



Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**Ποιοτική έρευνα για τις απόψεις των νοσηλευτών της ΜΕΘ
για την διαδικασία παράδοσης και παραλαβής ασθενούς από
βάρδια σε βάρδια.**

Υπό

Αθανάσιος Σμπόνιας

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία
υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων απονομής
ΤΟΥ

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Νοσηλευτική
Φροντίδα Ενηλίκων
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

----- 2021-----

© Αθανάσιος Σμπόνιας



Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Title Quality research on intensive care unit nurses view on the procedure of handing in and receiving patients from shift to shift.

Athanasios Smponias

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

----- 2021 -----

© Athanasios Smponias

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Επιβλέπων: Μαντζούκας Στέφανος Αν. Καθηγ. Νοσηλευτικής

Μέλη: : ΓΚΟΥΒΑ ΜΑΙΡΗ Καθηγήτρια Νοσηλευτικής
ΚΟΥΛΟΥΡΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ξεκινώντας θα ήθελα να ενημερώσω ότι η εργασία αυτή είναι μία ποιοτική έρευνα με θέμα ποια η άποψη των νοσηλευτών της ΜΕΘ για την απώλεια ζωτικών πληροφοριών κατά την παράδοση παραλαβή ασθενούς από βάρδια σε βάρδια.

Αφού λοιπόν έγινε η ανάλυση της βιβλιογραφίας σε σχέση με την έρευνα, χτίστηκε με την καθοδήγηση του διδάσκων ένα βοηθητικό ερωτηματολόγιο για την λήψη των συνεντεύξεων από το δείγμα των νοσηλευτών της ΜΕΘ του ΓΝΙ «Γ. Χατζηκώστα». Η έρευνα ήταν ερμηνευτική φαινομενολογία μιας και το δείγμα ήταν συγκεκριμένο και είχε άποψη για ένα συγκεκριμένο φαινόμενο που λάμβανε χώρα στην εργασία τους. Οι συνεντεύξεις έγιναν σε ιδιωτικό χώρο ευχάριστο και άνετο για τους συνεντευξιζόμενους. Οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν και μετά έγινε η απομαγνητοφώνηση των συνομιλιών. Παρά τις όποιες δυσκολίες που δημιουργήθηκαν από την κόπωση του δείγματος τα αποτελέσματα εξήχθησαν ύστερα από προσεκτική ανάλυση των δεδομένων των συνεντευξιζόμενων εξήχθησαν χρήσιμα συμπεράσματα, τα οποία μας δείχνουν με σαφήνεια ότι παρόλο που υπάρχει η λογοδοσία, πολλές φορές υπάρχει απώλεια πληροφοριών κατά την παράδοση παραλαβή ασθενούς.

Σχεδόν όλοι οι συνεντευξιζόμενοι μίλησαν για έναν διαφορετικό τρόπο παράδοσης με την δημιουργία μιας check list, για την ελαχιστοποίηση του φαινομένου της απώλειας ζωτικών πληροφοριών κατά την αλλαγή της βάρδιας.

ABSTRACT

To begin with, I would like to inform that this project is a well-documented research regarding the opinions of the ICU nursing staff concerning the loss of vital information about patients while changing shifts.

After analyzing the works cited in relation to the research, a complementary questionnaire was formed with the aid of the professor regarding the carrying-out of interviews of a number of ICU nurses of the Hatzikostas hospital. The research was explanatory phenomenology since the sample concerned a specific opinion of a specific phenomenon that took place in their workplace. The interviews were carried out in an agreeable and pleasant area for the interviewees. The interviews were recorded and subsequently transcribed. Despite the fact that some of the interviewees were exhausted, the results were deduced. After detailed analysis interviewees' data, useful conclusions were reached, which clearly show that, although accountability is existent, many times there is loss of information during entrance and discharge of patients.

Almost all of the interviewees spoke of a different way of admission with the formation of a check list, in order to minimize the loss of vital information during the change of shifts.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT.....	4
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	5
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	7
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
2. ΣΤΟΧΟΣ, ΣΚΟΠΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	10
2.1. Στόχος εργασίας	10
2.2. Οι σκοποί της έρευνας.....	10
2.3. Ερευνητική ερώτηση	10
2.4. Αιτιολόγηση/ σκεπτικό εργασίας.....	11
2.5. Αναστοχασμός.....	12
3. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	13
3.1. Υπόβαθρο θέματος	13
3.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση	15
3.3. Κριτική ανάλυση βιβλιογραφίας.....	16
3.4. Ερευνητικό κενό.....	19
4. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	20
4.1. Επιστημολογία της έρευνας.....	20
4.2. Μεθοδολογία.....	20
4.3. Δειγματοληπτική τεχνική.....	21
4.4. Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος	21
4.5. Περιγραφή δείγματος.....	22
4.6. Μέθοδοι συλλογής δεδομένων.....	22
4.7. Ηθική της έρευνας.....	23
4.8. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων	24
5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	28
5.1. Παρουσίαση θεματικών ενοτήτων και ανάλυση των δεδομένων	28
5.1.1. Η σημασία της παράδοσης- παραλαβής ασθενούς από βάρδια σε βάρδια	28
5.1.2. Ο τρόπος μετάδοσης πληροφοριών από βάρδια σε βάρδια	30

5.1.3. Η διακοπή κατά την παράδοση παραλαβή σε σχέση με την απώλεια πληροφοριών κατά την παράδοση του ασθενούς από βάρδια σε βάρδια.....	33
5.1.4. Το γραπτό σύστημα επικοινωνίας για την μετάδοση της πληροφορίας από βάρδια σε βάρδια.....	35
5.1.5. Οι συνέπειες από την απώλεια πληροφοριών κατά την παράδοση παραλαβή ασθενούς από βάρδια σε βάρδια.....	38
5.1.6. Ο τρόπος διαχείρισης της κακής μετάδοσης πληροφοριών από βάρδια σε βάρδια	41
5.1.7. Τα πολλά χρόνια εμπειρίας στη ΜΕΘ σε σχέση με την απώλεια πληροφοριών κατά την παράδοση- παραλαβή ασθενούς.....	43
5.1.8. Η ύπαρξη αναγκαιότητας για διορθωτικές παρεμβάσεις για τη σωστή μετάδοση πληροφοριών από βάρδια σε βάρδια.....	45
5.2. Περίληψη των αποτελεσμάτων	46
6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	50
6.1. Συζήτηση αποτελεσμάτων	50
6.2. Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας.....	53
6.2.1. Δυνατά σημεία της έρευνας.....	53
6.2.2. Αδύνατα σημεία της έρευνας	55
6.3. Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας.....	57
7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	58
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.....	60
ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	60
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ.	101
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ	101
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	102
Α. ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ.....	102
Β. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ.....	103

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Πρώτα απ' όλα θα ήθελα να ευχαριστήσω τον διδάσκων καθηγητή μου Κ. Στέφανο Μαντζούκα για την αμέριστη συμπαράσταση του και την συνεχή βοήθεια του σε ότι έχει να κάνει με την έρευνα αυτή. Για τον τρόπο με τον οποίο με καθοδήγησε ώστε να εργαστώ πάνω στην ποιοτική έρευνα, όντας εγώ νέος ερευνητής χωρίς καθόλου εμπειρία στην λήψη συνεντεύξεων. Τον ευχαριστώ για τις απαντήσεις που μου έδινε μέχρι αργά την νύχτα για οποιοδήποτε θέμα με απασχολούσε.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω την τριμελή επιτροπή εξεταστών, καθώς επίσης και όλους τους καθηγητές των εξαμήνων που μας βοήθησαν, ώστε να ολοκληρώσουμε τα εξάμηνα και να φτάσουμε στην απόκτηση του τίτλου των μεταπτυχιακών σπουδών.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ προς τους συναδέλφους μου, που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή και με βοήθησαν όλο χαρά, ώστε να ολοκληρώσω την εργασία αυτή.

Τέλος θα ήθελα να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην σύζυγό μου Ζηνοβία, που με βοήθησε και με στήριξε από την αρχή μέχρι και το τέλος του μεταπτυχιακού αυτού. Από τα βάθη της καρδιάς μου ευχαριστώ πολύ.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη συγκεκριμένη εργασία διερευνάται το θέμα των απόψεων που έχουν οι νοσηλευτές της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) σχετικά με την απώλεια των ζωτικών πληροφοριών που ενδεχομένως να υφίσταται κατά τη διαδικασία που ο ασθενής παραλαμβάνεται από νοσηλευτές σε άλλους, λόγω της αλλαγής της βάρδιάς τους. Συγκεκριμένα, ο τίτλος της εργασίας είναι: «Ποιοτική έρευνα για τις απόψεις των νοσηλευτών της ΜΕΘ για την διαδικασία παράδοσης - παραλαβής ασθενούς από βάρδια σε βάρδια». Με βάση τον τίτλο μελέτης, δομήθηκε και η εργασία ανάλογα.

Αρχικά, λοιπόν, αποτυπώνεται ο στόχος και οι σκοποί της εργασίας. Ακολούθως, παρατίθεται η ερευνητική ερώτηση, αιτιολογείται το σκεπτικό της εργασίας, δηλαδή γιατί πρέπει να διερευνηθεί το θέμα αυτό, αλλά και ο αναστοχασμός σχετικά με τη σύνδεση της επιλογής του θέματος αυτού με την προσωπική επαγγελματική μου ιδιότητα.

Το τρίτο κεφάλαιο είναι το επόμενο κεφάλαιο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Αρχικά, αποτυπώνεται το υπόβαθρο του θέματος σχετικά με την σημαντικότητα της έρευνας. Στο δεύτερο υποκεφάλαιο καταγράφονται οι τρόποι και διαδικασία της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης που πραγματοποιήσα. Έπειτα, γίνεται κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας των ερευνητικών άρθρων που έχουν επιλεγεί, ενώ καταγράφεται και το ερευνητικό κενό που καθιστά την επιλογή του ερευνητικού μου ζητήματος πρωτότυπη.

Το τέταρτο κεφάλαιο αφορά στον σχεδιασμό της έρευνας. Συγκεκριμένα, στην υποενότητα της επιστημολογίας, γίνεται ανάλυση της επιστημολογίας και γιατί έχει επιλεγεί η συγκεκριμένη επιστημολογία. Στην μεθοδολογία αποτυπώνεται το είδος της μεθόδου και αιτιολογείται. Κατά την δειγματοληπτική τεχνική, ενημερώνεται ο αναγνώστης για την τεχνική που χρησιμοποιήθηκε, για τις εναλλακτικές τεχνικές που υπάρχουν και αιτιολογείται γιατί έχει επιλεγεί η συγκεκριμένη τεχνική. Ακολούθως, περιγράφεται το ερευνητικό δείγμα, η μέθοδος συλλογής δεδομένων, αποτυπώνονται οι κανόνες ηθικής δεοντολογίας της έρευνας που ακολουθήθηκαν και η μέθοδος

ανάλυσης των δεδομένων, που λόγω της ποιοτικής έρευνας μέσω της συνέντευξης, είναι η περιγραφική μέθοδος ανάλυσης των αποτελεσμάτων.

Το πέμπτο κεφάλαιο είναι η παράθεση των αποτελεσμάτων από τα δεδομένα που συλλέχθηκαν και σχολιάζονται, ενώ στο έκτο κεφάλαιο των συμπερασμάτων αποτυπώνονται οι τελικές συμπερασματικές κρίσεις του ερευνητή.

Ακολουθεί, λοιπόν, το κυρίως μέρος της εργασίας.

2. ΣΤΟΧΟΣ, ΣΚΟΠΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

2.1. Στόχος εργασίας

Ο βασικός στόχος της εργασίας είναι να καταγραφούν οι απόψεις που έχουν οι νοσηλευτές σχετικά με το κατά πόσο χάνονται ζωτικές πληροφορίες για τους ασθενείς τους στην ΜΕΘ κατά τη διαδικασία της αλλαγής βάρδιας νοσηλευτή της ΜΕΘ.

2.2. Οι σκοποί της έρευνας

Απώτεροι σκοποί της έρευνας είναι οι εξής. Να διερευνηθεί

1. ποιες είναι οι απόψεις, θέσεις, εμπειρίες και στάσεις των νοσηλευτών σχετικά με την απώλεια ζωτικών πληροφοριών για ασθενείς στη ΜΕΘ κατά την μεταβολή βάρδιας

2. εάν υφίσταται όντως απώλεια σημαντικών, ζωτικών πληροφοριών για ασθενείς στη ΜΕΘ κατά την αλλαγή της βάρδιας των νοσηλευτών

3. εάν υπάρχουν όντως απώλειες ζωτικών πληροφοριών σχετικά με ασθενείς στη ΜΕΘ, λόγω της αλλαγής βάρδιας των νοσηλευτών, ποιος είναι ο αντίκτυπος αυτού για τους ασθενείς

4. πως διαχειρίζονται το θέμα της απώλειας ζωτικών πληροφοριών για ασθενείς της ΜΕΘ οι νοσηλευτές κατά την αλλαγή της βάρδιάς τους

2.3. Ερευνητική ερώτηση

Η ερευνητική ερώτηση σχεδιάστηκε βάσει της μεθόδου PICO [P (Perspective) I (Intervention) C(Comparison) O (Outcome)]. Πρόκειται για ένα μοντέλο ερωτήσεων που χρησιμεύει στον χώρο της ιατρικής και μέσα από την συνύπαρξη ορισμένων δομικών στοιχείων στην ερώτηση, δημιουργείται το ερευνητικό ερώτημα (Wildridge and Belle 2002). Τα βασικά στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν στον σχεδιασμό της ερευνητικής ερώτησης είναι τα εξής:

- Νοσηλευτές, ασθενείς στη ΜΕΘ (πληθυσμός)
- Απόψεις (σύγκριση)
- Νοσηλεία στη ΜΕΘ, μεταβολή βάρδιας νοσηλευτών (έκθεση)
- Απώλεια ζωτικών πληροφοριών (αποτέλεσμα)

Η ερευνητική ερώτηση σχετίζεται απόλυτα με τον τίτλο της εργασίας και είναι η εξής:

Ποιες είναι οι απόψεις των νοσηλευτών σχετικά με την απώλεια των ζωτικών πληροφοριών για τους ασθενείς που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ κατά την μεταβολή της βάρδιας των νοσηλευτών;

2.4. Αιτιολόγηση/ σκεπτικό εργασίας

Η μεταβίβαση των κύριων πληροφοριών και η ευθύνη για την παροχή φροντίδας σε ασθενείς από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης είναι βασικό στοιχείο της επικοινωνίας μεταξύ του προσωπικού. Πρόκειται για ένα κρίσιμο σημείο η μεταβίβαση αυτή (Australian Council for Safety and Quality in Health Care 2005; Solet et al. 2005; Patterson et al. 2004). Πρόκειται για το *handoff/παράδοση*, η αποτελεσματικότητα του οποίου σχετίζεται με τη μετάβαση κρίσιμων πληροφοριών και στη συνέχεια τη φροντίδας και τη θεραπείας προς τους ασθενείς. Βιβλιογραφικά, επισημαίνονται οι επιπτώσεις της αναποτελεσματικής μεταβίβασης, εστιάζοντας στις ανεπίθυμες ενέργειες και τους κινδύνους που ελλοχεύει στην ασφάλεια των ασθενών (Beach, 2008; Cheah et al. 2005; Gandhi 2005; Vidyarthi 2005; Wachter et al. 2004; Chassin and Becher 2002; Keyes 2000; Sanchez 1997). Βάσει του Ινστιτούτου Ιατρικής ΙΟΜ, η ανεπαρκής μεταβίβαση των πληροφοριών ωθεί σε αποτυχία ως προς την ασφάλεια του ασθενούς (Institute of Medicine 2001). Η διαδικασία της παράδοσης των ασθενών από νοσηλευτές προς νοσηλευτές άλλης βάρδιας αποτελεί γενικά ένα πολύτιμο και βασικό μέρος στη διαδικασία της φροντίδας στα σύγχρονα νοσοκομεία. Αυτό θεωρείται βασικός παράγοντας για την αύξηση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας της ιατρικής περίθαλψης. Η εσφαλμένη και ατελής παράδοση σε επίπεδο πληροφοριών αυξάνει τον κίνδυνο να προκύψουν σφάλματα και να δημιουργηθούν σοβαρά προβλήματα στους ασθενείς (Ahmadreza et al. 2019).

Δημιουργείται λοιπόν ένα σοβαρό ζήτημα γύρω από το αποτελεσματικό *handoff*, οπότε λαμβανομένης της επικινδυνότητας που μπορεί να φέρει στην υγεία των

ασθενών, ελήφθηκε η απόφαση της διερεύνησης του κατά πόσο αποτελεσματικό είναι σε ασθενείς της ΜΕΘ, που εκ των πραγμάτων είναι σε πιο κρίσιμη και επικίνδυνη κατάσταση σε επίπεδο υγείας.

2.5. Αναστοχασμός

Το βασικό σκεπτικό του επιλεγμένου θέματος είναι ότι σχετίζεται άμεσα με την επαγγελματική μου ιδιότητα, καθότι είμαι νοσηλευτής στη ΜΕΘ. Ο βασικός λόγος που επελέγη το θέμα αυτό, λοιπόν, είναι διότι εμπειρικά παρατηρώ να χάνονται ζωτικές πληροφορίες για τους ασθενείς του τμήματος όταν αλλάζουν οι βάρδιες. Πρόκειται για ένα θέμα άκρως ενδιαφέρον και σοβαρό για την υγεία των ασθενών αυτών και θα επιθυμούσα να λάβω την άποψη των νοσηλευτών που θα όφειλαν θεωρητικά να μεριμνήσουν, ώστε να μην χάνονται οι πληροφορίες αυτές λόγω της αλλαγής της βάρδιάς τους.

3. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

3.1. Υπόβαθρο θέματος

Η ασφάλεια των ασθενών είναι βασικό στοιχείο που θα πρέπει να μεριμνάται από τα συστήματα υγείας και θεωρείται ένα παγκόσμιο πρόβλημα (Hemmati et al. 2014). Η αναγνώριση των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι η βάση για να βελτιωθεί η ποιότητα των υπηρεσιών (Mohseni et al. 2017). Όταν διατηρείται η ασφάλεια των ασθενών, τότε επιτυγχάνονται βέλτιστα αποτελέσματα στην θεραπεία των ασθενών (Hemmati et al. 2014).

Η ασφάλεια των ασθενών γενικά είναι η μέγιστη πρόκληση στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Η αποτυχία στο να παραδίδεται ο ασθενής από νοσηλευτή μίας βάρδιας σε νοσηλευτή επόμενης βάρδιας είναι μία σημαντική αποτρέψιμη αιτία πρόκλησης βλάβης ή σφάλματος στον ασθενή. Η παράδοση των ασθενών είναι τόσο πολύτιμη και ουσιαστικό μέρος στη διαδικασία και τη ροή εργασίας στα νοσοκομεία (Hemmati et al. 2014; Till et al. 2014).

Βασικό βήμα, λοιπόν, για να διατηρηθεί η ασφάλεια των ασθενών είναι η ανάλογη επίδειξη επαγγελματικής ευθύνης και υπευθυνότητας σε κάθε πτυχή που αφορά στην περίθαλψη των ασθενών που αναλαμβάνουν μόνιμα ή προσωρινά την περίθαλψή τους. Η ασφαλής παράδοση των ασθενών σε προσωπικό επόμενης βάρδιας αποτελεί μία σημαντική δεξιότητα. Πρόκειται επί της ουσίας για την μετάδοση πληροφοριών για τον ασθενή και την μεταβίβαση της ευθύνης για την φροντίδα του σε προσωπικό επόμενης βάρδιας (Allen and Vitale-Nolen 2005).

Απώτερος σκοπός, κατά την παράδοση είναι να υπάρχει αποτελεσματική επικοινωνία κλινικών πληροφοριών υψηλής ποιότητας μάλιστα, ανά πάσα στιγμή (Gier 2013). Όταν μεταφέρονται οι εν λόγω πληροφορίες με ακρίβεια στο πέρας της αλλαγής της βάρδιας σε επόμενους νοσηλευτές της επόμενης βάρδιας, τότε η παράδοση και η εξέλιξη της παροχής υπηρεσιών υγείας γίνονται με απόλυτη ασφάλεια και προστασία για τον ασθενή (Allen and Vitale-Nolen 2005). Γίνεται λόγος, λοιπόν, για την σημαντικότητα της ασφαλούς παράδοσης, της εξέλιξης της περίθαλψης, της μεταφοράς των ευθυνών φροντίδας, της κλινικής αναφοράς στο προσωπικό επόμενης βάρδιας και της ανάκαμψης (Australian Medical Association 2006).

Υπάρχουν περιπτώσεις που ένας νοσηλευτής έχει τελειώσει από τη βάρδιά του στη ΜΕΘ και το μόνο που γνωρίζει είναι το όνομα του ασθενούς. Υπάρχει περίπτωση να μπει στο θάλαμο, στην αρχή της βάρδιάς του και να βρει άδεια τη τσάντα αποστράγγισης εσωτερικού καθετήρα. Να ξεκινήσει η βάρδιά του και, ενώ ήταν προγραμματισμένη η ακτινολογική εξέταση για τον ασθενή που παραλαμβάνει, αυτό να είναι άγνωστο για τον ίδιο τον νοσηλευτή. Είναι γενικό, λοιπόν, και σύνηθες το ότι πολλές φορές είναι ελλιπής ή μη ιδανική η αναφορά που λαμβάνει από τον προηγούμενο νοσηλευτή ένας νοσηλευτής της επόμενης βάρδιας. Βασικοί λόγοι αυτού είναι η αναποτελεσματική επικοινωνία στη μεταβίβαση πληροφοριών για τον ασθενή και αυτό λόγω σύντομης αναφοράς χρονικά, λόγω ελλιπούς πολιτικής και κατεύθυνσης στην αναφορά, λόγω ελλιπούς ή μηδενικής εκπαίδευσης των νοσηλευτών αναφορικά με την αποτελεσματική μεταβίβαση των πληροφοριών, της μεταβλητότητας των ικανοτήτων κάθε νοσοκόμου ώστε να δοθεί ακριβές και σαφές πληροφοριακό υλικό στον νοσηλευτή της επόμενης βάρδιας, προκειμένου να διασφαλιστεί η συνοχή στη μονάδα ΜΕΘ (Staggers & Jennings, 2009).

Η πλήρης, σαφής και ακριβής αναφορά κατά την αλλαγή της βάρδιας των νοσηλευτών και η παράδοση των πληροφοριών για τον ασθενή θεωρείται ζωτικής σημασίας κα μέρος της φροντίδας των ασθενών, κυρίως στο τμήμα της ΜΕΘ, όπου οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για έναν έως δύο ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση σε επίπεδο υγείας ανά πάσα στιγμή. Λόγω της κλινικής κατάστασης του ασθενούς στη ΜΕΘ, οι γνώσεις των νοσηλευτών για τους ασθενείς αυτούς θα πρέπει να είναι λεπτομερείς. Αμέσως μετά την αναφορά, οι νοσηλευτές θα πρέπει να κάνουν την ανάλογη αξιολόγηση και να κάνουν χρήση των δεξιοτήτων κριτικής τους σκέψης για την παροχή φροντίδας των ασθενών αυτών. Το να είναι καλά προετοιμασμένοι για την παροχή αποτελεσματικής μεταβίβασης των πληροφοριών με την αλλαγή της βάρδιας, λοιπόν, είναι ένα κρίσιμο ζήτημα (Staggers & Jennings, 2009).

Το 2006, η Μικτή Επιτροπή απαίτησε η μεταβίβαση των πληροφοριών κατά την αλλαγή της βάρδιας από νοσηλευτή σε νοσηλευτή να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της τυποποιημένης διαδικασίας στην κοινότητα της υγειονομικής περίθαλψης. Επτά χρόνια αργότερα, η εντολή αυτή μοιάζει να εφαρμόζεται πλήρως σε εθνικό επίπεδο. Παρόλο που διεξήχθη σχετικά μικρή έρευνα αναφορικά με την αλλαγή της βάρδιας των νοσηλευτών, το πρωτόκολλο που προτάθηκε και εμφανίζεται ερευνητικά αφορά στην εφαρμογή της τυποποιημένης διαδικασίας αναφοράς που θα πρέπει να δίνουν οι νοσηλευτές από βάρδια σε βάρδια (Haig et al., 2006).

Βέβαια, μιλώντας για πρωτόκολλο καθοδήγησης και μεταβίβασης πληροφοριών από βάρδια σε βάρδια για τον ασθενή στη ΜΕΘ, δεν γίνεται αναφορά στον ελλαδικό χώρο, αλλά στο εξωτερικό.

Η σημασία της αναφοράς στην αλλαγή της βάρδιας γενικότερα δεν μπορεί να περιφρονηθεί ή υποτιμηθεί. Η έκθεση που θα πρέπει να δίδεται παρέχει στους νοσηλευτές έναν αποτελεσματικό και ουσιαστικό τρόπο μεταφοράς της ευθύνης και της υπευθυνότητας της περίθαλψης του ασθενούς, ενώ επίσης συμβάλλει και στην οικοδόμηση της ομαδικής συνοχής, ενισχύει τις κοινές αξίες και στηρίζει το τελετουργικό της λειτουργίας του τμήματος της ΜΕΘ. Η πλήρης, ακριβής και σαφής αναφορά για τον ασθενή από βάρδια σε βάρδια αποτελεί και θα πρέπει να αποτελεί μία καθημερινή ρουτίνα για τον νοσηλευτή. Για την παροχή κατάλληλης μεταφοράς πληροφοριών για τον ασθενή και μεταφοράς της ευθύνης για αυτόν στον νοσηλευτή της επόμενης βάρδιας, η έκθεση θα πρέπει να διακατέχεται από τα στοιχεία της ακρίβειας, της σαφήνειας, της συντομίας, της πληρότητας και εγκαιρότητας (Nelson & Masse, 2010).

Βέβαια, παρόλη τη σπουδαιότητα της έκθεσης αυτής στην αλλαγή της βάρδιας, πρόκειται για ένα παραγνωρισμένο κομμάτι του παζλ στη διοίκηση της υγειονομικής περίθαλψης. Η χρήση της εν λόγω αναφοράς στην μεταβολή της βάρδιας δεν διδάσκεται στις ακαδημίες της νοσηλευτικής και δεν είναι μέρος του νοσηλευτικού προσανατολισμού σε πολλά ακαδημαϊκά ιδρύματα, οπότε και συνήθως η επικοινωνία μεταξύ των νοσηλευτών της ΜΕΘ που αλλάζουν βάρδια είναι συνήθως ανεπαρκής και αναποτελεσματική (Haig et al., 2006).

3.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

Για τις ανάγκες της βιβλιογραφικής ανασκόπησης έγινε αναζήτηση ερευνητικών άρθρων, δημοσιευμένων ηλεκτρονικά, προηγούμενων ετών, ώστε να διερευνηθεί τι συμβαίνει βάσει προγενέστερων ερευνητικών προσπαθειών σχετικά με το ζήτημα της παράδοσης ασθενών της ΜΕΘ σε επίπεδο μεταφοράς κλινικών πληροφοριών για τους ασθενείς. Οι λέξεις κλειδιά που πληκτρολογήθηκαν ήταν «challenges of patient handoff, clinical information, nurses, Intensive Care Unit, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ,

παράδοση, κλινικές πληροφορίες ασθενών, ΜΕΘ». Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων Scopus, Science Direct, PubMed, Cochrane και Google scholar.

Βασικό κριτήριο επιλογής των τελικών άρθρων ήταν να είναι τα ερευνητικά άρθρα σχετικά πρόσφατα, της τελευταίας δεκαετίας, δηλαδή από το 2010 ως το 2020. Επίσης, μερίμνησα ώστε να είναι σχετικά θεματικά με το προσωπικό μου ερευνητικό τίτλο, για το λόγο αυτό, άλλωστε και αντλήθηκαν άρθρα με συγκεκριμένες λέξεις κλειδιά. Έτσι, από τα συνολικά 263 ξενόγλωσσα και μόνο άρθρα που αντλήθηκαν, επιλέχθηκαν τα 20, όπως αναφέρονται ακολούθως στον πίνακα.

3.3. Κριτική ανάλυση βιβλιογραφίας

Τα τελικά και επιλεγμένα άρθρα αποτυπώνονται στον ακόλουθο πίνακα και έπεται κριτική συζήτηση επί των ερευνητικών τους αποτελεσμάτων.

Τίτλος άρθρου	συγγραφείς	πηγή άντλησης	έτος δημοσίευσης	μεθοδολογία έρευνας
<i>The Ins and Outs of Change of Shift Handoffs Between Nurses: A Communication Challenge</i>	Carroll et al	pubmed	2012	Πολυμεθοδολογία
<i>Challenges of Nursing Handover: A Qualitative Study</i>	Servestani et al .	Scopus	2015	περιγραφική, διερευνητική, ποιοτική
<i>The Unappreciated Challenges of Between-Unit Handoffs: Negotiating and Coordinating Across Boundaries</i>	Hilligoss et al.	Scopus	2013	παρατήρηση
<i>One size fits all? Challenges faced by physicians during shift handovers in a hospital with high sender/recipient ratio</i>	Yang et al.	Scopus	2015	πολύπλευρη προσέγγιση
<i>Factors affecting quality of nurse shift handover in the emergency department</i>	Thomson et al.	Pubmed	2017	ποσοτική και διατομική
<i>Patient Safety and Sociotechnical</i>	Showell et	Pubmed	2010	Μελέτη

<i>Considerations for Electronic Handover Tools in an Australian eHealth Landscape</i>	al.			περίπτωσης
<i>Interhospital Transfer Handoff Practices among US Tertiary Care Centers: A Descriptive Survey</i>	Herrigal et al.	Pubmed	2016	περιγραφική έρευνα
<i>Introduction of a Microsoft Excel-based unified electronic weekend handover document in Acute and General Medicine in a DGH: Aims, outcomes, and challenges</i>	Kostelec et al.	Pubmed	2017	πειραματικός σχεδιασμός
<i>Strengthening surgical handover: Developing and evaluating the effectiveness of a handover tool to improve patient safety</i>	Din et al.	Pubmed	2012	παρέμβαση
<i>Development of a Nursing Handoff Tool: A Web-Based Application to Enhance Patient Safety</i>	Goldsmith et al.	Pubmed	2010	σπειροειδής μέθοδος (συνεντεύξεις, ομάδα εστίασης)
<i>Managing competing organizational priorities in clinical handover across organizational boundaries</i>	Sujan et al .	Pubmed	2015	παρατήρηση
<i>Lost information during the handover of critically injured trauma patients: A mixed-method study</i>	Zakrison et al .	Pubmed	2018	μικτή μέθοδος
<i>Optimizing the patient handoff between emergency medical services and the emergency department</i>	Meisel et al	Pubmed	2015	εστίαση στην ομαδική συζήτηση
<i>Assessing clinical handover between paramedics and the trauma team</i>	Evans et al	Pubmed	2010	διατομή και συγκριτική μέθοδος
<i>Postoperative handover: characteristics and considerations on improvement: A</i>	Meller et al.	Pubmed	2013	συστηματική αξιολόγηση

<i>systematic review</i>				
<i>Standardizing postoperative PICU handovers improves handover metrics and patient outcomes</i>	Taicher et al	Pubmed	2015	προοπτική μελέτη κοορτής
<i>A multicenter prospective cohort study of patient transfers from the ICU to the hospital ward</i>	Stelfox et al	Cochrane	2017	προοπτική μελέτη κοορτής
<i>Sociotechnical issues and challenges in implementing safe patient handovers: insights from ethnographic case studies</i>	Balka et al	Science Direct	2013	εθνογραφική μελέτη περίπτωσης
<i>The condition of neonatal transport to NICU in Mazandaran</i>	Nakhshab et al	SID	2010	περιγραφική μελέτη
<i>Effect of applying checklist on quality of intrahospital transport of intensive care patient</i>	Habibzadeh et al	SID	2014	ημι- πειραματική μελέτη

Η πλειοψηφία των ερευνών, λοιπόν, επικεντρώθηκε στις προκλήσεις της επικοινωνίας μεταξύ του προσωπικού υγείας κατά την παράδοση των ασθενών (Homson et al. 2018; Stelfox et al 2017; Zakrison et al. 2016; Herrigal et al. 2016; Yang et al. 2015; Sujan et al. 2015; Meisel et al. 2015; Taicher et al. 2015; Din et al. 2012; Evans et al 2010; Goldsmith et al. 2010; Showell et al. 2010; Nakhshab and Vogushi 2010). Κάποιες μελέτες (Hilligoss and Cohen 2013; Balka et al 2013; Carroll et al 2012) αναφέρθηκαν στην σημασία του συντονισμού μεταξύ των εισερχομένων και εξερχομένων νοσηλευτών. Μία ακόμη έρευνα τόνισε τη σημασία της χρήσης λίστας ελέγχου στη διαδικασία της παράδοσης (Habibzadeh et al 2014). Τέλος, τονίζεται η κακή διαχείριση που μπορεί να προκαλέσουν ορισμένες προκλήσεις στη διαδικασία παράδοσης των ασθενών (Kostelec et al 2017; Sarvestani et al 2015; Møller et al. 2013).

3.4. Ερευνητικό κενό

Από τα παραπάνω άρθρα που διερευνήθηκαν, λοιπόν, γίνεται ευνόητο το γεγονός ότι, ενώ υπάρχει πληθώρα από ερευνητικά άρθρα πάνω στο θέμα των προκλήσεων που αντιμετωπίζει το προσωπικό παροχής υπηρεσιών υγείας κατά την παράδοση των ασθενών τους σε συναδέλφους τους επόμενης βάρδιας, εάν εξαιρέσουμε την τυπική λογοδοσία, όλα εναπόκεινται στην καλή θέληση του κάθε νοσηλευτή, για το πόσο καλά θα γίνει η παράδοση του ασθενή στην επόμενη βάρδια, έτσι ο κάθε νοσηλευτής θα πρέπει να κρατάει επιπλέον σημειώσεις, η ακόμη και να παίρνει τηλέφωνο τον συνάδελφό του στο σπίτι για να μάθει τυχόν επιπλέον πληροφορίες που ξεχάστηκαν κατά την παράδοση. ωστόσο από την άλλη, δεν υπάρχει καμία ερευνητική προσπάθεια για την παράδοση ασθενών που νοσηλεύονται στην ΜΕΘ και την απώλεια των ζωτικών πληροφοριών κατά την παράδοση αυτή. Για το λόγο αυτό, επιλέχθηκε η συγκεκριμένη έρευνα, διεκδικώντας μάλιστα την πρωτοτυπία, λόγω ερευνητικής απουσίας της κατά το παρελθόν.

4. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1. Επιστημολογία της έρευνας

Η επιστημολογία συμβάλλει στην κατανόηση του τρόπου δημιουργίας της γνώσης, στην κατανόηση του τρόπου που γνωρίζουμε και στην λειτουργία της Επιστήμης (Παπαδημητρίου 1988). Η επιστημολογία αφορά στην πλήρη εποπτεία ενός θέματος. Αφορά επίσης στην ανακάλυψη της γνώσης, μέσα από την έρευνα που αυτός είναι ο απώτερος στόχος, να δοθούν απαντήσεις στο ερευνητικό ερώτημα. Κατά την επιστημολογία, λοιπόν, αυτό που ενδιαφέρει τον ερευνητή προκειμένου να διεκδικήσει την αναμενόμενη γνώση σε ένα ζήτημα είναι όχι η συγκεκριμένη θέση πάνω στο θέμα, αλλά ο τρόπος για να πλησιάσει ο ερευνητής στη γνώση και ο τρόπος αυτός καθορίζεται από ορισμένα βήματα, κατευθύνσεις (Πελεgrίνης 2005). Έτσι όπως ακολούθως τεκμηριώνεται η κάθε επιλογή και βήμα στη διαδικασία της έρευνας, ουσιαστικά κατατίθεται η επιστημονική θέση που ενημερώνει την έρευνα που διεξάγεται.

4.2. Μεθοδολογία

Η έρευνα που επιλέχτηκε να γίνει είναι η ποιοτική. Πρόκειται για μία ερευνητική μεθοδολογία, ερμηνευτική φαινομενολογία σπουδαίας χρησιμότητας στον τομέα της νοσηλευτικής, που σχετίζεται με την νοσηλευτική πράξη και χρησιμεύει για να διερευνηθεί η νοσηλευτική γνώση. Βασικά στοιχεία της μεθόδου αυτής που ώθησαν στην επιλογή της είναι το ότι δίνει τη δυνατότητα να κατανοηθούν και να ερμηνευτούν οι εμπειρίες και οι πεποιθήσεις του ερευνητικού δείγματος (Μαντζούκας 2007). Δεν είναι σκόπιμο στην παρούσα έρευνα να συλλεχθούν αντικειμενικά δεδομένα και να γίνει στατιστική σύγκριση ανάμεσα σε μεταβλητές (Giacomini and Cook 2000), αλλά να αντληθούν και εξερευνηθούν οι απόψεις, πεποιθήσεις και εμπειρίες των νοσηλευτών σχετικά με το θέμα των ζωτικών πληροφοριών κατά την παράδοση των ασθενών. Επίσης, η έρευνα είναι μη πειραματική.

4.3. Δειγματοληπτική τεχνική

Επιλέχτηκε ένα κατάλληλο και επαρκές δείγμα, σε επίπεδο παροχής ποιοτικών πληροφοριών (Morse 1994). Συνεπώς, η δειγματοληψία είναι σκοπιμότητας (*purposive sampling*), καθώς οι νοσηλευτές που επιλέχτηκαν να μετέχουν έχουν όλα εκείνα τα γνωρίσματα που τους κάνουν ικανούς να αναφερθούν στις γνώσεις και εμπειρίες τους (Morse 2003). Συγκεκριμένα, εργάζονται σε νοσοκομεία και συγκεκριμένα στο τμήμα της ΜΕΘ, οπότε έχουν ανάλογες γνώσεις και εμπειρίες για να απαντήσουν. Η επιλογή του δείγματος είναι, λοιπόν, σκόπιμη και όχι τυχαία, καθώς το δείγμα αυτό διαθέτει γνώσεις, χαρακτηριστικά γνωρίσματα και την θέληση να απαντήσει εις βάθος στην ερευνητική ερώτηση. Η επιλογή του δεν έγινε με αντικειμενικές και τυχαίες τεχνικές, αλλά σύμφωνα με την υποκειμενική γνώση του ερευνητή για τα χαρακτηριστικά του (Morse 2003).

4.4. Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος

Σε αντίθεση με την ποσοτική έρευνα, όπου γίνεται προσπάθεια εκ μέρους του ερευνητή να συγκεντρώσει ένα όσο το δυνατόν μεγαλύτερο αριθμητικά δείγμα, προκειμένου να καλυφθεί η αναγκαιότητα της αντικειμενικότητας των τελικών συμπερασμάτων από την επεξεργασία των δεδομένων, αλλά και τυχαία δειγματοληψία, στην ποιοτική έρευνα δεν υφίσταται αυτό. Στα πλαίσια των αντιληπτικών περιγραμμάτων, το δείγμα, λοιπόν, είναι περιορισμένο, ποιοτικό. Άλλωστε, ένα ποσοτικά μεγάλο δείγμα στην ποιοτική έρευνα είναι αρνητικό σε επίπεδο εγκυρότητας, καθώς χάνονται τα υποκειμενικά και εξατομικευμένα γνωρίσματα του δείγματος (Μαντζούκας 2007).

Ένα ακόμη βασικό στοιχείο για την επιλογή κατάλληλου δείγματος είναι η καταλληλότητα και η επάρκειά του, όπως προαναφέρθηκε. Συγκεκριμένα, θα πρέπει να είναι κατάλληλο για την ερμηνεία του φαινομένου που διερευνάται και επαρκές όχι ποσοτικά, αλλά σε επίπεδο παροχής των αναμενόμενων πληροφοριών για την επίτευξη του πληροφοριακού κορεσμού (Morse 1994).

Ακόμη, το δείγμα θα πρέπει να διαθέτει τις κατάλληλες γνώσεις, στην προκειμένη περίπτωση επί της παράδοσης ασθενών, των πληροφοριών που μεταφέρονται από βάρδια σε βάρδια για ασθενείς που νοσηλεύονται στην ΜΕΘ.

Ταυτόχρονα, θα πρέπει να διαθέτει την θέληση να μετέχει στην έρευνα (Morse 2003).

Δεν είναι απαραίτητο το δείγμα να είναι αντιπροσωπευτικό, καθώς δεν χρειάζεται στην ποιοτική έρευνα να αντληθούν τα γενικά και αντικειμενικά χαρακτηριστικά του. Τα γνωρίσματα του δεν είναι αναγκαίο στην ποιοτική έρευνα να αντανakλώνται. Στόχος της ποιοτικής έρευνας, άλλωστε, είναι να κατανοούνται οι υποκειμενικές εμπειρίες, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη τα εθνογραφικά χαρακτηριστικά τους πχ. (Μαντζούκας 2007).

4.5. Περιγραφή δείγματος

Το δείγμα αποτελείται από 12 άτομα, 10 γυναίκες και 2 άνδρες, που αποτελούν το νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος της ΜΕΘ, του Γενικού Νοσοκομείου Χατζηκόστα, των Ιωαννίνων. Το δείγμα επιλέχτηκε από το συγκεκριμένο νοσοκομείο και μόνο, καθώς, εν όψει της παγκόσμιας και επικίνδυνης πανδημίας COVID 19, λόγω ανωτέρας βίας, έγινε προσπάθεια αποφυγής της επίσκεψης σε άλλους νοσοκομειακούς χώρους της Ελλάδας, πέραν του προσωπικού νοσηλευτικού χώρου εργασίας του ερευνητή.

4.6. Μέθοδοι συλλογής δεδομένων

Προκειμένου ο ερευνητής να κατανοήσει τις αποκλειστικές και υποκειμενικές εμπειρίες, πεποιθήσεις και αντιλήψεις των συμμετεχόντων, θα πρέπει να επιλέξει την κατάλληλη μέθοδο συλλογής δεδομένων, ώστε να μην επηρεάσει, επιβάλλει ή καθοδηγήσει τις απαντήσεις των συμμετεχόντων. Καταρχάς, λοιπόν, δεν θα πρέπει να στηρίζεται η συνέντευξη σε ένα αυστηρά δομημένο ερωτηματολόγιο, αλλά σε μη δομημένες ή ημιδομημένες ερωτήσεις, καθώς θα αποτελέσουν έναν γενικό κορμό πάνω στο οποίο θα εκφράσουν τις θέσεις τους οι συμμετέχοντες. Βασικές τεχνικές στην ποιοτική έρευνα είναι η συνέντευξη και η παρατήρηση. Στη περίπτωση της συνέντευξης, ο ερευνητής θα πρέπει να κάνει μία γενικού περιεχομένου ερώτηση

στον συνεντευξιαζόμενο, τύπου «ποια είναι η θέση σου σχετικά με το υπό διερεύνηση φαινόμενο;» και ανάλογα με τις απαντήσεις του συνεντευξιαζόμενου, να ακολουθήσει η συνέντευξη υπό μορφή διαλόγου, αφηγηματικής διαδικασίας. Επειδή δεν γνωρίζει τις απαντήσεις του συνεντευξιαζόμενου, για αυτό το λόγο δεν μπορεί να δομήσει και προσχεδιάσει ένα ερωτηματολόγιο. Κάθε συνέντευξη θα πρέπει, λοιπόν, να είναι μοναδική, όπως μοναδικές είναι και οι πεποιθήσεις και εμπειρίες του συμμετέχοντα. Το ίδιο υφίσταται και στην περίπτωση της παρατήρησης, φυσικά. Ακόμη, μπορεί να απαγορεύεται και να μην εξυπηρετεί η αυστηρή δομή ενός προσχεδιασμένου ερωτηματολογίου, ωστόσο, από την άλλη, ο ερευνητής μπορεί να σημειώσει 7 με 8 σημεία/ ερωτήσεις που θα επιθυμούσε να καλυφθούν σε επίπεδο απάντησης. Αυτό θα εξυπηρετούσε και στο να μην επηρεαστεί, απορροφηθεί από τον διάλογο ο ερευνητής. Οι προσχεδιασμένες αυτές ερωτήσεις μπορεί να μην ερωτηθούν με την καταγεγραμμένη τους σειρά ή με την ίδια εμβάθυνση σε κάθε συνεντευξιαζόμενο. Τέλος, οι ερευνητικές συνεντεύξεις θα πρέπει να είναι μαγνητοφωνημένες ή καταγεγραμμένες με άλλα οπτικο- ακουστικά μέσα (Μαντζούκας 2007).

4.7. Ηθική της έρευνας

Πρώτα απ' όλα δημιουργήθηκε το ερευνητικό πρωτόκολλο σε συνεργασία με τον διδάσκων καθηγητή Κ,Μαντζούκα, πήρε την έγκρισή του και εν συνεχεία κατατέθηκε και πήρε έγκριση από την ειδική διατμηματική επιτροπή του μεταπτυχιακού στις 14/01/2020 στην 8^η συνεδρίαση.

Ο ερευνητής αρχικά οφείλει να ενημερώσει πλήρως το υποψήφιο δείγμα του σχετικά με το θέμα και σκοπό της έρευνας και την ερευνητική διαδικασία που θα ακολουθήσει και θα κληθεί να μετέχει. Επίσης, τον ενημερώνει σχετικά με την διατήρηση της ανωνυμίας του, καθώς στόχος της έρευνας δεν είναι η ταυτοποίηση των συμμετεχόντων, αλλά η άντληση απόψεων των νοσηλευτών γενικότερα. Παράλληλα, τονίζει ότι έχουν το δικαίωμα της αποχώρησής τους από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή αυτοί το επιθυμούν. Τέλος, η συμμετοχή τους είναι αποδεκτή και ηθική κατόπιν της συνειδητής συναίνεσης των υποψηφίων για τη συμμετοχή που θα έχουν στην έρευνα (Δημητρόπουλος 2001).

4.8. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων είναι καίριο ζήτημα που σχετίζεται με την εγκυρότητα της ποιοτικής έρευνας. Η ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων έπεται από τη συλλογή του αφορά στη σύγκριση και αντιπαραβολή, την ερμηνεία, την κατανόηση, το συμπέρασμα και την επαλήθευσή τους. Ο ερευνητής δίνει νόημα στα δεδομένα μέσω της ανάλυσης και αυτός είναι ο στόχος στην ποιοτική έρευνα. Αρχικά, λοιπόν, γίνεται η πιστή αποτύπωση των προφορικών λόγων της συνέντευξης στο χαρτί, με την καταγραφή ακόμη και των παύσεων. Ακολουθεί η μελέτη τους πολλές φορές για την κατανόησή τους, η κωδικοποίηση, η ανάδυση ομοιοτήτων μεταξύ των δεδομένων, η αποτύπωση των (ελάχιστων) θεματικών ενοτήτων που αποτελούν τις ολιστικές περιγραφές και ερμηνείες και τέλος η σύνδεση των θεματικών ενοτήτων με την βιβλιογραφία και τις θεωρίες (Μαντζούκας 2007).

Ολοκληρώνοντας το κομμάτι της κωδικοποίησης των δεδομένων, θα ήθελα να τονίσω ότι οι δύο πρώτες συνεντεύξεις του προσωπικού έγιναν πιλοτικά. Με τον τρόπο αυτό βελτιώθηκαν και οι ερωτήσεις από το βοηθητικό ερωτηματολόγιο, όπως επίσης μου δόθηκε η ευκαιρία σαν νέος ερευνητής να κατανοήσω τον τρόπο με τον οποίο γίνεται μια ημιδομημένη συνέντευξη, ούτως ώστε να μην επηρεάζω τους συνεντευξιζόμενους με τις ερωτήσεις μου ή να μην τους κατευθύνω με τις δικές μου απόψεις. Παρακάτω σας παραθέτω τον πίνακα κωδικοποίησης και συσχετισμού των συνεντεύξεων.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ	ΥΠΟΘΕΜΑΤΙΚΕΣ	ΚΩΔΙΚΟΙ
1. Η σημασία της παράδοσης- παραλαβής ασθενούς από βάρδια σε βάρδια	μεταβίβαση πληροφοριών από βάρδια σε βάρδια η σημαντικότητα της μεταβίβασης πληροφοριών από βάρδια σε βάρδια	ΜΠΒΒ ΣΜΠΒΒ
2. Ο τρόπος μετάδοσης πληροφοριών από βάρδια σε βάρδια	γραπτή λογοδοσία και προφορική επικοινωνία γραπτή λογοδοσία, προφορική επικοινωνία, με προσωπικές παρατηρήσεις σε χαρτάκι	ΓΛΠΕ ΓΛΠΕΠΠΧ
3. η διακοπή κατά την παράδοση παραλαβή σε σχέση με την απώλεια πληροφοριών κατά την παράδοση του ασθενούς από βάρδια σε βάρδια	Η διακοπή κατά την παράδοση παραλαβή συμβάλλει στην απώλεια μετάδοσης πληροφοριών διακοπή από συναδέλφο ή περιστατικό	ΔΠΠΣΑΜΠ ΔΣ
4. Το γραπτό σύστημα επικοινωνίας για την μετάδοση της πληροφορίας από	βέλτιστος τρόπος ενημέρωσης επόμενου συναδέλφου χωρίς απώλεια πληροφοριών συγκριτικά με την προφορική επικοινωνία	ΒΤΕΕΣΧΑΠΣΠΕ

	προσωπική πρωτοβουλία καταγραφής σε χαρτάκι/σημείωμα	ΠΠΚΧ-Σ
5. Οι συνέπειες από την απώλεια πληροφοριών κατά την παράδοση παραλαβή ασθενούς από βάρδια σε βάρδια πχ για το νοσηλευτικό προσωπικό, το τμήμα και τους ασθενείς)	<p>άγχος για τον νοσηλευτή</p> <p>κίνδυνος για τη ζωή του ασθενούς</p> <p>δυσλειτουργία για το τμήμα</p>	<p>ΑΝ</p> <p>ΚΖΑ</p> <p>ΔΤ</p>
6.Ο τρόπος διαχείρισης της κακής μετάδοσης πληροφοριών από βάρδια σε βάρδια	<p>τηλέφωνο/ερωτήσεις στον νοσηλευτή προηγούμενης βάρδιας ή γιατρό, συζήτηση</p> <p>ψυχολογική αναστάτωση, θυμός, εκνευρισμός</p> <p>συνάντηση, συζήτηση</p>	<p>Τ/ΕΝΠΒΓ</p> <p>ΨΑΘΕ</p> <p>ΣΣ</p>
7.Τα πολλά χρόνια εμπειρίας στη ΜΕΘ σε σχέση με την απώλεια πληροφοριών κατά την παράδοση- παραλαβή ασθενούς	<p>τα πολλά χρόνια εμπειρίας καλλιεργούν την νοοτροπία ότι όλα είναι γνωστά και αυτονόητα</p> <p>δεν υποπέφτουν αυτοί στο λάθος της απώλειας πληροφοριών, όπως οι νεότεροι στο τμήμα</p>	<p>ΠΧΕΚΝΓΑ</p> <p>ΔΠΦΥΑΠΟΝ</p>

	είναι ζήτημα χαρακτήρα και όχι εμπειρίας στο τμήμα	ZXOET
8. Η ύπαρξη αναγκαιότητας για διορθωτικές παρεμβάσεις για τη σωστή μετάδοση πληροφοριών από βάρδια σε βάρδια	<p>γραφτό σύστημα/check list/πρωτόκολλο</p> <p>όλα τα συστήματα καταγεγραμμένα στην check list</p> <p>να ελέγχει/τσεκάρει ο παραλαβών νοσηλευτής τις πληροφορίες του νοσηλευτή που παραδίδει</p>	<p>ΓΣCLΠ</p> <p>ΟΣΚCL</p> <p>ΕΠΝΠΝΠ</p>

5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1. Παρουσίαση θεματικών ενοτήτων και ανάλυση των δεδομένων

5.1.1. Η σημασία της παράδοσης- παραλαβής ασθενούς από βάρδια σε βάρδια

Στην ερώτηση σχετικά με το τι είναι, τι σημαίνει «μεταβίβαση- παραλαβή ασθενούς από βάρδια σε βάρδια», όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι νοσηλευτές της ΜΕΘ απάντησαν το ίδιο, ότι δηλαδή πρόκειται για την μεταβίβαση των πληροφοριών που αφορούν στην κατάσταση της υγείας και το τι έχει συμβεί, τι παρέμβαση έχει γίνει κατά τη βάρδιά τους στον ασθενή, τι χρειάζεται ο ασθενής να λάβει ως φροντίδα από την επόμενη βάρδια, τι χρειάζεται να προσέξουν οι επόμενοι νοσηλευτές ως προς τη φροντίδα του συγκεκριμένου ασθενούς και γενικά οτιδήποτε αφορά και χρειάζεται να το γνωρίζουν οι νοσηλευτές που θα αναλάβουν την επόμενη βάρδια για τον συγκεκριμένο ασθενή. Ουσιαστικά, είναι η λεκτική κατάθεση/αναφορά της πλήρους εικόνας που αφορά στην υγεία και την παρέμβαση, αλλά και την φροντίδα που θα πρέπει να συνεχιστεί από τον νοσηλευτή της επόμενης βάρδιας. Ενδεικτικά, λοιπόν, αναφέρθηκαν τα εξής:

«Η ώρα που θα δώσει τις απαραίτητες πληροφορίες στον συνάδελφο σχετικά με την κατάσταση του ασθενούς, τι προέκυψε κατά τη βάρδιά του σε αυτό το δωρο, τι σημαντικό παρατήρησε αυτός, τι σημαντικό παρατήρησαν οι γιατροί, πως αντέδρασε ο ασθενής στα φάρμακα που χορηγήθηκαν, στις διαδικασίες που έγιναν από τους γιατρούς και θα ειπωθούν λεπτομέρειες που πολλές φορές είτε ξεχνιούνται κατά τη διαδικασία της λογοδοσίας είτε παραβλέπονται.. και έτσι είναι ήρεμος και ο νοσηλευτής που θα φύγει από τη βάρδια και θα έχει πει τα πάντα στον συνάδελφό του αλλά και ο νοσηλευτής που παραλαμβάνει τον ασθενή είναι επίσης σίγουρος ότι στην δική του βάρδια αφού έχει ενημερωθεί για όλα όσα αφορούν στον ασθενή» (ΣΥΝ3)

«όταν για παράδειγμα στην πρωινή βάρδια έχεις αναλάβει έναν ασθενή και θα πρέπει να τον παραδώσεις στον επόμενο συνάδελφο που θα είναι στην επόμενη βάρδια» (ΣΥΝ12)

Ο νοσηλευτής που ολοκληρώνει τη βάρδιά του οφείλει να ενημερώσει τον νοσηλευτή της επόμενης βάρδιας σχετικά με όλα τα συστήματα του συγκεκριμένου ασθενούς, δηλαδή για το αιμοδυναμικό, το ουροποιητικό, το αναπνευστικό κτλ, για το τι παρεμβάσεις έχουν γίνει κατά τη βάρδιά του, για το πώς έχει διεκπεραιωθεί η νοσηλεία του συγκεκριμένου ασθενούς και το τι θα πρέπει να προσέξει ο επόμενης βάρδιας νοσηλευτής.

«είναι η παράδοση και παραλαβή του κάθε ασθενή από την πρωινή στην απογευματινή, από την απογευματινή στη βραδινή και από τη βραδινή στην πρωινή βάρδια, από τον νοσηλευτή που είχε το περιστατικό τον νοσηλευτή που παραλαμβάνει και αφορά στην ενημέρωση όλων των συστημάτων του ασθενή, αιμοδυναμικά, αναπνευστικό, ουροποιητικό και όλα τα συστήματα με όσες περισσότερες λεπτομέρειες μπορεί ο καθένας καθώς και όλες τις πληροφορίες που αφορούν στην διεκπεραίωση της νοσηλείας του ασθενή» (ΣΥΝ5)

«η παράδοση παραλαβή ασθενούς περιλαμβάνει όλα αυτά τα οποία έχουν γίνει στη βάρδιά μου στον ασθενή και θα πρέπει να τα παραδώσω στον συνάδελφο να είναι ενήμερος, κάποιες παρατηρήσεις δικές μου την αιμοδυναμική του αστάθεια, κάποιες ιατρικές πράξεις, κάποιες οδηγίες που έχουν δοθεί, κάποια πράγματα που πρέπει να κάνει ο συνάδελφος στην βάρδιά του.. αυτά» (ΣΥΝ9)

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι τονίστηκε από τους συνεντευξιζόμενους το πόσο σημαντικό είναι να μεταβιβάζονται οι πληροφορίες που αφορούν στα συστήματα, τις παρεμβάσεις και την κατάσταση του ασθενούς της ΜΕΘ στον νοσηλευτή της επόμενης βάρδιας. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκε ότι είναι ζωτικής σημασίας οι πληροφορίες που θα πρέπει σφαιρικά και πλήρως να μεταφέρονται στην επόμενη βάρδια για τον ίδιο τον νοσηλευόμενο και την υγεία του. Μέσα από την πλήρη, ακριβή και σαφή εικόνα που θα έχει η επόμενη βάρδια, θα μπορεί να διαχειριστεί ανάλογα προσεκτικά τον νοσηλευόμενο, να του παρέχει ανάλογη φροντίδα και προσοχή, βάσει της εικόνας που παραλαμβάνει από τον προηγούμενο νοσηλευτή. Μέσα από την ορθή ενημέρωση που θα έχει, θα φροντίσει η επόμενη βάρδια ανάλογα τον ασθενή αυτόν.

«Θα αναφερθείς στο αναπνευστικό του, πως είναι αιμοδυναμικά, τη διούρησή του, αν έχει πυρετό ή όχι, αν σιτίζεται, εάν έχει συμβεί κάτι κατά τη βάρδια, το οποίο ΠΡΕΠΕΙ να το ξέρει και είναι πολύ σημαντικό» (ΣΥΝ2)

«η παράδοση παίζει πολύ σημαντικό ρόλο ώστε ο νοσηλευτής που παραλαμβάνει να έχει σφαιρική γνώση για το περιστατικό, τι θα πρέπει να προσέξει, που να παρέμβει, τι προβλήματα μπορεί είχε στην προηγούμενη βάρδια και εάν αυτός μπορεί να αντιμετωπίσει και γενικά έχει πληροφορίες ζωτικής σημασίας για τον ασθενή» (ΣΥΝ11)

5.1.2. Ο τρόπος μετάδοσης πληροφοριών από βάρδια σε βάρδια

Σχετικά με τον τρόπο που η μία βάρδια μεταφέρει τις πληροφορίες για τον ασθενή στην επόμενη, σύμφωνα με την δήλωση όλων των συνεντευξιαζομένων, είναι με προφορικό, αλλά και γραπτό τρόπο. Συγκεκριμένα, ο νοσηλευτής οφείλει να ενημερώσει λεκτικά, προφορικά τον επόμενο νοσηλευτή που θα αναλάβει την επόμενη βάρδια σχετικά με τον ασθενή, ενώ επειδή αυτό δεν αρκεί, υπάρχει και η τακτική και της γραπτής ενημέρωσης μέσω της λογοδοσίας. Φαίνεται ότι είναι μία υποχρεωτική τακτική ενημέρωσης της επόμενης βάρδιας, που εφαρμόζουν υποχρεωτικά όλοι οι νοσηλευτές με το πέρας της βάρδιάς τους.

«στο χώρο το δικό μας μέχρι τώρα γίνεται προφορικά η παράδοση, εκτός από τη λογοδοσία που γράφουμε, γίνεται προφορικά.. αλλά γενικά γίνεται μόνο προφορικά» (ΣΥΝ6)

Αξίζει να σημειωθεί το γεγονός ότι τονίζεται ο τρόπος που αποτυπώνονται γραπτώς οι πληροφορίες για τον ασθενή στην επόμενη βάρδια. Συγκεκριμένα, όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι τονίζουν πως θα πρέπει η καταγραφή όλων των πληροφοριών της κατάστασης και του τι έχει συμβεί στον ασθενή να γίνεται από τον νοσηλευτή, αφού έχει ολοκληρώσει τη βάρδιά του, όντας πάνω από τον ασθενή του. Με τον τρόπο αυτό, θα είναι προφανώς περισσότερο συγκεντρωμένος σε αυτό που πραγματοποιεί εκείνη την ώρα, αλλά και η κατάσταση και η εικόνα του ασθενούς που θα έχει θα του

δώσουν τη δυνατότητα να καταγράψει πλήρως όλες τις πληροφορίες σχετικά με τον ασθενή ή και να θυμηθεί τα όσα έχουν προηγηθεί και έχουν γίνει στη βάρδια του.

«πιστεύω ότι αυτή η μετάβαση των πληροφοριών πρέπει να γίνεται κοντά στον ασθενή, επάνω από τον ασθενή, να μην είναι σκεπασμένος με σεντόνι, οπότε να υπάρχει πλήρης εικόνα για την κατάστασή του, να μην υπάρχουν διακοπές, να μην έχει φασαρίες, άλλοι ήχοι και θα πρέπει να είναι συγκεντρωμένοι και οι δύο νοσηλευτές σε αυτό που κάνουν, δηλαδή στην παράδοση και την παραλαβή» (ΣΥΝ4)

Όπως αναφέρεται, με την προφορική ενημέρωση, δεν μπορεί να δοθεί πλήρης εικόνα για τον ασθενή στην επόμενη βάρδια. Έτσι, η γραπτή ενημέρωση, στο πίσω μέρος της καρτέλας του ασθενούς, στη λογοδοσία δηλαδή, καλύπτει τα κενά που αφήνει η προφορική ενημέρωση, αν και όχι πάντα, καθώς η γραπτή ενημέρωση και συγκεκριμένα το περιεχόμενο της γραπτής ενημέρωσης σχετίζεται άμεσα με το τι θεωρεί σημαντικό ο κάθε νοσηλευτής να αναφέρει στον νοσηλευτή της επόμενης βάρδιας. Ωστόσο, με την γραπτή ενημέρωση, δεν αφήνονται περιθώρια να παραπονεθεί ή αμφισβητήσει ο επόμενος νοσηλευτής το ότι δεν έλαβε πλήρη εικόνα για τον ασθενή, καθώς το γραπτό αποτελεί μία απόδειξη των όσων έχει ενημερωθεί από τον νοσηλευτή της προηγούμενης βάρδιας.

«βέβαια αυτά όλα τα γράφεις και στη λογοδοσία σου αλλά φυσικά πρέπει να τα πεις και κατά την παράδοση-παραλαβή... δίνεις μία πλήρη εικόνα στον συνάδελφο που θα αναλάβει την επόμενη βάρδια για το πώς διαχειρίστηκες και τι συνέβη στο περιστατικό στη δική σου. και αυτά όλα γράφονται και στη λογοδοσία.. ο προφορικός τρόπος θεωρώ ότι ο συνάδελφος θα πει αυτά.. τα βασικά.. αυτός αυτά που θεωρεί ΑΥΤΟΣ σημαντικά θα τα πει.. αλλά πολλές φορές λόγω φόρτου εργασίας, γιατί εκείνη τη στιγμή μπορεί να συμβούν πάρα πολλά πράγματα, σίγουρα θα ξεχάσει κάτι να σου πει που μπορεί να είναι και σημαντικό.. γιατί όντως το γραπτό πάντα μένει και ό,τι και να έχεις ξεχάσει θα το δει ο επόμενος στην επόμενη βάρδια» (ΣΥΝ2)

«Καταρχάς για μένα ο τρόπος θα πρέπει να είναι γραπτώς, αρχικά, να υπάρχει λεπτομερές γραπτή λογοδοσία. Ο τρόπος πρέπει να είναι σαφής, λεπτομερής, καθαρά επαγγελματικός, μπροστά από τον ασθενή και όχι καθόμαστε στον κισέ ή μέσα στο παρασκευαστήριο και απλά μεταδίδουμε τις πληροφορίες. Είμαστε μπροστά στον

άρρωστο μπροστά με τη λογοδοσία μας εξηγούμε ακριβώς στον συνάδελφο τι έχουμε γράψει, τι έχουμε παρατηρήσει, εάν ακόμη καταλαβαίνει τα γράμματά μας, εάν καταλαβαίνει τους όρους που έχουμε χρησιμοποιήσει, γιατί σε έναν καινούριο νοσηλευτή εάν εμείς χρησιμοποιούμε καθαρά επαγγελματικούς όρους ένας καινούριος συνάδελφος μπορεί να μην καταλαβαίνει αυτό που εμείς έχουμε καταγράψει και από ντροπή ίσως να μην το αναφέρει.. Μας κατοχυρώνει σαν νοσηλευτές, γιατί και εμάς που παραδίδουμε ακόμη και εάν δεν σου το είπα προφορικά, το έχω καταγραφεγραμμένο μπορούσες να ανατρέξεις στη λογοδοσία μου και να το δεις, αλλά και για τον νοσηλευτή που παραλαμβάνει είναι εξίσου σημαντικό γιατί αν αυτός που έχει παραδώσει έχει κάνει κάποιο λάθος και οι οδηγίες που κάνει είναι βάσει αυτές που ανέφερε ο συνάδελφος, δεν μπορεί μετά να του ζητήσει ευθύνες, σαφώς έχει και μερίδιο ευθύνης, αλλά εάν του αναφέρει ότι αυτό έπρεπε να γίνει ή ότι σου λέει ότι αυτό σου ανέφερε, εδώ ήταν γραμμένο στη λογοδοσία σου. ή εάν σου πει δεν μου το είπες, δεν το έχεις γραμμένο όμως.» (ΣΥΝ3)

Τέλος, μία περίπτωση νοσηλευτή μόνο ανέφερε ότι αυτό που εφαρμόζει ο ίδιος είναι το εξής. Για να είναι σίγουρος ότι δίνει πλήρη ενημέρωση στον νοσηλευτή της επόμενης ημέρας, καταγράφει αυτός σε μορφή σημειώσεων, αλλά γνωρίζει και άλλες περιπτώσεις νοσηλευτών, κυρίως έπειτα από τη νυχτερινή βάρδια, που κρατούν σημειώσεις μόλις συμβεί κάτι στον ασθενή. Η επί τόπου καταγραφή την ώρα του συμβάντος ή γεγονότος είναι μία μέθοδος που εφαρμόζεται, προκειμένου να διατηρηθεί η πληροφορία και να μεταβιβαστεί σίγουρα. Αυτό διασφαλίζει ακόμη περισσότερο τη διαδικασία της πληρότητας της ενημέρωσης της πρωινής βάρδιας, δεδομένου ότι εκ των πραγμάτων ο νοσηλευτής της βραδινής βάρδιας θα είναι περισσότερο κουρασμένος, λόγω της αϋπνίας κυρίως που θα έχει.

«κάποιοι μπορεί να κρατούν και σημειώσεις, όταν τους παραδίδουμε ή για ΝΑ μας παραδώσουνε, αυτό μπορεί να γίνεται στις νυχτερινές βάρδιες, όπου ο νοσηλευτής μπορεί να κουράζεται, μπορεί να έχει διάφορα στο μυαλό του, για το φόβο ότι μπορεί να τα ξεχάσει.. στον χαρακτήρα του κάθε νοσηλευτή, πως νιώθει αυτός πιο ασφαλής» (ΣΥΝ6)

5.1.3. Η διακοπή κατά την παράδοση παραλαβή σε σχέση με την απώλεια πληροφοριών κατά την παράδοση του ασθενούς από βάρδια σε βάρδια

Κατά τη διαδικασία της μεταβίβασης των πληροφοριών από τον ένα νοσηλευτή στον νοσηλευτή της επόμενης βάρδιας, αναφέρεται καθολικά από τους συνεντευξιζομένους ότι συμβαίνουν διάφορα γεγονότα συχνά που διακόπτουν τη διαδικασία της ενημέρωσης, προφορικά ή γραπτά, του επόμενου νοσηλευτή της επόμενης βάρδιας.

«ναι γιατί μου έχει τύχει αρκετές φορές όταν με διακόπτουν..» (ΣΥΝ1)

Η διακοπή αυτή προέρχεται από τους θορύβους που έχουν στο τμήμα της ΜΕΘ, από ήχους, συνομιλίες από τους υπολοίπους συναδέλφους, δεδομένου ότι είναι μεγάλος ο αριθμός των νοσηλευτών και γενικά του προσωπικού υγείας που εργάζεται στη μονάδα.

«ναι γιατί μου έχει τύχει αρκετές φορές όταν με διακόπτουν να έχω χάσει τη συγκέντρωσή μου ώστε και να έχω ξεχάσει αρκετές φορές αρκετές πληροφορίες να τις μεταφέρω.. γίνονται πάρα πολλές παρεμβάσεις ταυτόχρονα, όπου όλο αυτό θα γίνει σφάλμα, κάποια στιγμή θα πέσω σε σφάλμα και θα ξεχάσω να το μεταβιβάσω.. η ΜΕΘ είναι ένα περιβάλλον με πολύ θόρυβο, γίνονται πολλές παρεμβάσεις ταυτόχρονα, είμαστε και αρκετοί συνάδελφοι που δουλεύουν στον εργασιακό χώρο οπότε δεν είναι ένα ήσυχο περιβάλλον που θέλεις να απομονωθείς και να καταγράψεις τις πληροφορίες που θέλεις να καταγράψεις..» (ΣΥΝ1)

Οι θόρυβοι αυτοί είναι βασική αιτία στο να χαθούν σημαντικές πληροφορίες που αφορούν στην κατάσταση του ασθενούς. Συγκεκριμένα, ο θόρυβος που μπορεί να προκύψει αποσυντονίζει και αποπροσανατολίζει τόσο τον νοσηλευτή που οφείλει να ενημερώσει τον νοσηλευτή της επόμενης βάρδιας, όσο και τον νοσηλευτή της επόμενης βάρδιας που ενημερώνεται, ο οποίος δεν μπορεί να μείνει συγκεντρωμένος και προσεκτικός, αλλά και δεν υπάρχει άλλωστε και η κατάλληλη ησυχία, ώστε να ακούσει καθαρά όσες πληροφορίες δέχεται από τον συνάδελφό του, γεγονός απολύτως φυσιολογικό βεβαίως. Η διακοπή, όπως αναφέρεται, σημαίνει ότι

διακόπτεται ο ροή του λόγου, ο συνειρμός, η θύμηση, η συγκέντρωση του νοσηλευτή, οπότε χάνει τον ειρμό του και την προσήλωσή του και μπορεί να ξεχάσει να αναφέρει κάτι σημαντικό για την υγεία του ασθενούς ή να νομίσει ότι το έχει πει μετά, ενώ στην πραγματικότητα δεν το έχει αναφέρει.

«πιστεύω ότι ναι, συμβάλλει, ότι χάνονται πολλές πληροφορίες όταν δεν είναι συγκεντρωμένοι και οι δύο πλευρές των νοσηλευτών σε αυτό που κάνουν..» (ΣΥΝ4)

«νομίζω πως ναι, όταν κόβεις τον ειρμό των σκέψεών σου όταν πρόκειται να αφήσεις τον ασθενή, είναι πολύ εύκολο να έχεις απώλειες από αυτά που πρέπει να αναφέρεις. Εάν σε διακόψουν, πολύ εύκολα ξεχνάς» (ΣΥΝ12)

Το γεγονός της απώλειας των πληροφοριών, λόγω του θορύβου ή γενικά της διακοπής για οποιονδήποτε λόγο συμβεί κατά την παράδοση- παραλαβή, μπορεί να είναι ολέθριο. Συγκεκριμένα, αναφέρεται ότι η απώλεια των πληροφοριών, μέρους αυτών ή όλων των πληροφοριών, μπορεί να αποβεί μοιραίο για τον ίδιο τον ασθενή και την υγεία του, καθώς οι πληροφορίες αυτές αφορούν αποκλειστικά στην δέουσα προσοχή και φροντίδα που θα πρέπει να συνεχιστεί από τον νοσηλευτή της επόμενης βάρδιας.

«.. Είναι ένα κομβικό σημείο στην παράδοση παραλαβή να μην τον διακόψεις .. δεν θέλει πολύ να γίνει το λάθος..» (ΣΥΝ6)

«ναι, μεγάλη απώλεια, γιατί δεν μπορώ να τον διαχειριστώ μετά εγώ.. εάν ο ασθενής είναι αιμοδυναμικά ασταθής, θα το διαχειριστώ διαφορετικά. Βέβαια, μπορεί να γίνει και το επείγον, αλλά οι πληροφορίες ότι έχει πολλές εκκρίσεις θα με βοηθήσουν γιατί θα ξέρω ότι θα πρέπει να κάνω πολλές αναρροφήσεις, αλλά εάν δεν το ξέρω αυτό, όπως γιατί κανονικά δεν θα πρέπει να κάνουμε συνεχείς αναρροφήσεις οπότε δεν θα το έκανα αυτό το πράγμα» (ΣΥΝ8)

Σχετικά με τις αιτίες που μπορεί να αποπροσανατολίσουν τον νοσηλευτή που παραδίδει, όλοι οι νοσηλευτές ανέφεραν τον θόρυβο. Συγκεκριμένα, τόνισαν τη σημασία της ησυχίας και ηρεμίας που θα πρέπει να υπάρχει κατά τη διαδικασία της παράδοσης- παραλαβής ασθενούς. Ωστόσο, κάτι τέτοιο δεν μπορεί να συμβεί. Οι

λόγοι της διακοπής της ενημέρωσης του νοσηλευτή της επόμενης βάρδιας, λοιπόν, όπως αναφέρεται, μπορεί να είναι ένα τηλεφώνημα, μία ερώτηση από συνάδελφο ή από γιατρό, οι συζητήσεις που κάνουν μεταξύ τους οι συνάδελφοι σε κοντινή απόσταση και ακούγονται από τον ίδιο ή ένα έκτακτο / επείγον περιστατικό, στο οποίο ο νοσηλευτής που παραδίδει θα πρέπει να ανταποκριθεί άμεσα και ταχύτατα, αφήνοντας φυσικά τη διαδικασία της παράδοσης- παραλαβής ανολοκλήρωτη, λόγω της αιφνίδιας ανάγκης για παροχή άμεσας βοήθειας αλλού.

«δηλαδή να είχαμε ανακοπή ή να συμβαίνει κάτι πολύ σημαντικό σε ασθενή δίπλα αλλά μπορεί να είναι και κάποιες άλλες διακοπές, ή ένα τηλεφώνημα, όπως ένας συνάδελφος που έχει τελειώσει την παράδοση παραλαβή και να μιλά με άλλον ή να σε αποσπά και να μην μπορείς να πεις αυτό που θέλεις ή να σε αποσπάσει.. Άρα συμβάλλει πάρα πολύ η διακοπή. και όπως ξαναείπα υπάρχουν πάρα πολλών ειδών διακοπές»

(ΣΥΝ5)

5.1.4. Το γραπτό σύστημα επικοινωνίας για την μετάδοση της πληροφορίας από βάρδια σε βάρδια

Σε ερώτηση σχετικά με την γραπτή λογοδοσία που δίνουν οι νοσηλευτές κατά την παράδοση- παραλαβή ασθενούς στους συναδέλφους της επόμενης βάρδιας, δηλώθηκαν καθολικά τα εξής. Η γραπτή λογοδοσία είναι ιδανικότερη ενημέρωση του νοσηλευτή επόμενης βάρδιας, διότι κατά την προφορική ενημέρωση, ο νοσηλευτής μπορεί να ξεχάσει να πει κάτι ή να τον διακόψει οτιδήποτε, οπότε να χάσει πληροφορίες που θα έπρεπε να μεταβίβαζε. Από την άλλη, μέσω της γραπτή λογοδοσίας, όπως αναφέρουν οι συνεντευξιαζόμενοι, δεν υπάρχει περίπτωση ο νοσηλευτής να ξεχάσει να καταγράψει κάτι, καθώς το γραπτό «μένει» ως εικόνα και υπενθύμιση, οπότε μπορούν ανά πάσα στιγμή να ελέγξουν το τι έχουν ήδη καταγράψει και να συνεχίσουν την γραπτή ενημέρωσή τους.

«μου αρέσει περισσότερο από την λεκτική επικοινωνία γιατί εε βλέπεις βλέπεις πάρα πολλές λεπτομέρειες και το ελέγχεις αφού έχεις τελειώσει με το γράψιμο και έτσι

μεταβιβάζεις όλες τις πληροφορίες που θέλεις να μεταβιβάσεις στον συνάδελφο»

(ΣΥΝ1)

«... Είναι για μένα ο πιο κατάλληλος τρόπος για το γραπτό, γιατί δεν ξεχνιέται κάτι.. το βλέπω και σε μένα ότι στο προφορικό θα ξεχάσω κάποια πράγματα να πω ενώ κατά την παράδοση, εάν ξεχάσω κάτι, θα κοιτάζω πίσω να δω τι έχω γράψει και θα πω..θα μου θυμίσει τι έχω να πω.. » (ΣΥΝ2)

Το γραπτό έντυπο διασφαλίζει τον νοσηλευτή ότι έχει ενημερώσει τον νοσηλευτή, οπότε δεν αφήνονται περιθώρια δυσανασχέτισης, αμφισβήτησης ή παρεξηγήσεων για το ότι δεν έχουν αναφερθεί πληροφορίες, δεδομένου ότι το γραπτό αποτελεί απόδειξη των όσων έχει ενημερωθεί.

«..άλλο ένα σημαντικό κομμάτι είναι ότι με τη γραπτή ανά σύστημα πληροφορία θα ελέγχεις τον ασθενή για να μην υπάρχουν παρεξηγήσεις μετά ότι εγώ το είπα, όχι δεν το είπες, όχι συμβαίνει αυτό, όχι συμβαίνει το άλλο..» (ΣΥΝ6)

Ένα ακόμη πλεονέκτημα που αναφέρθηκε είναι το γεγονός ότι ο καθένας μπορεί να έχει προσβασιμότητα στο γραπτό αυτό έντυπο. Αυτό σημαίνει ότι οτιδήποτε συμβεί στον ασθενή ή κάθε εμπλεκόμενος που ανήκει στο προσωπικό υγείας και εάν θελήσει να λάβει πληροφορίες για τον ασθενή, ώστε να προσφέρει την κατάλληλη φροντίδα και βοήθεια ανά πάσα στιγμή στον ασθενή ΜΕΘ, μπορεί να ανατρέξει στο γραπτό αυτό. Ταυτόχρονα, δεν αφήνονται και περιθώρια ο νοσηλευτής της επόμενης βάρδιας που έχει λάβει τη γραπτή λογοδοσία, είτε λόγω κούρασης, είτε λόγω των πολλών ωρών που έχουν παρέλθει από την ενημέρωσή του από τον προηγούμενης βάρδιας συνάδελφό του, να ξεχάσει κάποια πληροφορία για τον ασθενή. Μπορεί να ανατρέξει όποια στιγμή το χρειάζεται, λοιπόν, στο γραπτό αυτό. Οπότε το γραπτό του υπενθυμίζει τις ανάγκες και τη στήριξη που θα πρέπει να παρέχει στον ασθενή του.

«... όλοι έχουν πρόσβαση σε αυτό το γραπτό» (ΣΥΝ11)

Φυσικά, μπορεί να θεωρείται προτιμητέο και πιο ενημερωτικό το γραπτό, μέσω της λογοδοσίας, ωστόσο αναφέρονται και τα μειονεκτήματα κατά τη διαδικασία

αυτή. Έτσι, γίνεται λόγος για την χρονοβόρα διαδικασία της γραπτής λογοδοσίας, που κάνει πολλές φορές του νοσηλευτές να καταγράφουν πληροφορίες με συνοπτικό και ταχύτατο τρόπο, άρα να είναι ελλιπές σε περιεχόμενο και μη πλήρες, καθώς θα βιάζονται να αποχωρήσουν, οπότε να παραδώσουν όσο γρηγορότερα μπορούν.

«είναι πάρα πολύ σημαντικό και ακόμη πιο σημαντικό από το να πεις απλά στον επόμενο για ό,τι αφορά στον ασθενή και για σένα σημαντικό και σε βοηθά να μην ξεχάσεις κάτι, να έχεις καταγεγραμμένες όλες τις λεπτομέρειες, οπότε είναι πάρα πολύ σωστό» (ΣΥΝ9)

Ένα ακόμη μειονέκτημα αναφορικά με την τακτική της γραπτής λογοδοσίας είναι το γεγονός ότι συχνά οι νοσηλευτές της επόμενης βάρδιας δεν δίνουν σημασία, δεν διαβάζουν και δεν λαμβάνουν υπόψη το περιεχόμενο της λογοδοσίας που τους έχει δώσει ο προηγούμενης βάρδιας συναδέλφός τους. Οι αιτίες μπορεί να είναι πολλές που συμβαίνει αυτό. Αλλά, βάσει της συχνότητας της δήλωσης αυτής από τους συνεντευξιαζομένους, γίνεται αντιληπτό ότι είναι ένα συχνό φαινόμενο, το να μην λαμβάνονται υπόψη οι γραπτές πληροφορίες του συναδέλφου για τον νοσηλευόμενο της ΜΕΘ. Και μόνο η κρίσιμη και επικίνδυνη κατάσταση, στην οποία βρίσκεται ο ασθενής, θα έπρεπε να τους έκανε να είναι ακόμη πιο προσηλωμένοι, προσεκτικοί και τυπικοί, οπότε και να ενημερωνόντουσαν πλήρως, πόσο μάλλον όταν τους παρέχεται η δυνατότητα αυτή και την έχουν διαθέσιμη την ενημέρωση γραπτώς και στα χέρια τους ανά πάσα στιγμή. Κάποιοι νοσηλευτές, μάλιστα, το δικαιολογούν αυτό, δηλαδή δικαιολογούν τους συναδέλφους τους που δεν λαμβάνουν υπόψη ή αδιαφορούν ή δεν διαβάζουν τη γραπτή λογοδοσία του συναδέλφου τους για τον ασθενή που παραλαμβάνουν. Με τον τρόπο αυτό, είναι σαν να δίνουν περισσότερη σημασία και βαρύτητα στη συναδελφική αλληλεγγύη και όχι στα καθήκοντα που έχουν ως επαγγελματίες (επαγγελματισμός), ωστόσο είναι μία αναφορά μόνο από έναν εκ των 12 συνολικά συνεντευξιαζομένων.

«Ναι μεν το γραπτό μένει και ό,τι γράφεται υποτίθεται μπορείς να το δεις και να πεις ότι ναι τα έγραψα και παρέδωσα σωστά, αλλά και ο άλλος θα πρέπει να τα διαβάσει αυτά και όχι να τα αμελεί.» (ΣΥΝ10)

παρατηρώ ότι δεν το βλέπουν αυτό, παρόλο που τους το λες.. δεν ξέρω δεν το βλέπουν, το ξεχνάνε, δεν το θυμούνται.. εντάξει δεν συμβαίνει πάντα αυτό, αλλά μπορεί να συμβεί στον καθένα, μπορεί να έχει θέματα στο σπίτι του, να είναι αφηρημένος, κουρασμένος, άρρωστος.. είναι φυσικό να μπορεί κάποιες φορές να ξεχάσεις κάποια πράγματα.» (ΣΥΝ10)

5.1.5. Οι συνέπειες από την απώλεια πληροφοριών κατά την παράδοση παραλαβή ασθενούς από βάρδια σε βάρδια

Όπως προαναφέρθηκε, κατά τη διαδικασία της παράδοσης- παραλαβής, δεν διασφαλίζεται ότι δεν θα χαθούν πληροφορίες που θα πρέπει να μεταβιβαστούν. Αυτό συμβαίνει ακόμη και με το γραπτό τρόπο της λογοδοσίας. Έτσι, οι συνέπειες που προκύπτουν από την απώλεια αυτή είναι σημαντικές και αναφέρονται οι εξής από τους νοσηλευτές της ΜΕΘ.

Η απώλεια της πληροφορίας για τον ασθενή από τον νοσηλευτή προκαλεί άγχος, όπως υποστηρίζεται. Όντως, πρόκειται για έναν ασθενή, του οποίου η κατάσταση της υγείας βρίσκεται σε κίνδυνο. Η απώλεια μίας πληροφορίας μπορεί να αποβεί μοιραία και να του κοστίσει μέχρι και την ίδια τη ζωή του. Το νοσηλευτικό προσωπικό έχει την ευθύνη μίας ζωής και τα λάθη μπορεί να είναι καθοριστικά για την πορεία, την εξέλιξη της υγείας, της κατάστασής του ή την ίδια του τη ζωή. Φαίνεται, λοιπόν, λογικό το γεγονός ότι δημιουργείται άγχος όταν υπάρχουν ελλειπείς πληροφορίες, κυρίως όταν δεν ενημερώνεται ο νοσηλευτής που αναλαμβάνει βάρδια πλήρως για τον ασθενή του. Είναι σαν να δουλεύει υπό συνθήκες άγνοιας και είναι μεγάλες οι πιθανότητες να κάνει ένα λάθος στον ασθενή ή ακόμη και να παραμελήσει κάτι που θα βοηθούσε στην κατάσταση του ασθενούς, κάτι που αποτελεί βασικό καθήκον για έναν νοσηλευτή. Η πλειοψηφία, άλλωστε των νοσηλευτών απάντησε ότι θέτει σε κίνδυνο την υγεία των ασθενών η απώλεια των πληροφοριών.

*«σε βάση με μένα, όταν έχω ξεχάσει κάποια πληροφορία μου προκαλεί άγχος..»
(ΣΥΝ1)*

«αν δεν το ξέρεις αυτό και το κάνεις, όντως θα έχει αρνητική επίπτωση στον ασθενή και σε σένα.. να είναι μοιραίο ή πολύ επικίνδυνο αυτό για τον ασθενή» (ΣΥΝ2)

Βασικό παράδειγμα που αναφέρεται είναι το ότι η άγνοια μπορεί να κάνει έναν νοσηλευτή παραδείγματος χάρη να μην μεταβεί σε μία δράση που οφείλει να κάνει και η οποία είναι απαραίτητη για τη βελτίωση της υγείας του ασθενούς ΜΕΘ. Η παράλειψη αυτή, λόγω άγνοιας, άρα και ακούσια, εκ μέρους του νοσηλευτή, μπορεί να ωθήσει σε επιπλοκές στην υγεία του ασθενούς. Όπως άλλωστε επιπλοκές θα μπορούσαν να προκληθούν από την επανάληψη στην πραγματικότητα μίας δράσης που ενώ είχε προηγηθεί από προηγούμενο νοσηλευτή, ωστόσο αυτό δεν το γνώριζε ο νοσηλευτής που παρέλαβε, οπότε και να δημιουργηθεί μία ακούσια επίσης βλάβη ή πρόκληση της κατάστασης της υγείας του ασθενούς.

«ο χώρος που δουλεύουμε και ειδικά όταν έχεις να κάνεις με άνθρωπο είναι πάρα πολύ σημαντικό να προλάβεις πράγματα, γιατί με το παραμικρό λάθος μπορεί να χαθεί ανθρώπινη ζωή.. γιατί η απώλεια είναι μη αναστρέψιμη και είναι πάρα πολύ δύσκολα.. η συνέπεια πάνω στον ασθενή είναι πάρα πολύ σημαντική.. μπορεί να είναι ακραία, δηλαδή να φύγει ο ασθενής, αλλά ευτυχώς μέχρι τώρα δεν έχουμε αντιμετωπίσει ένα τέτοιο συμβάν, από όσο θυμάμαι, θα το θυμόμουν αν ήταν.. αλλά οι επιπλοκές που έχουν να κάνουν με την έκβαση της ασθένειάς του μπορεί να έχουν γίνει κατά διαστήματα.. έχει επίπτωση στη θεραπεία στον ασθενή» (ΣΥΝ6)

«σε σχέση με τον ασθενή μου έχει τύχει να έχω ξεχάσει κάποιες βασικές πληροφορίες που είναι με τις παροχετεύσεις, την ποσότητα που έχουν οι παροχετεύσεις που ήταν είναι βασική για τον ασθενή, αφού χάνει αίμα και μπορεί να χρειαστεί να μεταγγιστεί και.» (ΣΥΝ1)

«αν δεν το ξέρεις αυτό και το κάνεις, όντως θα έχει αρνητική επίπτωση στον ασθενή και σε σένα.. να είναι μοιραίο ή πολύ επικίνδυνο αυτό για τον ασθενή» (ΣΥΝ2)

«άρρωστο, γιατί κάποιες φορές κάποιο λάθος μπορεί να είναι μοιραίο για τον άρρωστο και είναι άσχημο να κουβαλάμε κάτι τέτοιο ο καθένας στην επαγγελματική του πορεία.. μπορεί όμως να είναι και ολέθριες, για τον άρρωστο » (ΣΥΝ3)

«τις πιο σοβαρές τις έχει ο ασθενής.. εάν δεν γίνει σωστή πληροφόρηση κατά την παράδοση- παραλαβή, αυτό θα έχει σοβαρές επιπτώσεις για την υγεία του» (ΣΥΝ4)

«Μου έχει τύχει, δεν ξέρω εάν ήταν απώλεια πληροφοριών.. κάποια στιγμή που διέκοψα την παρεντερική διατροφής στη σίτιση ενός ασθενή για μετάγχιση και δεν είχα άλλο κανάλι και ήμουν σε αναμονή την άλλη μέρα το πρωί καθώς παρέλαβα πάλι το ίδιο περιστατικό στην πρωινή βάρδια, ο συνάδελφος που τον είχε ανέφερε ότι ο ασθενής έκανε πολύ μεγάλες υπογλυκαιμίες...» (ΣΥΝ5)

«ο χώρος που δουλεύουμε και ειδικά όταν έχεις να κάνεις με άνθρωπο είναι πάρα πολύ σημαντικό να προλάβεις πράγματα, γιατί με το παραμικρό λάθος μπορεί να χαθεί ανθρώπινη ζωή.. γιατί η απώλεια είναι μη αναστρέψιμη και είναι πάρα πολύ δύσκολα.. η συνέπεια πάνω στον ασθενή είναι πάρα πολύ σημαντική.. μπορεί να είναι ακραία, δηλαδή να φύγει ο ασθενής, αλλά ευτυχώς μέχρι τώρα δεν έχουμε αντιμετωπίσει ένα τέτοιο συμβάν, από όσο θυμάμαι, θα το θυμόμουν αν ήταν.. αλλά οι επιπλοκές που έχουν να κάνουν με την έκβαση της ασθένειάς του μπορεί να έχουν γίνει κατά διαστήματα.. έχει επίπτωση στη θεραπεία στον ασθενή» (ΣΥΝ6)

«η μεγαλύτερη συνέπεια είναι για τον ασθενή, όταν δεν παραδίδεις σωστά ή δεν έχεις ακούσει κάτι σωστά, αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει ακόμη και σε θάνατο»
(ΣΥΝ7)

«ο ασθενής κινδύνευσε..» (ΣΥΝ8)

«αυτό μπορεί να έχει συνέπειες για τον ασθενή» (ΣΥΝ9)

«οι συνέπειες μπορεί να είναι από κάτι πολύ μικρό ως και πολύ μεγάλο που θα στοιχίσει ως και τη ζωή του ασθενή.» (ΣΥΝ10)

«να ξεχάσεις να πεις στον συνάδελφο κάτι που έκανες, που δεν έκανες και να γίνει έτσι πχ ένα φάρμακο δύο φορές ή μία εξέταση να μην ξέρουν ότι έχει γίνει..»
(ΣΥΝ11)

«συνέπειες.. αν εγώ είμαι ο παραλαβών του ασθενούς, εάν δεν γνωρίζω ένα δύο βασικά πράγματα για τον ασθενή, προφανώς δεν θα μπορέσω να κάνω σωστά τη δουλειά μου και προφανώς θα θέσω σε κίνδυνο και τον ασθενή. Αν πχ δεν γνωρίσω ότι χρειάζεται μετάγγιση και εγώ δεν έχω πληροφορηθεί για αυτό οπότε να το καθυστερήσω, το ότι είναι εμπύρετος.. δεν ξέρω ποιο άλλο παράδειγμα αν αναφέρω.. ότι είναι αιμοδυναμικά ασταθής.. εάν 1-2 πράγματα δεν τα γνωρίσω, δεν μπορώ να προσφέρω και ο ασθενής θα έχει πρόβλημα με αυτό.. εάν πχ έγινε μία ακτινογραφία και εγώ δεν το γνωρίζω, θεωρώ πως δεν έχει γίνει πχ οπότε να ζαναγίνει» (ΣΥΝ12)

Μία ακόμη αναφερόμενη συνέπεια που αναφέρθηκε από τους συνεντευξιαζόμενους και αφορά στο τμήμα είναι η πρόκληση της δυσλειτουργίας του. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκε ότι η απώλεια των πληροφοριών κάνει αδύναμο να εξυπηρετήσει τον ασθενή κατά το βέλτιστο δυνατό. Επειδή η μονάδα έχει την ευθύνη της υγείας του ασθενούς, επομένως κάθε ανθρώπινο λάθος αποτελεί μία αλυσίδα από ευθύνες, λόγω της αλληλεξαρτώμενης συνεργασίας μεταξύ του προσωπικού υγείας. Έτσι, μπορεί να χαθεί η εμπιστοσύνη προς το άτομο που ευθύνεται για την απώλεια των πληροφοριών από το υπόλοιπο προσωπικό του τμήματος, αλλά και από τους συγγενείς του ασθενούς.

«ο χώρος που δουλεύουμε και ειδικά όταν έχεις να κάνεις με άνθρωπο είναι πάρα πολύ σημαντικό να προλάβεις πράγματα, γιατί με το παραμικρό λάθος μπορεί να χαθεί ανθρώπινη ζωή και μετά θα είναι κακό και για σένα τον ίδιο και το τμήμα και τον ασθενή, γιατί η απώλεια είναι μη αναστρέψιμη και είναι πάρα πολύ δύσκολα.. μετά υπάρχουν εντάσεις μεταξύ συναδέλφων ή με τους γιατρούς, εμείς το είπαμε αλλά εσείς γιατί δεν το ακούσατε.. γιατί δεν το κάνατε.. κάπως έτσι..» (ΣΥΝ6)

5.1.6. Ο τρόπος διαχείρισης της κακής μετάδοσης πληροφοριών από βάρδια σε βάρδια

Αναφορικά με τον τρόπο που διαχειρίζονται οι νοσηλευτές του τμήματος ΜΕΘ την απώλεια της μετάδοσης των πληροφοριών για τον ασθενή από βάρδια σε βάρδια, όλοι οι νοσηλευτές στην έρευνα απάντησαν ότι νιώθουν έντονο θυμό, νευρικότητα,

ψυχολογική αναστάτωση και κάνουν μεγάλη προσπάθεια για να το αντιμετωπίσουν με ψυχραιμία. Γνωρίζουν ότι η ψυχραιμία είναι το στοιχείο που θα τους βοηθήσει να επιλύσουν το θέμα της απώλειας αυτής, ωστόσο, όντας επαγγελματίες, έχοντας πλήρη γνώση και αντίληψη των ευθυνών και καθηκόντων τους, δυσανασχετούν, δεν αποδέχονται και δεν μπορούν να δικαιολογήσουν ή να συγχωρήσουν εύκολα ένα τόσο μεγάλο λάθος, όπως αυτό της παράλειψης της μετάδοσης πληροφοριών που αφορούν στην υγεία ενός ασθενούς που βρίσκεται σε κίνδυνο.

«θα ήθελα και φροντίζω να τις διαχειρίζομαι με ψυχραιμία καταρχήν και με υπομονή. Πιστεύω όταν δεν είσαι ψυχραιμικός δεν θα μπορείς να διαχειριστείς τον άρρωστο σωστά, αλλά και για τον εαυτό σου. Οπότε ο θυμός δεν είναι καλός, δεν είναι σύμμαχος εκείνη τη στιγμή, να μην θα θυμώσω αλλά θα κοιτάζω να καταλαγιάσω και θα φροντίσω να κάνω πράγματα σωστά για τον άρρωστο. Προσωπικά θα αποφύγω να συγχιστώ με τον συνάδελφο ή να τον κατηγορήσω ή να τον κάνω βούκινο σε εισαγωγικά. Και θα φροντίσω να κάνω αυτά που θεωρώ σωστά για εμένα και για τον άρρωστο για αν προχωρήσει ήρεμα η βάρδια και να προχωρήσει καλά για τον ασθενή κυρίως., και εάν δεν είναι καλά ψυχολογικά ο νοσηλευτής νομίζω δεν μπορεί να βγει καλά και όμορφα η βάρδια» (ΣΥΝ4)

Φαίνεται ότι έχουν συνείδηση της ευθύνης που έχουν για τον ασθενή, οπότε σε περίπτωση που ξεχάσουν ή αμελήσουν για οποιονδήποτε λόγο να μεταφέρουν πληροφορίες, μεριμνούν ώστε να καλυφθεί αυτό το πληροφοριακό κενό. Φαίνεται, επίσης, ότι η ένταση, η πίεση, οι θόρυβοι και διακοπές που συμβαίνουν, το σύστημα της ενημέρωσης του επόμενου νοσηλευτή και οποιοδήποτε άλλο εμπόδιο στην ορθή και πλήρη ενημέρωση δεν τους κάνει να επαναπαυτούν, λέγοντας και δικαιολογώντας στον εαυτό τους ότι «απλά το ξέχασα». Αντιθέτως, μόλις ηρεμίσουν και έρθει στο μυαλό τους η κατάσταση που άφησαν πίσω, φροντίζουν άμεσα και κατευθείαν να ενημερώσουν τον νοσηλευτή, είτε τηλεφωνικά, είτε μέσω άμεσης επαφής και συνάντησης με τον ίδιο τον νοσηλευτή, με το τελευταίο βέβαια να είναι πιο σπάνιο, καθώς δηλώθηκε μόνο από έναν νοσηλευτή. Ταυτόχρονα και ο ίδιος ο νοσηλευτής που παραλαμβάνει, φροντίζει, είτε με ερωτήσεις σε άλλους συναδέλφους, είτε με τηλεφωνική επικοινωνία με τον προηγούμενο νοσηλευτή, να καλύψει το κενό που θα μπορούσε να τον φέρει τον ίδιο σε δύσκολη θέση και ίσως σε κατάσταση εκτέλεσης λάθους εις βάρος του ασθενούς.

«θα προσπαθήσω να διαβάσω την λογοδοσία του νοσηλευτή, την εργοδοσία του γιατρού, θα κοιτάξω, θα ρωτήσω κάποιον συνάδελφο που δούλευε στο περιστατικό για το περιστατικό ή θα πάρω τον συνάδελφο που είχε το περιστατικό κάποια στιγμή να τον ρωτήσω για την πληροφορία που θα ήθελα να τον ρωτήσω.. οπότε βρέθηκα σε δύσκολη θέση και αν και ήταν δύσκολη η ώρα τον πήρα τηλέφωνο για να μου δώσει αυτήν την πληροφορία» (ΣΥΝ1)

«το μόνο που μπορείς να κάνεις είναι να συζητάς με το συνάδελφο και να δεις πως μπορείς να το λύσεις, όχι μόνο με τον έναν συνάδελφο, αλλά με όλο το τμήμα, τι μπορείς να κάνεις για αυτό, δηλαδή για να μην χάνονται πληροφορίες που μπορεί να είναι σημαντικές για τον ασθενή, πώς μπορείς αυτό να το καταφέρεις. Αυτό τώρα είτε προφορικάς πως μπορείς να το βελτιώσεις, μόνο έτσι μπορείς να το διαχειριστείς, να βελτιωθείς και να βρεις έναν τρόπο να μην γίνεται αυτό το πράμα ή όσο το δυνατόν να γίνεται λιγότερο» (ΣΥΝ2)

5.1.7. Τα πολλά χρόνια εμπειρίας στη ΜΕΘ σε σχέση με την απώλεια πληροφοριών κατά την παράδοση- παραλαβή ασθενούς

Μία ακόμη αιτία που προκύπτει ότι ευθύνεται για την απώλεια των πληροφοριών για τον ασθενή από βάρδια σε βάρδια κατά τη διαδικασία της παράδοσης- παραλαβής ασθενούς φαίνεται να είναι τα πολλά χρόνια εμπειρίας των νοσηλευτών της ΜΕΘ.

Συγκεκριμένα, η πλειοψηφία των νοσηλευτών δήλωσε ότι όταν ένας νοσηλευτής της ΜΕΘ έχει πολλά χρόνια εμπειρίας στο τμήμα, αυτό σημαίνει ότι του είναι γνωστά, καθημερινά και οικεία πολλά πράγματα που αφορούν σε περιστατικά, συνθήκες, τακτικές και τρόπος λειτουργίας του τμήματος. Αυτό τον γεμίζει με σιγουριά, ασφάλεια από τη βιωματική αυτή γνώση του, οπότε και αποκτά τη νοοτροπία του γνωστού, του ότι όλα είναι αυτονόητα και γνωστά και για τους υπολοίπους νοσηλευτές. Τον γεμίζει με σιγουριά και θεωρεί ότι, όπως ο ίδιος είναι εξοικειωμένος και γνωρίζει κάποια πράγματα που δεν χρειάζεται να ειπωθούν, ότι έτσι ισχύει και για τους υπολοίπους συναδέλφους του, ασχέτως εμπειρίας τους. Προβαίνει, λοιπόν, στο ατόπημα της μη αναφοράς ορισμένων στοιχείων που θεωρεί ο

ίδιος αυτονόητο ότι είναι γνωστά και στους άλλους νοσηλευτές, αν και δεν είναι, οπότε έτσι δεν αναφέρει τα κατά τον ίδιο αυτονόητα και προκύπτει η λεγόμενη απώλεια των πληροφοριών.

«νομίζω και αυτό είναι ακόμη ένα θέμα γιατί από τα πολλά χρόνια δημιουργούν μία αίσθηση, μία νοοτροπία ότι τα γνωρίζεις όλα και ότι όλα τα περιστατικά είναι ίδια και ότι δεν διαφέρει ο καθένας και.. είσαι πιο σίγουρος για τον εαυτό σου και πολλές φορές αυτή η σιγουριά σε κάνει να χάνεις βασικές πληροφορίες που θα πρέπει να μεταβιβαστούν σε κάθε συνάδελφο ώστε να τον βοηθήσουν στη δουλειά του με άνεση και χωρίς δυσκολία.. μου έχει τύχει συνάδελδος οπου λόγω πολλών χρόνων εμπειρίας του παρέδωσε το περιστατικό χωρίς να κοιτάζει με πόσα ml πέφτει το φάρμακο και αργότερα εγώ έτυχε να διαπιστώσω ότι έτρεχε με πολύ γρήγορο ρυθμό οπότε εγώ χρειάστηκε να τικτοποιήσω καλύτερα τη δόση του φαρμάκου» (ΣΥΝ1)

Μόνο δύο συνεντευξιαζόμενοι δήλωσαν ότι στο ατόπημα της παράλειψης σημαντικών πληροφοριών για τον ασθενή πέφτουν μόνο οι νέοι σε εμπειρία νοσηλευτές, λόγω άγνοιας που εκ των πραγμάτων έχουν για τα περιστατικά στη μονάδα και τις πληροφορίες που θα πρέπει να μεταδίδονται. Κατά τους νοσηλευτές αυτούς, λοιπόν, ο έμπειρος νοσηλευτής λόγω εμπειρίας γνωρίζει ότι ορισμένες πληροφορίες είναι σημαντικές, οπότε δεν υποπέφτει στο ατόπημα της μη αναφοράς τους στον επόμενο σε βάρδια νοσηλευτή. Συνεπώς, η εμπειρία είναι αντιστρόφως ανάλογη της απώλειας πληροφοριών κατά τους ίδιους.

«όχι, ίσα ίσα το αντίθετο. Ότι όσο περνά ο καιρός βλέπεις ότι έχεις μία θέληση να αντλήσεις πληροφορίες που κρίνεις ότι είναι πιο ζωτικής σημασίας... δεν έχει την εμπειρία πχ ένας νέος νοσηλευτής να κρίνει σε ένα νευροχειρουργικό χειρουργείο για παράδειγμα το εάν θα πρέπει να παραδοθεί η κατάσταση.. η εμπειρία ξέρει ότι σε ένα περιστατικό είναι πρώτης τάξεως πληροφορία που πρέπει να μεταδοθεί » (ΣΥΝ7)

Τέλος, αυτοί που αναφέρθηκαν στην αιτία της εμπειρίας για την πρόκληση απωλειών πληροφοριών για τον ασθενή, συνέχισαν την δήλωσή τους, αναφέροντας και τονίζοντας ότι ίσως τελικά αυτό που ευθύνεται για την απώλεια δεν είναι το κατά πόσο εμπειρία έχει κανείς στο τμήμα αυτό ως νοσηλευτής, αλλά είναι ο χαρακτήρας

του που θα τον κάνει να δρα υπεύθυνα και συγκεντρωμένα και επαγγελματικά και τυπικά ή μη.

«Έχει να κάνει με αυτόν που παραδίδει και με αυτόν που παραλαμβάνει. Δηλαδή εάν αυτός που παραδίδει έχει πολλά χρόνια στη ΜΕΘ, ενδεχομένως για αυτόν να θεωρήσει κάτι δεδομένο, να μην το πει στον συνάδελφο που παραλαμβάνει ο οποίος είναι καινούριος και αυτός να μην το αντιληφθεί. Επίσης άτομα με πολλά χρόνια στο τμήμα μπορεί να θεωρήσουν κάποια πράγματα δεδομένα και να μην τα αναφέρουν καν και εκεί να χαθεί κάτι.. έχει να κάνει όμως και με το χαρακτήρα κάθε ανθρώπου, πόση λεπτομέρεια δίνει σε αυτό που δίνει σε κάποια πράγματα, γιατί αυτό δεν χάνεται με τα χρόνια, δεν έχει να κάνει με τα χρόνια, αλλά με το χαρακτήρα.. έχει να κάνει και με την εμπειρία και με την ιδιοσυγγρασία του καθενός. Τις περισσότερες φορές είτε το έχεις είτε όχι, αλλά και από τα πολλά χρόνια εμπειρίας, αν και πιστεύω ότι από εμπειρία καταλαβαίνει κάποια πράγματα. Όταν έχουμε έναν καινούριο και έναν παλιό γίνεται ένα μπέρδεμα» (ΣΥΝ5)

5.1.8. Η ύπαρξη αναγκαιότητας για διορθωτικές παρεμβάσεις για τη σωστή μετάδοση πληροφοριών από βάρδια σε βάρδια

Εφόσον, λοιπόν, παραπάνω όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι δήλωσαν ομόφωνα ότι δεν εξυπηρετεί το υπάρχον σύστημα ενημέρωσης του νοσηλευτή επόμενης βάρδιας για τον ασθενή ΜΕΘ, ρωτήθηκαν για το ποια λύση θα πρότειναν στο πρόβλημα αυτό. Είναι άξιο να τονιστεί, λοιπόν, ότι όλοι ομόφωνα δήλωσαν ότι θα ήταν ικανοποιημένοι και θα δρούσε προς όφελος και του τμήματος ως λειτουργία, αλλά και προς όφελος κυρίως της υγείας του κάθε ασθενούς της ΜΕΘ, εάν υπήρχε ένα πρωτόκολλο, ένα check list. Πρόκειται για ένα έγγραφο, ήδη καταγεγραμμένο με ερωτήσεις που θα αφορούσαν σε κάθε επιμέρους σύστημα του ασθενούς (ουροποιητικό, αναπνευστικό, καρδιαγγειακό κτλ) και ο κάθε νοσηλευτής που θα ολοκλήρωνε την βάρδιά του, θα το συμπλήρωνε. Με τον τρόπο αυτό και εφόσον οι ερωτήσεις θα ήταν ήδη δοσμένες και θα απαιτούσαν συμπλήρωση, θα δινόταν μία πλήρη πληροφόρηση στον νοσηλευτή της επόμενης βάρδιας.

«για μένα υποστηρίζω πάρα πολύ το γραπτό, τη γραπτή επικοινωνία, έτσι ώστε σε κάθε ασθενή να έχεις κάποιο check list, κάποιο γραπτό που θα γράφεις τις πληροφορίες του ασθενούς όπως και κάτι έκτακτο που έχει γίνει στον ασθενή ώστε να μην σκέφτεσαι στην παράδοση τι πρέπει να παραδώσεις και τι πρέπει να κάνεις στον ασθενή.. οπότε θα προτιμούσα να υπάρχει κάποιο γραπτό.. αλλά κάποια πράγματα πρέπει να τα βελτιώνουμε ώστε να έχουμε όφελος και οι ίδιοι και ο ασθενής και γενικότερα το τμήμα.. κάτι τέτοιο θα ήταν κάποια check lists, που θα καταγράφουμε τις βασικές πληροφορίες αλλά και τι πρόκειται να γίνει και τι έχει γίνει στον ασθενή, ώστε έτσι θα μπορούσαμε να καταγράφουμε καλύτερα όλες τις πληροφορίες και να τις μεταφέρουμε με μεγαλύτερη ασφάλεια» (ΣΥΝ1)

«αιμοδυναμικό, το νευρολογικό, το αναπνευστικό τμήμα.. την ούρηση του ασθενούς και κάποιες άλλες παραμέτρους, εάν έχει κάποια αιμορραγία, αλλά θα έχει και κάποιες βασικές παραμέτρους που αν αιμορραγεί ο ασθενής, εάν έχει κάνει κάποια επέμβαση από τους γιατρούς, εάν θα κάνει κάποια.. αργότερα κάποια εξέταση όπου θα γράφεται σε ποια στιγμή θα γίνει η εξέταση, ώστε ο γιατρός να είναι σε επαγρύπνηση και να μην το ξεχάσει» (ΣΥΝ1)

5.2. Περίληψη των αποτελεσμάτων

Σε ερώτηση σχετικά με το τι είναι η παράδοση- παραλαβή ασθενούς, όλοι οι νοσηλευτές απάντησαν ότι πρόκειται για την μετάδοση όλων των πληροφοριών που αφορούν σε όλα τα συστήματα του ασθενούς, προκειμένου να δοθεί μία πλήρης, σαφής και ολοκληρωμένη εικόνα σχετικά με την κατάσταση που βρίσκεται ο ασθενής, το τι παρέμβαση έχει γίνει στον ασθενή και το τι θα πρέπει να προσέξει να κάνει σε επίπεδο φροντίδας ο νοσηλευτής της επόμενης βάρδιας. Φυσικά, τονίστηκε η σημαντικότητα της ορθής, σαφής, σφαιρικής, ακριβούς και πλήρους εικόνας και ενημέρωσης που θα πρέπει να υπάρχει στην επόμενη βάρδια, καθώς, όπως έχει αναφερθεί από τους όλους συνεντευξιζόμενους καθολικά, είναι «ζωτικής σημασίας» η ενημέρωση της επόμενης βάρδιας για τον ασθενή που αφήνουν.

Σχετικά με τον τρόπο μεταβίβασης των πληροφοριών στην επόμενη βάρδια, όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι δήλωσαν ότι αυτή γίνεται με προφορικό τρόπο κυρίως. Ωστόσο, επειδή σημειώνεται μεγάλη απώλεια των πληροφοριών με προφορικό τρόπο στην επόμενη βάρδια, αυτός ο τρόπος που διασφαλίζει περισσότερο την μεταβίβαση αυτή και κυρίως της πληρότητα των πληροφοριών που μεταβιβάζονται και που εφαρμόζεται στα νοσοκομεία είναι η γραπτή λογοδοσία. Στη γραπτή λογοδοσία, επίσης, αναφέρεται ότι ο κάθε νοσηλευτής αποτυπώνει ό,τι θεωρεί σημαντικό, ενώ θα πρέπει να είναι πλήρης και σαφής σχετικά με την κατάσταση του ασθενούς. Για το λόγο αυτό, συνήθως εφαρμόζεται και η τακτική της επί τόπου καταγραφής γεγονότων και στοιχείων αναφορικά με την κατάσταση του ασθενούς υπό μορφή σημειώσεων από τον νοσηλευτή υπό βάρδια. Είναι επιπρόσθετη διαδικασία, που ωστόσο δεν αφήνει περιθώριο να ξεχάσει ένας νοσηλευτής, και κυρίως ο νοσηλευτής νυχτερινής βάρδιας που είναι ακόμη πιο εξαντλημένος, τις πληροφορίες που οφείλει να μεταβιβάσει στον νοσηλευτή της επόμενης βάρδιας.

Σχετικά με την διακοπή που συμβαίνει κατά την παράδοση- παραλαβή ασθενούς στον συνάδελφο της επόμενης βάρδιας, δηλώθηκαν τα εξής. Η διακοπή συμβαίνει αρκετά συχνά στο χώρο που γίνεται η παράδοση- παραλαβή. Οι κύριοι λόγοι της διακοπής αυτής μπορεί να είναι οι θόρυβοι, προερχόμενοι από τηλεφώνημα, από συναδέλφους που κουβεντιάζουν και ακούγονται, από ερωτήσεις που μπορεί να τον κάνουν τον νοσηλευτή που παραδίδει από κάποιον γιατρό ή άλλον συνάδελφο ή μπορεί να προέρχονται από την περίπτωση έκτακτης ανάγκης παροχής βοήθειας σε άλλον ασθενή. Η διακοπή αυτή, επίσης, είναι καθοριστική για την πληρότητα και ποιότητα των πληροφοριών που μεταβιβάζονται, καθώς η διακοπή είναι η βασική αιτία που αποπροσανατολίζει και αποσυντονίζει τον νοσηλευτή που παραδίδει. Έτσι, είναι αναλόγως με τις διακοπές, επίσης συχνό το να χάνονται πληροφορίες, επειδή ο νοσηλευτής ξεχνά τι ήθελε να πει, έχει χάσει ήδη τον ειρμό της σκέψης του, αλλά και τη συγκέντρωσή του στο έργο που ξεκίνησε να κάνει.

Μέσα από τις επόμενες ερωτήσεις διαφαίνονται τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της υφιστάμενης γραπτής λογοδοσίας.

Όλοι οι νοσηλευτές, λοιπόν, δήλωσαν ότι προτιμούν τη γραπτή λογοδοσία από την προφορική ενημέρωση κατά την παράδοση- παραλαβή ασθενούς ΜΕΘ, καθώς είναι κάτι που τους διασφαλίζει και εξυπηρετεί και ωφελεί τον ασθενή περισσότερο συγκριτικά με τους δύο τρόπους. Συγκεκριμένα, τα προτερήματα της γραπτής λογοδοσίας είναι τα εξής:

1. Δεν υπάρχει περιθώριο να ξεχάσει κάτι να αναφέρει ο νοσηλευτής, καθώς μπορεί να ελέγξει τι έχει ήδη γράψει, οπότε και να συνεχίσει τη γραπτή ενημέρωση στο έντυπο της λογοδοσίας. Με τον τρόπο αυτό, αποφεύγεται η απώλεια των πληροφοριών για τον ασθενή ΜΕΘ κατά την παράδοση- παραλαβή
2. Ο νοσηλευτής διασφαλίζει ότι έχει ενημερώσει με συγκεκριμένες πληροφορίες τον επόμενης βάρδιας συνάδελφό του, οπότε αποφεύγονται παρεξηγήσεις και αμφισβητήσεις αναφορικά με το περιεχόμενο της ενημέρωσης αυτής
3. Ο κάθε εμπλεκόμενος που ανήκει στο προσωπικό υγείας και πρέπει να παρέχει βοήθεια στον ασθενή, έχει προσβασιμότητα στις πληροφορίες αναφορικά με την κατάσταση της υγείας του ανά πάσα στιγμή

Σχετικά με τα μειονεκτήματα της γραπτής λογοδοσίας, αναφέρονται τα εξής:

1. Είναι χρονοβόρα διαδικασία
2. Οι νοσηλευτές βιάζονται να εγκαταλείψουν με το πέρας της βάρδιας τους, οπότε καταγράφουν πρόχειρα και όχι πλήρως το έντυπο ενημέρωσης, το οποίο τελικά παραδίδουν ελλιπώς με σημαντικές απώλειες σε πληροφοριακό υλικό για τον ασθενή ΜΕΘ
3. Δεν αναγιγνώσκεται από τον νοσηλευτή της επόμενης βάρδιας, επομένως αμφισβητείται η χρησιμότητα και η λήψη υπόψη, άρα και η εφαρμογή της σκοπιμότητας που εξαρχής έχει η λογοδοσία (μη επαγγελματισμός, τυπικότητα νοσηλευτών).

Με δεδομένο και καθολικά αναγνωρισμένο το γεγονός ότι υφίσταται απώλεια πληροφοριών ζωτικής σημασίας για τον ασθενή ΜΕΘ κατά την παράδοση- παραλαβή ασθενούς από τον ένα νοσηλευτή σε επόμενο, επόμενης βάρδιας, αποτυπώθηκαν οι συνέπειες που θεωρούν ότι έχουν οι καταστάσεις αυτές. Οι συνέπειες που αναφέρθηκαν, λοιπόν, είναι οι εξής:

- Δημιουργία άγχους στον νοσηλευτή που παραλαμβάνει, επειδή δουλεύει υπό συνθήκες άγνοιας και αυτό είναι επικίνδυνο για την υγεία του ασθενούς
- Δημιουργείται κίνδυνος πρόκλησης βλάβης/ζημιάς ή μοιραίου συμβάντος στον ασθενή, λόγω της άγνοιας του νοσηλευτή
- Δυσλειτουργία τμήματος

- Απώλεια εμπιστοσύνης από γιατρούς και νοσηλευτές του τμήματος προς το πρόσωπο που ευθύνεται για την απώλεια των πληροφοριών κατά την παράδοση-παραλαβή.

Σχετικά με τον τρόπο που αντιδρούν στην περίπτωση που συμβεί απώλεια πληροφοριών κατά την παράδοση- παραλαβή ασθενούς από βάρδια σε βάρδια, η πλειοψηφία απάντησε ότι νιώθουν έντονο θυμό, ψυχολογική αναστάτωση, νευρικότητα και κάνουν μεγάλες προσπάθειες να ηρεμήσουν και να βρουν τη ψυχραιμία τους. Μόλις, λοιπόν ηρεμήσουν ψυχολογικά, είτε τηλεφωνικά ενημερώνουν τον νοσηλευτή της επόμενης βάρδιας για πληροφορίες που δεν είχαν μεταδώσει, είτε συναντιούνται δια ζώσης με τον νοσηλευτή της επόμενης βάρδιας, για την κάλυψη των πληροφοριών που δεν είχαν μεταφέρει κατά την παράδοση του ασθενούς, ενώ φροντίζουν να καλύψουν το πληροφοριακό αυτό κενό και μέσα από απαντήσεις που παίρνουν στις ερωτήσεις τους από το υπόλοιπο παρόν προσωπικό υγείας του τμήματος που έχει γνώση προφανώς.

Τα πολλά χρόνια εμπειρίας φαίνεται να είναι μία ακόμη σημαντική αιτία απώλειας πληροφοριών. Συγκεκριμένα, ένας έμπειρος στο τμήμα νοσηλευτής αποκτά εξοικείωση με τη λειτουργία του τμήματος, οπότε τα πράγματα και καταστάσεις που θεωρεί γνωστά νομίζει ότι είναι αυτονόητα και δεν χρήζουν αναφοράς ή επισήμανσης. Ωστόσο, αυτό είναι λάθος, καθώς αυτό ωθεί στην απώλεια. Μόνο δύο δήλωσαν ότι οι νέοι ευθύνονται, λόγω απειρίας τους, για την απώλεια των πληροφοριών. Τέλος, Αυτό που καθολικά συμφώνησαν οι νοσηλευτές είναι ότι τελικά δεν έχει να κάνει ίσως με την εμπειρία ή μη στο τμήμα, αλλά είναι ο χαρακτήρας και η προσωπικότητα του νοσηλευτή που τον καθιστούν επαγγελματία και τυπικό στα καθήκοντά του ή μη, οπότε και ευθύνονται για την απώλεια των πληροφοριών για τον ασθενή ΜΕΘ.

Ως λύση, λοιπόν, προτάθηκε ομόφωνα και καθολικά η ύπαρξη εντός εγγράφου/πρωτοκόλου, τύπου check list, που θα εμπεριείχε προτασεις αναφορικά με κάθε ξεχωριστό σύστημα του ασθενούς ζητώντας συμπλήρωση από τον νοσηλευτή που θα ολοκλήρωνε τη βάρδιά του. Με τον τρόπο αυτό, θα δινόταν πλήρη πληροφόρηση στον νοσηλευτή της επόμενης βάρδιας σχετικά με την κατάσταση της υγείας του ασθενούς ΜΕΘ και δεν θα υπήρχε καμία απώλεια. Διότι και καθότι θα υπογράφεται από τους δυο νοσηλευτές και επίσης δεν θα χρειάζεται η ζωή του ασθενούς να εναπόκειται στην καλή θέληση του κάθε νοσηλευτή στο να παραδόσει σωστά τον ασθενή στην επόμενη βάρδια.

6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6.1. Συζήτηση αποτελεσμάτων

Η παράδοση – παραλαβή ασθενούς από βάρδια σε βάρδια αναφέρεται ως η υποχρέωση και η ευθύνη που έχει το προσωπικό υγείας και συγκεκριμένα οι νοσηλευτές να μεταβιβάσουν όλες εκείνες τις πληροφορίες, με πληρότητα, ακρίβεια και σαφήνεια που αφορούν στον ασθενή που παραδίδουν στον νοσηλευτή της επόμενης βάρδιας, (ΜΠΒΒ) επιβεβαιώνοντας τη βιβλιογραφία (Australian Council for Safety and Quality in Health Care 2005; Hemmati et al. 2014; Till et al. 2014; Solet et al. 2005; Allen and Vitale-Nolen 2005; Patterson et al. 2004). Είναι ζήτημα ασφάλειας του ασθενούς άλλωστε το να φροντίζουν στο να μην υπάρχει απώλεια πληροφοριών (ΣΜΠΒΒ) (Allen and Vitale-Nolen 2005). Συνεπώς, γίνεται λόγος για το ζήτημα της ασφαλούς παράδοσης, της εξέλιξης της περίθαλψης, της μεταφοράς των ευθυνών φροντίδας, της κλινικής αναφοράς στο προσωπικό επόμενης βάρδιας και της ανάκαμψης (Australian Medical Association 2006). Βιβλιογραφικά αναφέρεται ότι πρόκειται για ένα ζήτημα συντονισμού μεταξύ των νοσηλευτών (Hilligoss and Cohen 2013; Balka et al 2013; Carroll et al 2012).

Στις αιτίες που ωθούν στην απώλεια των πληροφοριών από βάρδια σε βάρδια αναφέρονται τα εξής. Καταρχάς το θέμα της προφορικής ενημέρωσης του επόμενης βάρδιας νοσηλευτή. Είναι μία διαδικασία που ευνοεί την απώλεια των πληροφοριών, ενώ μέσω της λογοδοσίας κάτι τέτοιο αποφεύγεται περισσότερο. Ωστόσο, και με τη γραπτή λογοδοσία δεν μειώνονται οι πιθανότητες της απώλειας. Εδώ, τίθεται το θέμα του θορύβου, (ΔΠΠΣΑΜΠ) της διακοπής του νοσηλευτή που παραδίδει, της απόσπασης της προσοχής του, είτε για κάποιο σοβαρό λόγο (ΔΣ) (πχ έκτακτο περιστατικό και αιφνίδια και αναγκαία παροχή βοήθειας σε άλλο ασθενή κτλ), είτε λόγω της διακοπής του από συζητήσεις άλλων συναδέλφων, από διακοπή προκαλούμενη από άλλο συνάδελφο, από τηλεφωνική κλήση που μπορεί να δεχτεί κτλ. Ακόμη, είναι και ζήτημα του χαρακτήρα του νοσηλευτή, ο οποίος στα πλαίσια της υπευθυνότητας και του επαγγελματισμού του, οφείλει να δώσει μία πλήρη εικόνα και σαφή και ακριβή στον νοσηλευτή της επόμενης βάρδιας, κάτι που δεν κάνουν όλοι οι νοσηλευτές, είτε είναι έμπειροι και θεωρούν δεδομένες ορισμένες πληροφορίες, οπότε δεν τις αναφέρουν στον συνάδελφο, είτε λόγω του ότι είναι είναι

νέοι στο τμήμα, οπότε δεν γνωρίζουν τι θα πρέπει να αναφέρουν. Πρόκειται, λοιπόν, για λόγους, αιτίες, σημαντικές και σοβαρές προκλήσεις που ευνοούν το έδαφος για την απώλεια πληροφοριών, οι οποίες είναι ζωτικής σημασίας για την ασφάλεια του ασθενούς, τον οποίο και μπορεί, άθελα φυσικά, να θέσουν σε κίνδυνο, λόγω της παράβλεψης και του λάθους αυτού (Kostelec et al 2017; Sarvestani et al 2015; Møller et al. 2013).

Σαφώς και τα θετικά από τη λογοδοσία, λόγω του ότι είναι μία γραπτή κατάθεση των πληροφοριών για τον ασθενή, είναι πολλά. Αναφέρεται καταρχάς το γεγονός ότι μέσα από το γραπτό, ακριβώς επειδή είναι γραπτό και δεν μπορεί να αμφισβητηθεί/ να διαγραφεί, συνεισφέρει στην μη απώλεια των πληροφοριών. Επίσης, οι νοσηλευτές διασφαλίζονται ότι τα αναφέρουν όλα όσα πρέπει και σχετίζονται με τον ασθενή που παραδίδουν, οπότε αποφεύγονται παρεξηγήσεις για το ότι δεν έχει ενημερωθεί ο συνάδελφός τους από τους ίδιους. Τέλος, στο έγγραφο αυτό έχουν ανά πάσα στιγμή προσβασιμότητα ενημέρωσης και είναι ένας συνεχής και αόριστος χρονικά οδηγός για κάθε μέλος του προσωπικού του τμήματος που θα κληθεί να παρέχει τις υπηρεσίες του στον ασθενή που έχει παραδοθεί (ΓΛΠΕ) (ΓΛΠΕΠΠΧ) (ΒΤΕΕΣΧΑΠΣΠΕ) (Sarvestani et al 2015; Møller et al. 2013).

Βέβαια, δεν απουσιάζουν και τα μειονεκτήματα της γραπτής λογοδοσίας, που αναδεικνύουν τα κενά που δεν μπορεί να καλύψει το σύστημα αυτό. Συγκεκριμένα, αναφέρεται ότι πρόκειται για μία χρονοβόρα διαδικασία, που λόγω του ότι απαιτεί χρόνο και συγκέντρωση από τον νοσηλευτή που έχει τελειώσει τη βάρδιά του, συνήθως αποφεύγεται ή χρησιμοποιείται με φειδώ στο υλικό που καταγράφεται ή με βιασύνη, κάτι που δεν εξυπηρετεί την αναγκαιότητα της πληρότητας και ακρίβειας του περιεχομένου των πληροφοριών της λογοδοσίας. Ταυτόχρονα, μπορεί ο νοσηλευτής να παραδώσει πλήρες κείμενο λογοδοσίας στον νοσηλευτή της επόμενης βάρδιας, ο οποίος τελευταίος μπορεί να μην διαβάσει και να μην λάβει υπόψη της πληροφορίες αυτές, γεγονός μη σπάνιο (Sarvestani et al 2015; Møller et al. 2013).

Εδώ, λοιπόν, τονίστηκε η αναγκαιότητα κάλυψης των κενών και των προβλημάτων αυτών που καθιστούν την γραπτή λογοδοσία ένα μη χρήσιμο, εύχρηστο ή αποτελεσματικό εργαλείο και οδηγό για τους νοσηλευτές κατά την παράδοση-παραλαβή ασθενούς από βάρδια σε βάρδια. Συγκεκριμένα, τονίστηκε από όλους τους νοσηλευτές καθολικά το γεγονός ότι θα μπορούσαν να αναπληρωθούν τα κενά μέσα από την ύπαρξη και υιοθέτηση ενός πρωτοκόλλου, ενός check list, στο οποίο θα υπάρχουν καταγεγραμμένα ως υπενθύμιση όλα τα συστήματα κάθε ασθενούς και

κάθε νοσηλευτής που οφείλει να παραδώσει, θα οφείλει επίσης και να συμπληρώσει το έγγραφο αυτό. Να το υπογράψει και αυτός που παραδίδει και αυτός που παραλαμβάνει. Με τον τρόπο αυτό, με συνοπτικό, στοχευμένο, πλήρες, ακριβές και αποτελεσματικό και ποιοτικό τρόπο θα ενημερώνει τον επόμενο νοσηλευτή και δεν θα διακινδυνεύει ο ασθενής από την απώλεια των πληροφοριών για την κατάσταση της υγείας, προερχόμενης από λάθη και παραλείψεις των ιδίων των φροντιστών του (ΓΣCLΠ) (ΟΣΚCL) (Australian Council for Safety and Quality in Health Care 2005; Hemmati et al. 2014; Till et al. 2014; Solet et al. 2005; Allen and Vitale-Nolen 2005; Patterson et al. 2004).

Οι κύριες συνέπειες της αναποτελεσματικής μεταβίβασης των πληροφοριών από τη μία βάρδια στην άλλη αφορά στην πρόκληση άγχους στον νοσηλευτή, στον κίνδυνο στην υγεία του ασθενούς, στη δυσλειτουργία και αναποτελεσματικότητα του τμήματος της ΜΕΘ και στην απώλεια εμπιστοσύνης στον ιθύνοντα της απώλειας των πληροφοριών. Επιβεβαιώνεται ξανά, λοιπόν, (AN) (KZA) (ΔΤ) η βιβλιογραφία αναφορικά με τους κινδύνους που ελλοχεύει η απώλεια των πληροφοριών για την υγεία του ασθενούς (Ahmadreza et al. 2019; Beach, 2008; Cheah et al. 2005; Gandhi 2005; Vidyarthi 2005; Wachter et al. 2004; Institute of Medicine 2001; Chassin and Becher 2002; Keyes 2000; Sanchez 1997). Επιβεβαιώνεται, με τον τρόπο αυτό, η επίδειξη της επαγγελματικής τους ευθύνης και υπευθυνότητας (ΠΧΕΚΝΓΑ) (ΔΠΦΥΑΠΙΟΝ) (ΖΧΟΕΤ) (Allen and Vitale-Nolen 2005), μεριμνώντας για την αποτελεσματικότητα και πληρότητα της επικοινωνίας με τους συναδέλφους ανά πάσα στιγμή διορθώνοντας έστω και εκ των υστέρων οποιαδήποτε απώλεια ή λάθος (Gier 2013).

Η κύρια αντίδραση των νοσηλευτών που τίθενται μπρος από το γεγονός της απώλειας των πληροφοριών κατά την παράδοση- παραλαβή ασθενούς από βάρδια σε βάρδια είναι να νευριάσουν, να αγχωθούν, να αναστατωθούν ψυχολογικά, να χάσουν τη ψυχραιμία τους, να μαλώσουν με τους υπολοίπους νοσηλευτές, ενώ αναφέρεται ότι προσπαθούν να βρουν τη ψυχραιμία τους και στη συνέχεια έρχονται σε τηλεφωνική ή κατ' ιδίαν επαφή με τον νοσηλευτή της προηγούμενης ή επόμενης βάρδιας, ώστε να αναπληρώσουν το πληροφοριακό αυτό κενό, ή ρωτούν άλλους συναδέλφους σχετικά με τον νοσηλευτή που παραλαμβάνουν. Φαίνεται, λοιπόν, ότι αναγνωρίζεται το γεγονός της απώλειας και η βαρύτητα του γεγονότος αυτού, οπότε και προσπαθούν να επιλυθεί, ώστε να αποφευχθούν επιπτώσεις εις βάρους του ασθενούς. Με τον τρόπο αυτό, μεριμνούν, επί της ουσίας, ώστε να διατηρηθεί η

ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών τους στον ασθενή και να μην επηρεαστεί αυτό από ενδεχόμενο λάθος ή αμέλεια άλλου συναδέλφου του τμήματος (T/ENΠΒΓ) (ΨΑΘΕ) (ΣΣ) (Mohseni et al. 2017; Hemmati et al. 2014).

6.2. Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

6.2.1. Δυνατά σημεία της έρευνας

Κύριο σημαντικό και πολύτιμο για τη ΜΕΘ και τους νοσηλευτές σε επαγγελματικό και λειτουργικό επίπεδο σημείο είναι το γεγονός ότι η προκειμένη έρευνα καλύπτει ένα κρίσιμο σημείο που ερευνητικά δεν έχει τονιστεί και αναφερθεί στο παρελθόν. Ενώ, λοιπόν, αναφέρονται οι δυσκολίες και οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές κατά την παράδοση των ασθενών σε επόμενη βάρδια, ωστόσο δεν έχει γίνει κάποια ερευνητική προσπάθεια διερεύνησης των προκλήσεων αυτών και συγκεκριμένα του ζητήματος της απώλειας των πληροφοριών στο τμήμα της ΜΕΘ.

Είναι γεγονός ότι το τμήμα της ΜΕΘ είναι ένα τμήμα που συνιστά απόλυτης επαγγελματικότητας, υπευθυνότητας, συγκέντρωσης για την αποφυγή λαθώς, δεδομένου ότι οι ασθενείς που νοσηλεύονται στο τμήμα αυτό βρίσκονται ήδη σε κίνδυνο ως προς την υγεία τους. Συνεπώς, είναι κρίσιμο σημείο που ελλοχεύει κινδύνους για την ασφάλεια του ασθενούς ΜΕΘ είναι η απώλεια των πληροφοριών και αυτή τη σημαντικότητα αντιλήφθηκε και διερεύνησε ο σπουδαστής στην προκειμένη μελέτη.

Ένα ακόμη σημαντικό και δυνατό σημείο της έρευνας είναι το γεγονός ότι ο ερευνητής έλαβε συνεντεύξεις από νοσηλευτές, στους οποίους και αναφέρεται και αφορά στο θέμα της απώλειας των πληροφοριών, παρά την κρίση της περιόδου αναφορικά με την πανδημία covid-19, την επικινδυνότητα της λήψης συνέντευξης εν καιρώ επικίνδυνης πανδημίας και αναφορικά με τις κυβερνητικές απαγορεύσεις λόγω της πανδημίας αυτής. Η θέση του ως νοσηλευτής σε νοσοκομείο ευνόησε τη δυνατότητα λήψης συνεντεύξεων, καθώς εκ των πραγμάτων και λόγω της εργασίας του, βρίσκεται καθημερινά σε επαγγελματικό επίπεδο στο νοσοκομείο και σε επαφή με άλλους συναδέλφους του, από τους οποίους και έλαβε τη συνέντευξη.

Ακόμη ένα άλλο δυνατό σημείο είναι η επιλογή της συνέντευξης. Για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας επιλέχτηκε η ποιοτική μεθοδολογία διότι χαρακτηρίζεται από μεγάλη ευελιξία στο θέμα δομής της. Η μέθοδος συλλογής των

δεδομένων, το δείγμα καθώς και τα ερωτήματα μπορούν να διαφοροποιηθούν (Κυριαζή, 2002). Ο ερευνητής έχει τη δυνατότητα να εισχωρήσει στην προσωπικότητα των υποκειμένων και να κατανοήσει οποιαδήποτε επιρροή έχουν δεχτεί από τον κοινωνικό περίγυρο (Παπαγεωργίου, 1998).

Σύμφωνα με τους Denzin & Lincoln (1994,σ.2), στην ποιοτική έρευνα παρουσιάζεται μια ερμηνευτική προσέγγιση για τον κόσμο. Ο Creswell (1998) αναφέρει πως μέσα από την έρευνα δημιουργείται μια εικόνα στον ερευνητή από την οποία έχει τη δυνατότητα να αναλύσει πολλές διαδικασίες όπως τις λέξεις των υποκειμένων αλλά και τα ίδια τα υποκείμενα. Επίσης η ποιοτική έρευνα είναι «μία προσπάθεια για την κατανόηση καταστάσεων μέσα στη μοναδικότητά τους ως μέρους ενός συγκεκριμένου περιεχομένου περιγράφοντας τις αλληλεπιδράσεις μέσα σε αυτό» (Patton, 1985, σ.1).

Γενικά, η ποιοτική έρευνα αντιπροσωπεύει μια διαδικασία διερεύνησης που αποτελείται από βάθος και λεπτομέρεια, μπορεί να οδηγήσει στη διερεύνηση συμπεριφορών και φαινομένων που δεν είχαν προβλεφθεί από πριν. Επίσης, ο ερευνητής μπορεί να καταλήξει σε κάποια συμπεράσματα βλέποντας τον κόσμο μέσα από την οπτική αντίληψη των κοινωνικών συμμετεχόντων.

Έχει ως σκοπό να ερμηνεύσει την κοινωνική πραγματικότητα από την πλευρά του δείγματος και όχι του ερευνητή. Έτσι, κρίνεται ότι η επιλογή συγκεκριμένου δείγματος κάλυψε τις προδιαγραφές της επάρκειας αριθμητικά (στην ποιοτική έρευνα δεν λαμβάνεται ποσοτικό δείγμα αριθμητικά, όπως συμβαίνει στην ποσοτική έρευνα) και της καταλληλότητας του δείγματος ως προς τα χαρακτηριστικά του γνωρίσματα (νοσηλεύτες της ΜΕΘ, μεγάλη εμπειρία στο τμήμα) (Χαλκιά, 2003). Το ζήτημα, άλλωστε δεν ήταν εξαρχής να ληφθεί αντιπροσωπευτικού δείγματος απάντηση στα ερωτήματα της συνέντευξης, αλλά να αποτυπωθούν οι υποκειμενικές εμπειρίες, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη τα εθνογραφικά στοιχεία του δείγματος (Μαντζούκας, 2007). Για το λόγο αυτό και δεν θεωρείται αρνητικό σημείο το γεγονός ότι η πλειοψηφία των συνεντευξιαζομένων ήταν και γυναίκες και υπήρχαν μόνο δύο άντρες νοσηλευτές που έδωσαν συνέντευξη στον ερευνητή.

Ένα ακόμη δυνατό σημείο της έρευνας είναι το ότι το ερευνητικό δείγμα δεν ήταν τυχαίο, αλλά σκόπιμο, βάσει των γνωρισμάτων που κατέχει και το γνωρίζει αυτό ο ερευνητής. Συγκεκριμένα, επιλέχθηκαν νοσηλεύτες που εργάζονται πολλά χρόνια στο τμήμα της ΜΕΘ, οπότε μέσα από τα πλούσια βιώματα και εμπειρίες τους

θα μπορούσαν να αποτυπώσουν μία πλήρη, σαφή και αληθινή εικόνα για το θέμα της απώλειας των πληροφοριών από βάρδια σε βάρδια.

Τέλος, καλύφθηκαν οι προδιαγραφές της ηθικής δεοντολογίας της έρευνας. Έτσι, οι συμμετέχοντες όντας υποψήφιοι στην αρχή, ενημερώθηκαν σχετικά με το θέμα, το στόχο, τη διαδικασία της έρευνας και τις προδιαγραφές της συμμετοχής τους, όπως και τα δικαιώματά τους σχετικά με τη συμμετοχή αυτή. Ελήφθη η έγκριση της συμμετοχής τους. Ακόμη, δόθηκε η ελευθερία στους συμμετέχοντες να δώσουν οποιαδήποτε απάντηση θεωρούσαν ότι συνδεόταν με την ερώτηση που τους γινόταν, τους δινόταν άπλετος διαθέσιμος χρόνος για την απάντησή τους κάθε φορά, ενώ τους διαβεβαιώθηκε ότι είχαν το δικαίωμα να αποχωρήσουν από τη συνέντευξη, οποιαδήποτε στιγμή αυτοί επιθυμούσαν. Αυτό δεν έγινε βέβαια, κάτι που ευνόησε τη διαδικασία και τα αποτελέσματα της έρευνας. Τέλος, πλεονεκτεί η έρευνα αναφορικά με την κατοχύρωση της διασφάλισης της απόκρυψης των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων, κάτι για το οποίο είχαν ενημερωθεί οι συμμετέχοντες εκ των προτέρων της συμμετοχής τους.

6.2.2. Αδύνατα σημεία της έρευνας

Βασικό αρνητικό σημείο ήταν το γεγονός ότι κατά τη διάρκεια της εξέλιξης και εκπόνησης της έρευνας και συγκεκριμένα των συνεντεύξεων, ολόκληρη η χώρα υπέφερε από τις συνέπειες της πανδημίας covid-19, ενώ είχαν τεθεί ανάλογα μέτρα προστασίας και ασφάλειας από τη κυβέρνηση, κατά τα οποία κάθε πολίτης όφειλε να διατηρεί αποστάσεις από τον συμπολίτη του, για την αποφυγή της διασποράς του ιού. Στα πλαίσια αυτά ήταν αδύνατο ο ερευνητής να επισκεφτεί και άλλα νοσοκομεία, ώστε να αναζητήσει επιπρόσθετους νοσηλευτές ΜΕΘ ως δείγμα, καλύπτοντας ποικιλομορφία στις απαντήσεις τους ενδεχομένως. Η αδυναμία αυτή καλύφθηκε από το γεγονός ότι ο ερευνητής εργαζόταν στο νοσοκομείο (Γενικό Νοσοκομείο Χατζηκώστα, Ιωάννινα) από το οποίο αναζήτησε το υποψήφιο δείγμα του, οπότε καλύφθηκε σε επίπεδο καταλληλότητας, αριθμητικής επάρκειας δείγμα, όπως επιτάσσεται από την έρευνα.

Ένα ακόμη βασικό μειονέκτημα ήταν η χρονική διάρκεια της συνέντευξης. Είναι γεγονός ότι ήταν αδύνατον εκ μέρους του εργαζομένου νοσηλευτή και ερευνητή παράλληλα να έπαιρνε πάνω από 1 συνέντευξη, μέσης διάρκειας 30 λεπτών

της ώρας, καθώς όλες οι συνεντεύξεις έλαβαν χώρα σε συγκεκριμένο ασφαλές μέρος εκτός νοσοκομείου και έπρεπε να γίνει με προγραμματισμένο ραντεβού με τον εκάστοτε συνεντευξιαζόμενο νοσηλευτή.

Ταυτόχρονα, ένα ακόμη κρίσιμο σημείο ήταν ότι έπρεπε να βρισκόταν διαθέσιμος εργαζόμενος, που επιθυμούσε να συμμετέχει στην έρευνα και να προγραμματιστεί η συνέντευξη μαζί του, κάτι που άγχωσε και εμπόδισε στην ταχύτερη χρονικά διεκπεραίωση της έρευνας. Αυτό επιλύθηκε, καθώς όντως προγραμματίστηκαν κατά το καλύτερο τρόπο και χρόνο οι συνεντεύξεις και ολοκληρώθηκαν επιτυχώς και εντός χρονικών ορίων που διατίθεντο.

Μία ακόμη δύσκολη στιγμή ήταν το γεγονός ότι ο ερευνητής γνωρίζεται προσωπικά και επαγγελματικά με το δείγμα της έρευνας. Η οικειότητα αυτή αρχικά, στην αρχή της συνέντευξης, στην πλειοψηφία των συνεντευξιαζομένων, τους εμπόδισε στο να είναι τυπικοί, αυστηροί και προσηλωμένοι στις ερωτήσεις και απαντήσεις που έδιναν, λόγω της οικειότητας αυτής. Αυτό καταπολεμήθηκε, από την στάση του ερευνητή, ο οποίος φρόντισε να είναι τυπικός, σοβαρός και προσηλωμένος στη διαδικασία, κάτι που πέρασε και επηρέασε ανάλογα να φέρονται και οι συμμετέχοντες στην έρευνα.

Τέλος, ως διαδικασία, η ποιοτική έρευνα έλαβε χώρα σε μεγάλο χρονικό διάστημα, με αποτέλεσμα να γίνει συζήτηση ανάμεσα στους νοσηλευτές για τις ερωτήσεις και τις απαντήσεις, με αποτέλεσμα στις 3 τελευταίες να φαίνεται χαρακτηριστικά ότι οι συνεντευξιαζόμενοι έφερναν ακριβώς τα ίδια παραδείγματα σε συγκεκριμένες ερωτήσεις, άρα επήλθε κόπωση και κορεσμός του δείγματος κάτι που άγχωσε και τον ερευνητή και έτσι ολοκληρώθηκαν οι συνεντεύξεις, δεδομένου και ότι έπρεπε να παραδοθεί η εργασία του σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Μερίμνησε για αυτό, ωστόσο, ξεκινώντας τη διαδικασία της εκπόνησής της αρκετά νωρίς χρονικά, δηλαδή ήδη από το καλοκαίρι του 2020, ώστε να ολοκληρωθεί η παράδοσή της τον Νοέμβριο του 2020.

6.3. Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας

Όπως προαναφέρθηκε και στο θεωρητικό μέρος του πονήματος αυτού, ενώ υπάρχει πληθώρα από ερευνητικά άρθρα πάνω στο θέμα των προκλήσεων που αντιμετωπίζει το προσωπικό παροχής υπηρεσιών υγείας κατά την παράδοση των ασθενών τους σε συναδέλφους τους επόμενης βάρδιας, ωστόσο από την άλλη, δεν υπάρχει καμία ερευνητική προσπάθεια για την παράδοση ασθενών που νοσηλεύονται στην ΜΕΘ και την απώλεια των ζωτικών πληροφοριών κατά την παράδοση αυτή. Για το λόγο αυτό, επιλέχθηκε η συγκεκριμένη έρευνα, διεκδικώντας μάλιστα την πρωτοτυπία, λόγω ερευνητικής απουσίας της κατά το παρελθόν.

Μέσα από την πραγματοποίηση της έρευνας, λοιπόν, αρχικά διαπιστώθηκε και διαβεβαιώθηκε ο ερευνητής ότι όντως υφίσταται συχνά η απώλεια πληροφοριών κατά τη παράδοση- παραλαβή ασθενούς από βάρδια σε βάρδια εκ μέρους των νοσηλευτών. Αφετέρου, αποκαλύφθηκαν οι αιτίες που ωθούν σε ένα τόσο σοβαρό και κρίσιμο στοιχείο, ενώ αποδόθηκαν και λύσεις από τους ίδιους τους συμμετέχοντες, για την ισχύ ενός check list, πλήρως καθοδηγητικού για κάθε νοσηλεύτη της ΜΕΘ. Η εργασία αυτή, λοιπόν, τόνισε τη βαρύτητα, σπουδαιότητα, κρισιμότητα και σοβαρότητα του γεγονότος της απώλεια των πληροφοριών στο τμήμα αυτό και αφετέρου αποτελεί μία πρόταση εφαρμογής μίας λύσης στο πρόβλημα και το κενό αυτό, που καταστέλλει την αποδοτικότητα των νοσηλευτών, αλλά και την ποιότητα της λειτουργίας του τμήματος της ΜΕΘ.

7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το θέμα που διερευνήθηκε στη μελέτη αυτή από τον μεταπτυχιακό φοιτητή είναι μια ποιοτική έρευνα για «Την άποψη των νοσηλευτών της ΜΕΘ για την διαδικασία παράδοσης - παραλαβής ασθενούς από βάρδια σε βάρδια». Το ερευνητικό κενό αναφορικά με το γεγονός, τη σοβαρότητα και τη λύση στο πρόβλημα της απώλειας των πληροφοριών κατά τη παράδοση- παραλαβή ασθενούς από βάρδια σε βάρδια οδήγησε τον σπουδαστή στη διερεύνηση του θέματος αυτού, με απώτερο στόχο και πρόθεσή του να προκαλέσει την κινητοποίηση των ιθυνόντων για την επίλυση του προβλήματος αυτού.

Στην εργασία αυτή, λοιπόν, αρχικά έγινε προσπάθεια βιβλιογραφικής ανασκόπησης ερευνητικών δεδομένων σχετικά με την απώλεια πληροφοριών από βάρδια σε βάρδια γενικά, σε κάθε νοσοκομειακό τμήμα. Στη συνέχεια, σχεδιάστηκε ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο, για την πραγματοποίηση της συνέντευξης σε 12 νοσηλευτές του νοσοκομείου εργασίας του ερευνητή, στα Γιάννενα.

Από την έρευνα αυτή αποκαλύφθηκε αρχικά ότι υπάρχει γνώση και εφαρμογή της μετάδοσης πληροφοριών κατά την παράδοση- παραλαβή ασθενούς από βάρδια σε βάρδια. Επίσης, αναγνωρίζεται η σοβαρότητα της διαδικασίας αυτής, η υπευθυνότητα και οι προδιαγραφές, κάτω από τις οποίες θα πρέπει να διεξάγεται η διαδικασία της μετάδοσης αυτής. Ωστόσο, αναφέρθηκαν και τα αρνητικά σημεία της διαδικασίας, δηλαδή το ότι είναι ένα συχνό γεγονός να χάνονται πληροφορίες για τον ασθενή από βάρδια σε βάρδια, για ποικίλους λόγους. Οι αναφερόμενες αιτίες που ωθούν και ενθαρρύνουν στην απώλεια αυτή είναι οι θόρυβοι, λόγοι έκτακτης παροχής βοήθειας από τον νοσηλευτή που παραδίδει, η εμπειρία των νοσηλευτών ενδεχομένως που θεωρούν αυτονόητες ορισμένες πληροφορίες οπότε και δεν τις αναφέρουν και κυρίως λόγω της προσωπικότητας του νοσηλευτή, ο οποίος ανάλογα με τον χαρακτήρα του κρίνει το τι θα ενημερώσει τον συνάδελφό του.

Φυσικά και αναγνωρίζεται η αξία και σημασία της γραπτής λογοδοσίας, έναντι της προφορικής ενημέρωσης, στην οποία θα υπάρξει σίγουρα απώλεια των πληροφοριών. Σε μία τέτοια κατάσταση, όπως αναφέρουν οι νοσηλευτές της ΜΕΘ, αυτό που προσωρινά κάνουν, καθώς δεν διαθέτουν άλλη λύση στο πρόβλημα της απώλειας, είναι αρχικά να θυμώσουν, καθώς αυτό δεν συνάδει με τον

επαγγελματισμό τους και την ορθή και ποιοτική/ αποτελεσματική λειτουργία του τμήματος, αντιθέτως ελλοχεύει κινδύνους για την ασφάλεια του ασθενούς. Στη συνέχεια, αναφέρουν ότι μεριμνούν να καλύψουν το κενό, ενημερώνοντας εκ των υστέρων τον νοσηλευτή για όσα δεν αναφέρθηκαν κατά τη διάρκεια της παράδοσης – παραλαβής. Η ενημέρωση αυτή γίνεται είτε μέσω ερωτήσεων του παραλαβών νοσηλευτή σε άλλους συναδέλφους, είτε με τηλεφωνική επικοινωνία με τον νοσηλευτή που παρέδωσε, είτε με την κατ' ιδίαν συνάντηση και ενημέρωση των δύο νοσηλευτών αυτών, για την πληρέστερη ενημέρωση του νοσηλευτή που παραλαμβάνει, ώστε να αποφευχθούν τα πληροφοριακά κενά.

Τέλος, αυτό που συστάθηκε ως λύση στο πρόβλημα της απώλειας των πληροφοριών ήταν να αποτυπωθεί βάσει πρωτοκόλλου ένα check list, στο οποίο θα γίνεται αναφορά σε κάθε σύστημα ασθενούς και θα απαιτεί τη συμπλήρωσή του από τον νοσηλευτή που παραδίδει και υπογραφή από τον νοσηλευτή που παραλαμβάνει, χωρίς να εναπόκειται η ασφάλεια του ασθενούς στην καλή θέληση του κάθε νοσηλευτή να παραδώσει σωστά τον ασθενή στην επόμενη βάρδια. Με τον τρόπο αυτό, θα γίνεται συντομή, περιεκτική, αλλά πλήρης και ακριβής αναφορά για τη κατάσταση του παραδοτέου ασθενούς στην επόμενη βάρδια και δεν θα υπάρχει απώλεια πληροφοριών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ	ΑΠΟΣΠΑΣΜΑΤΑ	ΥΠΟΘΕΜΑΤΙ ΚΕΣ	ΚΩΔΙΚΟΙ
1. Η σημασία της παράδοσης- παραλαβής ασθενούς από βάρδια σε βάρδια	<p>«μέσα από την δουλειά έχω δει ότι είναι αναλόγως της βάρδια, αναλόγως τη κατάσταση του ασθενούς, πόσα περιστατικά είναι, εάν είναι επείγοντα εεεε πολλές φορές διαφέρουν, δεν μεταβιβάζονται πολλές πληροφορίες» (ΣΥΝ1)</p> <p>«Σε κάθε βάρδια ας πούμε είσαι πρωινή βάρδια και θα ρθει ο επόμενος ο απογευματινός, παραδίδουμε ό,τι έχει συμβεί στον ασθενή του. Αναφέρεσαι σε όλα τα συστήματα και θα κάνεις ξεχωριστή παράδοση.. Ουσιαστικά δίνεις μία πλήρη εικόνα στον συνάδελφο που θα αναλάβει την επόμενη βάρδια για το πώς διαχειρίστηκες και τι συνέβη στο περιστατικό στη δική σου» (ΣΥΝ2)</p> <p>«Η ώρα που θα δώσει τις απαραίτητες πληροφορίες στον συνάδελφο σχετικά με την κατάσταση του ασθενούς, τι προέκυψε κατά τη βάρδιά του σε αυτό το δωρο, τι σημαντικό παρατήρησε αυτός, τι σημαντικό παρατήρησαν οι γιατροί, πως αντέδρασε ο ασθενής στα φάρμακα που χορηγήθηκαν, στις διαδικασίες που έγιναν από τους γιατρούς και θα ειπωθούν λεπτομέρειες που πολλές φορές είτε ξεχνιούνται κατά τη διαδικασία της λογοδοσίας είτε παραβλέπονται.. και έτσι είναι ήρεμος και ο νοσηλευτής που θα φύγει από τη βάρδια και θα έχει πει τα πάντα στον συνάδελφό του αλλά και ο</p>	μεταβίβαση πληροφοριών από βάρδια σε βάρδια	ΜΠΒΒ

	<p>νοσηλευτής που παραλαμβάνει τον ασθενή είναι επίσης σίγουρος ότι στην δική του βάρδια αφού έχει ενημερωθεί για όλα όσα αφορούν στον ασθενή» (ΣΥΝ3)</p> <p>«είναι η μεταφορά σημαντικών πληροφοριών για τον ασθενή και τις μεταφέρει αυτός που παραδίδει στον νοσηλευτή που παραλαμβάνει.. και θεωρώ ότι πρέπει να γίνεται σε κάθε βάρδια γιατί είναι σημαντικές για τον ασθενή» (ΣΥΝ4)</p> <p>«είναι η παράδοση και παραλαβή του κάθε ασθενή από την πρωινή στην απογευματινή, από την απογευματινή στη βραδινή και από τη βραδινή στην πρωινή βάρδια, από τον νοσηλευτή που είχε το περιστατικό τον νοσηλευτή που παραλαμβάνει και αφορά στην ενημέρωση όλων των συστημάτων του ασθενή, αιμοδυναμικά, αναπνευστικό, ουροποιητικό και όλα τα συστήματα με όσες περισσότερες λεπτομέρειες μπορεί ο καθένας καθώς και όλες τις πληροφορίες που αφορούν στην διεκπεραίωση της νοσηλείας του ασθενή» (ΣΥΝ5)</p> <p>«είναι μία διαδικασία που γίνεται κατά την πρωινή, απογευματινή και νυχτερινή βάρδια. Στο τέλος της πρωινής βάρδιας και αντίστοιχα της απογευματινής και βραδινής, αυτός που τελειώνει το οχτάωρο έχοντας κάνει διάφορες διαδικασίες στον ασθενή, παραδίδει στον επόμενο κάποιες εκκρεμότητες, κάποια δύσκολα πράγματα... κάτι που πρέπει να προσέχει και εξίσου ο απογευματινός θα παραδώσει στον βραδινό ή κάτι που πρέπει να επισημάνει και να το παρακολουθήσει» (ΣΥΝ6)</p>		
--	---	--	--

	<p>«είναι η μετάδοση της πληροφορίας που αφορά στη νοσηλεία και την κατάσταση της υγείας του ασθενούς που παραδίδεται από έναν νοσηλευτή σε άλλον.» (ΣΥΝ7)</p> <p>«η παράδοση παραλαβή ασθενούς από βάρδια σε βάρδια είναι η σωστή μετάδοση πληροφοριών για τον ασθενή από τον ένα νοσηλευτή στον άλλο με την αλλαγή της βάρδιας» (ΣΥΝ9)</p> <p>«η παράδοση παραλαβή ασθενούς περιλαμβάνει όλα αυτά τα οποία έχουν γίνει στη βάρδιά μου στον ασθενή και θα πρέπει να τα παραδώσω στον συνάδελφο να είναι ενήμερος, κάποιες παρατηρήσεις δικές μου την αιμοδυναμική του αστάθεια, κάποιες ιατρικές πράξεις, κάποιες οδηγίες που έχουν δοθεί, κάποια πράγματα που πρέπει να κάνει ο συνάδελφος στην βάρδιά του.. αυτά» (ΣΥΝ9)</p> <p>«είναι μία διαδικασία στο τέλος της βάρδιας και ο προηγούμενος εξηγεί τι είναι αυτό που θα πρέπει να ξέρει για τον ασθενή που θα παραλάβει, τι προβλήματα μπορεί να έχει» (ΣΥΝ11)</p> <p>«όταν για παράδειγμα στην πρωινή βάρδια έχει αναλάβει έναν ασθενή και θα πρέπει να τον παραδώσεις στον επόμενο συνάδελφο που θα είναι στην επόμενη βάρδια» (ΣΥΝ12)</p>		
	<p>«Θα αναφερθείς στο αναπνευστικό του, πως είναι αιμοδυναμικά, τη διούρησή του, αν έχει πυρετό ή όχι, αν σιτίζεται, εάν έχει συμβεί κάτι κατά τη βάρδια, το οποίο ΠΡΕΠΕΙ να το ξέρει και είναι πολύ</p>	<p>η σημαντικότητα της μεταβίβασης πληροφοριών</p>	<p>ΣΜΠΒΒ</p>

	<p>σημαντικό» (ΣΥΝ2)</p> <p>«Είναι μία πολύ σημαντική διαδικασία και για τον νοσηλευτή που παραδίδει αλλά και για αυτόν που παραλαμβάνει τον ασθενή. Για μένα προσωπικά είναι η ώρα του νοσηλευτή.» (ΣΥΝ3)</p> <p>«η μεταφορά σημαντικών πληροφοριών για τον ασθενή.. είναι σημαντικές για τον ασθενή» (ΣΥΝ4)</p> <p>«η παράδοση παραλαβή ασθενούς από βάρδια σε βάρδια είναι πολύ σημαντική για την ομάδα, διότι μπορείς να κρίνεις τι έχει ο άλλος, τι μπορείς να κάνεις κατά τη βάρδια.. να του πεις πως είναι αιμοδυναμικά, εάν έδειξε κορεσμό, εάν έχει πολλές εκκρίσεις, εάν ρίχνει πίεση στην αλλαγή του λεβοθέτ και όλα αυτά» (ΣΥΝ8)</p> <p>«η παράδοση παίζει πολύ σημαντικό ρόλο ώστε ο νοσηλευτής που παραλαμβάνει να έχει σφαιρική γνώση για το περιστατικό, τι θα πρέπει να προσέξει, που να παρέμβει, τι προβλήματα μπορεί είχε στην προηγούμενη βάρδια και εάν αυτός μπορεί να αντιμετωπίσει και γενικά έχει πληροφορίες ζωτικής σημασίας για τον ασθενή» (ΣΥΝ11)</p>	<p>από βάρδια σε βάρδια</p>	
<p>2. Ο τρόπος μετάδοσης πληροφοριών από βάρδια σε βάρδια</p>	<p>«θα προσπαθήσω εαν έχω χρόνο που πολλές φορές ο χρόνος είναι πιεστικός να το σημειώσω κάπου ούτως ώστε να το πάρω να το παραγγείλω, να το πω στο συνάδελφο όσο το δυνατόν πιο σύντομα αλλά πολλές φορές ο χρόνος δεν επαρκεί οπότε δεν το γράφω» (ΣΥΝ1)</p> <p>«βέβαια αυτά όλα τα γράφεις και στη λογοδοσία σου</p>	<p>γραπτή λογοδοσία και προφορική επικοινωνία</p>	<p>ΓΛΠΕ</p>

αλλά φυσικά πρέπει να τα πεις και κατά την παράδοση-παραλαβή... δίνεις μία πλήρη εικόνα στον συνάδελφο που θα αναλάβει την επόμενη βάρδια για το πώς διαχειρίστηκες και τι συνέβη στο περιστατικό στη δική σου. και αυτά όλα γράφονται και στη λογοδοσία.. ο προφορικός τρόπος θεωρώ ότι ο συνάδελφος θα πει αυτά.. τα βασικά.. αυτός αυτά που θεωρεί ΑΥΤΟΣ σημαντικά θα τα πει.. αλλά πολλές φορές λόγω φόρτου εργασίας, γιατί εκείνη τη στιγμή μπορεί να συμβούν πάρα πολλά πράγματα, σίγουρα θα ξεχάσει κάτι να σου πει που μπορεί να είναι και σημαντικό.. γιατί όντως το γραπτό πάντα μένει και ό,τι και να έχεις ξεχάσει θα το δει ο επόμενος στην επόμενη βάρδια» (ΣΥΝ2)

«Καταρχάς για μένα ο τρόπος θα πρέπει να είναι γραπτώς, αρχικά, να υπάρχει λεπτομερές γραπτή λογοδοσία. Ο τρόπος πρέπει να είναι σαφής, λεπτομερής, καθαρά επαγγελματικός, μπροστά από τον ασθενή και όχι καθόμαστε στον κισέ ή μέσα στο παρασκευαστήριο και απλά μεταδίδουμε τις πληροφορίες. Είμαστε μπροστά στον άρρωστο μπροστά με τη λογοδοσία μας εξηγούμε ακριβώς στον συνάδελφο τι έχουμε γράψει, τι έχουμε παρατηρήσει, εάν ακόμη καταλαβαίνει τα γράμματά μας, εάν καταλαβαίνει τους όρους που έχουμε χρησιμοποιήσει, γιατί σε έναν καινούριο νοσηλευτή εάν εμείς χρησιμοποιούμε καθαρά επαγγελματικούς όρους ένας καινούριος συνάδελφος μπορεί να μην καταλαβαίνει αυτό που εμείς έχουμε καταγράψει και από ντροπή ίσως να μην το αναφέρει.. Μας κατοχυρώνει σαν νοσηλευτές, γιατί και εμάς που παραδίδουμε ακόμη και εάν δεν σου το είπα

προφορικά, το έχω καταγραφεγραμμένο μπορούσες να ανατρέξεις στη λογοδοσία μου και αν το δεις, αλλά και για τον νοσηλευτή που παραλαμβάνει είναι εξίσου σημαντικό γιατί αν αυτός που έχει παραδώσει έχει κάνει κάποιο λάθος και οι οδηγίες που κάνει είναι βάσει αυτές που ανέφερε ο συνάδελφος, δεν μπορεί μετά να του ζητήσει ευθύνες, σαφώς έχει και μερίδιο ευθύνης, αλλά εάν του αναφέρει ότι αυτό έπρεπε να γίνει ή ότι σου λέει ότι αυτό σου ανέφερε, εδώ ήταν γραμμένο στη λογοδοσία σου. ή εάν σου πει δεν μου το είπες, δεν το έχεις γραμμένο όμως.» (ΣΥΝ3)

«πιστεύω ότι αυτή η μετάβαση των πληροφοριών πρέπει να γίνεται κοντά στον ασθενή, επάνω από τον ασθενή, να μην είναι σκεπασμένος με σεντόνι, οπότε να υπάρχει πλήρης εικόνα για την κατάστασή του, να μην υπάρχουν διακοπές, να μην έχει φασαρίες, άλλοι ήχοι και θα πρέπει να είναι συγκεντρωμένοι και οι δύο νοσηλευτές σε αυτό που κάνουν, δηλαδή στην παράδοση και την παραλαβή» (ΣΥΝ4)

«η μετάδοση πληροφοριών γίνεται με δύο τρόπους, αρχικά με την λογοδοσία που συμπληρώνεται στο πίσω μέρος της καρτέλας του ασθενή και υπογράφεται από τον νοσηλευτή που είναι υπεύθυνος για αυτό, αλλά και προφορικά. Αυτό που έχω διαπιστώσει είναι ότι πολλές φορές κάποιοι από εμάς δεν διαβάζουν τη λογοδοσία για τον ασθενή, στηριζόμαστε στα λεγόμενά του, τα οποία πολλές φορές δεν είναι ολοκληρωμένα, οπότε δεν έχουμε μία σαφή εικόνα ή μπορεί να έχουμε απώλεια κάποιων πληροφοριών από βάρδια σε βάρδια και

αυτό συμβαίνει γιατί δεν υπάρχει κάποιο έντυπο που θα είναι πιο ολοκληρωμένο που θα περιγράφει κάθε σύστημα αναλυτικά, θα περιγράφει τις αλλαγές που έγιναν σε κάθε σύστημα, οι οποίες συνήθως δεν αναφέρονται στο πίσω μέρος της λογοδοσίας, ή επειδή έχουν μικρή έκταση ή γιατί δεν δίνουμε τόση σημασία ή μπορεί να γράφεται λάθος ώρα και όχι στο τέλος της βάρδιας, οπότε με τον προφορικό έχουμε μεγάλη απώλεια της πληροφορίας.» (ΣΥΝ5)

«στο χώρο το δικό μας μέχρι τώρα γίνεται προφορικά η παράδοση, εκτός από τη λογοδοσία που γράφουμε, γίνεται προφορικά.. αλλά γενικά γίνεται μόνο προφορικά» (ΣΥΝ6)

«ότι η μετάδοση πληροφοριών δεν θα έπρεπε να γίνεται μόνο προφορικά, αλλά και γραπτά θα έπρεπε» (ΣΥΝ7)

«η άποψή μου είναι ότι μερικές φορές γίνεται σωστά, άλλες λάθος, γιατί εάν ξεχάσει ο προηγούμενος συνάδελφος ξεχάσει να μου πει κάτι, αυτό μπορεί εμένα να με πάει πίσω στη δουλειά» (ΣΥΝ8)

«όταν αυτές υπάρχουν και γραπτές είναι πάρα πολύ καλό.» (ΣΥΝ9)

«είναι ότι γενικά ο τρόπος μετάδοσης είναι καλός, δηλαδή οι πληροφορίες μεταφέρονται, στις περισσότερες περιπτώσεις, υπάρχουν και περιπτώσεις όμως που πληροφορίες ξεχνιούνται ή επειδή δεν τις θεωρεί τόσο σημαντικές, δεν τις μεταφέρει. Το ότι είναι σημαντικός ο τρόπος που θα

	<p>πρέπει να μεταφέρονται αυτές οι πληροφορίες, είναι πολύ σημαντικό!» (ΣΥΝ10)</p> <p>«νομίζω πως ο καλύτερος τρόπος είναι να είσαι δίπλα και πάνω από τον ασθενή, έχεις πιο εμπειριστατωμένη άποψη για τον ασθενή και τι θα πεις στον επόμενο και λιγότερες πιθανότητες να ξεχάσεις κάτι... (το γραπτό σύστημα λογοδοσίας..) βοηθά πολύ, αρκετά καλό το ήδη υπάρχον, αλλά νομίζω ότι θέλει μεγάλη βελτίωση, πρέπει να εξελιχτεί σε κάτι καλύτερο. Όχι ότι είναι κάτι άσχημο το υπάρχον βέβαια» (ΣΥΝ12)</p>		
	<p>«κάποιοι μπορεί να κρατούν και σημειώσεις, όταν τους παραδίδουμε ή για ΝΑ μας παραδώσουνε, αυτό μπορεί να γίνεται στις νυχτερινές βάρδιες, όπου ο νοσηλευτής μπορεί να κουράζεται, μπορεί να έχει διάφορα στο μυαλό του, για το φόβο ότι μπορεί να τα ξεχάσει.. στον χαρακτήρα του κάθε νοσηλευτή, πως νιώθει αυτός πιο ασφαλής» (ΣΥΝ6)</p>	<p>γραπτή λογοδοσία, προφορική επικοινωνία, με προσωπικές παρατηρήσεις σε χαρτάκι</p>	<p>ΓΛΠΕΠΠ X</p>
<p>3. η διακοπή κατά την παράδοση παραλαβή σε σχέση με την απώλεια πληροφοριών κατά την παράδοση του ασθενούς από βάρδια σε βάρδια</p>	<p>«ναι γιατί μου έχει τύχει αρκετές φορές όταν με διακόπτουν να έχω χάσει τη συγκέντρωσή μου ώστε και να έχω ξεχάσει αρκετές φορές αρκετές πληροφορίες να τις μεταφέρω.. γίνονται πάρα πολλές παρεμβάσεις ταυτόχρονα, όπου όλο αυτό θα γίνει σφάλμα, κάποια στιγμή θα πέσω σε σφάλμα και θα ξεχάσω να το μεταβιβάσω.. η ΜΕΘ είναι ένα περιβάλλον με πολύ θόρυβο, γίνονται πολλές παρεμβάσεις ταυτόχρονα, είμαστε και αρκετοί συνάδελφοι που δουλεύουν στον εργασιακό χώρο οπότε δεν είναι ένα ήσυχο περιβάλλον που θέλεις να απομονωθείς και να καταγράψεις τις πληροφορίες που θέλεις να καταγράψεις..» (ΣΥΝ1)</p>	<p>Η διακοπή κατά την παράδοση παραλαβή συμβάλλει στην απώλεια μετάδοσης πληροφοριών</p>	<p>ΔΠΠΣΑΜ Π</p>

«ναι σε αυτό συμφωνώ απόλυτα, γιατί όταν γίνεται διακοπή έχεις στη σκέψη σου εκείνη την ώρα κάποια πράγματα και κάποια σειρά να τα πεις και όταν διακόπτεται, όταν αρχίσεις την παράδοση να συνεχίσεις, σίγουρα θα ξεκινήσεις από αλλού και όχι από την αρχή που είχες κατά νου να πεις κάποια πράγματα.. Έχεις το νου σε εκείνο που συνέβη κατά τη διάρκεια εκείνη και έχει αλλάξει η σκέψη σου» (ΣΥΝ2)

«πιστεύω ότι ναι, συμβάλλει, ότι χάνονται πολλές πληροφορίες όταν δεν είναι συγκεντρωμένοι και οι δύο πλευρές των νοσηλευτών σε αυτό που κάνουν..» (ΣΥΝ4)

«η διακοπή συμβάλλει στο να χάνονται ακόμη περισσότερες πληροφορίες και μπορεί να χαθούν πολύ σημαντικές πληροφορίες, δηλαδή να είχαμε ανακοπή ή να συμβαίνει κάτι πολύ σημαντικό σε ασθενή δίπλα αλλά μπορεί αν είναι και κάποιες άλλες διακοπές, ή ένα τηλεφώνημα, όπως ένας συνάδελφος που έχει τελειώσει την παράδοση παραλαβή και να μιλά με άλλον ή να σε αποσπά και να μην μπορείς να πεις αυτό που θέλεις ή να σε αποσπάσει.. Άρα συμβάλλει πάρα πολύ η διακοπή.και όπως ξαναείπα υπάρχουν πάρα πολλών ειδών διακοπές..» (ΣΥΝ5)

«.. Είναι ένα κομβικό σημείο στην παράδοση παραλαβή να μην τον διακόψεις .. δεν θέλει πολύ να γίνει το λάθος..» (ΣΥΝ6)

«..Όπως για παράδειγμα το ότι έγινε διακοπή

	<p>ινοτρόπων ή καταστολή της διαδικασίας ή κάποια αλλαγή στην αναπνοή ασθενούς μέσω αναπνευστήρα, πράγμα το οποίο δεν θα γνωρίζει ο επόμενος συνάδελφος, ώστε να το χειριστεί αναλόγως» (ΣΥΝ7)</p> <p>«ναι, μεγάλη απώλεια, γιατί δεν μπορώ να τον διαχειριστώ μετά εγώ.. εάν ο ασθενής είναι αιμοδυναμικά ασταθής, θα το διαχειριστώ διαφορετικά. Βέβαια, μπορεί να γίνει και το επείγον, αλλά οι πληροφορίες ότι έχει πολλές εκκρίσεις θα με βοηθήσουν γιατί θα ξέρω ότι θα πρέπει να κάνω πολλές αναρροφήσεις, αλλά εάν δεν το ξέρω αυτό, όπως γιατί κανονικά δεν θα πρέπει να κάνουμε συνεχείς αναρροφήσεις οπότε δεν θα το έκανα αυτό το πράγμα» (ΣΥΝ8)</p> <p>«όταν η μετάδοση πληροφοριών γίνεται από τον έναν νοσηλευτή τον άλλον χωρίς να παρεμβάλλονται άλλα πράγματα, άλλες διακοπές, εργασίες, κατά την ώρα μετάδοσης των πληροφοριών είναι πάρα πολύ καλό» (ΣΥΝ9)</p> <p>«φυσικά, ναι, πολύ σημαντικό, όταν παραδίδει κάποιος, δεν θα πρέπει να διακόπτεται από συνάδελφο ή άλλον γιατί η ροή της σκέψης του χαλάει, έχει κάποια πράγματα στις σκέψεις του και τον αποσυντονίζουν και προφανώς δεν μπορεί και δεν τα αναφέρει, κάτι θα ξεχάσει οπότε και κάτι να μην γίνει σωστά και να γίνει κάποια μη σωστή παράδοση παραλαβή» (ΣΥΝ10)</p> <p>«ναι, πιστεύω μπορεί να επηρεάσει γιατί αυτός που</p>		
--	--	--	--

	<p>παραδίδει έχει ένα πλάνο στο μυαλό του, προσπαθεί να εξηγήσει, προσπαθεί να πάρει ίσως από σύστημα σε σύστημα να αρχίσει να εξηγεί και όταν διακόπτεις μπρεί να ξεχάσει κάτι και να νομίσει ότι είπε κάτι ενώ δεν το είπε» (ΣΥΝ11)</p> <p>«νομίζω πως ναι, όταν κόβεις τον ειρμό των σκέψεών σου όταν πρόκειται να αφήσεις τον ασθενή, είναι πολύ εύκολο να έχεις απώλειες από αυτά που πρέπει να αναφέρεις. Εάν σε διακόψουν, πολύ εύκολα ξεχνάς» (ΣΥΝ12)</p>		
	<p>«με διέκοψε κάποιος συνάδελφος για κάποιο εξάρτημα που μπορεί να το τοποθετήσει και ξέχασα να ενημερώσω ότι η παρωχέτευση του ασθενούς έχει αλλαχθεί και πόσο υπήρχε μέσα» (ΣΥΝ1)</p> <p>«είτε μπορεί από ένα τηλεφώνημα, το πιο απλό, που μπορεί να χτυπήσει στη μονάδα, είτε να συμβεί κάτι σε κάποιον ασθενή, οπότε να τρέξεις εκείνη την ώρα, κατά τη διάρκεια της παράδοσης..» (ΣΥΝ2)</p> <p>«Και φυσικά δεν διακόπτουμε τον συνάδελφο στις ερωτήσεις του, φροντίζουμε να μην μας διακόψει κάποιος άλλος συνάδελφος την ώρα που παραδίδουμε» (ΣΥΝ3)</p> <p>«και οι δύο πλευρές των νοσηλευτών σε αυτό που κάνουν.. θα πρέπει και οι δύο να εκπέμπουν στο ίδιο μήκος κύματος στην παράδοση παραλαβή και θα πρέπει και οι δύο να το θεωρούν σημαντικό, να το πιστεύουν και να το κάνουν, δεν είναι ο ένας αφηρημένος και ο άλλος γρήγορος να παραδώσει και να φύγει ή ο άλλος να παραλάβει γρήγορα και να</p>	<p>διακοπή από συνάδελφο ή περιστατικό</p>	<p>ΔΣ</p>

φύγει .. και όντως χάνονται έτσι σημαντικές πληροφορίες όπου μετά θα αναγκαστεί αυτός που παραλαμβάνει να ανατρέξει να τις μάθει, ή να πάρει τηλέφωνο ή να διαβάσει προηγούμενες λογοδοσίες και ό,τι άλλο χρειάζεται για να καλύψει τις απορίες του» (ΣΥΝ4)

«δηλαδή να είχαμε ανακοπή ή να συμβαίνει κάτι πολύ σημαντικό σε ασθενή δίπλα αλλά μπορεί να είναι και κάποιες άλλες διακοπές, ή ένα τηλεφώνημα, όπως ένας συνάδελφος που έχει τελειώσει την παράδοση παραλαβή και να μιλά με άλλον ή να σε αποσπά και να μην μπορείς να πεις αυτό που θέλεις ή να σε αποσπάσει.. Άρα συμβάλλει πάρα πολύ η διακοπή και όπως ξαναείπα υπάρχουν πάρα πολλών ειδών διακοπές» (ΣΥΝ5)

«είτε ηθελημένα είτε αθέλητα μπορεί να γίνει κάποια διακοπή στο χώρο, καλό είναι βέβαια να προσέχουμε να μην κάνουμε αυτά που δεν θέλουμε να μας συμβαίνουν, αλλά κάτι μπορεί να συμβεί, να πάμε σε άλλον ασθενή, ένα τηλέφωνο, μία επίσκεψη άλλου συναδέλφου ή γιατρού, αλλά μπορούμε να είμαστε καλυμμένοι να μην προκαλούμε εμείς. Αλλά μπορεί εκείνη τη στιγμή να νομίζεις ότι το παρέδωσες στον συνάδελφο και να μην έχει γίνει ή μπορεί ο συνάδελφος να μην έχει ακούσει. Είναι ένα κομβικό σημείο στην παράδοση παραλαβή να μην τον διακόψεις .. δεν θέλει πολύ να γίνει το λάθος...» (ΣΥΝ6)

«θα μπορούσε την ώρα που παραδίδεις, να τύχει κάποιο περιστατικό δίπλα, και να διακόψεις και να

	<p>μην αναφέρεις κάποια πληροφορία ζωτικής σημασίας» (ΣΥΝ7)</p> <p>«Είναι πάρα πολύ εύκολο να συμβάλλει στην απώλεια πληροφοριών, γιατί εκείνη τη στιγμή όταν ασχοληθείς με κάτι άλλο, θα ξεχάσεις να μεταφέρεις πληροφορίες που είναι σημαντικές για τον ασθενή... σε μία τέτοια διαδικασία θα σταματήσεις την παράδοση, σίγουρα δεν είναι τόσο εύκολο, θα πρέπει να αρχίσεις από την αρχή την λογοδοσία για να είσαι σίγουρη ότι θα τα αναφέρεις όλα... στην περίπτωση που συμβεί κάτι και την ώρα της παράδοσης χρειαστεί να κάνεις και κάτι άλλο ή να διακόψεις για κάτι» (ΣΥΝ9)</p> <p>«. Η διακοπή μπορεί να είναι κάποιος γιατρός, κάποια φασαρία που γίνεται στο τμήμα.. αν έχεις το μυαλό σου στον δίπλα που κουβεντιάζει μπορεί κάλιστα να γίνει κάποιο λάθος» (ΣΥΝ10)</p> <p>«ναι.. και όταν διακόπτεις μπορεί να ξεχάσει κάτι και να νομίσει ότι είπε κάτι ενώ δεν το είπε» (ΣΥΝ11)</p>		
<p>4. Το γραπτό σύστημα επικοινωνίας για την μετάδοση της πληροφορίας από βάρδια σε βάρδια</p>	<p>«μου αρέσει περισσότερο από την λεκτική επικοινωνία γιατί εε βλέπεις βλέπεις πάρα πολλές λεπτομέρειες και το ελέγχεις αφού έχεις τελειώσει με το γράψιμο και έτσι μεταβιβάζεις όλες τις πληροφορίες που θέλεις να μεταβιβάσεις στον συνάδελφο» (ΣΥΝ1)</p> <p>«αλλά πολλές φορές λόγω φόρτου εργασίας, γιατί εκείνη τη στιγμή μπορεί να συμβούν πάρα πολλά πράγματα, σίγουρα θα ξεχάσει κάτι να σου πει που μπορεί να είναι και σημαντικό. Οπότε το γραπτό</p>	<p>βέλτιστος τρόπος ενημέρωσης επόμενου συναδέλφου χωρίς απώλεια πληροφοριών συγκριτικά με την προφορική επικοινωνία</p>	<p>ΩΤΕΕΣΧ ΑΠΣΠΕ</p>

μπορεί να είναι πιο συγκεντρωμένο και γράφεις πράγματα που συμβαίνουν εκείνη την ώρα και θα τα δει και ο ΕΠΟΜΕΝΟΣ! Είναι σημαντικό και το γραπτό... θεωρώ ότι το γραπτό σύστημα είναι πιο ιδανικό, γιατί ο νοσηλευτής την ώρα που θα κλείσει το περιστατικό στην μονάδα, δηλαδή την ώρα που θα κλείσει το ισοζύγιο του, που θα γράψει στη μονάδα για όλη την ημέρα στη λογοδοσία του είναι συγκεντρωμένος. Θα κάτσει δέκα λεπτά και θα γράψει εκείνη την ώρα ό,τι έχει συμβεί στον ασθενή του όλη τη μέρα, με ησυχία, με συγκέντρωση και αυτό είναι το ιδανικό. Δηλαδή πολύ σπάνια να μην γράψει κάτι. Είναι για μένα ο πιο κατάλληλος τρόπος για το γραπτό, γιατί δεν ξεχνιέται κάτι.. το βλέπω και σε μένα ότι στο προφορικό θα ξεχάσω κάποια πράγματα να πω ενώ κατά την παράδοση, εάν ξεχάσω κάτι, θα κοιτάξω πίσω να δω τι έχω γράψει και θα πω..θα μου θυμίσει τι έχω να πω.. » (ΣΥΝ2)

«επίσης είναι πολύ σημαντικό. Για μένα η λογοδοσία πρέπει να είναι γραπτή, λεπτομερής και ακριβής,» (ΣΥΝ3)

«επειδή πιστεύω ότι τα γραπτά πάντα μένουν και ο λόγος μπορεί να χαθεί με το πέρασμα του χρόνου, καλό είναι ό,τι μεταφέρεται προφορικά να υπάρχει και σε γραμμένο, σε γραπτό, οπότε εάν ξεχαστεί κάτι εύκολα θα μπορεί να ανατρέξει ο νοσηλευτής στα διάφορα συστήματα ή με τον τρόπο που θα είναι γραμμένο μία φόρμουλα έστω.. δεν ξέρω πώς να το χαρακτηρίσω τώρα, αλλά θα μπορεί εύκολα στο γραμμένο να το βρει εκεί» (ΣΥΝ4)

«θεωρώ ότι είναι το πιο καλό σύστημα και όχι να μένουμε στην απλή λογοδοσία που στηρίζεται στη διάθεση του καθενός να γράψει κάποια πράγματα, αλλά πρέπει να είναι ολοκληρωμένη.. άρα η λογοδοσία είναι πολύ σημαντική γιατί δεν σου ξεφεύγουν πράγματα, γιατί έχεις μία ολοκληρωμένη άποψη για το τι συνέβη στην προηγούμενη βάρδια. Επίσης, είναι σημαντικό και για τους γιατρούς, γιατί οι γιατροί δεν είναι όλη την ώρα πάνω από τους ασθενείς.. οπότε με αυτό μπορούν να ενημερωθούν για πράγματα που συνέβησαν κατά τη διάρκεια της βάρδιας.» (ΣΥΝ5)

«καλό είναι να υπάρχει έντυπο δουλεμένο από όλους μας, να περιλαμβάνει τα πάντα, πως μπορεί να γίνει πιο ευέλικτο, πιο συμπυκνωμένο, αλλά είναι σημαντικό γιατί θα μειωθούν πιο τα λάθη και οι σημαντικές πληροφορίες και να μην υπάρξουν και παρεξηγήσεις μεταξύ μας ότι εγώ στο είπα εσύ δεν μου το είπες, εγώ δεν το άκουσα, εσύ το άκουσες.. οπότε σε διασφαλίζει και εσένα που παραλαμβάνεις ή παραδίδεις και άλλο ένα σημαντικό κομμάτι είναι ότι με τη γραπτή ανά σύστημα πληροφορία θα ελέγχει τον ασθενή για να μην υπάρχουν παρεξηγήσεις μετά ότι εγώ το είπα, όχι δεν το είπες, όχι συμβαίνει αυτό, όχι συμβαίνει το άλλο. Οπότε το γραπτό είναι πολύ σημαντικό, παράλληλα το σύστημα κάθε φορά.. μπορεί να φαντάζει εξωπραγματικό και χρονοβόρο, αλλά στη πορεία δεν θα είναι, εγώ πιστεύω, απλά είναι οι πρώτες μέρες, ο πρώτος καιρός.» (ΣΥΝ6)

«είναι πάρα πολύ σημαντικό και ακόμη πιο

	<p>σημαντικό από το να πεις απλά στον επόμενο για ό,τι αφορά στον ασθενή και για σένα σημαντικό και σε βοηθά να μην ξεχάσεις κάτι, να έχεις καταγεγραμμένες όλες τις λεπτομέρειες, οπότε είναι πάρα πολύ σωστό» (ΣΥΝ9)</p> <p>«Ναι μεν το γραπτό μένει και ό,τι γράφεται υποτίθεται μπορείς να το δεις και να πεις ότι ναι τα έγγραφα και παρέδωσα σωστά, αλλά και ο άλλος θα πρέπει να τα διαβάσει αυτά και όχι να τα αμελεί.» (ΣΥΝ10)</p> <p>«αυτός είναι ένας ωραίος τρόπος για μένα, εάν υπάρχει μία σωστή σειρά για συστήματα σος, γιατί τα γραπτά μένουν και τα προφορικά χάνονται. Είναι ένας καλός τρόπος συγκριτικά με τον προφορικό.. τα γραπτά μένουν, ό,τι έχεις κάνει μένει γραπτό, δεν το ξεχνάς.. φαίνεται και στον επόμενο και παραεπόμενο, όλοι έχουν πρόσβαση σε αυτό το γραπτό» (ΣΥΝ11)</p>		
	<p>«μου έχει τύχει με τον προφορικό λόγο να έχω ξεχάσει αρκετές πληροφορίες αρκετές φορές αλλά σημειώνοντας τις πληροφορίες αυτές να τις μεταβιβάζω καλύτερα στον συνάδελφο και με καλύτερη λεπτομέρεια.. επίσης αφού δεν έχουμε κάποιο τέτοιο σύστημα σημειώνω σε κάποιο δικό μου χαρτί ό,τι πληροφορία θέλω να μεταβιβάσω στον συνάδελφο ώστε να μην το ξεχάσω κατά την προφορική επικοινωνία» (ΣΥΝ1)</p> <p>«εγώ προσπαθώ να γράφω όσα περισσότερα μπορώ, να αναφέρω όσα περισσότερα μπορώ και όταν είναι κάτι πάρα πού σημαντικό τα γράφω σε χαρτάκι.</p>	<p>προσωπική πρωτοβουλία καταγραφής σε χαρτάκι/σημείωμα</p>	<p>ΠΠΚΧ-Σ</p>

	<p>Βέβαια, κακό αυτό που θα πω, αλλά υπάρχουν κάποιοι συνάδελφοι που θα δουν αυτά που τους λες και γράφεις και είμαι σίγουρη ότι θα τα τηρήσουνε και νιώθω και εγώ πιο ασφαλής με αυτό τον τρόπο.. Το σημείωμα είναι δικλείδα ασφαλείας και επειδή νιώθω και εγώ πιο ασφαλής το ίδιο κάνω και εγώ για να είμαι καλυμμένη είτε το γράφω στη λογοδοσία, είτε σε ένα σημείο εμφανές, όπως πάνω σε ένα μηχανήμα, πάνω στην αντλία .. για να είναι ασφαλής ότι το μετέφερα» (ΣΥΝ5)</p> <p>«κάποιες φορές σημειώνουμε σε ένα χαρτάκι εκεί πάνω στην κάρτα του ασθενή, κάτι που πρέπει να γίνει στην επόμενη βάρδια ή το επόμενο πρωί και παρατηρώ ότι δεν το βλέπουν αυτό, παρόλο που τους το λες.. δεν ξέρω δεν το βλέπουν, το ξεχνάνε, δεν το θυμούνται.. εντάξει δεν συμβαίνει πάντα αυτό, αλλά μπορεί να συμβεί στον καθένα, μπορεί να έχει θέματα στο σπίτι του, να είναι αφηρημένος, κουρασμένος, άρρωστος.. είναι φυσικό να μπορεί κάποιες φορές να ξεχάσεις κάποια πράγματα.» (ΣΥΝ10)</p>		
<p>5. Οι συνέπειες από την απώλεια πληροφοριών κατά την παράδοση</p>	<p>«σε βάση με μένα,όταν έχω ξεχάσει κάποια πληροφορία μου προκαλεί άγχος..» (ΣΥΝ1)</p>	<p>άγχος για τον νοσηλευτή</p>	<p>AN</p>
<p>παραλαβή ασθενούς από βάρδια σε βάρδια πχ για το νοσηλευτικό προσωπικό, το τμήμα και τους ασθενείς)</p>	<p>«σε σχέση με τον ασθενή μου έχει τύχει να έχω ξεχάσει κάποιες βασικές πληροφορίες που είναι με τις παρωχετεύσεις, την ποσότητα που έχουν οι παρωχετεύσεις που ήταν είναι βασική για τον ασθενή, αφού χάνει αίμα και μπορεί να χρειαστεί να μεταγγιστεί και.» (ΣΥΝ1)</p>	<p>κίνδυνος για τη ζωή του ασθενούς</p>	<p>KZA</p>

«αν δεν το ξέρεις αυτό και το κάνεις, όντως θα έχει αρνητική επίπτωση στον ασθενή και σε σένα.. να είναι μοιραίο ή πολύ επικίνδυνο αυτό για τον ασθενή» (ΣΥΝ2)

«άρρωστο, γιατί κάποιες φορές κάποιο λάθος μπορεί να είναι μοιραίο για τον άρρωστο και είναι άσχημο να κουβαλάμε κάτι τέτοιο ο καθένας στην επαγγελματική του πορεία.. μπορεί όμως να είναι και ολέθριες, για τον άρρωστο » (ΣΥΝ3)

«τις πιο σοβαρές τις έχει ο ασθενής.. εάν δεν γίνει σωστή πληροφόρηση κατά την παράδοση-παραλαβή, αυτό θα έχει σοβαρές επιπτώσεις για την υγεία του» (ΣΥΝ4)

«Μου έχει τύχει, δεν ξέρω εάν ήταν απώλεια πληροφοριών.. κάποια στιγμή που διέκοψα την παρεντερική διατροφής στη σίτιση ενός ασθενή για μετάγγιση και δεν είχα άλλο κανάλι και ήμουν σε αναμονή την άλλη μέρα το πρωί καθώς παρέλαβα πάλι το ίδιο περιστατικό στην πρωινή βάρδια, ο συνάδελφος που τον είχε ανέφερε ότι ο ασθενής έκανε πολύ μεγάλες υπογλυκαιμίες...» (ΣΥΝ5)

«ο χώρος που δουλεύουμε και ειδικά όταν έχεις να κάνεις με άνθρωπο είναι πάρα πολύ σημαντικό να προλάβεις πράγματα, γιατί με το παραμικρό λάθος μπορεί να χαθεί ανθρώπινη ζωή.. γιατί η απώλεια είναι μη αναστρέψιμη και είναι πάρα πολύ δύσκολα.. η συνέπεια πάνω στον ασθενή είναι πάρα πολύ σημαντική.. μπορεί να είναι ακραία, δηλαδή να φύγει ο ασθενής, αλλά ευτυχώς μέχρι τώρα δεν έχουμε

	<p>αντιμετωπίζει ένα τέτοιο συμβάν, από όσο θυμάμαι, θα το θυμόμουν αν ήταν.. αλλά οι επιπλοκές που έχουν να κάνουν με την έκβαση της ασθένειάς του μπορεί να έχουν γίνει κατά διαστήματα.. έχει επίπτωση στη θεραπεία στον ασθενή» (ΣΥΝ6)</p> <p>«η μεγαλύτερη συνέπεια είναι για τον ασθενή, όταν δεν παραδίδεις σωστά ή δεν έχεις ακούσει κάτι σωστά, αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει ακόμη και σε θάνατο» (ΣΥΝ7)</p> <p>«ο ασθενής κινδύνευσε..» (ΣΥΝ8)</p> <p>«αυτό μπορεί να έχει συνέπειες για τον ασθενή» (ΣΥΝ9)</p> <p>«οι συνέπειες μπορεί να είναι από κάτι πολύ μικρό ως και πολύ μεγάλο που θα στοιχίσει ως και τη ζωή του ασθενή.» (ΣΥΝ10)</p> <p>«να ξεχάσεις να πεις στον συνάδελφο κάτι που έκανες, που δεν έκανες και να γίνει έτσι πχ ένα φάρμακο δύο φορές ή μία εξέταση να μην ξέρουν ότι έχει γίνει..» (ΣΥΝ11)</p> <p>«συνέπειες.. αν εγώ είμαι ο παραλαβών του ασθενούς, εάν δεν γνωρίζω ένα δύο βασικά πράγματα για τον ασθενή, προφανώς δεν θα μπορέσω να κάνω σωστά τη δουλειά μου και προφανώς θα θέσω σε κίνδυνο και τον ασθενή. Αν πχ δεν γνωρίσω ότι χρειάζεται μετάγγιση και εγώ δεν έχω πληροφορηθεί για αυτό οπότε να το καθυστερήσω, το ότι είναι εμπύρετος.. δεν ξέρω ποιο</p>		
--	--	--	--

	<p>άλλο παράδειγμα αν αναφέρω.. ότι είναι αιμοδυναμικά ασταθής.. εάν 1-2 πράγματα δεν τα γνωρίσω, δεν μπορώ να προσφέρω και ο ασθενής θα έχει πρόβλημα με αυτό.. εάν πχ έγινε μία ακτινογραφία και εγώ δεν το γνωρίζω, θεωρώ πως δεν έχει γίνει πχ οπότε να ξαναγίνει» (ΣΥΝ12)</p>		
	<p>«και για το τμήμα, και για το τμήμα πολλές φορές, πολλά εργαλεία, πολύ εξοπλισμό και αυτός ο εξοπλισμός πρέπει κάπου να καταγράφεται, να παραδίδεται από συνάδελφο σε συνάδελφο έχει τύχει κάποια φορά και κάποια στιγμή από το φόρτο της εργασίας έχω ξεχάσει να το μεταβιβάσει σε κάποιον, στον συνάδελφο μου και έτσι το τμήμα να μην έχει κάποιο.. να μην έχει αναπνευστήρα οπότε δημιουργήθηκε πρόβλημα σε όλο το τμήμα.. δημιουργούνται στο τμήμα κάποιες εκρεμμότητες και διαμάχες» (ΣΥΝ1)</p> <p>«δεν έχει σχέση αυτό μόνο στον ασθενή, έχει σχέση και με κάτι άλλο που μπορεί να αφορά το τμήμα γενικώς» (ΣΥΝ2)</p> <p>«επαγγελματική μας πορεία, γιατί εάν ξεχάσω κάτι, δεν ξέρω εάν είναι κάτι απλό στην μονάδα μας, για εμένα τίποτα δεν είναι απλό. Μπορεί σε ένα τμήμα έξω το πώς διούρησε ο άρρωστος, εάν διούρησε καλά ή εάν δεν διούρησε καλά μπορεί να μην είναι τόσο σοβαρό. Στη ΜΕΘ όμως όλα είναι σημαντικά, άρα δεν μπορώ να πω ποια πληροφορία δεν είναι τόσο σημαντική να την πω. Μπορεί κάποια πληροφορία να μην είναι τόσο ολέθρια, σημαντικές είναι όλες όμως. Σημαντικές για εμάς γιατί το ανέφερα και πριν. Πρώτα από όλα χάνεται η</p>	<p>δυσλειτουργία για το τμήμα</p>	<p>ΔΤ</p>

εμπιστοσύνη μεταξύ συναδέλφων, γιατί εάν δεν πω κάτι ή δεν το πω σωστά χάνεται αμέσως αμέσως η εμπιστοσύνη στο πρόσωπό μου και μες στη μονάδα είναι πάρα πολύ άσχημο να μην υπάρχει αμοιβαία εμπιστοσύνη. Όσον αφορά τη δουλειά μας τουλάχιστον, γιατί δεν μιλάμε να εκμυστηρευτούμε τα μυστικά μας. Με το να σε έχει εμπιστοσύνη ο συνάδελφος είναι πάααρα πολύ σημαντικό. Χάνεται η εμπιστοσύνη από τους γιατρούς, γιατί επίσης όλα μαθαίνονται. Γιατί αυτό που εμείς λέμε μεταξύ μας ότι «εντάξει μωρέ, δεν το ανέφερα ή δεν έγινε και κάτι μωρέ» δεν ισχύει. Θα χάσουν και οι γιατροί την εμπιστοσύνη τους στο πρόσωπό μας. Για τους ασθενείς; Εκεί είναι ακόμη χειρότερα τα πράγματα, γιατί οι άνθρωποι αυτοί είναι στα χέρια μας, τα δικά μας και των γιατρών, οι συγγενείς τους έχουν εμπιστοσύνη στο πρόσωπό μας, ότι ο άνθρωπός τους εκεί που είναι φροντίζεται σωστά και πολλές φορές μπορεί να είναι ένα λάθος ολέθριο, γιατί το λάθος μπορεί να είναι ολέθριο για την υγεία του αρρώστου ή την κατάσταση του αρρώστου ή να χτυπήσει πίσω η κατάσταση του αρρώστου» (ΣΥΝ3)

«τις πιο σοβαρές τις έχει ο ασθενής και μετά θα τις έχει ο νοσηλευτής που προσέχει τον ασθενή και στη συνέχεια οι συνέπειες για το τμήμα.» (ΣΥΝ4)

«συνέπειες σίγουρα μπορεί να υπάρχουν, οι οποίες μπορεί να είναι από πολύ μικρές ως και πολύ μεγάλες, και για τους ασθενείς και για μένα και για το τμήμα...» (ΣΥΝ5)

«ο χώρος που δουλεύουμε και ειδικά όταν έχεις να

	<p>κάνεις με άνθρωπο είναι πάρα πολύ σημαντικό να προλάβεις πράγματα, γιατί με το παραμικρό λάθος μπορεί να χαθεί ανθρώπινη ζωή και μετά θα είναι κακό και για σένα τον ίδιο και το τμήμα και τον ασθενή, γιατί η απώλεια είναι μη αναστρέψιμη και είναι πάρα πολύ δύσκολα.. μετά υπάρχουν εντάσεις μεταξύ συναδέλφων ή με τους γιατρούς, εμείς το είπαμε αλλά εσείς γιατί δεν το ακούσατε.. γιατί δεν το κάνατε.. κάπως έτσι..» (ΣΥΝ6)</p>		
<p>6.Ο τρόπος της διαχείρισης της κακής μετάδοσης πληροφοριών από βάρδια σε βάρδια</p>	<p>«θα προσπαθήσω να διαβάσω την λογοδοσία του νοσηλευτή, την εργοδοσία του γιατρού, θα κοιτάξω, θα ρωτήσω κάποιον συνάδελφο που δούλευε στο περιστατικό για το περιστατικό ή θα πάρω τον συνάδελφο που είχε το περιστατικό κάποια στιγμή να τον ρωτήσω για την πληροφορία που θα ήθελα να τον ρωτήσω.. οπότε βρέθηκα σε δύσκολη θέση και αν και ήταν δύσκολη η ώρα τον πήρα τηλέφωνο για να μου δώσει αυτήν την πληροφορία» (ΣΥΝ1)</p> <p>«οπότε προσπαθείς όσο το δυνατό να είσαι λεπτομερής, να κάνεις ερωτήσεις ξανά και ξανά ότι κατανοήθηκε από τον συνάδελφο αυτό που παρέδωσες, ότι το έγραψες στη λογοδοσία, να δείξεις και πάνω στον ασθενή για να μην παραλειφθεί στην πορεία.. απλά πάντα έχει να κάνει με την επιμονή.. εγώ πιστεύω ότι θα χρειαζόταν περισσότερος χρόνος πάνω εκεί, ότι όντως τα παρέδωσα όλα, ότι όλα τα κατάλαβε ο συνάδελφος και θα πάνε όλα καλά, με το γραπτό που θα σε διασφάλιζε και θα τα έβλεπες σε real time και θα έμεναν και μετά...» (ΣΥΝ6)</p> <p>«εγώ προσωπικά προσπαθώ να αντλήσω</p>	<p>τηλέφωνο/ερωτήσεις στον νοσηλευτή προηγούμενης βάρδιας ή γιατρό, συζήτηση</p>	<p>T/ENΠΒΓ</p>

	<p>πληροφορίες που έχουν να κάνουν αποκλειστικά με τη ζωή του, δηλαδή δεν θα παραλάβω ασθενή εάν δεν ενημερωθώ για το πώς είναι η κατάστασή του αναπνευστικά, αιμοδυναμικά, πως είναι η κατάσταση όλων των συστημάτων που παρακολουθούμε και λιγότερο χρήσιμα όπως πχ δεν παραδόθηκαν σε συγγενείς και ό,τι έχει να κάνει εκτός συστημάτων» (ΣΥΝ7)</p> <p>«εάν συμβεί όπως συμβαίνει σε όλους περιστασιακά, θα το αντιμετωπίσεις, γιατί είναι μέρος της δουλειάς και .. θα το αντιμετωπίσεις και θα μιλήσεις και με τον συνάδελφο, ούτως ώστε να μην ξαναγίνει αυτό από κανέναν. Δηλαδή θα το κουβεντιάσω εάν συμβεί περιστασιακά» (ΣΥΝ9)</p> <p>«για μένα έχει συμβεί πολλές φορές να έχω ξεχάσει να πω κάτι στον συνάδελφο και να αναγκαστεί να με πάρει τηλέφωνο στο σπίτι και εγώ να αναγκαστώ να προσπαθήσω να θυμηθώ τι είχε γίνει...» (ΣΥΝ11)</p> <p>«νομίζω ότι πρώτη μου κίνηση είναι να επικοινωνήσω με τον προηγούμενο συνάδελφο για όποια απορία έχω ή οτιδήποτε τέλος πάντων δεν μου ανέφερε και μπορεί να με πληροφορήσει...το πιο πιθανό είναι να επικοινωνήσω μαζί του για να μάθω πράγματα...» (ΣΥΝ12)</p>		
	<p>«νιώθεις κάποιο θυμό για αυτό το πράγμα και λες γιατί δεν μου το είπε, γιατί ξέχασε να μου το πει, ή προφορικά ή δεν ήταν γραμμένο αυτό το πράγμα στη λογοδοσία, αυτό συμβαίνει» (ΣΥΝ2)</p> <p>«εγώ γίνομαι λίγο κακιά με όλο αυτό και δύστροπη</p>	<p>ψυχολογική αναστάτωση, θυμός, εκνευρισμός</p>	<p>ΨΑΘΕ</p>

και την ώρα που εγώ παραλαμβάνω και παραδίδω αλλά και για τους συναδέλφους μου που παραδίδουν ή παραλαμβάνουν για το εάν γίνονται συζητήσεις» (ΣΥΝ3)

«θα ήθελα και φροντίζω να τις διαχειρίζομαι με ψυχραιμία καταρχήν και με υπομονή. Πιστεύω όταν δεν είσαι ψύχραιμος δεν θα μπορείς να διαχειστείς τον άρρωστο σωστά, αλλά και για τον εαυτό σου. Οπότε ο θυμός δεν είναι καλός, δεν είναι σύμμαχος εκείνη τη στιγμή, ναι μεν θα θυμώσω αλλά θα κοιτάξω να καταλαγιάσω και θα φροντίσω να κάνω πράγματα σωστά για τον άρρωστο. Προσωπικά θα αποφύγω να συγκιστώ με τον συνάδελφο ή να τον κατηγορήσω ή να τον κάνω βούκινο σε εισαγωγικά. Και θα φροντίσω να κάνω αυτά που θεωρώ σωστά για εμένα και για τον άρρωστο για αν προχωρήσει ήρεμα η βάρδια και να προχωρήσει καλά για τον ασθενή κυρίως., και εάν δεν είναι καλά ψυχολογικά ο νοσηλευτής νομίζω δεν μπορεί να βγει καλά και όμορφα η βάρδια» (ΣΥΝ4)

«όσο μπορούμε εμείς διασφαλίζουμε εμείς μεταξύ μας να είμαστε ήρεμοι να το χειριστούμε, ανάλογα την περίπτωση..» (ΣΥΝ6)

«αυτό που είπα και πριν, ότι εάν δεν με παραδώσεις σωστά, εμένα αυτό θα με φθείρει ψυχολογικά, θα νευριάσω, θα τσαντιστώ, θα κάνω διπλή δουλειά από τη στιγμή που θα μπορούσα να ασχοληθώ με άλλα, μπορεί να προσέξεις ότι θέλει γυρίσματα, θεωρώ ότι αυτό, εάν δεν υπάρχει σωστή συνεννόηση ή να μη σου αφήσει τα φάρμακα που πρέπει αν σου αφήσει,

ότι η βάρδια μετά πάει πίσω και σε κάνει να κάνεις διπλή δουλειά.. πχ Εμένα αυτό με έφερε και ψυχολογικά.. με νευριάζει πάρα πολύ. Νευριάζω, διότι δεν μπορώ να το διαχειριστώ και εγώ η ίδια γιατί είμαι νευρική σαν χαρακτήρας και μου τη δίνει αυτό να γίνεται από συγκεκριμένα άτομα» (ΣΥΝ8)

«η κακή μετάδοση πληροφοριών από βάρδια σε βάρδια έχει συμβεί και σε όλους μας συμβαίνει.. το θέμα είναι να μην γίνεται κατ' επανάληψη από τον ίδιο τον νοσηλευτή, γιατί θα εκνευριστείς, θα .. δεν θα το αντιμετωπίσεις τόσο ήρεμα.. Εάν συμβαίνει συχνά από τον ίδιο εννοείται θα εκνευριστείς, γιατί φορτίζεις τον επόμενο συνάδελφο με περισσότερα πράγματα, γιατί θα πρέπει μόνος του ο επόμενος να τα αντιληφθεί όλα και να τα αντιμετωπίσει και από πάνω μόνος του» (ΣΥΝ9)

«η αλήθεια είναι ότι εκνευρίζομαι με αυτό γιατί θέλω όλα να λειτουργούν σωστά. Έχει να κάνει και με το ποιος με παραδίδει.. δηλαδή όταν είναι νέος ο συνάδελφος δεν θα έχω σκληρές απαιτήσεις.. όχι ότι θα τον αφήσω χαλαρό και να κάνει άλαλ ντι άλλων, αλλά όταν δω ότι δεν μου παραδίδει σωστά, θα το επισημάνω και θα το συζητήσουμε να μην το κάνει ξανά. Σε έναν πιο έμπειρο συνάδελφο θα εκνευριστώ.. έχει να κάνει και με το τι έχει ξεχάσει να σου πει! Τώρα εάν έχει ξεχάσει να σου πει ότι είχε 37 πυρετό και του έδωσα ντεπόν εντάξει δεν είναι και τόσο σημαντικό αυτό» (ΣΥΝ10)

«μερικές φορές μπορεί να θυμώσω, αλλά εντάξει προσπαθείς να το καλύψεις και να πας παρακάτω,

	<p>αλλά ναι, είναι δυσάρεστο και εκνευριστικό.» (ΣΥΝ11)</p> <p>«μπορεί να υπάρχει και ένας εκνευρισμός, αλλά δεν βοηθά» (ΣΥΝ12)</p>		
	<p>«το μόνο που μπορείς να κάνεις είναι να συζητάς με το συνάδελφο και να δεις πως μπορείς να το λύσεις, όχι μόνο με τον έναν συνάδελφο, αλλά με όλο το τμήμα, τι μπορείς να κάνεις για αυτό, δηλαδή για να μην χάνονται πληροφορίες που μπορεί να είναι σημαντικές για τον ασθενή, πώς μπορείς αυτό να το καταφέρεις. Αυτό τώρα είτε προφορικώς πως μπορείς να το βελτιώσεις, μόνο έτσι μπορείς να το διαχειρστείς, να βελτιωθείς και να βρεις έναν τρόπο να μην γίνεται αυτό το πράμα ή όσο το δυνατόν να γίνεται λιγότερο» (ΣΥΝ2)</p>	<p>συνάντηση, συζήτηση</p>	<p>ΣΣ</p>
<p>7.Τα πολλά χρόνια εμπειρίας στη ΜΕΘ σε σχέση με την απώλει πληροφοριών κατά την παράδοση-παραλαβή ασθενούς</p>	<p>«νομίζω και αυτό είναι ακόμη ένα θέμα γιατί από τα πολλά χρόνια δημιουργούν μία αίσθηση, μία νοοτροπία ότι τα γνωρίζεις όλα και ότι όλα τα περιστατικά είναι ίδια και ότι δεν διαφέρει ο καθένας και.. είσαι πιο σίγουρος για τον εαυτό σου και πολλές φορές αυτή η σιγουριά σε κάνει να χάνεις βασικές πληροφορίες που θα πρέπει να μεταβιβαστούν σε κάθε συνάδελφο ώστε να τον βοηθήσουν στη δουλειά του με άνεση και χωρίς δυσκολία.. μου έχει τύχει συνάδελδος οπου λόγω πολλών χρόνων εμπειρίας του παρέδωσε το περιστατικό χωρίς να κοιτάξει με πόσα ml πέφτει το φάρμακο και αργότερα εγώ έτυχε να διαπιστώσω ότι έτρεχε με πολύ γρήγορο ρυθμό οπότε εγώ χρειάστηκε να τικτοποιήσω καλύτερα τη δόση του φαρμάκου» (ΣΥΝ1)</p>	<p>τα πολλά χρόνια εμπειρίας καλλιεργούν την νοοτροπία ότι όλα είναι γνωστά και αυτονομία</p>	<p>ΠΙΧΕΚΝΓ Α</p>

«μπορεί μερικά πράγματα επειδή τα θεωρώ αυτονόητα να μην τα αναφέρω και αυτό δεν είναι σωστό γιατί ο άλλος δεν το έχει αυτονόητο στο μυαλό του ή δεν έχει αυτονόητα κάποια πράγματα για τον ασθενή. Λόγω που μπορεί να μην έχει τόσο εμπειρία ή και άσχετο από αυτό. Για αυτό το πιστεύω λόγω εμπειρίας που έχω και εγώ αυτό το πράγμα.. δεν είναι δηλαδή ότι ο έμπειρος θα κάνει και τη σωστή παράδοση, υπάρχει και σε αυτόν.. θα υπάρξουν απώλειες και για αυτόν για τον ασθενή » (ΣΥΝ2)

«πιστεύω πως ναι, ισχύει, γιατί όπως λέει η παροιμία το έξυπνο πουλί από τη μύτη πιάνεται. Έχω παρατηρήσει στα χρόνια αυτά ότι υπάρχουν συνάδελφοι με λιγότερα χρόνια εμπειρίας είναι πιο προσεκτικοί και πιο παρατηρητικοί. Και μερικές φορές έρχονται, αυτή η παρατηρητικότητά τους έρχεται να σώσει πολλές καταστάσεις στο τμήμα. Αυτό δεν σημαίνει ότι ένας συνάδελφος του συμβαίνει συνέχεια αυτό το πράγμα.. ίσως λόγω του πιο πολύ θάρρους ή άνεσης που έχει, του ξεφεύγουν όντως πράγματα, αυτό όμως είναι συνηθισμένο, αλλά θα το δικαιολογήσω, αλλά ναι χάνονται πολλές φορές πράγματα» (ΣΥΝ4)

«σίγουρα όταν κάποιος δουλεύει πάρα πολλά χρόνια και πατά γερά στα πόδια του, θεωρεί κάποια πράγματα στάνταρ, αλλά αυτό δεν καλύπτει τον άλλο ότι τα ξέρει σίγουρα, γιατί μπορεί και ο άλλος να δουλεύει εξίσου πολλά χρόνια, αλλά να μην τα βλέπει.. να τα βλέπει τελειώς διαφορετικά....» (ΣΥΝ6)

«αυτό μπορεί να συμβεί κατά τη δική μου γνώμη όταν ο νοσηλευτής που παραδίδει και αυτός που παραλαμβάνει είναι και οι δύο παλιοί τη ΜΕΘ ή αυτό μπορεί να είναι επικίνδυνο όταν ο ένας από τους δύο είναι πιο καινούριος στη ΜΕΘ εκεί δεν θα πρέπει να θεωρείται τίποτα δεδομένο και θα πρέπει και τις πιο ασήμαντες λεπτομέρειες να τις λες... όταν ας πούμε έχουμε έναν ασθενή που είναι με εγκεφαλική αιμορραγία, με κρανιοεγκεφαλική κάκωση ας πούμε, θεωρείται δεδομένο ότι θα πρέπει να ελέγχει τις κόρες. Αυτό όμως είναι δεδομένο για ένα παλιό νοσηλευτή στη ΜΕΘ, και όχι για έναν νέο που θα πρέπει μάλλον ακόμη και να του το πεις και να του το δείξεις πως γίνεται, πως μετριούνται, τι σημαίνει ανισσοπορία κτλ.» (ΣΥΝ9)

«αυτό είναι αλήθεια, έχω πιάσει και εγώ τον εαυτό να θεωρώ πολλές φορές τα πράγματα δεδομένα και ο άλλος θα καταλάβει και ότι τα ξέρει και δεν τα αναφέρω.. και αυτό συμβαίνει και με αρκετούς άλλους παλιούς.. και αμα αναλογιστώ με το πώς παραδίδω σε παλιό συνάδελφο με το πώς παραδίδω σε νεότερο, βλέπω ότι λέω περισσότερα και επιγραμματικά πράγματα στον νέο συγκριτικά με τον παλιότερο συνάδελφο επόμενης βάρδιας. Διαφοροποιείται γιατί στον νέο γίνεσαι πιο αναλυτικός από ότι στον παλιό συνάδελφο ο οποίος θα καταλάβει πιο γρήγορα αυτό που θα του πεις και είναι φυσικό εάν ο νέος μπει πρώτη φορά στη ΜΕΘ και δεν γνωρίζει πράγματα.. είναι φυσικό αυτό» (ΣΥΝ10)

	<p>«ναι, φυσικά, μετά από πολλά χρόνια εμπειρίας στη ΜΕΘ ο νοσηλευτής αποκτά μία άνεση με κάποια πράγματα, με ένα σύστημα που τα θεωρεί όντως αυτονόητα και πολλές φορές η πολύ μεγάλη σιγουριά για αυτό που νομίζουμε ότι κατέχουμε μας κάνει να παραλείπουμε κάποιες πληροφορίες, είτε γιατί θεωρούμε γιατί ο επόμενος το έχει όπως ακριβώς εμείς που είμαστε χρόνια στη ΜΕΘ, είτε ότι θα πούμε «έλα μωρέ θα το δει, άλλωστε φαίνεται ότι είναι ταχύσφιγμος, φαίνεται εάν έχει ουρήσει..» δηλαδή τα θεωρεί δεδομένα, ενώ ένας μικρός σε χρόνια μόνο και μόνο από το άγχος του θα είναι λίγο παραπάνω αναλυτικός» (ΣΥΝ12)</p>		
	<p>«όχι, αντίθετα πιστεύω ότι τα ακριβώς πολλά χρόνια στη ΜΕΘ σου δίνουν να καταλάβεις πόσο σημαντική είναι η παράδοση και παραλαβή του ασθενούς.. η εμπειρία στη μονάδα σου δίνει να καταλάβεις ακριβώς και από τα λάθη που έχουν προηγηθεί, από τα λάθη που έχουμε κάνει όλοι μας και ένα λάθος επειδή σε βαραίνει και πραγματικά τα λάθη σε κάνουν να μαθαίνεις, σου δίνει τη δυνατότητα ότι τίποτα δεν είναι δεδομένο. Τίποτα δεν είναι δεδομένο στην μονάδα, άρα οι πληροφορίες πρέπει να είναι σαφείς, λεπτομερείς, όλα πρέπει να λέγονται και δεν είναι απαραίτητο να είναι πάντα με ιατρικούς, επιστημονικούς όρους, δεν πειράζει, ας γράφονται και με πιο απλά λόγια, να μας κατανοούν, δεν χρειάζεται να το παίζουμε επιστήμονες στην λογοδοσία. Αυτό θα το δείξει η δουλειά μας. Ας τα γράφουμε και με πιο απλά λόγια ας μας κατανοούν και οι συνάδελφοι οι νεότεροι μες στη μονάδα.» (ΣΥΝ3)</p>	<p>δεν υποπέφτουν αυτοί στο λάθος της απώλειας πληροφοριών, όπως οι νεότεροι στο τμήμα</p>	<p>ΔΠΦΥΑΠ ΟΝ</p>

	<p>«όχι, ίσα ίσα το αντίθετο. Ότι όσο περνά ο καιρός βλέπεις ότι έχεις μία θέληση να αντλήσεις πληροφορίες που κρίνεις ότι είναι πιο ζωτικής σημασίας... δεν έχει την εμπειρία πχ ένας νέος νοσηλευτής να κρίνει σε ένα νευροχειρουργικό χειρουργείο για παράδειγμα το εάν θα πρέπει να παραδοθεί η κατάσταση.. η εμπειρία ξέρει ότι σε ένα περιστατικό είναι πρώτης τάξεως πληροφορία που πρέπει να μεταδοθεί » (ΣΥΝ7)</p>		
	<p>«.. έχει να κάνει με τον χαρακτήρα του επόμενου, μπορεί να το πω 2-3 φορές να είμαι σίγουρη ότι το άκουσε ή να το γράψω κάπου...» (ΣΥΝ5)</p> <p>«Έχει να κάνει με αυτόν που παραδίδει και με αυτόν που παραλαμβάνει. Δηλαδή εάν αυτός που παραδίδει έχει πολλά χρόνια στη ΜΕΘ, ενδεχομένως για αυτόν να θεωρήσει κάτι δεδομένο, να μην το πει στον συνάδελφο που παραλαμβάνει ο οποίος είναι καινούριος και αυτός να μην το αντιληφθεί. Επίσης άτομα με πολλά χρόνια στο τμήμα μπορεί να θεωρήσουν κάποια πράγματα δεδομένα και να μην τα αναφέρουν καν και εκεί να χαθεί κάτι.. έχει να κάνει όμως και με το χαρακτήρα κάθε ανθρώπου, πόση λεπτομέρεια δίνει σε αυτό που δίνει σε κάποια πράγματα, γιατί αυτό δεν χάνεται με τα χρόνια, δεν έχει να κάνει με τα χρόνια, αλλά με το χαρακτήρα.. έχει να κάνει και με την εμπειρία και με την ιδιοσυγγρασία του καθενός. Τις περισσότερες φορές είτε το έχεις είτε όχι, αλλά και από τα πολλά χρόνια εμπειρίας, αν και πιστεύω ότι από εμπειρία καταλαβαίνει κάποια πράγματα. Όταν έχουμε έναν καινούριο και έναν παλιό γίνεται ένα μπέρδεμα» (ΣΥΝ5)</p>	<p>είναι ζήτημα χαρακτήρα και όχι εμπειρίας στο τμήμα</p>	<p>ZXOET</p>

«αν και λίγο κάνει με το χαρακτήρα του κάθε εργαζόμενου, δυστυχώς ναι, γίνεται και εάν έχει να κάνει με την κούραση και σε δύσκολες περιόδους, φορτωμένες δηλαδή πάρα πολύ, δυστυχώς υπάρχει απώλεια πάρα πολλές φορές» (ΣΥΝ6)

«εγώ θεωρώ ότι δεν αλλάζει κάτι με αυτό το πράγμα, δηλαδή εάν ο άλλος δεν είναι σωστός και δεν θα σου παραδώσει σωστά, το ίδιο θα κάνει και στο γραπτό. Εάν έχει μάθει να μην παραδίδει σωστά στο προφορικό, το ίδιο λάθος θα κάνει και στο χαρτί.. διότι, όταν κάποιος δεν παραδίδει σωστά, εσύ του το εξηγείς αλλά συνεχίζει το ίδιο πράγμα, δεν αλλάζει κάτι δηλαδή, το ίδιο θα κάνει και στο προφορικό και στο γραπτό.» (ΣΥΝ8)

«θεωρώ πως ναι, αλλά είναι αναλόγως τον άνθρωπο, γιατί υπάρχουν παλιοί στη δουλειά που μπορεί να το κάνουν αυτό, αλλά και άλλοι παλιοί που δεν θα το κάνουν. Άρα είναι και πάλι αναλόγως τον άνθρωπο, ότι αν θέλει να τα έχει τέλεια, όσα χρόνια και να έχει, θα σου τα παραδώσει σωστά, εάν όμως θεωρεί ότι εντάξει είσαι υποχρεωμένος να το ξέρεις, θα συνεχίσει να το κάνει, γιατί δεν το καταλαβαίνει, δεν νομίζω ότι το κάνει αυτό επίτηδες.. θεωρώ στο ότι μπορεί και να είμαι και λάθος σε αυτό, στο ότι όταν ένας άνθρωπος έχει ένα συγκεκριμένο τρόπο δουλειάς, είναι δύσκολο στο να το αλλάξει. Μόνο εάν κάνει λάθος, θεωρώ ότι θα το αλλάξει. Αλλά και πάλι εγώ βλέπω ας πούμε ότι όταν έχουμε μάθει σε ένα συγκεκριμένο τρόπο δουλειάς, είναι δύσκολο να το αλλάξεις. Νομίζω ότι θα πρέπει να το σκεφτεί ο

	<p>ίδιος ή να γίνει μία συγκέντρωση και να πει ο ένας στον άλλον μήπως υπάρχει ένας τρόπος να λυθεί» (ΣΥΝ8)</p> <p>«δεν νομίζω ότι έχει να κάνει με χρόνια στη ΜΕΘ, αλλά με τον χαρακτήρα κάποιου. Υπάρχουν κάποιοι που παραδίδουν πράγματα μισά και αυτοί που παραδίδουν ολοκληρωμένα. Ίσως κάπου στην πορεία να τα λένε πιο επιφανειακά αλλά δεν έχει να κάνει με τα χρόνια, αλλά με τον τρόπο που έχει μάθει, με τον τρόπο του ανθρώπου» (ΣΥΝ11)</p>		
<p>8. Η ύπαρξη αναγκαιότητας για διορθωτικές παρεμβάσεις για τη σωστή μετάδοση πληροφοριών από βάρδια σε βάρδια</p>	<p>«για μένα υποστηρίζω πάρα πολύ το γραπτό, τη γραπτή επικοινωνία, έτσι ώστε σε κάθε ασθενή να έχεις κάποιο check list, κάποιο γραπτό που θα γράφεις τις πληροφορίες του ασθενούς όπως και κάτι έκτακτο που έχει γίνει στον ασθενή ώστε να μην σκέφτεσαι στην παράδοση τι πρέπει να παραδώσεις και τι πρέπει να κάνεις στον ασθενή.. οπότε θα προτιμούσα να υπάρχει κάποιο γραπτό.. αλλά κάποια πράγματα πρέπει να τα βελτιώνουμε ώστε να έχουμε όφελος και οι ίδιοι και ο ασθενής και γενικότερα το τμήμα.. κάτι τέτοιο θα ήταν κάποια check lists, που θα καταγράφουμε τις βασικές πληροφορίες αλλά και τι πρόκειται να γίνει και τι έχει γίνει στον ασθενή, ώστε έτσι θα μπορούσαμε να καταγράψουμε καλύτερα όλες τις πληροφορίες και να τις μεταφέρουμε με μεγαλύτερη ασφάλεια» (ΣΥΝ1)</p> <p>«έχουμε συνεννοηθεί να γίνεται με ξεχωριστό χαρτί, γραπτώς, δηλαδή όπως σημειώνουμε το μέρος των ζωτικών πληροφοριών για τον ασθενή, να έχουμε ένα ξεχωριστό έντυπο, το οποίο εκεί να σημειώνεις όλες τις πληροφορίες, να σημειώνεις εκεί όλα τα</p>	<p>γραπτό σύστημα/check list/πρωτόκολλο</p>	<p>ΓΣCLΠ</p>

συστήματα, για να μην ξεχάσεις τίποτα τι θες να αναφέρεις. Αυτό έχει ειπωθεί στην τελευταία συνάντηση και είναι σε εξέλιξη, για να γίνει, στο μέλλον.. Πρέπει να γίνει έντυπο παραλαβής-παράδοσης του ασθενή γραπτώς.. βλέποντάς το σε κάθε βάρδια θα μεταδίδεις όλες τις σωστές πληροφορίες που πρέπει να ξέρει ο συνάδελφος στην επόμενη βάρδια.. θα είναι πολύ σημαντική η παρέμβαση αυτή στη ΜΕΘ.. έχει τρέξει ένα έντυπο το οποίο δοκιμαστικά το έχουμε δοκιμάσει.. είχε μεγάλη επιτυχία, γιατί στη συνάντηση που κάναμε μετά να συζητήσουμε για το πώς πήγε η δοκιμή του έντυπου, καταλήξαμε όλοι σε πλειοψηφία ότι η παρέμβαση αυτή για το έντυπο είναι πολύ λειτουργική, είναι πάααρα πολύ λειτουργική» (ΣΥΝ2)

«Άρα δεν θα πρέπει να είναι στην κρίση του νοσηλευτή η λογοδοσία τι κρίνω εγώ σημαντικό και εσυ.. όταν θα υπάρχει ένα συγκεκριμένο σύστημα, ένα πρωτόκολλο, αυτό το πώς θα πρέπει να αυτό το πρωτόκολλο.. θα πρέπει να καθίσουμε οι νοσηλευτές, οι γιατροί, να βρούμε ένα τέτοιο πρωτόκολλο που θα μας καλύπτει πάνω από όλα εμε΄ς τους νοσηλευτές,τα ο γιατρό και τον άρρωστο και φυσικά θα μπρούν να γίνουν και πολλές διορθωτικές παρεμβάσεις» (ΣΥΝ3)

«Πχ μπορεί να αποφασιστεί κοινώς από όλους μας η παράδοση- παραλαβή να γίνεται ακριβώς επάνω από τον ασθενή, να είναι ξεσκεπαστος ο ασθενής..» (ΣΥΝ4)

«(η λογοδοσία που χρησιμοποιείται..) είναι μικρή η λογοδοσία, δεν είναι περιγραφική ή ακριβής.. Ένα δομημένο έντυπο λογοδοσίας θα βοηθούσε να καταλάβει και η επόμενη βάρδια ότι αυτή η προσπάθεια ήταν ανεπιτυχής προφανώς, ή να ξαναπροσπαθήσει με άλλον τρόπο.. θεωρώ ότι η παραλαβή παράδοση είναι πολύ σημαντικό κομμάτι στη ΜΕΘ και για την διεκπεραίωση της φροντίδας, οπότε επειδή για διάφορους λόγους και τρόπους ένα γραπτό σύστημα θα διασφάλιζε και αυτούς που παραδίδουν και παραλαμβάνουν για να μην γίνονται παρεξηγήσεις αλλά και για την καλύτερη διασφάλιση της φροντίδας του ασθενή» (ΣΥΝ5)

«Καλό θα ήταν βέβαια να υπήρχε και ένα γραπτό έντυπο γιατί έτσι ξεκαθαρίζονται πάρα πολλά σημεία, ιδίως για μένα κατά την βραδινή βάρδια προς την πρωινή, όπου η φύση τα δουλειάς και η εξέλιξη, η νύχτα είναι δύσκολη, ο άνθρωπος κουράζεται παραπάνω ακόμα οπότε και θα τον βοηθήσει να παραδώσει κάτι που θα έχει ξεχάσει ή του έχει ξεφύγει αλλά και να διασφαλίζεται και ο άλλο ζότι τα έχει ακούσει και τα έχει κατανοήσει, όσο χρονοβόρο και να είναι γιατί στη ρουτίνα θα ξεπεραστεί αυτό πιστεύω.. καλό είναι να υπάρχει έντυπο δουλεμένο από όλους μας, να περιλαμβάνει τα πάντα, πως μπορεί να γίνει πιο ευέλικτο, πιο συμπυκνωμένο, αλλά είναι σημαντικό γιατί θα μειωθούν πιο τα λάθη και οι σημαντικές πληροφορίες και να μην υπάρξουν και παρεξηγήσεις μεταξύ μας ότι εγώ στο είπα εσύ δεν μου το είπες, εγώ δεν το άκουσα, εσύ το άκουσες.. οπότε σε διασφαλίζει και εσένα που παραλαμβάνεις ή

παραδίδεις και άλλο ένα σημαντικό κομμάτι είναι ότι με τη γραπτή ανά σύστημα πληροφορία θα ελέγχει τον ασθενή για να μην υπάρχουν παρεξηγήσεις μετά ότι εγώ το είπα, όχι δεν το είπες, όχι συμβαίνει αυτό, όχι συμβαίνει το άλλο. Οπότε το γραπτό είναι πολύ σημαντικό, παράλληλα το σύστημα κάθε φορά.. μπορεί να φαντάζει εξωπραγματικό και χρονοβόρο, αλλά στη πορεία δεν θα είναι, εγώ πιστεύω, απλά είναι οι πρώτες μέρες, ο πρώτος καιρός.. Ένα γραπτό έντυπο θα βόλευε σε αυτή την περίπτωση, γιατί θα σε θύμιζε εάν είναι πολλές μέρες ο ασθενής ή εάν είναι νύχτα και το παρέλειψες.. αλλά θα σε θύμιζε ότι εδώ έχουμε παρωχέτευση, θα σε θύμιζε, πότε πρέπει να το αλλάξεις, αλλάχτηκε ή δεν αλλάχτηκε; Είναι σημαντικό γιατί ξεκαθαρίζεται ή σε γραπτή μορφή θα το ακολουθούσαν όλοι πιστά όπως γράφεται, ενώ επειδή δεν υπάρχει αυτό, όλα μένουν έρμιαια των εκάστοτε γιατρών ή των εκάστοτε συναδέλφων.. και τα γραπτά μένουν!.. εάν βελτιωθεί θα μας βοηθήσει στην ρουτίνα μας, την καθημερινότητά μας, είναι σημαντικό να γίνονται βελτιώσεις σε πολλά κομμάτια. Αυτό που είπα πριν είναι να είναι γραπτή η παράδοση παραλαβή, γιατί σε διασφαλίζει πάρα πολλά και σε βοήθά σε πάρα πολλά και για τον ασθενή και για σένα να αποφύγεις παραλείψεις και λάθη που έχουν να κάνουν με τον ασθενή, που έχουν να κάνουν με τον συνάδελφο και γενικά η ένταση και η δημιουργία των παρεξηγήσεων στο τμήμα, μεταξύ γιατρών.. θα βοηθήσει πάρα πολύ πιστεύω» (ΣΥΝ6)

«ναι, θα έπρεπε να γίνεται γραπτώς.. εάν υπήρχε μία check list ανάλογη που να ανταποκρίνεται στη σωστή παράδοση παραλαβή, δεν θα παραλείπονταν

κανέναν βήμα ή κανένα σύστημα.. έχει γίνει μία προσπάθεια τα τελευταία χρόνια, υπάρχει μία έμμεση παράδοση παραλαβή πιο τυποποιημένη, προφορική μεν, που αναφέρεται σε κάθε σύστημα, και έχει ξεκινήσει να γίνεται αυτό και γραπτά, όχι μόνο κατά την παραλαβή από το τμήμα, αλλά και από άλλα τμήματα, όπως από χειρουργείο, από άλλο νοσοκομείο.. γενικώς όποιος παραλαμβάνει ασθενή είτε για βάρδια είτε από την αρχή, δίδεται πλήρης ενημέρωση. Αυτό είναι κάτι καινούριο που δοκιμάζουμε τώρα τελευταία, πιλοτικά.» (ΣΥΝ7)

«θεωρώ ότι εάν υπήρχε αυτό το χαρτί, το οποίο ας πούμε να σου λέει τι πρέπει να λες, τι πρέπει να παραδίδεις και τι πρέπει να παραλαμβάνεις, όχι για να το συμπληρώνεις αναγκαστικά, απλώς να έχεις έναν μπούσουλα ώστε να ξέρεις ότι εγώ πρέπει να παραδώσω αυτό και να παραλάβω αυτό. Να είναι ένας μπούσουλας, αλλά όχι ότι θα πρέπει αναγκαστικά να το γράψεις .. « (ΣΥΝ8)

«για μένα οι γραπτές, η λογοδοσία μου αρκεί, δηλαδή όταν στη λογοδοσία υπάρχουν πέντε βασικά πράγματα που θα πρέπει να γνωρίζεις για μένα είναι αρκετό. Ίσως αυτό που θα μπορούσα να πω ως επιπλέον της λογοδοσίας θα ήταν μία check list που θα ήταν ωφέλιμο και πιο εύκολο και για τον νψηλευτή που παραδίδει και για αυτόν που θα παραλάμβανε με μία ματιά να ξέρει πιο γρήγορα και άμεσα να ξέρει τι συμβαίνει στον ασθενή, με πιο πολλά πράγματα και πιο γρήγορα» (ΣΥΝ9)

«ναι μεν εγώ μπορώ να ξεκινήσω να γράφω με βάση

	<p>κάποιο πρωτόκολο που υπάρχει σε ένα τμήμα, αλλά και αυτός που θα παραλάβει, αλλά και αυτός που θα παραλάβει θα πρέπει να τα διαβάσει αυτά...» (ΣΥΝ10)</p> <p>«αν και με την καταγραφή δεν είναι απόλυτο ασφαλές ότι δεν θα χαθεί μία πληροφορία, αλλά αν υπάρχει κάποιο πρωτόκολλο και κάτι ενδοτμηματικά που θα φτιαχτεί, αυτό, εάν υπήρχε καταγραφή και όλοι μα όλοι το είχαν σαν μπουσούλα ότι στην παράδοση παραλαβή θα πρέπει να τσεκάρονται, θα ήταν πάρα πολύ καλό» (ΣΥΝ10)</p> <p>«νομίζω ότι ένας ολοκληρωμένος τρόπος θα ήταν μία κατάσταση οργανωμένη ανά συστήματα ίσως, γραπτή, όπου θα μπορείς να συμβουλευέσαι αυτό το γραπτό και να λειτουργείς σωστά και παρακάτω. Κατά τα άλλα, κάτι άλλο εδώ στη ΜΕΘ που δουλεύουμε δεν νομίζω ότι θα μπορούσε να γίνει κάτι άλλο ή ότι υπάρχει κάτι άλλο που θα μπορούσε να γίνει στη ΜΕΘ.» (ΣΥΝ11)</p> <p>«βοηθά πολύ, αρκετά καλό το ήδη υπάρχον, αλλά νομίζω ότι θέλει μεγάλη βελτίωση, πρέπει να εξελιχτεί σε κάτι καλύτερο. Όχι ότι είναι κάτι άσχημο το υπάρχον βέβαια.. θα μπορούσε να υπάρχει κάποιο πλάνο.. πάνω στο πλάνο, στο γραπτό που έχουμε σε αυτή τη φάση τώρα,...» (ΣΥΝ12)</p>		
	<p>«αιμοδυναμικό, το νευρολογικό, το αναπνευστικό τμήμα.. την ούρηση του ασθενούς και κάποιες άλλες παραμέτρους, εάν έχει κάποια αιμορραγία, αλλά θα έχει και κάποιες βασικές παραμέτρους που αν αιμορραγεί ο ασθενής, εάν έχει κάνει κάποια</p>	<p>όλα τα συστήματα καταγεγραμμένα στην check list</p>	<p>ΟΣΚCL</p>

επέμβαση από τους γιατρούς, εάν θα κάνει κάποια..
αργότερα κάποια εξέταση όπου θα γράφεται σε ποια
στιγμή θα γίνει η εξέταση, ώστε ο γιατρός να είναι σε
επαγρύπνηση και να μην το ξεχάσει» (ΣΥΝ1)

«θα ενημερώνεις για όποια τα ξεχωριστά
συστήματα που πρέπει να ξέρει γιατί θα ναι γραπτώς
και θα στο υπενθυμίζει το έντυπο εκείνη την ώρα»
(ΣΥΝ2)

«πρέπει να βρούμε και ένα σύστημα επικοινωνίας
που να καταγράφονται όλες οι πληροφορίες, να
υπάρχει ένα πρωτόκολλο που να αναφέρονται τα
πάντα, πέρα από το αν έχει υπέρταση ο άρρωστος ή
υπόταση που φαίνονται στο μόνιτορ. Είναι και
πράγματα που δεν φαίνονται στα μόνιτορ για την
κατάσταση του ασθενούς. Πρέπει να υπάρχει ένα
κωδικοποιημένο σύστημα παράδοσης και
λογοδοσίας που από μόνο του να μας θυμίζει
πράγματα, να μην ξεχνιέται τίποτα, γιατί όλα τα
πράγματα είναι σημαντικά και είναι πράγματα που
μπορεί να μας ξεφύγουνε εκείνη τη στιγμή..
μπλέκονται οι πληροφορίες και για να μην
μπλέκονται οι πληροφορίες θα πρέπει να υπάρχει ένα
κωδικοποιημένο σύστημα λογοδοσίας που να μας
θυμίζει ακριβώς όλα τα συστήματα του αρρώστου,
από το πώς είναι ο ενδοτροχιακός σωλήνας, πως
είναι η πίεσή του, πόσες οι σφύξεις του, κάποιες
αλλαγές που μπορεί να έχουν γίνει στα φάρμακα, η
διούρησή του.. τα πάντα όμως.. και περαιτέρω
πληροφορίες, ακόμη και για την ψυχολογία του
αρρώστου γιατί δεν είναι ότι απλά κοιμούνται, είναι
και βγαίνουν συνήθως από καταστολή.. αυτά θα

πρέπει να αναφέρονται σε μία λογοδοσία γιατί στην μονάδα όλα είναι σημαντικά.. ένα πρωτόκολλο που να ρωτά το πώς είναι το αναπνευστικό σύστημα, το πώς είναι ο ενδοτραχειακός σωλήνας, για το πώς είναι στερεωμένος και πως δεν είναι γιατί μπορεί να είναι χαλαρή η φακαλώρα και εμείς να βρίζουμε τον συνάδελφο γιατί δεν σταθεροποίησες το σωλήνα ενώ ο συνάδελφος ακολουθεί συμβουλές γιατρού ότι θα πρέπει να είναι λιγάκι χαλρός.. θα πρέπει να υπάρχει ένα πρωτόκολλο που θα αναφέρει την κατάσταση ενδοτραχειακού σωλήνα, τα συστήματα αναπνευστήρα, σφίξεις, πίεση, θερμοκρασία, κενώσεις, διούρηση, ψυχολογική κατάσταση ασθενούς, παρωχετεύσεις, κατακλύσεις επίσης πολύ σημαντικό, εάν πέρασε χειρουργικές επεμβάσεις, εάν πέρασε χειρουργός να κάνει κατακλύσεις, υλικό παρωχετεύσεων, ακόμη και τα ούρα που εγώ πέταξα εάν ήταν αιματηρά ή δεν ήταν αιματηρά, καλά δεν το συζητώ για τις κόρες, εάν υπάρχει κρανιοεγκεφαλική κάκωση, εάν υπάρχει οδηγία για αλλαγή θέσης του ασθενούς.. ναι τα πάντα, νομίζω από την κατάσταση του αναπνευστήρα, ακόμη και το εάν δουλεύει καλά ο αναπνευστήρας, ακόμη και στο πρωτόκολλο θα πρέπει να υπάρχει ένας τρόπος ώστε αυτό να φαίνεται, ό,τι μπορούμε να δούμε στον άρρωστο παρατηρώντας από κεφαλή ως πόδια και από πίσω, για κατακλύσεις, τα πάντα » (ΣΥΝ3)

«Θα πρέπει να γίνεται πλήρης ανάλυση και εξήγηση όλων των συστημάτων, σε τι σύστημα αναπνευστικό είναι, τι φάρμακα παίρνει, ο έλεγχος των κορών, εάν χρειάζεται και σημειωμένο από τους γιατρούς ότι

είναι σημαντικό σε μία κρανιοεγκεφαλική κάκωση ή οπουδήποτε αλλού χρειάζεται... να γίνεται αναφορά σε όλα τα συστήματα του ασθενούς, αναπνευστικό, αιμodynamικό και όλα τα υπόλοιπα και να γίνεται ταυτόχρονα από αυτόν που παραδίδει και παραλαμβάνει.. Και όλα αυτά να καταγράφονται κιάλας αναλυτικά... εκεί γίνεται μία αναφορά πλήρης στα πιο σημαντικά συμβάντα της βάρδιας» (ΣΥΝ4)

«αλλά πρέπει να είναι ολοκληρωμένη, να περιλαμβάνει όλα τα συστήματα του ασθενούς, όλες τις αλλαγές που έγιναν στα συστήματα κατά τη διάρκεια της βάρδιας γιατί γίνονται διάφορα.. ας πούμε ένας ασθενής από αναπνευστήρα να πάει σε άλλο σύστημα που θα αναπνέει μόνος του και αυτό να μην αποδώσει και να μείνει κάποια λεπτά και να ξαναμπει στον αναπνευστήρα, αυτό πολλές φορές να μην αναφέρεται καν, γιατί θα ήταν αλλαγή στιγμής και λεπτών..» (ΣΥΝ5)

«αυτό που είπα, όλα τα συστήματα που αφορούν στον ασθενή, πεπτικό, αναπνευστικό, αιμοδυναμικό, ουροποιητικό, θα τα έβλεπες όλα οπότε θα τα αρέδιδες όλα» (ΣΥΝ7)

«απλά να υπάρχει σαν οδηγός και σαν ότι ξέρεις ότι δεν γίνεται να λες μόνο ότι σιτίζεται καλά, ότι ο τράχηλος είναι καλός, ότι σιτίζεται με φεζουμπίν, ότι το ζάχαρο αυτό, εντάξει, γειάσου...» (ΣΥΝ8)

«μία αρχειοθέτηση, να τον χωρίσεις αιμοδυναμικά πως είναι αναπνευστικά πως είναι τα συστήματά του,

	σε βοηθά να μην ξεχάσεις τι θα πεις και ακόμη και εάν τα γράψεις, να τα ελέγξει ο άλλος. Ένα πιο οργανωμένο ουσιαστικά σύστημα.» (ΣΥΝ12)		
	<p>«Επίσης, αυτός που παραλαμβάνει να έκανε και ο ίδιος τον έλεγχο του, δηλαδή να τσέκαρε αυτόν που του παραδίδει, να τσεκάρει τον κεντρικό φλεβικό καθετήρα και να τσεκάρει και εάν είναι κάτι που ο άλλος δεν το επεσήμανε, να το ρωτήσει. Δηλαδή εάν ο προηγούμενος έχει αφήσει τον ασθενή λερωμένο και ο επόμενος το αντιληφθεί, θα πρέπει να του το επισημάνει ότι δεν του το ανέφερε. Εντάξει, τώρα μιλάω για ένα πολύ απλό παράδειγμα» (ΣΥΝ10)</p> <p>«θα μπορούσε να γίνει λίγο πιο τεκμηριωμένο, να διαχωριστεί σε συστήματα, να είαι ωραία δομημένο να βοηθά και τον νοσηλευτή τι θα καταγράψει για τον ασθενή όπως και θα πρέπει να παραδίδεις τον ασθενή δίπλα του, όχι μακριά από αυτόν, όχι σε άλλο παρα εκεί μέρος» (ΣΥΝ12)</p>	να ελέγχει/τσεκάρει ο παραλαβών νοσηλευτής τις πληροφορίες του νοσηλευτή που παραδίδει	ΕΠΙΝΙΝΠ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

1. Τι είναι η παράδοση παραλαβή ασθενούς από βάρδια σε βάρδια;
2. Ποια είναι η άποψη σου για τον τρόπο μετάδοσης πληροφοριών από βάρδια σε βάρδια;
3. Θεωρείς ότι η διακοπή κατά την παράδοση παραλαβή, συμβάλλει στην απώλεια πληροφοριών κατά την παράδοση του ασθενούς από βάρδια σε βάρδια;
4. Ποια η γνώμη σου για το γραπτό σύστημα επικοινωνίας για την μετάδοση της πληροφορίας από βάρδια σε βάρδια;
Τι σε κάνει να το πιστεύεις αυτό;
5. Ποιες θεωρείς από την εμπειρία σου ότι είναι οι συνέπειες από την απώλεια πληροφοριών κατά την παράδοση παραλαβή ασθενούς από βάρδια σε βάρδια (πχ για εσάς, το τμήμα και τους ασθενείς)
Θα μπορούσες να μου αναφέρεις ένα παράδειγμα;
6. Πώς διαχειρίζεσαι την κακή μετάδοση πληροφοριών από βάρδια σε βάρδια από την εμπειρία σου;
7. Πιστεύεις ότι τα πολλά χρόνια εμπειρίας στην ΜΕΘ συμβάλουν στην απώλεια πληροφοριών κατά την παράδοση ασθενούς επειδή πολλές πληροφορίες θεωρούνται δεδομένες;
Τι σε κάνει να το πιστεύεις αυτό;
8. Κατά την γνώμη σου υπάρχει ανάγκη για κάποιες διορθωτικές παρεμβάσεις για την σωστή μετάδοση των πληροφοριών από βάρδια σε βάρδια;
Θα μπορούσες να μου αναφέρεις ένα παράδειγμα;

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Α. ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

- ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ, Γ.Ε., 2001. *Εισαγωγή στη Μεθοδολογία της Επιστημονικής Έρευνας, Ένα συστηματικό Δυναμικό Μοντέλο*. Γ' Έκδοση. Αθήνα: εκδ. Έλλην.
- ΚΥΡΙΑΖΗ, Ν., 2002. *Η Κοινωνιολογική Έρευνα», Κριτική Επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ, Σ., 2007. Ποιοτική έρευνα σε έξι βήματα. Η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση. *Νοσηλευτική*. Τόμ. 46, τεύχ. 1, σελ. 88-98.
- ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, Γ., 1998. *Μέθοδοι στην Κοινωνιολογική Έρευνα*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, Ε.Γ., 1988. *Θεωρία της επιστήμης και ιστορία της φιλοσοφίας. Για μια φιλοσοφικά και κοινωνικά θεμελιωμένη επιστημολογία*. Αθήνα: εκδόσεις Gutenberg - Γιώργος & Κώστας Δαρδανός.
- ΠΕΛΕΓΡΙΝΗΣ, Θ.Ν., 2005. *Λεξικό Φιλοσοφίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- ΧΑΛΚΙΑ, Κ., 2003. *Η ελευθερία της «μέτρησης» και η πειθαρχία της «διαίσθησης»: Σχέσεις διαλόγου μεταξύ ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας στην εκπαίδευση στις φυσικές επιστήμες*. Πρακτικά του 3^{ου} Πανελλήνιου Συνεδρίου της Παιδαγωγικής Εταιρείας Ελλάδος (ηλεκτρονική έκδοση).

B. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- AHMADREZA, R., MOSTAFA, A.R. and FATEMEH, S., 2019. Challenges of patient handover process in healthcare services: A systematic review. *Journal of Education and Health Promotion*. Vol. 8, pp. 173.
- ALLEN, D.E. and VITALE-NOLEN, R.A., 2005. Patient care delivery model improves nurse job satisfaction. *Journal of Continuing Education in Nursing*. Vol. 36, pp. 277–82.
- AUSTRALIAN COUNCIL FOR SAFETY AND QUALITY IN HEALTH CARE, 2005. *Clinical handover and patient safety literature review report*. [Accessed January 5, 2006]. Available at: <http://www.safetyandquality.org/index.cfm?page=Publications#clinhovrlit>.
- AUSTRALIAN MEDICAL ASSOCIATION, 2006. Safe Handover: safe Patients. Guidance on Clinical Handover for Clinicians and Managers. Australian Medical Association. [Last accessed on 2018 Feb 2]. Available from: https://www.ama.com.au/sites/default/files/documents/Clinical_Handover_0.pdf
- BALKA, E., TOLAR, M., COATES, S., and WHITEHOUSE, S., 2013. Socio-technical issues and challenges in implementing safe patient handovers: Insights from ethnographic case studies. *International Journal of Medical Informatics*. Vol. 82, pp. 345–57.
- BEACH, C., 2006. *Agency for Healthcare Research and Quality Web Morbidity & Mortality Rounds: Lost in transition*. [Accessed February 8, 2008]. Available at: <http://webmm.ahrq.gov/case.aspx?caseID=116>.
- CARROLL, J.S., WILLIAMS, M. and GALLIVAN, T.M., 2012. The Ins and Outs of Change of Shift Handoffs Between Nurses: A Communication Challenge. *BMJ Quality & Safety*. 2012 Jul; vol. 21, no 7, pp. 586-93.
- CHASSIN, M.R., and BECHER, E.C., 2002. The wrong patient. *Annals of Internal Medicine*. Vol. 136, pp. 826–833.
- CHEAH, L.P., AMOTT, D.H., POLLARD, J., et al., 2005. Electronic medical handover: Towards safer medical care. *Medical Journal of Australia*. Vol. 183, pp. 369–372.

- CRESWELL, J.W., 1998. *Qualitative and Research Design: Choosing among Five Traditions*. London and Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- DENZIN, N., 1970. *The Research Act in sociology: a theoretical introduction to sociological methods*. London: Butterworths.
- DIN, N., GHADERI, S., O'CONNELL, R., and JOHNSON, T., 2012. Strengthening surgical handover: Developing and evaluating the effectiveness of a handover tool to improve patient safety. *BMJ Quality Improvement Reports*. vol. 1, no 2.
- EVANS, S.M., MURRAY, A., PATRICK, I., FITZGERALD, M., SMITH, S., ANDRIANOPOULOS, N., et al., 2010. Assessing clinical handover between paramedics and the trauma team. *Injury*. Vol. 41, pp. 460–4.
- GANDHI, T.K., 2005. Fumbled handoffs: One dropped ball after another. *Annals of Internal Medicine*. Vol. 142, pp. 352–358.
- GIACOMINI, M. and COOK, D., 2000. Users' guides to the medical literature: XXIII. Qualitative research in health care: Are the results of the study valid? *Journal of American Medicine Association*. Vol. 284, pp. 357–362.
- GIER, K. 2013. "The Effects of a Care Delivery Model Change on Nursing Staff and Patient Satisfaction". *Nursing Theses and Capstone Projects*. Pp. 61. [Last accessed on 2018 Feb 2]. https://digitalcommons.gardner-webb.edu/nursing_etd/61
- GOLDSMITH, D., BOOMHOWER, M., LANCASTER, D.R., ANTONELLI, M., KENYON, M.A., BENOIT, A., et al., 2010. Development of a nursing handoff tool: A web-based application to enhance patient safety. *AMIA Annual Symposium Proceedings*. Pp. 256–60.
- HABIBZADEH, F., IMANIPOUR, M., MOHAMMAD ALIHA, J., and MEHRAN, A., 2014. Effect of applying checklist on quality of intra-hospital transport of intensive care patients. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing*. Feb 2. Vol. 3, no 3, pp. 30–37.
- HAIG, K.M., SUTTON, S., and WHITTINGTON, J., 2006. SBAR: a shared mental model for improving communication between clinicians. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. Vol. 32, no 3, pp. 167-175.
- HEMMATI, M.P., SHEIKH, B., and MEHRI, B., 2014. The relationship between nurse-patient communication skills and patients' safety status in special sectors. [Last accessed on 2018 Feb 2] *Journal of Clinical Nursing And Midwifery*. vol. 3, pp. 77–84. URL: <http://jcnm.skums.ac.ir/article-1-72-fa.html>

- HERRIGAL, D.J., CARROLL, M., FANNING, C., STEINBERG, M.B., PARIKH, A., USHER, M., et al., 2016. Interhospital transfer handoff practices among US tertiary care centers: A descriptive survey. *Journal of Hospital Medicine*. Vol. 11, pp. 413–7.
- HILLIGOSS, B., and COHEN, M.D., 2013. The unappreciated challenges of between-unit handoffs: Negotiating and coordinating across boundaries. *Annals of Emergency Medicine*. Vol. 61, pp. 155–60.
- HOMSON, H., TOURANGEAU, A., JEFFS, L., and PUTS, M., 2018. Factors affecting quality of nurse shift handover in the emergency department. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 74, pp. 876–86.
- INSTITUTE OF MEDICINE, 2001. *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. Washington, DC: National Academy Press.
- KEYES, C., 2000. Coordination of care provision: The role of the ‘handoff’. *International Journal of Quality in Health Care*. Vol. 12, pp. 519.
- KOSTELEK, P., EMANUELE GARBELLI, P., and EMANUELE GARBELLI, P., 2017. Introduction of a Microsoft excel-based unified electronic weekend handover document in acute and general medicine in a DGH: Aims, outcomes and challenges. *BMJ Quality Improvement Reports*. vol. 6, no 21, pp. 2152-5721.
- MEISEL, Z.F., SHEA, J.A., PEACOCK, N.J., DICKINSON, E.T., PACIOTTI, B., BHATIA, R., et al., 2015. Optimizing the patient handoff between emergency medical services and the emergency department. *Annals of Emergency Medicine*. Vol. 65, pp. 310–70.
- MOHSENI, M., RAEISI, A.R., AZAMI-AGHDASH, S., MOOSAVI, A., MOUSAVI, S.M., 2017. Hospital services quality from patients' perspective in Iran: A systematic review and meta-analysis. [Last accessed 2018 Feb 2] *Evidence Based on Health Policy Manage Economy*. Vol. 1, pp. 261–9. URL: <http://jebhpme.ssu.ac.ir/article-1-116-en.html>
- MØLLER, T.P., MADSEN, M.D., FUHRMANN, L., and ØSTERGAARD, D., 2013. Postoperative handover: Characteristics and considerations on improvement: A systematic review. *European Journal of Anaesthesiology*. Vol. 30, pp. 229–42.
- MORSE M.J., 2003. Biasphobia. *Qualitative Health Research*. Τόμος 13, σελ. 891–892.

- MORSE, M.J., 1994. *Critical issues in qualitative research methods*. Thousand Oaks, Sage Publ.
- NAKSHAB, M., and VOSUGH, E., 2010. The Condition of Neonatal Transport to NICU in Mazandaran. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. vol. 20, no 78, pp. 50–57.
- NELSON, B.A., and MASSEY, R., 2010. Implementing an electronic change-of-shift report using transforming care at the bedside processes and methods. *J Nurs Adm*. Vol. 40, no 4, pp. 162-168.
- PATTERSON ES, ROTH EM, WOODS DD, et al., 2004. Handoff strategies in settings with high consequences for failure: Lessons for health care operations. *International Journal of Quality Health Care*. Vol. 16, no 2, pp. 125–132.
- PATTON, J.H., 1985. “A Context for Communication”. *The Journal of Pastoral Care*. Vol. 34, no 4, pp.1.
- SANCHEZ, RR., 1997. When a medical mistake becomes a media event: Interview by Mark Crane. *Journal of Medicine Economy*. Vol. 74, no 11, pp 158–62.
- SARVESTANI, R., MOATTARI, M., NASRABADI, A.N., MOMENNASAB, M., and YEKTATALAB, S., 2015. Challenges of nursing handover: A qualitative study. *Clinical Nursing Research*. Vol. 24, pp. 234–52.
- SHOWELL, C., THOMAS, M., WONG, M.C., YEE, K.C., MILLER, S., PIRONE, C., et al. 2010. Patient safety and sociotechnical considerations for electronic handover tools in an Australian eHealth landscape. *Studies in Health Technology and Informatics*. Vol. 157, pp. 193–8.
- SOLET, D., NORVELL, J.M., RUTAN, G.H., et al., 2005. Lost in translation: Challenges and opportunities in physician-to-physician communication during patient handoffs. *Academic Medicine*. Vol. 80, pp. 1094–1099.
- STAGGERS, N., and JENNINGS, B.M., 2009. The content and context of change of shift report on medical and surgical units. *J Nurs Adm*. Vol. 3, no 9, pp. 393-398.
- STELFOX, H.T., LEIGH, J.P., DODEK, P.M., TURGEON, A.F., FORSTER, A.J., LAMONTAGNE, F., et al., 2017. A multi-center prospective cohort study of patient transfers from the intensive care unit to the hospital ward. *Intensive Care of Medicine*. Vol. 43, pp. 1485–94.
- SUJAN, M.A., CHESSUM, P., RUDD, M., FITTON, L., INADA-KIM, M., COOKE, M.W., et al, 2015. Managing competing organizational priorities in clinical

- handover across organizational boundaries. *Journal of Health Services Research & Policy*. vol. 20, pp. 17–25.
- TAICHER, B., BREUER, K.R. and TURNER, D.A., 2015. Standardizing postoperative PICU handovers improves handover metrics and patient outcomes. *Quality and Safety in Health Care*. Vol. 16, pp. 256–62.
- TILL A, SALL H, and WILKINSON J., 2014. Safe handover: Safe patients – The electronic handover system. *BMJ Qual Improv Rep*. vol. 2, pp. u202926.w1359.
- VIDYARTHI, A., 2004. *Agency for Healthcare and Research and Quality Web Morbidity & Mortality Rounds: Fumbled handoff*. [Accessed August 22, 2005]. Available at: <http://webmm.ahrq.gov/case.aspx?caseID=55>.
- WACHTER, R.M., and SHOJANIA, K.G., 2004. *Internal bleeding: The truth behind America's terrifying epidemic of medical mistakes*. New York: Rugged Land, LLC.
- WILDRIDGE V. and BELL L., 2002. “Brief communication. How CLIP became ECLIPSE :a mnemonic to assist in searching for health policy/management information”. *Health Information and Libraries Journal*. March. 19, no 2, pp. 113-15.
- YANG, X.J., PARK, T., SIAH, T.H., ANG, B.L. and DONCHIN, Y., 2015. One size fits all? Challenges faced by physicians during shift handovers in a hospital with high sender/recipient ratio. *Singapore Medicein Journal*. vol. 56, pp. 109–15.
- ZAKRISON, T.L., ROSENBLOOM, B., MCFARLAN, A., JOVICIC, A., SOKLARIDIS, S., ALLEN, C., et al., 2016. Lost information during the handover of critically injured trauma patients: A mixed-methods study. *BMJ Quality & Safety*. Vol. 25, pp. 929–36.