

Μελέτη των Συνθηκών Διαβίωσης των Συνοδών Ασθενών στο Ελληνικό Νοσοκομείο και των Επιπτώσεών του

Αλεξάνδρα Δημητριάδου,¹ Αικατερίνη Σταυριανού,²
Γεώργιος Μανομενίδης,³ Θεοδώρα Καυκιά,⁴ Λαμπρινή Κουρκούτα,⁵
Αννα Κωνσταντινίδου-Στραύκου,⁶ Δέσποινα Σαπουντζή-Κρέπια⁷

Study of the Informal Caregivers' Living Conditions in Greek Hospital Setting and their Impacts

Abstract at the end of the article

¹ Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

² Νοσηλεύτρια, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

³ Νοσηλευτής MSc, PhD©, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

⁴ Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

⁵ Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής,

⁶ Νοσηλεύτρια, Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»

⁷ Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Frederick University Cyprus

Υποβλήθηκε: 19/11/2016

Επανυποβλήθηκε: 07/01/2017

Εγκρίθηκε: 22/01/2017

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Γεώργιος Μανομενίδης, 502 00 Αρδασσα-Πτολεμαΐδα, Ν. Κοζάνης
Τηλ: (+30) 6974 857 643
e-mail: george.mano@yahoo.gr

Εισαγωγή: Η αντίληψη, που έχει δημιουργηθεί από τη διαχρονική υποστελέχωση των νοσοκομείων σε νοσηλευτικό προσωπικό, ότι ο νοσηλευόμενος ασθενής πρέπει απαραίτητα να συνοδεύεται από μέλος της οικογένειάς του για να καλύπτει τις ανάγκες του, έχει ως αποτέλεσμα την πολύ συχνή παρουσία των συνοδών στους θαλάμους των ασθενών, που ως άτυποι φροντιστές παρέχουν φροντίδα στους ασθενείς τους. **Σκοπός:** Να διερευνηθούν οι συνθήκες διαβίωσης των συνοδών ασθενών στο νοσοκομείο και να εκτιμηθεί η επίδραση που έχει η πολύωρη-πολυήμερη νοσηλεία στη ζωή των ιδίων αλλά και των ασθενών που φροντίζουν. **Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη σε δείγμα ευκολίας 210 συνοδών νοσηλευόμενων ασθενών σε κλινικές παθολογικού τομέα ενός δημόσιου γενικού νοσοκομείου της Μακεδονίας την περίοδο Ιούνιος-Αύγουστος 2016. Για τον σκοπό της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο των Sapountzi-Krepia et al. Για την περιγραφική ανάλυση υπολογίστηκαν οι κατανομές συχνοτήτων, οι μέσες τιμές και η τυπική απόκλιση των μεταβλητών ενώ για την επαγωγική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν τα μη παραμετρικά στατιστικά κριτήρια χ^2 , Mann-Whitney U test και Spearman's Rho. Το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε σε 0,05. **Αποτελέσματα:** Η πλειοψηφία των συνοδών ήταν γυναίκες (74,8%) συγγενείς των ασθενών, και βρισκονταν μαζί τους από την ημέρα εισαγωγής τους στο νοσοκομείο (79,0%). Οι περισσότεροι από τους μισούς (58,1%) συνοδούς παρέμεναν δίπλα στους ασθενείς από 17-24 ώρες. Το 75,2% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι, όταν χρειάστηκε να μείνει όλο το 24ωρο δίπλα στον ασθενή, κοιμήθηκε σε καρέκλα ή πολυθρόνα, το 11% στο πάτωμα και το 5% στο κρεβάτι του ασθενούς. Το 52,9% των συνοδών για να καλύψει τις ανάγκες του σε φαγητό έτρωγε από το κυλικείο και

το 61% χρησιμοποιούσε το μπάνιο του θαλάμου για την προσωπική του υγιεινή. Οι ίδιοι χαρακτηρίζουν τις επιπτώσεις από την υποστήριξη των ασθενών τους σημαντικές έως μη διαχειρίσιμες στην προσωπική (75,7%), κοινωνική (65,3%) και επαγγελματική τους ζωή (51,5%). Παρουσία νοσοκομειακής λοίμωξης στους ασθενείς διαπιστώθηκε σε 18,5% των περιπτώσεων. Στις περιπτώσεις αυτές οι ασθενείς είχαν πάντα συνοδό δίπλα τους (92,3%) για πολλές ώρες το 24ωρο που πρόσφερε πολλές πράξεις υποστήριξης στον ασθενή. **Συμπεράσματα:** Οι συνθήκες διαβίωσης των συνοδών στο νοσοκομείο είναι δύσκολες και με αρνητικές επιπτώσεις για τη ζωή τους, λόγω της πολύωρης-πολυήμερης διαμονής τους στον θάλαμο του ασθενούς. Αρνητικές επιπτώσεις διαπιστώνονται και στους ασθενείς οι οποίες συνδέονται με τον χρόνο παραμονής των συνοδών και τη συχνότητα που παρέχουν συγκεκριμένες πράξεις για την υποστήριξη αυτών. Προτείνεται η λήψη μέτρων από τις διοικήσεις των νοσοκομείων με στόχο τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των συνοδών και τη μείωση των αρνητικών επιπτώσεων στους ασθενείς και στους ίδιους.

Λέξεις-ευρητηρίου: Συνοδοί-άτυποι φροντιστές, νοσοκομειακή φροντίδα, νοσοκομειακές λοιμώξεις.

Εισαγωγή

Η πολιτική των νοσοκομείων σε χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής ήταν πολύ αυστηρή σε θέματα που αφορούσαν στην παρουσία συνοδών δίπλα στον ασθενή¹ και μόλις στα μέσα της δεκαετίας του '80 η αντίληψη αυτή άρχισε να αμφισβητείται.² Η παραμονή δίπλα στον ασθενή θεωρήθηκε ότι έχει ευεργετική επίδραση τόσο για τον ασθενή όσο και για τον συνοδό,³ διότι παρέχει ζωτικής σημασίας πληροφορίες για τον άρρωστο,⁴ βελτιώνει την επικοινωνία των ασθενών με τους επαγγελματίες υγείας,⁵ διατηρεί την επαφή του ασθενούς με την έξω από το νοσοκομείο ζωή⁶ επιταχύνει την ανάρρωση,⁷ αυξάνει τη δυνατότητα ανάπαυσης των ασθενών,⁸ μειώνει τα επίπεδα άγχους αυξάνοντας την ικανοποίηση του συνοδού⁹ και παράλληλα επιτρέπει στα μέλη της οικογένειας να παρέχουν ενθάρρυνση καθώς και ψυχολογική και συναισθηματική στήριξη στον ασθενή.¹⁰

Η φροντίδα που παρέχουν οι συνοδοί επικεντρώνεται στη διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής,¹¹ την εξοικείωση με τις απαιτήσεις και τις αλλαγές στον νέο τρόπο ζωής που επιβάλλει η ασθένεια¹² καθώς και στη συμμετοχή στην αποθεραπεία και τη βελτίωση της κλινικής εικόνας και πορείας του ασθενούς.¹³ Επίσης η παρουσία των συνοδών διασφαλίζει τη συνέχεια της φροντίδας⁴ διότι επιτυγχάνεται η αρτιότερη οργάνωση της εκπαίδευσης των συνοδών ως άτυπων φροντιστών, προκειμένου

να συνεχίσουν με ασφάλεια την παροχή φροντίδας στο σπίτι.¹⁴ Με αυτά τα δεδομένα διαφοροποιήθηκε στις χώρες αυτές η πολιτική των νοσοκομείων και άρχισαν να δημιουργούν ένα «φιλικό περιβάλλον» προς τους συνοδούς, παρέχοντας κατάλληλα διαμορφωμένους χώρους με βασικές ανέσεις, ώστε να μένουν περισσότερες ώρες με τους ασθενείς τους.¹⁵

Από την έρευνα των Σταυριανού και συν στην Ελλάδα,¹⁶ προέκυψε ότι η παραμονή των συνοδών μέσα στον χώρο του νοσοκομείου για παροχή φροντίδας, πηγάζει από την ανασφάλεια και τον φόβο που αισθάνονται για τους ασθενείς τους, εξαιτίας των οργανωτικών και λειτουργικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα νοσοκομεία στη χώρα μας, με προεξάρχοντα από αυτά τις συνθήκες νοσηλείας που δημιουργεί η έλλειψη σημαντικού αριθμού νοσηλευτών. Με την αίσθηση ότι η παροχή άτυπης φροντίδας αποτελεί καθήκον των μελών της οικογένειας-χαρακτηριστικό γνώρισμα της ελληνικής κουλτούρας, καθίσταται υπό αυτές τις συνθήκες η εμπλοκή των συνοδών-φροντιστών στη φροντίδα του νοσηλευόμενου ασθενούς σχεδόν υποχρεωτική.¹⁷

Η υποστελέχωση των ελληνικών νοσοκομείων σε νοσηλευτές αποτελεί ένα διαχρονικό πρόβλημα του συστήματος υγείας. Αιτήματα των φορέων του νοσηλευτικού επαγγέλματος από τη δεκαετία του '60 και '70 χαρακτηρίζαν ως μέγιστο πρόβλημα την έλλειψη των Νοσηλευτών στα νοσοκομεία.¹⁸ Την ανεπαρκή στελέχωση των νοσηλευτι-

κών υπηρεσιών αναδεικνύει σταθερά εδώ και δεκαετίες πλήθος μελετών.^{19,20} Η υποστελέχωση έχει ως αποτέλεσμα να αντιστοιχεί μεγάλος αριθμός ασθενών σε έναν νοσηλευτή, συνθήκη που υπονομεύει την ποιοτική και ασφαλή νοσηλευτική φροντίδα τους.²¹ Το έλλειμμα φροντίδας που νομοτελειακά προκαλεί η απουσία χιλιάδων νοσηλευτών από το σύστημα υγείας, δημιούργησε στο κοινό την πεποίθηση, ότι οι ασθενείς πρέπει να συνοδεύονται στο νοσοκομείο από ένα μέλος της οικογένειας, το οποίο με τη συνεχή παρουσία του, θα υποστηρίξει τον ασθενή.¹⁷

Ωστόσο, η ευθύνη που νιώθει ο φροντιστής να ανταποκριθεί με επιτυχία στο καθήκον του αποτελεί πηγή άγχους και αυξημένης επιβάρυνσης τόσο σωματικής²² όσο και ψυχολογικής.²³ Ως επιβάρυνση κατά τον Zarit ορίζεται το σημείο στο οποίο οι φροντιστές αντιλαμβάνονται την επιδείνωση στα συναισθήματά τους, στη σωματική τους υγεία, στην κοινωνική ζωή και στην οικονομική κατάστασή τους, ως αποτέλεσμα φροντίδας του συγγενή τους.²⁴

Με τους φροντιστές να καλούνται να προσαρμοστούν σε μια νέα πραγματικότητα, που απαιτεί πολλές αλλαγές στη δική τους καθημερινότητα, το νοσοκομειακό περιβάλλον εμφανίζεται ελάχιστα υποστηρικτικό απέναντί τους, δεδομένου ότι δεν παρέχει τις κατάλληλες δομές που θα επιτρέψουν την αξιοπρεπή παραμονή τους.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εκτιμήσει τις συνθήκες διαβίωσης των συνοδών ασθενών στο νοσοκομείο και να εξετάσει την επίδραση που έχει η πολυωρη-πολυήμερη παραμονή στη ζωή των ιδίων αλλά και των ασθενών που φροντίζουν. Επίσης να σκιαγραφήσει το προφίλ του συνοδού φροντιστή, να καταγράψει τις πράξεις φροντίδας που παρέχει αλλά και να διερευνήσει τη συμβολή αυτών στην εμφάνιση ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

Υλικό και Μέθοδος

Σχεδιασμός της μελέτης και δείγμα

Το δείγμα της μελέτης, το οποίο ήταν ευκολίας, αποτέλεσαν συνοδοί νοσηλευόμενων ασθενών σε κλινικές του Παθολογικού τομέα ενός μεγάλου Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου της Μακεδονίας. Προσεγγίσθηκαν 302 συνοδοί και δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα 210 (ποσοστό ανταπόκρισης 63,42%).

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε την περίοδο Ιούνιος-Αύγουστος 2016. Τα κριτήρια ένταξης στη μελέτη ήταν οι συμμετέχοντες να συνοδεύουν ασθενή που είχε τουλάχιστον πέντε ημέρες νοσηλείας, να παρέ-

μειναν κοντά στον ασθενή εκτός των ωρών του επισκεπτηρίου και να μιλούσαν την ελληνική γλώσσα.

Εργαλείο μέτρησης

Για τις ανάγκες της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Sapountzi-Krepia με το οποίο εκτιμήθηκε ο βαθμός στον οποίον οι υπηρεσίες που παρέχουν οι συνοδοί υποκαθιστούν το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου.¹⁷

Το ερωτηματολόγιο ήταν χωρισμένο σε πέντε μέρη

Το πρώτο μέρος περιελάμβανε στοιχεία που αφορούσαν στον συνοδό/φροντιστή. Επιπλέον περιείχε ερωτήματα που διερευνούσαν τις συνθήκες κάλυψης των προσωπικών του αναγκών κατά τη διαμονή του στο νοσοκομείο, όπως η σίτιση και η ατομική του υγιεινή, καθώς και τις επιπτώσεις της συνοδείας του ασθενούς στην επαγγελματική του απασχόληση και στην προσωπική του ζωή. Τέλος με μια ερώτηση ζητήθηκε η γνώμη των συνοδών για το τι πρέπει να κάνει το Υπουργείο Υγείας και η Διοίκηση του Νοσοκομείου για να βελτιώσει την παρούσα κατάσταση.

Το δεύτερο τμήμα περιελάμβανε στοιχεία που αφορούσαν σε δημογραφικά στοιχεία του ασθενούς, την εκτίμηση της κατάστασης της υγείας του κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο και την ικανότητα αυτοεξυπηρέτησής του.

Το τρίτο τμήμα του ερωτηματολογίου περιελάμβανε 23 ερωτήσεις που αναφέρονταν στις υπηρεσίες που προσέφερε ο συνοδός κατά την παραμονή του δίπλα στον ασθενή.

Για κάθε ερώτηση καταγράφονταν η συχνότητα με την οποία παρείχε την αντίστοιχη υπηρεσία ο συνοδός σε κλίμακα Likert από 1 (Ποτέ) ως 5 (Καθημερινά).

Το τέταρτο τμήμα συμπληρωνόταν από το μέλος της ερευνητικής ομάδας μετά το πέρας της συνέντευξης του συνοδού, στο οποίο καταγράφονταν ο αριθμός των ασθενών που νοσηλευόντουσαν την ημέρα της έρευνας στο αντίστοιχο τμήμα και το σύνολο του προσωπικού στη βάρδια εκείνης της ημέρας για το διάστημα 07:00–15:00, 15:00–23:00 και 23:00–07:00.

Το πέμπτο τμήμα εκτιμούσε αν υπήρχε ενεργή λοίμωξη κατά τον χρόνο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Η αναφορά λοίμωξης γινόταν από τον συνοδό. Τα κριτήρια για την παρουσία λοίμωξης ήταν: η αναφορά του συνοδού του ασθενούς και η επιβεβαίωση από μέλος της ερευνητικής ομάδας μέσω ελέγχου του διαγράμματος του ασθενούς, της ένδειξης τρίωρης θερμομέτρησης και της χορήγησης αντιβιοτικών φαρμάκων με παράλληλη επιβεβαίωση από τον υπεύθυνο νοσηλευτή της βάρδιας του

τμήματος που νοσηλεύονταν ο ασθενής, για τη λοίμωξη και το είδος της λοίμωξης.

Το τέταρτο και το πέμπτο τμήμα του ερωτηματολογίου δεν αποτελούσε μέρος του αρχικού ερωτηματολογίου των Sarountzi-Krepia et al¹⁷ αλλά κατασκευάστηκε για τους σκοπούς της έρευνας αυτής, από τους ερευνητές.

Συλλογή δεδομένων

Η διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε σε 14 ημέρες, μία ημέρα ανά εβδομάδα, για διάστημα 14 εβδομάδων από τις 2/6/2016 έως τις 30/8/2016. Κατά τη διάρκεια χρόνου διανομής του ερωτηματολογίου υπήρχαν στο δείγμα της μελέτης και συνοδοί ασθενών αναλόγητοι καθώς και ηλικιωμένα άτομα ή άτομα με προβλήματα όρασης και χρειάστηκε περισσότερος χρόνος διάθεσης από την πλευρά των ερευνητών για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου υπό τη μορφή συνέντευξης.

Ηθική και δεοντολογία

Η μελέτη εγκρίθηκε από το επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου στο οποίο διεξήχθη. Κάθε συνοδός ενημερώθηκε για την έρευνα και τους σκοπούς της και έδωσε γραπτή συγκατάθεση για τη συμμετοχή του, καθώς επίσης έλαβε διαβεβαίωση για τη διατήρηση της ανωνυμίας του και της ασφάλειας των προσωπικών του δεδομένων. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι μπορούσαν να αποχωρήσουν από τη μελέτη οποιαδήποτε στιγμή.

Στατιστική ανάλυση

Χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική για την ανάλυση των δεδομένων, και υπολογίστηκαν οι κατανομές συχνοτήτων ανά μεταβλητή, οι μέσες τιμές των συνεχών μεταβλητών, ενώ τα διαστήματα αξιοπιστίας τέθηκαν σε επίπεδο 95%. Επίσης, έγινε έλεγχος της κανονικότητας της κατανομής των συνεχών μεταβλητών με το κριτήριο Kolmogorov-Smirnov.

Στην επαγωγική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν τα μη παραμετρικά στατιστικά κριτήρια χ^2 , Mann-Whitney και Spearman's rho. Το αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας

σε κάθε περίπτωση ορίστηκε στο $p \leq 0,05$. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 21.0.

Αποτελέσματα

Η πλειονότητα των συνοδών του δείγματος ήταν γυναίκες (74,8%), έγγαμες (60%) και συγγενείς με τον ασθενή, με μέση ηλικία τα 48,67 έτη ($SD \pm 14,7$, 95% CI: 46,66–50,68). Το 79,0% αυτών δήλωσαν ότι μένουν με τον ασθενή από την ημέρα της εισαγωγής του στο νοσοκομείο, με μέσο όρο παραμονής τις 9,27 ημέρες ($SD \pm 10,40$, 95% CI: 7,89–10,69). Οι ώρες που περνούσε ο συνοδός στο νοσοκομείο με τον ασθενή, εκτός των ωρών του επισκεπτηρίου, κυμαίνονταν από 2 ως 24 για κάθε 24ωρο, με μέσο όρο ωρών τις 17,21 ώρες ($SD \pm 7,19$, 95% CI: 16,24–18,19). Η πλειοψηφία των συνοδών (58,1%) βρισκόταν δίπλα στον ασθενή τους 17–24 ώρες, με τις γυναίκες συνοδούς να μένουν σε σημαντικό βαθμό περισσότερες ώρες από ότι οι άνδρες συνοδοί ($r=0,166$, $p=0,016$).

Οι ασθενείς στην πλειοψηφία τους ήταν άνδρες (55,7%), με μέση ηλικία τα 58,58 έτη ($SD \pm 18,32$, 95% CI: 56,08–61,07) και κατά τη χρονική στιγμή διεξαγωγής της έρευνας νοσηλεύονταν κατά μέσο όρο 10,54 ημέρες ($SD \pm 11,11$, 95% CI: 9,03–12,06). Ως προς τη σοβαρότητα της κατάστασης της υγείας των ασθενών, οι συνοδοί την έκριναν από σοβαρή (41%) έως πολύ σοβαρή (35,7%) και ως προς την ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης τους αξιολόγησαν ότι το 38,1% των ασθενών μπορούσαν να αυτόεξυπηρετηθούν με λίγη βοήθεια, ενώ το 39% αυτών ήταν πλήρως εξαρτημένοι.

Ο αριθμός των ασθενών στα τμήματα που πραγματοποιήθηκε η έρευνα κυμαινόταν από 12 ως 45. Ο πίνακας 1 παρουσιάζει τον αριθμό νοσηλευόμενων ασθενών και την αναλογία ασθενών προς νοσηλευτή ανά βάρδια. Στην πρωινή βάρδια αντιστοιχούσαν οι λιγότεροι ασθενείς ανά νοσηλευτή και στη νυχτερινή οι περισσότεροι.

Η συχνότητα εφαρμογής των πράξεων που προσέφεραν οι συνοδοί στους ασθενείς περιγράφονται στον πίνακα 2. Από τις 23 πράξεις οι 20 αντιστοιχούν σε πράξεις που έχουν ως στόχο αποκλειστικά την εξυπηρέτηση του ασθενούς, οι υπόλοιπες τρεις διευκολύνουν διαδικασίες

Πίνακας 1. Μέγεθος δείγματος νοσηλευόμενων ασθενών και αναλογία ασθενών ανά Νοσηλευτή, ανά βάρδια

n=210	Ελάχιστος	Μέγιστος	ΜΟ	ΤΑ
Αριθμός ασθενών τμήματος κατά τη λήψη του ερωτηματολογίου	12	45	26.924	10.0954
Ασθενείς ανά Νοσηλευτή στη βάρδια 07:00 – 15:00	7.66	20.00	13.7884	3.20432
Ασθενείς ανά Νοσηλευτή στη βάρδια 15:00 – 23:00	9.00	22.50	16.6792	2.95731
Ασθενείς ανά Νοσηλευτή στη βάρδια 23:00 – 07:00	9.00	22.50	17.0350	2.70244

ΜΟ=μέσος όρος, ΤΑ=τυπική απόκλιση

Πίνακας 2. Συχνότητα εφαρμογής των πράξεων που προσφέρουν οι συνοδοί στους ασθενείς που φροντίζουν.

	Ποτέ		1-2 φορές/ ημέρα		3-4 φορές/ εβδομάδα		5-6 φορές/ εβδομάδα		Καθημερινά		ΔΑ	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1. Βοηθώ τον ασθενή να πάρει τα φάρμακα του από το στόμα	59	28.1	9	4.3	2	1	17	8.1	120	57.1	3	1.4
2. Βοηθώ τον ασθενή να πάρει φάρμακα σε μορφή υπόθετων (χορήγηση υποθέτων)	167	79.5	11	5.2	11	5.2	-	-	16	7.6	5	2.4
3. Μετρήσεις σακχάρου και χορήγηση ινσουλίνης	149	71	8	3.8	9	4.3	12	5.7	26	12.4	6	2.9
4. Του βάζω το θερμομότρο	109	51.9	15	7.1	6	2.9	21	10	55	26.2	4	2
5. Αλλάζω τον ουροσυλλέκτη	177	84.3	8	3.8	5	2.4	1	0.5	15	7.1	4	2
6. Του χορηγώ τη σκωραμίδα	115	54.8	11	5.2	6	2.9	14	6.7	58	27.6	6	2.8
7. Τον βοηθώ να αλλάζει θέσεις πάνω στο κρεβάτι	50	23.8	10	4.8	16	7.6	26	12.4	106	50.5	2	1
8. Του κάνω μασάζ (εντριβές)	49	23.3	7	3.3	19	9	21	10	111	52.9	3	1.5
9. Τον παροτρύνω να κάνει τις ασκήσεις που του ζητάει ο φυσικοθεραπευτής	76	36.2	10	4.8	15	7.1	17	8.1	89	42.4	3	1.5
10. Παρακολουθώ τη ροή του ορού ή του αίματος κατά τη μετάγγιση αίματος	63	30	15	7.1	8	3.8	9	4.3	111	52.9	4	1.8
11. Βοήθεια για πρωινή περιποίηση (πλύσιμο προσώπου, δόντια, χτένισμα κ.λπ.)	15	7.1	7	3.3	13	6.2	16	7.6	157	74.8	2	1
12. Στρώσιμο κλίνης	15	7.1	22	10.5	28	13.3	28	13.3	98	46.7	3	1.5
13. Βοήθεια για αλλαγή νυχτικού/ πιζάμας	25	11.9	26	12.4	30	14.3	8	3.8	120	57.1	1	0.5
14. Άλλαγμα σεντονιών	63	30	47	22.4	38	18.1	10	4.8	47	22.4	5	2.4
15. Προετοιμασία/βοήθεια για φαγητό ή τάισμα του ασθενούς	35	16.7	13	6.2	11	5.2	17	8.1	132	62.9	2	1
16. Τον βοηθάω να λουσθεί στο λουτρό	101	48.1	32	15.2	29	13.8	3	1.4	41	19.5	2	1
17. Τον λούζω στο κρεβάτι	136	64.8	15	7.1	7	3.3	6	2.9	38	18.1	8	4.8
18. Τον βοηθάω να κινηθεί με το καρότσι	106	50.5	19	9	12	5.7	9	4.3	58	27.6	5	2.9
19. Βοηθώ και τους άλλους ασθενείς στον θάλαμο που βρίσκεται ο ασθενής μου	52	24.8	26	12.4	20	9.5	19	9	90	42.9	3	1.5
20. Του φέρνω νερό ή και φαγητό από το κυλικείο	33	15.7	12	5.7	11	5.2	22	10.5	128	61	4	1.9

(Συνεχίζεται)

Πίνακας 2. Συχνότητα εφαρμογής των πράξεων που προσφέρουν οι συνοδοί στους ασθενείς που φροντίζουν (συνέχεια).

	Ποτέ		1-2 φορές/ ημέρα		3-4 φορές/ εβδομάδα		5-6 φορές/ εβδομάδα		Καθημερινά		ΔΑ	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
21. Μεταφέρω τους δίσκους σίτισης στην κουζίνα	130	61.9	15	7.1	14	6.7	9	4.3	39	18.6	3	1.5
22. Μεταφέρω το εισιτήριο ή το εξιτήριο ή άλλα παραπεμπτικά στις υπηρεσίες του νοσοκομείου (γραφείο κίνησης ή άλλο γραφείο)	74	35.2	20	9.5	22	10.5	10	4.8	81	38.6	3	1.5
23. Μεταφέρω τα δείγματα αίματος και άλλα παρασκευάσματα στο Μικροβιολογικό ή σε άλλα εργαστήρια του Νοσοκομείου	131	62.4	18	8.6	18	8.6	10	4.8	31	14.8	2	1

ΔΑ= δεν απαντώ

του νοσοκομείου (όπως είναι η μεταφορά των δειγμάτων αίματος στο μικροβιολογικό εργαστήριο ή μεταφορά του εισιτηρίου/ εξιτηρίου στο γραφείο κίνησης και του δίσκου σίτισης στην κουζίνα). Από τις πράξεις που προσφέρουν οι συνοδοί στους ασθενείς τους (οι πρώτες 20 του πίνακα 2) υπολογίστηκε μία κλίμακα φροντίδας βάσει της συχνότητας με την οποία προσφέρονται. Όσο υψηλότερη η βαθμολογία της κλίμακας τόσο συχνότερα οι συνοδοί προσέφεραν τις συγκεκριμένες πράξεις στους ασθενείς τους. Ο έλεγχος εσωτερικής συνοχής της κλίμακας εξετάστηκε με τον δείκτη α του Cronbach ($\alpha=0,832$). Η μέγιστη δυνατή τιμή της κλίμακας ήταν 100 και η ελάχιστη 24, ενώ η μέση βαθμολογία της μέγιστης δυνατής φροντίδας που θα μπορούσαν να προσφέρουν οι συνοδοί υπολογίστηκε στο 59,88 (SD \pm 15,65, 95%CI: 57,71-62,04).

Αναφορικά με τις συνθήκες διαβίωσης των συνοδών στο νοσοκομείο, στην ερώτηση «πού μένετε τις νυκτερινές ώρες όταν δεν σας χρειάζεται ο ασθενής σας», το 51,9% δήλωσε στο νοσοκομείο. Η πλειοψηφία των συνοδών κάλυπτε τις ανάγκες διατροφής της από το κυλικείο (52,9%), τις ανάγκες ατομικής υγιεινής και καθαριότητας στο μπάνιο του θαλάμου (61%) καθώς και τις ανάγκες σε ύπνο το 75,2% σε καρέκλα ή πολυθρόνα, το 11% στο πάτωμα και το 5% στο κρεβάτι του ασθενούς (πίνακας 3). Στο ερώτημα «αν επηρεάστηκε η κατάσταση της εργασίας σας από την ανάγκη να φροντίζετε το ασθενές μέλος της οικογένειάς σας» καταφατικά απάντησε το 48,1%. Από αυτούς το μεγαλύτερο ποσοστό 33,7% υποχρεώθηκε από τις συνθήκες να διακόψει την επαγγελματική του δραστηριότητα. Στα τρία ερωτήματα που διερευνούν

γενικώς την αντίληψη των συνοδών για τις επιπτώσεις στη ζωή τους εξαιτίας της πολύωρης και πολυήμερης παραμονής τους στο Νοσοκομείο, σε μεγάλη συχνότητα δήλωσαν ότι οι επιπτώσεις είναι σημαντικά αρνητικές έως μη διαχειρίσιμες, 75,7% στην προσωπική τους ζωή, 65,3% στην οικογενειακή-κοινωνική τους ζωή και 51,5% στην επαγγελματική τους ζωή.

Ο έλεγχος του κριτηρίου Spearman's rho ανέδειξε τη στατιστικά σημαντική σύνδεση των τριών διατακτικών μεταβλητών που διερευνούν τις επιπτώσεις στη ζωή του συνοδού. Από αυτές τις μεταβλητές υπολογίστηκε η κλίμακα των αρνητικών επιπτώσεων στη ζωή των συνοδών από την πολυήμερη και πολύωρη παραμονή τους στο νοσοκομείο. Όσο υψηλότερη η βαθμολογία της κλίμακας τόσο πιο αρνητικές είναι οι επιπτώσεις. Η εφαρμογή του συντελεστή Cronbach's $\alpha=0,828$ έδειξε την καλή εσωτερική συνάφεια της κλίμακας. Η μέγιστη δυνατή βαθμολογία ήταν 12 και η ελάχιστη 3, M=8,090 (SD \pm 2,75, 95%CI: 7,71-8,46). Η μέση βαθμολογία στο παρόν δείγμα πληθυσμού ήταν στο 67,08 της μέγιστης δυνατής.

Η κλίμακα αρνητικών επιπτώσεων στη ζωή των συνοδών δεν επηρεάζεται από τα δημογραφικά στοιχεία των συνοδών και των ασθενών όπως φαίνεται στον πίνακα 4. Ωστόσο βρέθηκε να επηρεάζεται από τη βαρύτητα της κατάστασης της υγείας του ασθενούς κατά την εισαγωγή ($r=0,222$, $p=0,001$) και την ικανότητα αυτοεξυπηρέτησής του ($r=-0,188$, $p=0,006$), την απόσταση από τον τόπο κατοικίας ($r=0,167$, $p=0,015$), αν ο συνοδός ήταν στο νοσοκομείο από την ημέρα της εισαγωγής ($r=0,337$, $p=0,001$) το επάγγελμα του συνοδού ($r=0,181$, $p=0,009$),

Πίνακας 3. Κάλυψη αναγκών συνοδών στο νοσοκομείο.

		n	(%)
	Στο σπίτι μου	86	41.0
Που μένετε τις νυχτερινές ώρες όταν δεν σας χρειάζεται ο ασθενής σας	Στο νοσοκομείο	109	51.9
	Σε συγγενείς	12	5.7
	Σε ξενοδοχείο ή σε ξενώνα του νοσοκομείου	3	1.5
	NAI	101	48.1
Επηρεάστηκε η κατάσταση της εργασίας σας από την ανάγκη να φροντίσετε το ασθενές μέλος της οικογένειάς σας,	OXI	109	51.9
	Κανονική άδεια	22	21.8
Αν ΝΑΙ με ποιον τρόπο	Άδεια άνευ αποδοχών	4	4.0
	Μερική απασχόληση	16	15.8
	Διευκολύνσεις από τον εργοδότη	18	17.8
	Διακοπή εργασίας	34	33.7
	Άλλο	7	6.9
	Σε μία καρέκλα / πολυθρόνα	158	75.2
	Στο πάτωμα	11	5.2
Κάλυψη αναγκών ύπνου	Στο κρεβάτι του ασθενούς	5	2.4
	Σε ράντζο	4	1.9
	Άλλο	10	4.8
	ΔΑ	22	10.5
	Τρώω από το κυλικείο	111	52.9
	Φέρνω φαγητό από το σπίτι	48	22.9
Κάλυψη αναγκών φαγητού	Μου παρέχει φαγητό το Νοσοκομείο	15	7.1
	Άλλο	30	14.3
	ΔΑ	6	2.9
	Χρησιμοποιώ το μπάνιο του θαλάμου ασθενών	128	61.0
	Χρησιμοποιώ τις κοινές τουαλέτες του νοσοκομείου	28	13.3
Κάλυψη αναγκών ατομικής υγιεινής	Χρησιμοποιώ το μπάνιο του σπιτιού μου	47	22.4
	Άλλο	5	2.4
	ΔΑ	2	1.0

ΔΑ=Δεν απαντώ

από το αν είχε αλλαγή στην εργασιακή του κατάσταση ($r=0,594$, $p=0,001$), από το είδος της αλλαγής που είχε στην εργασία του ($r=0,598$, $p=0,001$), καθώς και με τον τρόπο που καλύπτει τις ανάγκες ύπνου ($r=0,252$, $p=0,001$) και ατομικής υγιεινής ($r=0,255$, $p=0,001$) στον χώρο του νοσοκομείου. Τέλος θετικά βρέθηκε να συνδέεται και με τις ημέρες νοσηλείας του ασθενούς ($r=0,271$, $p=0,001$), με τις ημέρες που ο συνοδός παρέμενε στο νοσοκομείο ($r=0,284$, $p=0,001$), με τις ώρες/24ωρο που ο συνοδός ήταν δίπλα στον ασθενή ($r=0,360$, $p=0,001$) και με την

κλίμακα πράξεων φροντίδας των ασθενών από τους συνοδούς ($r=0,441$, $p=0,001$) και αρνητικά με την αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού στο πρωινό ωράριο εργασίας ($r=-0,137$, $p=0,045$).

Παρουσία νοσοκομειακής λοίμωξης στους ασθενείς, αναφέρθηκε από τους συνοδούς και επιβεβαιώθηκε από τους ερευνητές στο 18,5% των ασθενών. Από τις περιπτώσεις αυτές το 53,84% ήταν λοίμωξη του αναπνευστικού, το 43,59% λοίμωξη του ουροποιητικού και το 2,56% θρομβοφλεβίτιδα άνω άκρου. Η παρουσία λοίμωξης δεν συν-

Πίνακας 4. Η σχέση της κλίμακας επιπτώσεων με τις συνεχείς μεταβλητές.

	Μεταβολή στην κλίμακα αρνητικών επιπτώσεων στη ζωή των συνοδών
Για κάθε μία μονάδα αύξησης της κλίμακας πράξεων φροντίδας των ασθενών από τους συνοδούς αυξάνεται κατά	0.44
Για κάθε μία μονάδα αύξησης των ωρών του 24ωρου δίπλα στον ασθενή αυξάνεται κατά	0.36
Για κάθε μία μονάδα αύξησης των ημερών που είναι με τον ασθενή στο νοσοκομείο αυξάνεται κατά	0.28
Για κάθε μία μονάδα αύξησης των ημερών νοσηλείας του ασθενούς αυξάνεται κατά	0.27
Και για κάθε μία μονάδα αύξησης της αναλογίας νοσηλευτικού προσωπικού στο πρωινό ωράριο εργασίας μειώνεται κατά	-0.13

δεόταν με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συνοδών και των ασθενών. Στις περιπτώσεις που διαπιστώθηκε η παρουσία λοίμωξης, οι ασθενείς είχαν πάντα συνοδό δίπλα τους (92,30%), η κατάσταση του ασθενούς κρινόταν ως σοβαρότερη ($r=0,288$, $p=0,001$) και η ικανότητα αυτοεξυπηρέτησής του ως χαμηλότερη ($r=0,225$, $p=0,001$). Οι ημέρες νοσηλείας ήταν σημαντικά περισσότερες ($r=0,288$, $p=0,001$), ο συνοδός έμενε σημαντικά περισσότερες ημέρες ($r=0,280$, $p=0,001$) και ώρες με τον ασθενή ($r=0,227$, $p=0,001$), προσέφερε περισσότερες πράξεις φροντίδας ($r=0,322$, $p=0,001$) και είχε σημαντικά μεγαλύτερες αρνητικές επιπτώσεις στη ζωή του ($r=0,157$, $p=0,023$).

Οι συγκρίσεις που αφορούν στην παρουσία νοσοκομειακών λοιμώξεων με τις προσφερόμενες πράξεις φροντίδας παρουσιάζονται στον πίνακα 5.

Από τη σύγκριση με το είδος της λοίμωξης προέκυψε ότι στις ουρολοιμώξεις οι ασθενείς είχαν περισσότερες ημέρες νοσηλείας και οι συνοδοί τους είχαν περισσότερες ημέρες παρουσίας στο νοσοκομείο. Στις λοιμώξεις του αναπνευστικού οι συνοδοί προσέφεραν σε σημαντικό επίπεδο συχνότερα πράξεις φροντίδας.

Τέλος στην ερώτηση «τι θα ζητούσατε από τη διοίκηση του νοσοκομείου για να βελτιώσει την κατάσταση» οι συνοδοί επέλεξαν να ζητήσουν την πρόσληψη νοσηλευτών, στη μεγάλη τους πλειοψηφία (79%), τη δυνατότητα κοιτώνων (δωμάτια ξεκούρασης) για συνοδούς (8,6%) και την κάλυψη της ασφάλειας για την παρουσία αποκλειστικής νοσοκόμας (10,6%).

Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι οι συνθήκες διαβίωσης των συνοδών ασθενών στο νοσοκομείο ήταν πλημμελείς ως προς την κάλυψη των βασικών ανθρώπινων αναγκών του ύπνου, της διατροφής και της ατομικής υγιεινής. Με

τους συνοδούς να αποτελούν σημαντικό κομμάτι του υγειονομικού συστήματος υγείας και να υποκαθιστούν σε μεγάλο βαθμό το νοσηλευτικό προσωπικό σε βασικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις, θα περίμενε κανείς οι συνθήκες διαβίωσης για τους ανθρώπους αυτούς στον χώρο του νοσοκομείου να είναι τουλάχιστον στοιχειώδεις. Παρόλ' αυτά μεγάλο ποσοστό κοιμάται στη διάρκεια της νύχτας σε καρέκλα ή πολυθρόνα, ενώ αρκετοί είναι οι συνοδοί που κοιμούνται ακόμη και στο πάτωμα. Πάνω από τους μισούς συνοδούς κάλυπταν τις ανάγκες τους σε φαγητό τρώγοντας από το κυλικείο ενώ πολύ υψηλό ποσοστό χρησιμοποιούσε το μπάνιο του θαλάμου για την προσωπική του υγιεινή. Σε παρόμοια αποτελέσματα έχουν καταλήξει και άλλες μελέτες,²⁵ με τους συνοδούς φροντιστές να καλούνται να αντιμετωπίσουν της καθημερινές προκλήσεις ενός αφιλόξενου νοσοκομειακού περιβάλλοντος.

Με περισσότερους από τους μισούς συνοδούς του δείγματος να μένουν σε 24ωρη βάση στο νοσοκομείο, η παντελής απουσία ενός χώρου που να παρέχει τη δυνατότητα ολίγων ωρών ανάπαυσης και ενός ντους, για να καλύπτονται με σχετική άνεση οι ανάγκες ατομικής υγιεινής και η δυνατότητα αλλαγής ενδυμάτων, δημιουργούν για τους συνοδούς μια πολύ δυσάρεστη κατάσταση που εγκυμονεί όμως κινδύνους και για την εμφάνιση λοιμώξεων στους ασθενείς αυτών των συνοδών. Σχετική μελέτη σε στολές νοσηλευτικού προσωπικού²⁶ έδειξε την παρουσία παθογόνων μικροοργανισμών και αποικισμού από πολυανθεκτικά μικρόβια μετά από 48ωρη χρήση, γεγονός που ενισχύει την ένδειξη ότι μπορεί να επέλθει διασπορά και με τα ρούχα των συνοδών ασθενών, όταν αυτοί μάλιστα εμπλέκονται σε πράξεις φροντίδας

Επιπλέον διαπιστώθηκε πως οι 11 πράξεις φροντίδας που συνδέονται με τις λοιμώξεις απαιτούν την άμεση σωματική επαφή των χεριών του άτυπου φροντιστή με τον

Πίνακας 5. Συγκρίσεις που αφορούν στην παρουσία ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και τις προσφερόμενες πράξεις φροντίδας.

Πράξεις φροντίδας	Παρουσία λοιμώξεως	n	ΜΟ	ΤΑ	Mann-Whitney U p
1. Βοήθεια του ασθενούς να πάρει τα φάρμακά του από το στόμα	ΝΑΙ	39	4.5385	1.23216	U=2186.0 p<0.001
	ΟΧΙ	168	3.4167	1.83583	
2. Βοηθώ τον ασθενή να πάρει φάρμακα σε μορφή υπόθετων (χορήγηση υπόθετων)	ΝΑΙ	39	1.6154	1.2895	U=3065.0 p=0.341
	ΟΧΙ	169	1.4260	1.1256	
3. Μετρήσεις σακχάρου και χορήγηση ινσουλίνης	ΝΑΙ	39	1.8718	1.5420	U=3216.0 p=0.769
	ΟΧΙ	169	1.7515	1.4588	
4. Του βάζω το θερμόμετρο	ΝΑΙ	38	3.1842	1.92922	U=2297.0 p=0.001
	ΟΧΙ	169	2.3314	1.71034	
5. Αλλάζω τον ουροσυλλέκτη	ΝΑΙ	39	1.4103	1.1405	U=3275.0 p=0.926
	ΟΧΙ	169	1.4024	1.0982	
6. Του χορηγώ τη σκωραμίδα	ΝΑΙ	39	3.2051	1.98917	U=2427.5 p=0.006
	ΟΧΙ	167	2.2455	1.72322	
7. Τον βοηθώ να αλλάζει θέσεις πάνω στο κρεβάτι	ΝΑΙ	39	4.4103	1.25064	U=2241.5 p=0.001
	ΟΧΙ	169	3.4260	1.72054	
8. Του κάνω μασάζ (εντριβές)	ΝΑΙ	39	4.4103	1.14059	U=2357 p=0.002
	ΟΧΙ	169	3.4675	1.75606	
9. Τον παροτρύνω να κάνει τις ασκήσεις που του ζητάει ο φυσικοθεραπευτής	ΝΑΙ	39	3.7179	1.80567	U=2579.5 p=0.024
	ΟΧΙ	169	3.0059	1.82084	
10. Παρακολουθώ τη ροή του ορού ή μετάγγιση αίματος	ΝΑΙ	39	4.1282	1.98917	U=2668.0 p=0.041
	ΟΧΙ	169	3.3136	1.86186	
11. Βοήθεια για πρωινή περιποίηση (πλύσιμο προσώπου, δόντια, χτένισμα κ.λπ.)	ΝΑΙ	39	4.7436	0.7510	U=2872 p=0.086
	ΟΧΙ	170	4.3059	1.3236	
12. Στρώσιμο κρεβατιού	ΝΑΙ	39	4.1538	1.22557	U=2638.0 p=0.035
	ΟΧΙ	169	3.5235	1.58470	
13. Βοήθεια για αλλαγή νυχτικού/πιζάμας	ΝΑΙ	39	4.1538	1.2883	U=2930.0 p=0.228
	ΟΧΙ	169	3.8702	1.5011	
14. Άλλαγμα σεντονιών	ΝΑΙ	39	3.1282	1.47219	U=2539.50 p=0.022
	ΟΧΙ	169	2.5385	1.54689	
15. Προετοιμασία/βοήθεια για φαγητό ή τάισμα του ασθενούς	ΝΑΙ	39	4.4103	1.29204	U=2647.5 p=0.026
	ΟΧΙ	169	3.8343	1.63183	
16. Τον βοηθάω να λουσθεί στο λουτρό	ΝΑΙ	39	2.2051	1.5924	U=3104.0 p=0.586
	ΟΧΙ	168	2.3393	1.5927	
17. Τον λούζω στο κρεβάτι	ΝΑΙ	39	2.5128	1.78991	U=2478.50 p=0.005
	ΟΧΙ	169	1.8166	1.53784	
18. Τον βοηθάω να κινηθεί με το καρότσι	ΝΑΙ	39	2.8205	1.7751	U=2799.0 p=0.115
	ΟΧΙ	169	2.3787	1.7623	
19. Βοηθώ και τους άλλους ασθενείς στον θάλαμο που βρίσκεται ο ασθενής μου	ΝΑΙ	39	3.7436	1.7277	U=2721.50 p=0.074
	ΟΧΙ	169	3.2604	1.6771	

(Συνεχίζεται)

Πίνακας 5. Συγκρίσεις που αφορούν στην παρουσία ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και τις προσφερόμενες πράξεις φροντίδας (συνέχεια).

Πράξεις φροντίδας	Παρουσία λοιμώξεων	n	ΜΟ	ΤΑ	Mann-Whitney U p
20. Του φέρνω νερό ή και φαγητό από το κυλικείο	ΝΑΙ	39	3.7948	1.7648	U=3229.0 p=0.823
	ΟΧΙ	169	3.9349	1.5627	
21. Μεταφέρω τους δίσκους σίτισης στην κουζίνα	ΝΑΙ	39	2.2051	1.6571	U=3119.5 p=0.508
	ΟΧΙ	170	2.0353	1.5947	
22. Μεταφέρω το εισιτήριο ή το εξιτήριο ή άλλα παραπεμπτικά στις υπηρεσίες του νοσοκομείου	ΝΑΙ	39	3.2821	1.7910	U=2954.5 p=0.263
	ΟΧΙ	170	2.9176	1.78893	
23. Μεταφέρω τα δείγματα αίματος και άλλα παρασκευάσματα στο Μικροβιολογικό ή σε άλλα εργαστήρια του Νοσοκομείου	ΝΑΙ	39	2.1282	1.6886	U=3253.5 p=0.835
	ΟΧΙ	170	1.9706	1.4652	

ΜΟ=μέσος όρος, ΤΑ=τυπική απόκλιση

ασθενή. Η κακή υγιεινή χεριών (δηλαδή ο ανεπαρκής καθαρισμός και απολύμανση των χεριών) υπολογίζεται ότι ευθύνεται για την εμφάνιση επιπλοκών από λοιμώξεις που φθάνουν το 15% στον νοσοκομειακό περιβάλλον.²⁷ Με δεδομένες τις δυσκολίες των συνοδών να καλύψουν τις ανάγκες ατομικής τους υγιεινής, την άγνοια των μέτρων πρόληψης των λοιμώξεων και την άγνοια των ενδεδειγμένων χειρισμών κατά περίπτωση επί του ασθενούς είναι ικανοί παράγοντες να ερμηνεύσουν αυτό το αποτέλεσμα.

Επίσης από τη μελέτη εντοπίστηκαν λοιμώξεις που αφορούσαν στο αναπνευστικό και ουροποιητικό σύστημα και σχετιζόνταν με τη χαμηλή ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης, τη σοβαρότερη κατάσταση της υγείας του ασθενούς και τις σημαντικά περισσότερες ημέρες νοσηλείας του.

Στην παρούσα μελέτη η πλειοψηφία του δείγματος ήταν γυναίκες, έγγαμες και συγγενείς με τον ασθενή, ευρήματα που βρίσκονται σε συμφωνία και με άλλες μελέτες.²⁸ Αυτό πιθανόν να οφείλεται σε κοινωνικούς λόγους και πρότυπα που «θέλουν» τις γυναίκες είτε ως κόρες είτε ως συζύγους να υποχρεώνονται πολλές φορές χωρίς να το έχουν επιλέξει,²⁹ να παραμείνουν δίπλα στον ασθενή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και κατά συνέπεια να επιβαρύνονται με περισσότερες υπευθυνότητες φροντίδας σε σχέση με τους άνδρες, όπως άλλωστε επιβεβαιώνεται και από την παρούσα μελέτη.

Με την αναλογία νοσηλευτή/ασθενείς στην απογευματινή και νυχτερινή βάρδια να είναι 1/22,5 ασθενείς, εύρημα που συμφωνεί με τελευταία στοιχεία του ΟΟΣΑ σχετικά με την αναλογία νοσηλευτών ανά νοσοκομειακή κλίνη,³⁰ και την εκτίμηση των συνοδών ότι μεγάλο ποσοστό των ασθενών αξιολογείται ως πλήρως εξαρτημένο ή μερικώς ικανό να αυτοεξυπηρετηθεί, δικαιολογείται

η κατά μέσον όρο 17,21 ώρες παραμονή των συνοδών δίπλα στον ασθενή από την αρχή σχεδόν της εισαγωγής του στο νοσοκομείο. Η οικογένεια μπορεί να αποτελεί πηγή κοινωνικής υποστήριξης και να είναι στενά συνδεδεμένη με τις δραστηριότητες αυτοφροντίδας.³¹ Ωστόσο η «απαίτηση» για παραμονή του συνοδού όλο το 24ωρο δίπλα στον ασθενή, ξεπερνάει τα όρια του υποστηρικτικού της ρόλου. Με τις διαχρονικές δυσλειτουργίες των υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας να αποτελούν κοινή πεποίθηση του πληθυσμού 17 και τον κυρίαρχο φόβο ότι η απομάκρυνση από τον ασθενή μπορεί να συνδέεται με μη ικανοποίηση των αναγκών του, ενισχύεται ακόμη περισσότερο η αίσθηση του καθήκοντος στον συνοδό, ο οποίος διστάζει να «εγκαταλείψει» τον ασθενή ακόμη και για μερικές ώρες με δυσάρεστες συνέπειες για τον ίδιο και ενίοτε και για τον ασθενή.

Όπως προκύπτει από τις συγκρίσεις της κλίμακας αρνητικών επιπτώσεων με τις ανεξάρτητες μεταβλητές της παρούσας μελέτης, οι συνοδοί βιώνουν αρνητικότερες τις επιπτώσεις στη ζωή τους όταν είναι στο νοσοκομείο συνεχώς από την ημέρα της εισαγωγής του ασθενούς, όταν η κατάσταση της υγείας του ασθενούς είναι κρίσιμη και δεν αυτοεξυπηρετείται, όταν το νοσοκομείο είναι μακριά από τον τόπο κατοικίας και όταν υποχρεώνεται από τις καταστάσεις να κοιμηθεί στο νοσοκομείο και να ικανοποιήσει τις ατομικές ανάγκες υγιεινής στο μπάνιο του θαλάμου των ασθενών. Είναι φυσικό η πολύωρη και πολλές φορές πολυήμερη παραμονή του συνοδού στο νοσοκομείο να προκαλεί σημαντικές ως και μη διαχειρίσιμες καταστάσεις στην προσωπική, οικογενειακή-κοινωνική και επαγγελματική ζωή του.

Η κατάσταση της εργασίας είναι ο σημαντικός παράγοντας που αυξάνει την κλίμακα αρνητικών επιπτώσεων

στη ζωή του συνοδού. Από την κατάταξη στην κλίμακα αρνητικών επιπτώσεων από την παραμονή στο νοσοκομείο περισσότερες αρνητικές επιπτώσεις βιώνουν τα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα. Συγκεκριμένα περισσότερο αρνητικές επιπτώσεις υφίστανται οι εργάτες και οι αγρότες και ακολουθούν οι ιδιωτικοί υπάλληλοι. Ως προς τον τρόπο που ρύθμισαν το θέμα της εργασίας τους, προκειμένου να μπορούν να είναι δίπλα στον ασθενή τους, κατατάσσονται όπως είναι αναμενόμενο στις υψηλότερες τιμές της κλίμακας αρνητικών επιπτώσεων, αυτοί που δηλώνουν διακοπή εργασίας και εισαγωγή σε καθεστώς μερικής απασχόλησης. Στον πίνακα 4, φαίνεται η σχέση της κλίμακας επιπτώσεων με τις συνεχείς μεταβλητές και πως η μεταβολή τους για κάθε μια μονάδα αύξησης επιδρά αρνητικά στη ζωή των συνοδών.

Η παρατεταμένη ενασχόληση και παροχή φροντίδας για μεγάλο χρονικό διάστημα προκαλεί εκπτώσεις στους βασικούς τομείς της καθημερινότητας του συνοδού-φροντιστή, ο οποίος καλείται να παραμερίσει και πολλές φορές να θυσιάσει τις δικές του ανάγκες και να θέσει σε προτεραιότητα τις ανάγκες του προσώπου που φροντίζει.

Θεωρούμε ότι, όταν η αιτία που γεννά αυτό το πρόβλημα είναι οι ανεπάρκειες του συστήματος υγείας, η κατάσταση αυτή δημιουργεί ηθικά ζητήματα ιδίως σε καιρούς οικονομικής κρίσης που αντιμετωπίζουν οι πολίτες ποικίλα προβλήματα επιβίωσης.

Η κλίμακα πράξεων φροντίδας των ασθενών από τους συνοδούς, εκφράζει την συχνότητα παροχής 20 πράξεων φροντίδας των συνοδών που σε κανονικές συνθήκες στελέχωσης θα παρέχετο το νοσηλευτικό προσωπικό. Στο δείγμα του πληθυσμού της έρευνάς μας προέκυψε αρκετά υψηλό σκορ με μέγιστη δυνατή βαθμολογία το 100 που αντιστοιχεί στο 59,88 % της μέγιστης δυνατής φροντίδας που θα μπορούσαν να παρέχουν. Αυτό αποτελεί και το μέτρο της αδυναμίας του συστήματος υγείας στη χώρα μας, να καλύψει με ασφάλεια τις ανάγκες των νοσηλευόμενων ασθενών με επαγγελματίες υγείας. Η μεγάλη έλλειψη σε Νοσηλευτές οδηγεί τους συνοδούς των ασθενών, κυρίως τις γυναίκες, να εφαρμόζουν αρκετές νοσηλευτικές πράξεις σε μεγάλη συχνότητα και για αρκετές ημέρες.

Σε ό,τι αφορά στον συνοδό στις περιπτώσεις που υπήρχε λοίμωξη, η παρουσία του υπήρξε συνεχής από την ημέρα της εισαγωγής του ασθενούς, έμενε σημαντικά περισσότερες ημέρες με τον ασθενή, σημαντικά περισσότερες ώρες με τον ασθενή, προσέφερε σημαντικά περισσότερες πράξεις φροντίδας και είχε σημαντικά μεγαλύτερες αρνητικές επιπτώσεις στην ζωή του.

Μπορεί η άτυπη παροχή φροντίδας από τον συνοδό στο νοσοκομειακό περιβάλλον, να αποτελεί βοήθεια για το νοσηλευτικό προσωπικό και για τον ασθενή, πέρα όμως από τα ηθικά ζητήματα που δημιουργεί, εγείρονται θέμα-

τα μη τήρησης των μέτρων πρόληψης νοσοκομειακών λοιμώξεων και αυτό είναι κατανοητό, γιατί υποχρεούνται για μεγάλο χρονικό διάστημα, να προσφέρουν πράξεις, για τις οποίες δεν έχουν εκπαιδευτεί, και τις παρέχουν εμπειρικά, σε συνθήκες μάλιστα επισφαλών πρακτικών ατομικής υγιεινής, δυνητικά επιβλαβών για τους ασθενείς.

Οι δυσκολίες που περνούν οι συνοδοί ασθενών στο νοσοκομείο αποτυπώνονται από την απάντηση στην ερώτηση για το πώς θα μπορούσε να βελτιωθεί η παρούσα κατάσταση, με τη συντριπτική πλειοψηφία να απαντά «με την πρόσληψη νοσηλευτών». Η υψηλή συχνότητα αυτής της επιλογής καταρρίπτει και τον βολικό μύθο, ότι τους συνοδούς στα νοσοκομεία τους φέρνουν οι ακατάλυτοι οικογενειακοί δεσμοί. Στην πραγματικότητα τους φέρνει ο φόβος για την τύχη του δικού τους ανθρώπου που θα νοσηλευθεί σε περιβάλλον που δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες του. Οι συνοδοί γνωρίζουν πολύ καλά, ότι η παραχώρηση απλώς ενός χώρου για να κοιμούνται και μιας μερίδας φαγητού δεν μπορεί να λύσει το πρόβλημα, ότι η λύση βρίσκεται στη στελέχωση με νοσηλευτικό προσωπικό. Γιατί ακόμη και στην περίπτωση που οι συνθήκες διαβίωσης βελτιωθούν, η ανασφάλεια και το άγχος για το ποιος θα παρέχει φροντίδα στους ασθενείς θα συνεχιστεί.

Στο σημείο αυτό θεωρείται αναγκαίο να αναφερθεί ότι: Πρώτον η διεθνής έρευνα εδώ και δεκαετίες ανέδειξε τις επιπτώσεις που δημιουργεί η έλλειψη νοσηλευτών στο σύστημα υγείας στους ασθενείς και στο προσωπικό.³²⁻³⁸ Δεύτερον η υποστελέχωση των νοσηλευτικών υπηρεσιών της χώρας μας, αποτελεί ένα διαχρονικό πρόβλημα που αφορούσε και στην προ της κρίσης εποχή, χαρακτηρίστηκε δε από πολλούς ερευνητές ως ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα του συστήματος υγείας^{19,39-43} και από τον έντυπο τύπο⁴⁴ το 2002 ως «το ένοχο μυστικό των νοσοκομείων».

Έτσι ενώ η υποστελέχωση αποδεδειγμένα αποτελεί μία από τις μέγιστες απειλές στην ασφάλεια των ασθενών στα νοσοκομεία, που ευθύνεται για την αύξηση της νοσηρότητας των νοσηλευόμενων, την παράταση του χρόνου νοσηλείας, την αύξηση της κατανάλωσης φαρμάκων και υλικών και την εξ αυτών έτι περαιτέρω επιδείνωση της οικονομικής κατάστασης των υπηρεσιών υγείας,⁴⁵ η διαχρονική απουσία σοβαρών παρεμβάσεων καταδεικνύει ότι, ουδέποτε κατανοήθηκε από τους πολιτικούς, κρατικούς και υγειονομικούς φορείς της χώρας μας η δυναμική του ρόλου του Νοσηλευτικού επαγγέλματος, ο τρόπος που επιδρά στο σύστημα υγείας και το πώς το έλλειμμα φροντίδας που προκαλεί η έλλειψή του, επηρεάζει την ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης,^{21,46} με δραματικές επιπτώσεις στους νοσηλευόμενους ασθενείς και την οικογένειά τους.

Περιορισμοί της μελέτης

Από την παρούσα μελέτη προέκυψαν χρήσιμα ευρήματα. Ωστόσο είναι σημαντικό να αναφερθούν οι περιορισμοί της. Ο συγχρονικός χαρακτήρας της έρευνας αποτελεί τον κυριότερο περιορισμό, εξαιτίας της αδυναμίας να τεκμηριωθεί η σχέση αιτίας-αποτελέσματος. Στην παρούσα μελέτη ο εντοπισμός και η επιβεβαίωση της παρουσίας της λοίμωξης γινόταν μόνο στην περίπτωση που υπήρχε αναφορά από τον συνοδό. Πρόκειται για μονοκεντρική μελέτη με δείγμα ευκολίας, για αυτό και απαιτείται περαιτέρω συστηματική έρευνα σε μεγαλύτερο τυχαίο δείγμα από διαφορετικά νοσοκομεία, με ερευνητικό πρωτόκολλο που θα προβλέπει συλλογή δεδομένων από διάφορες πηγές (φάκελο ασθενούς, εργαστηριακές εξετάσεις).

Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα ανέδειξε τις δύσκολες συνθήκες διαβίωσης των συνοδών στο νοσοκομείο και τις αρνη-

τικές επιπτώσεις στη ζωή τους από την πολυήμερη και την πολύωρη διαμονή τους στον θάλαμο του ασθενούς. Επιπλέον διαπίστωσε ότι υπονομεύεται η ασφάλεια και η ποιότητα της φροντίδας του ασθενούς, ενώ συνδέεται με τον χρόνο παραμονής των συνοδών και τη συχνότητα με την οποία παρέχουν συγκεκριμένες υποστηρικτικές πράξεις. Επισημαίνεται επίσης η ανάγκη να ασχοληθούν οι επίσημοι φορείς (υπουργείο υγείας και διοικήσεις νοσοκομείων) με το θέμα, το οποίο αναδεικνύεται σε ζωτικής σημασίας. Προτείνεται η λήψη μέτρων με στόχο τη βελτίωση τόσο των συνθηκών διαβίωσης των συνοδών όσο και τη μείωση των αρνητικών επιπτώσεων στους ασθενείς. Στόχος τελικός είναι, οι συνοδοί των ασθενών να συνεχίσουν να στηρίζουν ψυχολογικά τους ασθενείς τους και να μετέχουν μόνο στη φάση της εκπαίδευσής τους κατά την προετοιμασία της εξόδου του ασθενούς από το νοσοκομείο, προκειμένου να λάβουν εκείνες τις γνώσεις που θα τους βοηθήσουν να συνεχίσουν την παροχή υποστήριξης του ασθενούς στο σπίτι.

ABSTRACT

Study of the Informal Caregivers' Living Conditions in Greek Hospital Setting and their Impacts

Alexandra Dimitriadou,¹ Aikaterini Stavrianou,² Georgios Manomenidis,³ Theodora Kafkia,⁴ Lamprini Kourkouta,⁵ Anna Konstantinidou-Strafkou,⁶ Despoina Sapountzi-Krepia⁷

¹Alexandra Dimitriadou, RN, PhD, Associate Professor, Department of Nursing, Alexander Technological Educational Institute of Thessaloniki,

²Aikaterini Stavrianou, RN, MSc, Ippokrateio Hospital, Thessaloniki

³Georgios Manomenidis, RN, MSc, PhD©, Department of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki,

⁴Theodora Kafkia, RN, PhD, Clinical Lecturer, Department of Nursing, Alexander Technological Educational Institute of Thessaloniki,

⁵Lamprini Kourkouta, RN, PhD, Professor of Nursing, Department of Nursing, Alexander Technological Educational Institute of Thessaloniki,

⁶Anna Konstantinidou- Strafkou, RN, Bodosakeio Hospital, Ptolemaida,

⁷Despoina Sapountzi-Krepia, RN, PhD, Professor, Department of Nursing, Frederick University Cyprus

Introduction: It was the general population's perception, created by the hospital understaffing in nurses, that inpatients should be accompanied and treated by a family member in order to meet their needs. As a result caregivers were expected to give informal care to their patients. **Aim:** The aim of the study was twofold. To examine informal caregiver's living conditions in hospitals and assess the impact of informal caregiver's extended stay in hospital setting on patients and themselves. **Methods:** A cross-sectional research was conducted. The sample consisted of a purposive sample of informal caregivers caring for patients in a pathology sector clinics at a general public hospital in Central Macedonia. The study was undertaken from June to July 2016. For the purpose of the study the Sapountzi-Krepia et al. questionnaire was used. Frequency distribution, means and standard deviation were calculated for both categorical and numeric variables. Non parametric statistics chi-square, Mann-Whitney U test and Spearman's Rho were used for inferential statistics. The p value was set to .05. **Results:** The majority of caregiver participants were female, patient's relatives (74.8%) that stayed with the patient since admission (79%) while at the same time more than half of them (58.1%) stayed daily by the patient for between 17 and 24 hours. 75.2% of caregivers that had to stay by the patient's bed the whole day stated that they slept on an armchair, 11% slept on the floor and 5% on the patient's bed.

52.9% of caregivers covered their needs for food by buying food from the hospital canteen and 61% shared the same bathroom with the patients. Caregivers assessed that impact of caring was detrimental for their personal, social and professional life. Hospital acquired infections were found in 18.5% of patients who in their majority (92.3%) had an informal caregiver by their side for many hours ($r=.360$, $p=.000$) and were administered care by him ($r=.322$, $p=.000$).

Conclusions: The results demonstrated the difficult conditions encountered by patient's informal caregivers and the negative consequences their long stay in hospital may have on their lives. Moreover, a negative association between the caregiver's extended hospital stay and frequency of tasks offered by caregivers on patient safety were assessed. It is therefore necessary on behalf of hospital management to take all measures to improve informal caregiver's hospital stays and reduce the negative impact on patient's care.

Key-words: *Informal caregiver, hospital care, hospital acquired infections.*

✉ **Corresponding Author:** Georgios Manomenidis, GR-502 00 Ardassa-Ptolemaida, N. Kozanis, Greece, Tel: (+30) 6974 857 643, e-mail: george.mano@yahoo.gr

Βιβλιογραφία

- Berwick DM, Kotagal M. Restricted visiting hours in ICUs: time to change. *JAMA* 2004, 292:736–737
- Ambrosi E, Biavati C, Guarnier A, Barelli P, Zambiasi P, Allegrini E. Factors affecting in-hospital informal caregiving as decided by families: findings from a longitudinal study conducted in acute medical units. *Scand J Caring Sci* 2017, 31:85–95
- Tayebi Z, borimnejad L, Dehghan-Nayeri N, Kohan M. Rationales of restricted visiting hour in Iranian intensive care units: a qualitative study. *Nurs Crit Care* 2014, 19:117–125
- McCabe M. *Impact of Family Presence in the Healthcare Setting*. Sr Honors Theses Available at: <http://digitalcommons.liberty.edu/honors/459>
- Miller AD, Mishra SR, Kendall L, Haldar S, Pollack AH, Pratt W. Partners in Care: Design Considerations for Caregivers and Patients During a Hospital Stay. *CSCW Conf Comput-Support Coop Work* 2016, 2016:756–769
- Clarke C, Harrison D. The needs of children visiting on adult intensive care units: a review of the literature and recommendations for practice. *J Adv Nurs* 2001, 34:61–68
- Agård AS, Lomborg K. Flexible family visitation in the intensive care unit: nurses' decision-making. *J Clin Nurs* 2011, 20:1106–1114
- Toseland RW, Blanchard CG, McCallion P. A problem solving intervention for caregivers of cancer patients. *Soc Sci Med* 1995, 40:517–528
- Smith L, Medves J, Harrison MB, Tranmer J, Waytuck B. The Impact of Hospital Visiting Hour Policies on Pediatric and Adult Patients and their Visitors. *JBI Libr Syst Rev* 2009, 7:38–79
- Sapountzi-Krepia D, Lavdaniti M, Psychogiou M, Arsenos P, Paralikas T, Triantafylidou P et al. Nursing staff shortage and in-hospital informal care in an oncology hospital in Greece: the nursing staff's perceptions. *Int J Nurs Pract* 2008, 14:256–263
- Manias E. Communication relating to family members' involvement and understandings about patients' medication management in hospital. *Health Expect Int J Public Particip Health Care Health Policy* 2015, 18:850–866
- Creasy KR, Lutz BJ, Young ME, Stacciarini JMR. Clinical Implications of Family-Centered Care in Stroke Rehabilitation. *Rehabil Nurs* 2015, 40:349–359
- Rotman-Pikielny P, Rabin B, Amoyal S, Mushkat Y, Zissin R, Levy Y. Participation of family members in ward rounds: Attitude of medical staff, patients and relatives. *Patient Educ Couns* 2007, 65:166–170
- Bishop SM, Walker MD, Spivak IM. Family presence in the adult burn intensive care unit during dressing changes. *Crit Care Nurse* 2013, 33:14–24
- Wigert H, Berg M, Hellström AL. Parental presence when their child is in neonatal intensive care. *Scand J Caring Sci* 2010, 24:139–146
- Stavrianou A, Kafkia T, Mantoudi A, Minasidou E, Konstantinidou A, Sapountzi Krepia D, Dimitriadou A. Informal caregivers in Greek hospitals: a unique phenomenon of a health system in financial crisis. *Materia Socio Medica (Mater Sociomed)*, 2017 In Press
- Sapountzi-Krepia D, Raftopoulos V, Sgantzios M, Dimitriadou A, Ntourou I, Sapkas G. Informal in-hospital care in a rehabilitation setting in Greece: an estimation of the nursing staff required for substituting this care. *Disabil Rehabil* 2006, 28:3–11
- Παπαμικρούλη Σ. Έκθεση μελέτης περί του Νοσηλευτικού προβλήματος της χώρας. *Νοσηλευτική* 1981, 83:152–182
- Karanikola MN, Papathanassoglou EDE, Giannakopoulou M, Koutroubas A. Pilot exploration of the association between self-esteem and professional satisfaction in Hellenic hospital nurses. *J Nurs Manag* 2007, 15:78–90
- Brokalaki H, Matziou V, Thanou J, Ziropiannis P, Dafni U, Papadatou D. Job-related stress among nursing personnel in Greek dialysis units. *EDTNAERCA J Engl Ed* 2001, 27:181–186
- Δημητριάδου Α. Επιδημιολογική διερεύνηση των αντιλήψεων για την ταυτότητα και τον ρόλο του σύγχρονου νοσηλευτή σε σχέση με την εκπαίδευσή του, Διδακτορική Διατριβή, ΑΠΘ 2008

22. Pinguart M, Sörensen S. Correlates of physical health of informal caregivers: a meta-analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2007, 62:P126–137
23. Hiel L, Beenackers MA, Renders CM, Robroek SJW, Burdorf A, Croezen S. Providing personal informal care to older European adults: should we care about the caregivers' health? *Prev Med* 2015, 70:64–68
24. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The Gerontologist* 1980, 20:649–655
25. Sadigh M, Nawagi F, Byekwaso S, Sadigh M. The economic and social impact of patient care attendants at Mulago national referral hospital, Kampala, Uganda. *Ann Glob Health* 2015, 81:184–185
26. Sanon, Marie A., Watkins, S. Nurses' uniforms: How many bacteria do they carry after one shift? *J Public Health Epidemiology* 2012, 4:311–315
27. World Health Organization Patient Safety: WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care- First Global Patient Safety Challenge, Clean Care is Safer Care, 2009 Geneva [Internet]. 2017 [cited 16 May 2017]. Available from: http://www.apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf
28. Alpert PT. Who's Caring for the Caregiver? *Home Health Care Manag Pract* 2014, 26:266–268
29. Shahriari M, Ahmadi M, Babae S, Mehrabi T, Sadeghi M. Effects of a family support program on self-care behaviors in patients with congestive heart failure. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2013, 18:152–157
30. OECD Health data Database, Version October 2010
31. Mark BA, Harless DW, McCue M, Xu Y. A longitudinal examination of hospital registered nurse staffing and quality of care. *Health Serv Res* 2004, 39:279–300
32. Knaus WA, Draper EA, Wagner DP, Zimmerman JE. An Evaluation of Outcome from Intensive Care in Major Medical Centers. *Ann Intern Med* 1986, 104:410–418
33. Mitchell PH, Armstrong S, Simpson TF, Lentz M. American Association of Critical-Care Nurses Demonstration Project: Profile of Excellence in Critical Care Nursing. *Heart Lung* 1989, 18:219–223
34. Flood SD, Diers D. Nurse Staffing, Patient Outcome And Cost. *Nurs Managem* 1988, 19:34–43
35. Krakauer H, Bailey RC, Skellan KJ et al. "Evaluation of the HCFA Model for the Analysis of Mortality following Hospitalization". *Health Serv Research* 1992, 27:317–335
36. Prescott PA. Nursing: An Important Component of Hospital Survival Under a Reformed Health Care System. *Nurs Econom* 1993, 11:192–199
37. Aiken LH, Smith HL, Lake ET. Lower Medicare Mortality Among a Set of Hospitals Known for Good Nursing Care. *Med Care* 1994, 32:771–787
38. Hartz AJ, Krakauer H, Kuhn EM, Young M, Jacobsen SJ, Gay G. International Council of Nurses. Nurse: Patient Ratios http://www.icn.ch/matters_rnratio.htm 3/5 2005
39. Χριστοφίδη Μ, Φασόη Γ, Κελέση Κ, Τούλια Γ, Βαρδάκη Ζ, Κατοστάρας Φ. Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των κλινικών νοσηλευτών. Πρακτικά 23ου Πανελληνίου Συνεδρίου ΕΣΔΝΕ 1996
40. Κοτρώτσου Ε και συν. «Το επαγγελματικό προφίλ του σύγχρονου Έλληνα Νοσηλευτή» Πρακτικά 25ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ηράκλειο Κρήτης, 1998
41. Versieck Katia, Ria Bouten, Jozef Pacolet "Manpower Problems in the Nursing/Midwifery Profession in the EC Country-comparative report". *Νοσηλευτική* 1996, 2:106–118
42. Mossialos E, Allin S, Davaki K. Analysing the Greek health system: A tale of fragmentation and inertia. *Health Econ* 2005, 14: S151–S168
43. Bellou-Milona P, Iordanou P, Kyriakidou H, Andrea S, Evangelou H, Kostandou H. Family members' involvement in their hospitalised patients' care. *ICUs and Nursing Web Journal* 2002b, 12:1–10
44. Κουκλάκη Δέσποινα Το ένοχο μυστικό των νοσοκομείων. Εφημερίδα «ΤΑ ΝΕΑ» 20-04-2002
45. Clarke SP, Aiken LH. Failure to rescue. *Am J Nurs* 2003, 103:42–47
46. Δημητριάδου-Παντέκα Α, Λαβδανίτη Μ, Μηνασίδου Ε, Τσαλογλίδου Α, Καυκιά Θ, Σαπουντζή-Κρέπια Δ. Οι συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις τους σε ασθενείς και προσωπικό. *Βήμα Ασκληπιού* 2009, 8:222–239