



Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Καταγραφή χειρουργικών περιστατικών σε ένα επαρχιακό νοσοκομείο

Υπό

Βασιλικής Γιαννίτση

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία
υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων απονομής του
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Νοσηλευτική Φροντίδα
Ενηλίκων
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

----- 2023-----

© Βασιλική Γιαννίτση



Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Record of surgical cases in a provincial hospital of Greece

VASILIKI GIANNITSI

Master Thesis presented to the University Ioannina School of Medicine as part of the requirements for the Master of Science Degree in Adult Nursing.

----- 2023 -----

© Vasiliki Giannitsi

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Επιβλέπων: ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

*Καθηγητής Γαστρεντερολογίας του Τμήματος Ιατρικής του
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

Μέλη: ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΑΤΣΑΝΟΣ

*Καθηγητής Γαστρεντερολογίας του Τμήματος Ιατρικής του
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

ΓΚΟΥΒΑ ΜΑΙΡΗ

*Καθηγήτρια Ψυχολογίας του Τμήματος Νοσηλευτικής του
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

Περιεχόμενα

Περίληψη	6
Abstract.....	8
Εισαγωγή	10
1. Ικανοποίηση	11
1.1. Γενικά	11
1.2. Ικανοποίηση ασθενών.....	11
1.3. Διαστάσεις Ικανοποίησης Ασθενούς.....	12
1.3.1. Προσβασιμότητα	14
1.3.2. Διαπροσωπική διάσταση της νοσηλευτικής.....	15
1.3.3. Τεχνικές διαστάσεις περίθαλψης.....	15
1.3.4. Επικοινωνία.....	16
1.3.5. Εκπαίδευση Ασθενών	16
1.4. Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών	16
1.4.1. Προσδοκίες.....	17
1.4.2. Ηλικία	18
1.4.3. Επίπεδο εκπαίδευσης.....	19
1.4.4. Κοινωνικοοικονομική κατάσταση.....	19
1.4.5. Φύλο.....	19
1.4.6. Εθνικότητα	20
1.4.7. Επίπεδο υγείας.....	20
1.4.8. Ψυχολογικοί παράγοντες	20
1.4.9. Βαθμός εξάρτησης.....	21
1.4.10. Αξιοποίηση ιατρικών υπηρεσιών και διάρκεια νοσηλείας	21
1.4.11. Ικανοποίηση ποιότητας ζωής	22
1.4.12. Ικανοποίηση με τη διαχείριση του πόνου	22
1.4.13. Χαρακτηριστικά επαγγελματιών υγείας	22
1.4.14. Τρόπος οργάνωσης των συστημάτων υγείας	23
1.5. Χρησιμότητα της μέτρησης της ικανοποίησης.....	24

1.6. Σημασία ικανοποίησης ασθενών	25
1.7. Συσχέτιση ικανοποίησης και ποιότητας υπηρεσιών υγείας.....	27
1.8. Μεθοδολογικά ζητήματα στις έρευνες ικανοποίησης ασθενών.....	30
1.9. Ανασκόπηση βιβλιογραφίας	32
1.10. Δικαιώματα ασθενών στις υπηρεσίες υγείας	36
2. Σκοπός	38
3. Μεθοδολογία.....	39
4. Αποτελέσματα.....	43
4.1. Προγραμματισμένες Εισαγωγές.....	43
4.2. Έκτακτες Εισαγωγές.....	53
4.3. Ικανοποίηση Ασθενών	65
5. Συζήτηση	77
Συμπεράσματα	82
Βιβλιογραφία	83
Ερευνητικό Πρωτόκολλο.....	96
Φόρμα Καταγραφής	100

Περίληψη

Εισαγωγή: Όλο και περισσότεροι άνθρωποι χρειάζονται να υποβληθούν σε μία ή περισσότερες επεμβάσεις στη ζωή τους για να αντιμετωπίσουν μεγάλα ή μικρά προβλήματα υγείας. Η ικανοποίηση του ασθενούς με την παρεχόμενη φροντίδα είναι μια δυναμική διαδικασία που μπορεί να επηρεάσει τις συμπεριφορές υγείας και τα αποτελέσματα της παρεχόμενης φροντίδας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των χειρουργικών περιστατικών που εξελίχθηκαν στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων Θεσσαλίας.

Μεθοδολογία: Η παρούσα μελέτη είναι συγχρονική. Στην παρούσα μελέτη καταγράφηκαν τα στοιχεία όλων των ασθενών που εξετάστηκαν στο χειρουργικό ιατρείο του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γ.Ν. Τρικάλων, που νοσηλεύτηκαν στη χειρουργική κλινική του Γ.Ν. Τρικάλων και που χειρουργήθηκαν στο Γ.Ν. Τρικάλων το πρώτο εξάμηνο του 2022. Η ικανοποίηση των ασθενών διερευνήθηκε με το ερωτηματολόγιο La Monica-Oberst Patient Satisfaction Scale (LOPSS). Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα της IBM SPSS v.25.0.

Αποτελέσματα: Στο υπό εξέταση χρονικό διάστημα, εισήχθησαν προγραμματισμένα 353 ασθενείς ηλικίας $61,6 \pm 16,4$ έτη. Οι περισσότεροι ασθενείς έκαναν εισαγωγή για κήλη (30,9%), χολολιθίαση-χολοκυστεκτομή (28%) και καρκίνο ή όζο μαστού (18,1%). Χρόνιες παθήσεις είχαν 205 (58,1%) ασθενείς, ενώ το 41,1% των ασθενών δεν είχαν ιατρικό ιστορικό κάποιας νόσου. Οι περισσότεροι ασθενείς ανέφεραν ότι είχαν καλή γενική κατάσταση (93,2%) και επικοινωνία (94,1%) και ήταν περιπατητικοί (98,6%). Επίσης, 387 ασθενείς ηλικίας $62,4 \pm 21,9$ έτη έκαναν έκτακτη εισαγωγή. Το 18,1% των ασθενών είχαν κοιλιακό άλγος, το 13,2% είχαν ένδειξη οξείας χολοκυστίτιδας και το 12,1% ήταν πολυτραυματίες. Οι περισσότεροι ασθενείς κατά την εισαγωγή τους έκαναν ακτινογραφία θώρακος (94,1%), ηλεκτροκαρδιογράφημα (99,7%) και βιοχημικές εξετάσεις αίματος (98,7%). Σε όλους τους ασθενείς χορηγήθηκαν ενδοφλέβια υγρά (100%) και παυσίπονα (100%). Για τη διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από τη χειρουργική κλινική συμπεριλήφθηκαν 100 ασθενείς ηλικίας $54,1 \pm 19,5$ έτη. Συνολικά, 55 (55%) ασθενείς είχαν κάνει επείγουσα εισαγωγή στη χειρουργική κλινική και 45 (45%) ασθενείς είχαν κάνει τακτική εισαγωγή. Η βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο La Monica-

Oberst Patient Satisfaction Scale (LOPSS) είναι $212,9 \pm 3,9$. Το 97% των ασθενών βρέθηκε να έχει καλή ικανοποίηση και το 3% μέτρια ικανοποίηση. Δεν βρέθηκε σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ των διαφόρων επιπέδων ικανοποίησης και της ηλικίας ($p=0,580$), του επιπέδου εκπαίδευσης ($p=0,203$), της οικογενειακής κατάστασης ($p=0,704$) και του είδους εισαγωγής ($p=0,114$) των ασθενών, με εξαίρεση το φύλο, όπου οι άντρες βρέθηκαν να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την παρεχόμενη φροντίδα σε σχέση με τις γυναίκες ($p=0,043$).

Συμπεράσματα: Η συνολική ικανοποίηση των χειρουργικών ασθενών με την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα ήταν καλή προς υψηλή. Οι νοσηλευτές πρέπει σαφώς να συμβουλεύουν καλύτερα τους ασθενείς, να τους ενημερώνουν καλύτερα, να δείχνουν περισσότερη υπομονή και να περνούν περισσότερο χρόνο μαζί τους. Το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να εκπαιδευτεί στην ανάπτυξη επικοινωνιακών δεξιοτήτων και να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στην ενημέρωση και ενδυνάμωση των ασθενών.

Λέξεις κλειδιά: ικανοποίηση, νοσηλευτική φροντίδα, χειρουργείο, χειρουργικοί ασθενείς, νοσηλευτές

Abstract

Introduction: More and more people need to undergo one or more operations in their life to deal with major or minor health problems. Patient satisfaction with care provided is a dynamic process that can influence health behaviors and care outcomes.

Purpose: The purpose of the present study is to investigate the surgical cases that developed at the General Hospital of Trikala, Thessaly.

Methodology: The present study is cross-sectional. In the present study, the data of all patients examined in the surgery examination room of the emergency department of G.H. Trikala, those who were treated at the surgical clinic of G.H. Trikala and those who were operated on in G.H. Trikala in the first semester of 2022. Patient satisfaction was investigated with the La Monica-Oberst Patient Satisfaction Scale (LOPSS) questionnaire. The statistical analysis of the data was done with the IBM SPSS v.25.0 statistical program.

Results: Totally, 353 patients aged 61.6 ± 16.4 years were admitted to surgical clinic after appointment. Most patients were admitted for hernia (30.9%), cholelithiasis-cholecystectomy (28%), and breast cancer or breast lump (18.1%). Of them, 205 (58.1%) patients had chronic diseases, while 41.1% of patients had no medical history of any disease. Most patients reported good general condition (93.2%) and communication (94.1%) and were ambulatory (98.6%). Also, 387 patients aged 62.4 ± 21.9 years had an emergency admission. 18.1% of patients had abdominal pain, 13.2% had evidence of acute cholecystitis and 12.1% were multitrauma. Most patients had chest x-ray (94.1%), electrocardiogram (99.7%) and biochemical blood tests (98.7%) on admission. All patients received intravenous fluids (100%) and pain medication (100%). To investigate patient satisfaction with the surgical clinic, 100 patients aged 54.1 ± 19.5 years were included. Overall, 55 (55%) patients had an emergency admission to the surgical clinic and 45 (45%) patients had a routine admission. The La Monica-Oberst Patient Satisfaction Scale (LOPSS) score is 212.9 ± 3.9 and 97% of patients were found to have good satisfaction and 3% moderate satisfaction. No significant statistical difference was found between the various levels of satisfaction and the age ($p=0.580$), education level ($p=0.203$), marital status ($p=0.704$) and type of admission ($p=0.114$) of the patients, with the exception of gender, where men were found to be more satisfied with the care provided than women

(p=0.043).

Conclusions: The overall satisfaction of surgical patients with the nursing care provided was good to high. Nurses clearly need to advise patients better, inform them better, show more patience and spend more time with them. Nursing staff should be trained to develop communication skills and spend more time informing and empowering patients.

Key words: satisfaction, nursing care, operating room, surgical patients, nurses

Εισαγωγή

Με τη συνεχή πρόοδο της χειρουργικής ιατρικής, διαπιστώνεται ότι όλο και περισσότεροι άνθρωποι χρειάζονται να υποβληθούν σε μία ή περισσότερες επεμβάσεις στη ζωή τους για να αντιμετωπίσουν μεγάλα ή μικρά προβλήματα υγείας. Η αναισθησία που χορηγείται στις χειρουργικές επεμβάσεις προκαλεί άγχος, ανησυχία και φόβο. Επίσης, αρνητικά συναισθήματα προκαλούνται από τον πόνο και τις επιπλοκές και όλα αυτά επιδρούν στην ποιότητα και τη συνέχιση της ζωής (Λάμπρου, 2013). Ο βαθμός επίδρασης σχετίζεται με την προσωπικότητα του ασθενούς, τη σχέση του με το οικογενειακό περιβάλλον και τους αμυντικούς μηχανισμούς που θα ενεργοποιηθούν (Gramke et al., 2009). Η χειρουργική επέμβαση μπορεί να είναι η σωτηρία ενός προβλήματος υγείας ή η αρχή ενός προβλήματος για το υπόλοιπο της ζωής (Pritchard, 2009).

Η περιεγχειρητική περίοδος είναι αγχωτική επειδή το περιβάλλον του χειρουργείου είναι άγνωστο και οι ασθενείς αντιλαμβάνονται τη χειρουργική επέμβαση ως απειλή για την υγεία και τη ζωή τους (Hüppe et al., 2000), γεγονός που δυσχεραίνει την επικοινωνία με το ιατρικό προσωπικό και αυξάνει το μετεγχειρητικό στρες και την ανάπτυξη της ασθένειας (Pritchard, 2009). Η ικανοποίηση του ασθενούς με την παρεχόμενη φροντίδα είναι μια δυναμική διαδικασία που μπορεί να επηρεάσει τις συμπεριφορές υγείας και τα αποτελέσματα της παρεχόμενης φροντίδας (Donabedian, 1990).

Παράγοντες που καθορίζουν την ικανοποίηση των ασθενών και διαμορφώνουν την ποιότητα της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης είναι η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, η οργανωτική δομή του νοσοκομείου, η διαχείριση του οργανισμού, η ξενοδοχειακή υποδομή και ο σχεδιασμός των χώρων. Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών έχει μεγάλη σημασία για την ανακάλυψη προβλημάτων και την παροχή λύσεων για την παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας (Trayaline et al., 2005).

1. Ικανοποίηση

1.1. Γενικά

Η λέξη ικανοποίηση προέρχεται από το λατινικό *satis*, που σημαίνει αρκετά, και *facere*, εκφράζοντας ευχαρίστηση και ικανοποίηση. Στα ελληνικά προέρχεται από το αρχαίο ρήμα «οικώ», που σημαίνει φτάνω, ξεδιπλώνω και το ρήμα ποιώ-ω, που σημαίνει κάνω, εκφράζοντας την ευχαρίστηση της επιτυχίας ή της επιθυμίας (Μπαμπινιώτης, 1998).

Με τα χρόνια, έχουν αναπτυχθεί διάφοροι ορισμοί για τον όρο ικανοποίηση. Ορίζεται ως: «Μια κατάσταση κατά την οποία οι ανάγκες, οι επιθυμίες και οι προσδοκίες των πελατών ικανοποιούνται ή ξεπερνιούνται μέσω της χρήσης ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας και οδηγεί σε επαναλαμβανόμενες αγορές, πίστη των καταναλωτών και θετικές συστάσεις για αυτό το προϊόν ή την υπηρεσία» (Brown T. J et al., 1993). «Η ικανοποίηση είναι μια διαδικασία αξιολόγησης που βασίζεται στο αν μια συγκεκριμένη εμπειρία είναι τόσο καλή όσο νομίζουν οι πελάτες ότι είναι» (Hunt, 1977). «Η ικανοποίηση είναι μια συναισθηματική απάντηση σε μια σχετική στην υπηρεσία, ή στη διαδικασία αγοράς, ή ακόμα και σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά αυτού του πελάτη» (Westbrook & Reilly, 1983).

Κατά την άποψη άλλων μελετητών, ο ορισμός της ικανοποίησης είναι πολύ δύσκολο να διατυπωθεί. Το βλέπουν ως ικανοποίηση και αξιολόγηση του καταναλωτή σε ένα προϊόν ή υπηρεσία που προσφέρεται, συμπεριλαμβανομένου του βαθμού υπο-ικανοποίησης ή υπερικανοποίησης (Oliver, 1997). Η ικανοποίηση θεωρείται περισσότερο συναισθηματική αντίδραση παρά γνωστική. Αυτό υποστηρίζεται από τη συναισθηματική απόκριση που εμφανίζουν οι πελάτες όταν εκφράζουν ικανοποίηση. Το React εστιάζει στις προσδοκίες των πελατών. Η ικανοποίησή του βασίζεται στη σύγκριση των υπηρεσιών που του παρέχονται με άλλα αντίστοιχα κριτήρια. Όλα αυτά συμβαίνουν κάποια στιγμή και μετά τη χρήση της υπηρεσίας (Giese et al., 2009).

1.2. Ικανοποίηση ασθενών

Ο Maslow με τη θεωρία ιεράρχησης των αναγκών τοποθετεί τις ανθρώπινες ανάγκες σε μια πυραμίδα. Οι ανάγκες επιβίωσης και οι ανάγκες ασφάλειας βρίσκονται στο κάτω μέρος, οι κοινωνικές ανάγκες και οι ανάγκες αυτοπραγμάτωσης βρίσκονται στην κορυφή και οι προτεραιότητες διατάσσονται προκειμένου να σχηματιστεί μια ιεραρχική πυραμίδα.

Στόχος του σύγχρονου μάρκετινγκ είναι η ικανοποίηση των πελατών, ειδικά όταν πρόκειται για υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Η ικανοποίηση των ασθενών επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης φροντίδας όταν τα προβλήματα γίνονται εμφανή και συλλέγονται πληροφορίες για την αντιμετώπισή τους (Χαρίση, 2015).

Η ικανοποίηση των ασθενών σχετίζονται με συμπεριφορές υγείας και ασθένεια, οδηγώντας στην ανάγκη να εξεταστεί η διάσταση της φροντίδας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Linder-Pelz, 1982). Αυτή είναι μια εγγενώς μοναδική απόκριση που είναι εμφανής στη συμπεριφορά του ασθενούς (Pascoe, 1983). Θεωρείται ότι σχετίζεται άμεσα με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και αποτελεί κατάλληλο εργαλείο για τη μέτρηση της αποτελεσματικότητας (Cronin & Taylor, 1994). Οι ασθενείς εκφράζουν ικανοποίηση όταν ικανοποιούνται ανάγκες όπως η οικοδόμηση σχέσεων με άλλους, η αναγνώριση και η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων για τα θέματα υγείας και δυσαρέσκεια όταν το περιβάλλον στο οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης είναι ακατάλληλο (Bond & Thomas, 1992).

Φαίνεται, λοιπόν, ότι υπάρχει ικανοποίηση όταν οι ανάγκες ικανοποιούνται σύμφωνα με τις προσδοκίες των ασθενών. Αυτές οι προσδοκίες πρέπει να είναι οι ίδιες με εκείνες των επαγγελματιών υγείας (Asadi-Lari et al., 2004) προκειμένου να συνεργάζονται για την επίτευξη βέλτιστων αποτελεσμάτων (Asadi-Lari et al., 2003). Οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι πιο συνεργάσιμοι και εμπιστεύονται την παρεχόμενη φροντίδα (Κοτσαγιώργη & Γκέκα, 2010).

1.3. Διαστάσεις Ικανοποίησης Ασθενούς

Οι διαστάσεις της ικανοποίησης σχετίζονται με στοιχεία που επηρεάζουν και διαμορφώνουν την ικανοποίηση των ασθενών. Πολλές προσπάθειες έχουν γίνει για να καθοριστούν οι διαστάσεις της ικανοποίησης των ασθενών. Στοιχεία της πρώτης προσπάθειας διερεύνησης της διάστασης της ικανοποίησης αφορούσαν την επάρκεια, την καταλληλότητα των εγκαταστάσεων, την αποτελεσματικότητα της οργανωτικής δομής, τα επαγγελματικά προσόντα του προσωπικού και την ανταγωνιστικότητά τους και τέλος τα αποτελέσματα της φροντίδας (Abdellah & Levine, 1965). Άλλοι ερευνητές έχουν ασχοληθεί με το κόστος, την άνεση, την ευκολία, το χαρακτήρα των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και τη φύση της σχέσης, καθώς και την επαγγελματική

ικανότητα των παρόχων και τις αντιλήψεις των ασθενών για το επίπεδο της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας (Risser & Batey, 1975).

Στη δεκαετία του 1980, άλλοι ερευνητές μίλησαν για διαπροσωπικά στυλ, περιγράφοντας κυρίως το επίπεδο επικοινωνίας μεταξύ ασθενών και παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, σχετικά με την τεχνική ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης (ακρίβεια των εξετάσεων, έγκαιρη και αποτελεσματική διάγνωση, αποφυγή ιατρικών λαθών), προσβασιμότητα, ευκολία (μικροί χρόνοι αναμονής, εύκολη πρόσβαση), οικονομικοί παράγοντες, αποτελεσματικότητα και κλινικά αποτελέσματα, συνέχεια της περίθαλψης, φυσικό περιβάλλον στο οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, διαθεσιμότητα και επάρκεια ανθρώπινου δυναμικού και υλικών (Ware et al., 1983).

Άλλοι δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού και του λοιπού βοηθητικού προσωπικού, τα κλινικά αποτελέσματα, την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών που λαμβάνονται σύμφωνα με τις αντιληπτές ανάγκες του ασθενούς, την προσβασιμότητα και τους χρόνους αναμονής (Pascoe & Attkisson, 1983).

Περίπου την ίδια περίοδο, εντοπίστηκαν βασικοί τομείς που επηρεάζουν την ικανοποίηση των εσωτερικών ασθενών, όπως ιατρική περίθαλψη και νοσηλεία, διοικητικά ζητήματα, βοήθεια και πληροφορίες που παρέχονται από το νοσηλευτικό προσωπικό σχετικά με τις διαδικασίες που πρέπει οι ασθενείς να ακολουθούν κατά τη διάρκεια της θεραπείας, παρουσία θορύβου, διατροφή, αριθμός ασθενών, καθαριότητα των κλινικών και των κοινόχρηστων χώρων – διαδρόμων, η επάρκεια των τραυματιοφορέων και ασθενοφόρων και η συνολική ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Abramowitz Susan et al., 1987).

Στη δεκαετία του 1990, δόθηκε προτεραιότητα στη νοσηλευτική και ιατρική περίθαλψη, την επικοινωνία, τη διαχείριση και το περιβάλλον της νοσηλευτικής μονάδας και τέλος στη διαδικασία εξόδου του ασθενή από τον οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης (Pascoe, 1983).

Στη δεκαετία του 2000, οι διαστάσεις που καθορίζουν την εμπειρία ενός ασθενούς στο νοσοκομείο περιελάμβαναν προσβασιμότητα (συχνά αναφέρεται ως χρόνος που απαιτείται για την εισαγωγή), οι αρχές του σεβασμού των επιθυμιών και των επιλογών των

ασθενών κατά την κάλυψη των αναγκών τους, η οικογενειακή παρακολούθηση και η συνεργασία με ομάδες υποστήριξης, επαρκής πληροφόρηση και επικοινωνία μετά την έξοδο, ένα άνετο και αξιοπρεπές περιβάλλον φροντίδας, συναισθηματική υποστήριξη, οικογενειακή υποστήριξη και πληροφορίες σχετικά με τις παρενέργειες της φαρμακευτικής αγωγής και τον τρόπο αντιμετώπισής τους, κοινωνική φροντίδα κ.λπ. (Pearse, 2005).

Κατά την αναζήτηση βιβλιογραφίας διαπιστώθηκε ότι ο ανθρωπισμός, οι τεχνικές διαστάσεις της περίθαλψης και η συνολική φροντίδα που ελήφθησαν ήταν οι υψηλότερες στις προτιμήσεις, ενώ οι συναισθηματικές ανάγκες και η κάλυψη της προσβασιμότητας, του κόστους και της γραφειοκρατίας ήταν σε δεύτερη μοίρα. Αυτό φαίνεται να οφείλεται στο γεγονός ότι η ικανοποίηση των ασθενών με τις διαφορετικές διαστάσεις της περίθαλψης έδειξε το επίπεδο απόδοσης των αντίστοιχων συστημάτων υγείας εκείνη τη στιγμή. Επειδή η ικανοποίηση σχετίζεται με την τεχνική διάσταση της περίθαλψης, η έρευνα έχει βρει ότι τα συστήματα υγείας στοχεύουν κυρίως στην τεχνική απόδοση με λιγότερη έμφαση στην ικανοποίηση των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών. Επιπλέον, οι ίδιοι οι ασθενείς τονίζουν τις τεχνικές πτυχές της περίθαλψης επειδή δεν αισθάνονται ότι είναι οι κατάλληλοι άνθρωποι για να αξιολογήσουν τη φροντίδα (Ραφτόπουλος, 2002).

Η Αμερικανική Συμβουλευτική Επιτροπή Σχεδιασμού Υγείας διαπίστωσε ότι η ικανοποίηση των ασθενών περιελάμβανε διαστάσεις όπως υγειονομική περίθαλψη και πληροφορίες, παρεχόμενο φαγητό και όγκος αυτού, υλικοτεχνικός εξοπλισμός, νοσηλευτική φροντίδα και ξενοδοχειακή υποδομή. Συλλέγοντας τα παραπάνω δεδομένα, οι διαστάσεις της ικανοποίησης των ασθενών μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως εξής:

1.3.1. Προσβασιμότητα

Η πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες είναι ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών. Ο όρος «προσβασιμότητα» περιλαμβάνει την εύκολη πρόσβαση στα νοσοκομεία, τη δυνατότητα συντόμευσης των ωρών ραντεβού, τις λίστες αναμονής για χειρουργείο, τη δυνατότητα κατ' οίκον επισκέψεων και τη δυνατότητα επιλογής ιατρού, την ύπαρξη χώρου στάθμευσης και την ευκολία πρόσβασης με τη δημόσια συγκοινωνία. Όλοι αυτοί οι παράγοντες φαίνεται να σχετίζονται με το επίπεδο

ικανοποίησης των ασθενών (Ραφτόπουλος, 2002).

1.3.2. Διαπροσωπική διάσταση της νοσηλευτικής

Η διαπροσωπική διάσταση της νοσηλευτικής είναι ιδιαίτερα σημαντική για την ικανοποίηση των ασθενών. Η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ ασθενούς και επαγγελματία υγείας φαίνεται να σχετίζεται με την κοινωνική διάθεση και των δύο συντρόφων, καθώς αυτό διευκολύνει την επικοινωνία και την ενσυναίσθηση (Mooney G, 2000). Η μη λεκτική επικοινωνία παίζει επίσης σημαντικό ρόλο στη μετάδοση συναισθημάτων που συχνά είναι δύσκολο να εκφραστούν λεκτικά, όπως και οι στάσεις του σώματος που δείχνουν δύναμη, το νεύμα, τα χτυπήματα στην πλάτη (Larsen & Smith, 1981), οι κινήσεις των ματιών, γεγονός που κάνει τον ασθενή να αισθάνεται πιο εξοικειωμένος με τον επαγγελματία ιατρό (Ραφτόπουλος, 2002). Στην πραγματικότητα, σε μελέτες που έχουν γίνει, διαπιστώθηκε ότι η καλή επικοινωνία προσωπικού-ασθενούς είχε μεγαλύτερο αντίκτυπο στην ικανοποίηση των ασθενών από την κλινική φροντίδα (Gouveia, 1992).

1.3.3. Τεχνικές διαστάσεις περίθαλψης

Η έρευνα δείχνει ότι οι ασθενείς συχνά σχολιάζουν το κόστος περίθαλψης και τους επαγγελματίες υγείας, ενώ σπάνια θα εκφράσουν δυσαρέσκεια για τη φροντίδα που τους παρέχεται (Fitzpatrick, 1984), ειδικά αν περιλαμβάνει πολλές νοσηλευτικές διαδικασίες (Ραφτόπουλος, 2002).

Άλλοι ερευνητές πιστεύουν ότι οι ασθενείς τείνουν να αξιολογούν τις τεχνικές πτυχές της παρεχόμενης φροντίδας. Σε μια έρευνα ικανοποίησης ασθενών που υποβλήθηκαν σε σιγμοειδοσκόπηση, η ικανοποίηση από την παρεχόμενη υπηρεσία ήταν 96,5% και η ικανοποίηση από τη διαχείριση του πόνου ήταν 97,7%. Η δυσαρέσκεια φάνηκε να σχετίζεται με τον τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς κοινοποίησαν τα αποτελέσματα, καθώς και τον χρόνο αναμονής πριν από τη διεξαγωγή της εξέτασης (Dougalla et al., 2000). Βασικοί παράγοντες πρόβλεψης της ικανοποίησης των ασθενών είναι η καλή συμπεριφορά από τους επαγγελματίες υγείας, ο σεβασμός στην ατομικότητα των ασθενών, η προστασία της ατομικότητάς τους από τους νοσηλευτές και οι καλές τεχνικές δεξιότητες των ιατρών που πραγματοποιούν την εξέταση (Ραφτόπουλος, 2002).

1.3.4. Επικοινωνία

Η έρευνα έχει δείξει ότι η ικανοποίηση του ασθενούς σχετίζεται με τα επικοινωνιακά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ιατρού και την ικανότητά του να κατανοεί τις ανάγκες των ασθενών (Korsch BM, 1968). Εξετάζοντας τη σχέση μεταξύ της μη λεκτικής επικοινωνίας και της ικανοποίησης των ασθενών, βρέθηκε ότι μελετώντας την «εγγύτητα» (συχνότητα αφής, επαφή με τα μάτια κ.λπ.), τη «χαλάρωση» (πόσο χαλαρά τα χέρια και ο λαιμός κ.λπ.) και την «ανταπόκριση» (πρόσωπο έκφραση, τόνος φωνής και ένταση), διαπίστωσαν ότι η εγγύτητα με τον ιατρό και η σωματική χαλάρωση του ιατρού συσχετίστηκαν με υψηλή ικανοποίηση. Φαίνεται ότι η ικανοποίηση αυξάνεται όταν οι ασθενείς αντιλαμβάνονται ότι οι ιατροί καταβάλλουν προσπάθεια να δημιουργήσουν μια καλή επικοινωνιακή σχέση μαζί τους (Larsen & Smith, 1981).

1.3.5. Εκπαίδευση Ασθενών

Οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να γνωρίζουν την κατάσταση της υγείας τους ως αναπόσπαστο μέρος της φροντίδας των ασθενών. Η φροντίδα του ασθενούς έχει θετικό αντίκτυπο στον ίδιο τον ασθενή και την κοινωνία καθώς φαίνεται να μειώνει τη διάρκεια παραμονής, τη χρήση ιατρικών υπηρεσιών, τη συχνότητα απουσίας από την εργασία και τα ατυχήματα μεταξύ των ασθενών (Carman, 1990). Συμβάλλει σε καλά κλινικά αποτελέσματα λόγω της συμμόρφωσης του ασθενούς με τη θεραπεία, της μείωσης του άγχους και της ταχείας ανάρρωσης μετά τη χορήγηση αναισθησίας μετά από χειρουργική επέμβαση (Κοτρώτσιου-Μπαρμπούτα, 2000). Η βρετανική έρευνα επιβεβαιώνει ότι οι πληροφορίες των ασθενών από τους ιατρούς συνδέονται με αυξημένη ικανοποίηση. Έχει επίσης βρεθεί ότι οι ασθενείς που ενημερώνονται από τον ιατρό θα ακολουθούν πιστά τις οδηγίες του ιατρού, ενώ όσοι δεν ενημερώνονται κάνουν το αντίθετο, οπότε δεν θα εκτελούν πιστά τις οδηγίες του ιατρού χωρίς να είναι ενημερωμένες (Thompson et al., 1990).

1.4. Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών

Υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών με την

παρεχόμενη φροντίδα. Οι ρόλοι που αναλαμβάνουν οι ιατροί και οι ασθενείς συνδέονται με προσδοκίες που οδηγούν σε δικαιώματα και υποχρεώσεις. Η ικανοποίηση μπορεί επίσης να σχετίζεται με τα οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας ή με το κόστος, την πρόσβαση, τις πληροφορίες, τη γραφειοκρατία, τις εγκαταστάσεις, την παρουσία ή απουσία μηχανημάτων και ανθρωπιά, την επικοινωνία, τη ψυχολογική υποστήριξη, τη συνέχεια της φροντίδας και το τελικό αποτέλεσμα (Χαρίση, 2015).

1.4.1. Προσδοκίες

Ένας βασικός παράγοντας που επηρεάζει την ικανοποίηση του ασθενούς από την παρεχόμενη φροντίδα είναι οι προσδοκίες και οι προτιμήσεις του ασθενούς (Korsch BM, 1968). Η ετυμολογία της λέξης προσδοκία προέρχεται από τα ρήματα «δοκώ», που σημαίνει θεωρώ και «δοκεύω» που σημαίνει караδοκώ. Οι προσδοκίες είναι ένα σύνολο χαρακτηριστικών που μπορεί να έχει μια υπηρεσία (Westbrook & Reilly, 1983). Επομένως, πριν από τη χρήση ιατρικών υπηρεσιών, κάθε άτομο προκαθορίζει τις δικές του στάσεις και αντιλήψεις για την ποιότητα των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών και έχει συγκεκριμένες προσδοκίες για τις ιατρικές υπηρεσίες. Η ικανοποίηση προκύπτει όταν οι προσδοκίες του ασθενούς ικανοποιούνται, εάν είναι δυνατόν. Ωστόσο, οι διαφορές στην ικανοποίηση μπορεί να συνεπάγονται διαφορετικές αντιλήψεις για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών παρά διαφορές στην ικανοποίηση των ασθενών με παρόμοιες εμπειρίες φροντίδας (Bond & Thomas, 1992). Έχει επίσης βρεθεί ότι οι ασθενείς με χαμηλές προσδοκίες είναι γενικά πολύ ικανοποιημένοι (Abramowitz Susan et al., 1987). Οι προσδοκίες είναι δύσκολο να αναλυθούν επειδή βασίζονται σε προϋπάρχοντα πρότυπα εκπλήρωσης των προσδοκιών των ασθενών. Δεν είναι γνωστό επίσης πόσο συγκεκριμένα είναι αυτά τα κριτήρια, καθώς οι νέοι ασθενείς δεν είναι σίγουροι ότι έχουν συγκεκριμένες προσδοκίες. Οι ασθενείς πιστεύουν στην αξία των προσδοκιών τους και δεν είναι σίγουροι ότι είναι το σωστό άτομο για να αξιολογήσουν την παρεχόμενη υγειονομική περίθαλψη (Fitzpatrick, 1984).

Άλλες μελέτες επισημαίνουν τη σημασία μιας καλύτερης από την αναμενόμενη εμπειρία από την παρεχόμενη υπηρεσία. Σε μία μελέτη που διεξήχθη στην Ελλάδα, οι ασθενείς φάνηκε να έχουν συγκεκριμένες προσδοκίες για τις υπηρεσίες υγειονομικής

περίθαλψης, αλλά η ικανοποίησή τους δεν συνεπαγόταν απαραίτητα ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (Θεοδοσοπούλου et al., 2001). Ορισμένοι ερευνητές έχουν χωρίσει τις προσδοκίες σε «προηγούμενες» προσδοκίες, «αλληλεπιδράσεις» που είναι πιο σημαντικές και σχετικές με τις αλληλεπιδράσεις ασθενούς-επαγγελματία υγείας και «δράσεις» που βασίζονται σε προηγούμενη γνώση συγκεκριμένων υπηρεσιών, σχετική με όλες τις δραστηριότητες των επαγγελματιών υγείας (Ραφτόπουλος, 2002).

Μερικοί ερευνητές χωρίζουν τις προσδοκίες σε επιθυμητές και αναμενόμενες και υποστηρίζουν ότι οι αντιλήψεις των ασθενών για την παρεχόμενη φροντίδα επηρεάζουν την εκπλήρωση των προσδοκιών, την ικανοποίηση και την πρόθεση επαναχρησιμοποίησης συγκεκριμένων υπηρεσιών. Άλλοι ερευνητές έχουν διαπιστώσει ότι ακόμη και όταν ορισμένες προσδοκίες εξακολουθούν να ικανοποιούνται, δεν σημαίνει ότι οι ασθενείς θα είναι ικανοποιημένοι με την παρεχόμενη φροντίδα (B. Williams, 1994). Οι προσδοκίες των ασθενών είναι συγκεκριμένες και είναι αποτέλεσμα κοινωνικών, πολιτιστικών, εκπαιδευτικών και ψυχολογικών παραγόντων. Για το λόγο αυτό, η έρευνα για όλους αυτούς τους παράγοντες κρίνεται απαραίτητη (Donabedian, 1990).

1.4.2. Ηλικία

Η ηλικία των ασθενών φαίνεται να είναι ο ισχυρότερος παράγοντας που επηρεάζει την ικανοποίησή τους, αν και ορισμένοι ερευνητές διαφωνούν (Linn & Greenfield, 1982). Μελέτες έχουν επιβεβαιώσει ότι οι ηλικιωμένοι ασθενείς είναι πιο ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης σε σχέση με άλλες ηλικιακές ομάδες (Langen et al., 2006), επειδή έχουν εμπειρία με τα προβλήματα υγείας που συνήθως αντιμετωπίζουν και την τάση τους να είναι λιγότερο επικριτικοί για τους επαγγελματίες υγείας καθώς χρειάζονται περισσότερη υποστήριξη ενώ νιώθουν εξαρτημένοι από αυτούς (Kalda et al., 2003). Επίσης, οι μεγαλύτερης ηλικίας ασθενείς βλέπουν τους ιατρούς ως «ανώτερους» και τους νοσηλευτές ως «καλοπροαίρετους αγγέλους». Οι ηλικιωμένοι ασθενείς δεν χρειάζονται λεπτομερείς πληροφορίες για τα προβλήματα υγείας τους και μπορεί να έχουν χαμηλότερες προσδοκίες από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (Hall & Dornan, 1990). Επιπλέον, τους ενδιέφερε περισσότερο η «φροντίδα» παρά η «θεραπεία». Αντίθετα, οι νεότεροι ασθενείς φαίνεται να είναι λιγότερο

ικανοποιημένοι και απρόθυμοι να ακολουθήσουν πιστά τις οδηγίες του ιατρού τους (S. J. Williams & Calnan, 1991).

1.4.3. Επίπεδο εκπαίδευσης

Το επίπεδο εκπαίδευσης φαίνεται να επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (Hall & Dornan, 1990). Για ορισμένους ερευνητές, θεωρείται ακόμη και ο μόνος παράγοντας που επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ικανοποίηση των ασθενών. Μία μελέτη στις Ηνωμένες Πολιτείες έδειξε ότι τα χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης συνδέονται με υψηλότερη ικανοποίηση (Ware et al., 1983). Σε αντίστοιχη μελέτη που διεξήχθη στην Ελβετία, οι ασθενείς με υψηλή εκπαίδευση φάνηκε να έχουν υψηλότερες προσδοκίες από τις παρεχόμενες υπηρεσίες και έδειξαν χαμηλότερη ικανοποίηση (Etter & Perneger, 1997).

1.4.4. Κοινωνικοοικονομική κατάσταση

Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση του ασθενούς φαίνεται να επηρεάζει την ικανοποίηση. Μια μελέτη που διεξήχθη στις Ηνωμένες Πολιτείες διαπίστωσε ότι τα άτομα με υψηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο φάνηκε να λαμβάνουν υψηλότερο επίπεδο φροντίδας από εκείνους με χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι όσοι έχουν υψηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο είναι γενικά πιο μορφωμένοι (Hall & Dornan, 1990) και πιο ενημερωμένοι από εκείνους με τα χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο (Ραφτόπουλος, 2002).

1.4.5. Φύλο

Το φύλο του ασθενούς φαίνεται να έχει μικρή επίδραση στην ικανοποίηση των ασθενών (Weisman, C., S., Schiffrin, E., Romans, M., Clancy, 2001). Σε ορισμένες έρευνες αναφέρθηκε ότι οι άνδρες ήταν γενικά πιο ικανοποιημένοι με τους ιατρούς τους, ενώ σε άλλες έρευνες, που έγιναν κυρίως στο Ηνωμένο Βασίλειο, ίσχυε το αντίθετο, ενώ σε άλλες έρευνες, δεν σημειώθηκαν παρόμοιες διαφορές (Pascoe, 1983; Solomon, 1992). Οι γυναίκες φαίνεται να παραπονιούνται συχνά για έλλειψη σεβασμού για την ατομικότητά τους και καθώς χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης περισσότερο,

έχουν περισσότερη εμπειρία και υψηλότερες προσδοκίες (S. J. Williams & Calnan, 1991).

1.4.6. Εθνικότητα

Η εθνικότητα ενός ατόμου φαίνεται να είναι ιδιαίτερα σημαντική για την ικανοποίηση των ασθενών. Σε μία μελέτη που διεξήχθη στην Ελβετία που διερεύνησε την ικανοποίηση μη Ελβετών ασθενών, η ικανοποίηση φαίνεται να είναι χαμηλή, η οποία σχετίζεται με τη διαφορετική γλώσσα και κουλτούρα των ασθενών (Αγγελακοπούλου, 2013). Σε άλλη έρευνα που διεξήχθη στις ΗΠΑ, οι λευκοί βρέθηκαν να είναι πιο ικανοποιημένοι από τους μη λευκούς (Pascoe & Attkisson, 1983). Σε μια έρευνα στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι Ασιάτες ασθενείς εξέφρασαν δυσαρέσκεια λόγω δυσκολιών στη λεκτική επικοινωνία. Η χαμηλή ικανοποίηση επιδεινώνεται από το γεγονός ότι οι μουσουλμάνες γυναίκες αισθάνονται πίεση να εξεταστούν από άνδρες ιατρούς (Madhok et al., 1992).

1.4.7. Επίπεδο υγείας

Η υγεία των ασθενών φαίνεται να έχει μικρότερο αντίκτυπο στην ικανοποίηση των ασθενών από άλλους παράγοντες ασθενών (Linn & Greenfield, 1982). Μελέτες έχουν δείξει ότι η φτωχότερη υγεία σχετίζεται με χαμηλότερη ικανοποίηση (S. J. Williams & Calnan, 1991). Η σοβαρότητα της αναπηρίας και η ασθένεια γενικά μειώνουν την ικανοποίηση. Η παρουσία πόνου μειώνει επίσης την ικανοποίηση. Οι ασθενείς με καλύτερη υγεία και οι ηλικιωμένοι ακόμη και με μέτρια ή κακή υγεία εξέφρασαν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για την παρεχόμενη υγειονομική περίθαλψη από εκείνους που θεωρούν ότι το επίπεδο της υγείας τους είναι πολύ υψηλό (Ραφτόπουλος, 2002).

1.4.8. Ψυχολογικοί παράγοντες

Η ψυχολογική κατάσταση ενός ατόμου επηρεάζει την ικανοποίησή του από τη φροντίδα που παρέχεται με πολύπλοκους τρόπους. Η κακή διάθεση, το άγχος και η κατάθλιψη επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών και εμφανίζονται δυστυχημένοι (Αγγελακοπούλου, 2013). Όταν υπάρχει ένα καλό επίπεδο επικοινωνίας σε μια σχέση ασθενούς-επαγγελματία υγείας, το άγχος μειώνεται και η ικανοποίηση αυξάνεται. Ανεξάρτητα από αυτό, πολλοί ασθενείς εκφράζουν ικανοποίηση επιδιώκοντας να γίνουν

αρεστοί, ανησυχώντας ότι οι απαντήσεις τους δεν είναι ανώνυμες ή πιστεύοντας σε τέτοιον τρόπο με τον οποίο δείχνουν ευγνωμοσύνη στο προσωπικό (Harms et al., 2004). Η δυσαρέσκεια εκφράζεται μόνο συμβεί κάτι σοβαρό και ακραίο κατά την παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Ακόμη, όμως, και σε αυτή την περίπτωση το «φαινόμενο της ευγνωμοσύνης» είναι τόσο ισχυρό που υπερκαλύπτει οποιοδήποτε αρνητικό συναίσθημα αποκτήσουν οι ασθενείς για τους επαγγελματίες υγείας (B. Williams, 1994).

1.4.9. Βαθμός εξάρτησης

Ο βαθμός εξάρτησης ενός ασθενή από έναν επαγγελματία υγείας (π.χ. νοσηλεύτη ή ιατρό) είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει την ικανοποίηση. Μελέτες έχουν δείξει ότι ενώ οι άνθρωποι εκφράζουν δυσαρέσκεια με την παροχή φροντίδας, δεν ισχύει το ίδιο για τους ιατρούς ή τους νοσηλευτές. Πιστεύεται μάλιστα ότι η ικανοποίηση των ασθενών επηρεάζεται από τη σχέση που αναπτύσσεται με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό (B. Williams, 1994), αλλά και από την εξάρτησή τους από τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Ακόμη και η εκμάθηση των προσωπικών πληροφοριών των νοσηλευτών (όνομα, οικογενειακή κατάσταση, τόπος γέννησης) από τους ασθενείς φαίνεται να βελτιώνει τη σχέση ιατρού-ασθενούς και να αυξάνει την ικανοποίηση (Owens & Batchelor, 1996).

1.4.10. Αξιοποίηση ιατρικών υπηρεσιών και διάρκεια νοσηλείας

Φαίνεται ότι όσο ο πληθυσμός γερνά, αυξάνεται η χρήση ιατρικών υπηρεσιών. Μελέτες που προσπάθησαν να συσχετίσουν τη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης με την ικανοποίηση των ασθενών έχουν καταλήξει σε μικτά συμπεράσματα επειδή πιστεύεται ότι υπάρχουν ορισμένες συσχετίσεις, ενώ άλλες όχι. Μια μελέτη διαπίστωσε ότι οι ασθενείς που αναγκάζονταν να νοσηλεύονται συχνά είχαν χαμηλότερη ικανοποίηση, ειδικά εάν νοσηλεύτηκαν 3-4 φορές ή περισσότερο σε διάστημα 2 ετών (Sandoval et al., 2006). Ιδιαίτερη σημασία για την ικανοποίηση έχει η διάρκεια παραμονής. Φαίνεται ότι η άνεση, η καθαριότητα, ο σεβασμός για τις απόψεις, η συναισθηματική σύνδεση και η ανακούφιση από τον πόνο γίνονται πιο σημαντικά για τους ασθενείς καθώς αυξάνεται η διάρκεια παραμονής τους στο νοσοκομείο (Quintana et al., 2006).

1.4.11. Ικανοποίηση ποιότητας ζωής

Η ικανοποίηση των ασθενών με την ποιότητα ζωής φαίνεται να επηρεάζει την ικανοποίηση από την παρεχόμενη φροντίδα, ειδικά σε ασθενείς με καρκίνο (Locker & Dunt, 1978).

1.4.12. Ικανοποίηση με τη διαχείριση του πόνου

Η ικανοποίηση από τη διαχείριση του πόνου φαίνεται να συσχετίζεται με την ικανοποίηση από την παρεχόμενη φροντίδα. Σε μία μελέτη, οι ασθενείς φάνηκε να είναι γενικά ικανοποιημένοι με τη διαχείριση του πόνου τους συνολικά και την ανταπόκριση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Στην ίδια μελέτη η ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες συσχετίστηκε αντιστρόφως με την ένταση του πόνου κατά τη διάρκεια που διεξήχθη η μελέτη και την ένταση του πόνου κατά τις προηγούμενες 24 ώρες (McNeill et al., 1998).

1.4.13. Χαρακτηριστικά επαγγελματιών υγείας

Ορισμένα χαρακτηριστικά της επαφής του ασθενούς με το υγειονομικό προσωπικό κατά τη νοσηλεία του στο νοσοκομείο και οι σχέσεις που αναπτύσσει μαζί τους φαίνεται να επηρεάζουν την ικανοποίησή του. Δεν είναι σαφές εάν η ικανοποίηση των ασθενών εξαρτάται περισσότερο από το ιατρικό προσωπικό ή το νοσηλευτικό προσωπικό. Αρκετές μελέτες έχουν αναφέρει ότι η ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό είναι ένας σημαντικός παράγοντας στην ικανοποίηση των ασθενών, ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό είναι σημαντικό αλλά έρχεται δεύτερο μετά το ιατρικό προσωπικό (Thiedke, 2007). Άλλοι αναφέρουν την υπεροχή του νοσηλευτικού προσωπικού, ενώ άλλοι μιλούν για τη συμβολή ολόκληρου του εργατικού δυναμικού (Bredart et al., 2007). Η αλήθεια είναι ότι συνήθως ένας ασθενής επιλέγει ένα νοσοκομείο με βάση τον ιατρό του. Ωστόσο, τα αποτελέσματα της ικανοποίησης των ασθενών περιελάμβαναν την ικανοποίηση των νοσηλευτών καθώς και την οργάνωση και λειτουργία του ιδρύματος υγειονομικής περίθαλψης (Otani & Kurz, 2004).

i) Φύλο ιατρού: Δεν φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την ικανοποίηση του ασθενούς.

Ωστόσο, φαίνεται ότι οι γυναίκες ασθενείς που έχουν γυναίκες ιατρούς είναι πιο ικανοποιημένες. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι οι γυναίκες ιατροί είναι γενικά καλύτερες επικοινωνιακές και συζητούν μαζί τους περισσότερα οικογενειακά και κοινωνικά ζητήματα που σχετίζονται με τους ασθενείς τους (Derose et al., 2001).

ii) Επικοινωνία με ασθενείς: Τα χαρακτηριστικά επικοινωνίας του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού μπορούν να επηρεάσουν τα κλινικά αποτελέσματα και να βοηθήσουν τους ασθενείς να συμμορφωθούν με τις οδηγίες που λαμβάνουν. Σε μια μελέτη στις ΗΠΑ, η δυσαρέσκεια των ασθενών φάνηκε να σχετίζεται άμεσα με την έλλειψη καλής επικοινωνίας. Για να υπάρχει μια καλή επικοινωνιακή σχέση, θα πρέπει να καλλιεργούνται καλές μακροχρόνιες σχέσεις, ο ιατρός πρέπει να ενημερώνει επαρκώς τον ασθενή, ο ασθενής πρέπει να επιβεβαιώνει την κατανόησή του και ο ασθενής πρέπει να μπορεί να συμμετέχει στη διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετικά με τη διαδικασία που πρόκειται να ακολουθήσει. Εξίσου σημαντική είναι η επικοινωνιακή σχέση που δημιουργείται μεταξύ ασθενούς και νοσηλεύτη. Οι ασθενείς είναι πιο ικανοποιημένοι όταν οι νοσηλευτές είναι φιλικοί, υπομονετικοί, πρόθυμοι να ακούσουν και είναι διαθέσιμοι να συζητήσουν τις ανησυχίες τους (Κριτσωτάκης, 2009).

iii) Ικανοποίηση από την εργασία και εξουθένωση του προσωπικού: Μελέτες έχουν δείξει ότι η ικανοποίηση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας συσχετίζεται ισχυρά με την ικανοποίηση των ασθενών (DeVoe et al., 2007). Επιπλέον, η εξουθένωση ιατρών και νοσηλευτών έχει συσχετιστεί με χαμηλότερη ικανοποίηση των ασθενών και μεγαλύτερο χρόνο αποκατάστασης μετά την επιστροφή στο σπίτι (Κριτσωτάκης, 2009).

1.4.14. Τρόπος οργάνωσης των συστημάτων υγείας

Η ικανοποίηση των ασθενών σχετίζεται επίσης με τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος υγείας:

i) Στελέχωση κλινικής: Ο χαμηλός αριθμός νοσηλευτών και συχνά η υπερπροσφορά ιατρών, με συνέπεια την αδυναμία παροχής επαρκώς και ποιοτικών νοσηλευτικών υπηρεσιών, μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ικανοποίηση των ασθενών. Όταν ένας νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για περισσότερους από 8 ασθενείς, οι ασθενείς φαίνονται δυσαρεστημένοι και οι νοσηλευτές δεν είναι άμεσα διαθέσιμοι (Tervo-Heikkinen et al., 2008).

ii) Εκπαίδευση φοιτητών: Μελέτες έχουν δείξει ότι η εκπαίδευση φοιτητών ιατρικής και νοσηλευτικής οδηγεί σε μια πιο αντικειμενική εμπειρία ασθενών χωρίς να διακυβεύεται η ικανοποίησή τους (Simon et al., 2000).

iii) Σύνθεση νοσηλευτικού προσωπικού: Τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών φαίνεται να αυξάνονται όταν τα νοσοκομεία έχουν περισσότερους διπλωματούχους νοσηλευτές από βοηθούς νοσηλευτών (Hall et al., 2003).

iv) Αυτοθεραπεία: Η αποφυγή της φαρμακευτικής αγωγής και της αυτοθεραπείας από τους νοσηλευτές βοηθά τους ασθενείς (ιδιαίτερα τους ηλικιωμένους) να έχουν αυτονομία και συμμόρφωση με τη θεραπευτική αγωγή και τις ιατρικές οδηγίες μετά την επιστροφή στο σπίτι (Hatch & Tapley, 1982).

1.5. Χρησιμότητα της μέτρησης της ικανοποίησης

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών είναι απαραίτητη γιατί, σύμφωνα με τους ερευνητές, με την καταγραφή και κατανόηση της εμπειρίας των ασθενών στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης είναι δυνατή η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών και ο εντοπισμός υφιστάμενων προβλημάτων, ανοίγοντας έτσι τον δρόμο για την επίλυσή τους. Οι ικανοποιημένοι ασθενείς κατανοούν καλύτερα και ακολουθούν τις ιατρικές οδηγίες (Fitzpatrick, 1984).

Άλλες μελέτες έχουν βρει ότι η ικανοποίηση των ασθενών συσχετίζεται με την ποιότητα ζωής και επηρεάζει τα αποτελέσματα της νόσου (Asadi-Lari et al., 2004). Για άλλους ερευνητές, η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών είναι ιδιαίτερα σημαντική για τη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας και για να βοηθήσει άλλους ασθενείς να επιλέξουν τον κατάλληλο πάροχο. Έχει μάλιστα υποστηριχθεί ότι η ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τους δείκτες υγείας επηρεάζοντας τον χρόνο καθυστέρησης ώστε οι ασθενείς να επικοινωνήσουν με την κατάλληλη υπηρεσία για επίλυση των προβλημάτων τους (Becker & Newsom, 2003).

Τέλος, λόγω των οικονομικών συνθηκών, οι υγειονομικές μονάδες κρίθηκε ότι έχουν ανάγκη να αυξήσουν την αποτελεσματικότητά τους προκειμένου να μειώσουν το κόστος. Οι ικανοποιημένοι ασθενείς θα επιστρέψουν στον ίδιο πάροχο υγειονομικής περίθαλψης και θα τους παραπέμψουν σε άλλους ασθενείς (Lee & Yom, 2007). Όλα τα παραπάνω δείχνουν ότι οι ερευνητές ενδιαφέρονται να μετρήσουν την ικανοποίηση των

ασθενών από την παρεχόμενη υγειονομική περίθαλψη και υποστηρίζουν ότι οι υπηρεσίες πρέπει να γίνουν πιο φιλικές προς τον χρήστη (Κριτσωτάκης, 2009).

1.6. Σημασία ικανοποίησης ασθενών

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης έχει δύο παραμέτρους, τα αποτελέσματα των ασθενών που έχουν δεχτεί υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και η ικανοποίηση των ασθενών από την παροχή υγειονομικής περίθαλψης (API Healthcare Corporation, 2015). Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών συμβάλλει ως εργαλείο στη βελτίωση της καθημερινής κλινικής πρακτικής των επαγγελματιών υγείας και στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Αυτός είναι και ο κύριος στόχος της υγειονομικής περίθαλψης, η κάλυψη των αναγκών των ασθενών με την παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας και να μπορούν οι επαγγελματίες υγείας να ακούσουν τις προσδοκίες και τις επιθυμίες των ασθενών, ώστε να μπορούν να τις καλύψουν. Όλα αυτά μπορούν να επιτευχθούν με έρευνα με αντικείμενο την ικανοποίηση των ασθενών (Chow et al., 2009). Οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι πιο πιθανό να συμμορφωθούν με το σχέδιο θεραπείας και να συνεχίσουν να παίρνουν τα φάρμακά τους εκτός νοσοκομείου, τα οποία τελικά οδηγούν σε μειωμένη χρήση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Σε εθνικό επίπεδο, αυτό συμβάλλει στη βελτίωση της αντίληψης των πολιτών για το σύστημα υγείας και αυξάνει την εμπιστοσύνη στις υπηρεσίες υγείας. Τα οφέλη για τη μείωση του κόστους που προκύπτουν είναι επίσης βασικά, επειδή οι ικανοποιημένοι ασθενείς δεν αναζητούν «δεύτερη γνώμη» από άλλο πάροχο και δεν αμφισβητούν τις υπηρεσίες που του παρέχονται από το νοσοκομείο (Chow et al., 2009).

Πολυάριθμες μελέτες έχουν δείξει τον τρόπο που η ικανοποίηση των ασθενών επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Δύο μελέτες με ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ολική αποκατάσταση του ισχίου συσχέτισαν την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης με την αποκατάσταση των ασθενών από την ολική αρθροπλαστική ισχίου (Kennedy et al., 2014).

Η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένας τρόπος αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Οι νοσηλευτές πρέπει να κατανοήσουν τους παράγοντες που επηρεάζουν αυτόν τον δείκτη εάν θέλουν να βελτιώσουν την ικανοποίηση των

ασθενών. Αυτοί οι παράγοντες που προέρχονται από τον ασθενή δεν μπορούν να διευκρινιστούν χωρίς μελέτες ικανοποίησης ασθενών (Johansson et al., 2002). Οι Έλληνες ερευνητές κατέληξαν στο ίδιο συμπέρασμα το 1999 αναφέροντας μάλιστα ότι η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών είναι απαραίτητο να γίνεται με αξιόπιστα και έγκυρα εργαλεία, επειδή η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένας δείκτης που χρησιμοποιείται ευρέως τόσο για την αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, όσο και για την αξιολόγηση του έργου των νοσηλευτών (Merkouris et al., 1999).

Η Αμερικανική Ένωση για τη Διαπίστευση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών AAAHC τονίζει, επίσης, τη σημασία της αξιολόγησης της ικανοποίησης των ασθενών, αναφέροντας ότι «Οι ικανοποιημένοι ασθενείς μοιράζονται τις εμπειρίες τους κατά μέσο όρο με άλλους πέντε, ενώ οι δυσαρεστημένοι ασθενείς εκφράζουν τα παράπονά τους σε εννέα (ή περισσότερους)». Υπογραμμίζει ότι η δυσαρέσκεια των ασθενών έχει αντίκτυπο στο κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών των νοσοκομείων και επηρεάζουν τις επενδύσεις που θέλουν να κάνουν. Το National Health Foundation κατέληξε σε παρόμοιο συμπέρασμα, δηλώνοντας ότι οι έρευνες ικανοποίησης των ασθενών πέτυχαν τα εξής (Grigsby, 2011):

- Σύγκριση δύο οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ τους όσον αφορά την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητά τους.
- Παροχή κινήτρων για τη βελτίωση της παραμονής ενός ασθενούς σε μια μονάδα υγειονομικής περίθαλψης.
- Προσδιορισμός των συσχετίσεων μεταξύ της ικανοποίησης των ασθενών και των αποτελεσμάτων της φροντίδας που έλαβαν οι ασθενείς.

Συμπερασματικά, η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών έχει αντίκτυπο στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης με τους μάνατζερ να προσπαθούν συνεχώς να βελτιώσουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, ώστε οι ασθενείς να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι. Οι ικανοποιημένοι ασθενείς έχουν καλύτερη έκβαση από τους μη ικανοποιημένους, όχι από άποψη θνητότητας-επιβίωσης αλλά από άποψη καθυστέρησης εξέλιξης της νόσου (Kleeberg et al., 2005).

1.7. Συσχέτιση ικανοποίησης και ποιότητας υπηρεσιών υγείας

Πολυάριθμες μελέτες έχουν συσχετίσει την υψηλή ικανοποίηση των ασθενών με τη βέλτιστη ποιότητα φροντίδας (Sacks et al., 2015; Tsai et al., 2015; Καλογεροπούλου, 2011). Μία μελέτη που δημοσιεύτηκε το 2015 έδειξε μια συσχέτιση μεταξύ των βαθμολογιών της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και της ικανοποίησης χειρουργικών ασθενών, υποδηλώνοντας ότι το σχετιζόμενο με την ποιότητα κόστος δεν πρέπει να περικοπεί λόγω του αντίκτυπου που έχει στην ικανοποίηση των ασθενών (Sacks et al., 2015). Άλλη μελέτη ανέφερε ότι η βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος, που έχει μικρό κόστος στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, μπορεί να αποτελέσει μία αποτελεσματική στρατηγική για να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς και η ασφάλεια και η ικανοποίηση των ασθενών (Aiken et al., 2012). Μία άλλη μελέτη σε ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε σοβαρή χειρουργική επέμβαση στις ΗΠΑ διαπίστωσε ότι νοσοκομεία με υψηλή ικανοποίηση ασθενών παρείχαν πιο αποτελεσματική φροντίδα και συσχετίστηκαν με υψηλότερα ποσοστά ποιότητας υπηρεσιών στις χειρουργικές επεμβάσεις. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς που έκαναν χειρουργική επέμβαση σε νοσοκομεία με υψηλότερη ικανοποίηση ασθενών είχαν μικρότερη διάρκεια νοσηλείας στο νοσοκομείο (7,1 έναντι 7,7 ημέρες, $P < 0,001$), μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα (96,5 έναντι 95,5, $P < 0,001$), μικρότερα ποσοστά επανεισαγωγής ασθενών (12,3% έναντι 13,6%, $P < 0,001$) και χαμηλότερη θνησιμότητα (3,1% έναντι 3,6%) (Tsai et al., 2015).

Μία μελέτη υποστήριξε ότι η ικανοποίηση των ασθενών είναι μία από τις σημαντικότερες διαστάσεις της ποιότητας της παρεχόμενης ιατρικής περίθαλψης. Επίσης, στην ίδια μελέτη αναφέρεται ότι αν και οι ασθενείς αντιμετωπίζουν σωματικά ή/και ψυχολογικά προβλήματα η συμμετοχή τους σε έρευνες ικανοποίησης είναι καθοριστικής σημασίας επειδή είναι οι άμεσα ενδιαφερόμενοι για την ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και επειδή η ποιότητα σχετίζεται άμεσα με το ποσοστό κάλυψης των προσδοκιών των ασθενών (Vuori, 1987). Οι Bolton και Drew το 1991 συνέλαβαν αυτό το σκεπτικό σε μια εξίσωση που έδειξε ότι η ικανοποίηση των ασθενών είναι μια μοναδική κατασκευή που επηρεάζει τις προσδοκίες και αντιλήψεις των ασθενών για την ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, ενώ διαμορφώνει τις τρέχουσες αντιλήψεις αυτής της ποιότητας. Η μαθηματική εξίσωση είναι η εξής (Taylor & Cronin, 1994):

Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υπο t = πεποιθήσεις υπο t = g(CS/D υπο t1 πεποιθήσεις υπο t-1)

όπου:

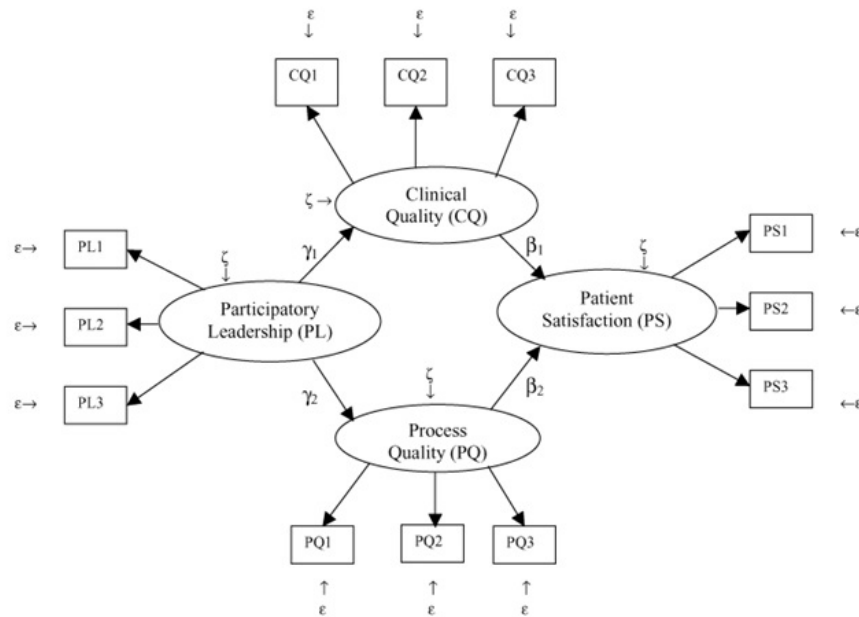
πεποιθήσεις για την ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υπό t: τρέχουσα αντιληπτή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης

(πεποιθήσεις υπό t-1): πεποιθήσεις των καταναλωτών για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης την προηγούμενη περίοδο

(CS/D υπό t): ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας με το τρέχον επίπεδο απόδοσης υπηρεσιών (ή δυσαρέσκεια).

Σύμφωνα με μία μελέτη που διεξήχθη στην Ελλάδα, είναι απαραίτητη η δημιουργία ενός μοντέλου στη νοσηλευτική που θα στοχεύει σε δύο πυλώνες: την ικανοποίηση των ασθενών και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Μπαμπάτσικου & Γερογιάννη, 2012).

Σε ένα αιτιολογικό μοντέλο που συμπεριέλαβε 202 νοσοκομεία, προτάθηκε μια προσέγγιση όσον αφορά τους καθοριστικούς παράγοντες της ικανοποίησης των ασθενών. Σύμφωνα με το σχήμα που απεικονίζεται στην εικόνα 1 η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και η ποιότητα των διαδικασιών που ακολουθούνται στις υπηρεσίες υγείας θεωρούνται ως ενδιάμεσα αποτελέσματα για τα νοσοκομεία και τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, τα οποία τελικά οδηγούν σε ένα συγκεκριμένο επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών. Από την εικόνα 1 φαίνεται ξεκάθαρα η σχέση μεταξύ της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και της ικανοποίησης των ασθενών. Το μοντέλο προτείνεται για το στυλ ηγεσίας που πρέπει να εφαρμοσθεί στον οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης για τη βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (Kathryn et al., 2004).



Εικόνα 1. Αιτιολογικό μοντέλο για τον προσδιορισμό της ικανοποίησης των ασθενών.
 Πηγή: (Kathryn et al., 2004).

Σε αντίθεση με αυτές τις μελέτες, μια εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση με τίτλο «Patient Satisfaction Surveys and Quality of Care: An Information Paper» περιλαμβάνει διάφορες μελέτες οι οποίες δείχνουν ότι δεν υπάρχει καμία συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης των ασθενών και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η μη συσχέτιση της ικανοποίησης των ασθενών και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών έχει αναφερθεί σε διάφορους πληθυσμούς, όπως ηλικιωμένοι ασθενείς και χειρουργικοί ασθενείς. Η ανασκόπηση καταλήγει στο συμπέρασμα ότι παρά την εκτενή βιβλιογραφία για αυτό το θέμα, τα αποτελέσματα είναι αντικρουόμενα με τις δύο απόψεις να υποστηρίζονται εξίσου από δυνατά στοιχεία. Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγειονομική περίθαλψης είναι αλληλεξαρτώμενη με την κλινική εμπειρία των ασθενών. Παρόλα αυτά είναι δύο ξεχωριστές έννοιες που χρήζουν διαφορετικά εργαλεία παρακολούθησης, ξεχωριστές πρωτοβουλίες και κίνητρα (Farley et al., 2014).

Σε μια μελέτη με περισσότερους από 50.000 ηλικιωμένους ασθενείς βρέθηκε ότι οι ικανοποιημένοι ασθενείς είχαν 12% περισσότερες πιθανότητες να εισαχθούν στο νοσοκομείο, 9% περισσότερες πιθανότητες να επιβαρυνθούν οικονομικά με υψηλότερο ιατρικό και νοσηλευτικό κόστος (Fenton et al., 2012).

Σε μια άλλη μεγάλη έρευνα σε 171 νοσοκομεία που διεξήχθη το 2015, διαπιστώθηκε ότι η ικανοποίηση των χειρουργικών ασθενών επηρεάζεται και από άλλους παράγοντες, εκτός από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένου του μεγέθους του νοσοκομείου, του αριθμού των χειρουργικών επεμβάσεων που πραγματοποιήθηκαν σε κάθε νοσοκομείο και του ποσοστού θνησιμότητας στις χειρουργικές διαδικασίες (Kennedy et al., 2014).

Όπως φαίνεται από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, τα αποτελέσματα των μελετών είναι αντικρουόμενα και απαιτείται περισσότερη έρευνα με αξιόπιστα εργαλεία-ερωτηματολόγια για την κατανόηση της σχέσης μεταξύ ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών και ικανοποίησης των ασθενών.

1.8. Μεθοδολογικά ζητήματα στις έρευνες ικανοποίησης ασθενών

Οι ερευνητές μπορεί να αντιμετωπίσουν διάφορα μεθοδολογικά προβλήματα κατά τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών. Πρώτον, οι ασθενείς στις περισσότερες περιπτώσεις δεν έχουν επιστημονική γνώση ή κατανόηση του ιατρικού εξοπλισμού που χρησιμοποιείται για την παροχή φροντίδας (Habbal, 2007). Ακόμη, έχει παρατηρηθεί ότι λίγοι είναι οι ασθενείς που συμμετέχουν σε έρευνες ικανοποίησης και πιστεύεται ότι αυτό μπορεί να οφείλεται σε γλωσσικούς, σωματικούς ή ακόμα και ψυχολογικούς περιορισμούς (Gayet-Ageron et al., 2011).

Στο βιβλίο *«Τα θέλω και τα μπορώ της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Φροντίδας Υγείας»* του Ραφτόπουλου (2009) αναφέρεται ότι: *«Οι έρευνες για την εκτίμηση της ικανοποίησης ασθενών, μοιάζουν με νότες, που εάν τις συνθέσουμε όλες, το αποτέλεσμα θα είναι μια «ομόφωνη παραφωνία» που παίζει μια ορχήστρα χωρίς κοινό»* (Ραφτόπουλος, 2009).

Επιπλέον, δεν είναι λίγοι εκείνοι οι ασθενείς που λόγω σοβαρών προβλημάτων υγείας, κακής κλινικής κατάστασης ή κατανόησης δεν μπορούν να συμμετέχουν σε μελέτες διερεύνησης ικανοποίησης ασθενών. Για αυτούς τους λόγους, οι μελέτες ικανοποίησης ασθενών είναι χρονοβόρες και απαιτούν σημαντική προσπάθεια και πολλές φορές αρκετούς υλικούς και ανθρώπινους πόρους για τη διεξαγωγή τους (Parker & Kroboth, 1991).

Σε ένα ενδιαφέρον άρθρο, ο John W. Bachman (2016) επισημαίνει ότι τα αποτελέσματα των ερευνών ικανοποίησης των ασθενών επηρεάζονται από τον τρόπο και

το χρόνο που γίνονται οι ερωτήσεις. Στην ίδια μελέτη αναφέρεται ότι τέτοιες έρευνες μπορεί να είναι προβληματικές κατά τη σύγκριση των ερευνών με διαφορετικούς αριθμούς ερωτηθέντων και συμμετεχόντων (ακρίβεια μελέτης). Έτσι, συνιστάται να δοθεί μεγάλη προσοχή στο μέγεθος του δείγματος και στις ερευνητικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται για να είναι η σύγκριση όσο το δυνατόν πιο ακριβής (Bachman, 2016).

Ο Johnson (2014) τόνισε επίσης τα προβλήματα που προκαλούνται από τις έρευνες ικανοποίησης και ανέφερε συγκεκριμένα ότι οι ασθενείς έχουν διαφορετικές προσδοκίες από τους ιατρούς, γεγονός που οδηγεί στη δυσαρέσκεια των πρώτων. Για παράδειγμα, ένας ασθενής με έναν ιό μπορεί να χρειαστεί μια συνταγή για ένα αντιβιοτικό ή ένας χρήστης ναρκωτικών μπορεί να χρειαστεί μια συνταγή για ένα ναρκωτικό. Και στις δύο περιπτώσεις, εάν ο θεράπων ιατρός αρνηθεί τη συνταγογράφηση των φαρμάκων, ακόμη και εάν το τεκμηριώσει επιστημονικά και ιατρικά, θα προκαλέσει δυσαρέσκεια και στους δύο ασθενείς, και επομένως η ικανοποίηση των ασθενών θα είναι χαμηλή. Αυτό που συμβαίνει συνήθως είναι ότι οι καλύτεροι ιατροί είναι πιο πιθανό να λάβουν τις χαμηλότερες βαθμολογίες ικανοποίησης ασθενών. Μάλιστα, οι ασθενείς που είναι περισσότερο ικανοποιημένοι είναι εκείνοι οι οποίοι απολαμβάνουν λιγότερο ποιοτικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Η μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα ότι Ως εκ τούτου, οι συντάκτες αυτού του άρθρου καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι για την αποφυγή στατιστικών λαθών πρέπει να χρησιμοποιηθούν καλύτερα και πιο έγκυρα εργαλεία μέτρησης της ικανοποίησης ασθενών (Johnson, 2014).

Παρόμοια, ένα άρθρο ανέφερε ότι στις έρευνες ικανοποίησης ασθενών ενδέχεται να υπάρχουν κάποια προβλήματα λόγω της έλλειψης δομής έρευνας για την ανταλλαγή πληροφοριών ή/και απόψεων, επειδή αυτού του είδους οι έρευνες δεν απαντούν σε συγκεκριμένα ερωτήματα και η ανατροφοδότηση που προκύπτει δεν είναι γόνιμη, παρόλο που ο σκοπός της συλλογής πληροφοριών είναι συγκεκριμένος. Για παράδειγμα, μπορεί να έχουν γίνει πολλές μελέτες ικανοποίησης ασθενών με απώτερο σκοπό τη μείωση του κόστους υγειονομικής περίθαλψης, αλλά τελικά το κόστος δεν έχει μειωθεί (Stryker, 2014).

Τέλος, στο Hastings Center, ένα αμερικανικό ερευνητικό ινστιτούτο βιοηθικής, δύο ερευνητές επιστούν την προσοχή στις έρευνες ικανοποίησης λόγω των ελαττωμάτων στις έρευνες που χρησιμοποιεί το Medicare για την αξιολόγηση των υπηρεσιών

υγειονομικής περίθαλψης, επειδή η βαθμολογία στα ερωτηματολόγια ικανοποίησης εξαρτώνται από τις αντιλήψεις και τις προσδοκίες των ασθενών και όχι από τις πρακτικές των ιατρών που εφαρμόζονται (Junewicz & Youngner, 2015).

1.9. Ανασκόπηση βιβλιογραφίας

Μία μελέτη που δημοσιεύθηκε το 2013 και πραγματοποιήθηκε σε δημόσιο νοσοκομείο στην Κουάλα Λουμπόρ της Μαλαισίας αξιολόγησε την παρεχόμενη φροντίδα στους νοσηλευόμενους ασθενείς χρησιμοποιώντας την Κλίμακα Νοσηλευτικής Φροντίδας Ασθενούς (PSNCS), η οποία αναπτύχθηκε με βάση τις συμπεριφορές υγείας των χρηστών. Η μελέτη είχε τυχαία δειγματοληψία και το δείγμα αποτελείτο από 100 ασθενείς. Οι περισσότεροι ασθενείς βρέθηκαν να είναι ιδιαίτερα ικανοποιημένοι με τη συναισθηματική υποστήριξη που έδειξαν οι νοσηλευτές, συμπεριλαμβανομένου του «σεβασμού», του «χαμόγελου» και της «φροντίδας». Ωστόσο, οι ασθενείς δεν ήταν τόσο ικανοποιημένοι όσο θα ήθελαν όσον αφορά τη «λήψη αποφάσεων», η οποία περιλαμβάνει τη «λήψη αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα» και την «προσεκτική συμμετοχή της οικογένειας». Η ικανοποίηση των ασθενών δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ ηλικίας, φύλου και οικογενειακής κατάστασης. Είναι ενδιαφέρον ότι η μελέτη βρήκε σημαντικές διαφορές στην ικανοποίηση των ασθενών μεταξύ των φυλών. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο προσδιορισμός του επιπέδου ικανοποίησης των χρηστών και των παραγόντων που το επηρεάζουν μπορεί να βελτιώσει το επίπεδο της παρεχόμενης φροντίδας (Tang et al., 2013).

Μια μελέτη που διεξήχθη το 2008 σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία στη Βόρεια Κύπρο για την ανάπτυξη και σύγκριση ορισμένων παραγόντων που καθορίζουν την ποιότητα της ιατρικής περίθαλψης συμπεριέλαβε 454 ερωτηθέντες τυχαίου δείγματος που είχαν πρόσφατα επωφεληθεί από νοσοκομειακές υπηρεσίες στην Αμμόχωστο. Οι ασθενείς συμπλήρωσαν μια έκδοση του εργαλείου SERVQUAL, το οποίο περιέχει ερωτήσεις που σχετίζονται με τις προσδοκίες και τις αντιλήψεις των ασθενών για τις υπηρεσίες. Η μελέτη κατέγραψε έξι παράγοντες που σχετίζονται με την ποιότητα της παροχής υγειονομικής περίθαλψης ιδιωτικών και δημόσιων νοσοκομείων στη Βόρεια Κύπρο. Αυτοί οι παράγοντες είναι η ενσυναίσθηση, οι ανάγκες των ασθενών, η σχέση προσωπικού-ασθενούς, ο επαγγελματισμός του προσωπικού, η διατροφή και το φυσικό περιβάλλον. Τα

αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι οι προσδοκίες των νοσηλευόμενων ασθενών δεν ικανοποιούνταν ούτε στα δημόσια ούτε στα ιδιωτικά νοσοκομεία. Σε διοικητικό επίπεδο, η αδυναμία να υποσχεθούν ποιοτικές υπηρεσίες στα δύο νοσοκομεία που συμμετείχαν στη μελέτη οδήγησε σε λιγότερες προσπάθειες από ιατρούς και νοσηλευτές, κάτι που επίσης δεν οδήγησε σε αύξηση των επιπέδων ικανοποίησης. Επιπλέον, στη μελέτη αναφέρθηκε ότι τα στελέχη των νοσοκομείων πρέπει να κρατούν τους υπαλλήλους τους ευχαριστημένους, επειδή η ικανοποίηση από την εργασία σχετίζεται άμεσα με την ικανοποίηση των ασθενών. Επιπρόσθετα, η διοίκηση του νοσοκομείου πρέπει να συλλέγει συστηματική ανατροφοδότηση από τους νοσηλευτές και να καθιερώνει ορατές και διαφανείς διαδικασίες παραπόνων προκειμένου να αντιμετωπίζονται πιθανά παράπονα και αντιρρήσεις από τους ασθενείς. Επίσης, τα νοσοκομεία θα πρέπει να διοργανώνουν εκπαιδευτικές συνεδρίες με στόχο τη διασφάλιση της ποιότητας της περίθαλψης και του ρόλου των νοσηλευτών στην ικανοποίηση των ασθενών. Τέλος, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να συμπεριληφθούν και άλλες πτυχές των νοσοκομειακών διαδικασιών, όπως η διαχείριση και ο συντονισμός των εργασιών. Αυτές οι δύο διαστάσεις θα μπορούσαν να παρέχουν περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με τις αντιλήψεις και τις προθέσεις των νοσηλευόμενων ασθενών (Arasli et al., 2008).

Μια άλλη μελέτη που δημοσιεύθηκε το 2009 διερεύνησε την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών με βάση δομικές εξισώσεις και μοντέλα ικανοποίησης ασθενών, λαμβάνοντας υπόψη τη συνολική κατάσταση των ασθενών πριν την εισαγωγή τους και μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο. Οι συγγραφείς είχαν ως στόχο να δοκιμάσουν την αιτιότητα σε δείγματα ασθενών από δημόσια νοσοκομεία στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα. Η μελέτη διεξήχθη χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν από ενήλικες ασθενείς σε δημόσια νοσοκομεία στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα. Το δείγμα αποτελείτο από 244 άτομα και το προτεινόμενο μοντέλο αποτελείται από πέντε κύριες δομές. Τρεις αντιπροσωπεύουν την ποιότητα της υπηρεσίας: ποιότητα φροντίδας (τέσσερις μεταβλητές), διαδικασία και διαχείριση (τέσσερις μεταβλητές), πληροφορίες (τέσσερις μεταβλητές), μία αντιπροσωπεύει την κατάσταση του ασθενούς (δύο μεταβλητές - κατάσταση υγείας πριν από την εισαγωγή και μετά την έξοδο) και τέλος μία αντιπροσωπεύει την ικανοποίηση του ασθενούς από τη φροντίδα (δύο μεταβλητές - γενική ικανοποίηση και σχετική ικανοποίηση). Η μοντελοποίηση δομικών εξισώσεων και τα

εργαλεία LISREL που χρησιμοποιούν εκτίμηση μέγιστης πιθανότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο υποθετικών μοντέλων ή παραμέτρων που προέρχονται από τη βιβλιογραφία. Οι αναπαραστάσεις μοντελοποίησης δομικών εξισώσεων παρέχουν μια ολοκληρωμένη εικόνα και εξετάζουν τη δομή της υγείας που σχετίζεται με την ικανοποίηση. Οι στατιστικές υποστηρίζουν αυτό το συγκεκριμένο μοτίβο για την κατανόηση της ποιότητας της περίθαλψης στις αναπτυσσόμενες χώρες, το οποίο είναι επίσης αντιπροσωπευτικό άλλων σύγχρονων συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε άλλες νοσηλευτικές πρακτικές που αξιολογούνται μέσω της γνώμης του ασθενούς. Η μελέτη υπογραμμίζει τη σημασία της ποιότητας της περίθαλψης σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες όπως η κατάσταση του ασθενούς (Badri et al., 2009).

Μια μελέτη που δημοσιεύθηκε τον Μάρτιο του 2013 επιχείρησε να μετρήσει τις αντιλήψεις των ασθενών για την ποιότητα των υπηρεσιών σε ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία στην Τουρκία. Ο κύριος στόχος ήταν να εξεταστεί η επίδραση των αντιληπτών διαστάσεων της συνολικής ποιότητας υπηρεσιών στην ικανοποίηση των ασθενών. Το ερευνητικό πλαίσιο και οι παραδοχές πηγάζουν από την εξέλιξη της ποιότητας γενικά καθώς και από την εξέλιξη της υγειονομικής περίθαλψης. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίων. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η ποιότητα των υπηρεσιών σε σχέση με τις αντιλήψεις των ασθενών για τις υπηρεσίες μπορεί να επηρεάσει θετικά την ικανοποίηση των ασθενών από τη συνολική νοσοκομειακή περίθαλψη που παρέχεται στους ασθενείς. Όσον αφορά τους ασθενείς, οι πιο σημαντικοί παράγοντες που εντοπίστηκαν στο μοντέλο παλινδρόμησης ήταν η ποιότητα της κοινωνικής ευθύνης του νοσοκομείου, οι διοικητικές διαδικασίες και η συνολική εμπειρία από τη λήψη ιατρικής περίθαλψης. Αυτοί οι παράγοντες εξήγησαν το 74% της διακύμανσης της συνολικής ικανοποίησης από την παρεχόμενη φροντίδα υγειονομικής περίθαλψης και τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης μπορούν να χρησιμοποιηθούν τόσο σε ιδιωτικό όσο και σε δημόσιο περιβάλλον (Bakan et al., 2014).

Μια άλλη μελέτη που δημοσιεύθηκε το 2014 είχε ως στόχο την αξιολόγηση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Η μελέτη περιελάμβανε 275 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε νοσοκομείο στην κεντροδυτική Βραζιλία. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με την ταυτόχρονη εφαρμογή τριών εργαλείων-ερωτηματολογίων. Τα αποτελέσματα έδειξαν

ότι από το σύνολο των διαστάσεων της φροντίδας που αξιολογήθηκε, μόνο δύο θεωρήθηκαν ασφαλείς: α) η υγιεινή και η σωματική άνεση και β) η διατροφή και η ενυδάτωση, ενώ οι υπόλοιπες κατηγοριοποιήθηκαν ως φτωχές. Παρόλα αυτά, οι ασθενείς έμειναν ικανοποιημένοι με τη φροντίδα που έλαβαν από τον τομέα τεχνικής επαγγελματικής κατάρτισης και την εμπιστοσύνη που ένωσαν στην παρεχόμενη φροντίδα. Αυτό αποδεικνύεται ίσως από τις ασθενείς έως μέτριες συσχετίσεις που παρατηρούνται μεταξύ αυτών των μεταβλητών. Η ικανοποίηση από τη φροντίδα ήταν υψηλή παρά τις ελλείψεις που παρατηρήθηκαν (Freitas et al., 2014).

Μια μελέτη που δημοσιεύθηκε το 2016 προσπάθησε να εξετάσει εάν τα δημογραφικά στοιχεία και ποιοι άλλοι παράγοντες σχετίζονται με τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από ασθενείς σε νοσοκομείο πολλαπλών ειδικοτήτων που βρίσκεται στη Βόρεια Ινδία με τη βοήθεια δομημένων ερωτηματολογίων. Η μελέτη έδειξε ότι υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση, όπως οι διαδικασίες εγγραφής, η προσβασιμότητα, η παρεχόμενη φροντίδα από τους επαγγελματίες υγείας και επίσης διαπιστώθηκε ότι η ασφάλιση υγείας και διάφορες δημογραφικές μεταβλητές, όπως το φύλο, ο τόπος διαμονής, το επάγγελμα και το επίπεδο εκπαίδευσης προσδιορίστηκαν ως σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών (Kamra et al., 2016).

Μια άλλη μελέτη, που δημοσιεύθηκε το 2019, προσδιόρισε την ικανοποίηση των ασθενών από τη λήψη υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης με γνώμονα την ποιότητα των υπηρεσιών που έλαβαν, εντοπίζοντας έτσι παράγοντες που επηρεάζουν τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών από την υγειονομική περίθαλψη. Η μελέτη διεξήχθη σε επτά οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης στην περιοχή Άκρα της Νέας Γουινέας. Το δείγμα αποτελούνταν από 417 ερωτηθέντες από τις αρχές Νοεμβρίου 2017 έως τα τέλη Ιανουαρίου 2018. Οι περισσότεροι ασθενείς ήταν γυναίκες και είχαν ασφάλιση υγείας. Συνολικά, το 69,5% των ασθενών ήταν ικανοποιημένοι με το επίπεδο φροντίδας, το 29,3% ήταν κάπως ικανοποιημένοι και το 1,2% ήταν δυσαρεστημένοι. Οι γυναίκες ασθενείς (86%) ήταν πιο ικανοποιημένες από το επίπεδο φροντίδας που έλαβαν από τους άνδρες ασθενείς (61,9%). Οι περισσότερες γυναίκες ασθενείς (87,8%) δήλωσαν ότι αντιμετώπιζονταν με ευγένεια και σεβασμό. Ωστόσο, περισσότεροι από τους μισούς (51,8%) άνδρες ασθενείς δεν είχαν λάβει την ίδια θεραπεία. Η ικανοποίηση των ασθενών

συσχετίστηκε αρνητικά με την κοινωνική θέση και την ηλικία τους. Όπως φαίνεται από αυτή τη μελέτη, παραμένουν κενά στη βελτίωση της διαχείρισης της ικανοποίησης και των προσδοκιών των ασθενών. Όλα τα εμπλεκόμενα μέρη πρέπει να διασφαλίζουν έγκαιρη και ικανοποιητική ιατρική περίθαλψη για όλους τους ασθενείς (Odonkor et al., 2019).

1.10. Δικαιώματα ασθενών στις υπηρεσίες υγείας

Τα δικαιώματα των ασθενών, όπως όλοι οι άνθρωποι, εξελίσσονται και γίνονται πιο ενεργά στην ποιότητα της νοσοκομειακής περίθαλψης. Τα δικαιώματα των ασθενών σχετίζονται με τη σωστή διάγνωση και την αποτελεσματική θεραπευτική παρέμβαση από επαγγελματίες υγείας. Επιπλέον, έχουν το δικαίωμα να σχηματίζουν και να εκφράζουν γνώμη για την κοινωνία, τους ιατρούς και τις υπηρεσίες που τους παρέχει το κάθε νοσοκομείο. Μπορούν επίσης να αντιταχθούν σε όλα τα παραπάνω, αλλά και να κινηθούν νομικά σε περίπτωση λάθους. Συγκεκριμένα σύμφωνα με τον Ν. 2071/άρθρο 47, οι ασθενείς έχουν τα εξής δικαιώματα:

- **Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να πληροφορείται πλήρως για την κατάσταση της υγείας του:** οι ιατροί και οι νοσηλευτές πρέπει να ενημερώνουν τον ασθενή για την κατάσταση της υγείας του και στη συνέχεια έχει τη δυνατότητα, σύμφωνα με το σύνταγμα, να αποφασίσει τι πρέπει να κάνει, αλλά είναι πάντα υποχρεωμένος να ζητά τη συγκατάθεση του ιατρού. Με άλλα λόγια, ο ιατρός είναι σαν δάσκαλος σε έναν ασθενή, του λέει και μετά αποφασίζει τι πρέπει να κάνει για να βελτιώσει την υγεία του.
- **Δικαίωμα του ασθενούς στην ιδιωτική ζωή:** Το ιατρικό απόρρητο ορίζει πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας του ασθενούς που πρέπει να τηρούνται ιδιωτικές ακόμη και μετά το θάνατο του ασθενούς. Αυτό γίνεται για να διασφαλιστεί ότι οποιαδήποτε πληροφορία δεν επιδεινώνει την υγεία του ασθενούς και δεν του προκαλεί ψυχολογικό τραύμα.

Ωστόσο, εκτός από δικαιώματα, οι ασθενείς έχουν και υποχρεώσεις όταν προσέρχονται σε δημόσιους ή ιδιωτικούς οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Θα πρέπει δηλαδή να συμμορφώνονται με τους κανόνες που θέτει η διοίκηση του οργανισμού και να ακολουθούν πλήρως τα αντίστοιχα ιατρικά και νοσηλευτικά

πρωτόκολλά τους. Ωστόσο, λόγω της ευάλωτης θέσης των ασθενών, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει φυσικά να λάβουν υπόψη τους τέσσερις παράγοντες που ορίζονται επίσης από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, την αξιοπρέπεια, την αυτονομία, την προσοχή και το ιατρικό απόρρητο (Γ.Ν.Θ. Παπανικολάου, 2022).

Στην Ελλάδα, η πρωτοβάθμια περίθαλψη είναι πολύ χαοτική λόγω της σύγχυσης μεταξύ της προνοσοκομειακής περίθαλψης. Πολλοί άνθρωποι θεωρούν ότι η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, η οποία παρέχεται από ιατρούς ή νοσηλευτικό προσωπικό, είναι η πρωτοβάθμια περίθαλψη. Το ίδιο ισχύει και για τις υπηρεσίες που παρέχονται από ιδιώτες ιατρούς καθώς και για αυτές του ΕΟΠΥΥ-ΠΕΔΥ. Αυτό μπορεί να είναι «πρωταρχικό» μόνο με την έννοια της πρώτης επαφής. Για την αντιμετώπιση όλων αυτών των προκλήσεων, το σύστημα θα πρέπει να επικεντρωθεί στην καθολική και ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες, στη δημοκρατική και διαφανή διακυβέρνηση και στη βιώσιμη χρηματοδότηση των συστημάτων δημόσιας υγείας (Καδδά et al., 2010).

2. Σκοπός

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση των χειρουργικών περιστατικών που εξελίχθηκαν στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων Θεσσαλίας.

Πιο συγκεκριμένα, ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η πλήρης καταγραφή, η αποτύπωση και η εξέλιξη των διαφόρων περιστατικών που αφορούν τον τομέα της χειρουργικής και τα χειρουργεία σε ένα επαρχιακό νοσοκομείο όπως αυτό των Τρικάλων. Το ζητούμενο είναι η πλήρης αποτύπωση της λειτουργίας και της εξέλιξης των περιστατικών στο επαρχιακό νοσοκομείο των Τρικάλων.

Επιμέρους στόχοι

Επιμέρους στόχοι της μελέτης αποτέλεσαν η διερεύνηση:

- του είδους και της δημογραφίας των ασθενών που εξετάστηκαν στο χειρουργικό ιατρείο του τμήματος επειγόντος περιστατικών του Γ.Ν. Τρικάλων
- του είδους και της δημογραφίας των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη χειρουργική κλινική του Γ.Ν. Τρικάλων
- του είδους και της δημογραφίας των ασθενών που χειρουργήθηκαν στο Γ.Ν. Τρικάλων
- της έκβασης των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη χειρουργική κλινική του Γ.Ν. Τρικάλων
- της έκβασης των ασθενών που χειρουργήθηκαν στο Γ.Ν. Τρικάλων
- του βαθμού της ικανοποίησης των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη χειρουργική κλινική του Γ.Ν. Τρικάλων
- των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη χειρουργική κλινική του Γ.Ν. Τρικάλων

3. Μεθοδολογία

Είδος μελέτης

Η παρούσα μελέτη είναι συγχρονική.

Πληθυσμός της μελέτης

Στην παρούσα μελέτη καταγράφηκαν τα στοιχεία όλων των ασθενών που εξετάστηκαν στο χειρουργικό ιατρείο του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γ.Ν. Τρικάλων, που νοσηλεύτηκαν στη χειρουργική κλινική του Γ.Ν. Τρικάλων και που χειρουργήθηκαν στο Γ.Ν. Τρικάλων το πρώτο εξάμηνο του 2022.

Κριτήρια ένταξης

Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν όλοι οι ασθενείς οι οποίοι:

- εξετάστηκαν στο χειρουργικό ιατρείο του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γ.Ν. Τρικάλων το πρώτο εξάμηνο του 2022,
- νοσηλεύτηκαν στη χειρουργική κλινική του Γ.Ν. Τρικάλων το πρώτο εξάμηνο του 2022
- χειρουργήθηκαν στο Γ.Ν. Τρικάλων το πρώτο εξάμηνο του 2022

Κριτήρια αποκλεισμού

Από τη μελέτη εξαιρέθηκαν όλοι οι ασθενείς οι οποίοι:

- εξετάστηκαν στο χειρουργικό ιατρείο του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γ.Ν. Τρικάλων μετά το πρώτο εξάμηνο του 2022,
- νοσηλεύτηκαν στη χειρουργική κλινική του Γ.Ν. Τρικάλων μετά το πρώτο εξάμηνο του 2022
- χειρουργήθηκαν στο Γ.Ν. Τρικάλων μετά το πρώτο εξάμηνο του 2022
- εξετάστηκαν σε οποιοδήποτε άλλο ιατρείο του τμήματος επειγόντων περιστατικών του Γ.Ν. Τρικάλων πλην του χειρουργικού,
- νοσηλεύτηκαν σε οποιαδήποτε άλλη κλινική του Γ.Ν. Τρικάλων πλην της χειρουργικής

Εργαλεία συλλογής δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκαν δύο ξεχωριστές φόρμες καταγραφής και ένα ερωτηματολόγιο. Η μία φόρμα καταγραφής αφορούσε τις επείγουσες εισαγωγές, δηλαδή τους ασθενείς που επισκέπτονταν και εξετάζονταν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του υπό μελέτη νοσοκομείου. Σε αυτούς τους ασθενείς καταγράφονταν το φύλο τους (Άνδρας, Γυναίκα), η ηλικία τους, η διάγνωση που τέθηκε στο ΤΕΠ, το είδος εισαγωγής (Επείγουσα, Σταθερή κατάσταση), οι καθετήρες που τοποθετήθηκαν (Πυνογαστρικός, Είλεοστομία / κολοστομία, Ουροκαθετήρας, Άλλο), τα ζωτικά σημεία των ασθενών (συστολική αρτηριακή πίεση, διαστολική αρτηριακή πίεση, σφίξεις, SpO₂ και θερμοκρασία), ο παρακλινικός έλεγχος που παραπέμφθηκαν (ακτινογραφία θώρακος, ακτινογραφία κοιλίας, άλλες ακτινογραφίες, υπέρηχος κοιλίας, αξονική τομογραφία, ηλεκτροκαρδιογράφημα, γενική αίματος, βιοχημικές εξετάσεις αίματος, πηκτικός έλεγχος αίματος, διασταύρωση αίματος, αέρια αίματος), το αποτέλεσμα του Rapid test που έκαναν οι ασθενείς (Θετικό, Αρνητικό), το φαρμακευτικό ιστορικό των ασθενών (αντιαιμοπεταλιακά, αντιπηκτικά, αντιδιαβητικά, ινσουλίνη, θυρεοειδικές ορμόνες, κορτικοστεροειδή, ΜΣΑΦ, χημειοθεραπευτικά, ανοσοκατασταλτικά, αντιυπερτασικά, ψυχότροπα, υπναγωγά και ναρκωτικά), εάν κάπνιζαν (Ναι, Όχι), εάν κατανάλωναν αλκοόλ (Ναι, Όχι), εάν είχαν αλλεργίες (Ναι, Όχι), ποια νοσηλεία/εισαγωγή ήταν στην κλινική (1^η νοσηλεία, επανεισαγωγή και πολλαπλές νοσηλείες), οι εκτιμήσεις από άλλες ειδικότητες ιατρών (Ναι, Όχι), ποια ιατρική ειδικότητα τους εξέτασε, τα ενδοφλέβια υγρά που τους χορηγήθηκαν, η αντιβιοτική αγωγή που τους χορηγήθηκε, τα παυσίπονα που τους χορηγήθηκαν και λοιπή αγωγή/οδηγίες.

Στους ασθενείς που έκαναν τακτική εισαγωγή στη χειρουργική κλινική του υπό μελέτη νοσοκομείου καταγράφηκαν το φύλο (Άνδρας, Γυναίκα), η ηλικία, η διάγνωση, οι χρόνιες παθήσεις που τυχόν είχαν, προβλήματα από το καρδιαγγειακό (αρτηριακή υπέρταση, στεφανιαία νόσος, κολπική μαρμαρυγή, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, άλλο), προβλήματα από το αναπνευστικό (χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, άλλες παθήσεις), προβλήματα από τους νεφρούς (χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, άλλες παθήσεις), προβλήματα από το ενδοκρινολογικό (σακχαρώδης διαβήτης, διαταραχές θυρεοειδούς, δυσλιπιδαιμία, οστεοπόρωση, άλλες παθήσεις), προβλήματα από το αγγειακό (ανεύρυσμα,

φλεβική ανεπάρκεια, άλλα), προβλήματα από το νευρολογικό/ψυχιατρικά (νόσος Parkinson, άνοια, άλλες παθήσεις), αυτοάνοσα προβλήματα υγείας, προβλήματα από το μυοσκελετικό, προβλήματα από το ουροποιογεννητικό, προβλήματα από τα αισθητήρια όργανα, άλλες παθήσεις, το αποτέλεσμα του Rapid test (θετικό, αρνητικό), το φαρμακευτικό ιστορικό (αντιαμοπεταλιακά, αντιπηκτικά, αντιϋπερτασικά, αντιδιαβητικά, ινσουλίνη, T3/T4, κορτιζόλη, ανοσοκατασταλτικά, νευρολογικά/ψυχιατρικά, άλλα φάρμακα), τις ημέρες που διέκοψαν τη λήψη αντιπηκτικών/αντιαμοπεταλιακών φαρμάκων προ χειρουργείου, εάν κάπνιζαν (ναι, όχι), εάν είχαν αλλεργίες (ναι, όχι), τη γενική κατάσταση των ασθενών (καλή, μέτρια, κακή), το βαθμό επικοινωνίας (καλή, μέτρια, καμία), αν ήταν περιπατητικοί (ναι, όχι, υποβοηθούμενοι), εάν έκαναν καρδιολογική εκτίμηση (ναι, όχι), πνευμονολογική εκτίμηση (ναι, όχι), ενδοκρινολογική εκτίμηση (ναι, όχι), ορμόνες θυρεοειδούς (ναι, όχι) και ακτινογραφία θώρακα (ναι, όχι).

Η ικανοποίηση των ασθενών διερευνήθηκε με το ερωτηματολόγιο La Monica-Oberst Patient Satisfaction Scale (LOPSS), το οποίο είναι ένα ερωτηματολόγιο που διερευνάει την ικανοποίηση των ασθενών από τη συνολική παρεχόμενη φροντίδα. Αποτελείται από 41 ερωτήσεις. Οι απαντήσεις δίνονται σε μία επταβάθμια κλίμακα τύπου Likert (Διαφωνώ πολύ, Διαφωνώ μέτρια, Διαφωνώ λίγο, Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, Συμφωνώ λίγο, Συμφωνώ μέτρια, Συμφωνώ πολύ). Η συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου ποικίλλει από 41 μέχρι 287. Ανάλογα με τη συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου, η ικανοποίηση των ασθενών ταξινομείται ως φτωχή (βαθμολογία 41-123), μέτρια (βαθμολογία 124-205) και καλή (βαθμολογία 206-287) (La Monica et al., 1986). Το ερωτηματολόγιο έχει καλή αξιοπιστία. Στην παρούσα μελέτη ο δείκτης συνάφειας του ερωτηματολογίου Cronbach α ήταν 0,794.

Τρόπος συλλογής δεδομένων

Τα δεδομένα αντλήθηκαν αναδρομικά από 1/1/2022 έως 30/6/2022 από το μητρώο του χειρουργικού ιατρείου του τμήματος επειγόντων περιστατικών και της χειρουργικής κλινικής του νοσοκομείου Τρικάλων.

Όσον αφορά την ικανοποίηση των ασθενών, η ερευνήτρια τυχαία προσέγγισε 100 ασθενείς που νοσηλεύονταν στη χειρουργική κλινική και αφού τους εξήγησε το σκοπό της μελέτης, τους έδινε το ερωτηματολόγιο, ένα έντυπο συναίνεσης και ένα φάκελο. Οι

ασθενείς συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο, υπέγραφαν το έντυπο συναίνεσης και τα τοποθετούσαν μέσα στο φάκελο. Στη συνέχεια, έδιναν το φάκελο στη νοσηλεύτρια, η οποία μετέφερε τους φακέλους σε ένα συγκεκριμένο σημείο στο γραφείο προϊσταμένης της κλινικής. Η ερευνήτρια περνούσε μία φορά την εβδομάδα και μάζευε τους φακέλους. Με αυτό τον τρόπο οι ασθενείς δεν αισθάνονταν ότι ελέγχονταν οι απαντήσεις τους και μειωνόταν η μεροληψία κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Ηθική και Δεοντολογία

Στη μελέτη δεν καταγράφονταν το όνομα και το επώνυμο των ασθενών ή οποιοδήποτε άλλο στοιχείο με το οποίο θα μπορούσαν να αναγνωριστούν μελλοντικά. Πριν την έναρξη συλλογής δεδομένων, το ερευνητικό πρωτόκολλο κατατέθηκε μέσω πρωτοκόλλου στο επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου και δόθηκε άδεια στην ερευνήτρια. Όλοι οι ασθενείς ενημερώνονταν για τους σκοπούς της μελέτης και υπέγραφαν έντυπο συναίνεσης για τη συμμετοχή τους στη μελέτη.

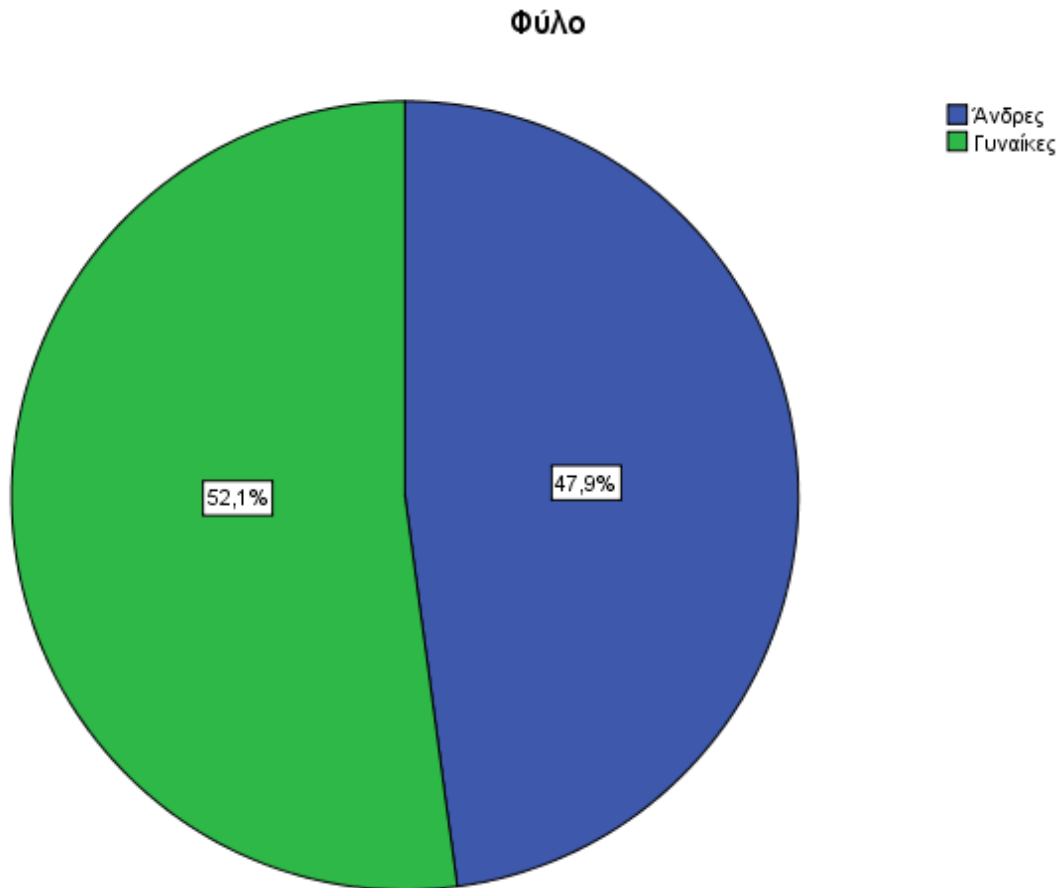
Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα της IBM SPSS v.25.0. Αρχικά έγινε περιγραφική στατιστική. Όλες οι ποιοτικές μεταβλητές εκφράστηκαν σε συχνότητες και ποσοστά και οι ποσοτικές μεταβλητές σε μέσο όρο και τυπική απόκλιση. Στη συνέχεια έγινε t-test και χ^2 για να βρεθούν οι παράγοντες που διαφέρουν σημαντικά στατιστικά ανάλογα με το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών. Το επίπεδο σημαντικότητας σε όλες τις αναλύσεις ορίστηκε σε 0,05.

4. Αποτελέσματα

4.1. Προγραμματισμένες Εισαγωγές

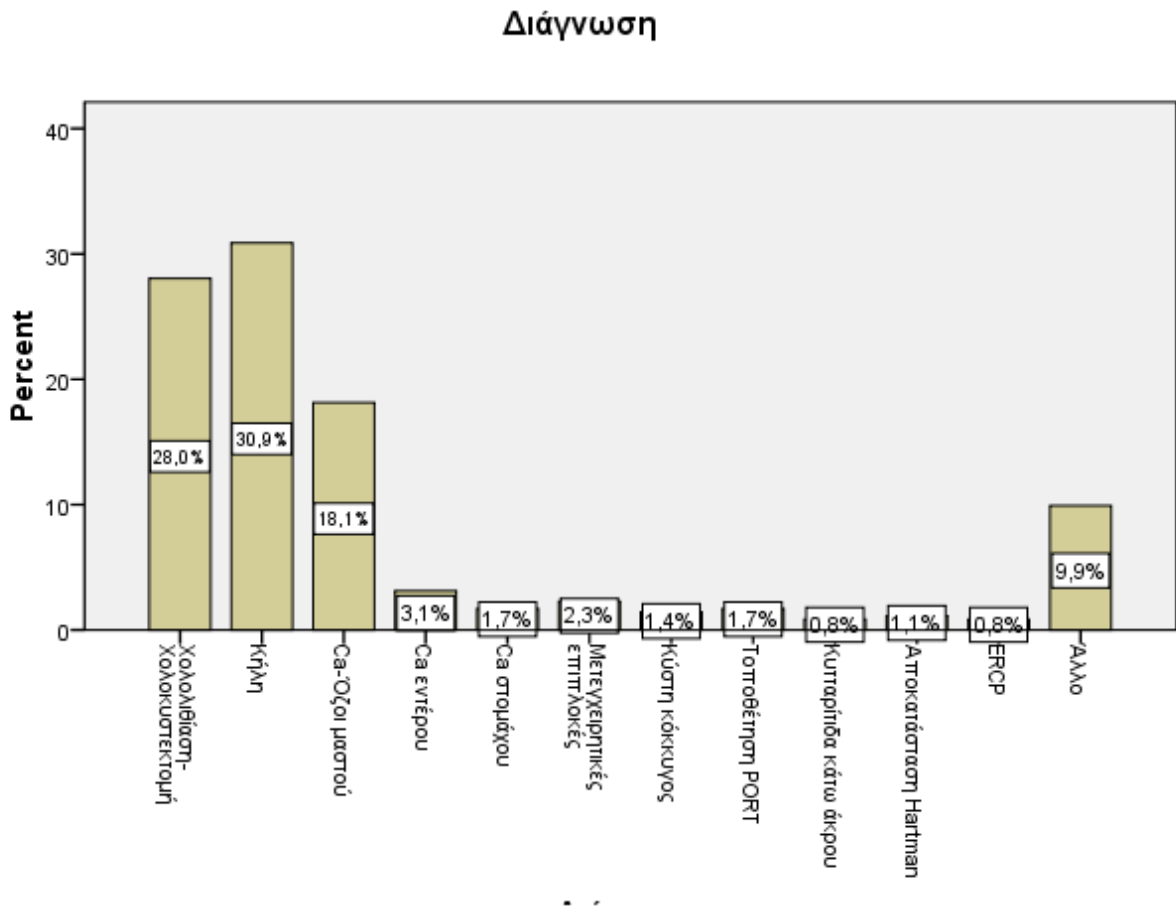
Στο υπό εξέταση χρονικό διάστημα, εισήχθησαν προγραμματισμένα 353 ασθενείς ηλικίας $61,6 \pm 16,4$ έτη, εκ των οποίων 169 (47,9%) ήταν άνδρες ηλικίας $65,1 \pm 15,4$ έτη και 184 (52,1%) γυναίκες ηλικίας $58,5 \pm 16,7$ έτη (σχήμα 1).



Σχήμα 1. Φύλο ασθενών που έκαναν προγραμματισμένη εισαγωγή.

Όσον αφορά τις διαγνώσεις, 109 (30,9) ασθενείς έκαναν εισαγωγή για κήλη, βουβωνοκήλη και μηροκήλη, 99 (28%) ασθενείς είχαν χολολιθίαση-χολοκυστεκτομή, 64 (18,1%) είχαν καρκίνο ή όζο μαστού, 35 (9,9%) άλλο, 11(3,1%) ασθενείς είχαν καρκίνο εντέρου, 8 (2,3%) ασθενείς είχαν μετεγχειρητικές επιπλοκές, 6 (1,7%) εισήχθησαν για τοποθέτηση PORT, 6 (1,7%) ασθενείς είχαν καρκίνο στομάχου, 5 (1,4%) ασθενείς είχαν κύστη κόκκυγα, 4 (1,1%) έκαναν αποκατάσταση Hartman, 3 (0,8%) ασθενείς είχαν

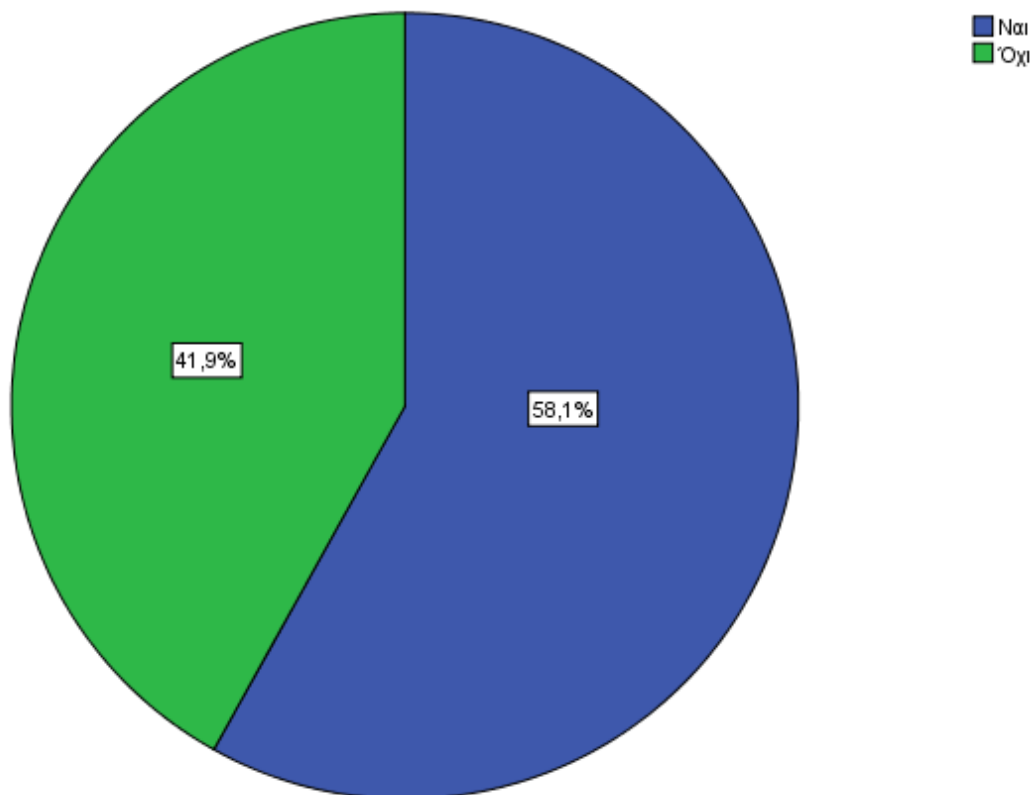
κυτταρίτιδα κάτω άκρου και 3 (0,8%) ασθενείς έκαναν ERCP (σχήμα 2).



Σχήμα 2. Διάγνωση ασθενών που έκαναν προγραμματισμένη εισαγωγή.

Χρόνιες παθήσεις είναι 205 (58,1%) ασθενείς (σχήμα 3).

Χρόνιες παθήσεις



Σχήμα 3. Ασθενείς με χρόνιες παθήσεις που έκαναν προγραμματισμένη εισαγωγή.

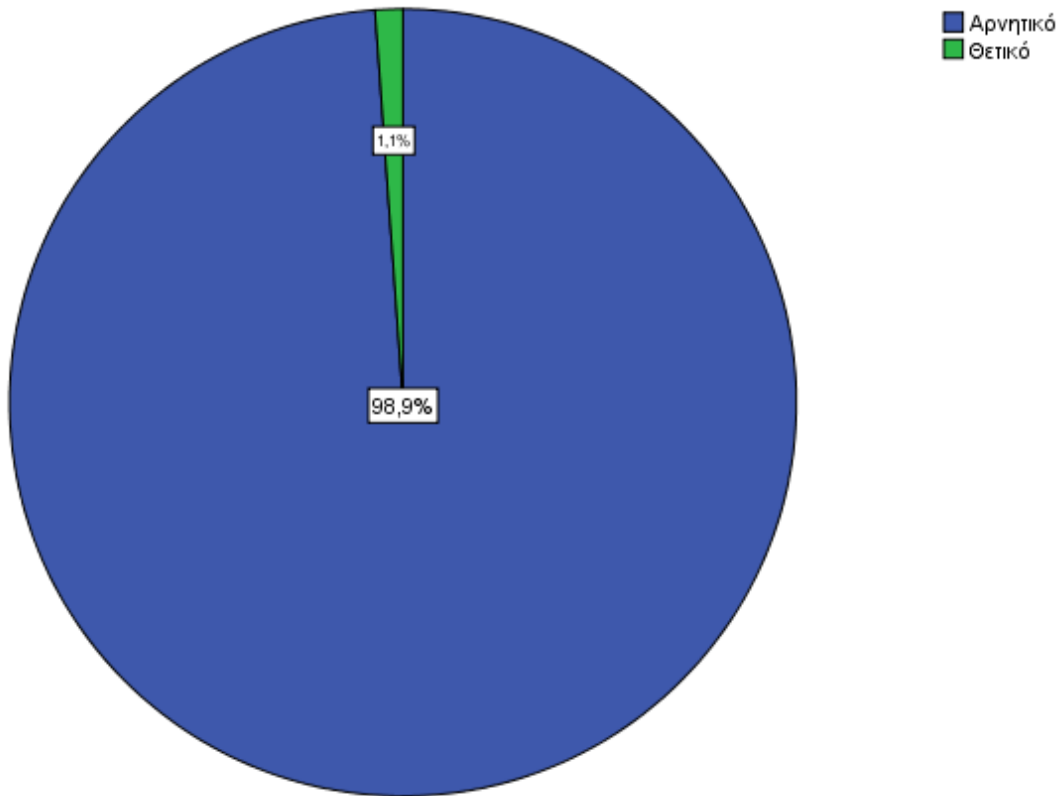
Το 41,1% των ασθενών δεν είχαν ιατρικό ιστορικό κάποιας νόσου. Από εκείνους που είχαν ιατρικό ιστορικό, 186 (52,7%) ασθενείς είχαν αρτηριακή υπέρταση, 114 (32,3%) ασθενείς είχαν σακχαρώδη διαβήτη, 71 (20,1%) ασθενείς είχαν διαταραχές θυρεοειδούς, 34 (9,6%) ασθενείς είχαν χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, 22 (6,2%) ασθενείς είχαν δυσλιπιδαιμία, 21 (5,9%) ασθενείς είχαν οστεοπόρωση, 21 (5,9%) ασθενείς είχαν χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, 18 (5,1%) ασθενείς είχαν αυτοάνοσο, 16 (4,5%) ασθενείς είχαν φλεβική ανεπάρκεια, 15 (4,2%) ασθενείς είχαν στεφανιαία νόσο, 14 (4%) ασθενείς είχαν κολπική μαρμαρυγή, 7 (2%) ασθενείς είχαν αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, 6 (1,7%) ασθενείς είχαν μυοσκελετικά προβλήματα, 3 (0,8%) ασθενείς είχαν νόσος Parkinson, 1 (0,3%) ασθενής είχε ανεύρυσμα και 1 (0,3%) ασθενής είχε ουρολοιμώξη (πίνακας 1).

Πίνακας 1. Ιατρικό ιστορικό ασθενών που έκαναν προγραμματισμένη εισαγωγή.

	N	%
Ιστορικό ελεύθερο νόσου	145	41,1
Αρτηριακή Υπέρταση	186	52,7
Στεφανιαία νόσος	15	4,2
Κολπική μαρμαρυγή	14	4
ΑΕΕ	7	2
ΧΑΠ	21	5,9
ΧΝΑ	34	9,6
Σακχαρώδης Διαβήτης	114	32,3
Διαταραχές θυρεοειδούς	71	20,1
Δυσλιπιδαιμία	22	6,2
Οστεοπόρωση	21	5,9
Ανεύρυσμα	1	0,3
Φλεβική ανεπάρκεια	16	4,5
Νόσος Parkinson	3	0,8
Αυτοάνοσο	18	5,1
Μυοσκελετικό	6	1,7
Ουροποιογεννητικό	1	0,3

Συνολικά, 349 (98,9%) ασθενείς είχαν αρνητικό Rapid test κατά την εισαγωγή τους και 4 (1,1%) ασθενείς είχαν θετικό Rapid test κατά την εισαγωγή τους (σχήμα 4).

Rapid test



Σχήμα 4. Αποτέλεσμα rapid test ασθενών που έκαναν προγραμματισμένη εισαγωγή.

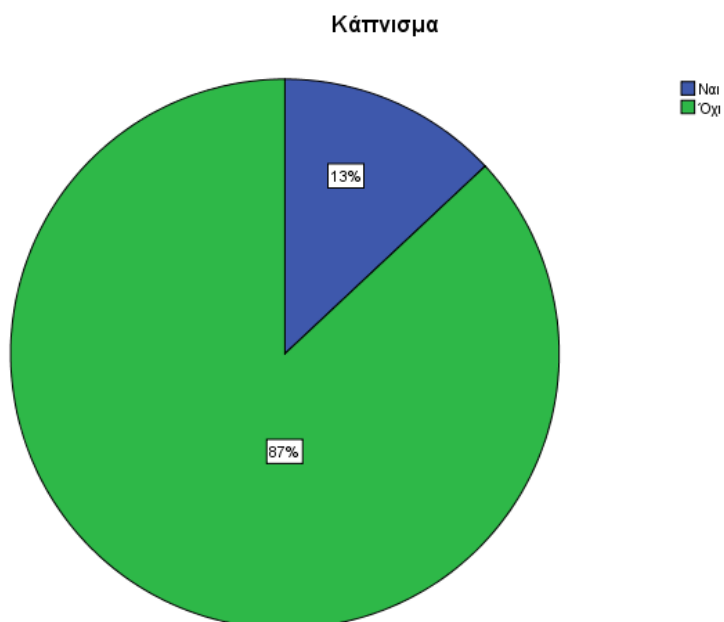
Όσον αφορά το φαρμακευτικό ιστορικό των ασθενών, 169 (47,9%) ασθενείς έπαιρναν αντιυπερτασικά φάρμακα, 70 (19,8%) ασθενείς έπαιρναν αντιθρομβωτικά φάρμακα, 58 (16,4%) ασθενείς έπαιρναν αντιδιαβητικά φάρμακα, 30 (8,5%) ασθενείς έπαιρναν νευρολογικά / ψυχιατρικά φάρμακα, 25 (7,1%) ασθενείς έπαιρναν ινσουλίνη, 20 (5,7%) ασθενείς έπαιρναν ανοσοκατασταλτικά φάρμακα, 17 (4,8%) ασθενείς έπαιρναν κορτιζόλη, 9 (2,5%) ασθενείς έπαιρναν αντιπηκτικά φάρμακα και 4 (1,1%) ασθενείς έπαιρναν αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα (σχήμα 5).

Οι ασθενείς διέκοψαν τη λήψη αντιπηκτικών/αντιαιμοπεταλιακών $1,97 \pm 0,2$ ημέρες πριν την προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση.



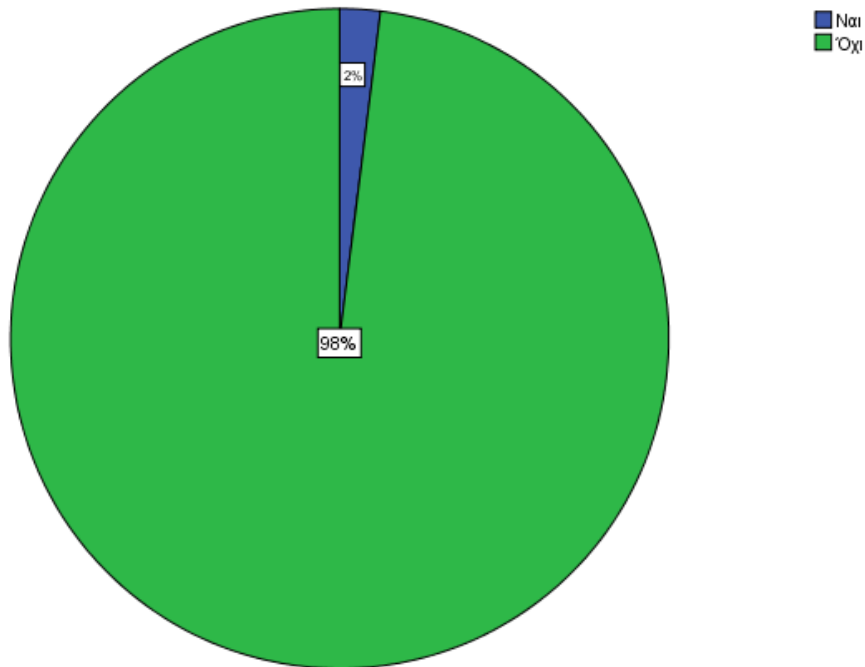
Σχήμα 5. Φαρμακευτικό ιστορικό ασθενών που έκαναν προγραμματισμένη εισαγωγή.

Από το σύνολο των ασθενών, 46 (13%) κάπνιζαν (σχήμα 6) και 7 (2%) είχαν αλλεργίες (σχήμα 7).



Σχήμα 6. Ασθενείς που κάπνιζαν και έκαναν προγραμματισμένη εισαγωγή.

Αλλεργίες

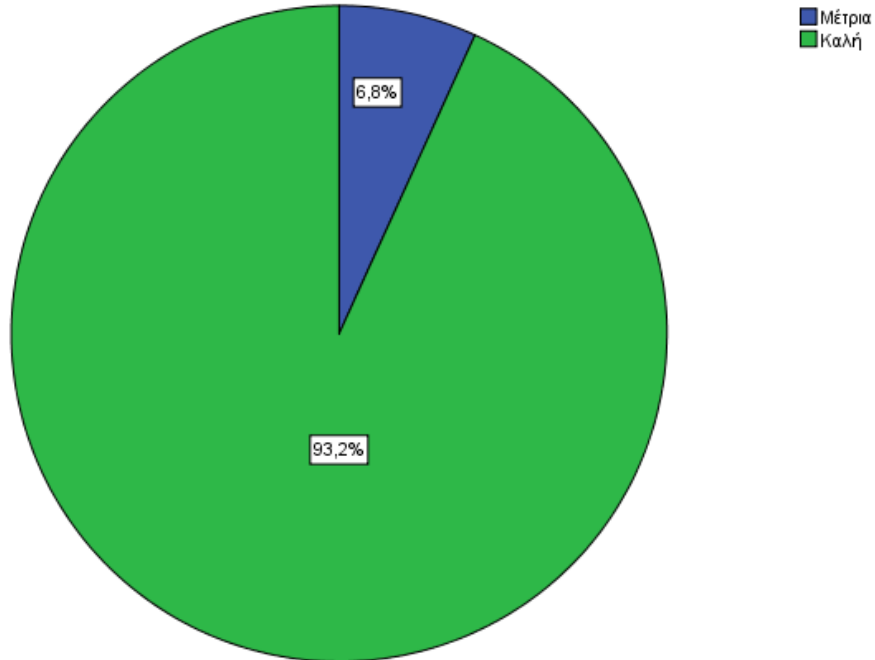


Σχήμα 7. Ασθενείς που είχαν αλλεργίες και έκαναν προγραμματισμένη εισαγωγή.

Όσον αφορά τη γενική τους κατάσταση, 329 (93,2%) ασθενείς ανέφεραν ότι ήταν καλή και 24 (6,8%) ασθενείς τη χαρακτήρισαν ως μέτρια (σχήμα 8).

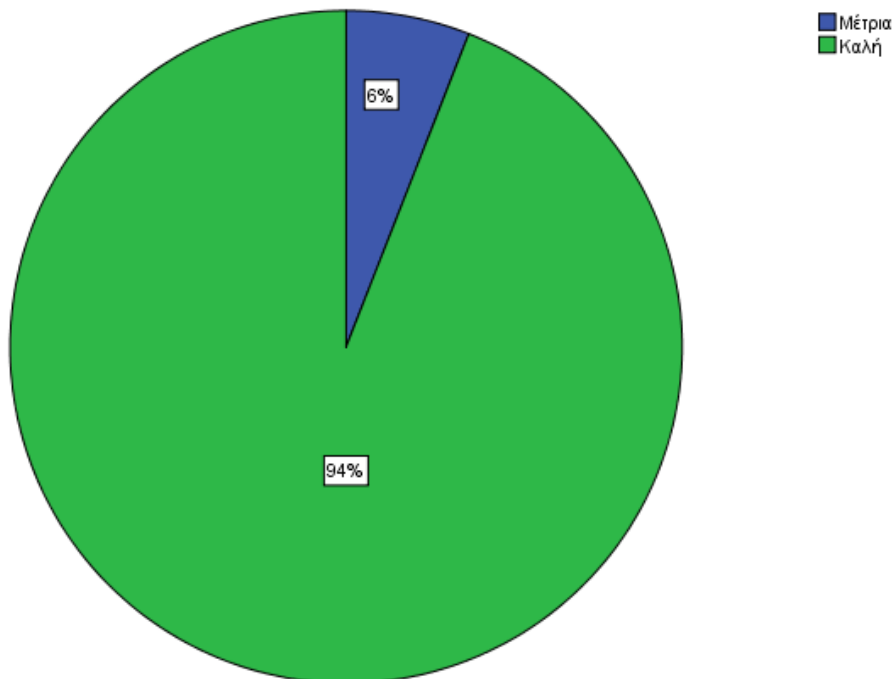
Επίσης, 332 (94,1%) ασθενείς είχαν καλή επικοινωνία και 21 (5,9%) ασθενείς είχαν μέτρια επικοινωνία (σχήμα 9).

Γενική κατάσταση ασθενή



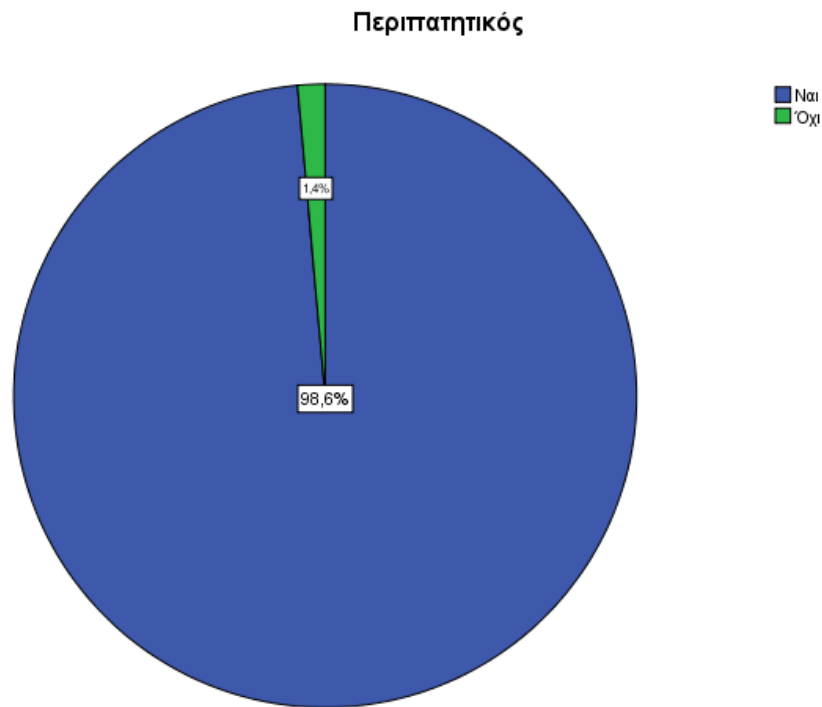
Σχήμα 8. Γενική κατάσταση ασθενών που έκαναν προγραμματισμένη εισαγωγή.

Επικοινωνία



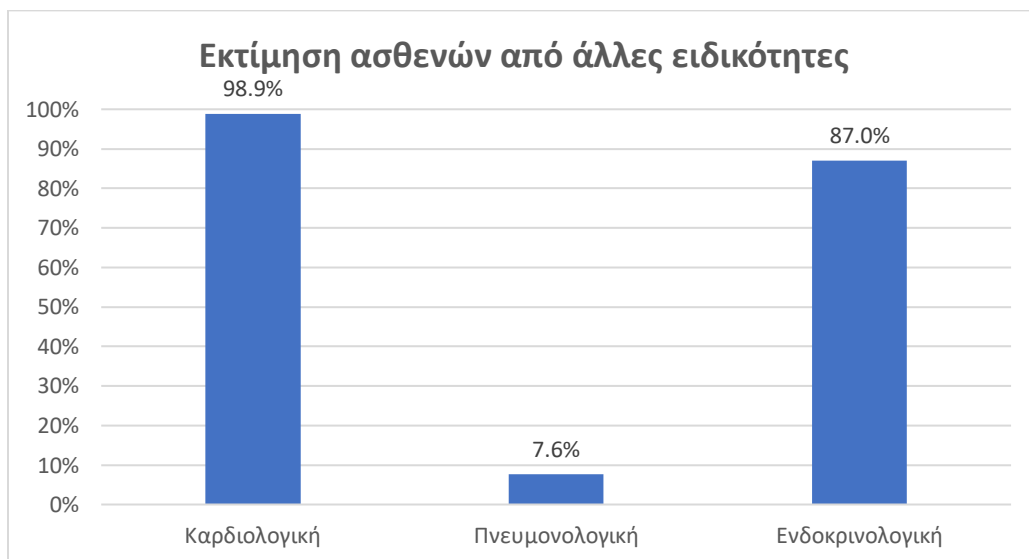
Σχήμα 9. Κατάσταση επικοινωνίας ασθενών που έκαναν προγραμματισμένη εισαγωγή
Από το σύνολο των ασθενών, 348 (98,6%) ασθενείς ήταν περιπατητικοί (σχήμα

10).



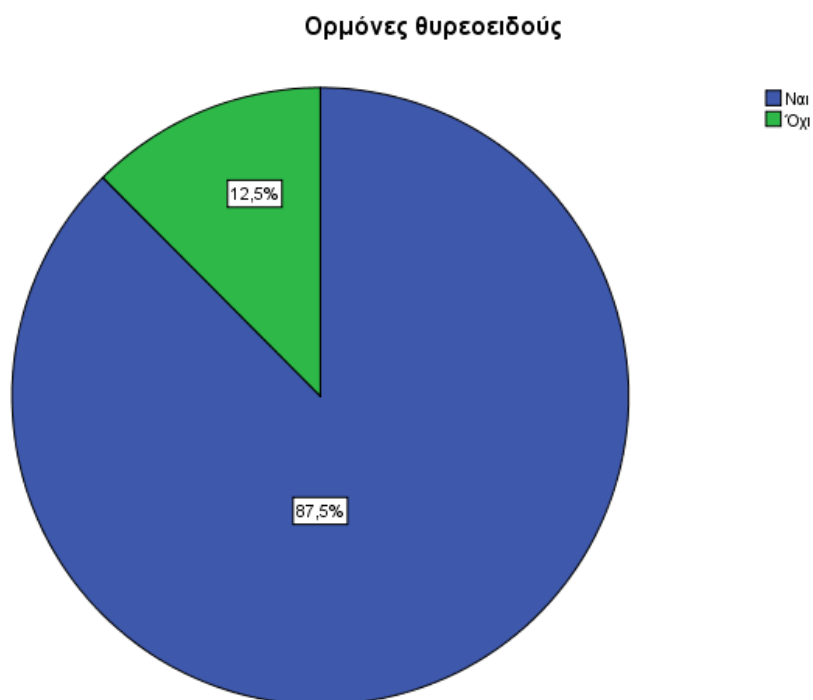
Σχήμα 10. Κινητική κατάσταση ασθενών που έκαναν προγραμματισμένη εισαγωγή

Καρδιολογική εκτίμηση είχαν 349 (98,9%) ασθενείς, πνευμονολογική εκτίμηση είχαν 27 (7,6%) ασθενείς και ενδοκρινολογική εκτίμηση 307 (87%) ασθενείς (σχήμα 11).

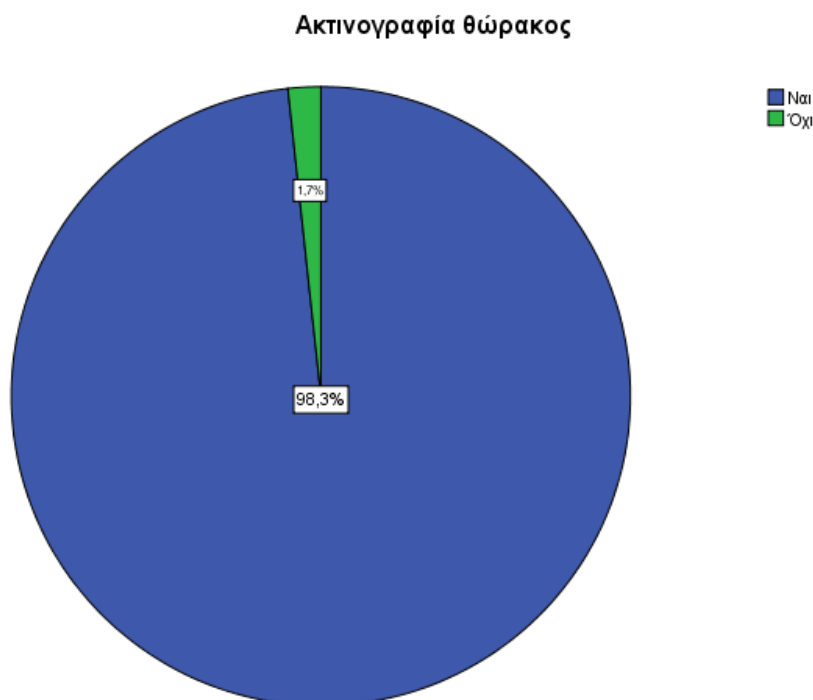


Σχήμα 11. Εκτίμηση ασθενών που έκαναν προγραμματισμένη εισαγωγή από άλλες ειδικότητες.

Ορμονικές εξετάσεις για το θυρεοειδή έκαναν 309 (87,5%) ασθενείς (σχήμα 12) και ακτινογραφία θώρακα κατά την εισαγωγή έκαναν 347 (98,3%) ασθενείς (σχήμα 13).



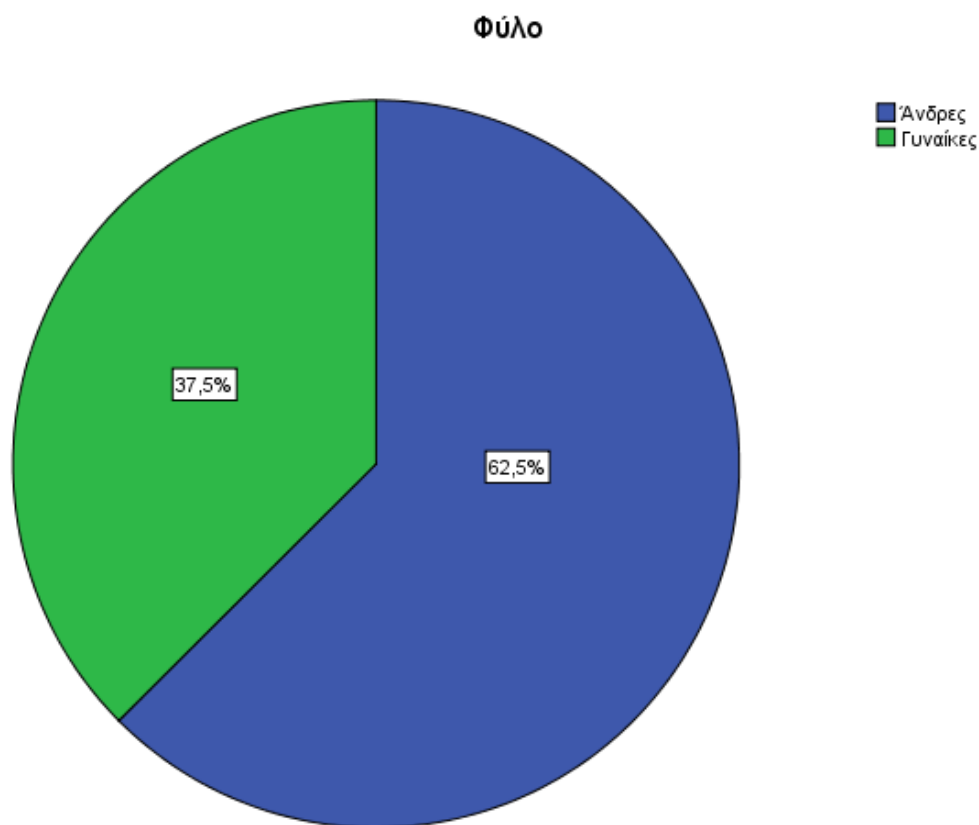
Σχήμα 12. Ορμονικές εξετάσεις θυρεοειδούς που έκαναν οι ασθενείς.



Σχήμα 13. Ασθενείς που έκαναν ακτινογραφία θώρακος κατά την εισαγωγή τους

4.2. Έκτακτες Εισαγωγές

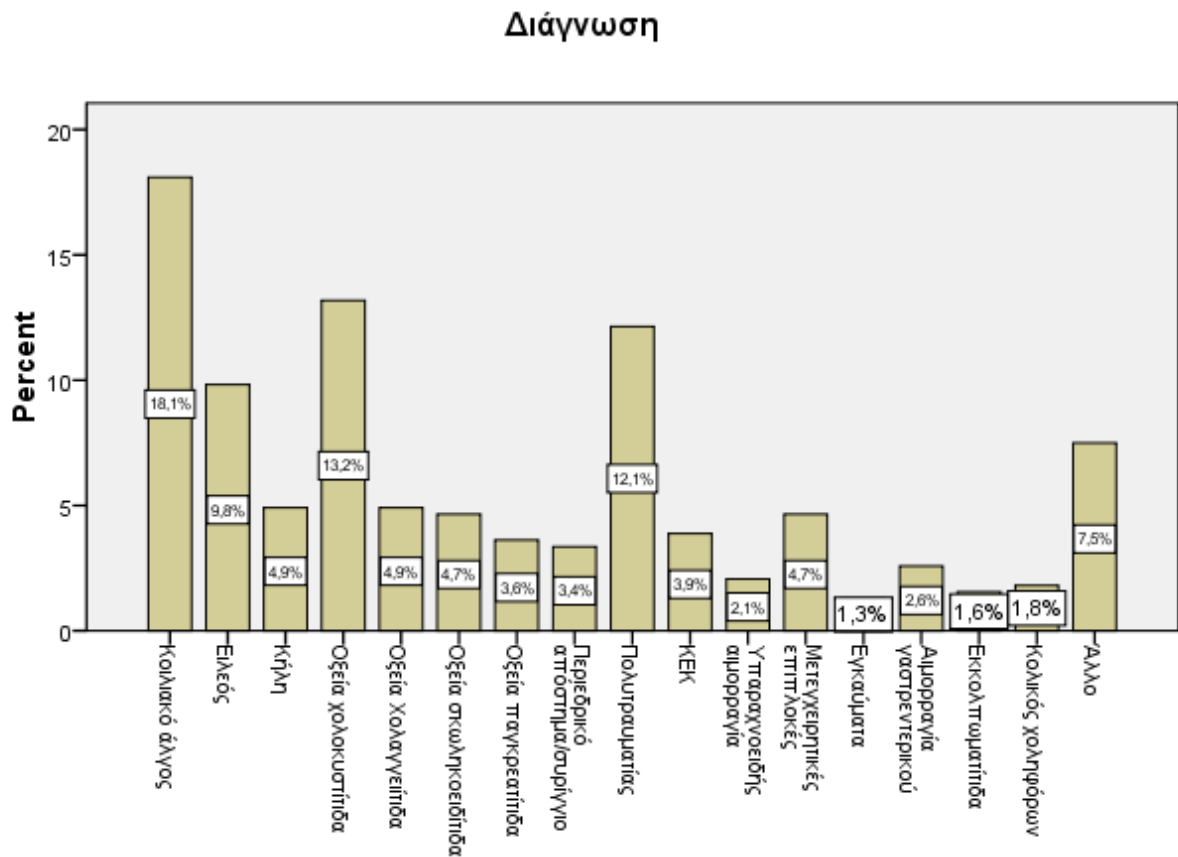
Στο υπό εξέταση χρονικό διάστημα, εισήχθησαν έκτακτα 387 ασθενείς ηλικίας $62,4 \pm 21,9$ έτη, εκ των οποίων 242 (62,5%) ήταν άνδρες ηλικίας $62,9 \pm 21,1$ έτη και 145 (37,5%) γυναίκες ηλικίας $61,5 \pm 23,1$ έτη (σχήμα 14).



Σχήμα 14. Φύλο ασθενών που έκαναν έκτακτη εισαγωγή.

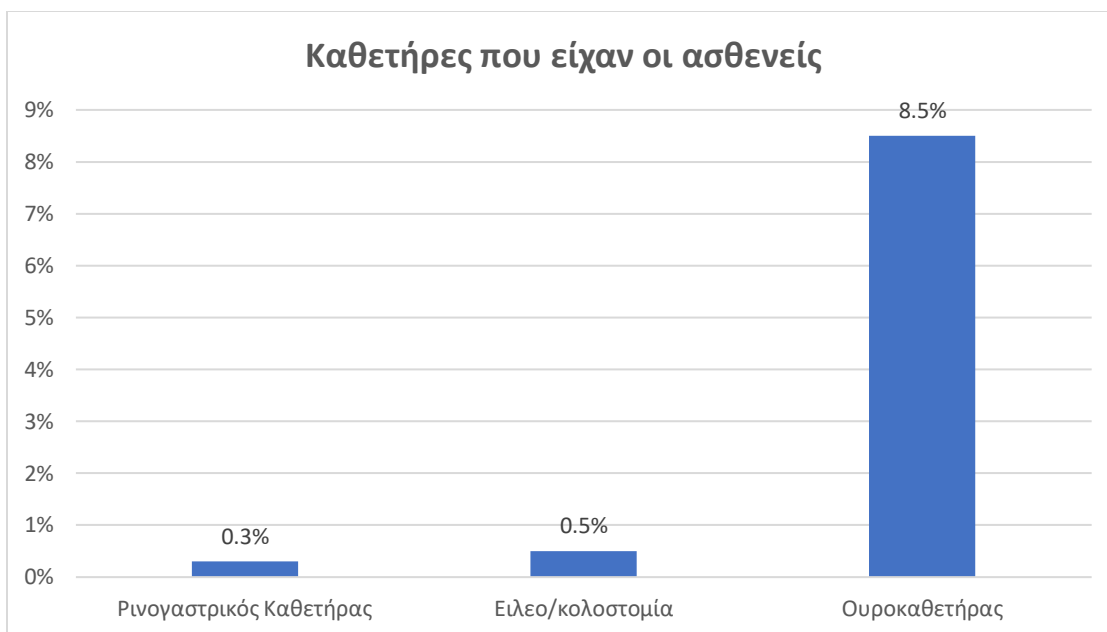
Από το σύνολο των ασθενών που εισήχθησαν εκτάκτως, 70 (18,1%) ασθενείς είχαν κοιλιακό άλγος, 51 (13,2%) ασθενείς είχαν ένδειξη οξείας χολοκυστίτιδας, 47 (12,1%) ασθενείς ήταν πολυτραυματίες, 38 (9,8%) ασθενείς είχαν ένδειξη ειλεού, 19 (4,9%) ασθενείς είχαν κήλη, 19 (4,9%) ασθενείς είχαν ένδειξη οξείας χολαγγειίτιδας, 18 (4,7%) ασθενείς είχαν ένδειξη οξείας σκωληκοειδίτιδας, 18 (4,7%) ασθενείς είχαν μετεγχειρητικές επιπλοκές, 15 (3,9%) ασθενείς είχαν κρανιοεγκεφαλική κάκωση, 14 (3,6%) ασθενείς είχαν ένδειξη οξείας παγκρεατίτιδας, 13 (3,4%) ασθενείς είχαν περιεδρικό απόστημα/συρίγγιο, 10 (2,6%) ασθενείς είχαν αιμορραγία από το γαστρεντερικό, 8 (2,1%)

ασθενείς είχαν υπαραχνοειδή αιμορραγία, 7 (1,8%) ασθενείς είχαν κολικό χοληφόρων, 6 (1,6%) ασθενείς είχαν εκκολπωματίτιδα και 5 (1,3%) ασθενείς είχαν εγκαύματα (σχήμα 15).



Σχήμα 15. Διάγνωση ασθενών που έκαναν έκτακτη εισαγωγή.

Όσον αφορά τους καθετήρες που είχαν οι ασθενείς, 1 (0,3%) ασθενής είχε ρινογαστρικό σωλήνα, 2 (0,5%) ασθενείς είχαν ειλεο/κολοστομία και 33 (8,5%) ασθενείς είχαν ουροκαθετήρα (σχήμα 16).



Σχήμα 16. Καθετήρες που είχαν οι ασθενείς που έκαναν έκτακτη εισαγωγή.

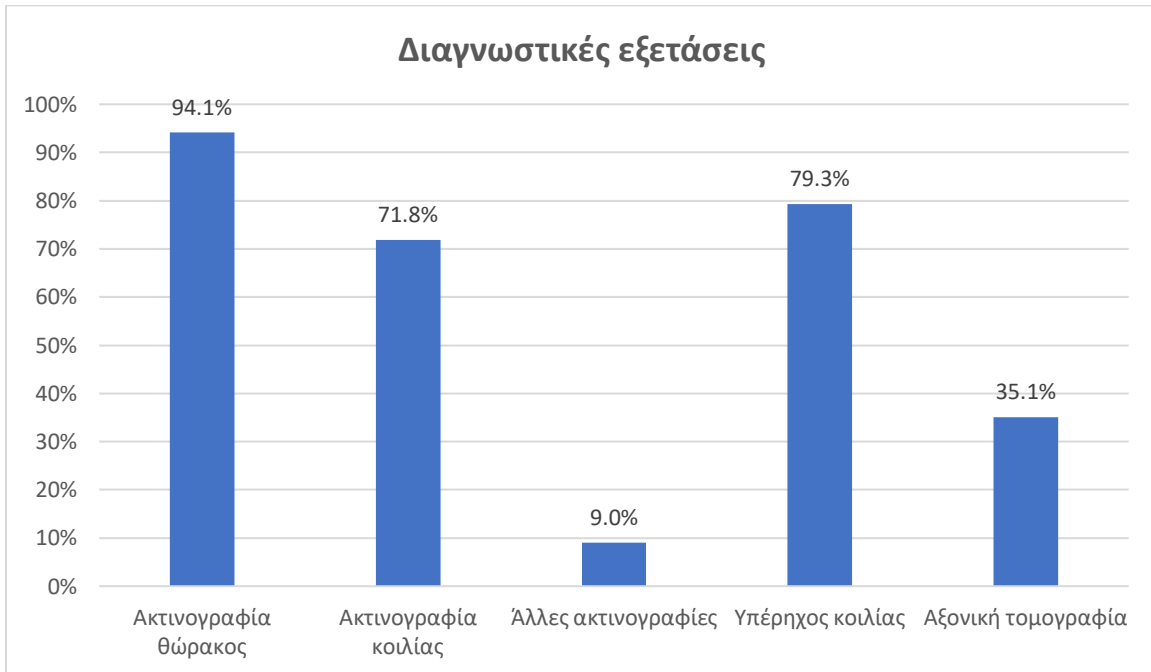
Η συστολική αρτηριακή πίεση των ασθενών ήταν $135,6 \pm 13,6$ mmHg, διαστολική αρτηριακή πίεση $92,3 \pm 44,9$ mmHg, σφίξεις $79,3 \pm 6,8$ / min, κορεσμό οξυγόνου $97,3 \pm 0,8\%$ και θερμοκρασία $37,3 \pm 0,7$ °C. Τα ζωτικά σημεία των ασθενών κατά την εισαγωγή τους παρουσιάζονται στον πίνακα 2.

Πίνακας 2. Ζωτικά σημεία ασθενών κατά την εισαγωγή.

	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέσος±ΤΑ
Συστολική αρτηριακή πίεση, mmHg	90	160	$135,6 \pm 13,6$
Διαστολική αρτηριακή πίεση, mmHg	55	120	$88,5 \pm 12,4$
Σφίξεις, /min	65	95	$79,3 \pm 6,8$
Κορεσμός οξυγόνου, %	92	99	$97,3 \pm 0,8$
Θερμοκρασία, °C	35,0	39,0	$37,3 \pm 0,7$

Κατά την εισαγωγή τους, 364 (94,1%) ασθενείς έκαναν ακτινογραφία θώρακος, 278 (71,8%) ασθενείς ακτινογραφία κοιλίας, 35 (9%) ασθενείς έκαναν άλλες

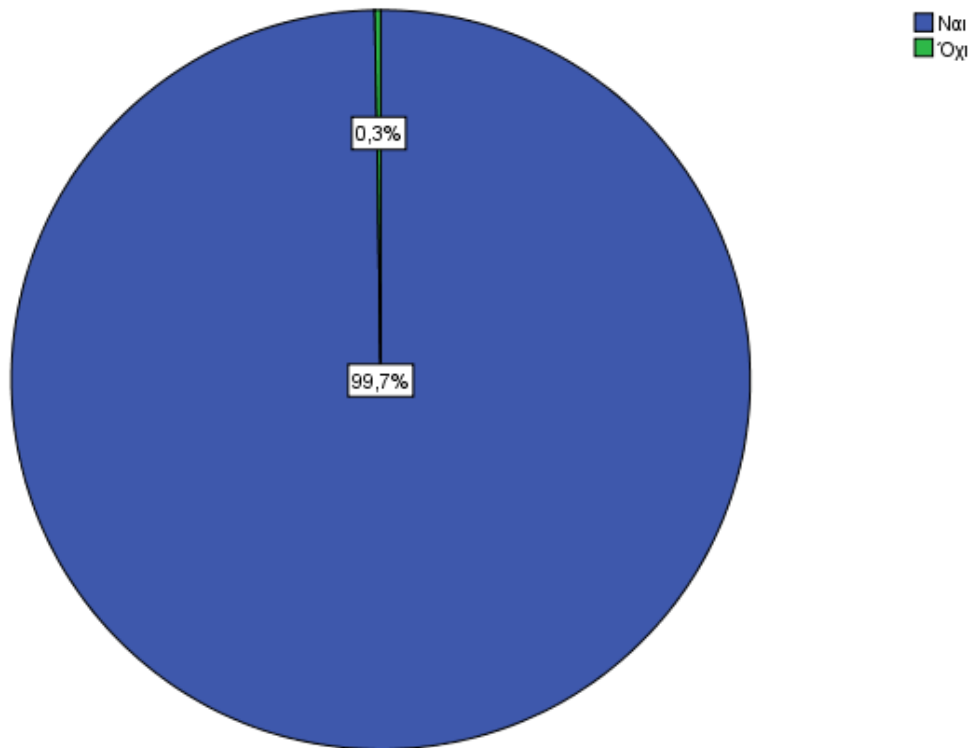
ακτινογραφίες, 307 (79,3%) ασθενείς έκαναν υπέρηχο κοιλίας και 136 (35,1%) ασθενείς έκαναν αξονική τομογραφία (σχήμα 17).



Σχήμα 17. Διαγνωστικές εξετάσεις που έκαναν οι ασθενείς κατά την εισαγωγή.

Όλοι οι ασθενείς εκτός από έναν έκαναν ηλεκτροκαρδιογράφημα (99,7%) (σχήμα 18).

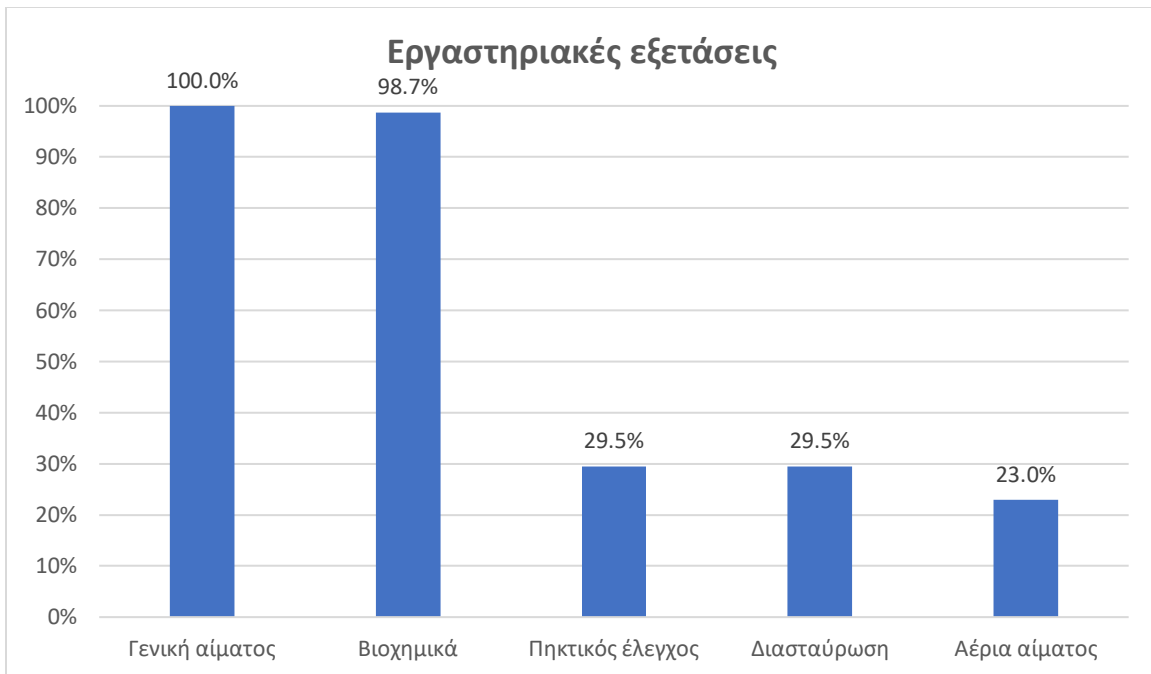
ΗΚΓ



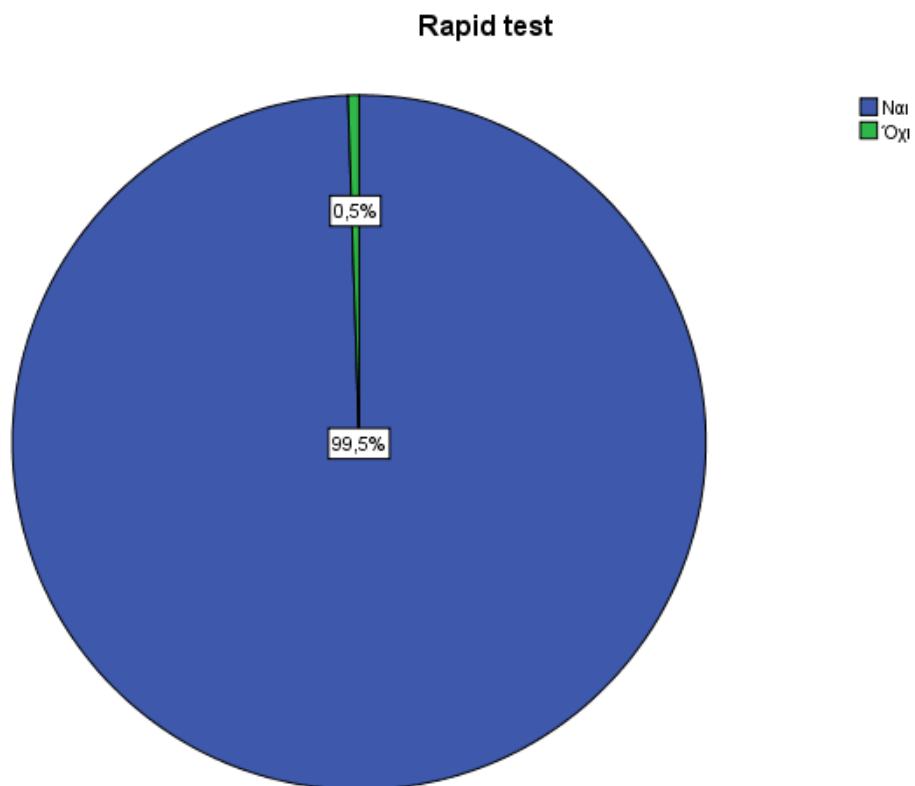
Σχήμα 18. Ασθενείς που έκαναν ηλεκτροκαρδιογράφημα.

Όλοι οι ασθενείς έκαναν γενική αίματος κατά την εισαγωγή στη χειρουργική κλινική, 382 (98,7%) ασθενείς έκαναν βιοχημικές εξετάσεις αίματος, 114 (29,5%) ασθενείς έκαναν εξετάσεις για την πήξη του αίματος, 114 (29,5%) ασθενείς έκαναν διασταύρωση αίματος και 89 (23%) ασθενείς έκαναν εξετάσεις για αέρια αίματος (σχήμα 19).

Rapid test κατά την εισαγωγή έκαναν 385 (99,5%) ασθενείς (σχήμα 20).



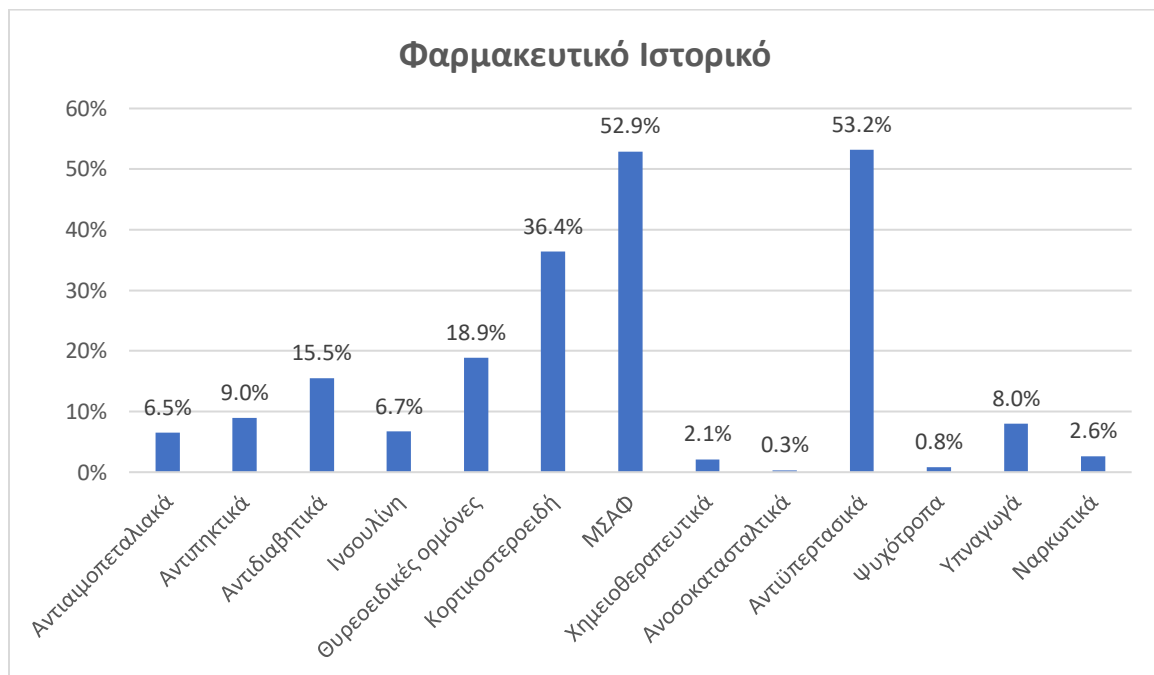
Σχήμα 19. Εργαστηριακές εξετάσεις που έκαναν οι ασθενείς κατά την εισαγωγή.



Σχήμα 20. Ασθενείς που έκαναν rapid test κατά την εισαγωγή.

Από το σύνολο των ασθενών που έκαναν έκτατη εισαγωγή, 25 (6,5%) ασθενείς

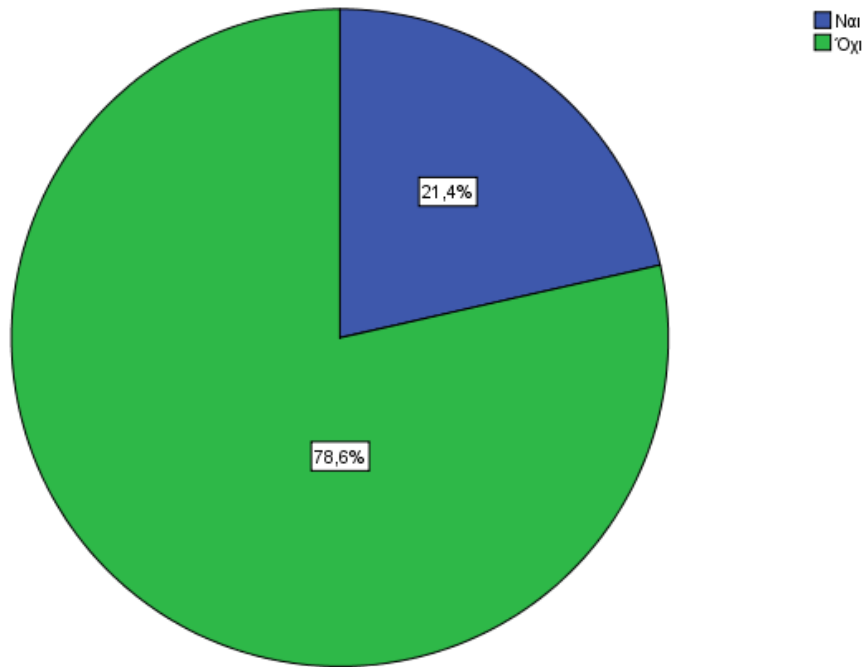
έπαιρναν αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα, 35 (9%) ασθενείς έπαιρναν αντιπηκτικά φάρμακα, 60 (15,5%) ασθενείς έπαιρναν αντιδιαβητικά φάρμακα, 26 (6,7%) ασθενείς έπαιρναν ινσουλίνη, 73 (18,9%) ασθενείς έπαιρναν θυρεοειδικές ορμόνες, 141 (36,4%) ασθενείς έπαιρναν κορτικοστεροειδή, 199 (52,9%) ασθενείς έπαιρναν ΜΣΑΦ, 8 (2,1%) ασθενείς έπαιρναν χημειοθεραπευτικά φάρμακα, 1 (0,3%) ασθενής έπαιρνε ανοσοκατασταλτικά φάρμακα, 206 (53,2%) ασθενείς έπαιρναν αντιϋπερτασικά φάρμακα, 3 (0,8%) ασθενείς έπαιρναν ψυχότροπα φάρμακα, 31 (8%) ασθενείς έπαιρναν υπναγωγά φάρμακα και 10 (2,6%) ασθενείς έπαιρναν ναρκωτικά φάρμακα (σχήμα 21).



Σχήμα 21. Φαρμακευτικό ιστορικό ασθενών που έκαναν έκτακτη εισαγωγή.

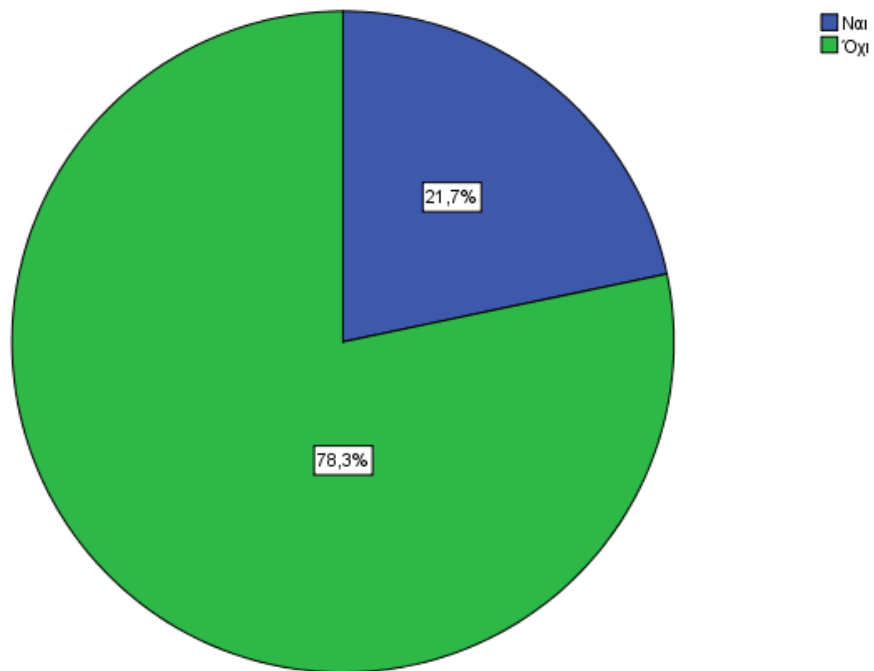
Συνολικά, κάπνιζαν 83 (21,4%) ασθενείς (σχήμα 22) που έκαναν έκτακτη εισαγωγή και 84 (21,7%) ασθενείς κατανάλωναν αλκοόλ (σχήμα 23).

Κάπνισμα



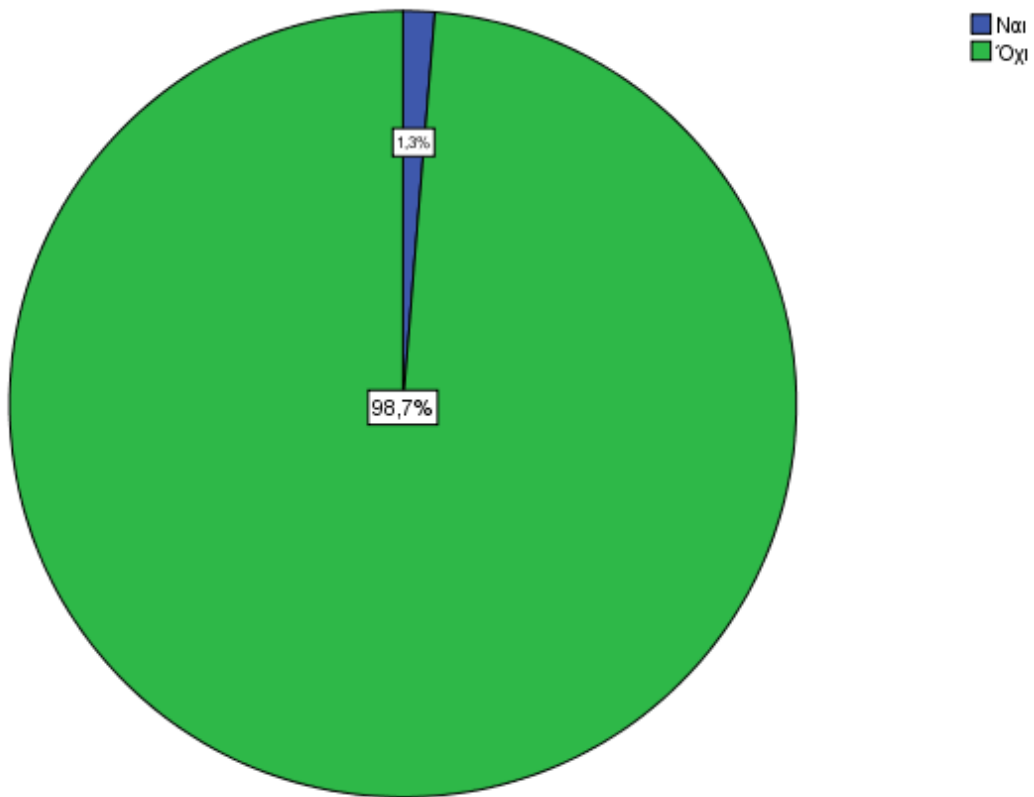
Σχήμα 22. Ασθενείς που κάπνιζαν και έκαναν έκτακτη εισαγωγή.

Κατανάλωση Αλκοόλ



Σχήμα 23. Ασθενείς που κατανάλωναν αλκοόλ
Αλλεργίες είχαν 5 (1,3%) ασθενείς (σχήμα 24).

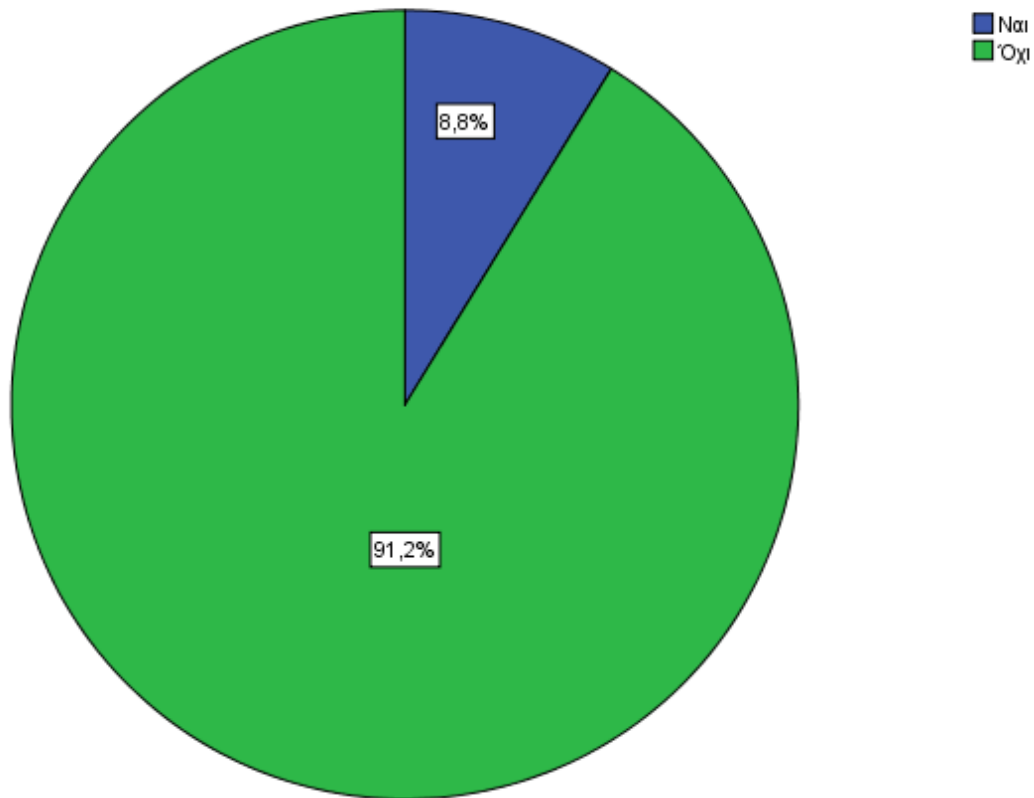
Αλλεργίες



Σχήμα 24. Ποσοστό ασθενών που είχαν αλλεργίες.

Από το σύνολο των ασθενών, 34 (8,8%) εκτιμήθηκαν από άλλες ειδικότητες, ενώ 353 (91,2%) ασθενείς εκτιμήθηκαν μόνο από χειρουργούς (σχήμα 25).

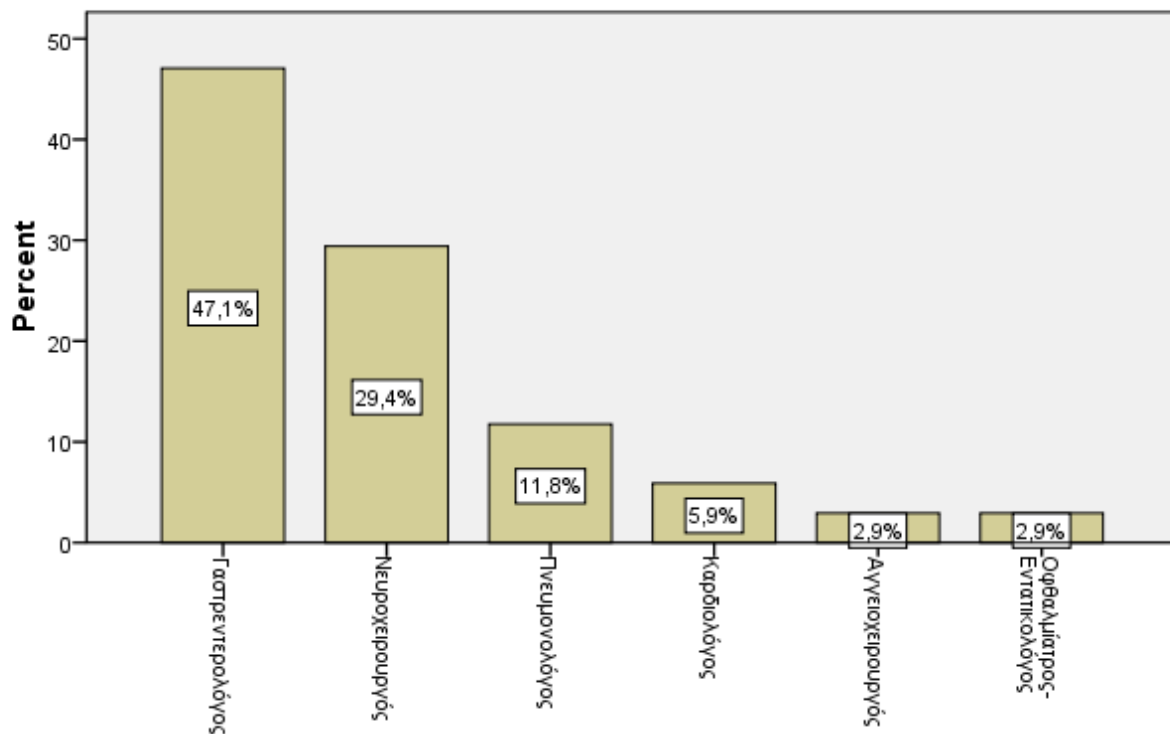
Εκτιμήσεις από άλλες ειδικότητες



Σχήμα 25. Εκτιμήσεις από άλλες ειδικότητες

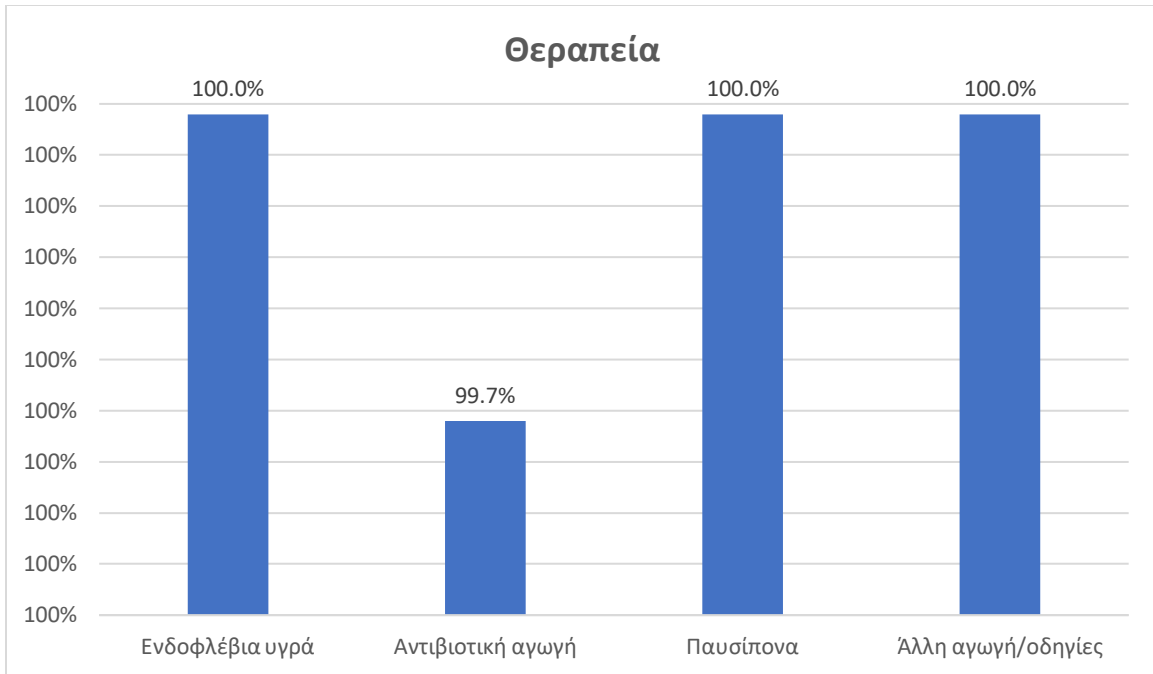
Από τους 34 ασθενείς που εξετάστηκαν από άλλες ειδικότητες, 16 (47,1%) ασθενείς εξετάστηκαν από γαστρεντερολόγο, 10 (29,4%) ασθενείς εξετάστηκαν από νευροχειρουργό, 4 (11,8%) ασθενείς εξετάστηκαν από πνευμονολόγο, 2 (5,9%) ασθενείς εξετάστηκαν από καρδιολόγο, 1 (2,9%) ασθενείς εξετάστηκαν από αγγειοχειρουργό και 1 (2,9%) ασθενείς εξετάστηκαν από οφθαλμίατρο (σχήμα 26).

Ειδικότητα



Σχήμα 26. Ειδικότητες ιατρών που εξέτασαν τους ασθενείς.

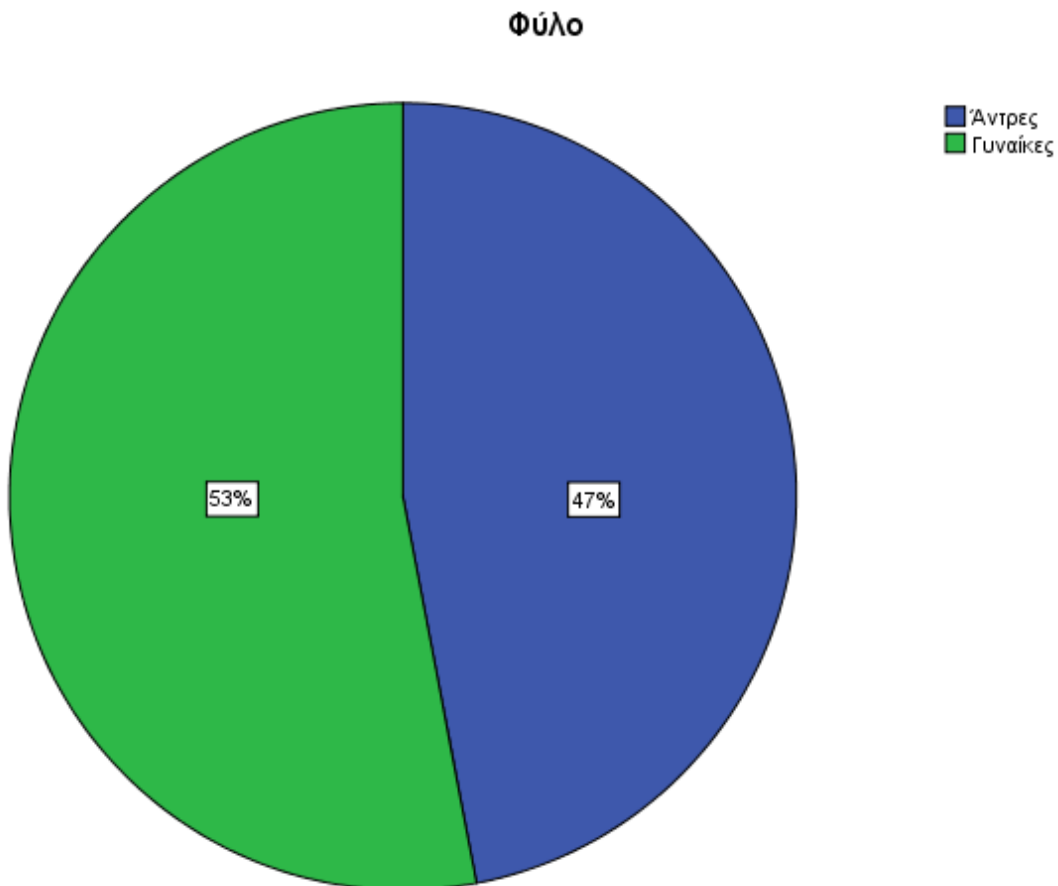
Σε όλους τους ασθενείς χορηγήθηκαν ενδοφλέβια υγρά (100%), Πασίπινα (100%) και άλλη αγωγή/οδηγίες (100%), ενώ σε 386 (99,7%) ασθενείς χορηγήθηκε αντιβιοτική αγωγή (σχήμα 27).



Σχήμα 27. Είδος θεραπείας που χορηγήθηκε στους ασθενείς.

4.3. Ικανοποίηση Ασθενών

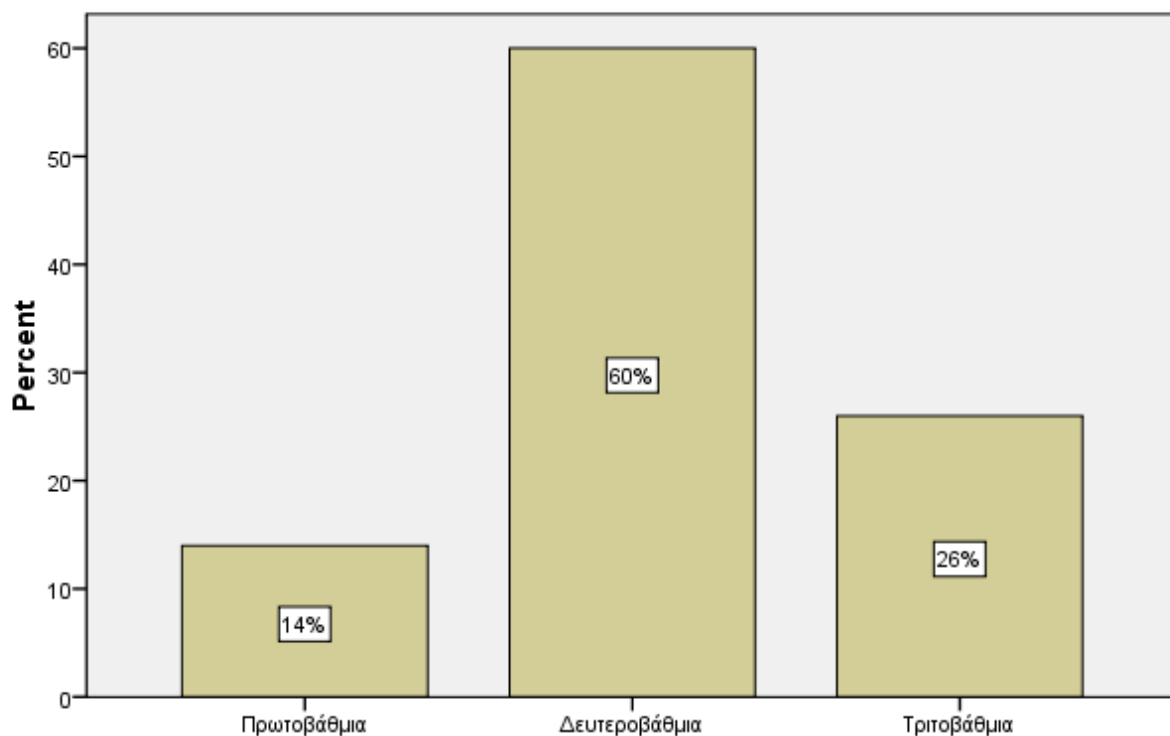
Για τη διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από τη χειρουργική κλινική συμπεριλήφθηκαν 100 ασθενείς ηλικίας $54,1 \pm 19,5$ έτη, εκ των οποίων 47 (47%) ασθενείς ήταν άνδρες ηλικίας $58,9 \pm 19,4$ έτη και 53 (53%) γυναίκες ηλικίας $49,9 \pm 18,8$ έτη (σχήμα 28).



Σχήμα 28. Φύλο ασθενών που συμμετείχαν στη διερεύνηση της ικανοποίησης.

Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης, 60 (60%) ασθενείς ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, 26 (26%) ασθενείς ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και 14 (14%) ασθενείς ήταν πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (σχήμα 29).

Επίπεδο εκπαίδευσης

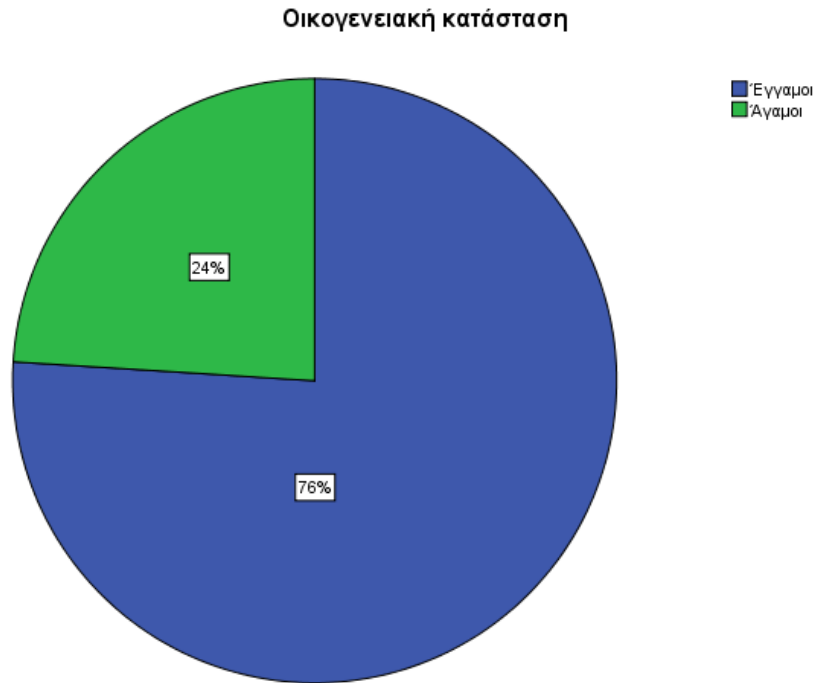


Σχήμα 29. Επίπεδο εκπαίδευσης.

Συνολικά, 76 (76%) ασθενείς ήταν έγγαμοι και 24 (24%) ασθενείς ήταν άγαμοι (σχήμα 30).

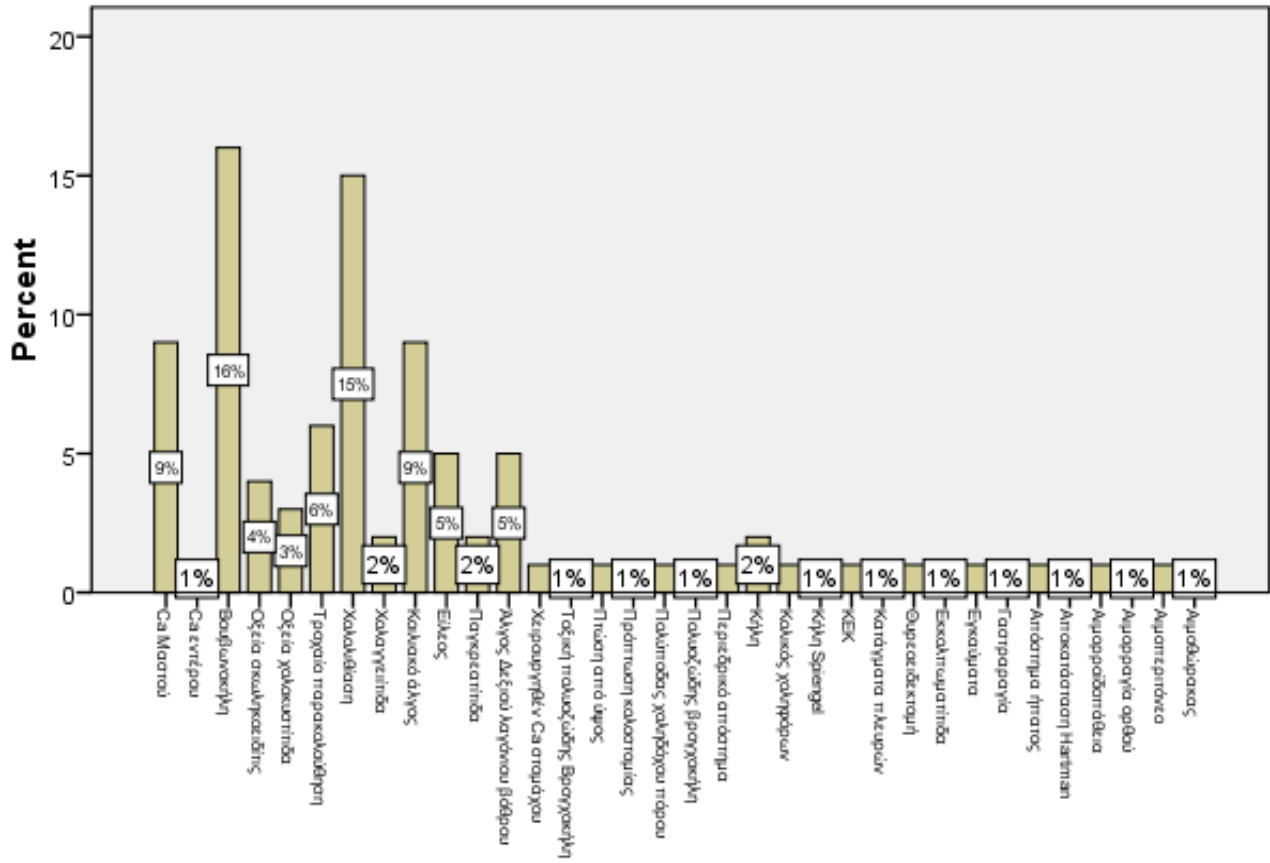
Όσον αφορά την αιτία εισαγωγής, 16 (16%) ασθενείς είχαν βουβωνοκήλη, 15 (15%) ασθενείς είχαν χολολιθίαση, 9 (9%) ασθενείς είχαν καρκίνο μαστού, 9 (9%) ασθενείς είχαν κοιλιακό άλγος, 6 (6%) ασθενείς είχαν κάνει εισαγωγή για παρακολούθηση λόγω τροχαιού ατυχήματος, 5 (5%) ασθενείς είχαν ειλεό, 5 (5%) ασθενείς είχαν άλγος δεξιού λαγόνιου βόθρου, 4 (4%) ασθενείς είχαν οξεία σκωληκοειδίτιδα, 3 (3%) ασθενείς είχαν οξεία χολοκυστίτιδα, 2 (2%) ασθενείς είχαν χολαγγειίτιδα, 2 (2%) ασθενείς είχαν παγκρεατίτιδα, 2 (2%) ασθενείς είχαν κήλη, 1 (1%) ασθενής είχε καρκίνο εντέρου, 1 (1%) ασθενής είχε χειρουργηθέν καρκίνο στομάχου, 1 (1%) ασθενής είχε τοξική πολυοζώδη βρογχοκήλη, 1 (1%) ασθενής είχε πτώση από ύψος, 1 (1%) ασθενής είχε πρόπτωση κολοστομίας, 1 (1%) ασθενής είχε πολύποδα χοληδόχου πόρου, 1 (1%) ασθενής είχε πολυοζώδη βρογχοκήλη, 1 (1%) ασθενής είχε περιεδρικό απόστημα, 1 (1%) ασθενής είχε κολικό χοληφόρων, 1 (1%) ασθενής είχε κήλη Spiengel, 1 (1%) ασθενής είχε

κρανιοεγκεφαλική κάκωση, 1 (1%) ασθενής είχε κατάγματα πλευρών, 1 (1%) ασθενής είχε θυρεοειδεκτομή, 1 (1%) ασθενής είχε εκκολπωματίτιδα, 1 (1%) ασθενής είχε εγκαύματα, 1 (1%) ασθενής είχε απόστημα ήπατος, 1 (1%) ασθενής είχε αποκατάσταση Hartman, 1 (1%) ασθενής είχε αιμορροϊδοπάθεια, 1 (1%) ασθενής είχε αιμορραγία ορθού, 1 (1%) ασθενής είχε αιμοπερίτονεο και 1 (1%) ασθενής είχε αιμοθώρακα (σχήμα 31).



Σχήμα 30. Οικογενειακή κατάσταση

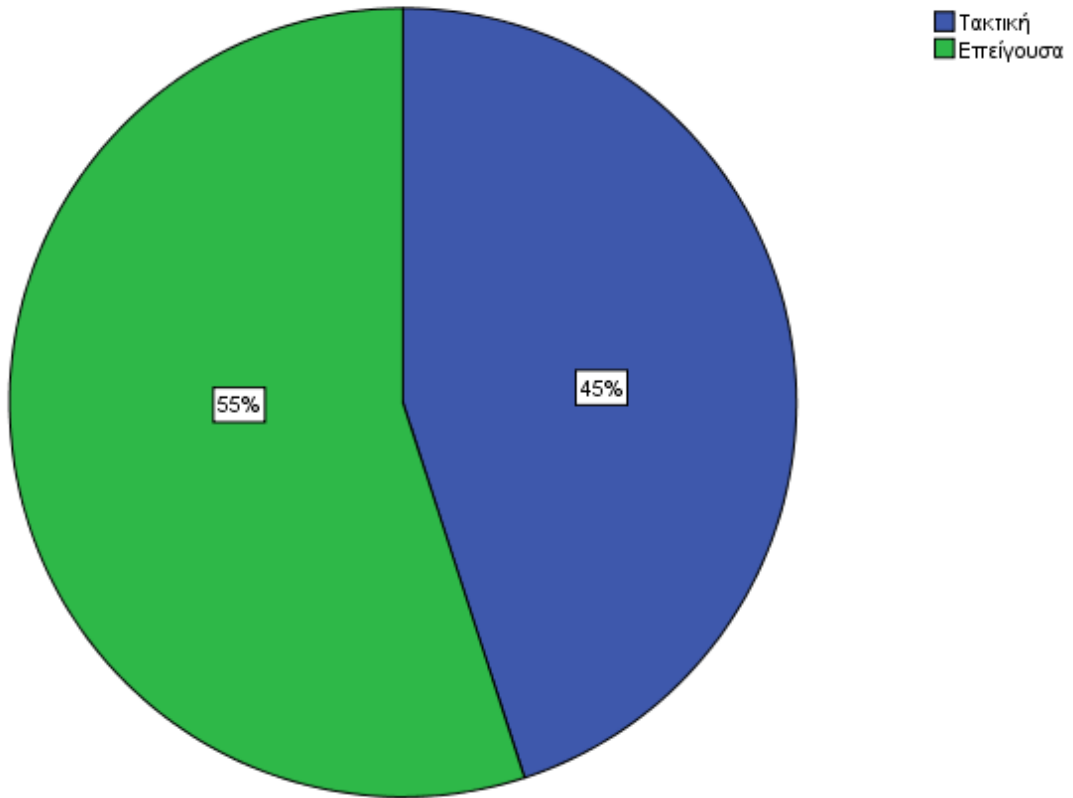
Διάγνωση



Σχήμα 31. Διάγνωση ασθενών

Συνολικά, 55 (55%) ασθενείς είχαν κάνει επείγουσα εισαγωγή στη χειρουργική κλινική και 45 (45%) ασθενείς είχαν κάνει τακτική εισαγωγή (σχήμα 32).

Είδος Εισαγωγής



Σχήμα 32. Είδος Εισαγωγής ασθενών.

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ασθενών στο ερωτηματολόγιο ικανοποίησης.

Πίνακας 3. Απαντήσεις στις ερωτήσεις ικανοποίησης.

Ερώτηση	Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ μέτρια	Διαφωνώ λίγο	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ μέτρια	Συμφωνώ πολύ
Η νοσηλεύτρια δεν είναι τόσο προσεκτική όσο θα έπρεπε	0	0	0	0	0	0	100%
Η νοσηλεύτρια φαίνεται να είναι επιδέξια στο να κάνει τη δουλειά της	0	0	0	0	0	0	100%
Η νοσηλεύτρια κάνει χρήσιμες προτάσεις	0	0	0	0	0	1%	99%
Η νοσηλεύτρια δεν φαίνεται να κάνει τίποτα με τις πληροφορίες που της δίνω	100%	0	0	0	0	0	0
Η νοσηλεύτρια με αντιμετωπίζει με σεβασμό	0	0	0	0	0	0	100%
Η νοσηλεύτρια φαίνεται να ενδιαφέρεται περισσότερο να ολοκληρώσει τις εργασίες παρά να ακούσει τις ανησυχίες μου	0	0	0	0	0	9%	91%
Η νοσηλεύτρια δεν παρακολουθεί αρκετά γρήγορα τη φροντίδα μου	13%	7%	0	0	0	0	80%
Όταν χρειάζομαι φυσική βοήθεια, η νοσηλεύτρια φροντίζει να τη λάβω	0	0	0	0	0	29%	71%
Η νοσηλεύτρια δεν είναι τόσο φιλική όσο θα έπρεπε	75%	25%	0	0	0	0	0

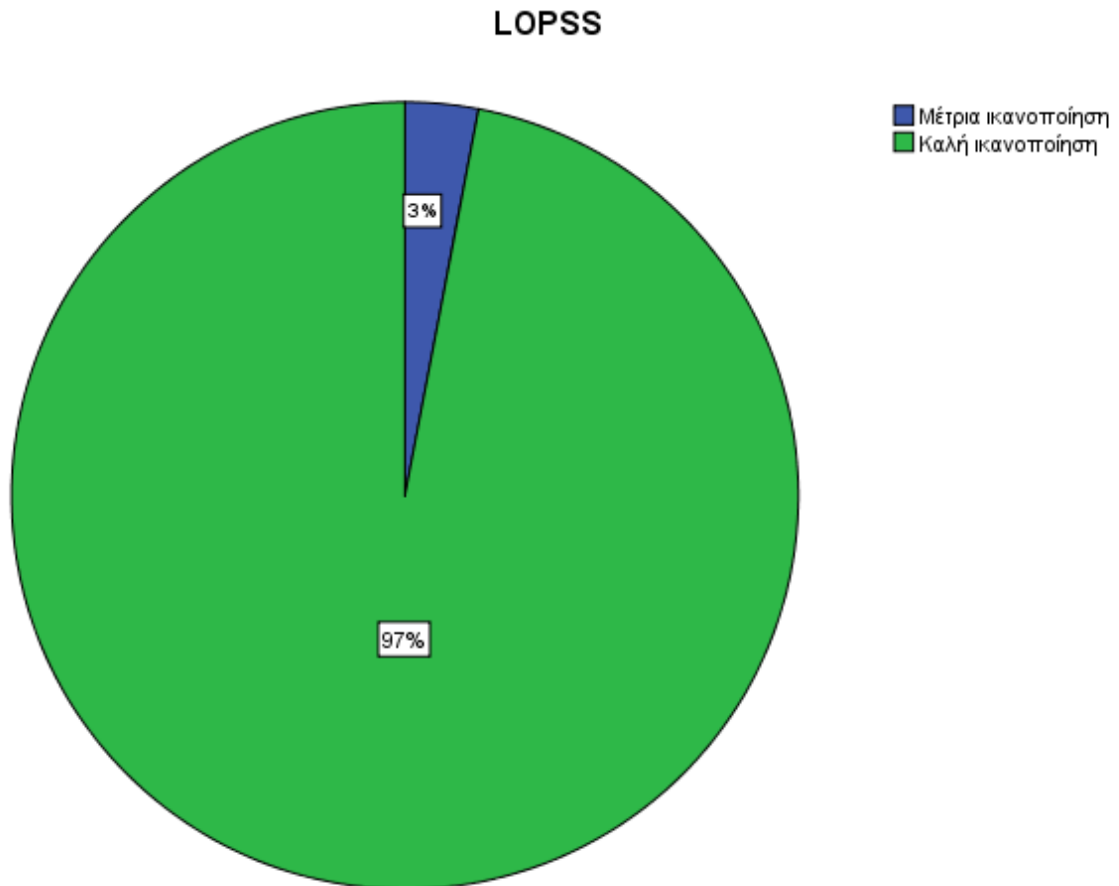
Ερώτηση	Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ μέτρια	Διαφωνώ λίγο	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ μέτρια	Συμφωνώ πολύ
Η νοσηλεύτρια εξηγεί τα πράγματα με τρόπο που είναι εύκολο να κατανοηθούν	0	0	0	0	0	13%	87%
Η νοσηλεύτρια φαίνεται να απολαμβάνει να με φροντίζει	0	0	0	5%	6%	89%	0
Η νοσηλεύτρια δίνει την εντύπωση ότι η φροντίδα μου είναι η πρώτη της προτεραιότητα όσο είναι μαζί μου	0	0	0	5%	5%	90%	0
Η νοσηλεύτρια είναι ανυπόμονη	1%	5%	0	3%	91%	0	0
Αισθάνομαι ελεύθερος να κάνω ερωτήσεις στη νοσηλεύτρια	0	0	0	5%	0	10%	85%
Η νοσηλεύτρια δίνει πλήρεις εξηγήσεις	1%	4%	3%	3%	3%	4%	82%
Αισθάνομαι περισσότερο σαν «περίπτωση» παρά σαν άτομο με τη νοσηλεύτρια	1%	3%	5%	3%	3%	3%	82%
Η νοσηλεύτρια μου μιλάει	0	0	0	0	0	0	100%
Αν αντιμετώπιζα το ίδιο ή άλλο πρόβλημα που χρειαζόταν νοσηλεία, θα	1%	0	0	2%	6%	7%	84%

επέστρεφα ευχαρίστως σε αυτό το πρακτορείο							
Ερώτηση	Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ μέτρια	Διαφωνώ λίγο	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ μέτρια	Συμφωνώ πολύ
Η νοσηλεύτρια δεν απαντά αρκετά έγκαιρα στο σήμα κλήσης μου	89%	9%	0	2%	0	0	0
Η νοσηλεύτρια με ενημερώνει σχετικά με το τι να περιμένω από τη θεραπεία μου και τα φάρμακα	0	0	0	0	5%	8%	87%
Η νοσηλεύτρια μου λέει πράγματα που έρχονται σε αντίθεση με αυτά που μου λέει ο γιατρός	100%	0	0	0	0	0	0
Η νοσηλεύτρια είναι ευχάριστη	0	0	0	0	0	5%	95%
Η νοσηλεύτρια μου λέει ότι θα επιστρέψει για να μου κάνει κάτι και δεν τηρεί την υπόσχεσή της	96%	4%	0	0	0	0	0
Είμαι βέβαιος ότι η νοσηλεύτρια θα ξέρει τι να κάνει σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης	0	0	0	0	0	0	100%
Η νοσηλεύτρια μου δείχνει πώς μπορώ να ακολουθήσω	0	0	0	0	0	5%	95%

το θεραπευτικό μου πρόγραμμα							
Ερώτηση	Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ μέτρια	Διαφωνώ λίγο	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ μέτρια	Συμφωνώ πολύ
Όταν πρέπει να μιλήσω με κάποιον, μπορώ να μοιραστώ τα συναισθήματά μου με τη νοσηλεύτρια	0	0	0	2%	2%	4%	92%
Η νοσηλεύτρια κάνει πράγματα που με κάνουν να αισθάνομαι πιο άνετα	0	0	0	0	0	6%	94%
Θα ήθελα η νοσηλεύτρια να είναι πιο εμπειρισταωμένη	96%	0	1%	3%	0	0	0
Η νοσηλεύτρια φαίνεται ανοργάνωτη και ταραγμένη	100%	0	0	0	0	0	0
Η νοσηλεύτρια παραμελεί να βεβαιωθεί ότι καταλαβαίνω τη σημασία των θεραπειών και των φαρμάκων μου	95%	4%	0	2%	0	0	0
Απλώς μιλώντας με τη νοσηλεύτρια με κάνει να νιώθω καλύτερα	0	0	0	0	0	3%	97%
Η νοσηλεύτρια με βοηθά να καταλάβω την ασθένειά μου	0	0	0	0	0	0	100%
Η νοσηλεύτρια είναι διαθέσιμη όταν χρειάζομαι υποστήριξη	0	0	0	0	3%	3%	94%

Η νοσηλεύτρια φαίνεται πραγματικά να ξέρει τι λέει	0	0	0	0	0	6%	94%
Ερώτηση	Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ μέτρια	Διαφωνώ λίγο	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ μέτρια	Συμφωνώ πολύ
Η νοσηλεύτρια συμπεριφέρεται σαν να μην μπορώ να καταλάβω την ιατρική εξήγηση της ασθένειάς μου, ενώ στην πραγματικότητα μπορώ	93%	5%	1%	1%	0	0	0
Η νοσηλεύτρια δεν λαμβάνει υπόψη τις απόψεις και τις προτιμήσεις μου σχετικά με το σχέδιο φροντίδας μου	100%	0	0	0	0	0	0
Η νοσηλεύτρια είναι ευγενική όταν με φροντίζει	0	0	0	0	0	3%	97%
Η νοσηλεύτρια φαίνεται απρόθυμη να με βοηθήσει όταν τη χρειάζομαι	96%	4%	0	0	0	0	0
Η νοσηλεύτρια δίνει οδηγίες με τη σωστή ταχύτητα	0	0	0	3%	0	2%	95%
Η νοσηλεύτρια με καταλαβαίνει όταν μοιράζομαι τα προβλήματά μου	0	0	0	2%	1%	4%	93%
Νιώθω ασφάλεια όταν με φροντίζει η νοσηλεύτρια	0	0	0	0	0	0	100%

Η βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο La Monica-Oberst Patient Satisfaction Scale (LOPSS) είναι $212,9 \pm 3,9$ με ελάχιστη τιμή 204 και μέγιστη 220. Το 97% των ασθενών βρέθηκε να έχει καλή ικανοποίηση και το 3% μέτρια ικανοποίηση (σχήμα 32).



Σχήμα 32. Ικανοποίηση ασθενών.

Δεν βρέθηκε σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ των διαφόρων επιπέδων ικανοποίησης και της ηλικίας ($p=0,580$), του επιπέδου εκπαίδευσης ($p=0,203$), της οικογενειακής κατάστασης ($p=0,704$) και του είδους εισαγωγής ($p=0,114$) των ασθενών, με εξαίρεση το φύλο, όπου οι άντρες βρέθηκαν να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την παρεχόμενη φροντίδα σε σχέση με τις γυναίκες ($p=0,043$) (πίνακας 4).

Πίνακας 4. Συσχετίσεις μεταξύ του επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών.

	Μέτρια Ικανοποίηση	Καλή Ικανοποίηση	p-value
Φύλο, γυναίκες	100%	45,4%	0,043
Ηλικία	60,3±34,6	53,9±19,2	0,580
Επίπεδο εκπαίδευσης, τριτοβάθμια εκπαίδευση	0	26,8%	0,203
Οικογενειακή κατάσταση, έγγαμοι	66,7%	76,3%	0,704
Είδος εισαγωγής, τακτική	0	46,4%	0,114

5. Συζήτηση

Στο υπό εξέταση χρονικό διάστημα εισήχθησαν προγραμματισμένα στη χειρουργική κλινική 353 ασθενείς ηλικίας 61,6, με διάγνωση κυρίως κήλη, χολολιθίαση-χολοκυστεκτομή και καρκίνο ή όζο μαστού. Λίγο περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς έπασχαν από χρόνιες παθήσεις. Όσον αφορά το ιατρικό ιστορικό, οι ασθενείς είχαν κυρίως αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη, και διαταραχές θυρεοειδούς και ελάμβαναν κυρίως αντιυπερτασικά, αντιδιαβητικά και αντιθυρεοειδικά φάρμακα. Μόνο το 13% κάπνιζαν και το 2% είχαν αλλεργίες. Οι περισσότεροι ασθενείς είχαν καλή γενική κατάσταση, καλή επικοινωνία και ήταν περιπατητικοί. Επίσης, έκαναν καρδιολογική και ενδοκρινολογική εκτίμηση και ακτινογραφία θώρακα κατά την εισαγωγή στην κλινική.

Στο υπό εξέταση χρονικό διάστημα, εισήχθησαν έκτακτα 387 ασθενείς ηλικίας 62,4 έτη. Από το σύνολο των ασθενών που εισήχθησαν εκτάκτως, οι περισσότεροι είχαν κοιλιακό άλγος, ένδειξη οξείας χολοκυστίτιδας και ήταν πολυτραυματίες. Κατά την εισαγωγή τους οι περισσότεροι ασθενείς έκαναν ακτινογραφία θώρακος και κοιλίας, υπέρηχο κοιλίας, ενώ το ένα τρίτο των ασθενών έκανε αξονική τομογραφία. Όλοι οι ασθενείς εκτός από έναν έκαναν ηλεκτροκαρδιογράφημα. Όλοι οι ασθενείς έκαναν γενική αίματος κατά την εισαγωγή στη χειρουργική κλινική και εκτός από δύο ασθενείς οι υπόλοιποι έκαναν βιοχημικές εξετάσεις αίματος. Από το σύνολο των ασθενών που έκαναν έκτακτη εισαγωγή, έπαιρναν ΜΣΑΦ, κορτικοστεροειδή και θυρεοειδικές ορμόνες και αντιδιαβητικά φάρμακα. Κάπνιζε το 21,4% των ασθενών, το 21,7% κατανάλωναν αλκοόλ και το 1,3% είχε αλλεργίες. Σε όλους τους ασθενείς χορηγήθηκαν ενδοφλέβια υγρά και παυσίπονα και εκτός από έναν ασθενή στους υπόλοιπους χορηγήθηκε αντιβιοτική αγωγή.

Για τη διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από τη χειρουργική κλινική συμπεριλήφθηκαν 100 ασθενείς ηλικίας 54 έτη. Οι περισσότεροι ασθενείς ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, έγγαμοι και είχαν διάγνωση βουβωνοκήλης, χολολιθίασης, καρκίνο μαστού και κοιλιακού άλγους. Συνολικά, το 55% των ασθενών είχαν κάνει επείγουσα εισαγωγή στη χειρουργική κλινική και το 45% των ασθενών είχαν κάνει τακτική εισαγωγή. Η βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο La Monica-Oberst Patient Satisfaction Scale (LOPSS) ήταν $212,9 \pm 3,9$. Το 97% των ασθενών βρέθηκε να έχει καλή ικανοποίηση και το 3% μέτρια ικανοποίηση. Δεν βρέθηκε σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ των

διαφόρων επιπέδων ικανοποίησης και του φύλου ($p=0,063$), της ηλικίας ($p=0,580$), του επιπέδου εκπαίδευσης ($p=0,203$), της οικογενειακής κατάστασης ($p=0,704$) και του είδους εισαγωγής ($p=0,114$) των ασθενών.

Στην παρούσα μελέτη οι ασθενείς βρέθηκαν να είναι ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες στη χειρουργική κλινική, το οποίο είναι σύμφωνο με άλλες μελέτες στη βιβλιογραφία (Davis et al., 2014; Forsberg et al., 2015; Pujiula et al., 2006; Sillero Sillero & Zabalegui, 2018). Αν και η συνολική ικανοποίηση των ασθενών είναι αρκετά υψηλή, τα αποτελέσματα αυτής της κλίμακας εντόπισαν δύο ζητήματα - στενά συνδεδεμένα - που απαιτούν βελτίωση: (1) Επικοινωνία - παροχή στους ασθενείς καλύτερη κατανόηση της περιεγχειρητικής νοσηλευτικής διαδικασίας και (2) χρόνος που δαπανάται για τη φροντίδα ασθενών. Το αποτέλεσμα αυτό είναι σύμφωνο με αντίστοιχες μελέτες στη βιβλιογραφία (Scott, 2004; Sillero Sillero & Zabalegui, 2018). Έχει αναφερθεί ότι η καλή ενημέρωση και η κατανόηση τόσο της χειρουργικής επέμβασης όσο και της κατάστασης στο σύνολο βελτιώνει τη χειρουργική εμπειρία των ασθενών, άρα και την ικανοποίησή τους (Scott, 2004; Suhonen & Leino-Kilpi, 2006).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, πρέπει να βελτιωθεί η πληροφόρηση-ενημέρωση των χειρουργικών ασθενών. Σε συμφωνία με αυτό, μία μελέτη αξιολόγησε το σύνολο των διαδικασιών που γίνονται περιεγχειρητικά και όχι μόνο τη γενική χειρουργική φροντίδα. Η διαφορά αυτής της μελέτης με τη δική μας είναι ότι στην παρούσα μελέτη αξιολογήθηκε μόνο το νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ στην αναφερόμενη μελέτη αξιολογήθηκαν και οι χειρουργοί (Forsberg et al., 2018).

Στην παρούσα μελέτη διαπιστώθηκε ότι η ικανοποίηση των ασθενών σχετίζεται με πολλές διαφορετικές πτυχές και η κατανόηση αυτών των πτυχών θα επιτρέψει στα νοσοκομεία να βελτιώσουν την ποιότητα των υπηρεσιών για να καλύψουν καλύτερα τις ανάγκες των ασθενών. Για παράδειγμα, οι άντρες ήταν σημαντικά περισσότερο ικανοποιημένοι από την παρεχόμενη φροντίδα σε σχέση με τις γυναίκες, το οποίο είναι σύμφωνο με τη βιβλιογραφία (Sillero Sillero & Zabalegui, 2018; Tekin & Findik, 2015; Wagner & Bear, 2009). Οι γυναίκες αναφέρουν περισσότερα προβλήματα νοσοκομειακής περίθαλψης από τους άνδρες, επειδή οι γυναίκες ασθενείς εκτιμούν τη δική τους υγεία περισσότερο από τους άνδρες ασθενείς και τείνουν να είναι αξιολογητές και ακόμη και διαχειριστές νοσηλευτικής πρακτικής, όχι μόνο για τις ίδιες αλλά και για τα άλλα μέλη της

οικογένειάς τους (Findik et al., 2010).

Αν και στην παρούσα μελέτη δεν καταγράφονταν οι συννοσηρότητες των ασθενών, έχει βρεθεί ότι οι ασθενείς που έχουν συννοσηρότητες είναι λιγότερο ικανοποιημένοι με την παρεχόμενη φροντίδα και η πιθανή αιτία για αυτό είναι ότι απαιτούν να τους αφιερώνουν περισσότερο χρόνο τόσο για φροντίδα όσο για ενημέρωση (Palese et al., 2017). Από την άλλη μεριά, υπάρχουν μελέτες που ανέφεραν ότι δεν υπάρχει καμία συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης και των συννοσηροτήτων των ασθενών (Blanco-Abril et al., 2010; Pujiula et al., 2006). Η διαφωνία αυτή στη βιβλιογραφία τονίζει την ανάγκη για διεξαγωγή περαιτέρω μελετών για να προσδιοριστεί η σχέση μεταξύ συννοσηρότητας και ικανοποίησης ασθενών.

Οι ασθενείς που έχουν σοβαρά προβλήματα υγείας χρειάζονται καλές σχέσεις με το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, καλή ενημέρωση, επίγνωση της φροντίδας (καθαριότητα του χώρου τους, βοήθεια στο μπάνιο ή αλλαγή ρούχων) και παυσίπονα όταν πονούν. Αυτοί οι ασθενείς νιώθουν εξαρτημένοι από τους επαγγελματίες υγείας και κυρίως από το νοσηλευτικό προσωπικό και είναι πιο πιθανό να αναφέρουν ικανοποίηση όταν καλύπτονται οι προαναφερθείσες ανάγκες τους. Σύμφωνα με έρευνες, το άγχος είναι ιδιαίτερα υψηλό σε σοβαρές χειρουργικές επεμβάσεις, γιατί δεν έχουν μόνο σημασία η δυσκολία της επέμβασης και το αποτέλεσμα της χειρουργικής επέμβασης, αλλά και οι επιπτώσεις στην υγεία και την εικόνα στο άτομο (Jawaid et al., 2007; Yilmaz et al., 2012).

Οι Alhusban και Abualrub αξιολόγησαν τις εμπειρίες και τις στάσεις φροντίδας των ασθενών και τα αποτελέσματα ήταν γενικά θετικά (Alhusban & Abualrub, 2009). Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι οι ασθενείς αντιλήφθηκαν την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα ως εξατομικευμένη και θεώρησαν τους νοσηλευτές ως φροντιστές. Οι νοσηλευτές έχουν χαρακτηριστεί γενικά για το ανθρώπινο στοιχείο που έχουν. Η παρούσα μελέτη διεξήχθη σε ένα επαρχιακό νοσοκομείο. Στις επαρχιακές πόλεις της Ελλάδας, οι άνθρωποι οπότε και οι νοσηλευτές είναι πιο χαλαροί και τείνουν να ενδιαφέρονται περισσότερο για το συνάνθρωπό τους σε σχέση με τους ανθρώπους που μένουν στα μεγάλα αστικά κέντρα. Αυτή λοιπόν η ανθρωπιστική φροντίδα συμβάλλει καθοριστικά στα υψηλά επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών που βρέθηκαν στην παρούσα μελέτη, χαρακτηριστικά τα οποία έχουν αναφερθεί ευρέως στη βιβλιογραφία (Palese et al., 2017; Wagner & Bear, 2009).

Άλλος παράγοντας που έχει μελετηθεί για την ικανοποίηση των χειρουργικών ασθενών και ο οποίος δεν καταγράφηκε στην παρούσα μελέτη είναι οι μετεγχειρητικές επιπλοκές. Τα αποτελέσματα είναι διαφορετικά, μιας και υπάρχουν μελέτες που υποστηρίζουν ότι οι μετεγχειρητικές επιπλοκές μειώνουν τη συνολική ικανοποίηση των χειρουργικών ασθενών (Sillero Sillero & Zabalegui, 2018) και μελέτες που υποστηρίζουν ότι οι μετεγχειρητικές επιπλοκές δεν επηρεάζουν τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών (Abad-Corpa et al., 2013; Farooq et al., 2016).

Αν δεν βρέθηκε σημαντική στατιστική διαφορά, στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι με την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα σε σχέση με τους ασθενείς που είχαν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο. Παρόμοια αποτελέσματα έχουν αναφερθεί στη βιβλιογραφία με τους απόφοιτους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης να αναζητούν περισσότερες πληροφορίες για την ασθένειά τους (Palese et al., 2017; Wagner & Bear, 2009).

Από την παρούσα μελέτη προέκυψε ότι οι ασθενείς πιστεύουν ότι οι νοσηλευτές χρειάζονταν περισσότερο χρόνο για να ανταποκριθούν πλήρως στις απαιτήσεις και προσδοκίες των ασθενών. Αυτό λειτουργεί και ως δικαιολογία και συμπόνοια στο έργο των νοσηλευτών, με αποτέλεσμα η μη επαρκής νοσηλευτική φροντίδα να μην επηρεάζει αρνητικά την ικανοποίηση των ασθενών (Sillero Sillero & Zabalegui, 2018). Αυτό το εύρημα δεν είναι εντελώς απροσδόκητο, καθώς το επαχθές βάρος της οξείας περιεγχειρητικής φροντίδας των ασθενών και η αντίστοιχη πολυπλοκότητα της εργασίας που απαιτείται για τη φροντίδα τους αυξάνει τις απαιτήσεις από τους νοσηλευτές. Για αυτό το λόγο οι ασθενείς πρέπει να αφιερώνουν τον απαραίτητο χρόνο στους ασθενείς, ώστε να μπορέσουν να ανιχνεύσουν τις ανάγκες τους και να μπορούν να τις καλύψουν. Στην πραγματικότητα, όμως, αυτό δεν είναι εφικτό, διότι λόγω της έλλειψης προσωπικού οι νοσηλευτές έχουν αυξημένο φόρτο εργασίας.

Τα ευρήματα αυτής της μελέτης μπορεί να έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην περιεγχειρητική νοσηλευτική πρακτική. Στο υπό μελέτη νοσοκομείο μπορεί να ειπωθεί ότι η παρεχόμενη φροντίδα στους χειρουργικούς ασθενείς ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των ασθενών. Η αυξημένη ικανοποίηση των χειρουργικών ασθενών πιστεύεται ότι οφείλεται στο ανθρώπινο στοιχείο των νοσηλευτών και τις διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού και ασθενών. Η ικανοποίηση των

χειρουργικών ασθενών έχει βρεθεί ότι επηρεάζεται από τη στελέχωση του νοσηλευτικού προσωπικού, τη χρήση της τεχνολογίας πληροφοριών για την υγεία και το επίπεδο εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού (Kennedy et al., 2014).

Οι νοσηλευτές πρέπει κατά την παρεχόμενη φροντίδα σε περιεγχειρητικούς ασθενείς να έχουν επικοινωνιακό στυλ και να επιδιώκουν να έχουν καλή σχέση με τους ασθενείς (Rajnikihar et al., 2017). Η νοσηλευτική περιεγχειρητική φροντίδα πρέπει να είναι εξατομικευμένη, εστιασμένη στις ατομικές ανάγκες του ασθενούς (Aboumatar et al., 2015). Οι νοσηλευτές πρέπει να περνούν περισσότερο χρόνο με τους ασθενείς για να τους ενημερώνουν για την ασθένειά τους, την κατάστασή τους και την εξέλιξη της νόσου τους. Πρέπει να παρέχουν τόσο προφορικές όσο και γραπτές οδηγίες κατά την έξοδό τους από το νοσοκομείο, να ανταποκρίνονται στις απορίες των ασθενών και να τους εμπλέκουν στη διαδικασία περίθαλψης (Jones et al., 2017; Sillero Sillero & Zabalegui, 2018).

Επειδή στη βιβλιογραφία δεν υπάρχουν πολλές μελέτες που να διερευνούν το επίπεδο ικανοποίησης των χειρουργικών ασθενών καθώς και τους παράγοντες που το επηρεάζουν (Sillero Sillero & Zabalegui, 2018; Suhonen et al., 2007), χρειάζεται περισσότερη έρευνα για την κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών και για να εντοπιστούν συγκεκριμένες πτυχές της περιεγχειρητικής φροντίδας που θα μπορούσαν να βελτιωθούν.

Περιορισμοί της μελέτης

Αυτή η μελέτη έχει ορισμένους περιορισμούς. Ο πρώτος περιορισμός είναι ο πληθυσμός της μελέτης που είναι δείγμα ευκολίας 100 ασθενών που είχαν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση. Το δείγμα αυτό είναι μικρό και μπορεί να επηρεάσει την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων. Πιθανόν, μεγαλύτερο μέγεθος δείγματος θα είχε πιο αξιόπιστα αποτελέσματα. Ένας άλλος περιορισμός της μελέτης είναι ότι η παρούσα μελέτη διεξήχθη σε μετά COVID-19 εποχή και δεν βρέθηκε αντίστοιχη μελέτη στη βιβλιογραφία που να έχει διεξαχθεί σε αντίστοιχο χρονικό διάστημα ώστε να μπορεί να γίνει σύγκριση των αποτελεσμάτων. Παρόλα αυτά, η μελέτη παρέχει χρήσιμα δεδομένα για τη φροντίδα που παρέχεται στους χειρουργικούς ασθενείς στο Γ.Ν. Τρικάλων.

Συμπεράσματα

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, η συνολική ικανοποίηση των χειρουργικών ασθενών με την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα ήταν καλή προς υψηλή. Οι ασθενείς που συμμετείχαν στη μελέτη αξιολόγησαν όλες τις διαστάσεις της περίθαλψης ως πολύ ικανοποιητικές, ενώ λίγες ήταν εκείνες που χαρακτηρίστηκαν ως μέτρια ικανοποιητικές. Οι άνδρες χειρουργικοί ασθενείς βρέθηκαν να είναι πιο ικανοποιημένοι.

Οι νοσηλευτές πρέπει σαφώς να συμβουλεύουν καλύτερα τους ασθενείς, να τους ενημερώνουν καλύτερα, να δείχνουν περισσότερη υπομονή και να περνούν περισσότερο χρόνο μαζί τους. Το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να εκπαιδευτεί στην ανάπτυξη επικοινωνιακών δεξιοτήτων και να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στην ενημέρωση και ενδυνάμωση των ασθενών. Επειδή με την έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, αυτό μπορεί να μην είναι εφικτό, θα μπορούσε εναλλακτικά να δημιουργηθεί μία νέα υπηρεσία που να απαρτίζεται από ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς, σκοπός της οποίας θα είναι η ανίχνευση των αναγκών των ασθενών και η ενημέρωση του νοσηλευτικού προσωπικού ώστε να μπορούν να τις καλύψουν. Επίσης, η Διοίκηση του νοσοκομείου θα πρέπει να κάνει κατάλληλες ενέργειες για πρόσληψη νοσηλευτικού προσωπικού, ώστε να αυξηθεί ο αριθμός του και να μπορούν οι νοσηλευτές να καλύψουν άμεσα και πιο αποτελεσματικά τις ανάγκες των ασθενών. Τέλος, θα πρέπει να διασφαλιστεί ότι οι ασθενείς και οι φροντιστές αυτών θα πρέπει να έχουν συνεχή πρόσβαση στην ενημέρωση της κατάστασης των ασθενών και να πληροφορούνται για την εξέλιξη και αποκατάσταση της νόσου.

Βιβλιογραφία

- Abad-Corpa, E., Molina-Durán, F., Vivo-Molina, M. C., Moya-Ruiz, B., Martínez-Hernández, A., Romero-Pelegri, J. M., Leal-Llopis, J., Hernández-Méndez, S., García-Arsac, I., Muñoz-Sánchez, M., Rodríguez-Ródenas, J. M., Iniesta-Sánchez, J., García-Jiménez, C., Caravaca-Alcaraz, B., Fuentelsaz-Gallego, C., Moreno-Casbas, T., & González-María, E. (2013). [RN4CAST Study in Murcia: Hospital organizational characteristics and nursing staff profiles.]. *Revista de Calidad Asistencial: Organo de La Sociedad Espanola de Calidad Asistencial*. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2013.05.007>
- Abdellah, F. G., & Levine, E. (1965). Better patient care through nursing research. *International Journal of Nursing Studies*, 2(1), 1–12. [https://doi.org/10.1016/0020-7489\(65\)90013-1](https://doi.org/10.1016/0020-7489(65)90013-1)
- Aboumatar, H. J., Chang, B. H., Al Danaf, J., Shaeer, M., Namuyinga, R., Elumalai, S., Marsteller, J. A., & Pronovost, P. J. (2015). Promising Practices for Achieving Patient-centered Hospital Care. *Medical Care*, 53(9), 758–767. <https://doi.org/10.1097/mlr.0000000000000396>
- Abramowitz Susan, Cote Anne Alexis, & Berry Elisabeth. (1987). Analyzing patient Satisfaction Questionnaire. *Quality Review Bulletin*, 13(4), 122–130.
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van Den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M. T., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I. S., Smith, H. L., & Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ (Online)*, 344(7851). <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
- Alhusban, M. A., & Abualrub, R. F. (2009). Patient satisfaction with nursing care in Jordan. *Journal of Nursing Management*, 17(6), 749–758. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00927.x>
- API Healthcare Corporation. (2015). The Rising Importance of Patient Satisfaction in a Value-Based Environment. *API Healthcare Corporation, a GE Healthcare Company*.

- Arasli, H., Haktan Ekiz, E., & Turan Katircioglu, S. (2008). Gearing service quality into public and private hospitals in small islands: Empirical evidence from Cyprus. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(1), 8–23. <https://doi.org/10.1108/09526860810841129>
- Asadi-Lari, M., Packham, C., & Gray, D. (2003). Need for redefining needs. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-34>
- Asadi-Lari, M., Tamburini, M., & Gray, D. (2004). Patients' needs, satisfaction, and health related quality of life: Towards a comprehensive model. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-2-32>
- Bachman, J. W. (2016). The problem with patient satisfaction scores. *Family Practice Management*, 2016(JAN-FEB), 23–27.
- Badri, M. A., Attia, S., & Ustadi, A. M. (2009). Healthcare quality and moderators of patient satisfaction: Testing for causality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22(4), 382–410. <https://doi.org/10.1108/09526860910964843>
- Bakan, I., Buyukbese, T., & Ersahan, B. (2014). The impact of total quality service (TQS) on healthcare and patient satisfaction: An empirical study of Turkish private and public hospitals. *The International Journal of Health Planning and Management*, 29(3), 292–315. <https://doi.org/10.1002/hpm.2169>
- Becker, G., & Newsom, E. (2003). Socioeconomic Status and Dissatisfaction with Health Care among Chronically Ill African Americans. *American Journal of Public Health*, 93(5), 742–748. <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.5.742>
- Blanco-Abril, S., Sánchez-Vicario, F., Chinchilla-Nevado, M. A., Cobrero-Jimenez, E. M., Mediavilla-Durango, M., Rodríguez-Gonzalo, A., & Cuñado-Barrio, A. (2010). Satisfacción de los pacientes de urgencias con los cuidados enfermeros. *Enfermería Clinica*, 20(1), 23–31. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2009.08.005>
- Bond, S., & Thomas, L. H. (1992). Measuring patients' satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 17(1), 52–63. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb01818.x>
- Brédart, A., Coens, C., Aaronson, N., Chie, W. C., Efficace, F., Conroy, T., Blazeby, J. M., Hammerlid, E., Costantini, M., Joly, F., Schraub, S., Sezer, O., Arraras, J. I., Rodary, C., Costantini, A., Mehlitz, M., Razavi, D., & Bottomley, A. (2007). Determinants of

- patient satisfaction in oncology settings from European and Asian countries: Preliminary results based on the EORTC IN-PATSAT32 questionnaire. *European Journal of Cancer*, 43(2), 323–330. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2006.10.016>
- Brown T. J, Jr, G. A. C., & J. Paul Peter. (1993). Improving the measurement of service quality. *Journal of Retailing*, 69(1), 127–140.
- Carman, J. M. (1990). Consumer perceptions of service quality: an assessment of the SERVQUAL dimensions. *Journal of Retailing* VO - 66, 1, 33. <http://ezproxy.sunderland.ac.uk:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsggo&AN=edsgcl.9045765&site=eds-live&scope=site%5Cnhttp://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=1df7c1e4-7ab1-4659-9286-3d6ecd43034f%40session>
- Chow, A., Mayer, E. K., Darzi, A. W., & Athanasiou, T. (2009). Patient-reported outcome measures: The importance of patient satisfaction in surgery. *Surgery*, 146(3), 435–443. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2009.03.019>
- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1994). Servperf versus Servqual: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality. *Journal of Marketing*, 58(1), 125–131. <https://doi.org/10.1177/002224299405800110>
- Davis, Y., Perham, M., Hurd, A. M., Jagersky, R., Gorman, W. J., Lynch-Carlson, D., & Senseney, D. (2014). Patient and family member needs during the perioperative period. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 29(2), 119–128. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2013.05.013>
- Derose, K. P., Hays, R. D., McCaffrey, D. F., & Bakerg, D. W. (2001). Does physician gender affect satisfaction of men and women visiting the emergency department? *Journal of General Internal Medicine*, 16(4), 218–226. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016004218.x>
- DeVoe, J., Fryer, G. E., Straub, A., McCann, J., & Fairbrother, G. (2007). Congruent satisfaction: Is there geographic correlation between patient and physician satisfaction? *Medical Care*, 45(1), 88–94. <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000241048.85215.8b>
- Donabedian, A. (1990). The seven pillars of quality. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*, 114(11), 1115–1118.

- Dougalla, A., Russella, A., Rubin, G., & Ling, J. (2000). Rethinking patient satisfaction: Patient experiences of an open access flexible sigmoidoscopy service. *Social Science and Medicine*, *50*(1), 53–62. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00256-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00256-7)
- Etter, J. F., & Perneger, T. V. (1997). Quantitative and qualitative assessment of patient satisfaction in a managed care plan. *Evaluation and Program Planning*, *20*(2), 129–135. [https://doi.org/10.1016/S0149-7189\(96\)00044-4](https://doi.org/10.1016/S0149-7189(96)00044-4)
- Farley, H., Enguidanos, E. R., Coletti, C. M., Honigman, L., Mazzeo, A., Pinson, T. B., Reed, K., & Wiler, J. L. (2014). Patient satisfaction surveys and quality of care: An information paper. *Annals of Emergency Medicine*, *64*(4), 351–357. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2014.02.021>
- Farooq, F., Khan, R., & Ahmed, A. (2016). Assessment of patient satisfaction with acute pain management service: Monitoring quality of care in clinical setting. *Indian Journal of Anaesthesia*, *60*(4), 248–252. <https://doi.org/10.4103/0019-5049.179450>
- Fenton, J. J., Jerant, A. F., Bertakis, K. D., & Franks, P. (2012). The cost of satisfaction: A national study of patient satisfaction, health care utilization, expenditures, and mortality. *Archives of Internal Medicine*, *172*(5), 405–411. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2011.1662>
- Findik, U. Y., Unsar, S., & Sut, N. (2010). Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nursing and Health Sciences*, *12*(2), 162–169. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00511.x>
- Fitzpatrick, R. (1984). Satisfaction with health care. In *The Experience of Illness*. Tavistock.
- Forsberg, A., Vikman, I., Wälivaara, B. M., & Engström, Å. (2015). Patients' Perceptions of Quality of Care During the Perioperative Procedure. *Journal of Perianesthesia Nursing*, *30*(4), 280–289. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2014.05.012>
- Forsberg, A., Vikman, I., Wälivaara, B. M., Rattray, J., & Engström, Å. (2018). Patients' Perceptions of Perioperative Quality of Care in Relation to Self-rated Health. *Journal of Perianesthesia Nursing*, *33*(6), 834–843. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.01.007>
- Freitas, J. S. de, Silva, A. E. B. de C., Minamisava, R., Bezerra, A. L. Q., & Sousa, M. R. G. de. (2014). Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a

- teaching hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), 454–460.
<https://doi.org/10.1590/0104-1169.3241.2437>
- Gayet-Ageron, A., Agoritsas, T., Schiesari, L., Kolly, V., & Perneger, T. V. (2011). Barriers to participation in a patient satisfaction survey: Who are we missing? *PLoS ONE*, 6(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0026852>
- Giese, J. L., Giese, J. L., Cote, J. a., & Cote, J. a. (2009). Defining Consumer Satisfaction. *Academy of Marketing Science Review*, 1(3), 272–278.
<http://www.amsreview.org/articles/giese01-2000.pdf>
- Gouveia, W. A. (1992). Measuring and managing patient outcomes. *American Journal of Hospital Pharmacy*, 49(9), 2157–2158. <https://doi.org/10.1093/ajhp/49.9>
- Gramke, H. F., de Rijke, J. M., van Kleef, M., Kessels, A. G., Peters, M. L., Sommer, M., & Marcus, M. A. (2009). Predictive factors of postoperative pain after day-case surgery. *Acute Pain*, 11(3–4), 147. <https://doi.org/10.1016/j.acpain.2009.10.009>
- Grigsby, J. E. (2011). *Patient Satisfaction: Why It Matters. February*, 17–27.
- Habbal, Y. (2007). Determining Patient’s Satisfaction with Medical Care. *International Conference on Security and Management*, 25–28.
- Hall, J. A., & Dornan, M. C. (1990). Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: A meta-analysis. *Social Science and Medicine*, 30(7), 811–818. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(90\)90205-7](https://doi.org/10.1016/0277-9536(90)90205-7)
- Harms, C., Young, J. R., Amsler, F., Zettler, C., Scheidegger, D., & Kindler, C. H. (2004). Improving anaesthetists’ communication skills. *Anaesthesia*, 59(2), 166–172.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2044.2004.03528.x>
- Hatch, A. M., & Tapley, A. (1982). A self-administration system for elderly patients at Highbury Hospital. *Nursing Times*, 78(42), 1773–1774.
- Hunt, H. K. (1977). Customer satisfaction/dissatisfaction: Overview and future research directions. In H. K. Hunt (Ed.), *Conceptualization and measurement of consumer satisfaction and dissatisfaction*. Marketing Science Institute.
- Hüppe, M., Uhlig, T., Heinze, J., Vogelsang, H., & Schmucker, P. (2000). Verfahren und methodische Ansätze zur Erfassung emotionaler Zustände in der Anästhesiologie. *AINS - Anästhesiologie · Intensivmedizin · Notfallmedizin · Schmerztherapie*, 35(01), 3–11. <https://doi.org/10.1055/s-2000-10844>

- Jawaid, M., Mushtaq, A., Mukhtar, S., & Khan, Z. (2007). Preoperative anxiety before elective surgery. *Neurosciences*, *12*(2), 145–148.
- Johansson, P., Oléni, M., & Fridlund, B. (2002). Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: A literature study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *16*(4), 337–344. <https://doi.org/10.1046/j.1471-6712.2002.00094.x>
- Johnson, C. (2014). *Why patient satisfaction surveys are riddled with problems*. <https://www.kevinmd.com/2014/06/patient-satisfaction-surveys-riddled-problems.html>
- Jones, C. H., O'Neill, S., McLean, K. A., Wigmore, S. J., & Harrison, E. M. (2017). Patient experience and overall satisfaction after emergency abdominal surgery. *BMC Surgery*, *17*(1). <https://doi.org/10.1186/s12893-017-0271-5>
- Junewicz, A., & Youngner, S. J. (2015). Patient-satisfaction surveys on a scale of 0 to 10: Improving health care, or leading it astray? *Hastings Center Report*, *45*(3), 43–51. <https://doi.org/10.1002/hast.453>
- Kalda, R., Põlluste, K., & Lember, M. (2003). Patient satisfaction with care is associated with personal choice of physician. *Health Policy*, *64*(1), 55–62. [https://doi.org/10.1016/S0168-8510\(02\)00160-4](https://doi.org/10.1016/S0168-8510(02)00160-4)
- Kamra, V., Singh, H., & Kumar De, K. (2016). Factors affecting patient satisfaction: an exploratory study for quality management in the health-care sector. *Total Quality Management & Business Excellence*, *27*(9–10), 1013–1027. <https://doi.org/10.1080/14783363.2015.1057488>
- Kathryn, A. M., David, A. C., & Susan, M. G. (2004). The role of clinical and process quality in achieving patient satisfaction in hospitals. *Decision Sciences*, *35*(3), 349–369.
- Kennedy, G. D., Tevis, S. E., & Kent, K. C. (2014). Is there a relationship between patient satisfaction and favorable outcomes? *Annals of Surgery*, *260*(4), 592–600. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000000932>
- Kleeberg, U. R., Tews, J. T., Ruprecht, T., Höing, M., Kuhlmann, A., & Runge, C. (2005). Patient satisfaction and quality of life in cancer outpatients: Results of the PASQOC* study. *Supportive Care in Cancer*, *13*(5), 303–310. <https://doi.org/10.1007/s00520-004-0727-x>

- Korsch BM, G. E. K. and F. V. (1968). Gaps in Doctor-Patient Communication. *Paediatrics*, 42(5), 855–871.
- La Monica, E. L., Oberst, M. T., Madea, A. R., & Wolf, R. M. (1986). Development of a patient satisfaction scale. *Research in Nursing & Health*, 9(1), 43–50. <https://doi.org/10.1002/nur.4770090108>
- Langen, I., Myhren, H., Ekeberg, Ø., & Stokland, O. (2006). Patient’s satisfaction and distress compared with expectations of the medical staff. *Patient Education and Counseling*, 63(1–2), 118–125. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.09.008>
- Larsen, K. M., & Smith, C. K. (1981). Assessment of nonverbal communication in the patient-physician interview. *Journal of Family Practice*, 12(3), 481–488.
- Lee, M. A., & Yom, Y. H. (2007). A comparative study of patients’ and nurses’ perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44(4), 545–555. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.03.006>
- Linder-Pelz, S. (1982). Toward a theory of patient satisfaction. *Social Science and Medicine*, 16(5), 577–582. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(82\)90311-2](https://doi.org/10.1016/0277-9536(82)90311-2)
- Linn, L. S., & Greenfield, S. (1982). Patient suffering and patient satisfaction among the chronically ill. *Medical Care*, 20(4), 425–431. <https://doi.org/10.1097/00005650-198204000-00007>
- Locker, D., & Dunt, D. (1978). Theoretical and methodological issues in sociological studies of consumer satisfaction with medical care. *Social Science and Medicine. Part A Medical Psychology and Medical*, 12(C), 283–292. [https://doi.org/10.1016/0271-7123\(78\)90067-6](https://doi.org/10.1016/0271-7123(78)90067-6)
- Madhok, R., Bhopal, R. S., & Ramaiah, R. S. (1992). Quality of hospital service: A study comparing “asian” and “non-asian” patients in middlesbrough. *Journal of Public Health*, 14(3), 271–279. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.pubmed.a042743>
- McNeill, J. A., Sherwood, G. D., Starck, P. L., & Thompson, C. J. (1998). Assessing clinical outcomes: Patient satisfaction with pain management. *Journal of Pain and Symptom Management*, 16(1), 29–40. [https://doi.org/10.1016/S0885-3924\(98\)00034-7](https://doi.org/10.1016/S0885-3924(98)00034-7)
- Merkouris, A., Ifantopoulos, J., Lanara, V., & Lemonidou, C. (1999). Patient satisfaction:

- A key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management*, 7(1), 19–28. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2834.1999.00101.x>
- Mooney G. (2000). Judging goodness must come before judging quality--but what is the good of health care? *International Journal for Quality in Health Care*, 12(5), 389–394.
- Odonkor, S. T., Frimpong, C., Duncan, E., & Odonkor, C. (2019). Trends in patients' overall satisfaction with healthcare delivery in Accra, Ghana. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 11(1). <https://doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.1884>
- Oliver, R. (1997). *Satisfaction: A Behavioural Perspective on the Consumer*. The McGraw-Hill Company. Inc., New York, NY. <https://scholar.google.co.jp/scholar?hl=ja&q=oliver+richard+l.+%281997%29+satisfaction+a+behavioural+perspective+on+the+consumer&btnG=&lr=#0>
- Otani, K., & Kurz, R. S. (2004). The impact of nursing care and other healthcare attributes on hospitalized patient satisfaction and behavioral intentions. *Journal of Healthcare Management*, 49(3), 181–196. <https://doi.org/10.1097/00115514-200405000-00008>
- Owens, D. J., & Batchelor, C. (1996). Patient satisfaction and the elderly. *Social Science and Medicine*, 42(11), 1483–1491. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00234-0](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00234-0)
- Pajnkihar, M., Stiglic, G., & Vrbnjak, D. (2017). The concept of Watson's carative factors in nursing and their (dis)harmony with patient satisfaction. *PeerJ*, 2017(2). <https://doi.org/10.7717/peerj.2940>
- Palese, A., Gonella, S., Fontanive, A., Guarnier, A., Barelli, P., Zambiasi, P., Allegrini, E., Bazoli, L., Casson, P., Marin, M., Padovan, M., Picogna, M., Taddia, P., Salmaso, D., Chiari, P., Frison, T., Marognolli, O., Canzan, F., Ambrosi, E., & Saiani, L. (2017). The degree of satisfaction of in-hospital medical patients with nursing care and predictors of dissatisfaction: findings from a secondary analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 768–778. <https://doi.org/10.1111/scs.12396>
- Parker, S. C., & Kroboth, F. J. (1991). Practical problems of conducting patient-satisfaction surveys. *Journal of General Internal Medicine*, 6(5), 430–435. <https://doi.org/10.1007/BF02598165>
- Pascoe, G. C. (1983). Patient satisfaction in primary health care: A literature review and

- analysis. *Evaluation and Program Planning*, 6(3–4), 185–210. [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(83\)90002-2](https://doi.org/10.1016/0149-7189(83)90002-2)
- Pascoe, G. C., & Attkisson, C. C. (1983). The Evaluation Ranking Scale: A new methodology for assessing satisfaction. *Evaluation and Program Planning*, 6(3–4), 335–347. [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(83\)90013-7](https://doi.org/10.1016/0149-7189(83)90013-7)
- Pearse, J. (2005). Review of patient satisfaction and experience surveys conducted for public hospitals in Australia: a research paper for the steering committee for the review of government service provision. *St Leonards, Australia: Health Policy Analysis Pty Ltd*.
- Pritchard, M. J. (2009). Managing anxiety in the elective surgical patient. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 18(7), 416–419. <https://doi.org/10.12968/bjon.2009.18.7.41655>
- Pujiula, R. C., Suñer, R., Puigdemont, M., Grau, A., Bertran, C., Hortal, G., Baró, N., García, T., Algans, L., Estañol, F., Sosa, H., & Mascort, Z. (2006). La satisfacción de los pacientes hospitalizados como indicador de la calidad asistencial. *Enfermería Clinica*, 16(1), 19–26.
- Quintana, J. M., González, N., Bilbao, A., Aizpuru, F., Escobar, A., Esteban, C., San-Sebastián, J. A., De-La-Sierra, E., & Thompson, A. (2006). Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC Health Services Research*, 6. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-102>
- Risser, N. L., & Batey, V. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research*, 24(1), 45–52. <https://doi.org/10.1097/00006199-197501000-00011>
- Sacks, G. D., Lawson, E. H., Dawes, A. J., Russell, M. M., Maggard-Gibbons, M., Zingmond, D. S., & Ko, C. Y. (2015). Relationship between hospital performance on a patient satisfaction survey and surgical quality. *JAMA Surgery*, 150(9), 858–864. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2015.1108>
- Sandoval, G. A., Levinton, C., Blackstien-Hirsch, P., & Brown, A. D. (2006). Selecting predictors of cancer patients's overall perceptions of the quality of care received. *Annals of Oncology*, 17(1), 151–156. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdj020>
- Scott, A. (2004). Managing anxiety in icu patients: The role of pre-operative information

- provision. *Nursing in Critical Care*, 9(2), 72–79. <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2004.00053.x>
- Sillero Sillero, A., & Zabalegui, A. (2018). Satisfaction of surgical patients with perioperative nursing care in a Spanish tertiary care hospital. *SAGE Open Medicine*, 6, 205031211881830. <https://doi.org/10.1177/2050312118818304>
- Simon, S. R., Peters, A. S., Christiansen, C. L., & Fletcher, R. H. (2000). Effect of medical student teaching on patient satisfaction in a managed care setting. *Journal of General Internal Medicine*, 15(7), 457–461. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2000.06409.x>
- Solomon, M. (1992). Happy now? *Health Service Journal*, 102(1), 24–26.
- Stryker, C. (2014). *Four Common Problems Found in Patient Satisfaction Surveys*. <https://www.physicianspractice.com/view/four-common-problems-found-patient-satisfaction-surveys>
- Suhonen, R., & Leino-Kilpi, H. (2006). Adult surgical patients and the information provided to them by nurses: A literature review. *Patient Education and Counseling*, 61(1), 5–15. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.02.012>
- Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Välimäki, M., & Kim, H. S. (2007). The Patient Satisfaction Scale ? an empirical investigation into the Finnish adaptation. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13(1), 31–38. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2006.00643.x>
- Tang, W. M., Soong, C., & Lim, W. C. (2013). Patient Satisfaction with Nursing Care : A Descriptive Study Using Interaction Model of Client Health Behavior. *International Journal of Nursing Science*, 3(2), 51–56.
- Taylor, S. A., & Cronin, J. J. (1994). Modeling patient satisfaction and service quality. *Journal of Health Care Marketing*, 14(1), 34–44.
- Tekin, F., & Findik, U. Y. (2015). Level of perception of individualized care and satisfaction with nursing in orthopaedic surgery patients. *Orthopaedic Nursing*, 34(6), 371–374. <https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000194>
- Tervo-Heikkinen, T., Kvist, T., Partanen, P., Vehviläinen-Julkunen, K., & Aalto, P. (2008). Patient satisfaction as a positive nursing outcome. *Journal of Nursing Care Quality*, 23(1), 58–65. <https://doi.org/10.1097/01.NCQ.0000303806.09242.37>
- Thiedke, C. C. (2007). What do we really know about patient satisfaction? *Family Practice*

Management, 14(1), 33–36.

- Thompson, D. R., Webster, R. A., & Meddis, R. (1990). In-hospital counselling for first-time myocardial infarction patients and spouses: effects on satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 15(9), 1064–1069. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1990.tb01987.x>
- Trayaline, J. M., Ruchinskis, R., & D'Alonzo, G. E. (2005). Patient-physician communication: Why and how. *Journal of the American Osteopathic Association*, 105(1), 13–18.
- Tsai, T. C., Orav, E. J., & Jha, A. K. (2015). Patient satisfaction and quality of surgical care in US hospitals. *Annals of Surgery*, 261(1), 2–8. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000000765>
- Vuori, H. (1987). Patient satisfaction--an attribute or indicator of the quality of care? *QRB. Quality Review Bulletin*, 13(3), 106–108. [https://doi.org/10.1016/S0097-5990\(16\)30116-6](https://doi.org/10.1016/S0097-5990(16)30116-6)
- Wagner, D., & Bear, M. (2009). Patient satisfaction with nursing care: A concept analysis within a nursing framework. *Journal of Advanced Nursing*, 65(3), 692–701. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04866.x>
- Ware, J. E., Snyder, M. K., Wright, W. R., & Davies, A. R. (1983). Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning*, 6(3–4), 247–263. [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(83\)90005-8](https://doi.org/10.1016/0149-7189(83)90005-8)
- Weisman, C., S., Schifrin, E., Romans, M., Clancy, C. M. (2001). *Analysis of the 1999 HEDIS/CAHOS 2.0 H adult survey*.
- Westbrook, R. ., & Reilly, M. D. (1983). Value-Percept Disparity: an Alternative To the Disconfirmation of Expectations Theory of Consumer Satisfaction. *Advances In Consumer Research*, 10(1), 256–261. <http://acrwebsite.org/volumes/6120/volumes/v10/NA-10>
- Williams, B. (1994). Patient satisfaction: A valid concept? *Social Science and Medicine*, 38(4), 509–516. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90247-X](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90247-X)
- Williams, S. J., & Calnan, M. (1991). Convergence and divergence: Assessing criteria of consumer satisfaction across general practice, dental and hospital care settings. *Social Science and Medicine*, 33(6), 707–716. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90025-](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90025-)

- Yilmaz, M., Sezer, H., Gürler, H., & Bekar, M. (2012). Predictors of preoperative anxiety in surgical inpatients. *Journal of Clinical Nursing*, 21(7–8), 956–964. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03799.x>
- Αγγελακοπούλου, Χ. (2013). *Ικανοποίηση ασθενών- χρηστών υπηρεσιών υγείας στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Λάρισας*. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα.
- Γ.Ν.Θ. Παπανικολάου. (2022). *Οδηγός Δικαιωμάτων & Υποχρεώσεων Ασθενών*. <https://gpanikolaou.gr/odhgos-polith.html>
- Θεοδοσοπούλου, Ε., Ραφτόπουλος, Β., Τζαβέλας, Γ., Κοτρώτσιου, Ε., Zarzycka, D., & Gorajek-Jozwik, J. (2001). Διακρατική μελέτη της ικανοποίησης των ασθενών από την ποιότητα της νοσοκομειακής περίθαλψης στην Ελλάδα και στην Πολωνία. 28ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΣΝΕ. www.nurs.uoa.gr/theod/
- Καδδά, Ο., Μαρβάκη, Α., Τζαβάρας, Α., Μαζγάλα, Κ., Παληός, Θ., Κόντας, Ν., & Ανδρουλάκη, Ζ. (2010). Οι ανάγκες των πολιτών στη Πρωτοβάθμια Περίθαλψη Υγείας στην Ελλάδα. *Το Βήμα Του Ασκληπιού*, 9(1), 61–75.
- Καλογεροπούλου, Μ. (2011). Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών. Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 28(5), 667–673.
- Κοτρώτσιου-Μπαρμπούτα, Ε. (2000). *Η προ εγχειρητική προετοιμασία των ασθενών και η σχέση της με τον μετεγχειρητικό πόνο*. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Κοτσαγιώργη, Ι., & Γκέκα, Κ. (2010). Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. *Το Βήμα Του Ασκληπιού*, 9(4), 398–408.
- Κριτσωτάκης, Γ. (2009). *Μελέτη Συσχέτισης του Κοινωνικού Κεφαλαίου με την Ικανοποίηση των Χρηστών Υπηρεσιών Υγείας από τις Υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης*. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ρέθυμνο.
- Λάμπρου, Χ. (2013). *Προεγχειρητικά άγχος ασθενών και η διασύνδεσή του με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα.
- Μπαμπάτσικου, Φ., & Γερογιάννη, Γ. (2012). Νοσηλευτικό Τμήμα: Κριτήρια δημιουργίας ενός επιτυχημένου Μοντέλου. *Το Βήμα Του Ασκληπιού*, 11(1), 1–27.

- Μπαμπινιώτης, Γ. (1998). *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*. Κέντρο Λεξικολογίας.
- Ραφτόπουλος, Β. (2002). *Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας*. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Ραφτόπουλος, Β. (2009). *α θέλω και τα μπορώ της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Φροντίδας Υγείας*. ΤΕΠΑΚ.
- Χαρίση, Ε. (2015). *Διερεύνηση του άγχους και της ψυχολογικής επιβάρυνσης σε ασθενείς Χειρουργικών Ειδικοτήτων, η συσχέτιση με την τελική έκβαση και διερεύνηση της ικανοποίησης τους ως κριτήριο ποιότητας των νοσηλευτικών υπηρεσιών στη Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας*. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα.



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ:	ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΓΙΑΝΝΙΤΣΗ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ:	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΑΤΣΑΝΟΣ ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ

1. Ενδεικτικός Τίτλος:

«Καταγραφή χειρουργικών περιστατικών σε ένα επαρχιακό νοσοκομείο»

2. Σύνοψη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας:

Το χειρουργείο και τα διάφορα περιστατικά του και γενικότερα η χειρουργική κλινική αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα κομμάτια ενός νοσοκομειακού ιδρύματος. Η ύπαρξη λοιμώξεων, οι κανόνες υγιεινής, η χειρουργικές επεμβάσεις και η μετεγχειρητική θνησιμότητα και γενικότερα οι διάφορες πρακτικές για την εξέλιξη των περιστατικών είναι κάποια από τα σημαντικά σημεία μίας χειρουργικής κλινικής (Nespoli et. al., 2011; Newsome, 2008).

Βασικό μέλημα της παρούσας Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας είναι η καταγραφή του συνόλου των περιστατικών μέσα στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων με παράλληλη παρουσίαση της εξέλιξης τους και αποτύπωση της ικανοποίησης των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα που παρέχεται.

Πλήθος ερευνητών έχουν ασχοληθεί με την ικανοποίηση των ασθενών από την νοσηλευτική φροντίδα. Για παράδειγμα, οι Suhonen και Leino Kilpi (2004), ανέφεραν πως σε ότι αφορά τους χειρουργικούς ασθενείς, η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας ήταν υποδεέστερη σε σχέση με τη φροντίδα που παρέχεται σε άλλους ασθενείς, ενώ στις περιπτώσεις αυτές πρέπει να δίνεται μεγαλύτερη σημασία στις ανάγκες των ασθενών και τη φροντίδα τους. Σε αντίστοιχη έρευνα του Alasad και Ahmad (2004) σε ασθενείς χειρουργικής και παθολογικής κλινικής, βρέθηκε πως οι ασθενείς ήταν γενικά ικανοποιημένοι από την φροντίδα που τους παρασχέθηκε αλλά δεν είχαν καλή άποψη για τις διάφορες πληροφορίες που τους δόθηκαν καθώς τις θεώρησαν ως ανεπαρκείς.

3. Σκοπός και Στόχοι:

Γενικός στόχος της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση των χειρουργικών περιστατικών που εξελίχθηκαν στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων Θεσσαλίας και συγκεκριμένα, η διερεύνηση της εξέλιξης των ασθενών του χειρουργικού τμήματος, είτε αυτοί χειρουργήθηκαν, είτε απλά νοσηλεύτηκαν στη χειρουργική κλινική. Κατά την παρούσα μελέτη, θα εξεταστούν περιστατικά ασθενών με παθήσεις χοληφόρων αγγείων, στομάχου (πεπτικού έλκους και καρκίνου στομάχου), παχέος εντέρου (περιπτώσεις ειλεού, περιπτώσεις οξείας κοιλίας και περιπτώσεις Ca παχέος εντέρου), ασθενείς που υπέστησαν σκληροκοιλεκτομή, ασθενείς με εκκολπώματα και τέλος, ασθενείς που υπέστησαν ατυχήματα (πτώσεις, τροχαία ατυχήματα, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις (ΚΕΚ)).

Πιο συγκεκριμένα, ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η πλήρης καταγραφή, η αποτύπωση και η εξέλιξη των διαφόρων περιστατικών που αφορούν τον τομέα της χειρουργικής και τα χειρουργεία σε ένα επαρχιακό νοσοκομείο όπως αυτό των Τρικάλων. Το ζητούμενο είναι η πλήρης αποτύπωση της λειτουργίας και της εξέλιξης των περιστατικών στο επαρχιακό νοσοκομείο των Τρικάλων.

Αναλυτικότερα, τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα αφορούν τις παρακάτω διαστάσεις:

- Πώς εξελίσσεται η πορεία των χειρουργικών ασθενών στο Νοσοκομείο Τρικάλων (ΤΕΠ – Χειρουργείο – Κλινική – Διακομιδή)
- Ποια είναι τα περιστατικά που δέχεται το Νοσοκομείο Τρικάλων μέσα σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα
- Ποια είναι τα ποσοστά επιτυχίας των διαφόρων χειρουργικών επεμβάσεων στο Νοσοκομείο Τρικάλων
- Ποιος είναι ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών της Χειρουργικής κλινικής του Νοσοκομείου Τρικάλων από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα

4. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός:

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Ιανουάριο του 2022 έως τον Σεπτέμβριο του 2022.

Οι ασθενείς που θα συμμετέχουν στη μελέτη θα ενημερωθούν για το σκοπό της μελέτης και θα διαβεβαιωθούν για το απόρρητο και την ανωνυμία της διαδικασίας.

Τα ερευνητικά εργαλεία που θα συμπληρώσουν είναι:

Ερωτηματολόγια και Ερευνητικά εργαλεία

1. Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων

Το ερωτηματολόγιο θα αφορά τη συλλογή των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων των ερωτωμένων, ήτοι πληροφορίες για την ηλικία, το φύλο, τον τόπο διαμονής, τον τόπο καταγωγής, το επάγγελμα και την οικογενειακή κατάσταση των ασθενών

2. Μέτρηση της αιτιολόγησης της προσέλευσης στο Νοσοκομείο

Για την πραγματοποίηση της εν λόγω μέτρησης θα χρησιμοποιηθούν συγκεκριμένες ερωτήσεις μέσω των οποίων θα μετρηθούν η διάγνωση, η αντιμετώπιση του ασθενούς

(χειρουργική ή μη) οι χορηγούμενες φαρμακευτικές αγωγές που χρησιμοποιήθηκαν και η έκβαση των αποτελεσμάτων (ίαση, θάνατος, διακομιδές).

3. Μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα

Για την μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών θα χρησιμοποιηθεί το ερωτηματολόγιο ικανοποίησης των ασθενών των Ia Monika – Obest. Το εν λόγω ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 28 στοιχεία με τρεις υπο-κλίμακες που μετρούν τη διαπροσωπική υποστήριξη (εννέα ερωτήσεις), την καλή εντύπωση (πέντε ερωτήσεις) και την ικανοποίηση (14 ερωτήσεις) με τη νοσηλευτική φροντίδα. Αυτό το όργανο έχει υποβληθεί σε πολυάριθμες ψυχομετρικές εξετάσεις και οι συγγραφείς του τροποποιημένου οργάνου ανέφεραν έναν συντελεστή άλφα 0,97, πράγμα το οποίο αποδεικνύει την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του (Hazard et. al., 1994).

5. Αναμενόμενα αποτελέσματα:

Ο στόχος της παρούσας μελέτης είναι η προσπάθεια διερεύνησης της κατάστασης που επικρατεί στη χειρουργική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, τόσο από την άποψη τις διενέργειας των επεμβάσεων, όσο και από την άποψη της νοσηλείας των ασθενών και ταυτόχρονα, η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα.

Η συγκεκριμένη μελέτη θα αποτελέσει μία καταγραφή της γενικότερης εικόνας του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, μέσα από την καταγραφή της κατάστασης που επικρατεί στη χειρουργική κλινική. Έτσι, θα αποτυπωθεί το τι ακριβώς συμβαίνει σε ένα επαρχιακό νοσοκομείο και ταυτόχρονα, το κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι οι ασθενείς από την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας σε αυτό.

6. Χρονοδιάγραμμα:

Ιανουάριος 2022 – Φεβρουάριος 2022: Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας – Συγγραφή Θεωρητικού Μέρους της Εργασίας.

Φεβρουάριος - Μάρτιος 2022: Συλλογή ερωτηματολογίων

Απρίλιος 2022 – Μάιος 2022: Στατιστική Επεξεργασία

Ιούνιος 2022 – Ιούλιος 2022: Συγγραφή του Ερευνητικού μέρους της Εργασίας.

Αύγουστος 2022 – Σεπτέμβριος 2022: Ολοκλήρωση της Ερευνητικής Μελέτης και Δημιουργία Παρουσίασης.

7. Κόστος:

Διευκρινίζεται ότι οι συμμετέχοντες δεν θα πληρωθούν και ότι δεν υπάρχει καμία σύγκρουση συμφερόντων.

8. Παραπομπές:

- Ahmad M., Alasad J. Predictors of patients experiences of nursing care in medical surgical wards., *International Journal of Nursing Practice.*, 2004; 10(5): 235-241.
- Hazard Munro B, Jacobsen B, Brooten D. (1994). Re-examination of the psychometric characteristics of the La Monica-Oberst patient satisfaction scale. *Research in Nursing & Health* 17: 119–125
- Nespoli A., Geroulanos S., Nardone A., Coppola S., and Nespoli L. (2011). The history of surgical infections. *Surg Infect (Larchmt)*. 2011 Feb;12(1):3-13
- Newsome B. (2008). Surgical wound infections – a historical review. *Int J Infect Contr* 4(1).
- Suhonen R., Leino – Kilpi H., Valimaki M. (2004). Testing the individualized care model. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00255>

Υπογραφή φοιτήτριας

Υπογραφή Επιβλέποντα

Ημερομηνία: 05/02/2023

Φόρμα Καταγραφής

ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Φύλο: Άνδρας Γυναίκα **Ηλικία:**

Διάγνωση

Είδος εισαγωγής: Επείγουσα Σταθερή

Καθετήρες: Ρινογαστρικός Ειελιο/κολοστομία Ουροκαθετήρας Άλλο

Ζωτικά σημεία: ΣΑΠ ΔΑΠ Σφίξεις SpO₂
Θερμοκρασία

Παρακλινικός έλεγχος: α/α θώρακος α/α κοιλίας άλλες α/α

Υπέρηχος κοιλίας Αξονική τομογραφία ΗΚΓ Γενική αίματος

Βιοχημικά Πηκτικός έλεγχος Διασταύρωση Αέρια αίματος

Rapid test: Θετικό Αρνητικό

Φαρμακευτικό ιστορικό: Αντιαμοπεταλιακά Αντιπηκτικά Αντιδιαβητικά
Ινσουλίνη Θυρεοειδικές ορμόνες Κορτικοστεροειδή ΜΣΑΦ Χημειοθεραπευτικά
Ανοσοκατασταλτικά Αντιυπερτασικά Ψυχότροπα Υπναγωγά Ναρκωτικά

Κάπνισμα: Ναι Όχι **Κατανάλωση Αλκοόλ:** Ναι Όχι **Αλλεργίες:** Ναι
Όχι

Νοσηλεία στην κλινική: 1^η νοσηλεία Επανεισαγωγή Πολλαπλές νοσηλείες

Εκτιμήσεις από άλλες ειδικότητες: Ναι Όχι **Ειδικότητα:**

Διαιτολόγιο: **Ενδοφλέβια υγρά:** **Αντιβιοτική αγωγή:**

Παυσίπονα: **Άλλη αγωγή/οδηγίες:**

ΤΑΚΤΙΚΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Φύλο: Άνδρας Γυναίκα **Ηλικία:** **Διάγνωση:**

Χρόνιες παθήσεις **Ιστορικό ελεύθερο νόσου**

Καρδιαγγειακό: Υπέρταση Στεφανιαία νόσος Κολπική μαρμαρυγή ΑΕΕ
Άλλο

Αναπνευστικό: ΧΑΠ Άλλες παθήσεις:

Νεφροί: ΧΝΑ Άλλες παθήσεις:

Ενδοκρινολογικό: ΣΔ Διαταραχές θυρεοειδούς Δυσλιπιδαιμία
Οστεοπόρωση Άλλες παθήσεις:

Αγγειακό: Ανεύρυσμα Φλεβική ανεπάρκεια Άλλες

Νευρολογικό/Ψυχιατρικό: Νόσος Parkinson Άνοια Άλλες παθήσεις:

Αυτοάνοσο:

Μυοσκελετικό:

Ουροποιητικό:

Αισθητήρια όργανα:

Άλλες παθήσεις: **Ξένα σώματα:**

Rapid test: Θετικό Αρνητικό

Φαρμακευτικό ιστορικό: Αντιαμοπεταλιακά Αντιπηκτικά Αντιυπερτασικά
Αντιδιαβητικά Ινσουλίνη T3/T4 Κορτιζόλη Ανοσοκατασταλτικά
Νευρολογικά/Ψυχιατρικά Άλλα φάρμακα:

Διακοπή αντιπηκτικών/αντιαμοπεταλιακών (ημέρες προ χειρουργείου):

Κάπνισμα: Ναι Όχι **Αλλεργίες:** Ναι Όχι

Γενική κατάσταση ασθενή: Καλή Μέτρια Κακή

Επικοινωνία: Καλή Μέτρια Καμία

Περιπατητικός: Ναι Όχι Υποβοηθούμενα

Καρδιολογική εκτίμηση: Ναι Όχι

Πνευμονολογική εκτίμηση: Ναι Όχι

Ενδοκρινολογική εκτίμηση: Ναι Όχι

Ορμόνες θυρεοειδούς: Ναι Όχι

α/α Θώρακος: Ναι Όχι

Ικανοποίηση ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα

	Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ μέτρια	Διαφωνώ λίγο	Ουδέτερο	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ μέτρια	Συμφωνώ πολύ
1. Η νοσηλεύτρια δεν είναι τόσο προσεκτική όσο θα έπρεπε.	1	2	3	4	5	6	7
2. Η νοσηλεύτρια φαίνεται να είναι επιδέξια στο να κάνει τη δουλειά της.	1	2	3	4	5	6	7
3. Η νοσηλεύτρια κάνει χρήσιμες προτάσεις.	1	2	3	4	5	6	7
4. Η νοσηλεύτρια δεν φαίνεται να κάνει τίποτα με τις πληροφορίες που της δίνω.	1	2	3	4	5	6	7
5. Η νοσηλεύτρια με αντιμετωπίζει με σεβασμό.	1	2	3	4	5	6	7
6. Η νοσηλεύτρια φαίνεται να ενδιαφέρεται περισσότερο να ολοκληρώσει τις εργασίες παρά να ακούσει τις ανησυχίες μου.	1	2	3	4	5	6	7
7. Η νοσηλεύτρια δεν παρακολουθεί αρκετά γρήγορα τη φροντίδα μου.	1	2	3	4	5	6	7
8. Όταν χρειάζομαι φυσική βοήθεια, η νοσηλεύτρια φροντίζει να τη λάβω	1	2	3	4	5	6	7
9. Η νοσηλεύτρια δεν είναι τόσο φιλική όσο θα έπρεπε.	1	2	3	4	5	6	7
10. Η νοσηλεύτρια εξηγεί τα πράγματα με τρόπο που είναι εύκολο να κατανοηθούν.	1	2	3	4	5	6	7
11. Η νοσηλεύτρια φαίνεται να απολαμβάνει να με φροντίζει.	1	2	3	4	5	6	7
12. Η νοσηλεύτρια δίνει την εντύπωση ότι η φροντίδα μου είναι η πρώτη της προτεραιότητα όσο είναι μαζί μου.	1	2	3	4	5	6	7

	Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ μέτρια	Διαφωνώ λίγο	Ουδέτερο	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ μέτρια	Συμφωνώ πολύ
13. Η νοσηλεύτρια είναι ανυπόμονη.	1	2	3	4	5	6	7
14. Αισθάνομαι ελεύθερος να κάνω ερωτήσεις στη νοσηλεύτρια.	1	2	3	4	5	6	7
15. Η νοσηλεύτρια δίνει πλήρεις εξηγήσεις.	1	2	3	4	5	6	7
16. Αισθάνομαι περισσότερο σαν «περίπτωση» παρά σαν άτομο με τη νοσηλεύτρια.	1	2	3	4	5	6	7
17. Η νοσηλεύτρια μου μιλάει.	1	2	3	4	5	6	7
18. Αν αντιμετώπιζα το ίδιο ή άλλο πρόβλημα που χρειαζόταν νοσηλεία, θα επέστρεφα ευχαρίστως σε αυτό το πρακτορείο.	1	2	3	4	5	6	7
19. Η νοσηλεύτρια δεν απαντά αρκετά έγκαιρα στο σήμα κλήσης μου.	1	2	3	4	5	6	7
20. Η νοσηλεύτρια με ενημερώνει σχετικά με το τι να περιμένω από τη θεραπεία μου και τα φάρμακα.	1	2	3	4	5	6	7
21. Η νοσηλεύτρια μου λέει πράγματα που έρχονται σε αντίθεση με αυτά που μου λέει ο γιατρός.	1	2	3	4	5	6	7
22. Η νοσηλεύτρια είναι ευχάριστη.	1	2	3	4	5	6	7
23. Η νοσηλεύτρια μου λέει ότι θα επιστρέψει για να μου κάνει κάτι και δεν τηρεί την υπόσχεσή της.	1	2	3	4	5	6	7

	Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ μέτρια	Διαφωνώ λίγο	Ουδέτερο	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ μέτρια	Συμφωνώ πολύ
24. Είμαι βέβαιος ότι η νοσηλεύτρια θα ξέρει τι να κάνει σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.	1	2	3	4	5	6	7
25. Η νοσηλεύτρια μου δείχνει πώς μπορώ να ακολουθήσω το θεραπευτικό μου πρόγραμμα.	1	2	3	4	5	6	7
26. Όταν πρέπει να μιλήσω με κάποιον, μπορώ να μοιραστώ τα συναισθήματά μου με τη νοσηλεύτρια.	1	2	3	4	5	6	7
27. Η νοσηλεύτρια κάνει πράγματα που με κάνουν να αισθάνομαι πιο άνετα.	1	2	3	4	5	6	7
28. Θα ήθελα η νοσηλεύτρια να είναι πιο εμπειρισταωμένη.	1	2	3	4	5	6	7
29. Η νοσηλεύτρια φαίνεται ανοργάνωτη και ταραγμένη.	1	2	3	4	5	6	7
30. Η νοσηλεύτρια παραμελεί να βεβαιωθεί ότι καταλαβαίνω τη σημασία των θεραπειών και των φαρμάκων μου.	1	2	3	4	5	6	7
31. Απλώς μιλώντας με τη νοσηλεύτρια με κάνει να νιώθω καλύτερα.	1	2	3	4	5	6	7
32. Η νοσηλεύτρια με βοηθά να καταλάβω την ασθένειά μου.	1	2	3	4	5	6	7
33. Η νοσηλεύτρια είναι διαθέσιμη όταν χρειάζομαι υποστήριξη.	1	2	3	4	5	6	7
34. Η νοσηλεύτρια φαίνεται πραγματικά να ξέρει τι λέει.	1	2	3	4	5	6	7

	Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ μέτρια	Διαφωνώ λίγο	Ουδέτερο	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ μέτρια	Συμφωνώ πολύ
35. Η νοσηλεύτρια συμπεριφέρεται σαν να μην μπορώ να καταλάβω την ιατρική εξήγηση της ασθένειάς μου, ενώ στην πραγματικότητα μπορώ.	1	2	3	4	5	6	7
36. Η νοσηλεύτρια δεν λαμβάνει υπόψη τις απόψεις και τις προτιμήσεις μου σχετικά με το σχέδιο φροντίδας μου.	1	2	3	4	5	6	7
37. Η νοσηλεύτρια είναι ευγενική όταν με φροντίζει.	1	2	3	4	5	6	7
38. Η νοσηλεύτρια φαίνεται απρόθυμη να με βοηθήσει όταν τη χρειάζομαι.	1	2	3	4	5	6	7
39. Η νοσηλεύτρια δίνει οδηγίες με τη σωστή ταχύτητα.	1	2	3	4	5	6	7
40. Η νοσηλεύτρια με καταλαβαίνει όταν μοιράζομαι τα προβλήματά μου.	1	2	3	4	5	6	7
41. Νιώθω ασφάλεια όταν με φροντίζει η νοσηλεύτρια.	1	2	3	4	5	6	7

