

# Δείκτες Ποιότητας Νοσηλευτικής Φροντίδας: Οι Νοσηλευτές Βελτιώνουν την Ασφάλεια και Μετρούν τη Συμβολή τους στην Έκβαση των Ασθενών

Στυλιανή Ανυφαντάκη

## Quality Indices of Nursing Care: Nurses Ameliorate Patient Safety and Measure their Contribution to Patient Outcomes

Οι νοσηλευτές αποτελούν την πλειονότητα των επαγγελματιών του συστήματος υγείας, η απόδοση του οποίου εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το είδος της νοσηλευτικής φροντίδας και τη συνέχειά της σε όλα τα επίπεδα.<sup>1</sup> Σύμφωνα με αναφορά του IOM (Institute of Medicine) 28.000 θάνατοι ετησίως οφείλονται σε λάθη των επαγγελματιών υγείας, ενώ η παρακολούθηση δεικτών ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας, αφενός προστατεύει τους εργαζομένους από λάθη, αφετέρου σχετίζεται άμεσα με την καλύτερη έκβαση των ασθενών.<sup>2,3</sup> Επιπλέον έχειδειχθεί, πως η συχνότητα των επιπλοκών και επικίνδυνων συμβαμάτων σχετιζόμενων με τη Νοσηλευτική Φροντίδα, είναι υψηλή και τίθεται θέμα ασφαλείας των ασθενών, καθώς και υψηλού οικονομικού κόστους.<sup>4-6</sup>

Νοσηλεύτρια ΠΕ, Διδάκτωρ  
Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης,  
Προϊσταμένη Πνευμονολογικής  
Κλινικής ΠαΓΝΗ

## Δείκτες ποιότητας

Για τη βελτίωση της Αποδοτικότητας και Αποτελεσματικότητας είναι αναγκαία η υιοθέτηση συγκεκριμένων δεικτών σχετικά με την Ποιότητα της Νοσηλευτικής Φροντίδας. Έτσι το 1999 ο ANA (American Nurses Association) όρισε 10 Νοσηλευτικούς δείκτες ποιότητας στα νοσοκομεία και το 2002 πρόσθεσε άλλους 10 δείκτες που αφορούν σε δομές στην κοινότητα. Έκτοτε οι δείκτες εμπλουτίζονται και διαμορφώνονται συνεχώς και αφορούν:<sup>7</sup>

1. Στελέχωση η οποία περιλαμβάνει τον αριθμό και τη σύνθεση του Νοσηλευτικού Προσωπικού. Γίνεται προσπάθεια εισαγωγής των άμεσων και έμμεσων ωρών εργασίας ανάλογα με το επίπεδο εξάρτησης των ασθενών από τον νοσηλευτή καθώς και του επιπέδου εκπαίδευσης για τον βέλτιστο υπολογισμό της αποδοτικότερης στελέχωσης.
2. Μεθόδους Νοσηλευτικής Αξιολόγησης και Παρέμβασης.
3. Παράγοντες έκβασης των ασθενών ευαίσθητους στη Νοσηλευτική Φροντίδα.

**Υπεύθυνος αλληλογραφίας:**  
Στυλιανή Ανυφαντάκη  
Νοσηλεύτρια ΠΕ, Διδάκτωρ  
Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης,  
Προϊσταμένη Πνευμονολογικής  
Κλινικής ΠαΓΝΗ  
e-mail: stellan8@gmail.com

Από τους δείκτες που έχουν μελετηθεί έχουν αναφερθεί ως πλέον αντιπροσωπευτικοί οι παρακάτω:1

- Αριθμητική στελέχωση και αναλογία νοσηλευτών/ασθενή
- Ποιοτική σύνθεση νοσηλευτικού προσωπικού
- Συνεχείς ώρες εργασίας
- Νοσηλευτικές παρεμβάσεις για πρόληψη της νόσου και προαγωγή της υγείας
- Διαχείριση συμπτωμάτων
- Σχεδιασμός της φροντίδας μετά το εξιτήριο
- Κατακλίσεις
- Λάθη από τη χορήγηση των φαρμάκων
- Πτώσεις ασθενών
- Λοιμώξεις
- Συχνότητα Επανεισαγωγών
- Διάρκεια νοσηλείας.

Στις ΗΠΑ, τα δεδομένα από τη συνεχή καταγραφή των δεικτών ποιότητας εισάγονται στην Εθνική Βάση Δεδομένων Ποιότητας Νοσηλευτικής Φροντίδας (National Database Of Nursing Quality Index) και είναι στη διάθεση των δομών υγείας προς αξιολόγηση και σύγκριση.<sup>4, 8,9</sup>

### Στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα οι αντίστοιχες μετρήσεις των επιπλοκών, που σχετίζονται με τη Νοσηλευτική Φροντίδα, σε σχέση με το κόστος είναι ελάχιστες και αποσπασματικές και έχουν κυρίως πραγματοποιηθεί στα πλαίσια ερευνητικών πρωτοκόλλων. Ωστόσο δεν έχουμε κανέναν λόγο να αμφιβάλουμε για το μέγεθος μιας τέτοιας μέτρησης ειδικά αν συγκρίνουμε τη αναλογία νοσηλευτών/κάτοικο και νοσηλευτών/ιατρό, όπου κατέχουμε μακράν τις τελευταίες θέσεις σε σχέση με τις υπόλοιπες 34 χώρες της ΕΕ.<sup>10</sup>

Η υποστελέχωση δεν επιτρέπει την αξιοποίηση των δυνατοτήτων των νοσηλευτών μας και τους «καταδικάζει» σε χορηγούς φαρμακοθεραπείας στους ασθενείς, οι οποίοι παρόλ' αυτά εκφράζουν αυξημένο δείκτη ικανοποίησης από τη Νοσηλευτική Φροντίδα, όχι όμως και από τη λήψη πληροφοριών.<sup>11-13</sup> Κατά συνέπεια, η μέτρηση και καταγραφή των νοσηλευτικών διαγνώσεων και αναγκών (πόνος, δύσπνοια, θρέψη, delirium, βαρύτητα, πτώσεις κ.λπ.) καθώς και η συνέχεια της Φροντίδας με την ενημέρωση και εκπαίδευση των ασθενών, είτε παραμένουν σε δεύτερη μοίρα ή υιοθετούνται από άλλους επαγγελματίες, συχνά κατώτερης μη νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Η μέτρηση του κόστους εξαιτίας της υποστελέχωσης, μπορεί να οδηγήσει την Πολιτεία στη λήψη απόφασης για στελέχωση του συστήματος υγείας με επαρκή αριθμό καλά εκπαιδευμένων νοσηλευτών. Αποτελεί επένδυση για το σύστημα υγείας ο στρατηγικός σχεδιασμός ποιοτικού περιβάλλοντος που θα επιτρέψει την παροχή τεκμηριωμένης Νοσηλευτικής Φροντίδας, θα αυξήσει την ικανοποίηση των ασθενών και θα μειώσει το κόστος και τα ανθρώπινα λάθη.<sup>14</sup>

### Συμπερασματικά

Η Νοσηλευτική, ως Επιστήμη, έχει Υποχρέωση Ηθική και Επιστημονική να μετρήσει την αποτελεσματικότητά της. Η εισαγωγή των δεικτών ποιότητας θα αφαιρέσει το «πέπλο» ώστε οι νοσηλευτές να πάνθουν να είναι αφανείς και να αποκαλυφθεί η αξία και το μετρήσιμο μέγεθος της Νοσηλευτικής Φροντίδας στην Ελλάδα.

### Βιβλιογραφία

1. Dubois CA, D'amour D, Brault I, Dallaire C, Déry J, Duhoux A, Lavoie-Tremblay M, Mathieu L, Karemere H, Zufferey A.. Which priority indicators to use to evaluate nursing care performance? A discussion paper. *J Adv Nurs* 2017, doi: 10.1111/jan.13373 (Epub ahead of print)
2. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. National Academies Press (US), Washington (DC), 2001
3. Institute of Medicine (US) Committee on the Work Environment for Nurses and Patient Safety. Page A (ed) *Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environment of Nurses*. National Academies Press (US), Washington (DC), 2004
4. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*. 2014, 383:1824–1830
5. Lucero RJ, Lake ET, Aiken LH. Nursing care quality and adverse events in US hospitals. *J Clin Nurs* 2010, 19:2185–2195
6. Tchouaket E, Dubois CA, D'Amour D. The economic burden of nurse-sensitive adverse events in 22 medical-surgical units: retrospective and matching analysis. *J Adv Nurs* 2017 73:1696–1711
7. Types of Quality Measures. Content last reviewed July 2011. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/talkingquality/create/types.html>
8. Montalvo I (September 30, 2007) "The National Database of Nursing Quality Indicators™ (NDNQI®)" OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing. Vol. 12 No. 3, Manuscript 2.
9. Burston S, Chaboyer W, Gillespie B. Nurse-sensitive indicators suitable to reflect nursing care quality: a review and discussion of issues. *J Clin Nurs* 2014, 23:1785–1795
10. OECD (2015) *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2015-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en)
11. Giannakopoulou G, Tsironi M, Prezerakos P, Fotis Th, Giannakopoulou E, Zyga S. Surgical patient satisfaction: nursing care quality index. *Hell J Nurs Sci* 2012, 5:14–20
12. Merkouris A, Papathanassoglou ED, Lemonidou C. Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative approach? *Int J Nurs Stud* 2004, 41:355–367
13. Papastavrou E, Andreou P, Tsangari H, Merkouris A. Linking patient satisfaction with nursing care: the case of care rationing - a correlational study. *BMC Nurs* 2014, 13:26.
14. Drenkard K, Swartwout E. Introduction to positive practice environments and outcomes: state of the science: a commitment to optimal practice environments. *J Nurs Adm* 2011, 41(Suppl):2–3