

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΔΙΑ-ΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ «ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ»

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΣΥΧΝΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΟ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ
ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΜΑΡΙΑ ΖΗΣΗ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, 2016



Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επαγγελματών Υγείας &
Πρόνοιας ΤΕΙ Ηπείρου

ΔΙΑ-ΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Ασθενείς που κάνουν συχνή χρήση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών:
αναδρομική μελέτη για το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του
Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων**

**Μαρία Ζήση
Α.Μ. 251**

Πτυχίο Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

Η Διπλωματική Εργασία υποβάλλεται προς κάλυψη των απαιτήσεων για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Σπουδών στην «Νοσηλευτική Παθολογία»

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

1. Αθηνά Τατσιώνη, Επίκουρη Καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής του Τμήματος Ιατρικής, της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, **(Επιβλέπουσα καθηγήτρια)**
2. Κατσάνος Κωνσταντίνος, Επίκουρος Καθηγητής Γαστρεντερολογίας Τμήματος Ιατρικής, της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, **(Μέλος)**
3. Χριστοδούλου Δημήτριος, Αναπληρωτής Καθηγητής Γαστρεντερολογίας του Τμήματος Ιατρικής, της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, **(Μέλος)**

© 2016, Copyright υπό Ζήση Μαρία

Ευχαριστίες

Η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων σε σύμπραξη με το ΤΕΙ Ηπείρου στην κατεύθυνση “Νοσηλευτική Παθολογία”.

Μετά την ολοκλήρωση αυτής της εποικοδομητικής προσπάθειας, θα ήθελα να ευχαριστήσω όσους με βοήθησαν κατά τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας.

Αρχικά, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στον κ. Επαμεινώνδα Τσιάνο που με δέχτηκε. Οφείλω επίσης, να ευχαριστήσω την καθηγήτριά μου κ. Αθηνά Τατσιώνη, Επίκουρη Καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής του Τμήματος Ιατρικής, της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, που ανέλαβε την επίβλεψη της παρούσας εργασίας, για την εμπιστοσύνη που έδειξε στο πρόσωπό μου, την πολύτιμη καθοδήγησή της σε γνωστικό επίπεδο και κυρίως τη συναισθηματική ενίσχυση κατά την εκπόνησή της.

Ευχαριστίες για τη συνεισφορά τους θα ήθελα να εκφράσω και στα άλλα δύο μέλη της τριμελούς συμβουλευτικής επιτροπής, στον κ. Χριστοδούλου Δημήτριο, Αναπληρωτή Καθηγητή Γαστρεντερολογίας του Τμήματος Ιατρικής, της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, καθώς και στον κ. Κατσάνο Κωνσταντίνο, Επίκουρο Καθηγητή Γαστρεντερολογίας Τμήματος Ιατρικής, της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Άξιοι αναφοράς όμως είναι και δύο άνθρωποι, συνοδοιπόροι αυτά τα 2 χρόνια σπουδών. Πέρα από δύο αξιόλογοι συνάδελφοι, η Νεφέλη Ρίζου και ο Στέφανος Διγώνης ήταν, είναι και θα είναι μια καλή παρέα.

Για το τέλος άφησα τους φίλους μου για τους οποίους δεν αρκούν τα λόγια να τους ευχαριστήσω. Έτσι αφιερώνω την εργασία αυτή, στους ανθρώπους που με στήριξαν ψυχολογικά σε όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της μελέτης αυτής, και μου έδιναν δύναμη να συνεχίσω, τους φίλους μου: Μαρίνα, Αριάδνη, Μιχάλη, Γιάννη και Άρη.

Ολοκληρώνοντας θα ήθελα να εκφράσω την απεριόριστη ευγνωμοσύνη μου στους γονείς μου Λάζαρο και Ελευθερία και στον αδερφό μου Γιάννη, που τόσα χρόνια με στηρίζουν και δείχνουν αμέριστη εμπιστοσύνη σε εμένα και στις επιλογές μου.

Αφιερώνεται στη γιαγιά Μαρία και στην γιαγιά Αλεξάνδρα, οι οποίες με στήριξαν ηθικά σε όλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών σπουδών μου. Μοιραστήκαμε μαζί ιδιαίτερες και έντονες στιγμές αυτά τα 2 χρόνια, τις οποίες πρόσθεσα στις αναμνήσεις μου που έχω από αυτές τις γυναίκες που πέρασα μαζί τους όλα μου τα καλοκαίρια και όλες μου τις διακοπές, φεύγοντας από τα Γιάννενα. Σας ευχαριστώ!!

Περίληψη

Η παρούσα ερευνητική εργασία εστιάζει στο φαινόμενο της συχνής χρήσης του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ενός νοσοκομείου, καθώς και στη διάσταση του προφίλ αυτών των ασθενών που συμβάλλουν στο φαινόμενο αυτό. Σκοπός της ήταν να προσδιορίσει το ποσοστό των ασθενών που έκαναν συχνή χρήση του Παθολογικού Ιατρείου του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων για το έτος 2015, όπως επίσης και να προσδιορίσει των προφίλ αυτών των ασθενών, δηλαδή δημογραφικά στοιχεία, συνοσηρότητα, κοινωνική κατάσταση. Η μελέτη στηρίχθηκε σε μία ποσοτική προσέγγιση με χρήση των ηλεκτρονικά καταγεγραμμένων αρχείων, της βάσης δεδομένων του νοσοκομείου, ως ερευνητικής μεθόδου συλλογής των δεδομένων, μέσω της οποίας επιχειρήσαμε να ανακαλύψουμε τι ποσοστό ασθενών από όσους προσήλθαν στο παθολογικό ιατρείο του ΤΕΠ του ΠΓΝΙ, κατά το ημερολογιακό έτος 2015, πραγματοποίησαν τουλάχιστον 4 επισκέψεις σε αυτό το χρονικό διάστημα. Επίσης, κάναμε μία προσπάθεια να προσδιορίσουμε αν αυτό το φαινόμενο σχετίζεται και με συγκεκριμένα κλινικά, δημογραφικά ή κοινωνικά χαρακτηριστικά ασθενών. Η ποσοτική ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν, έδειξαν ότι ήταν περισσότερο το ανδρικό φύλο επιρρεπές στο φαινόμενο της συχνής χρήσης του ΤΕΠ, με μέσο όρο ηλικίας τα 64 έτη, είχαν κάποιο είδος ασφάλειας στην πλειοψηφία τους και ήταν υψηλά τα ποσοστά των καπνιστών το οποίο σε συνδυασμό και με την ύπαρξη χρόνιων νοσημάτων και άλλων προβλημάτων αύξανε την πιθανότητα επίσκεψης του ΤΕΠ. Υπήρξαν βέβαια και περιπτώσεις ασθενών με ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ ή χρήσης ναρκωτικών ουσιών, σε ορισμένους από τους οποίους αναφέρθηκε και η παρέμβαση της αστυνομίας. Βασιζόμενοι στο προφίλ αυτό λοιπόν, προσπαθήσαμε να βρούμε κάποια μοντέλα διαχείρισης αυτών των ασθενών και της συχνής τους χρήσης του ΤΕΠ, εστιάζοντας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και να αναδείξουμε το ρόλο του νοσηλευτή σε αυτά.

Λέξεις – κλειδιά: συχνοί χρήστες ΤΕΠ, χαρακτηριστικά συχνών χρηστών, παρεμβάσεις μείωσης συχνής χρήσης, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, κοινοτικός νοσηλευτής

Abstract

The present work focuses on the phenomenon of frequent use of a hospital's Emergency Department and also on its aspect of the profile of the patients who contribute to this phenomenon. The aim of this research was to specify the patients' percentage, who attended frequently the Pathology Clinic of the Emergency Department in University Hospital of Ioannina over the year 2015 , and also to determine these patients' profile, such as demographics, social elements and comorbidity. The study was based on a quantitative approach, using hospital's electronically recorded data as a research method, through which we attempted to investigate the percentage of the patients who attended the Emergency Department at least 4 times over the one year period. Also, there was an effort to define whether this phenomenon of the frequent use of the Emergency Department, is associated with specific clinical characteristics, demographics and social elements. The quantitative analysis of data that derived showed that mostly men were prone to use more frequent the Emergency Department, and the average is was 64 years old. The majority of the patients were insured, either public insurance or private insurance, were stated as smokers which combined with the existence of chronic illnesses and other health problems, increased the possibility of the ED frequent use. There were also recorded, cases of alcoholics and drug users, where police intervention was urgent. In conclusion, based on these patients' profile, we tried to suggest some management models of the ED frequent use, focusing on the primary care and nurse's role in them.

Key words: ED frequent users, frequent users characteristics, interventions to reduce frequent use, primary care, community nurse

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη	4
Abstract	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	10
2.1 Το φαινόμενο της συχνής χρήσης του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών σε διεθνές και εθνικό επίπεδο.....	10
2.2 Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	12
2.3 Το ερευνητικό κενό στη βιβλιογραφία.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	
ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	14
3.1 Σκοπός της έρευνας.....	14
3.2 Τα ερευνητικά ερωτήματα.....	14
3.3 Αιτιολόγηση της έρευνας.....	14
3.4 Αναστοχασμός.....	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο	
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	16
4.1 Επιστημολογία.....	16
4.2 Μεθοδολογία της έρευνας.....	16
4.3 Δειγματοληπτική Τεχνική.....	17
4.4 Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος.....	17
4.5 Περιγραφή του δείγματος.....	18

4.6 Περιγραφή του χώρου.....	20
4.7 Μέθοδος συλλογής των δεδομένων.....	20
4.8 Ηθική και δεοντολογία της έρευνας.....	21
4.9 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων.....	22

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	23
5.1 Παρουσίαση και ανάλυση των δεδομένων.....	23
5.2 Περίληψη των αποτελεσμάτων.....	29

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	31
6.1 Συζήτηση.....	31
6.2 Περιορισμοί της έρευνας.....	33
6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας.....	34
6.3.1 Case ή Care Management.....	35
6.3.1.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή (Case ή Care Manager).....	36
6.3.2 Εξατομικευμένα Προγράμματα Φροντίδας.....	36
6.3.3 Κοινή χρήση πληροφοριών.....	37
6.3.4 Πλοηγοί Ασθενών (Patient Navigators – PNs).....	37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	39
--------------------------	-----------

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	41
--------------------------	-----------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.....	45
-------------------------	-----------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ.....	53
--------------------------	-----------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ.....	55
---------------------------	-----------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η συχνή χρήση των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών των δημοσίων νοσοκομείων αποτελεί ένα συχνό φαινόμενο του σύγχρονου συστήματος υγείας, το οποίο συγκεντρώνει πάνω του όλο και περισσότερο το ενδιαφέρον της διεθνούς βιβλιογραφίας. Τα άτομα που επισκέπτονται τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) σε συχνή βάση κατά τη διάρκεια ενός συγκεκριμένου χρονικού διαστήματος, κυρίως στο διάστημα ενός ημερολογιακού έτους, αποτελούν ένα μικρό ποσοστό του συνολικού αριθμού των ασθενών που επισκέπτονται τα ΤΕΠ (~ 5%), σε διεθνές επίπεδο, και αφορούν ένα ποσοστό της τάξεως του 21 – 28% όλων των επισκέψεων που έχουν γίνει στα ΤΕΠ καθώς και του κόστους που σχετίζεται με αυτές τις επισκέψεις (Soril et al., 2015). Στη σημερινή εποχή όμως, αναλογιζόμενοι την τρέχουσα οικονομική αστάθεια που επικρατεί παγκοσμίως, η πίεση που ασκείται ώστε να ελεγχθούν τα κόστη και οι δαπάνες που αφορούν την υγεία αυξάνεται όλο και περισσότερο. Γι αυτό λόγο πολλοί από τους αρμόδιους για τα συστήματα υγείας της κάθε χώρας, εστιάζουν στο να υιοθετήσουν διάφορες παρεμβάσεις και προγράμματα, τα οποία θα μπορούσαν να παρέχουν καταλληλότερη και πιο αποτελεσματική φροντίδα σε αυτή την ομάδα ασθενών. Παρόλα αυτά ο σχεδιασμός, η εφαρμογή και η βιωσιμότητα τέτοιων παρεμβάσεων αποτελεί μία πρόκληση, εάν δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία για τα χαρακτηριστικά που συνθέτουν αυτή την ομάδα ασθενών και εάν δεν έχουν κατανοηθεί σε βάθος οι ανάγκες και οι λόγοι που τους οδηγούν στο να κάνουν συχνή χρήση των ΤΕΠ των νοσοκομείων. Η επαρκής και κατάλληλη μελέτη λοιπόν αυτού του πληθυσμού ίσως είναι δυνατό να οδηγήσει στον σχεδιασμό παρεμβάσεων που θα μπορούσαν δυνητικά να εξασφαλίσουν τη μείωση της συχνής χρήσης του ΤΕΠ.

Στην παρούσα ερευνητική εργασία, μελετήσαμε τον πληθυσμό των συχνών επισκεπτών στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων για το έτος 2015. Συγκεκριμένα βρήκαμε το ποσοστό αυτής της ομάδας ασθενών και έγινε μια προσπάθεια, μέσω της συγκέντρωσης των χαρακτηριστικών τους, να αποσαφηνιστεί εάν υπάρχουν δημογραφικά, κλινικά ή κοινωνικά χαρακτηριστικά που να συνδέονται με το φαινόμενα της συχνής χρήσης του ΤΕΠ. Επίσης βασιζόμενοι στο προφίλ των ασθενών που κάνουν συχνή χρήση του

ΤΕΠ προσπαθήσαμε να βρούμε κατάλληλα μοντέλα και είδη παρεμβάσεων για τη διαχείρισή τους, καθώς και τον ρόλο που διαδραματίζει ο νοσηλευτής μέσα σε αυτά.

Αρχικά, η εργασία περιλαμβάνει την βιβλιογραφική ανασκόπηση των ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί με θέμα τη συχνή χρήση των τμημάτων επειγόντων περιστατικών αλλά και των ερευνών σχετικά με τις παρεμβάσεις που έχουν εφαρμοστεί για τη μείωση του φαινομένου της συχνής χρήσης τόσο στο διεθνή όσο και στον ελλαδικό χώρο. Γίνεται λόγος και για τη στρατηγική αναζήτησης αυτών των άρθρων αλλά και για το ερευνητικό κενό που προέκυψε από αυτή τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, το οποίο έρχεται να καλύψει η δική μας έρευνα.

Εν συνεχεία, παρατίθεται ο στόχος της μελέτης και τα ερευνητικά ερωτήματα αυτής και αναφέρεται η σημασία αυτής της έρευνας και η συσχέτισή της με το επάγγελμα του νοσηλευτή.

Ακολουθεί το μεθοδολογικό πλαίσιο της ποσοτικής έρευνας που πραγματοποιήθηκε. Ειδικότερα παρουσιάζει και αιτιολογεί το είδος της προσέγγισης, τη δειγματοληπτική τεχνική, τα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος, το δείγμα, τον χώρο που έγινε η μελέτη, τη μέθοδο συλλογής των δεδομένων, τη μέθοδο ανάλυσης των δεδομένων, ώστε να επιτευχθεί ο σκοπός της έρευνας, καθώς επίσης τα ηθικά ζητήματα που λήφθηκαν υπόψη.

Κατόπιν, έπεται η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας και η ανάλυση και ερμηνεία των βασικών κατηγοριών που προέκυψαν

Επόμενη είναι η συζήτηση των ευρημάτων της έρευνας, η αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας και οι προτάσεις μας, βασισμένες σε αυτά τα ερευνητικά ευρήματα με μία παράλληλη προσπάθεια να γίνει επέκταση στο νοσηλευτικό ρόλο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

2.1 Το φαινόμενο της συχνής χρήσης του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών σε διεθνές και εθνικό επίπεδο

Το Τμήμα των Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) είναι ένα ιδιαίτερο και ιδιόμορφο τμήμα της νοσοκομειακής μονάδας, καθώς προσφέρει συνεχή προσβασιμότητα στους ασθενείς, όντας ανοιχτό 24 ώρες την ημέρα, 7 ημέρες την εβδομάδα, και δια νόμου, είναι υποχρεωμένο να παράσχει ιατρονοσηλευτική περίθαλψη σε όλους όσους καταφθάνουν. Ο συνωστισμός του ΤΕΠ αντανακλά ένα εθνικής εμβέλειας πρόβλημα στον Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), αλλά και σε παγκόσμιο επίπεδο λαμβάνει αξιοσημείωτη προσοχή, ιδιαίτερα τώρα που διανύουμε μία περίοδο οικονομικής αστάθειας (Lee & Davenport, 2006). Πιο συγκεκριμένα, προγενέστερες έρευνες έδειξαν τα Τμήματα των Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) διεθνώς βίωσαν μία αύξηση της τάξης του 36% στον όγκο των ασθενών που τα επισκέφθηκαν από το 1996 έως το 2006. Επίσης, από το σύνολο των ασθενών που επισκέπτονται τα ΤΕΠ, η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρει πως 4,5% με 8% αυτών απαρτίζουν την κατηγορία των συχνών χρηστών, η οποία αποτελεί βασικό θέμα μελέτης, αλλά αποτελούν το 21% με 28% όλων των επισκέψεων στα ΤΕΠ (LaCalle & Rabin, 2010). Αυτοί οι αριθμοί πιθανό να φαντάζουν αρκετά υψηλοί αλλά είναι πραγματικοί, όπως για παράδειγμα το 2003 στη πολιτεία της Μασαχουσέτης, των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής (ΗΠΑ), 3,8% όλων των χρηστών των ΤΕΠ πραγματοποίησαν 5 ή και περισσότερες επισκέψεις, αντιστοιχώντας στο 17,6% όλων των επισκέψεων στα ΤΕΠ ολόκληρης της πολιτείας για εκείνο το χρόνο (Adams, 2013). Το φαινόμενο αυτό του συνωστισμού στο τμήμα των Επειγόντων Περιστατικών των δημοσίων νοσοκομείων της χώρας λοιπόν αποτελεί κύρια ανησυχία για τη δημόσια υγεία, καθώς γεμάτα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών οδηγούν σε μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, υψηλά επίπεδα στρες και άγχους στους επαγγελματίες υγείας, αλλά και στους ασθενείς, μεγάλο κίνδυνο για ανεπιθύμητες ενέργειες και εκβάσεις και φυσικά υψηλά κόστη στα δημόσια νοσοκομεία άρα αυτόματα επιπλέον επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού (Chang et al, 2014).

Ύστερα από μια βιβλιογραφική ανασκόπηση στο διαδίκτυο διαπιστώθηκε ότι την τελευταία δεκαετία έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες για τους ασθενείς που κάνουν συχνή χρήση των ΤΕΠ, με το αρχικό ερώτημα αυτών να επικεντρώνεται στον αν ο συνωστισμός στα ΤΕΠ οφείλεται σε ασθενείς που θα έπρεπε να αποταθούν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και όχι στο νοσοκομείο. Εν τέλει, αποδείχτηκε δύσκολο να αναπτυχθεί ένα προγνωστικό μοντέλο που θα προσδιορίζει τι τελικά έχουν οι ασθενείς που θεωρείται πως δεν χρειάζεται να προσέλθουν στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου και σε συνδυασμό με το ότι ο αριθμός των ασθενών που τελικά διαγνώστηκαν στο ΤΕΠ με προβλήματα που μπορούσαν να έχουν αντιμετωπιστεί σε πρωτοβάθμιο επίπεδο υγείας, δεν ήταν και τόσο ικανοποιητικά μεγάλος, το ερώτημα στη βιβλιογραφία άλλαξε. Νέες έρευνες ως εκ τούτου, έδειξαν πώς μέχρι και 30 % των επισκέψεων στο ΤΕΠ φαίνεται να οφείλονται σε ασθενείς με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, οι οποίοι επισκέπτονταν συχνά τα ΤΕΠ. Το τοπίο των συχνών επισκεπτών των τμημάτων επειγόντων περιστατικών φαίνεται να είναι πολύπλοκο και να διαφέρει σημαντικά μεταξύ των υποπληθυσμών του (Ku et al., 2014). Στην πλειονότητά τους όμως αυτοί οι ασθενείς είναι συνήθως με πολλαπλές ανάγκες και ανάμεσα στις ομάδες ασθενών με πολλαπλές ανάγκες συγκαταλέγονται: (1) Ασθενείς με πολλαπλά νοσήματα, (2) Ηλικιωμένοι Ασθενείς, (3) Ασθενείς με χρόνια νοσήματα και προβλήματα ψυχικής υγείας, (4) Ασθενείς με χρόνια νοσήματα και κοινωνικά θέματα, όπως ανεργία, ενδοοικογενειακή βία, μετανάστευση (Ninou et al, 2016). Ο προσδιορισμός και η κατανόηση των αναγκών και των χαρακτηριστικών αυτών των ατόμων είναι ζωτικής σημασίας και για την βελτίωση των υπηρεσιών υγείας που τους παρέχονται (Bieler et al., 2012). Από τις παραπάνω έρευνες προκύπτει το ερώτημα εάν και πώς η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), στην οποία, κατά τις τελευταίες δεκαετίες, έχει στραφεί το ενδιαφέρον του Εθνικού Συστήματος Υγείας πολλών χωρών, έχοντας επίκεντρο τον άνθρωπο και αποτελώντας το βασικό πυλώνα για την προαγωγή της υγείας και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής (Καδδά και συν, 2010), θα μπορούσε να συμβάλλει στην καλύτερη διαχείριση των ασθενών που κάνουν συχνή χρήση του ΤΕΠ (Wallace et al, 2016). Στην Ελλάδα η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) βρίσκεται σε τέλμα εν μέσω μεταρρυθμιστικών προσπαθειών του συστήματος υγείας και αυτό έχει σοβαρές παρενέργειες συνολικά για το σύστημα υγείας της χώρας μας, καθώς οι πολίτες συχνά προσφεύγουν σε ιδρύματα δευτεροβάθμιας φροντίδας για

περιστατικά που θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν σε πρωτοβάθμιο επίπεδο (Σωτηριάδου και συν, 2011).

2.2 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Απαραίτητη υπήρξε όπως φάνηκε και παραπάνω, μία σύντομη βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με το θέμα της έρευνάς μας σε διάφορες επιστημονικές βάσεις δεδομένων. Στα αποτελέσματα αυτής της ανασκόπησης οφείλεται, το ότι δεχτήκαμε ως ορισμό της «συχνής χρήσης» του ΤΕΠ, περισσότερες από 4 επισκέψεις μέσα στο χρονικό πλαίσιο ενός ημερολογιακού έτους. Χρήσιμη ήταν επίσης και για το γεγονός ότι μας δόθηκε η δυνατότητα σύγκρισης των αποτελεσμάτων της δικής μας έρευνας με άλλες προγενέστερες ανάλογες έρευνες.

Σε μία προσπάθεια να μην ξεφύγει πολύ σε έκταση, ο αριθμός των άρθρων, τα άρθρα που συμπεριλήφθηκαν ήταν σύμφωνα με τα εξής κριτήρια: (1) ήταν μελέτες ενηλίκων που έκανα συχνή χρήση των τμημάτων επειγόντων περιστατικών, (2) περιλάμβαναν την περιγραφή οποιονδήποτε από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά των συχνών χρηστών: δημογραφικά χαρακτηριστικά, είδος ασφάλισης, ποσοστά συχνής χρήσης των τμημάτων επειγόντων περιστατικών, αναφορά σε χρόνια νοσήματα και όποια άλλα χαρακτηριστικά υπήρχαν, (3) έκαναν σύγκριση μεταξύ της ομάδας των συχνών επισκεπτών και μίας ομάδας μη συχνών επισκεπτών, (4) μελέτησαν τον συνωστισμό και τη συχνή χρήση σε εμπειρική βάση, περιγράφοντας ολόκληρη τη μεθοδολογία της έρευνας, (5) μελέτησαν τη συχνή χρήση που συμβαίνει σε καθημερινή βάση και όχι κάτω από κάποιες συγκεκριμένες συνθήκες όπως για παράδειγμα την συχνή χρήση σε περίπτωση μαζικών καταστροφών, (6) ανέφεραν παρεμβάσεις για τη μείωση της συχνής χρήσης τόσο σε συνδυασμό με περιγραφή χαρακτηριστικών των συχνών χρηστών, όσο και ξεχωριστά και τέλος (7) ήταν τόσο ελληνική όσο και αγγλική βιβλιογραφία από το 2006 έως και σήμερα.

2.3 Το Ερευνητικό κενό στη βιβλιογραφία

Σε προηγούμενο κεφάλαιο έγινε αναφορά στον αρκετά μεγάλο αριθμό ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί στο παρελθόν, και είναι διαθέσιμες στη

βιβλιογραφία, οι οποίες προσπάθησαν να προσδιορίσουν τα ποσοστά συχνής επίσκεψης των ασθενών στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών διάφορων νοσοκομείων σε διάφορες χώρες και πόλεις του κόσμου, και δοκίμασαν κιόλας να συγκρίνουν αυτά τα ποσοστά με εκείνα των ασθενών που δεν κάνουν συχνή χρήση των τμημάτων αυτών. Στην πλειοψηφία των ερευνών το χρονικό διάστημα που χρησιμοποιήθηκε για την αποδοχή των επισκέψεων, ήταν οι επισκέψεις ασθενών ενός ημερολογιακού έτους. Στις περισσότερες μελέτες επίσης, έγινε μια απόπειρα να προσδιοριστούν διάφορα χαρακτηριστικά της ομάδας των συχνών επισκεπτών, δημογραφικά, κοινωνικοοικονομικά και κλινικά, όπως το φύλο, η ηλικία, το είδος ασφάλισης, η ύπαρξη χρόνιων νοσημάτων, η ύπαρξη ψυχολογικών/ ψυχιατρικών διαταραχών και άλλα χαρακτηριστικά τα οποία συμπεριλήφθηκαν και στη δική μας έρευνα. Λιγότερες έως μηδαμινές ήταν όμως οι έρευνες που ανάμεσα στα χαρακτηριστικά που μελέτησαν για τους συχνούς χρήστες, συμπερίλαβαν και τα κοινωνικά θέματα της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, της κατάχρησης του αλκοόλ και της ανάγκης για παρέμβαση της αστυνομίας εντός του νοσοκομειακού χώρου. Αυτό το κενό ήρθε να το καλύψει η δική μας έρευνα, μελετώντας και αυτά τα χαρακτηριστικά τόσο για τους συχνούς όσο και για τους μη συχνούς χρήστες του ΤΕΠ. Επίσης αν και βρέθηκαν μελέτες οι οποίες αποσκοπούσαν στο να προτείνουν πιθανές παρεμβάσεις ώστε να λυθεί το πρόβλημα της συχνής χρήσης των ΤΕΠ, δεν υπήρξε κάπου αναφορά στον ρόλο του νοσηλευτή σε αυτά τα μοντέλα παρεμβάσεων, κάτι που κάναμε εμείς στην έρευνά μας. Τέλος, στην Ελλάδα υπήρξαν μελέτες που έκαναν χρήση δεδομένων του ΤΕΠ αλλά εστίασαν κυρίως σε ψυχιατρικούς ασθενείς, οπότε η δική μας έρευνα μελετώντας τα παραπάνω θέματα, έρχεται να καλύψει άλλο ένα κενό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Σκοπός της έρευνας

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να προσδιοριστεί τι ποσοστό των ασθενών που επισκέπτονται το Παθολογικό Ιατρείο του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων είναι συχνοί επισκέπτες, πραγματοποιούν δηλαδή ≥ 4 επισκέψεις/ έτος, καθώς επίσης και να προσδιοριστεί το προφίλ αυτών των ασθενών, δηλαδή ορισμένα δημογραφικά στοιχεία, κοινωνική κατάσταση, συνοσηρότητα.

3.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Ένα πρόβλημα είναι ερευνήσιμο όταν μπορεί να μελετηθεί με χρησιμοποίηση της διεργασίας της επιστημονικής έρευνας (Σαχίνη –Καρδάση, 2007) και η διατύπωση της ερευνητικής ερώτησης αποτελεί το εναρκτήριο βήμα μίας έρευνας. Η ερευνητική ερώτηση θα πρέπει να είναι σαφής και η φρασεολογία που θα χρησιμοποιηθεί να δηλώνει με σαφήνεια την μεθοδολογία και το δείγμα που έχει επιλεγεί από τον ερευνητή.

Στην παρούσα έρευνα τα ερευνητικά ερωτήματα που έγινε προσπάθεια να απαντηθούν είναι τα εξής:

1. Τι ποσοστό ασθενών από όσους προσήλθαν στο ΤΕΠ του ΠΓΝΙ κατά τη χρονική περίοδο 1/01/2015 – 31/12/2015, επισκέφθηκαν τουλάχιστον 4 φορές το ΤΕΠ τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο;
2. Υπάρχουν δημογραφικά, κλινικά ή κοινωνικά χαρακτηριστικά που μπορεί να συνδέονται με τη συχνή χρήση του ΤΕΠ;

3.3 Αιτιολόγηση της έρευνας

Η συχνή χρήση των Τμημάτων των Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) θεωρείται ένας παράγοντας μείζονος σημασίας που συνεισφέρει στον συνωστισμό των ΤΕΠ των δημοσίων νοσοκομείων. Προσπάθειες επίλυσης αυτού του προβλήματος του συνωστισμού, οι οποίες όμως στοχεύουν σε αυτή την ομάδα των ασθενών που κάνουν συχνή χρήση του ΤΕΠ, απαιτούν σημαντικές πηγές πληροφόρησης. Η κατανόηση λοιπόν των χαρακτηριστικών εκείνων των συχνών επισκεπτών των ΤΕΠ και του αντίκτυπου που αυτή έχει στη συνολική χρήση των τμημάτων αυτών, είναι απαραίτητη στο να εξασφαλιστεί πως οι τακτικές που ακολουθούνται για τη μείωση των επισκέψεων από τους συχνούς χρήστες και κατά συνέπεια η αντιμετώπιση του συνωστισμού των ΤΕΠ, είναι επιτυχείς και είναι οι κατάλληλες. Επιτυχία των παρεμβάσεων αντιμετώπισης του συνωστισμού σημαίνει όμως και κατάλληλη διαχείριση και αντιμετώπιση των αναγκών αυτών των ασθενών. Επίσης επιπρόσθετα συστήματα υποστήριξης και καλύτερη πρόσβαση σε εναλλακτικούς τρόπους παροχής υπηρεσιών υγείας, δηλαδή κυρίως στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) θα συνεισφέρουν στη βελτίωση του επιπέδου υγείας αυτών των ασθενών (Hunt et al., 2006). Η ανάγκη λοιπόν να προσδιοριστεί τι ποσοστό των ασθενών κάνουν συχνή χρήση του ΤΕΠ του ΠΓΝΙ και να αποσαφηνιστούν τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα αυτών θα βοηθήσουν στην αποσυμφόρηση του ΤΕΠ και ακολούθως στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και της ικανοποίησης όλων των ασθενών που προσέρχονται στο ΤΕΠ. Συμπερασματικά, οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στον ελλαδικό χώρο, αναφορικά με την συχνότητα της χρήσης των ΤΕΠ των ελληνικών δημοσίων νοσοκομείων, με το προφίλ των ασθενών που κάνουν συχνή χρήση αυτών, όπως επίσης και με τον ρόλο του νοσηλευτή σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ώστε να περιοριστεί αυτή η συχνή αποφυγή στα ιδρύματα δευτεροβάθμιας φροντίδας, είναι περιορισμένη αλλά και αναγκαία.

3.4 Αναστοχασμός

Η συχνή χρήση των ΤΕΠ των νοσοκομείων και ο συνωστισμός αυτών μπορούν εύκολα να οδηγήσουν σε αυξημένα επίπεδα στρες στους επαγγελματίες υγείας, άρα και επαγγελματική εξουθένωση (Chang et al., 2014). Για την

αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης έχουν αναφερθεί στη βιβλιογραφία διάφορες στρατηγικές, ορισμένες από τις οποίες δίνουν στον νοσηλευτή ενεργό ρόλο. Με την παρούσα έρευνα λοιπόν είμαι σε θέση να κατανοήσω ποιο είναι το ουσιαστικό πρόβλημα του συνωστισμού των ΤΕΠ και πώς μπορώ μέσω του επαγγέλματος μου να συνεισφέρω στην αντιμετώπιση αυτού του φαινομένου, διεκπεραιώνοντας στον μέγιστο δυνατό βαθμό με επαγγελματισμό και γνώση, τον ρόλο που θα μπορούσε να μου αποδοθεί σε κάποιο μοντέλο παρέμβασης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Επιστημολογία

Η παρούσα έρευνα διέπεται από την οπτική της «αληθινής» πραγματικότητας και ο ερευνητής δέχεται ότι υπάρχει μία αντικειμενική πραγματικότητα στον κόσμο, και η γνώση που παράγεται μέσω της προσεκτικής παρατήρησης και μέτρησης αυτής της αντικειμενικής πραγματικότητας είναι υποθετική, δηλαδή η απόλυτη αλήθεια δεν μπορεί να συλληφθεί πλήρως και να κατανοηθεί απόλυτα και γι αυτό το λόγο οι ερευνητές δημιουργούν ερευνητικές υποθέσεις και θεωρίες, τις οποίες δεν αποδεικνύουν αλλά ισχυρίζονται αποτυχία να τις απορρίψουν, προσπαθώντας να έχουν υπό έλεγχο όσες περισσότερες παραμέτρους μπορούν. Το παραπάνω συμβαίνει κατά κύριο λόγο στις ποσοτικές έρευνες. Επίσης ο ερευνητής και το αντικείμενο της έρευνας είναι ανεξάρτητες οντότητες. Όλα τα ανωτέρω αποτελούν στοιχεία της μετά-θετικιστικής επιστημολογίας, από την οποία και εμπνέεται η συγκεκριμένη έρευνα (Creswell, 2014).

4.2 Μεθοδολογία

Η ποσοτική έρευνα θεωρείται η καταλληλότερη προσέγγιση για την πραγματοποίηση ποσοστιαίων εκτιμήσεων και τον έλεγχο υποθέσεων, και είναι ιδανική όταν έχουμε μεγάλα και αντιπροσωπευτικά δείγματα και θέλουμε να προσδιορίσουμε στατιστικές σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών. Για να μπορέσουν να απαντηθούν στο μέγιστο δυνατό βαθμό τα ερευνητικά ερωτήματα η συγκεκριμένη έρευνα αποτελεί μελέτη ποσοτικού τύπου. Για την ακρίβεια είναι μία μελέτη δείκτου – ελέγχου (case-control study), η οποία αποτελεί αναδρομική μελέτη, καθώς γίνεται αναδρομή στο έτος 2015 και τα στοιχεία συλλέγονται αναδρομικά. Στις μελέτες δείκτου-ελέγχου απαιτούνται λιγότερα αντικείμενα μελέτης, σε σύγκριση με άλλους τύπους μελετών παρατήρησης, με αποτέλεσμα να μπορούν να μελετηθούν περισσότερες μεταβλητές και εν συνεχεία να παραχθούν ερευνητικές υποθέσεις, οι οποίες θα μπορέσουν να μελετηθούν περαιτέρω (Yilmaz, 2013).

4.3 Δειγματοληπτική τεχνική

Η ποιότητα μίας έρευνας δεν στηρίζεται μόνο στην καταλληλότητα της μεθοδολογίας αλλά και στην καταλληλότητα της μεθόδου δειγματοληψίας. Διάφοροι παράγοντες, όπως ο χρόνος, συχνά αποτρέπουν στους ερευνητές από το να συλλέξουν πληροφορίες για ολόκληρο τον πληθυσμό, με αποτέλεσμα να είναι αναγκασμένος να επιλέξει ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού αυτού. Το αντιπροσωπευτικό δείγμα είναι απαραίτητο για την εξασφάλιση των έγκυρων αποτελεσμάτων και δίνεται στον ερευνητή η δυνατότητα να γενικεύσει τα αποτελέσματά του. Ορισμένοι μέθοδοι δειγματοληψίας αποτελούν η απλή τυχαία δειγματοληψία (simple random sampling), η συστηματική δειγματοληψία (systematic random sampling), η δειγματοληψία χιονοστιβάδας (snowball sampling), η δειγματοληψία κατά στρώματα (stratified random sampling) και κάποιες ακόμα (Κορρές, 2013). Ιδανική μέθοδος δειγματοληψίας για τούτη τη μελέτη αποτελεί σκόπιμη δειγματοληψία (purposive sampling), καθώς το δείγμα που απαιτείται είναι οι συχνοί χρήστες του παθολογικού ιατρείου του ΤΕΠ του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, μέσα από τον πληθυσμό των επισκεπτών του ΤΕΠ του ημερολογιακού έτους 2015. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω συχνοί χρήστες θεωρούνται οι ασθενείς οι οποίοι μέσα σε ένα έτος έχουν πραγματοποιήσει τουλάχιστον 4 επισκέψεις στο παθολογικό ιατρείο του ΤΕΠ, άρα θα μελετηθεί μία χαρακτηριστική περίπτωση πληθυσμού.

4.4 Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος

Για την παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν τα ηλεκτρονικά καταγεγραμμένα αρχεία ασθενών του Παθολογικού Ιατρείου του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του νοσοκομείου ΠΓΝΙ, για το ημερολογιακό έτος 2015. Από το σύνολο αυτών των καταγραφών επιλέχθηκαν οι ασθενείς που απαρτίζουν την ομάδα των περιπτώσεων (cases) και εκείνοι που συγκαταλέγονται στην ομάδα σύγκρισης (controls).

Οι ασθενείς που χρησιμοποιήθηκαν ως περιπτώσεις (cases) επιλέχθηκαν με κριτήριο αποδοχής τον αριθμό των επισκέψεων ανά ασθενή στο παθολογικό ιατρείο του ΤΕΠ ετησίως. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, ύστερα από βιβλιογραφική

ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε για τον εντοπισμό των συχνών χρηστών, προσδιορίστηκε πώς συχνοί χρήστες θεωρούνται όλοι όσοι προσήλθαν στα ΤΕΠ τουλάχιστον 4 φορές κατά τη διάρκεια ενός ημερολογιακού έτους (Doupe et al., 2012). Έτσι λοιπόν, εντοπίστηκαν όλοι οι ασθενείς που επισκέφθηκαν το ΤΕΠ Παθολογίας τουλάχιστον 4 φορές, με την προϋπόθεση όμως ότι αυτές οι επισκέψεις πραγματοποιήθηκαν σε διαφορετικές ημερομηνίες, γι αυτό και πολλαπλές επισκέψεις εντός της ίδιας ημερομηνίας δεν προσμετρήθηκαν.

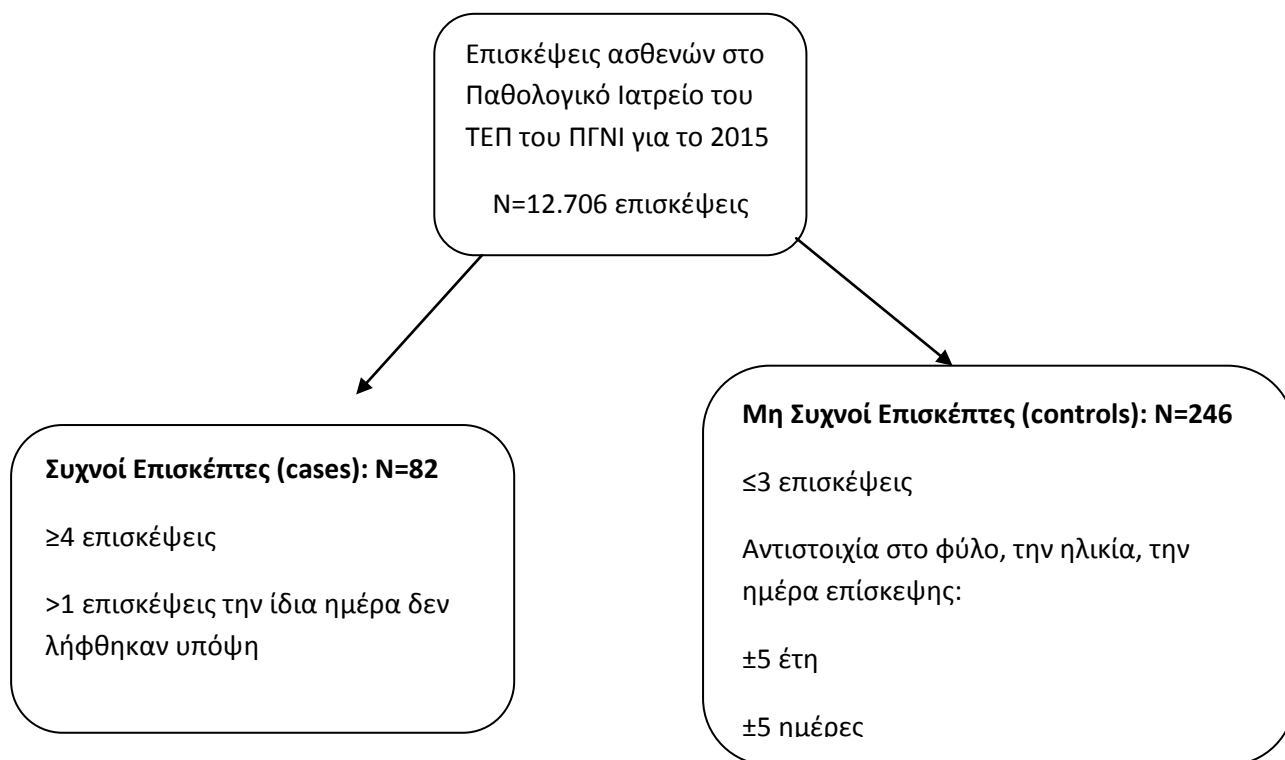
Αναφορικά με την ομάδα σύγκρισης (controls), πραγματοποιήθηκε μία ανάλογη σε πλήθος με αυτό των συχνών χρηστών, δειγματοληψία από τους μη συχνούς χρήστες. Λαμβάνοντας υπόψη την βιβλιογραφική ανασκόπηση, ως μη συχνοί χρήστες θεωρήθηκαν οι ασθενείς που πραγματοποίησαν 3 και λιγότερες επισκέψεις ($3 \leq$) μέσα σε ένα έτος. Για τη δειγματοληψία για την ομάδα ελέγχου λήφθηκε υπόψη το φύλο, η ηλικία και η ημερομηνία της πρώτης επίσκεψης κάθε ασθενή με συχνή χρήση του παθολογικού ΤΕΠ. Πιο συγκεκριμένα σε κάθε συχνό χρήστη αντιστοιχούν τρεις μη συχνοί χρήστες. Η αντιστοιχία αυτή έχει τα εξής χαρακτηριστικά: οι μη συχνοί χρήστες του ΤΕΠ έχουν το ίδιο φύλο με τον συχνό χρήστη στον οποίο αντιστοιχούν, έχουν την ίδια ηλικία κάνοντας δεκτή και μία απόκλιση (\pm) 5 ετών, και έχουν και ίδια ημερομηνία επίσκεψης στο παθολογικό ΤΕΠ κάνοντας και εδώ δεκτή την απόκλιση (\pm) των 5 ημερών. Αυτή η απόκλιση (\pm) των 5 ετών και των 5 ημερών, ήταν απαραίτητο να εφαρμοστεί καθώς δεν ήταν πάντοτε εφικτό να βρεθεί ασθενής από τους μη συχνούς χρήστες που να αντιστοιχεί ακριβώς στο φύλο, την ηλικία και την ημερομηνία της πρώτης επίσκεψης κάθε ασθενή που έκανε συχνή χρήση του ΤΕΠ.

4.5 Περιγραφή του δείγματος

Το αρχικό συγκεντρωτικό ηλεκτρονικό αρχείο που περιείχε το σύνολο των επισκέψεων στο Παθολογικό Ιατρείο του ΤΕΠ του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, για το χρονικό διάστημα από 01/01/2015 - 31/12/2015, έδειξε ότι πραγματοποιήθηκαν 12.706 επισκέψεις. Σε κάθε έναν ασθενή από την ομάδα των περιπτώσεων (cases) αντιστοιχούν τρεις ασθενείς από την ομάδα ελέγχου (controls). Οι τρεις αυτοί ασθενείς έχουν το ίδιο φύλο, την ίδια ηλικία, με μία απόκλιση (\pm) 5 ετών, και την ίδια ημερομηνία επίσκεψης στο Παθολογικό Ιατρείο

του ΤΕΠ με την ημερομηνία της πρώτης επίσκεψης, με μία απόκλιση (\pm) 5 ημερών, με τον ασθενή που έκανε συχνή χρήση του ΤΕΠ στον οποίο και αντιστοιχούν.

Για το σύνολο αυτών των ασθενών που αποτελούν το δείγμα της έρευνας συλλέχθηκαν και ορισμένα άλλα στοιχεία. Καταγράφηκε ένας αριθμός που ήταν μοναδικός για κάθε ασθενή και δεν αντιστοιχούσε ούτε στον κωδικό ΝΠΣ, ούτε στον ΑΜΚΑ, το ταμείο ασφάλισής τους, τα χρόνια νοσήματα που περιγράφονται στο φύλλο ιστορικού, τα ψυχικά νοσήματα, τα οποία περιλάμβαναν την άνοια, την κρίση πανικού, την κατάθλιψη, την διπολική διαταραχή, τις τάσεις αυτοκτονίας και άλλες ψυχιατρικές διαταραχές. Επίσης, καταγράφηκαν και ορισμένα άλλα αναφερόμενα προβλήματα, που δεν μπορούσαν να ενταχθούν στην κατηγορία των χρόνιων νοσημάτων, ορισμένες συνήθειες όπως το κάπνισμα, αν υπήρχε ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών, αν υπήρχε η παρέμβαση της αστυνομίας εντός του νοσοκομείου, επισκέψεις σε άλλα Εξωτερικά Ιατρεία του ΠΓΝΙ καθώς και εισαγωγές σε κλινικές. Επίσης πρέπει να επισημανθεί ότι ο κωδικός ΝΠΣ και ο ΑΜΚΑ απλώς χρησιμοποιήθηκαν για να αποφευχθεί το πρόβλημα των διπλών εγγραφών των ασθενών στο δείγμα, καθώς αντικαταστάθηκαν από έναν κωδικό που δόθηκε από τον ερευνητή, ώστε να μην υπάρχει κίνδυνος να αποκαλυφθεί η ταυτότητα του ασθενούς. Μία σχηματική περιγραφή του δείγματος ακολουθεί παρακάτω.



Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων (ΠΓΝΙ) και πιο συγκεκριμένα στο χώρο του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του νοσοκομείου. Χρησιμοποιήθηκαν οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές του τμήματος, όπου μέσω του πληροφοριακού συστήματος του νοσοκομείου, υπήρχε πρόσβαση στη βάση δεδομένων των ασθενών. Έτσι συλλέχθηκαν όλα τα απαραίτητα στοιχεία για τους ασθενείς όπως, το ταμείο ασφάλισης του κάθε ασθενή, τα φύλλα ιστορικών τους από την επίσκεψη στο ΤΕΠ αλλά και από όποια άλλη επίσκεψη πραγματοποίησαν στα Εξωτερικά Ιατρεία του νοσοκομείου, η κίνησή τους μέσα στο νοσοκομείο, δηλαδή αν υπήρξε εισαγωγή σε κάποια κλινική, τότε και ποιο εξωτερικό ιατρείο επισκέφθηκαν. Το χρονικό διάστημα που απαιτήθηκε για την ολοκλήρωση της συλλογής του δείγματος και των στοιχείων που ήταν αναγκαία, ήταν ένας μήνας.

4.7 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Η μέθοδος που θα χρησιμοποιηθεί ώστε να συλλεχθούν τα δεδομένα της έρευνας είναι μείζονος σημασίας γιατί μόνο τα κατάλληλα δεδομένα που έχουν συλλεχθεί καταλλήλως θα μπορέσουν να απαντήσουν την ερευνητική ερώτηση. Στην ποσοτική μεθοδολογία, η οποία εφαρμόστηκε σε αυτή τη μελέτη, οι μέθοδοι συλλογής δεδομένων είναι κυρίως η βιβλιογραφική ανασκόπηση, η παρατήρηση και το ερωτηματολόγιο, που είναι και το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο εργαλείο (Gerrish & Lacey, 2010).

Στην παρούσα μελέτη όμως, όπου χρησιμοποιήθηκαν τα ηλεκτρονικά καταγεγραμμένα αρχεία των ασθενών του Παθολογικού Ιατρείου του ΤΕΠ, από την βάση δεδομένων του νοσοκομείου, η πιο κατάλληλη μέθοδος συλλογής των δεδομένων που ήταν απαραίτητα για τη διεξαγωγή της έρευνας, υπήρξε η παρατήρηση των ηλεκτρονικών αρχείων και ο διαχωρισμός των στοιχείων που χρειαζόταν.

Η προαναφερόμενη διαδικασία συλλογής των δεδομένων ήταν επιτυχής και έτσι συνεχίστηκε η διεξαγωγή της έρευνας.

4.8 Ηθική της έρευνας

Πραγματοποιώντας μία ιστορική αναδρομή θα δούμε μία πληθώρα αντιδεοντολογικών πειραμάτων και ερευνητών που πραγματοποιήθηκαν, με κύριο εκπρόσωπο τα σαδιστικά πειράματα των Ναζί γιατρών στους κρατούμενους των στρατοπέδων συγκέντρωσης. Από τότε στη δίκη της Νυρεμβέργης, αναπτύχθηκε ο Κώδικας της Νυρεμβέργης, ο πρώτος διεθνώς αναγνωρισμένος κώδικας ηθικής της έρευνας, ο οποίος εξελίχθηκε και αντικαταστάθηκε από την Διακήρυξη του Ελσίνκι, η οποία δεσμεύει όλες τις υγειονομικές επιστήμες (Σαχίνη-Καρδάση, 2007). Η ηθική της έρευνας λοιπόν είναι αυτή που προστατεύει τα ανθρώπινα δικαιώματα στις επιστημονικές έρευνες. Ανάμεσα σε αυτά τα δικαιώματα συγκαταλέγονται το δικαίωμα να μην υποστεί βλάβη, το δικαίωμα για πλήρη διαφάνεια, όπου τα άτομα πρέπει να έχουν πλήρη ενημέρωση για την έρευνα και να είναι έτσι σε θέση να πάρουν εκούσιες αποφάσεις για το αν θα συμμετάσχουν σε αυτή, όπου απαιτείται τόσο προφορική όσο και έντυπη συγκατάθεση. Επίσης, έχουν το δικαίωμα αυτοαπόφασης, όπου ο εξαναγκασμός οποιαδήποτε μορφής απουσιάζει και οι συμμετέχοντες είναι ελεύθεροι σε όλη τη διάρκεια της έρευνας να αποφασίσουν αν θα συνεχίσουν να συμμετέχουν ή όχι, χωρίς αυτή τους η απόφαση να έχει κάποια συνέπεια στη ζωή τους. Τέλος, έχουν το δικαίωμα για ιδιωτικότητα, ανωνυμία και εμπιστευτικότητα. Αν εφαρμοστούν αυτές οι αρχές το άτομο που συμμετέχει στην έρευνα μπορεί να σκέφτεται και να δρα χωρίς παρεμβολές και δεύτερες σκέψεις, προσφέροντας το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στον ερευνητή (Bradbury-Jones & Alcock, 2010). Στην παρούσα μελέτη εξασφαλίστηκε εξ αρχής η συναίνεση των φορέων στους οποίους υλοποιήθηκε η έρευνα. Πιο συγκεκριμένα δόθηκε άδεια πραγματοποίησης της έρευνας τόσο από το Επιστημονικό Συμβούλιο του ΠΓΝΙ, όσο και από την 6^η ΥΠΕ. Επιπρόσθετα εξασφαλίστηκε το δικαίωμα της ιδιωτικότητας, εμπιστευτικότητας και ανωνυμίας των συμμετεχόντων, αντικαθιστώντας τον κωδικό που αποδίδει το πληροφοριακό σύστημα σε κάθε ασθενή με έναν νέο κωδικό που δεν αντιστοιχεί ούτε στο ΝΠΣ ούτε στο ΑΜΚΑ του ασθενή. Επίσης, δεν χρησιμοποιήθηκαν τα ονόματα κατά την καταγραφή των δεδομένων των ασθενών. Τέλος, στα προσωπικά στοιχεία των συμμετεχόντων, είχε μόνο ο ερευνητής πρόσβαση και οι πληροφορίες αυτές ήταν κλειδωμένες.

4.9 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Για τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των πληροφοριών που συγκεντρώθηκαν χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS (Version 20.0). Τα δεδομένα κωδικοποιήθηκαν και καταχωρήθηκαν σε ένα αρχείο δεδομένων, για να είναι εφικτή η στατιστική τους επεξεργασία με το SPSS. Μετά τον έλεγχο της ακρίβειας των δεδομένων ξεκίνησε η ανάλυσή τους. Οι κατηγορικές μεταβλητές περιγράφηκαν με την απόλυτη τιμή και το ποσοστό ενώ οι συνεχείς μεταβλητές με τη διάμεση τιμή και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Για τη σύγκριση των χαρακτηριστικών μεταξύ των δύο ομάδων (συχνών έναντι μη συχνών χρηστών του ΤΕΠ) λήφθηκε υπόψη η αντιστοίχιση με βάση το φύλο, την ηλικία και το χρόνο προσέλευσης στο ΤΕΠ και πραγματοποιήθηκε μονοπαραγοντική λογαριθμική παλινδρόμηση υπό συνθήκη (conditional logistic regression). Όσες μεταβλητές βρέθηκαν να συσχετίζονται με την έκβαση σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας μικρότερο του 0,1, συμπεριλήφθηκαν στο μοντέλο πολυπαραγοντικής λογαριθμικής παλινδρόμησης υπό συνθήκη, ώστε να εντοπιστούν όσες παραμένουν ανεξάρτητοι παράγοντες συσχέτισης. Στο πολυπαραγοντικό μοντέλο ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε η τιμή κάτω από 0.05 ($P < 0.05$).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 Παρουσίαση αποτελεσμάτων

Σύγκριση δημογραφικών χαρακτηριστικών μεταξύ συχνών και μη συχνών επισκεπτών

Στους συχνούς χρήστες του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων οφειλόταν το 3,4% (432 από 12.706 επισκέψεις) του συνολικού αριθμού των επισκέψεων στο Παθολογικό ιατρείο του ΤΕΠ του ΠΓΝΙ για το ημερολογιακό έτος 2015 (1/1/2015 – 31/12/2015). Οι επισκέψεις αυτές πραγματοποιήθηκαν από 82 διαφορετικούς ασθενείς. Το εύρος του αριθμού των επισκέψεων για τους συχνούς χρήστες κυμάνθηκε μεταξύ 4 έως και 15 στη διάρκεια του ενός έτους (διάμεση τιμή 4 επισκέψεις, ενδοτεταρτημοριακό εύρος 4 έως 5). Ανάμεσα στους 82 συχνούς χρήστες υπήρχαν 52 άνδρες (63,4 %) και 30 γυναίκες (36,6 %). Διαφορές στο φύλο και την ηλικία δεν υπήρχαν ανάμεσα στις δύο ομάδες καθώς είχε γίνει από την αρχή στοχευμένη αντιστοιχία των μη συχνών επισκεπτών με τους συχνούς επισκέπτες. Ανάμεσα στους 246 μη συχνούς χρήστες (διάμεση τιμή επισκέψεων 1, ενδοτεταρτημοριακό εύρος 1 έως 2) υπήρχαν 156 άνδρες (63,4 %) και 90 γυναίκες (36,6 %), όπως φαίνεται και στον Πίνακα 1. Η διάμεση τιμή για την ηλικία στους συχνούς επισκέπτες ήταν 67 έτη (ενδοτεταρτημοριακό εύρος 48 έως 78) και για τους μη συχνούς 68 έτη (ενδοτεταρτημοριακό εύρος 48,75 έως 79). Επίσης η πλειοψηφία των ασθενών τόσο από τους συχνούς όσο και από τους μη συχνούς χρήστες είχαν ασφάλεια κατά την προσέλευσή τους στο ΤΕΠ. Πιο συγκεκριμένα στην ομάδα των συχνών χρηστών οι ασθενείς που είχαν ασφάλεια ήταν 73 (89 %) και σε αυτή των μη συχνών χρηστών οι ασφαλισμένοι ήταν 236 (94 %). Ο αριθμός αυτών που καταγράφηκαν στο ηλεκτρονικό αρχείο ως άποροι ήταν 9 (11%) για την κατηγορία των συχνών επισκεπτών και 6 (2,4%) για τους μη συχνούς επισκέπτες. Επίσης, στην κατηγορία των μη συχνών επισκεπτών καταγράφηκαν και 4 ασθενείς (1,6 %) ως φυλακισμένοι. Η πιθανότητα κάποιος ασθενής που είναι άπορος να κάνει συχνή χρήση του ΤΕΠ αυξάνεται κατά 4,6 περίπου (HR= 4,603, 95% CI 1,521 – 13,933), όπως φαίνεται και στον Πίνακα 2.

Σύγκριση υπόλοιπων χαρακτηριστικών μεταξύ συχνών και μη συχνών επισκεπτών

Για τα κλινικά χαρακτηριστικά, τα δεδομένα βασίστηκαν σε ηλεκτρονικά αρχεία, όπως αυτά ήταν συμπληρωμένα από τους γιατρούς του ΤΕΠ κατά τη διάρκεια των επισκέψεων των ασθενών εκεί. Η επιβεβαίωση των δεδομένων αυτών ήταν στις περισσότερες περιπτώσεις αδύνατη. Πιο συγκεκριμένα από το σύνολο των ασθενών, επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου πραγματοποίησαν οι 191 (58,2 %), εκ των οποίων οι 64 (78%) ανήκαν στους συχνούς χρήστες και οι 127 (51,6%) στους μη συχνούς χρήστες. Ο αριθμός των ασθενών για τους οποίους επιβεβαιώθηκε από τις επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία του ΠΓΝΙ, έστω και ένα από τα στοιχεία (χρόνια νοσήματα και άλλα αναφερόμενα προβλήματα) που συλλέχθηκαν, ανήλθε στους 110 (33,5 %), με τους συχνούς χρήστες να είναι 45 (54,9 %) και οι μη συχνοί χρήστες 65 (26,4 %).

Στο σύνολο των ασθενών, υπήρχαν δεδομένα σχετικά με το κάπνισμα για 77 (23,5 %). Οι περισσότεροι ασθενείς (25,6% των συχνών χρηστών και 8,9% των μη συχνών χρηστών) δήλωσαν ότι είναι καπνιστές. Υπήρχε όμως ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών (51,2% των συχνών χρηστών και 85% των μη συχνών χρηστών) στο ιστορικό των οποίων δεν αναφερόταν αν είναι καπνιστές ή όχι. Όπως φαίνεται και στον Πίνακα 2 συγκρίνοντας τις ομάδες ασθενών που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα διαπιστώθηκε πως ένας ασθενής που είναι καπνιστής έχει σχεδόν 3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να επισκεφθεί συχνά το ΤΕΠ από έναν μη καπνιστή ασθενή (HR= 2,664, 95% CI= 1,869 – 3,799).

Στο σύνολο των ασθενών, υπήρχαν δεδομένα σχετικά με την ύπαρξη χρόνιων νοσημάτων στο ιστορικό τους για 319 (97,3 %) (Πίνακας 1). Ορισμένα παραδείγματα χρόνιων νοσημάτων που καταγράφηκαν είναι η αρτηριακή υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), διάφορες μορφές καρκίνου, διάφορες καρδιαγγειακές παθήσεις. Μία σύγκριση μεταξύ των συχνών και μη συχνών επισκεπτών αναφορικά με τα χρόνια νοσήματα που ήταν καταγεγραμμένα στο φύλλο του ιστορικού τους έδειξε πως η πιθανότητα για έναν ασθενή να είναι συχνός χρήστης του ΤΕΠ αυξάνεται κατά 1,5 φορά (HR= 1,514, 95% CI= 1,287 – 1,781) για κάθε ένα επιπλέον νόσημα που προστίθεται στο ιστορικό του (Πίνακας 2). Απαραίτητο όμως αυτής της μελέτης ήταν να δοθεί έμφαση στην πολλαπλή νοσηρότητα των ασθενών οπότε έγινε μία κατηγοριοποίηση των αναφερόμενων

χρόνιων νοσημάτων και η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι η πιθανότητα ένας ασθενής με περισσότερα από ένα χρόνια νοσήματα να είναι συχνός χρήστης του ΤΕΠ αυξάνεται κατά 3 φορές περίπου (HR= 3,214, 95% CI= 1,647 – 6,271) σε σχέση με έναν ασθενή που έχει κανένα ή ένα χρόνο νόσημα.

Ανάλογη σύγκριση τελέστηκε και για ορισμένα άλλα αναφερόμενα προβλήματα που είχαν καταγραφεί στα ιστορικά των ασθενών του δείγματος της μελέτης και για τα οποία ήταν δύσκολο να διευκρινιστεί αν αποτελούσαν επεισόδια για τον ασθενή στο παρελθόν ή ήταν καταγεγραμμένα ως χρόνια προβλήματα. Τέτοια προβλήματα συμπεριλαμβάνουν την αναφορά στο ιστορικό σε παγκρεατίτιδα, δυσφαγία, αιμορροειδοπάθεια και ίλιγγο. Στο σύνολο των ασθενών, υπήρχαν δεδομένα σχετικά με την ύπαρξη άλλων αναφερόμενων προβλημάτων στο ιστορικό τους για 319 (97,3 %). Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι η πιθανότητα ένας ασθενής να είναι συχνός χρήστης του ΤΕΠ αυξάνεται περίπου 2 φορές (HR= 1,756, 95% CI= 1,123 – 2,748) για κάθε ένα επιπλέον πρόβλημα που αναφέρεται και καταγράφεται στο ιστορικό του. Σύμφωνα τώρα με την ανάλυση που δέχτηκαν τα δεδομένα έπειτα από την κατηγοριοποίηση τους η πιθανότητα ένας ασθενής με περισσότερα από ένα αναφερόμενα προβλήματα, πέραν των χρόνιων νοσημάτων, να είναι συχνός χρήστης αυξάνεται 7,5 φορές (HR= 7,500, 95% CI= 1,455 – 3,657) σε σύγκριση πάντα με έναν ασθενή με ένα ή λιγότερα από ένα άλλα προβλήματα.

Στο σύνολο των ασθενών, υπήρχαν δεδομένα σχετικά με την ύπαρξη νοσημάτων της ψυχικής σφαίρας στο ιστορικό τους για 327 (99,7 %). Στην κατηγορία των νοσημάτων ψυχικής σφαίρας συμπεριλήφθηκαν η άνοια, η κατάθλιψη, το οργανικό ψυχοσύνδρομο, η σχιζοσυναισθηματική διαταραχή, το αγχώδες σύνδρομο, οι παραληρητικές ιδέες, οι κρίσεις πανικού, οι απόπειρες αυτοκτονίας, η νευρική ψυχογενής ανορεξία, η ψυχωσική διαταραχή, η διπολική διαταραχή και η διαταραχή προσωπικότητας. Οι συχνοί επισκέπτες και οι μη συχνοί επισκέπτες είχαν και οι δύο χαμηλά ποσοστά ασθενών με κάποιο αναφερόμενο ψυχικό νόσημα. Στο συνολικό δείγμα το ποσοστό των ασθενών που δεν έπασχαν από κάποιο ψυχικό νόσημα ήταν 88,1%. Η πιθανότητα όμως ένας ασθενής που πάσχει από κάποιο ψυχικό νόσημα να κάνει συχνή χρήση του ΤΕΠ είναι 3 φορές μεγαλύτερη περίπου (HR= 2,940, 95% CI= 1,431 – 6,038) σε σχέση με έναν ασθενή που δεν πάσχει από κάποιο νόσημα της ψυχικής σφαίρας.

Στο σύνολο των ασθενών, υπήρχαν δεδομένα στο ιστορικό τους σχετικά με τη χρήση αλκοόλ για 327 (99,7 %). Μεγάλος είναι και ο αριθμός των ασθενών που δεν είχαν κάποιο ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ (N= 298, 90,9 %) και 3 από αυτούς ήταν πρώην αλκοολικοί και ήταν και οι τρεις στην κατηγορία των συχνών χρηστών. Ένας ασθενής όμως με υπάρχον ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ φάνηκε να είναι πιο πιθανό να κάνει συχνή χρήση του ΤΕΠ. Συγκεκριμένα έχει 4 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα από κάποιον που δεν έχει ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ (HR= 4,364, 95% CI= 1,970 – 9,667).

Στο σύνολο των ασθενών, υπήρχαν δεδομένα στο ιστορικό τους σχετικά με τη χρήση ουσιών για 327 (99,7 %) (Πίνακας 1). Όσον αφορά το ιστορικό χρήσης ουσιών και εδώ η πλειοψηφία των ασθενών του δείγματος δεν είχαν κάνει στο παρελθόν χρήση ουσιών, ούτε την στιγμή της επίσκεψής τους στο ΤΕΠ ήταν χρήστες (N= 314, 95,7 %). Από τον αριθμό αυτών που δηλώθηκαν στο ιστορικό τους ως χρήστες ουσιών, οι περισσότεροι ανήκαν στην κατηγορία των συχνών χρηστών (6 ασθενείς – συχνοί χρήστες έναντι 5 ασθενών – μη συχνών χρηστών). Υπήρχε και ένα πολύ μικρό ποσοστό ασθενών (0,6%) οι οποίοι δήλωσαν είτε ότι ήταν παλιότερα χρήστες, είτε ότι τη στιγμή που επισκέφθηκαν το ΤΕΠ βρίσκονταν σε κάποιο πρόγραμμα απεξάρτησης. Τέλος, η πιθανότητα ενός ασθενή με ιστορικό χρήσης ουσιών να κάνει συχνή χρήση του ΤΕΠ είναι σχεδόν 4 φορές μεγαλύτερη συγκρίνοντάς τον με κάποιον που δεν έχει παρόμοιο ιστορικό (HR= 3,848, 95% CI= 1,230 – 12,037) (Πίνακας 2).

Κατά τη διάρκεια της συλλογής των δεδομένων βρέθηκαν και περιπτώσεις ασθενών για τους οποίους κρίθηκε απαραίτητη από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό η παρέμβαση της αστυνομίας, είτε γιατί παρουσίασαν βίαιη συμπεριφορά και επικίνδυνη για τη σωματική ακεραιότητα τόσο του εαυτού τους όσο και του προσωπικού, είτε γιατί εξήλθαν λάθρα από το Τμήμα των Επειγόντων Περιστατικών και θεωρήθηκε ότι έπρεπε να ενημερωθεί η αστυνομία. Αυτές οι περιπτώσεις βέβαια ήταν ελάχιστες αγγίζοντας μόλις το 1,5% (N= 5) του συνολικού δείγματος των ασθενών, αλλά αξίζει να σημειωθεί πώς όλες είχαν καταγραφεί για ασθενείς που χαρακτηρίστηκαν ως συχνοί χρήστες του ΤΕΠ και ήταν αλκοολικοί ή χρήστες ουσιών.

Επιπρόσθετα, από το σύνολο των 432 επισκέψεων των ασθενών με συχνή χρήση του ΤΕΠ 57 (69,5%) κατέληξαν σε εισαγωγή του ασθενή σε μία κλινική του ΠΓΝΙ. Ο αντίστοιχος αριθμός εισαγωγών για τους ασθενείς που δεν έκαναν συχνή χρήση του ΤΕΠ ήταν 105 (42,7%). Η διάμεση τιμή του ποσοστού των επισκέψεων που κατέληξαν σε εισαγωγή ήταν για τους συχνούς χρήστες του ΤΕΠ 1 % (ενδοτεταρτημοριακό εύρος 0% έως 3%) και για τους μη συχνούς χρήστες 0 % (ενδοτεταρτημοριακό εύρος 0% έως 1%) (Πίνακας 1).

Τέλος, όσον αφορά τα αποτελέσματα της πολυπαραγοντικής λογαριθμιστικής παλινδρόμησης υπό συνθήκη, όπως φαίνεται και στον Πίνακα 3, η μόνη μεταβλητή που παρέμεινε ανεξάρτητος παράγοντας συσχέτισης είναι τα χρόνια νοσήματα, με $P < 0,05$ (p-value: 0,003), οπότε και φάνηκε πως ένας ασθενής με τουλάχιστον 2 χρόνια νοσήματα, θα κάνει συχνή χρήση του ΤΕΠ. Σημαντικό είναι να τονιστεί πως η μεταβλητή της συνήθειας του καπνίσματος δεν συμπεριλήφθηκε στην ανάλυση αυτή, καθώς υπήρχε μεγάλος αριθμός τιμών που έλειπαν (missing values), χάνοντας έτσι μεγάλο όγκο δεδομένων.

Πίνακας 1: Χαρακτηριστικά Συχνών και Μη Συχνών Επισκεπτών του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του ΠΓΝΙ

Μεταβλητές	Συχνοί Επισκέπτες n= 82	Μη Συχνοί Επισκέπτες n= 246
Φύλο: n (%)		
Αρρεν	52 (63,4)	156 (63,4)
Θήλυ	30 (36,6)	90 (36,6)

Ηλικία, έτη: Διάμεση Τιμή (ΕΤΕ)*	67 (48 -78)	68 (48,75 – 79)
Ταμείο Ασφάλισης: n (%)		
Ασφαλισμένοι	73 (89)	220 (87,1)
ΕΟΠΠΥ Ανασφάλιστοι	0 (0)	1 (0,4)
Ιδιώτες	5 (6,1)	15 (6,1)
Φοιτητές Πανεπιστημίου Ιωαννίνων	0 (0)	1 (0,4)
Φυλακισμένοι	0 (0)	4 (1,6)
Άποροι	9 (11)	6 (2,4)
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ**	0 (0)	5 (2)
Αριθμός Επισκέψεων: Διάμεση Τιμή (ΕΤΕ)	4 (4 – 5,25)	1 (1 – 2)
Χρόνια Νοσήματα: n (%)		
0-2	33 (40,2)	166 (67,5)
3-10	43 (52,5)	77 (31,3)
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ***	6 (7,3)	3 (1,2)
Άλλα Αναφερόμενα Προβλήματα: n (%)		
0-2	72 (87,8)	242 (98,4)
3-6	4 (4,9)	1 (0,4)
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ***	6 (7,3)	3 (1,2)
Συνήθειες: Κάπνισμα: n (%)		
ΝΑΙ	21 (25,6)	22 (8,9)
ΟΧΙ	13 (15,9)	14 (5,7)
ΠΡΩΗΝ	6 (7,3)	1 (0,4)
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ***	42 (51,2)	209 (85)
Ψυχικά Νοσήματα: n (%)		
ΝΑΙ	17 (20,7)	21 (8,5)
ΟΧΙ	65 (79,3)	224 (91,1)
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ***	0 (0)	1 (0,4)
Ιστορικό Κατάχρησης Αλκοόλ: n (%)		
ΝΑΙ	13 (15,9)	13 (5,3)
ΟΧΙ	66 (80,5)	232 (94,3)
ΠΡΩΗΝ	3 (3,7)	0 (0)
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ***	0 (0)	1 (0,4)
Ιστορικό Χρήσης Ουσιών: n (%)		
ΝΑΙ	6 (7,3)	5 (2)
ΟΧΙ	75 (91,5)	239 (97,2)
ΠΡΩΗΝ	1 (1,2)	1 (0,4)
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ***	0 (0)	1 (0,4)
Παρέμβαση Αστυνομίας: n (%)		
ΝΑΙ	5 (6,1)	0 (0)
ΟΧΙ	77 (93,9)	245 (99,6)
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ***	0 (0)	1 (0,4)
Επιβεβαίωση Παρακολούθησης: n (%)		
ΝΑΙ	45 (54,9)	65 (26,4)
ΟΧΙ	37 (45,1)	180 (73,2)
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ***	0 (0)	1 (0,4)
Εισαγωγές σε Κλινικές: Διάμεση Τιμή (ΕΤΕ)	1 (0-3)	0 (0-1)

*ΕΤΕ : Ενδοτεταρτημοριακό Εύρος

** Δεν είχε καταγραφεί κατά τον ερχομό στο ΤΕΠ το Ταμείο Ασφάλισης του ασθενούς

***Ο ερευνητής πρόσθεσε αυτή την επιλογή, όπου στα φύλλα των ιστορικών δεν υπήρχε καμία αναφορά για τη συγκεκριμένη μεταβλητή

Πίνακας 2: Σύγκριση χαρακτηριστικών μεταξύ Συχνών και Μη Συχνών Επισκεπτών (Μονοπαραγοντική Λογαριθμική Παλινδρόμηση υπό συνθήκη)

Μεταβλητές	Συχνοί Επισκέπτες n=82	Μη Συχνοί Επισκέπτες n= 246	Λόγος Κινδύνου – Hazard Ratios(95% CI)*	P-value
Πολλαπλή νοσηρότητα	76	243	3,214 (1,647 – 6,271)	0,001
Άλλα Αναφερόμενα Προβλήματα	76	243	7,500 (1,455 – 38,657)	0,016
Συνήθειες: Κάπνισμα	27	23	2,664 (1,869 – 3,799)	0,000
Ψυχικά Νοσήματα	17	21	2,940 (1,431 – 6,038)	0,003
Ιστορικό Κατάχρησης Αλκοόλ	16	13	4,364 (1,970 – 9,667)	0,000
Ιστορικό Χρήσης Ουσιών	7	6	3,848 (1,230 – 12,037)	0,021
Άποροι /Ανασφάλιστοι	9	7	4,603 (1,521 – 13,933)	0,007

*95% CI : 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης

Πίνακας 3: Σύγκριση χαρακτηριστικών μεταξύ Συχνών και Μη Συχνών Επισκεπτών (Πολυπαραγοντική Λογαριθμική Παλινδρόμηση)

Μεταβλητές	Συχνοί Επισκέπτες n=82	Μη Συχνοί Επισκέπτες n= 246	Λόγος Κινδύνου – Hazard Ratios(95% CI)*	P-value
Πολλαπλή νοσηρότητα	76	243	3,014 (1,458-6,234)	0,003
Άλλα Αναφερόμενα Προβλήματα	76	243	4,632 (0,792-27,086)	0,089
Ψυχικά Νοσήματα	17	21	2,376 (0,991-5,699)	0,052
Ιστορικό Κατάχρησης Αλκοόλ	16	13	2,198 (0,708-6,826)	0,173
Ιστορικό Χρήσης Ουσιών	7	6	0,955 (0,177-5,156)	0,958
Άποροι /Ανασφάλιστοι	9	7	3,933 (0,987-15,666)	0,052

*95% CI : 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης

5.2 Περίληψη αποτελεσμάτων

Συνοπτικά, το δείγμα της μελέτης μας σε ένα ποσοστό της τάξεως του 25% αποτελούνταν από την κατηγορία των συχνών χρηστών του Παθολογικού Ιατρείου του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, οι οποίοι και ήταν το 3,4% του συνολικού αριθμού των επισκέψεων στο συγκεκριμένο ΤΕΠ για τα χρονικά διάστημα από 1/1/2015 – 31/12/2015. Σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία αυτών, η πλειοψηφία των ασθενών ήταν άνδρες τόσο στην ομάδα των συχνών επισκεπτών όσο και στην ομάδα των μη συχνών επισκεπτών, ομοιότητα η οποία ήταν αναμενόμενη, καθώς από την έναρξη της διαδικασίας επιλογής του δείγματος είχε πραγματοποιηθεί μία επιτηδευμένη αντιστοιχία των ασθενών της κατηγορίας των συχνών χρηστών με εκείνους της κατηγορίας των μη συχνών χρηστών σχετικά με το φύλο όπως και με την ηλικία, γι αυτό και εκεί δεν υπήρξε κάποια διαφορά μεταξύ των ομάδων. Οι ασθενείς στην πλειοψηφία τους είχαν κάποιο είδος ασφάλειας κατά την επίσκεψή τους στο ΤΕΠ και παρατηρήθηκε πώς ανάμεσα στο πραγματικά μικρό ποσοστό ασθενών οι οποίοι ήταν άποροι, οι περισσότεροι συγκαταλέγονταν στην κατηγορία των συχνών χρηστών, ενώ η πιθανότητα κάποιος που είναι άπορος να κάνει συχνότερη χρήση του ΤΕΠ ήταν μικρή. Επίσης, οι ασθενείς που ήταν καπνιστές υπερετερούσαν στο δείγμα, με την πιθανότητα ένας καπνιστής ασθενής να κάνει δυνητικά συχνή χρήση του ΤΕΠ, να αυξάνεται 2,5 φορές. Οι στατιστικές αναλύσεις έδειξαν πως οι ασθενείς με πολλαπλή νοσηρότητα, δηλαδή πάνω ένα χρόνια νοσήματα, έχουν 3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα συχνής χρήσης του ΤΕΠ από αυτούς που έχουν κάτω από ένα χρόνια νοσήματα. Στα φύλλα των ιστορικών των ασθενών είχαν καταγραφεί και ορισμένα άλλα προβλήματα, τα οποία έχουν περιγραφεί σε προηγούμενη ενότητα. Ο ασθενής που είχε αναφέρει πάνω από ένα τέτοιο πρόβλημα, φάνηκε να αυξάνει αρκετά την πιθανότητά του να γίνει συχνός χρήστης (7,5 φορές). Ξεχωριστά είχαν καταγραφεί και τα νοσήματα ψυχικής σφαίρας, με το ποσοστό αυτών να είναι μικρό ανάμεσα στους ασθενείς της μελέτης, αλλά η ύπαρξη τους αύξανε σημαντικά την πιθανότητα συχνής χρήσης του ΤΕΠ. Υπήρξε και καταγραφή του ιστορικού κατάχρησης αλκοόλ και χρήσης ουσιών από τους ασθενείς της έρευνας. Χαμηλά ήταν τα ποσοστά αυτών που έκαναν κάποια τέτοιου είδους κατάχρηση, με την πλειοψηφία αυτών που ανέφεραν χρήση ουσιών να ανήκουν στην κατηγορία των συχνών χρηστών και

φυσικά η πιθανότητα συχνής χρήσης του ΤΕΠ για έναν ασθενή που έχει ένα τέτοιο ιστορικό να αυξάνεται 4 φορές όσον αφορά το αλκοόλ και 3 όσον αφορά τη χρήση ουσιών. Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε ότι σε ελάχιστες περιπτώσεις ασθενών που έκαναν συχνή χρήση του τμήματος, χρειάστηκε να παρέμβει η αστυνομία. Υπήρξε, επίσης μία αναμενόμενη διαφορά στη διάμεση τιμή του αριθμού των επισκέψεων των ασθενών, αναλογιζόμενοι ότι η κατηγοριοποίηση και επιλογή των ασθενών έγινε σύμφωνα με αυτό το κριτήριο και επίσης σχεδόν οι μισοί ασθενείς από αυτούς που επισκέφθηκαν το ΤΕΠ πραγματοποίησαν κάποια εισαγωγή σε κάποια κλινική του ΠΓΝΙ έπειτα από την επίσκεψή τους. Τέλος, φάνηκε πως οι ασθενείς που πάσχουν από τουλάχιστον δύο χρόνια νοσήματα, ανεξάρτητα από το αν συνυπάρχει και κάποιο ψυχικό νόσημα, ή είναι αλκοολικοί ή χρήστες ναρκωτικών ουσιών, θα κάνουν συχνή χρήση του ΤΕΠ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Ο σαφής και όσο πιο ακριβής προσδιορισμός των χαρακτηριστικών που συνοδεύουν τους συχνούς χρήστες του Τμήματος των Επειγόντων Περιστατικών, αποτελεί ένα σημαντικό βήμα στον στρατηγικό σχεδιασμό λύσεων που θα οδηγήσουν σε μείωση του κόστους ενώ παράλληλα θα αυξήσουν την δυνατότητα πρόσβασης σε αυτό το τμήμα του νοσοκομείου και θα προσφέρουν καλύτερης ποιότητας υπηρεσίες φροντίδας της υγείας (Vinton et al., 2014). Παρόλα αυτά δεν υπάρχει ένας παγκόσμια αποδεκτός ορισμός του συχνού χρήστη αλλά η πλειοψηφία των ερευνών αποδέχτηκε και χρησιμοποίησε τον ορισμό της συχνής χρήσης από τις 4 επισκέψεις και πάνω σε διάστημα 12 μηνών (Doupe et al., 2012). Μία τέτοια προσπάθεια έγινε και σε αυτή την έρευνα, όπου επιβεβαιώθηκαν ορισμένα ευρήματα προηγούμενων ερευνών, που υπήρχαν στη βιβλιογραφία, αλλά κάποια από τα ευρήματά μας έρχονται σε αντίθεση με αυτά άλλων μελετών ή αποτελούν τελείως καινούργια δεδομένα.

Αρχικά, τα ευρήματα αυτής της έρευνας προκαλούν τις κοινές υποθέσεις ότι η συχνή χρήση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών αποτελεί πρόβλημα των ανασφάλιστων ασθενών, οι οποίοι ανάρμοστα ψάχνουν να βρουν πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στα ΤΕΠ (LaCalle & Rabin, 2010). Οι συχνοί χρήστες λοιπόν του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων είναι περισσότερο πιθανό να είναι άνδρες, να έχουν κάποιο είδος ασφάλειας, είτε ιδιωτική είτε δημόσια, χαρακτηριστικά τα οποία εμφανίζονται και σε προηγούμενες ανάλογες έρευνες (Hunt et al., 2006, Sandoval et al., 2010). Αντίθετα όμως με τις κοινές πεποιθήσεις, ο απόλυτος αριθμός των συχνών χρηστών που είναι άποροι και ανασφάλιστοι είναι μικρός σε σύγκριση με τον αριθμό των μη συχνών χρηστών με παρόμοια χαρακτηριστικά, κάτι το οποίο διαπιστώθηκε και σε προηγούμενη μελέτη (Hunt et al., 2006).

Παρόλο που σίγουρα υπάρχουν ασθενείς που επισκέπτονται το ΤΕΠ πολλές φορές για χαμηλής σημασίας ενοχλήσεις και παράπονα, κατά γενική ομολογία η βιβλιογραφία αναφέρει πως οι συχνοί χρήστες είναι άρρωστοι άνθρωποι με χρόνια

νοσήματα, τα οποία σχετίζονται με υψηλά ποσοστά εισαγωγών σε κλινικές και υψηλή θνησιμότητα (LaCalle & Rabin, 2010). Αυτή τη λογική ακολουθούν και οι συχνοί χρήστες του ΤΕΠ του ΠΓΝΙ, οι οποίοι σίγουρα θα κάνουν συχνή χρήση του τμήματος ανεξάρτητα από το αν πάσχουν από κάποιο άλλα προβλήματα υγείας, όπως η πνευμονία ή κάποια άλλη ευκαιριακή λοίμωξη που μπορεί να ήταν περιστασιακά, ή κάποιο ψυχικό νόσημα, είτε κάποιας μορφής εθισμό (αλκοόλ, ναρκωτικές ουσίες) μόνο και μόνο επειδή πάσχουν από κάποια χρόνια νοσήματα, το χρονικό διάστημα που πραγματοποίησαν τις πολλαπλές επισκέψεις.

Ακόμη, η συνήθεια του καπνίσματος δεν αξιολογήθηκε από κάποια προγενέστερη έρευνα. Στην δικής μας είναι άξιο αναφοράς το γεγονός ότι οι περισσότεροι ασθενείς που δήλωσαν ότι είναι πρώην καπνιστές βρίσκονται στην κατηγορία των συχνών επισκεπτών. Αυτό πιθανά θα μπορούσε να αποδοθεί στο πολλαπλή συνοσηρότητα αυτών των ασθενών, η οποία ίσως να τους οδήγησε στη διακοπή του καπνίσματος.

Επίσης, σε αντίθεση με τις αποδείξεις που προκύπτουν από προηγούμενες έρευνες ότι οι συχνοί χρήστες είναι μία ψυχικά ευάλωτη ομάδα (Sandoval et al., 2010), η έρευνα μας έδειξε να υπάρχει ένα μικρό προβάδισμα των ασθενών με ψυχικά νοσήματα, όπως η κατάθλιψη, η άνοια και άλλες ψυχιατρικές διαταραχές, στην κατηγορία των μη συχνών χρηστών του ΤΕΠ. Αλλά ανάμεσα στους ασθενείς με συχνή χρήση του ΤΕΠ οι περισσότεροι δεν είχαν κάποιο ψυχικό νόσημα.

Πραγματοποιώντας μια ανασκόπηση στη βιβλιογραφία είδαμε πως λίγες έρευνες του παρελθόντος έλαβαν υπόψη τους παράγοντες της κατάχρησης του αλκοόλ και της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, συγκρίνοντας τους συχνούς με τους μη συχνούς χρήστες των ΤΕΠ. Αν και αναμενόταν ένας αλκοολικός ασθενής ή ένας χρήστης ναρκωτικών ουσιών να κάνει συχνή χρήση του ΤΕΠ (Chang et al., 2014) η μελέτη μας έδειξε πως υπάρχουν ασήμαντες διαφορές ανάμεσα στις δύο κατηγορίες των ασθενών και μάλιστα όσον αφορά το ιστορικό της κατάχρησης αλκοόλ οι ασθενείς που το είχαν ισομοιράστηκαν στις δύο ομάδες των χρηστών. Βέβαια είναι άξιο αναφοράς πως ένα τέτοιου είδους ιστορικό αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα ένας ασθενής να κάνει συχνή χρήση του ΤΕΠ.

Εν κατακλείδι, διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς με συχνή χρήση του ΤΕΠ εμφάνισαν ένα μικρό, αλλά σημαντικό να αναφερθεί, ποσοστό παρέμβασης της

αστυνομίας και είναι πιθανότερο αυτό να συμβεί σε ασθενείς με ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ ή χρήσης ναρκωτικών ουσιών, παράγοντας ο οποίος δεν βρέθηκε σε καμία έρευνα να έχει μελετηθεί για τη σύγκριση των συχνών και μη συχνών χρηστών του ΤΕΠ.

6.2 Περιορισμοί της έρευνας

Λαμβάνοντας υπόψη την αναδρομική φύση της μελέτης ο κίνδυνος να συμβούν συστηματικά λάθη ήταν ιδιαίτερα αυξημένος. Όταν χρησιμοποιείς βάσεις δεδομένων, όπου έχουν εισάγει τα δεδομένα τρίτοι άνθρωποι (τα λεγόμενα δευτερογενή δεδομένα) και πιο συγκεκριμένα ιστορικά ασθενών, ενέχει ο κίνδυνος να είναι ελλιπή και επιρρεπή στην υποκειμενικότητα, καθώς κατά τη συμπλήρωσή του ο ασθενής καλείται να ανακαλέσει στη μνήμη του γεγονότα και στοιχεία της υγείας του που είχαν συμβεί στο παρελθόν με μεγάλο κίνδυνο αυτά να μην είναι αληθή ή να είναι ελλιπή. Επίσης υπάρχει η περίπτωση να γίνει λάθος ή ελλιπής καταγραφή των δεδομένων στα ηλεκτρονικά αρχεία.

Σε μία προσπάθεια λοιπόν να αποφευχθούν σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερο βαθμό αυτού του είδους τα συστηματικά λάθη σε αυτή τη μελέτη, προεβήκαμε σε ορισμένες ενέργειες. Αρχικά για την αποφυγή διπλών εγγραφών χρησιμοποιήθηκε ο κωδικός κάθε ασθενούς (ΝΠΣ) που είναι μοναδικός για τον κάθε ασθενή και ο αριθμός ΑΜΚΑ που είναι επίσης μοναδικός, αλλά όπως τονίστηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο στους ασθενείς δόθηκε ένας ξεχωριστός κωδικός που δεν αντιστοιχεί ούτε στον κωδικό ΝΠΣ ούτε στον ΑΜΚΑ, αποτρέποντας έτσι την αποκάλυψη του ονόματος κάποιου ασθενή. Επίσης έγινε μία προσπάθεια να επιβεβαιωθούν όσα ήταν καταγεγραμμένα στο φύλλο του ιστορικού του Παθολογικού Ιατρείου του ΤΕΠ, συγκρίνοντάς τα με τυχόν ηλεκτρονικά δεδομένα των Εξωτερικών Ιατρείων του ΠΓΝΙ που είχαν επισκεφτεί οι ασθενείς. Στις περιπτώσεις που τα φύλλα των ιστορικών είχαν ελλιπής πληροφορίες στο τελικό υπολογιστικό έγγραφο που δημιουργήθηκε και εμπεριέχει όλα τα απαραίτητα δεδομένα για την έρευνα, αναγράφεται η ένδειξη «ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ», έτσι ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος της επέμβασης στα δεδομένα από τον ερευνητή και η προκατάληψη. Αυτή η προσπάθεια επιβεβαίωσης δυστυχώς δεν απέφερε ικανοποιητικά αποτελέσματα, καθώς δεν ακολουθείται από όλους τους επαγγελματίες

υγείας η κατάλληλη ηλεκτρονική καταγραφή των νοσημάτων των ασθενών, στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων. Επίσης μία τέτοια προσπάθεια επιβεβαίωσης προϋποθέτει πώς υπάρχει η δυνατότητα πρόσβασης σε ηλεκτρονικά αρχεία ασθενών και από τις υπόλοιπες δομές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, της ευρύτερης περιοχής, τις οποίες θα μπορούσε να είχε επισκεφθεί στον παρελθόν ο ασθενής, αλλά δυστυχώς αυτό δεν κατέστη δυνατό, αφού υπάρχει έλλειψη οργάνωσης σε αυτόν τον τομέα, στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας μας.

Τέλος, σημαντικό είναι να αναφερθεί πώς τα αποτελέσματα της έρευνας , είναι δύσκολο να γενικευτούν και να αντιπροσωπεύουν την κατάσταση του συστήματος υγείας σε ένα ευρύτερο φάσμα, εξαιτίας του γεγονότος ότι χρησιμοποιήθηκαν ηλεκτρονικά καταγεγραμμένα αρχεία από ένα μόνο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας

Ένας σημαντικός αριθμός ασθενών επιλέγουν να επισκεφθούν το Τμήμα των Επειγόντων Περιστατικών ενός νοσοκομείου ώστε να τους παραχθούν οι κατάλληλες υπηρεσίες φροντίδας, παρόλο που αυτές οι υπηρεσίες θα μπορούσαν να τους δοθούν από δομές υγείας εντός της κοινότητας, όπως περιφερειακά ιατρεία και κέντρα υγείας, δηλαδή από την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ). Παραδείγματα ατόμων που προβαίνουν σε αυτές τις ενέργειες τείνουν να είναι οι άστεγοι και άποροι, οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών και άτομα με πολλαπλά χρόνια νοσήματα και κοινωνικά προβλήματα. Τα προβλήματα που μπορούν να προκύψουν φροντίζοντας σε συχνή βάση αυτούς τους ασθενείς στα ΤΕΠ μπορεί να μειώσουν το ηθικό του νοσηλευτικού προσωπικού των νοσοκομείων και ίσως προκαλέσουν φαινόμενα βίας και έντασης εντός του τμήματος των Επειγόντων, μεταξύ των ασθενών που βρίσκονται στην αναμονή (Enard & Ganelin, 2013; Pope et al., 2000). Παράλληλα, με την κακή χρήση των ΤΕΠ από ορισμένους ασθενείς, για μη επείγουσες ανάγκες, υπάρχουν ερευνητές που υποστηρίζουν πως κάποια κοινωνικά θέματα και χρόνια θέματα υγείας ασθενών που κάνουν συχνή χρήση του ΤΕΠ , δεν έχουν διαχειριστεί σωστά ή ακόμα έχουν περάσει και απαρατήρητα κατά τη διάρκεια της μεταβατικής φροντίδας των ΤΕΠ (Soril et al., 2015). Επίσης, ευρήματα ορισμένων ερευνών έχουν δείξει ότι οι συχνοί χρήστες των ΤΕΠ έχουν επίσης περιγραφεί και ως συχνοί χρήστες

των πρωτοβάθμιων και οξέων υπηρεσιών υγείας. Αυτό υποδεικνύει την άμεση ανάγκη για την εύρεση της κατάλληλης φροντίδας για τους ασθενείς αυτούς. Έτσι λοιπόν σύμφωνα με τη βιβλιογραφία υπάρχουν ορισμένες παρεμβάσεις που θα μπορούσαν να εφαρμοστούν για να μειωθεί όσο το δυνατόν σε μέγιστο βαθμό η συχνή χρήση των ΤΕΠ, αλλά και να βελτιωθεί η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, να ελεγχθούν τα κόστη από αυτή τη συχνή χρήση, να συμπεριληφθεί η κοινότητα και η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στη συνεχή φροντίδα αυτών των ασθενών και ο ασθενής να έχει λόγο για τη φροντίδα του. Παρακάτω θα ακολουθήσει η σύντομη περιγραφή κάποιων τέτοιων παρεμβάσεων.

6.3.1 Case ή Care Management

Ο όρος Case Management (CM) περιλαμβάνει μία περιεκτική και διεπιστημονική προσέγγιση η οποία επιχειρεί να εκτιμήσει, να σχεδιάσει, να προσωποποιήσει και να καθοδηγήσει τις επιλογές και τις υπηρεσίες υγείας που είναι κατάλληλες για ένα άτομο, μέσω της επικοινωνίας και των διαθέσιμων πόρων, ώστε να προαχθούν τα βέλτιστα αποτελέσματα για τον ασθενή και για το σύστημα υγείας. Το Case Management βασίζεται σε ένα μοντέλο συνεχούς, ολοκληρωμένης ιατρικής και ψυχολογικής φροντίδας, η οποία διαφέρει σημαντικά από την επεισοδιακή φροντίδα που ίσως παρέχεται στις δομές των Τμημάτων των Επειγόντων Περιστατικών (Kumar & Klein, 2013). Η διεπιστημονική ομάδα απαρτίζεται από case managers, ιατρούς πρωτοβάθμιας φροντίδας, νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, ιατρούς των ΤΕΠ, ιατρούς άλλων ειδικοτήτων όπως ψυχίατροι, και ότι άλλες ειδικότητες ανθρώπων απαιτούνται για την εκάστοτε περίπτωση ασθενή. Συνήθως ένα άτομο από την διεπιστημονική ομάδα, ή ένας κοινωνικός λειτουργός ή ένας νοσηλευτής, αναλαμβάνει να διεκπεραιώσει τον ρόλο του case manager. Αυτή η αρμοδιότητα περιβάλλεται από πολλούς ρόλους, συμπεριλαμβανομένων αυτού του συμβούλου, συνηγόρου, συνεργάτη, διαπραγματευτή, διαχειριστή των δύσκολων καταστάσεων και δασκάλου (Lee & Davenport, 2006). Αρχικά η διεπιστημονική ομάδα θα αναλάβει να εντοπίσει τους συχνούς χρήστες του ΤΕΠ και να αποφασίσει ποιοι από αυτούς θα ενταχθούν στο πρόγραμμα. Αφού τους εντοπίσει, πραγματοποιεί ένα συμβούλιο ώστε να δημιουργηθεί το κατάλληλο για κάθε ασθενή πλάνο φροντίδας ανάλογα με το ιστορικό του και τις ανάγκες του και έπειτα ο νοσηλευτής ή ο

κοινωνικός λειτουργός ενημερώνει τον ασθενή και την οικογένειά του για αυτό το πλάνο, όπως επίσης ενημερώνονται και όλες οι δομές υγείας της ευρύτερης περιοχής που διαμένει ο ασθενής, στις οποίες είναι πιθανό να απευθυνθεί. Η διεπιστημονική ομάδα θα συναντιέται άλλες 3 με 4 φορές για κάθε ασθενή μέσα στον μήνα (εκτός από την μηνιαία συνάντησή της) για να αποφανθεί αν το εξατομικευμένο πλάνο φροντίδας λειτουργεί σωστά και ικανοποιητικά για τον ασθενή, συνυπολογίζοντας φυσικά και τις επισκέψεις στα ΤΕΠ των νοσοκομείων, εκτός από αυτές που πραγματοποιήθηκαν επειδή κάποια πρωτοβάθμια δομή υγείας δεν μπορούσε να τους εξυπηρετήσει. Στην περίπτωση λοιπόν που το σχέδιο φροντίδας δεν είναι αποδοτικό, γίνονται οι κατάλληλες προσαρμογές όπου απαιτείται (Kumar & Klein, 2013). Μεγάλο ποσοστό προηγούμενων ερευνών έδειξαν ότι υπήρξε μείωση των συχνών επισκέψεων στα ΤΕΠ αλλά μικρή, με τη μείωση του κόστους που ίσως υπάρχει από αυτή τη μείωση να αντισταθμίζεται με το αυξημένο κόστος της εφαρμογής αυτής της παρέμβασης (Soril et al., 2015).

6.3.1.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή (case ή care manager)

Ο νοσηλευτής αποτελεί αναπόσπαστο και αναντικατάστατο μέλος της ομάδας της διεπιστημονικής ομάδας. Βιβλιογραφικά τεκμηριώνεται η αναγκαιότητα της κατάλληλης εκπαίδευσης του νοσηλευτή και των σύνθετων δεξιοτήτων που απαιτούνται για τη διαχείριση του πληθυσμού στην κοινότητα, καθώς και ο καθοριστικός του ρόλος ως διαχειριστής της φροντίδας και διαχειριστής περίπτωσης (case manager, care manager) με διπλούς αποδέκτες: α) το άτομο, την οικογένεια, την κοινότητα και β) την ομάδα, την υπηρεσία, το σύστημα υγείας. Ο ρόλος του στην ομάδα υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) είναι η προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, η αξιολόγηση και η παροχή φροντίδας (θεραπεία, υποστήριξη, πρόληψη, ανακουφιστική φροντίδα, αποκατάσταση), με στόχο τη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής του χρήστη. Επίσης, συμμετέχει στον συντονισμό της φροντίδας, στη διασφάλιση της πρόσβασης και της συνέχειας στο δίκτυο των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας και στη βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Καλοκαιρινού και συν, 2015). Σε αυτό το μοντέλο διαχείρισης του προβλήματος της συχνής χρήσης

ενεργοποιείται ξανά και υπενθυμίζεται ο σημαντικός ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή, θεσμός που στην Ελλάδα δεν έχει προωθηθεί κατάλληλα

6.3.2 Εξατομικευμένα Προγράμματα Φροντίδας

Τα εξατομικευμένα προγράμματα φροντίδας λειτουργούν με παρόμοιο τρόπο με αυτόν του case management, καθώς και εδώ εφαρμόζονται διεπιστημονικές στρατηγικές προσέγγισης του θέματος, συναντήσεις με άτομα διαφόρων ειδικοτήτων και συντονισμένη πρόσβαση σε μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας. Παρόλα αυτά είναι λιγότερο περιεκτικά στον σχεδιασμό τους, παρέχουν περιορισμένο αριθμό υπηρεσιών υγείας και κυρίως δεν υπάρχει ένας νοσηλευτής που να το εφαρμόζει, όπως γίνεται στο case management. Τα ερευνητικά ευρήματα της βιβλιογραφίας δεν έχουν δείξει όμως κάποια διαφορά στις επισκέψεις των ΤΕΠ από τους συχνούς χρήστες (Soril et al., 2015).

6.3.3 Κοινή χρήση πληροφοριών

Η κοινή χρήση πληροφοριών αφορά ουσιαστικά την δυνατότητα όλοι οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας να έχουν πρόσβαση τόσο στο φύλλο του ιστορικού των συχνών επισκεπτών του ΤΕΠ, όσο και σε δημογραφικά στοιχεία αυτών. Μία τέτοια προσπάθεια είναι ο Ηλεκτρονικός Φάκελος του Ασθενούς, εφαρμογή η οποία στη χώρα μας δεν έχει εξελιχθεί πολύ και δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί σωστά και αποδοτικά. Εάν όμως γίνουν οι απαραίτητες ενέργειες και λειτουργεί κατάλληλα όλοι οι επαγγελματίες υγείας θα μπορούν να έχουν πρόσβαση σε δημογραφικές και κλινικές πληροφορίες των συχνών χρηστών του ΤΕΠ, όπως και σε διάφορα εξατομικευμένα προγράμματα φροντίδας που μπορεί να τους έχουν προταθεί. Με αυτόν τον τρόπο οι ασθενείς με χρόνια νοσήματα δεν θα χρειάζεται να επανέρχονται στο ΤΕΠ για τον καθορισμένο έλεγχο αλλά θα μπορούν να εξυπηρετούνται από πρωτοβάθμιες δομές, χωρίς να χρειάζεται να εξηγήσουν εκ νέου το πρόβλημά τους, αποτρέποντας έτσι και τον κίνδυνο να μην αναφέρουν κάτι στον ιατρό. Εδώ έρευνες έδειξαν πως επιτεύχθηκε μία κάποια μείωση των επισκέψεων με την εφαρμογή της παρέμβασης αυτής (Soril et al., 2015).

6.3.4 Πλοηγοί Ασθενών (Patient Navigators – PNs)

Οι πλοηγοί ασθενών ή αλλιώς Patient Navigators είναι τα άτομα αυτά που γεφυρώνουν το χάσμα ανάμεσα στον ασθενή και στο εθνικό σύστημα υγείας. Παρουσιάζονται ως κατάλληλα καταρτισμένοι και πολιτισμικά αρμόδιοι συντονιστές φροντίδας, οι οποίοι έχουν την ικανότητα να επικοινωνούν με όσους είναι αρμόδιοι για την παροχή υπηρεσιών υγείας, ενώ παράλληλα εξυπηρετούν τους ασθενείς ως γνώστες του αντικειμένου που νοιάζονται για την υγεία του διπλανού τους και είναι σύμμαχοί τους. Βοηθούν τους ασθενείς να διαχειριστούν διαφόρων ειδών εμπόδια, όπως εμπόδια στην επικοινωνία είτε λόγω μη κατανόησης της γλώσσας, είτε λόγω διαφορετικών πολιτισμών και κουλτούρας, ψυχολογικά εμπόδια, όπως ο φόβος και η έλλειψη εμπιστοσύνης, οικονομικά εμπόδια, βοηθώντας τους να ενταχθούν σε διάφορα προγράμματα για οικονομικά δυσχερείς, εμπόδια που σχετίζονται με το υπάρχον σύστημα υγείας, όπως ο προγραμματισμός ενός ραντεβού με κάποιον γιατρό αλλά και εμπόδια κοινωνικής φύσης, όπως για παράδειγμα η μεταφορά και η φύλαξη των παιδιών σε περίπτωση που δεν υπάρχει κάποιο οικείο πρόσωπο για να το κάνει. Αυτοί οι πλοηγοί μπορεί να είναι από ειδικά εκπαιδευμένα άτομα μέχρι επαγγελματίες υγείας, όπως νοσηλεύτες.

Όσον αφορά τη δομή του νοσοκομείου, οι πλοηγοί ασθενών αναλαμβάνουν όσους ασθενείς φαίνεται από την βάση δεδομένων ότι επισκέπτονται συχνά το ΤΕΠ. Αυτοί είναι ασθενείς των οποίων η ιατρική φροντίδα δεν είναι απαραίτητο να δοθεί μέσα στις πρώτες 12 ώρες, ασθενείς που χρειάζονται επείγουσα ιατρική φροντίδα αλλά θα μπορούσαν να έχουν αντιμετωπιστεί ασφαλές και αποτελεσματικά σε κάποια δομή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπως τα Κέντρα Υγείας. Έρχονται σε επαφή μαζί τους είτε μετά την ολοκλήρωση της επίσκεψης στο ΤΕΠ, είτε όποτε το κρίνουν αυτοί απαραίτητο. Με βάση ορισμένες ερωτήσεις που τους κάνουν προσπαθούν να κατανοήσουν τι είναι αυτό που τους εμποδίζει ώστε να απευθυνθούν πρώτα στις πρωτοβάθμιες δομές υγείας πριν φτάσουν στις δευτεροβάθμιες, το τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου δηλαδή, και έπειτα προσπαθούν να εντοπίσουν εκείνες τις δομές εντός της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που θα ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους. Εκτός από τον συντονισμό της επαφής του ασθενούς με τον κατάλληλο τοπικό γιατρό, ο οποίος θα ανταποκρίνεται στις ανάγκες του ασθενή, είτε αυτές είναι οικονομικές είτε κοινωνικές, οι πλοηγοί ασθενών τους εκπαιδεύουν για τη σημασία της πρόληψης και της συνέπειας στα ραντεβού με τους γιατρούς και στις

κανονισμένες ιατρικές εξετάσεις. Το πρόγραμμα που έχουν καθορίσει σε συνεργασία με τον ασθενή, παρακολουθείται εβδομαδιαία και αφού οι ασθενείς αποχωρήσουν από το τμήμα των επειγόντων περιστατικών, τους παρακολουθούν μέσα σε ένα χρονικό διάστημα 3 με 10 ημερών για να εξετάσουν αν το πλάνο είναι επιτυχές, να καθορίσουν τα επόμενα βήματα και να τους παράσχουν επιπλέον στήριξη και βοήθεια εάν απαιτείται (Enard & Ganelin, 2013; Raven et al., 2016).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Εν κατακλείδι, η προγενέστερη βιβλιογραφία υποστήριζε πως οι συχνοί επισκέπτες των τμημάτων επειγόντων περιστατικών, πραγματοποιούσαν άσκοπα και χωρίς λόγο αυτές τις συχνές επισκέψεις μέσα σε ένα μικρό χρονικό διάστημα. Οι πιο πρόσφατες έρευνες όμως συμπεριλαμβανομένης και της δικής μας, έρχονται να αντικρούσουν αυτόν τον ισχυρισμό, καθώς δείχνουν ότι αυτοί οι ασθενείς έχουν πολλές και πολύπλοκες ανάγκες. Είναι κατά κύριο λόγο άτομα άνω της ηλικίας των 64 ετών, στην πλειοψηφία τους άντρες και έχουν περισσότερα χρόνια νοσήματα, όπως υπέρταση, καρδιακή ανεπάρκεια, άσθμα, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), κάποια μορφή καρκίνου σε συνδυασμό με ψυχικά νοσήματα, όπως κατάθλιψη, άνοια, κρίσεις άγχους και άλλες ψυχιατρικές διαταραχές. Ενδείξεις υπάρχουν επίσης πως ο σύγχρονος τρόπος ζωής, ο οποίος συμπεριλαμβάνει και το κάπνισμα, επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό το φαινόμενο αυτό της συχνής χρήσης των ΤΕΠ, αυξάνοντας την πιθανότητα να γίνει κάποιος συχνός επισκέπτης. Επιπρόσθετα, η μάστιγα του εθισμού σε ναρκωτικές ουσίες και η κατάχρηση του αλκοόλ, που ταλαιπωρούν μεγάλο μέρος του ελληνικού πληθυσμού, και κυρίως νέους ανθρώπους, αποτελεί αδιαμφισβήτητο έναν επιβαρυντικό παράγοντα της συχνής χρήσης.

Το φαινόμενο αυτό της συχνής χρήσης των τμημάτων επειγόντων περιστατικών, πέρα από το γεγονός ότι έχει αντίκτυπο στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας στο σύνολο του πληθυσμού που τα επισκέπτεται και του ότι επηρεάζει την ψυχολογία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, το οποίο βρίσκεται σε τέλμα έτσι και αλλιώς εξαιτίας της υπάρχουσας κατάστασης που επικρατεί στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), αποφέρει και υψηλά κόστη στον κρατικό προϋπολογισμό. Εν μέσω λοιπόν, της οικονομικής αστάθειας που χαρακτηρίζει το διεθνές κόσμο, αλλά ιδιαίτερα τη χώρα μας, η ανάγκη για μείωση των δαπανών είναι όλο και περισσότερο επιτακτική. Γι αυτό το σκοπό προτάθηκαν ορισμένες προτάσεις παρεμβάσεων και προγραμμάτων, τα οποία έχουν εφαρμοστεί σε κάποιες άλλες χώρες, και αποδείχτηκε πως οδηγούν σε κάποιου βαθμού μείωση των συχνών επισκεπτών. Η πλειοψηφία όμως αυτών των μοντέλων διαχείρισης της συχνής χρήσης των ΤΕΠ έχουν σκοπό την προώθηση των ασθενών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και χρησιμοποιούν το νοσηλευτικό επάγγελμα ως

συντονιστή. Στην Ελλάδα όμως δεν έχει δοθεί η πρέπουσα σημασία, τόσο στο σύστημα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όσο και στο επάγγελμα του νοσηλευτή. Οι συνεχείς μεταρρυθμίσεις που συμβαίνουν στο πολιτικό σκηνικό και επηρεάζουν τον τομέα της υγείας, δεν έχουν εστιάσει εδώ και αρκετά χρόνια στην αναβάθμιση και εξέλιξη της υγείας της κοινότητας. Αν και υπάρχουν ορισμένες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας, όπως τα Κέντρα Υγείας, τα εξωτερικά ιατρεία των ταμείων, τα δημοτικά ιατρεία και άλλα, δεν έχουν αξιοποιηθεί σωστά ώστε να είναι σε θέση να παρέχουν στους ασθενείς την απαραίτητη φροντίδα, και αυτό σε συνδυασμό με το φαινόμενο της οικονομικής κατάστασης πολλών οικογενειών, που μπορεί να αντιμετωπίζουν ένα χρόνιο νόσημα, και δεν έχουν την δυνατότητα να απευθυνθούν σε ένα ιδιώτη γιατρό, οδηγεί τους τελευταίους να αναγκάζονται να απευθυνθούν στα τμήματα επειγόντων περιστατικών των δημόσιων νοσοκομείων. Στη χώρα μας όμως δεν έχει αξιοποιηθεί καθόλου και ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή, ο οποίος θα μπορούσε μέσα στην κοινότητα να ασκήσει τον εκπαιδευτικό του ρόλο και να εκπαιδεύσει ορισμένους ασθενείς που υποφέρουν από διάφορα χρόνια νοσήματα, όπως ο διαβήτης, ώστε να είναι σε θέση να διαχειριστούν την ασθένειά τους σε όσο το δυνατόν μέγιστο βαθμό και να μην καταφεύγουν αμέσως στη λύση του ΤΕΠ του νοσοκομείου. Για να μπορέσουν να αποβούν αποτελεσματικά λοιπόν τα μοντέλα διαχείρισης της συχνής χρήσης του ΤΕ, που αναφέρθηκαν σε προηγούμενο κεφάλαιο, στην Ελλάδα, απαιτείται αναδιάρθρωση του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και αναβάθμιση του Κοινοτικού Νοσηλευτή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Adams J. G., 2013. Emergency Department Overuse: Perceptions and Solutions. *JAMA*, 309 (11), p. 1173-1174.
Available at: <http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1669802>
[Accessed 10 September 2016].
2. Bieler G., Paroz S., Faouzi M., Trueb L., Vaucher P., Althaus F., Daeppen JB. & Bodenmann P., 2012. Social and Medical Vulnerability Factors of Emergency Department Frequent Users in a Universal Health Insurance System. *Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 19 (1), p. 63-68.
Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1553-2712.2011.01246.x/full>
[Accessed 13 September 2016].
3. Bradbury-Jones C. & Alcock J., 2010. Nursing Students as research participants: A framework for ethical practice, *Nurse Education Today*, 30 (2), p. 192-196.
Available at:
<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.library.tufts.edu/science/article/pii/S0260691709001452>
[Accessed 3 February 2016].
4. Chang G., Weiss AP., Orav EJ. & Rauch S. L., 2014. Predictors of frequent emergency department use among patients with psychiatric illness. *General Hospital Psychiatry*, 36 (6), p. 716-720.
Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25312277>
[Accessed 7 September 2016].
5. Creswell JW., 2014. *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. 4th Edition.
Available at:
https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=EbogAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=epistemology+of+quantitative+research&ots=cafQuXOuz6&sig=atT1wlhureVgJbNxdt_b3F2w4BU&redir_esc=y#v=onepage&q=epistemology%20of%20quantitative%20research&f=false
[Accessed 7 September 2016].
6. Doupe M. B., Palatnick W., Day S., Chateau D., Soodeen RA, Burchill C. & Derksen S., 2012. Frequent Users of Emergency Departments: Developing Standard Definitions and Defining Prominent Risk Factors. *Annals of Emergency Medicine*, 60 (1), p. 24-32.

Available at:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196064411018774>

[Accessed 13 September 2016].

7. Enard K. R. & Ganelin D. M., 2013. Reducing Preventable Emergency Department Utilization and Costs by Using Community Health Workers as Patient Navigators. *J Health Manag*, 58 (6), p. 412-428.
Available at:
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4142498/?log\\$=activity](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4142498/?log$=activity)
[Accessed 12 September 2016].
8. Gerrish K. & Lacey A., 2010. *The Research Process of Nursing*. Sixth Edition. United Kingdom: Blackwell Publishing Ltd.
9. Hunt K. A., Weber E. J., Showstack J. A., Colby D. C. & Callahan M. L., 2006. Characteristics of Frequent Users of Emergency Departments. *Annals of Emergency Medicine* , 48 (1), p. 1-8.
Available at: [http://www.annemergmed.com/article/S0196-0644\(06\)00068-0/abstract](http://www.annemergmed.com/article/S0196-0644(06)00068-0/abstract)
[Accessed 10 September 2016].
10. Καδδά Ο., Μαρβάκη Α., Τζαβάρας Α., Μαζγάλα Κ., Παληός Θ., Κόντας Ν. & Ανδρουλάκη Ζ., 2010. Οι ανάγκες των πολιτών στη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 9 (1), σελ. 61-75.
Διαθέσιμο από: <http://hypatia.teiath.gr/xmlui/handle/11400/4304>
[Έγινε πρόσβαση στις 7 Σεπτεμβρίου 2016].
11. Καλοκαιρινού Α., Αδαμακίδου Θ., Βελονάκη ΒΣ., Βιβιλάκη Β., Καπρέλη Ε., Κριεμπάρδης Α., Λάγιου Α., Λιονής Χ., Μαρκάκη Α., Μποδοσάκης ΠΜ., Παπαδάκη Μ. & Σακελλάρη Ε., 2015. Εφαρμογές καλών πρακτικών ομάδας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.
Διαθέσιμο από: <https://repository.kallipos.gr/handle/11419/3301>
[Έγινε πρόσβαση στις 13 Σεπτεμβρίου 2016].
12. Κορρές Κ., 2013. Ποσοτικές Ερευνητικές Προσεγγίσεις (Quantitative Approaches to Research)
13. Ku B. S., Fields M., Santana A., Wasserman D., Borman L. & Scott K. C., 2014. The Urban Homeless: Super-Users of the Emergency Department. *Population Health Management*, 17 (6), p. 366-371.
Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24865472>
[Accessed 10 September 2016].
14. Kumar G. S. & Klein R., 2013. EFFECTIVENESS OF CASE MANAGEMENT STRATEGIES IN REDUCING EMERGENCY DEPARTMENT VISITS IN FREQUENT USER PATIENT POPULATIONS:

- A SYSTEMATIC REVIEW. *The Journal of Emergency Medicine*, 44 (3), p. 717-729.
Available at: [http://www.jem-journal.com/article/S0736-4679\(12\)01120-1/abstract](http://www.jem-journal.com/article/S0736-4679(12)01120-1/abstract)
[Accessed 12 September 2016].
15. LaCalle E. & Rabin E., 2010. Frequent Users of Emergency Departments: The Myths, the Data, and the Policy Implications. *Annals of Emergency Medicine*, 56 (1), p. 42-48.
Available at: [http://www.annemergmed.com/article/S0196-0644\(10\)00105-8/abstract](http://www.annemergmed.com/article/S0196-0644(10)00105-8/abstract)
[Accessed 10 September 2016].
16. Lee KH. & Davenport L., 2006. Can Case Management Interventions Reduce the Number of Emergency Department Visits by Frequent Users?. *The Health Care Manager*, 25 (2), p. 155-159.
Available at:
http://journals.lww.com/healthcaremanagerjournal/Abstract/2006/04000/Can_Case_Management_Interventions_Reduce_the.8.aspx
[Accessed 12 September 2016].
17. Ninou A., Guthrie E., Paika V., Ntountoulaki E., Tomenson B., Tatsioni A., Karagiannopoulou E., Carvalho AF. & Hyphantis T. On behalf of the ARISTEIA-ABREVIATE Study Group Members, 2016. Illness perceptions of people with long-term conditions are associated with frequent use of the emergency department independent of mental illness and somatic symptom burden. *Journal of Psychosomatic Research*, 81, p. 38-45.
Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26800637>
[Accessed 7 September 2016].
18. Pope D., Fernandes C. M. B., Bouthillette F. & Etherington J., 2000. Frequent users of the emergency department: a program to improve care and reduce visits. *CMAJ*, 162 (7), p. 1017-1020.
Available at: <http://www.cmaj.ca/content/162/7/1017.short>
[Accessed 10 September 2016].
19. Raven MC., Kushel M., Ko MJ., Penko J. & Bindman AB., 2016. The Effectiveness of Emergency Department Visit Reduction Programs: A Systematic Review. *Annals of Emergency Medicine*, 68 (4), p. 467-483.
Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27287549>
[Accessed 10 September 2016].
20. Sandoval E., Smith S., Walter J., Henning Schuman SA., Olson M. P., Stiefler R., Brown S. & Hickner J., 2010. A COMPARISON OF FREQUENT AND INFREQUENT VISITORS TO AN URBAN EMERGENCY DEPARTMENT. *The Journal of Emergency Medicine*, 38 (2), p. 115-121.
Available at: [http://www.jem-journal.com/article/S0736-4679\(08\)00026-7/abstract](http://www.jem-journal.com/article/S0736-4679(08)00026-7/abstract)

[Accessed 12 September 2016].

21. Σαχίνη- Καρδάση Α., 2007. *Μεθοδολογία Έρευνας: Εφαρμογές στο Χώρο της Υγείας*. Γ' Έκδοση. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις ΒΗΤΑ.
22. Soril L. J. J., Leggett L. E., Lorenzetti D. L., Noseworthy T. W. & Clement F. L., 2015. Reducing Frequent Visits to the Emergency Department: A Systematic Review of Interventions. *PLOS ONE*, p. 1-18.

Available at:

<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0123660>

[Accessed 12 September 2016].

23. Σωτηριάδου Κ., Μαλλιαρού Μ. & Σαράφης Π., 2011. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα- κατάσταση και προοπτικές. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 3 (4), σελ. 140-148.

Διαθέσιμο από: <http://inhealthcare.gr/article/el/protovathmia-frontida-ugeias-stin-ellada-katastasi-kai-prooptikes4f025f>

[Έγινε πρόσβαση στις 7 Σεπτεμβρίου 2016].

24. Vinton D. T., Capp R., Rooks S. P., Abbott J. T. & Ginde A.A., 2014. Frequent users of US emergency departments: characteristics and opportunities for intervention. *Emergency Medicine Journal*, 31, p. 526-532. Available at: <http://emj.bmj.com/content/31/7/526.short>

[Accessed 12 September 2016].

25. Wallace E., Smith SM., Fahey T. & Roland M., 2016. Reducing emergency admissions through community based interventions. *BMJ*, p.1-7.

Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26822070>

[Accessed 7 September 2016].

26. Yilmaz K., 2013. Comparison of Quantitative and Qualitative Research Traditions: epistemological. Theoretical, and methodological differences, *European Journal of Education*, 48 (2), p. 311-325.

Available at:

<http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.library.tufts.edu/doi/10.1111/ejed.12014/epdf>

[Accessed at 3 February 2016]

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ



Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστήμων Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Δια-τμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επαγγελματών Υγείας & Πρόνοιας
ΤΕΙ Ηπείρου

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

Νοσηλευτική Παθολογία

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ/ ΤΡΙΑΣ: ΖΗΣΗ ΜΑΡΙΑ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΟΙΤΗΤΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ: 210

ΟΝΟΜΑ ΕΠΟΠΤΗ ΚΑΘΗΓΗΤΗ: ΑΘΗΝΑ ΤΑΤΣΙΩΝΗ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ: 31/03/2016

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2016

1. ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ

Ασθενείς που κάνουν συχνή χρήση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών: αναδρομική μελέτη για το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο συνωστισμός στο τμήμα των Επειγόντων Περιστατικών των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας αποτελεί κύρια ανησυχία για την δημόσια υγεία, καθώς γεμάτα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), οδηγούν σε υψηλά κόστη στα δημόσια νοσοκομεία, άρα και στον κρατικό προϋπολογισμό, μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών, υψηλά επίπεδα στρες στους επαγγελματίες υγείας, αλλά και στους ασθενείς, και μεγάλο κίνδυνο για ανεπιθύμητες ενέργειες και εκβάσεις. Ορισμένοι ασθενείς χρησιμοποιούν σε δυσανάλογο βαθμό τα τμήματα των επειγόντων, πραγματοποιώντας συχνές επισκέψεις, συμβάλλοντας με αυτόν τον τρόπο στο φαινόμενο του συνωστισμού τους (Chang G. Et al, 2014).

3. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ύστερα από μια βιβλιογραφική ανασκόπηση στο διαδίκτυο διαπιστώθηκε ότι την τελευταία δεκαετία έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες για τους ασθενείς που κάνουν συχνή χρήση των ΤΕΠ, με το αρχικό ερώτημα αυτών να επικεντρώνεται στον αν ο συνωστισμός στα ΤΕΠ οφείλεται σε ασθενείς που θα έπρεπε να αποταθούν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και όχι στο νοσοκομείο. Εν τέλει, αποδείχτηκε δύσκολο να αναπτυχθεί ένα προγνωστικό μοντέλο που θα προσδιορίζει τι τελικά έχουν οι ασθενείς που μοιάζουν να μην χρειάζεται να προσέλθουν στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου και σε συνδυασμό με το ότι ο αριθμός των ασθενών που τελικά διαγνώστηκαν στο ΤΕΠ με προβλήματα που μπορούσαν να έχουν αντιμετωπιστεί σε πρωτοβάθμιο επίπεδο υγείας, δεν ήταν και τόσο ικανοποιητικά μεγάλος, το ερώτημα στη βιβλιογραφία άλλαξε. Νέες έρευνες ως εκ τούτου, έδειξαν πώς μέχρι και 30 % των επισκέψεων στο ΤΕΠ φαίνεται να οφείλονται σε ασθενείς με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, οι οποίοι επισκέπτονταν

συχνά τα ΤΕΠ. Αυτοί οι ασθενείς είναι συνήθως με πολλαπλές ανάγκες και ανάμεσα στις ομάδες ασθενών με πολλαπλές ανάγκες συγκαταλέγονται: (1) Ασθενείς με πολλαπλά νοσήματα, (2) Ηλικιωμένοι Ασθενείς, (3) Ασθενείς με χρόνια νοσήματα και προβλήματα ψυχικής υγείας, (4) Ασθενείς με χρόνια νοσήματα και κοινωνικά θέματα, όπως ανεργία, ενδοοικογενειακή βία, μετανάστευση (Ninou et al, 2016). Από τις παραπάνω έρευνες προκύπτει το ερώτημα εάν και πώς η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), στην οποία, κατά τις τελευταίες δεκαετίες, έχει στραφεί το ενδιαφέρον του Εθνικού Συστήματος Υγείας πολλών χωρών, έχοντας επίκεντρο τον άνθρωπο και αποτελώντας το βασικό πυλώνα για την προαγωγή της υγείας και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής (Καδδά και συν, 2010), θα μπορούσε να συμβάλει στην καλύτερη διαχείριση των ασθενών που κάνουν συχνή χρήση του ΤΕΠ (Wallace et al, 2016). Στην Ελλάδα η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) βρίσκεται σε τέλμα εν μέσω μεταρρυθμιστικών προσπαθειών του συστήματος υγείας και αυτό έχει σοβαρές παρενέργειες συνολικά για το σύστημα υγείας της χώρας μας, καθώς οι πολίτες συχνά προσφεύγουν σε ιδρύματα δευτεροβάθμιας φροντίδας για περιστατικά που θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν σε πρωτοβάθμιο επίπεδο (Σωτηριάδου και συν, 2011). Συμπερασματικά, οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στον ελλαδικό χώρο, αναφορικά με την συχνότητα της χρήσης των ΤΕΠ των ελληνικών δημοσίων νοσοκομείων, με το προφίλ των ασθενών που κάνουν συχνή χρήση αυτών, όπως επίσης και με τον ρόλο του νοσηλευτή σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ώστε να περιοριστεί αυτή η συχνή αποφυγή στα ιδρύματα δευτεροβάθμιας φροντίδας, είναι περιορισμένη αλλά και αναγκαία.

4. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της προτεινόμενης μελέτης είναι να προσδιοριστεί τι ποσοστό των ασθενών που επισκέπτονται το παθολογικό ιατρείο του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, είναι συχνοί επισκέπτες, πραγματοποιούν δηλαδή ≥ 4 επισκέψεις/έτος, καθώς επίσης και να προσδιοριστεί το προφίλ αυτών των ασθενών, δηλαδή δημογραφικά στοιχεία, κοινωνικοοικονομική κατάσταση, συνοσηρότητα.

4.1 Ερευνητικά ερωτήματα

Πιο συγκεκριμένα τα ερωτήματα που θα γίνει προσπάθεια να απαντηθούν είναι:

1. Τι ποσοστό ασθενών από όσους προσήλθαν στο ΤΕΠ του ΠΓΝΙ κατά την χρονική περίοδο 1/1/2015 - 31/12/2015, επισκέφθηκαν τουλάχιστον 4 φορές το ΤΕΠ τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο;
2. Υπάρχουν δημογραφικά, κλινικά ή κοινωνικά χαρακτηριστικά που μπορεί να συνδέονται με τη συχνή χρήση του ΤΕΠ;
3. Με βάση το προφίλ των ασθενών που κάνουν συχνή χρήση του ΤΕΠ υπάρχουν προτεινόμενα μοντέλα για τη διαχείρισή τους και ποιος είναι ο ρόλος του νοσηλευτή στα μοντέλα αυτά;

5. ΕΠΙΣΤΗΜΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η συγκεκριμένη έρευνα εμπνέεται από την μετά-θετικιστική επιστημολογία, μιας και ο ερευνητής δέχεται την οπτική της «αληθινής» πραγματικότητας και πώς αυτή δεν μπορεί να κατανοηθεί εντελώς, είναι ανεξάρτητες οντότητες με το αντικείμενο της έρευνας. Και δημιουργήθηκε μία ερευνητική υπόθεση η οποία θα υποβληθεί σε μετρήσεις, με τον ερευνητή να προσπαθεί να έχει υπό έλεγχο όσες περισσότερες παραμέτρους μπορεί.

6. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Ερευνητική μεθοδολογία

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Νοσηλευτική Παθολογία» του τμήματος της Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και του τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Ηπείρου. Για να μπορέσουν να απαντηθούν στο μέγιστο δυνατό βαθμό τα ερευνητικά ερωτήματα η παρούσα έρευνα αποτελεί μελέτη ποσοτικού τύπου. Συγκεκριμένα θα πραγματοποιηθεί μία μελέτη δείκτου – ελέγχου (case-control study) που αποτελεί αναδρομική μελέτη. Η ποσοτική έρευνα θεωρείται η καταλληλότερη προσέγγιση για τη πραγματοποίηση ποσοστιαίων εκτιμήσεων και τον έλεγχο υποθέσεων, και είναι

ιδανική όταν έχουμε μεγάλα και αντιπροσωπευτικά δείγματα και θέλουμε να προσδιορίσουμε στατιστικές σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών.

Τα δεδομένα που θα χρησιμοποιηθούν ως προς ανάλυση είναι τα ηλεκτρονικά καταγεγραμμένα αρχεία ασθενών του παθολογικού ιατρείου του ΤΕΠ του νοσοκομείου ΠΓΝΙ, το οποίο αποτελεί και τη δομή πραγματοποίησης της αναδρομικής μελέτης.

Πληθυσμός μελέτης – Στρατηγική δειγματοληψίας

Ο πληθυσμός της παρούσας μελέτης καθορίστηκε να αποτελούν οι επισκέπτες του παθολογικού ιατρείου του ΤΕΠ του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων (ΠΓΝΙ) για το χρονικό διάστημα από 1/1/2015- 31/12/2015. Οι ασθενείς που θα χρησιμοποιηθούν ως περιπτώσεις (cases) θα επιλεγούν με κριτήριο αποδοχής τον αριθμό των επισκέψεων ανά ασθενή στα ΤΕΠ ετησίως. Ύστερα από βιβλιογραφική ανασκόπηση για τον εντοπισμό των συχνών χρηστών, προσδιορίστηκε πως συχνοί χρήστες θεωρούνται όλοι όσοι προσήλθαν στα ΤΕΠ πάνω από 4 φορές ($4 \geq$) σε ένα χρόνο. Ως εκ τούτου από τα συνολικά δεδομένα του ΤΕΠ για το 2015, με τη βοήθεια της υπηρεσίας πληροφορικής του ΠΓΝΙ, θα εντοπιστούν αρχικά οι ασθενείς που επισκέφθηκαν το ΤΕΠ Παθολογίας 4 φορές και πάνω, με την προϋπόθεση ότι οι επισκέψεις έχουν γίνει σε διαφορετικές ημερομηνίες. Αναφορικά με την ομάδα σύγκρισης (controls), ανάλογα με το πλήθος των συχνών χρηστών του ΤΕΠ, θα γίνει μία ανάλογη σε πλήθος δειγματοληψία από τους μη συχνούς χρήστες, από αυτούς δηλαδή που πραγματοποίησαν 3 και λιγότερες επισκέψεις τον χρόνο. Η δειγματοληψία για την ομάδα ελέγχου θα λάβει υπόψη το φύλο, την ηλικία και την ημερομηνία της πρώτης επίσκεψης κάθε ασθενή με συχνή χρήση του ΤΕΠ.

Για κάθε ασθενή θα καταγραφεί ο κωδικός του ασθενή, η ηλικία, το φύλο, το είδος ασφάλισης, η εισαγωγή σε κάποια κλινική αν υπήρξε, τα νοσήματα που περιγράφονται στο φύλλο ιστορικού και οι επισκέψεις σε άλλα εξωτερικά ιατρεία του ΠΓΝΙ. Για ασθενείς με επισκέψεις σε τακτικά ιατρεία του ΠΓΝΙ θα χρησιμοποιηθούν τα ηλεκτρονικά ιστορικά από τα εξωτερικά ιατρεία, ώστε να γίνει διασταύρωση των στοιχείων, όπου αυτό είναι εφικτό.

Συστηματικά Λάθη

Λαμβάνοντας υπόψη την αναδρομική φύση της μελέτης υπάρχει αυξημένος κίνδυνος συστηματικών λαθών λόγω της ελλιπούς ή και λανθασμένης καταγραφής των δεδομένων στα ηλεκτρονικά αρχεία. Θα γίνει προσπάθεια επιβεβαίωσης των δεδομένων που καταγράφηκαν στο ΤΕΠ με σύγκριση τους με ηλεκτρονικά δεδομένα σε εξωτερικά ιατρεία του ΠΓΝΙ. Επίσης, για την αποφυγή διπλών εγγραφών θα χρησιμοποιηθεί ο αριθμός ΑΜΚΑ (μοναδικός για κάθε ασθενή) ώστε να εντοπιστούν οι ασθενείς με συχνή χρήση του ΤΕΠ και οι ασθενείς της ομάδας ελέγχου.

Ανάλυση των δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων θα πραγματοποιηθεί με την μέθοδο στατιστικής ανάλυσης SPSS.

Θέματα Ηθικής και Δεοντολογίας

Στα πλαίσια της ηθικής και δεοντολογίας και της προστασίας των δικαιωμάτων των υποκειμένων, θα δοθεί ιδιαίτερη σημασία από τους ερευνητές στην προστασία των συμμετεχόντων από πιθανή βλάβη που μπορεί να προκύψει στο πλαίσιο μη θεραπευτικών ερευνών. Από την αρχή της μελέτης θα εξασφαλιστεί η συναίνεση των φορέα στον οποίο θα υλοποιηθεί η έρευνα, δηλαδή θα εξασφαλιστεί άδεια από το Επιστημονικό Συμβούλιο του ΠΓΝΙ, όπως και επίσης το δικαίωμα της ιδιωτικότητας και της ανωνυμίας των συμμετεχόντων, λαμβάνοντας υπόψη μόνο τον μοναδικό κωδικό που αποδίδει το πληροφοριακό σύστημα σε κάθε ασθενή.

7. ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η μελέτη αυτή θα οδηγήσει σε μία πρώτη εκτίμηση της συχνής χρήσης του ΤΕΠ του ΠΓΝΙ καθώς και πιθανών παραγόντων που σχετίζονται με αυτή. Μία πιθανή συνέπεια

της παραπάνω μελέτης θα μπορούσε να αποτελέσει η αναζήτηση στη βιβλιογραφία με βάση το προφίλ των ασθενών, προτεινόμενων μοντέλων διαχείρισης για την πρόληψη των συχνών επισκέψεων στο ΤΕΠ, κυρίως σε πρωτοβάθμιο επίπεδο φροντίδας αναγνωρίζοντας το ρόλο του νοσηλευτή σε αυτά τα μοντέλα και στη συνέχεια μπορεί να εφαρμοστούν και να αξιολογηθούν αυτά τα μοντέλα στην περιοχή ευθύνης του ΠΓΝΙ.

8. ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ

Η μελέτη αυτή θα πραγματοποιηθεί από τον Φεβρουάριο του 2016 και αναμένεται να έχει ολοκληρωθεί μέχρι τον Ιούλιο του 2016.

9. ΚΟΣΤΟΣ

Διευκρινίζεται ότι οι συμμετέχοντες σε αυτή την έρευνα δεν θα πληρωθούν και δεν θα υπάρξει καμία χρέωση ούτε στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών ούτε στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΛΙΣΤΑ

Ελληνική βιβλιογραφία

- Σωτηριάδου Κ., Μαλλιαρού Μ. & Σαράφης Π., 2011. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα- κατάσταση και προοπτικές. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 3 (4), σελ. 140-148.
Διαθέσιμο από: <http://inhealthcare.gr/article/el/protovathmia-frontida-ugeias-stin-ellada-katastasi-kai-prooptikes4f025f>
[Έγινε πρόσβαση στις 9 Ιανουαρίου 2016].
- Καδδά Ο., Μαρβάκη Α., Τζαβάρας Α., Μαζγάλα Κ., Παληός Θ., Κόντας Ν. & Ανδρουλάκη Ζ., 2010. Οι ανάγκες των πολιτών στη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 9 (1), σελ. 61-75.
Διαθέσιμο από: <http://hypatia.teiath.gr/xmlui/handle/11400/4304>
[Έγινε πρόσβαση στις 9 Ιανουαρίου 2016].

Ξένη βιβλιογραφία

- Chang G., Weiss AP., Orav EJ. & Rauch SL, 2014. Predictors of frequent emergency department use among patients with psychiatric illness. *General Hospital Psychiatry*, 36 (6), p. 716-720.
Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25312277>
[Accessed 10 January 2016].
- Ninou A., Guthrie E., Paika V., Ntountoulaki E., Tomenson B., Tatsioni A., Karagiannopoulou E., Carvalho AF. & Hyphantis T. On behalf of the ARISTEIA-ABREVIATE Study Group Members, 2016. Illness perceptions of people with long-term conditions are associated with frequent use of the emergency department independent of mental illness and somatic symptom burden. *Journal of Psychosomatic Research*, 81, p. 38-45.
Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26800637>
[Accessed 10 January 2016].
- Wallace E., Smith SM., Fahey T. & Roland M., 2016. Reducing emergency admissions through community based interventions. *BMJ*, p.1-7.
Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26822070>
[Accessed 10 January 2016].
- Creswell JW., 2014. *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. 4th Edition.
Available at: https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=EbogAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=epistemology+of+quantitative+research&ots=cafQuXOuz6&sig=atT1wlhureVgJbNxdt_b3F2w4BU&redir_esc=y#v=onepage&q=epistemology%20of%20quantitative%20research&f=false
[Accessed 10 January 2016].

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ

ΕΙΔΙΚΗ ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΟΥ ΠΜΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

**ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ
ΠΜΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ
ΑΡ. ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ 02/17.6. 2015**

Έγινε Συνεδρίαση των μελών της Ειδικής Διατμηματικής Επιτροπής του ΠΜΣ «Νοσηλευτική Παθολογία» την Πέμπτη 18 Ιουνίου 2016 και ώρα 14:30 μ.μ. και παρόντες ήταν:

Όλα τα μέλη της ΕΔΕ :

ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ ΤΣΙΑΝΟΣ
ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
ΚΑΤΣΑΝΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΓΙΩΤΑΚΗ ΕΛΕΝΗ
ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ

ΘΕΜΑΤΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΔΙΑΤΑΞΗΣ

Θέματα προς συζήτηση :

*Έγκριση Πρωτοκόλλων Μεταπτυχιακών Διπλωματικών Εργασιών
Καθορισμός Τριμελών Συμβουλευτικών Επιτροπών*

ΘΕΜΑ 1^ο: Έγκριση Ερευνητικών Πρωτοκόλλων

Ο δ/ντης του ΠΜΣ παρουσίασε τα θέματα επιβλέποντες που κατατέθηκαν προς έγκριση και τις Τριμελείς επιτροπές που πρότεινα οι επιβλέποντες και εγκρίθηκαν από όλα τα μέλη ομόφωνα.

Μετά απ' αυτά και αφού δεν υπάρχει άλλο θέμα προς συζήτηση, λύεται η Συνεδρίαση και υπογράφεται το παρόν.

Πρακτικά κράτησε η γραμματέας κα Σπυριδούλα Κουτσούκη

Ο Διευθυντής του ΠΜΣ

Επαμεινώνδας Β. Τσιάνος
Καθηγητής Παθολογίας

ΤΑ ΜΕΛΗ:

Γιωτάκη Ελένη

Κατσάνος Κων/νος

Μαντζούκας Στέφανος

Χριστοδούλου Δημήτριος

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

ΑΔΕΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ

ΤΗΝ 6^Η ΥΠΕ ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ (ΠΓΝΙ)

ΑΔΕΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ 6^Η ΥΠΕ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ
6^{ος} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ – ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ -
ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Πληροφορίες : Δ. Αντωνιάδης
Τηλέφωνο : 2613 - 600578
Fax : 2610 - 430790

ΠΑΤΡΑ 31/08/2016

Αριθμ. Πρωτ. 35043

ΠΡΟΣ e-mail

κα Ζήση Μαρία
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια του Προγράμματος
Μεταπτυχιακών Σπουδών «Νοσηλευτική
Παθολογία»

Θέμα: Σχετικά με αίτημα χορήγησης Άδειας για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων

- Σχετ: 1. Το 18/08/2016 έγγραφό σας
2. Η υπ' αριθμ. Α3(γ)/οικ.44028/11.06.2015 (ΦΕΚ 1360/03.07.2015 τ.Β')
Υπουργική Απόφαση περί αρμοδιοτήτων υποδιοικήτων της 6ης ΥΠΕ

Σε απάντηση του παραπάνω σχετικού εγγράφου σας, εγκρίνουμε την συλλογή ερευνητικών δεδομένων, με την ανάλυση ηλεκτρονικά καταγεγραμμένων αρχείων ασθενών, του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, στο πλαίσιο της επιστημονικής έρευνας σας, με θέμα: «*Ασθενείς που κάνουν συχνή χρήση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών: αναδρομική μελέτη για το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων*», με τις επισημάνσεις ότι:

1. Δε θα επιβαρυνθεί οικονομικά το Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων
2. Δεν θα παρακωλυθεί η ομαλή λειτουργία στους χώρους που θα συλλεχθούν τα ερευνητικά δεδομένα
3. Θα τηρηθούν τα προβλεπόμενα στο Π.Δ. 28/2015 περί πρόσβασης σε δημόσια έγγραφα και στοιχεία και οι θεμελιώδεις κανόνες ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας.

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
Η ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ



ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:
Π.Γ.Ν.ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
(με την παράκληση
διευκρίνησης της ερευνητικής

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
Α/Α Ο ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Α. ΚΩΣΤΑΚΙΩΤΗΣ

ΑΔΕΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ (ΠΓΝΙ)

ΑΔΑ: 7ΑΔΦ46906Η-ΓΦ8

INFORMATICS
DEVELOPMENT
AGENCY

Digitally signed by
INFORMATICS
DEVELOPMENT
AGENCY
Date: 2016.12.22 10:00:00
+02'00'

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΡΙΘ. 28/23-11-2016 (Θ. 22) ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ ΤΟΥ Δ.Σ.
ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

**ΘΕΜΑ 22: «Έγκριση χορήγησης δεδομένων στα πλαίσια εκπόνησης
μεταπτυχιακού της κ. Ζήση Μαρίας»**

Τίθεται υπόψη του Δ.Σ. η προφορική εισήγηση του Προέδρου του Δ.Σ. και Διοικητή του ΠΓΝΙ κ. Φωτίου Βάββα, που έχει ως εξής:

Σας θέτω υπόψη το αριθμ. πρωτ. 29978/15-11-2016 έγγραφο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου που έχει ως εξής:

ΣΧΕΤ: Η από 18-8-2016 αίτηση της Μεταπτυχιακής φοιτήτριας κ. Ζήση Μαρίας

Σας θέτουμε υπόψη τα παραπάνω σχετικά έγγραφα και σας κάνουμε γνωστό ότι το Ε.Σ. με την αριθμ. 19/20-11-2016 (θ.20) απόφασή του και αφού έλαβε υπόψη τη σύμφωνη γνώμη της Επιστημονικής Επιτροπής Έρευνας, εγκρίνει το αίτημα για χορήγηση δεδομένων στα πλαίσια εκπόνησης επιστημονικής έρευνας της κ. Ζήση Μαρίας Φοιτήτριας του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Νοσηλευτική Παθολογία» του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και του τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Ηπείρου.

Η εργασία έχει τίτλο: «Ασθενείς που κάνουν συχνή χρήση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών» και πρόκειται να χρησιμοποιηθούν δεδομένα από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου μας, με τη σύμφωνη γνώμη της Προϊσταμένης κ. Τατσιώνη Αθηνάς η οποία είναι επιβλέπουσα Καθηγήτρια της ερευνητικής εργασίας και Τριμελής Επιτροπή ο κ. Κατσάνος Κων/νος Επικ. Καθηγητής Γαστρεντερολογίας και ο κ. Χριστοδούλου Δημ. Αναπλ. Καθηγητής Γαστρεντερολογίας.

Σκοπός της μελέτης είναι να προσδιοριστεί τι ποσοστό των ασθενών που επισκέπτονται το Παθολογικό Ιατρείο του ΤΕΠ είναι συχνοί επισκέπτες, πραγματοποιούν δηλαδή ≥ 4 επισκέψεις/έτος, καθώς επίσης να προσδιοριστεί το προφίλ αυτών των ασθενών, δηλαδή δημογραφικά στοιχεία, κοινωνικοοικονομική κατάσταση, συνοσηρότητα. Για κάθε ασθενή θα υπάρχει ένας μοναδικός κωδικός, με αυτό τον τρόπο θα εξασφαλιστεί η ιδιωτικότητα κι η ανωνυμία των ασθενών.

Τα δεδομένα που θα χρησιμοποιηθούν είναι τα ηλεκτρονικά καταγεγραμμένα αρχεία ασθενών του Παθολογικού ΤΕΠ για το χρονικό διάστημα από 11/2015 έως 31/12/2015.

Συμπεριλαμβάνεται Άδεια για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων από την 6^η Υγειονομική Περιφέρεια.

Στην συνεδρίαση του Επιστημονικού Συμβουλίου έλαβαν μέρος:

Πρόεδρος: Κυρίτσης Αθανάσιος Καθηγητής Νευρολογίας

Μέλη: Μηλιώνης Χαράλαμπος Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας, Μαρκούλα

Σοφία Επιμελήτρια Α ΕΣΥ Νευρολογίας, Χασιώτης Γεώργιος ΠΕ Χημείας-

Βιοχημείας-Βιολογίας, Αλεξίου Δήμητρα ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας και Σκαμνέλος

Αλέξανδρος Ειδικευόμενος Γαστρεντερολογίας.

**Το Δ.Σ. μετά από διαλογική συζήτηση
Αποφασίζει ομόφωνα**

Εγκρίνει το αίτημα για χορήγηση δεδομένων στα πλαίσια εκπόνησης επιστημονικής έρευνας της κ. Ζήση Μαρίας Φοιτήτριας του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Νοσηλευτική Παθολογία» του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και του τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Ηπείρου. Η εργασία έχει τίτλο: «Ασθενείς που κάνουν συχνή χρήση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών» και θα πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τα διαλαμβανόμενα στην ανωτέρω απόφαση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου μας και την αριθμ. ΔΥΤ3(α) οικ. 18910/19-2-2013 υπουργική απόφαση, (ΦΕΚ 390/21-2-2013).

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΦΩΤΙΟΣ ΒΑΒΒΑΣ

Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΣΤΕΛΛΑ ΠΑΠΑΦΩΤΗ

ΤΑ ΜΕΛΗ
Η. ΓΚΕΣΟΥΛΗΣ
Δ. ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ
Γ. ΦΛΟΥΔΑΣ
Χ. ΓΙΩΤΙΤΣΑΣ
Δ. ΠΑΧΑΤΟΥΡΙΔΗΣ
Β. ΓΙΑΠΡΟΣ

Ακριβές απόσπασμα
Η Γραμματέας Δ.Σ.

ΣΤΕΛΛΑ ΠΑΠΑΦΩΤΗ

