντων, πίνακας 1) που παρέδιδαν τη μεταξύ τους λογοδοσία, κατά την αλλαγή της πρωινής βάρδιας (7-3).

### Συλλογή δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από τους ερευνητές, με τη μέθοδο της μη δομημένης παρατήρησης (unstructured observation), των γραπτών και προφορικών ενημερώσεων που μεταφέρονται μεταξύ νοσηλευτών, κατά την αλλαγή της βάρδιας, χρησιμοποιώντας γραπτές σημειώσεις από τους ίδιους τους ερευνητές και απομαγνητοφώνηση των προφορικών λόγων των συμμετεχόντων.

**Πίνακας 1.** Χαρακτηριστικά συμμετεχόντων.

Συμμετέχων	Φύλο	Ηλικία	Επίπεδο εκπαίδευσης
Καταγραφή 1	Ανδρας	36	Τ.Ε
	Γυναίκα	42	Τ.Ε
Καταγραφή 2	Γυναίκα	37	Τ.Ε
	Γυναίκα	46	Τ.Ε



Για τη συλλογή των δεδομένων έγιναν δέκα επισκέψεις στην εν λόγω ΜΕΘ, από τις οποίες μόνο οι οκτώ έδωσαν τη δυνατότητα για τη διεξαγωγή της έρευνας. Η καταγραφή των πληροφοριών πραγματοποιήθηκε κατά την αλλαγή της βάρδιας, από 7-3 σε 3-11 και διεξήχθη από τρεις ερευνητές, οι οποίοι και συμμετείχαν σε αυτή καθόλη τη διάρκειά της χωρίς να εκλείπουν από τις 8 επισκέψεις και χωρίς να λάβουν μέρος άλλοι ερευνητές. Χωρίστηκε λοιπόν σε τρεις φάσεις:

- Φάση Α: Ενημέρωση, χωρίς τη χρήση μαγνητοφώνου, από το υποκείμενο Α (νοσηλεύτης/τρια βάρδιας 7-3) για το τι επρόκειτο να παραδώσει στο υποκείμενο Β (νοσηλεύτης/τρια βάρδιας 3-11), και πρόσβαση των ερευνητών στο ηλεκτρονικό σύστημα καταγραφής δεδομένων.
- Φάση Β: Η μαγνητοφώνηση των δύο υποκειμένων κατά την παράδοση.
- Φάση Γ: Ενημέρωση από το υποκείμενο Β, χωρίς τη χρήση μαγνητοφώνου, για τους τρόπους που θα διαχειριστεί τα δεδομένα που συλλέχθηκαν-παραδόθηκαν.

Οι ερευνητές αφιέρωσαν όσο χρόνο απαιτήθηκε για την παρατήρηση με τους νοσηλευτές που επιλέχθηκαν και επιθυμούσαν να συμμετέχουν στην έρευνα.

Σε κάθε μία από τις τρεις φάσεις προέκυπταν παρατηρήσεις όσον αφορά στα υποκείμενα, οι οποίες σημειώθηκαν υπό τη μορφή πινάκων με αριθμημένο εκθέτη. Η συλλογή δεδομένων ολοκληρώθηκε μετά την επίτευξη εννοιολογικού κορεσμού.

## Ανάλυση δεδομένων

Η συμβολή της μαγνητοφώνησης ήταν σημαντική, διότι επέτρεψε τη συλλογή όλων των πληροφοριών και τη μετέπειτα επεξεργασία τους, με την απομαγνητοφώνηση των δεδομένων και την καταγραφή τους. Στη συνέχεια, οι γραπτές σημειώσεις των ερευνητών και τα απομαγνητοφωνημένα κείμενα, χρησιμοποιήθηκαν για την οργάνωση των πληροφοριών υπό μορφή πινάκων, από όπου κατόπιν πραγματοποιήθηκε η ανάλυσή τους.

Η ανάλυση των πληροφοριών κατά τη διαδικασία ανάλυσης περιεχομένου εστιάστηκε στην αξιολόγηση από τους συμμετέχοντες, της σημαντικότητας της νοσηλευτικής τεκμηρίωσης, ως πρωταρχικό παράγοντα για τη διατήρηση και προαγωγή της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και όχι στο αν τηρείται η νοσηλευτική τεκμηρίωση, από το νοσηλευτικό προσωπικό.

## Ηθική και δεοντολογία

Όσον αφορά στη δεοντολογία της παρούσας μελέτης, εφαρμόζονται οι αρχές δεοντολογίας που ορίζονται από την αναφορά του Belmont (1976), για τα δικαιώματα των υποκειμένων μιας έρευνας. Αναλυτικότερα, ελήφθησαν

υπόψη σε όλα τα στάδια της μελέτης, η αρχή του οφέλους και μη βλάβης, η αρχή του σεβασμού για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και η αρχή της δικαιοσύνης.<sup>12</sup>

Για τη διεξαγωγή της έρευνας προηγήθηκε γραπτή έγκριση διεξαγωγής της έρευνας από το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου με βάση τις οδηγίες που δίνονται από το ΕΚΕΠΥ με αρ. πρωτ. Φ. 900/ΕΚΕΠΥ/878.

Οι ερευνητές αφιέρωσαν όσο χρόνο απαιτήθηκε για την παρατήρηση με τους νοσηλευτές που έτυχαν και επιθυμούσαν να συμμετέχουν στην έρευνα.

## Αποτελέσματα

Λόγω οριοθετημένης έκτασης του κειμένου, στα αποτελέσματα παραθέτονται οι δύο πρώτες, από τις οκτώ συνολικά καταγραφές δεδομένων, διότι διαπιστώθηκε ότι ήταν αντιπροσωπευτικές των υπολοίπων έξι, κατά τις οποίες είχε επιτευχθεί εννοιολογικός κορεσμός.

### Καταγραφή 1η

Στην παρούσα καταγραφή θα παρατηρήσουμε εξέχουσας σημασίας πληροφορίες, όπως η ρύθμιση του σακχάρου, η αιμοδυναμική κατάσταση του ασθενούς, η αναπνευστική λειτουργία, που θα παρακολουθήσει ο παραλαβών της βάρδιας, με τη λήψη αερίων αίματος, η οξεοβασική κατάστασή του, καθώς και πληροφορίες που μεταφέρθηκαν σε δεύτερο χρόνο και δεδομένα που παραλήφθηκαν.

1. «*Το σάκχαρο είχε μια μικρή αύξηση οπότε αυξήθηκε και η ινσουλίνη στα 4 mL την ώρα*». Είναι απαραίτητο, πληροφορίες όπως η αύξηση σακχάρου και η χορήγηση ινσουλίνης να μεταφέρονται κατά την αλλαγή της βάρδιας, όπως και έγινε, διότι σε αντίθετη περίπτωση η έκβαση της υγείας του ασθενούς μπορεί να τεθεί σε κίνδυνο.
2. «*Χαμένη πληροφορία*». Η αιμοδυναμική κατάσταση του ασθενούς επηρεάζεται άμεσα από «χαμένες» πληροφορίες όπως αυτή για την αύξηση της κεντρικής φλεβικής πίεσης (ΚΦΠ), την οποία το υποκείμενο Α είπε ότι θα μεταφέρει ενώ κάτι τέτοιο δεν έγινε. Ο αυξημένος φόρτος εργασίας και οι νοσηλευτικές πρακτικές σε παραπάνω από έναν ασθενή, πιθανώς να επηρέασαν, και το υποκείμενο Α ξέχασε τη μεταφορά της συγκεκριμένης πληροφορίας. Το θετικό στην παρούσα φάση είναι ότι το δεδομένο αυτό δεν χάθηκε μετά από πρόσβαση του υποκειμένου Β στον ηλεκτρονικό φάκελο του ασθενούς (ΗΦΑ).
3. «*Ένα αέριο θα χρειαστεί σε καμιά ώρα να δούμε τι οξυγόνο-διοξείδιο έχει κάνει*». Καθώς ο ασθενής πέρασε σε CPAP, είναι σημαντικό να ελεγχθεί η αναπνευστική του λειτουργία καθόλη τη διάρκεια των πρώτων τουλάχιστον ωρών. Για τον λόγο αυτόν η επισήμανση του υποκειμένου Α, για λήψη αερίων αίματος κατά τη διάρκεια της απογευματινής βάρδιας από το υποκεί-

μενο Β, θεωρείται αναγκαία, διότι με αυτόν τον τρόπο θα ελεγχθεί το οξυγόνο και το διοξειδίο του ασθενούς και κατ'έπекταση η βελτίωση της αναπνευστικής του κατάστασης με τη συμβολή του C-PAP.

4. «*Πάρθηκαν καλλιέργειες, ξέχασα να σου πω*». Είναι απόλυτα φυσιολογικό κάποια από τις πληροφορίες που πρέπει να μεταφερθούν ή το υποκείμενο Α σχεδιάζει να πει, να έρχονται σε λάθος χρόνο ή και να χάνονται. Η παρούσα δήλωση που πραγματοποιήθηκε μετά τη μαγνητοφώνηση, δείχνει ίσως τον επηρεασμό από τον υψηλό φόρτο εργασίας των νοσηλευτών και τη συχνή αδυναμία για τη διαχείριση τόσων αρμοδιοτήτων και ασθενών. «*Έλα, έλα θέλω να πάω θάλασσα*». Είπε το υποκείμενο Α με το πέρας της μαγνητοφώνησης και τη μεταφορά του σε άλλον ασθενή για παράδοση. Η κούραση από το κυκλικό ωράριο, η απουσία από τον προσωπικό χώρο και περιβάλλον, ή ακόμα και η ανάγκη για έγκαιρη αποχώρηση από τον χώρο εργασίας, προκαλούν απώλεια κάποιων πληροφοριών και οδηγούν ακόμη και σε αδιαφορία ή/και επίσπευση της διαδικασίας προκειμένου να τελειώσει εγκαίρως η παράδοση. Εδώ δημιουργείται η απορία της τήρησης ειδικών πρωτοκόλλων. Δηλαδή, μήπως τα πράγματα να ήταν διαφορετικά εάν για την παράδοση μεταξύ νοσηλευτών είχε δημιουργηθεί κάποιο πρωτόκολλο το οποίο να ακολουθείτο πιστά κατά τη διάρκεια της διαδικασίας;
5. «*Ιδιαίτερα σημαντική είναι η αιμοδυναμική του κατάστασης και συγκεκριμένα η αρτηριακή πίεση*». Το υποκείμενο Β ανέφερε τη σημαντικότητα της αιμοδυναμικής κατάστασης του ασθενούς και συγκεκριμένα της αρτηριακής πίεσης. Η αρτηριακή πίεση μέσω συνεχούς monitoring είναι ένα από τα βασικά ζωτικά σημεία που εξετάζεται εξονυχιστικά στη ΜΕΘ, και ένα από αυτά που καθορίζουν τη διατήρησή μας στη ζωή. Το υποκείμενο Β, ορθά αναφέρθηκε στην παραπάνω δήλωση και δείχνει έγνοια για την κατάσταση και τα σημεία προσοχής του συγκεκριμένου ασθενούς.
6. «*Προσοχή στην ΚΦΠ*». Η Κεντρική Φλεβική Πίεση χρησιμοποιείται συχνά για την εκτίμηση της λειτουργίας του κυκλοφορικού συστήματος του ασθενούς. Το ότι το υποκείμενο Β τη θεώρησε σημείο προσοχής αποδεικνύει την ανάγκη για συνεχή έλεγχο του ασθενούς, διότι ενδέχεται απροσδόκητος επηρεασμός της αιμοδυναμικής του κατάστασης, σε περίπτωση μεταβολών της.
7. «*Προσοχή στην τιμή του γαλακτικού οξέος λόγω διούρησης*». Η προσοχή στην τιμή του γαλακτικού οξέος, είναι μια σωστή πρακτική που θα ακολουθήσει το υποκείμενο Β, όπως μας είπε, διότι αυτή θα επηρεάσει σθεναρά την οξεοβασική ισορροπία του ασθενούς. Ο συνεχής έλεγχος της οξεοβασικής ισορροπίας θα προφυλάξει τον ασθενή από ανεπιθύμητες αντιδράσεις όπως είναι η μεταβολική οξέωση κ.ά.

8. «*Προσοχή στη διούρηση λόγω των ινοτρόπων ώστε να μη βγει αρνητικό το ισοζύγιο*». Κατά παρόμοιο τρόπο με την παραπάνω ανάλυση, το υποκείμενο Β θα εκτιμήσει, όπως ανέφερε, το ισοζύγιο υγρών του ασθενούς. Λόγω της πρόσληψης ινοτρόπων διαλυμάτων υπάρχει πιθανότητα αυξημένης διούρησης, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε πρόκληση αρνητικού ισοζυγίου υγρών.

## Καταγραφή 2η (πίνακας 2)

Στη δεύτερη καταγραφή παρατίθενται δεδομένα που παραλείφθηκαν, όπως η αναπνευστική λειτουργία και το ισοζύγιο υγρών του ασθενούς, αλλά και πληροφορίες που ανακτήθηκαν μέσω του ηλεκτρονικού συστήματος που χρησιμοποιείται στην εν λόγω ΜΕΘ. Επίσης παρουσιάζονται και κάποιοι από τους περιορισμούς της έρευνας όπως κωδικοποιημένες λέξεις και εκφράσεις μεταξύ νοσηλευτών και ο φόρτος εργασίας που επηρέασε τη μεταφορά των πληροφοριών.

9. «*Σταθερός, είναι σε σύστημα που αναπνέει μόνος του με υποβοήθηση του αναπνευστήρα (το οποίο προσπαθούν να ελαττώσουν)*». Το υποκείμενο Α κατά την πρώτη φάση μάς ενημέρωσε για την αναπνευστική κατάσταση του ασθενούς, έπειτα στη Β φάση δεν μετέφερε την πληροφορία αυτή στο υποκείμενο Β. Παρόλ' αυτά το υποκείμενο Β παρατήρησε την αναπνευστική κατάσταση του ασθενούς και μας μετέφερε την πληροφορία κατά τη φάση Γ. Επομένως η πληροφορία δεν χάθηκε.
10. «*Χαμένη πληροφορία*». Παρόλο που η πληροφορία για την αναπνευστική κατάσταση του ασθενούς δεν μεταφέρθηκε από το υποκείμενο Α στο Β, η πληροφορία ήταν ήδη γνωστή στο υποκείμενο Β, όπως βλέπουμε στη φάση Γ. Ανατρέχοντας στους περιορισμούς της έρευνάς μας, βλέπουμε ότι κάποιες πληροφορίες θεωρούνται δεδομένες καθώς, ενδεχομένως να ισχύουν από την αρχή της παραμονής του ασθενούς στη ΜΕΘ.
11. «*Τα κορίτσια του;*». Με τη φράση του υποκειμένου Β «τα κορίτσια του;», αναφερόμενος προφανώς στις κόρες του οφθαλμού, βλέπουμε την ανάπτυξη κωδικοποιημένων λέξεων που έχουν αναπτύξει οι νοσηλευτές μεταξύ τους. Αυτό όπως προαναφέρθηκε αποτέλεσε αρκετές φορές περιορισμό στη διεξαγωγή της έρευνας για τον λόγο ότι πολλές πληροφορίες ήταν δυσνόητες και μη επιστημονικά διαδεδομένες (τα κορίτσια του, εννοώντας τις κόρες των οφθαλμών), ενώ πολλά από τα στοιχεία που ισχύουν για τον εκάστοτε ασθενή καθόλη τη διάρκεια της παραμονής του στη ΜΕΘ, αποφεύγονται να αναφερθούν και θεωρούνται δεδομένα.
12. «*Χαμένη πληροφορία*». Το ότι δεν μεταφέρθηκε η πληροφορία για τη συνεχή μέτρηση του ισοζυγίου του ασθενούς, είναι μια χαμένη πληροφορία που μπορεί να επηρεάσει άμεσα τη λειτουργία της κατάστασης

**Πίνακας 2.** Παρουσίαση πληροφοριών που συλλέχθηκαν και από τα δύο περιστατικά, όπως αναλύονται κατά σειρά με αριθμημένο εκθέτη στο κεφάλαιο των αποτελεσμάτων.

Φάση Α	Φάση Β	Φάση Γ
<p>Ενημέρωση από το υποκείμενο Α, χωρίς τη χρήση μαγνητοφώνου, για το τι επρόκειτο να παραδώσει στο υποκείμενο Β και πρόσβαση των ερευνητών στο ηλεκτρονικό σύστημα καταγραφής δεδομένων</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• «Σταθερός, είναι σε σύστημα που αναπνέει μόνος του με υποβοήθηση του αναπνευστήρα τον οποίο προσπαθούν να ελαττώσουν»<sup>9</sup></li> </ul>	<p>Φράσεις κλειδιά από τη διαδικασία μαγνητοφώνησης όπου παρουσιάζονται ή όχι στη φάση Α</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• «Το σάκχαρο είχε μια μικρή αύξηση οπότε αυξήθηκε και η ινσουλίνη στα 4 mL* την ώρα»<sup>1</sup></li> <li>• Χαμένη πληροφορία<sup>2</sup></li> <li>• «Ένα αέριο θα χρειαστεί σε καμιά ώρα να δούμε τι οξυγόνο – διοξείδιο έχει κάνει»<sup>3</sup></li> <li>• «Πάρθηκαν καλλιέργειες, ξέχασα να σου πω»<sup>4</sup></li> <li>• Χαμένη πληροφορία<sup>10</sup></li> <li>• «Τα κορίτσια του;»<sup>11</sup></li> <li>• Χαμένη πληροφορία<sup>12</sup></li> <li>• «Για την πίεση τίποτα;»<sup>13</sup></li> <li>• «Στις παρατηρήσεις έχει σημειωθεί κάτι σήμερα από εσάς;» <ul style="list-style-type: none"> <li>– «Δεν θυμάμαι εάν έχω γράψει το ύψος της κοιλιοστομίας που θα πρέπει να βρίσκεται ο ασθενής. Συνήθως ξεχνιούνται πράγματα...»<sup>14</sup></li> </ul> </li> <li>• «Αχ! πού παραδίδουμε»<sup>15</sup></li> </ul>	<p>Πώς θα διαχειριστεί το υποκείμενο Β τις πληροφορίες που του μεταφέρθηκαν</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• «Ιδιαίτερα σημαντική είναι η αιμοδυναμική του κατάσταση και συγκεκριμένα η αρτηριακή πίεση»<sup>5</sup></li> <li>• «Προσοχή στην ΚΦΠ»<sup>6</sup></li> <li>• «Προσοχή στην τιμή του γαλακτικού οξέος λόγω διούρησης»<sup>7</sup></li> <li>• «Προσοχή στη διούρηση λόγω των ινοτρόπων ώστε να μη βγει αρνητικό το ισοζύγιο»<sup>8</sup></li> <li>• «Παιδιά βιάζομαι δεν έχω πολύ χρόνο»<sup>16</sup></li> </ul>

\*Η ινσουλίνη χορηγείται σε διάλυμα N/S των 500 mL. Άρα τα 4 mL που αναφέρονται δεν είναι ινσουλίνη, αλλά 4 mL από το συνολικό διάλυμα.

του ασθενούς. Η απώλεια της πληροφορίας μπορεί να ενέχεται είτε στον αυξημένο όγκο πληροφοριών για το σύνολο των ασθενών είτε στη σωματική και ψυχική εξάντληση του υποκειμένου με αποτέλεσμα να παραλείψει να τη μεταφέρει.

13. Στη μεταξύ τους παράδοση το υποκείμενο Α δεν αναφέρθηκε στην πίεση του ασθενούς, μέχρι που το υποκείμενο Β του απεύθυνε τον λόγο ρωτώντας το «Για την πίεση τίποτα;». Συχνά λόγω υπερβολικού επαγγελματικού φόρτου εργασίας οι νοσηλευτές παραλείπουν σημαντικές πληροφορίες που αφορούν στην κατάσταση του ασθενούς όπως η αρτηριακή πίεση, η οποία όμως αποτελεί ένα σημαντικό κομμάτι στην αιμοδυναμική κατάσταση της υγείας του ασθενούς. Μετά όπως από την παρεμβολή του υποκειμένου Β, η πληροφορία δεν χάθηκε, γεγονός που αποδεικνύει ότι το προσωπικό σε μια ΜΕΘ πρέπει να γνωρίζει τις παραμέτρους όπου δίνεται μεγαλύτερη προσοχή, ακόμη κι αν ο συνάδελφος παραλείψει να τις αναφέρει.
14. Σε ερώτηση των ερευνητών προς υποκείμενο Α: «Στις παρατηρήσεις έχει σημειωθεί κάτι σήμερα από εσάς;» Απαντά: «Δεν θυμάμαι εάν έχω γράψει το ύψος της κοιλιοστομίας που θα πρέπει να βρίσκεται ο ασθενής. Συνήθως ξεχνιούνται πράγματα...». Παράλληλα, απευθύνεται επιθετικά προς τον ιατρό ότι η οδηγία της Digoxin

έχει εκτελεστεί: «Διγοξίνη έγινε» και ο ιατρός απαντά: «Εντάξει θα τη γράψω αργότερα». Στην παρούσα περίπτωση το υποκείμενο Α πιθανόν λόγω αυξημένου επαγγελματικού φόρτου εργασίας αμέλησε να καταγράψει την εν λόγω παρατήρηση η οποία όμως μπορεί στον επόμενο νοσηλευτή/τρια κατά την αλλαγή της βάρδιας να επιφέρει δυσανασκέτηση σχετικά με το πού θα πρέπει να βρίσκεται το ύψος της κοιλιοστομίας σύμφωνα πάντα με τους ιατρούς. Δικαιολογήθηκε λέγοντας ότι ξεχνιούνται πράγματα (χωρίς αιτιολόγηση). Όσον αφορά στην εκτέλεση της διγοξίνης χωρίς να είναι γραπτή εντολή αλλά προφορική, το υποκείμενο Α ενημερώνει τον ιατρό για την εκτέλεση της εντολής, προκειμένου ο τελευταίος να μην αμελήσει να τη γράψει. Η πράξη αυτή δείχνει υπευθυνότητα για τις νομικές κυρώσεις που μπορεί να επιφέρει μια άγραφη αλλά παράλληλα εκτελεσμένη εντολή.

15. «Αχ! πού παραδίδουμε». Λίγα λεπτά πριν από την έναρξη της φάσης Β το υποκείμενο Α ανασηκώνεται με γρήγορες κινήσεις και συγχρόνως χαμογελαστή ανατρέχει προς το ειδικό τετράδιο βάρδιας φωνάζοντας «Αχ! πού παραδίδουμε;» σκεπτόμενη ότι η παράδοση των πληροφοριών στον συνάδελφο σηματοδοτεί τη λήξη της βάρδιας και την ώρα να αποχωρήσει από τον χώρο εργασίας. Μερικές φορές η βάρδια ενός νοση-



λευτή είναι τόσο απαιτητική με αποτέλεσμα έλλειψη ελεύθερου χρόνου ακόμη και για να μάθει ποιος συνάδελφος τον αντικαθιστά ή ακόμα να μην έχει ανάγκη να ανατρέξει στο πρόγραμμα λόγω αδιαφορίας ή απλά μη θεωρώντας το κάτι τόσο σπουδαίο.

16. Κατά τη φάση Γ το υποκείμενο Β στην ερώτησή μας για το πώς θα διαχειριστεί τις πληροφορίες μάς απάντησε «Παιδιά βιάζομαι δεν έχω πολύ χρόνο». Στην προκειμένη περίπτωση το υποκείμενο Β που ήταν αγχωμένο, πιεσμένο και συνεργαζόταν με δυσκολία, άρχισε να μας ενημερώνει με ακατάπαυστο και ακατανόητο λόγο και να μας αναφέρει ότι έπρεπε να μπει στον ΗΦΑ γιατί με μια παράδοση μόνο δεν λύνεται το πρόβλημα αλλά θα έπρεπε να δούμε την πορεία και των προηγούμενων ημερών. Εν συνεχεία μπήκε στον ΗΦΑ και ενημερώθηκε περαιτέρω για την πορεία του ασθενούς.

## Συζήτηση

Στην παρούσα ποιοτική μελέτη αξιολογήθηκε η σημαντικότητα της νοσηλευτικής τεκμηρίωσης, ως απαραίτητος παράγοντας διασφάλισης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Η βιβλιογραφική αναζήτηση και η ερευνητική δράση στον κλινικό χώρο της ΜΕΘ έδειξαν ότι η συνέπεια στην τήρηση της νοσηλευτικής τεκμηρίωσης, η επάρκεια και εγκυρότητα των πληροφοριών αποτελούν έναν εκ των αναρίθμητων παραγόντων για τη συνεχή προαγωγή και διασφάλιση της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών. Στη συνέχεια παρουσιάζονται συγκριτικές μελέτες σε παγκόσμιο επίπεδο και ο τρόπος που ενδεχομένως δεδομένα αυτών εντοπίζονται στα ελληνικά δεδομένα.

Ειδικότερα, σε μια έρευνα που διεξήχθη στη Βαλτιμόρη των ΗΠΑ παρατηρήθηκε ότι ο υπερβολικός χρόνος που απαιτείται για τη μεταφορά των πληροφοριών, μεταξύ νοσηλευτών, έχει ως αποτέλεσμα τον περιορισμό της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας προς τον ασθενή. Επίσης στην ίδια έρευνα φάνηκε ότι πάνω από το 1/3 των νοσηλευτών που έμειναν εκτός προγραμματισμένων ωρών εργασίας (υπερωρίες) για την ολοκλήρωση της διαδικασίας ανταμείφθηκαν χρηματικά.<sup>13</sup>

Αντιθέτως, στον ελλαδικό χώρο παρόλο που το νοσηλευτικό προσωπικό αφιερώνει εξίσου σημαντικό χρόνο υπερβαίνοντας τον καθορισμένο, προκαλώντας ακόμα και τη δυσαρέσκειά του, εντούτοις δεν απολαμβάνει χρηματικό αντίτιμο με τους αντίστοιχους νοσηλευτές του εξωτερικού.

Σύμφωνα με την περιγραφική μελέτη των Linda et al (2004) που είχε ως σκοπό την αξιολόγηση των αντιλήψεων, στάσεων και προτιμήσεων των νοσηλευτών όσο αφορά στην ηλεκτρονική τεκμηρίωση αρχείων υγείας, καταγράφηκε θετική στάση του υγειονομικού προσωπικού απέναντι σε ένα συγκεκριμένο σύστημα ηλεκτρονικής

καταχώρησης δεδομένων. Το προσωπικό θεώρησε ότι η λειτουργικότητα του προγράμματος αυτού αποτέλεσε σημαντικό στοιχείο για τη βελτίωση της αξιοπιστίας των δεδομένων.<sup>14</sup>

Σε αντιπαράθεση με την προαναφερόμενη μελέτη που υποστηρίζει τη σημαντικότητα της ηλεκτρονικής καταγραφής πληροφοριών, οι Parathanasiou et al (2009), σημειώνουν ότι ο γραπτός λόγος παραμένει στο επίκεντρο ως ο ασφαλέστερος τρόπος εξασφάλισης της επικοινωνίας μεταξύ νοσηλευτών, καθώς επίσης καλύπτει και νομικές παραμέτρους.<sup>15</sup>

Δίνοντας μια άλλη διάσταση, οι Leanne & Johnson (2013), υποστηρίζουν ότι η ενεργός συμμετοχή των ασθενών στη διαδικασία μεταφοράς των δεδομένων εξασφαλίζει την ακρίβεια και επάρκεια των πληροφοριών, ενώ αυξάνεται η βεβαιότητα για την ορθή μεταφορά τους. Αυτή η παράμετρος, στα ελληνικά δεδομένα, δεν γνωρίζουμε κατά πόσο θα μπορούσε να υιοθετηθεί από όλους τους ασθενείς, ειδικά σε μια ΜΕΘ, καθώς οι συνθήκες νοσηλείας διαφέρουν από κάθε άλλη κλινική.<sup>16</sup>

Καταλήγοντας, η ελλιπής επικοινωνία των νοσηλευτών και η παράβλεψη σημαντικών πληροφοριών, που αφορούν στον ασθενή, οδηγεί μερικές φορές σε ανεπαρκή σχεδιασμό φροντίδας και ενδεχομένως σε αρνητικό αποτέλεσμα. Η χρήση κατευθυντηρίων γραμμών μειώνει την πιθανότητα αρνητικών επιπτώσεων, διότι τίθενται όρια στην πληθώρα μεθόδων που χρησιμοποιούνται για την εκτέλεση μιας εργασίας. Ομοίως η χρησιμοποίηση ενός δομημένου εργαλείου μπορεί επίσης να διευκολύνει τη διεξαγωγή της παράδοσης, διασφαλίζοντας ότι τα σημαντικά ευρήματα θα αναφερθούν και σίγουρα θα εκτιμηθούν.

## Περιορισμοί της μελέτης

Κατά τη διαδικασία της έρευνας προέκυψαν δυσκολίες που μπορεί να συνέβαλαν στην πλημμελή καταγραφή των δεδομένων και κατά συνέπεια υφίστανται οι εξής περιορισμοί:

1. *Φόρτος εργασίας των ερευνητών.* Ο τόπος διαμονής (νομός) μερικών εκ των ερευνητών ήταν διαφορετικός από αυτόν που διεξαγόταν η έρευνα. Έπρεπε λοιπόν, για τις ανάγκες της έρευνας όλοι οι ερευνητές να βρίσκονται στον κλινικό χώρο την προκαθορισμένη ημέρα και ώρα παραβλέποντας τη δυσκολία πρόσβασης για κάποιους από τους ερευνητές.
2. *Φόρτος εργασίας των νοσηλευτών.* Όπως παρατηρήθηκε και στις παραπάνω καταγραφές, ο φόρτος εργασίας, το κυκλικό ωράριο και η ανεπάρκεια σε αριθμό προσωπικού, επηρέασαν τις καταγραφές των ερευνητών διότι αρκετοί από τους νοσηλευτές ήταν κουρασμένοι και δεν είχαν τη διάθεση να ασχοληθούν σθεναρά με



την έρευνα, ίσως και να θεωρήθηκε η παρουσία των ερευνητών ακόμη και ανεπιθύμητη.

3. *Περιορισμένος χρόνος πρόσβασης στο ερευνητικό πεδίο.* Η ώρα που είχαν στη διάθεσή τους οι ερευνητές ήταν προκαθορισμένη. Είχαν δηλαδή μία ώρα καταγραφής.
4. *Η υποχρεωτική ενημέρωση μπορούσε να διαμορφώσει διαφορετική αντιμετώπιση προς τους ερευνητές.* Το νοσηλευτικό προσωπικό πριν από την έναρξη της ερευνητικής διαδικασίας λάμβανε πλήρη ενημέρωση για τον σκοπό της έρευνας και έπρεπε να ληφθεί η συγκατάθεσή του για να προχωρήσει η καταγραφή. Δεν ήταν λίγοι αυτοί που κατά τη διάρκεια της ενημέρωσης δυσανασχέτησαν και αρνήθηκαν να συμμετέχουν. Στο σημείο αυτό αναζητούνταν άλλοι νοσηλευτές οι οποίοι συμφώνησαν για τη συμμετοχή τους.
5. *Αδύνατη η πρόσβαση στον χώρο λόγω πολλαπλών αφίξεων περιστατικών.* Σε έναν κλινικό χώρο όπως αυτός της ΜΕΘ οι αφίξεις νέων και κρίσιμων πολλές φορές περιστατικών είναι σύννητες φαινόμενο. Υπήρξαν στιγμές λοιπόν, που κατά την παρουσία των ερευνητών στον ερευνητικό χώρο προσήλθαν καινούργια περιστατικά καθιστώντας αδύνατη τη συμμετοχή του προσωπικού στην έρευνα. Γι' αυτόν τον λόγο οι ερευνητές αποχωρούσαν οικειοθελώς μη θέλοντας να επηρεάσουν αρνητικά με την παρουσία τους.

## Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, όσον αφορά στην παρούσα εργασία, έχουν προκύψει διάφορες παράμετροι που επηρεάζουν ή βελτιώνουν τη νοσηλευτική τεκμηρίωση.

Καταρχάς, στις περιπτώσεις των περιστατικών που μελετήθηκαν πολλές ήταν οι πληροφορίες που δεν μεταφέρθηκαν διότι θεωρούνταν «δεδομένες». Δεδομένες πληροφορίες, θεωρούνται εκείνες που ισχύουν για τον

εκάστοτε ασθενή σε καθημερινή σχεδόν βάση λόγω της σταθερής (καλής ή κακής) κατάστασής του και η αναφορά τους θεωρείται περιττή. Εντούτοις όμως, υπάρχουν πληροφορίες που η αναφορά τους είναι εξέχουσας σημασίας και μπορεί η παράλειψή τους να επηρεάσει την έκβαση της υγείας του ασθενούς.

Έπειτα, παρόλο που οι βασικές πληροφορίες όπως η αρτηριακή πίεση, η θερμοκρασία κ.ά. συνήθως μεταφέρονται, η κούραση από το κυκλικό ωράριο, ο καταιγισμός πληροφοριών, η φροντίδα περισσότερων από έναν ασθενών, η απουσία από τον προσωπικό χώρο και περιβάλλον, ή ακόμα και η ανάγκη για έγκαιρη αποχώρηση από τον χώρο εργασίας, συχνά αναγκάζει το υγειονομικό προσωπικό να παραλείπει σημαντικά στοιχεία τα οποία πρέπει να μεταφερθούν.

Ακόμη, παρατηρήθηκε ότι οι νοσηλευτές που δραστηριοποιούνται στη συγκεκριμένη ΜΕΘ, έδειξαν έντονο ενδιαφέρον και ικανοποίηση από τη χρήση του ηλεκτρονικού συστήματος που τους παρέχεται και το θεωρούν αναπόσπαστο κομμάτι στη διεξαγωγή της νοσηλευτικής τεκμηρίωσης.

Από μια άλλη οπτική γωνία και θέλοντας να δοθεί μια διαφορετική διάσταση στην αξία της νοσηλευτικής τεκμηρίωσης, που δεν προκύπτει μόνο από τη σωστή καταγραφή δεδομένων αλλά και από την πληρότητα των παραγόντων που την εξασφαλίζουν, κι αυτή δεν είναι άλλη από το ανθρώπινο δυναμικό που την πλαισιώνει, θεωρείται σκόπιμη η αναφορά στην έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, τον φόρτο εργασίας, την ανεπάρκεια πόρων κ.λπ., καθώς η εν λόγω κατάσταση υποβαθμίζει την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Παρά τις γνωστές αρνητικές συνέπειες της ανεπαρκούς νοσηλευτικής τεκμηρίωσης, πολύ λίγη έρευνα έχει γίνει για τον εντοπισμό βέλτιστων πρακτικών.

## ABSTRACT

### Qualitative Study to Investigate the Process of Nursing Documentation Regarding the Transfer or Omission of Information in an Intensive Care Unit

Ilias Moustakis,<sup>1</sup> Matthew Filippas,<sup>2</sup> Michael Rovithis,<sup>3</sup> Nikolaos Rikos<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Nurse, graduated of the Technological Educational Institute of Crete,

<sup>2</sup>Nurse, graduated of the Technological Educational Institute of Athens,

<sup>3</sup>RN, MPH, PhDc, Lecturer Department of Nursing TEI of Crete, Greece

**Background:** The nursing documentation in all aspects of promoting continuous improvement and ensuring the quality of health services. But the nursing documentation is not something immutable, has limitations as far as the staff of the department, and the broader health system that impede the observance. **Aim:** To investigate the documentation of nursing process in nursing shift change, in relation to the transfer or omission of information in an Intensive Care Unit (ICU). **Method:** This qualitative study was conducted during the months June-July 2014 in ICU of the Greek region University Hospital. The research population consisted of all nurses Higher Education in ICU under study, while

the method for sample selection was intentional sampling (purposive sampling), under which selected 16 nurses. The collection of data related to the recording of information transferred between nurses on the morning shift change (7–3). As sampling was selected as non-structured observation (unstructured observation) written and oral briefings using notes written by the researchers themselves and transcript of oral reasons. Data analysis was done by researchers following the method of content analysis and the phenomenological approach parallel. **Results:** In the clinical setting conducted the study, expressed varying attitudes towards importance of nursing documentation and there were differences in the ways of perception, process compliance and management among nurses. Excessive workload and lack of social and personal life because of this, and the deluge of information are some of the reasons that affect the transfer of information relating to patients. Moreover, its own climate between nurses helps to transfer data, but several are information between staff not reported because they are given. **Conclusions:** Presented variations as to how to conduct the nursing documentation, that the effectiveness and limitations subject personnel and the health system as a whole.

**Key-words:** *Nursing documentation, quality assurance, health services.*

✉ **Corresponding Author:** Moustakis Ilias, GR-843 02 Filoti Naxos, Greece, Tel: 6970 653 127, e-mail: ilias\_naxos\_rn@outlook.com

## Βιβλιογραφία

1. Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα. Αθήνα, Εκδοτικός Οργανισμός Πάπυρος 1993, 57:40
2. Κίκα Ι, Μπροκαλάκη Η. Ηλεκτρονική Νοσηλευτική τεκμηρίωση, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών 2007, 46(1):55–64
3. Χατζοπούλου Μ. Η ηλεκτρονική τεκμηρίωση στη Νοσηλευτική Φροντίδα. *Νοσηλεία και Έρευνα* 2012, 34(6):12–13
4. Taylor H. An exploration of the factors that affect nurse's record keeping. *Brit J Nurs* 2003, 12:751–757
5. Χατζοπούλου Μ, Κατσαραγάκης Σ, Κάρλου Χ, Πατηράκη Ε. Διερεύνηση αποτελεσματικότητας εκπαιδευτικού προγράμματος για τεκμηρίωση της νοσηλευτικής φροντίδας σε νοσηλευτές. *Νοσηλευτική* 2012, 51(4):396–400
6. Lundgren-Laine H, Suominen T. Nursing intensity and patient classification at an adult intensive care unit (ICU). *Intensive Crit Care Nurs* 2007, 23(2):97–103
7. Blair W, Smith B. Nursing documentation: frameworks and barriers. *Contemporary Nurse* 2012, 41(2):160–168
8. Hoban V. Nursing documentation record keeping and written communication. *Nursing Times* 2003, 99(9):54–55
9. Nursing documentation. College of Registered Nurses of British Columbia. *Practice Support* 2013:1–24
10. Καδδά Ο. Η αξία της ηλεκτρονικής Νοσηλευτικής τεκμηρίωσης στον χώρο του νοσοκομείου. *Βήμα του Ασκληπιού* 2012, 11(1):470–472
11. Γεωργιάδου Α, Κωστίτση Σ, Γεωργιάδου Α, Κωστίτση Σ. Η φαινομενολογία και η ανάλυση περιεχομένου ως ερευνητικές μέθοδοι στη νοσηλευτική. Πτυχιακή εργασία, 2012:1–72
12. Belmont Report. *Ethical Principles and Guidelines for the protection of human subjects of research*. Report of the National Commission for the Protection of human subjects of Biomedical and Behavioral Research. Department of Health, Education and Welfare Office of the Secretary 1976, 2:12–92
13. Gugerty B, Michael JM, Beachley M, Navarro BV, Newbold S, Hawk W et al. Challenges and Opportunities in Documentation of the Nursing Care of Patients. Baltimore. Documentation Work Group, Maryland Nursing Workforce Commission, 2007:1–24
14. Moody EL, Slocumb E, Berg B, Jackson D. Electronic Health Records Documentation in Nursing: Nurses Perceptions, Attitudes, and Preferences. *Comput Inform Nurs* 2004, 22(6):337–344
15. Papathanasiou I, Kotrotsiou S, Bletsas V. Nursing documentation and recording systems of nursing care. *Icus Nursing Web J* 2007, (4):30–31
16. Johnson M, Leanne SC. Nurses discuss bedside handover and using written handover sheets. *J Nurs Manag* 2013, 21(1):121–129