

Ποιοτική Νοσηλευτική Φροντίδα: Μία Επιλεκτική Βιβλιογραφική Επισκόπηση των Ερμηνειών Ασθενών και Νοσηλευτών

Dr. Andreas Charalambous

Member of the Transcultural Centre of Middlesex University
Special Scientific Personnel at Cyprus University of Technology
DiplGN, BSc, MSc, PGCERT, PhD (Oncology Nursing)

Professor (I) Rena Papadopoulos

PhD, MA, BA, DipNEd, DipN, RN, RM, NDNCert
Head of Research Centre for Transcultural Studies in Health, Chair, School Ethics Committee,
Editor-in-Chief Journal of Health, Social and Environmental Issues, Programme Leader in MSc in European Nursing.

Alan Beadsmoore

MA, BA (Hons), PG CertHE, RMN, Senior Lecturer
The Centre for Excellence in Professional Learning from the Workplace, University of Westminster

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τι είναι ήδη γνωστό για το θέμα

- Η ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα είναι μια έννοια που προσέκλυσε το ενδιαφέρον των επαγγελματιών νοσηλευτών σε όλο τον κόσμο.
- Η ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα είναι μια πολυδιάστατη έννοια που είναι δύσκολο να καθοριστεί ή να γίνει αντικείμενο μέτρησης.
- Οι ασθενείς και οι νοσηλευτές ερμηνεύουν με διαφορετικές έννοιες την ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα.

Τι προσθέτει αυτό το άρθρο

- Παρά τις διαφορετικές αντιλήψεις μεταξύ των νοσηλευτών και των ασθενών δύο πτυχές της φροντίδας βρέθηκαν κοινές, η φροντίδα από ικανούς νοσηλευτές και η κάλυψη των αναγκών του ασθενή.
- Συνεισφέρει στη συζήτηση περί ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας και τροφοδοτεί την ανησυχία για τη σαφήνεια, και την ακρίβεια σε σχέση με τη σύλληψη του όρου.
- Η ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα είναι ένας συγκεκριμένος όρος πλαισίου, που σημαίνει ότι πολλές μεταβλητές που προέρχονται από ικανοποιητικούς παράγοντες επηρεάζουν τον τρόπο που οι ασθενείς και οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται την ποιότητα.

Εισαγωγή

Η ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα επιδιώκεται από τους ασθενείς και υπόσχεται από τους νοσηλευτές. Εντούτοις, η πολυπλοκότητα και η ασάφεια του όρου που έχει τονιστεί στη βιβλιογραφία εμποδίζουν τους νοσηλευτές που κινούνται πέρα από τη βεβαίωση στην εξασφάλιση ότι η φροντίδα που παρέχουν είναι άριστη. Ένας κύριος λόγος για αυτήν την πολυπλοκότητα προέρχεται από τις πολλές απόπειρες σύλληψης του όρου και από την έλλειψη ενός όρου συναίνεσης. Η βιβλιογραφική επισκόπηση έδειξε ότι πολλές εναλλακτικές έννοιες χρησιμοποιούνται εναλλακτικά με την «ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα». Ένας άλλος λόγος για τη δυσκολία ορισμού της ποι-

οτικής νοσηλευτικής φροντίδας είναι οι διαφορές μεταξύ των αντιλήψεων των ασθενών και των νοσηλευτών όσον αφορά το τι είναι σημαντικό για την ερμηνεία και παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας. Οι ερευνητές έχουν ερευνήσει το ζήτημα της ποιότητας κυρίως από την πλευρά των νοσηλευτών ενώ μετά τη δεκαετία του '80 υπήρξε ένας αναδυόμενος όγκος βιβλιογραφίας που ερεύνησε το ζήτημα από την πλευρά του ασθενή. Η κλινική ερώτηση που αυτή η αναθεώρηση προσπάθησε να εξετάσει ήταν εάν υπάρχει μια συναινετική κατανόηση για το θέμα της ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας μεταξύ των ασθενών και των νοσηλευτών.

Μεθοδολογία για την αναθεώρηση των μελετών

Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για την αναθεώρηση της νοσηλευτικής βιβλιογραφίας βασίστηκε σε δύο βάσεις δεδομένων ηλεκτρονικών υπολογιστών (PubMed και Cinahl). Η βάση δεδομένων αναζητήθηκε για άρθρα που δημοσιεύθηκαν από το 1993 ως το 2007 και περιείχαν τους όρους ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα, ποιοτική περίθαλψη, ποιοτική υγειονομική περίθαλψη ή ποιότητα στον τίτλο ή στην περιληψη. Άλλοι όροι που χρησιμοποιήθηκαν στις αναζητήσεις ήταν «ορισμός ποιότητας», «ποιοτικοί δείκτες», και «αντιλήψεις για την ποιότητα». Η ηλεκτρονική αναζήτηση παρήγαγε συνολικά 3417 παραπομπές. Προερχόμενος από ένα ελληνικό υπόβαθρο και εξετάζοντας τις μεταρρυθμίσεις που πραγματοποιούνται στα υγειονομικά συστήματα στην Ελλάδα και τη Κύπρο θέλησα να περιλάβω οποιαδήποτε άρθρα έρευνας ή βιβλιογραφικής επισκόπησης από την Ελλάδα και τη Κύπρο. Επομένως, η στρατηγική αναθεώρησης περιέλαβε 4 πρόσθετες παραπομπές από δύο νοσηλευτικά περιοδικά, Nosileftiki και the Cyprus Nursing Chronicles, αυξάνοντας επομένως τον αριθμό παραπομπών σε 3421. Αυτό το σύνολο παραπομπών περιορίστηκε έπειτα στα άρθρα που δημοσιεύονται στα νοσηλευτικά περιοδικά που δημοσιεύθηκαν στις Η.Π.Α., στο Ηνωμένο Βασίλειο, και στις Σκανδιναβικές χώρες. Η αναζήτηση περιορίστηκε στις μελέτες που προέρχονται από αυτές τις χώρες προκειμένου να διατηρηθεί μια συγκεκριμένη περιφερειακή (Ευρώπη - ΗΠΑ) εστίαση της αναθεώρησης αντί της χρησιμοποίησης δεδομένων που προέρχονται από τις διάφορες περιοχές. Το προκύπτον σύνολο 97 παραπομπών και περιλήψεων τους αναθεωρήθηκε έπειτα δια χειρός για να αποκλειστούν τα άρθρα εκείνα χωρίς σαφή εστίαση στη νοσηλευτική. Επιπλέον, τα άρθρα περιλήφθηκαν στην αναθεώρηση με βάση ορισμένα κριτήρια συνυπολογισμού που περιέλαβαν (α) μια σαφή εστίαση στην νοσηλευτική, (β) μια περιγραφή της έννοιας της ποιότητας (γ) μια διευκρίνιση των στοιχείων που χρησιμοποιήθηκαν από τους νοσηλευτές και τους ασθενείς για να ερμηνεύσουν την ποιότητα και τελικά (δ) ενδονοσοκομειακή νοσηλευτική φροντίδα για τους ενηλίκους (19-65+). Επιπλέον, η μεθοδολογική ποιότητα των μελετών αξιολογήθηκε στη βάση ότι οι ερευνητές επέτυχαν την ισχύ και την

αξιοπιστία με τον δείκτη Oxman & Guyatt, ένα επικυρωμένο εργαλείο που σημειώνει τις αναθεωρήσεις σε μια κλίμακα σημείου επτά (Oxman & Guyatt 1991). Οι εκθέσεις θεωρήθηκαν ότι είχαν σοβαρά ή εκτεταμένα ελαττώματα εάν έλαβαν ένα αποτέλεσμα 1 έως 3, και ότι είχαν ελάχιστα ή δευτερεύοντα ελαττώματα εάν έλαβαν τα αποτελέσματα από 4 έως 7. Η αλήθεια και η ακρίβεια των ποιοτικών μελετών που περιλήφθηκαν στην αναθεώρηση λήφθηκαν υπόψη, δηλαδή αν καθιέρωναν την αλήθεια των απολογισμών (δεδομένου ότι αντιπροσωπεύουν κάποια πραγματικότητα έξω από η ίδια την έρευνα) και προσθέτοντας στην θεωρία (δεδομένου ότι τα συμπεράσματα ισχύουν σε έναν πληθυσμό ή ένα ευρύτερο φάσμα από αυτό της μελέτης). Με βάση αυτά τα κριτήρια αποκλεισμού και συνυπολογισμού συνολικά 80 άρθρα αποβλήθηκαν δια χειρός, αφήνοντας 17 άρθρα προσδιορισμένα από την ηλεκτρονική αναζήτηση.

Μια αξιοπρόσεκτη ετερογένεια παρατηρήθηκε μεταξύ των μελετών. Υπήρχαν διαφορές μεταξύ των μελετών όσον αφορά το περιβάλλον, την χώρα, το επίπεδο κατάρτισης νοσηλευτών, και της χρονικής περιόδου μελέτης, παράγοντες δηλαδή που είχαν ήδη προβλέψει, παρόλα αυτά υπήρχε ακόμα αρκετή ετερογένεια. Αυτή η ετερογένεια απεικονίζεται ακόμα καλύτερα στους διαφορετικούς τρόπους με τους οποίους οι νοσηλευτές και οι ασθενείς καταλαβαίνουν την έννοια «ποιότητα». Επομένως, συγκρίσεις, ασφαλή συμπεράσματα και γενικεύσεις πρέπει να συναχθούν έχοντας κατά νου αυτόν τον περιορισμό.

Οι περιλήψεις αναθεωρήθηκαν προσεκτικά και ταξινομήθηκαν σύμφωνα με την μείζον εστίαση ή τη θεωρητική εστίαση έρευνας χρησιμοποιώντας μια επαγωγική ποιοτική μέθοδο για την κατηγοριοποίηση. Τα άρθρα χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες, με κάθε κατηγορία να συμπεριλαμβάνει άρθρα με θεωρητική εστίαση και ερευνητική εστίαση αντίστοιχα. Τα έρευνα-βασισμένα άρθρα υποδιαιρέθηκαν σε 3 κατηγορίες σύμφωνα με τη μείζον εστίασή τους. Οι 3 υποκατηγορίες αποτελούνταν από τα άρθρα που ερευνούν το ζήτημα της ποιότητας από πλευρά των νοσηλευτών, από την πλευρά των ασθενών και τελικά από έναν συνδυασμό των δύο πλευρών (νοσηλευτής-ασθενής).

Άρθρα με μια θεωρητική εστίαση

Σύμφωνα με την Raya (1994) η ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας πρέπει να βασιστεί στις απόψεις των ασθενών, οι οποίοι είναι άμεσοι εκτιμητές της παρεχόμενης φροντίδας. Οι ασθενείς είναι εκείνοι που καθορίζουν και αξιολογούν την ποιότητα (σελ. 1). Εδώ βρίσκεται ίσως ο λόγος για τον οποίο οι απόψεις τους σχετικά με αυτό που αποτελεί υψηλής ποιότητας φροντίδα ή με αυτό που καθιστά την φροντίδα ανεπαρκή πρέπει να ληφθούν υπόψη (Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1993). Εντούτοις, αυτό σύμφωνα με τους Gunther & Alligood (2002) εμπόδιζε το νοσηλευτικό επάγγελμα να ορίσει σαφώς τι περιλαμβάνει η υψηλής ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα επειδή την είχαμε καθορίσει ως προϊόν από την ματιά των ασθενών παρά μια υπηρεσία που προσφέρεται από το επάγγελμα. Η Raya (1994) βεβαιώνει ότι η ποιότητα «είναι η σχετική αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής φροντίδας, η οποία θεωρείται συνάνθρωση των αξιών και των δεικτών της κατάστασης της υγείας, μέσα στα όρια της συντήρησης ή της βελτίωσης της υγείας των ασθενών» (σελ. 2). Ο καθορισμός και η αξιολόγηση της ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας φαίνεται να είναι μια σύνθετη και δύσκολη διαδικασία, λόγω της δυσκολίας του ορισμού και της μέτρησης της ίδιας της νοσηλευτικής. Χρειάζεται η γνώση της διαδικασίας περίθαλψης, ο προσδιορισμός της επαγγελματικής ικανότητας των νοσηλευτών καθώς επίσης και της νοσηλευτικής επιδεξιότητας: διαπροσωπικός, διανοητικός, τεχνικός, κοινωνικός, διευθυντικός, ηγεσία, συνεργασία, έρευνα, διδασκαλία, οργανωτικός και αυτό-αξιολόγηση. Η Raya (1994) βεβαιώνει ότι οι εκβάσεις της νοσηλευτικής φροντίδας απεικονίζουν μια βασική άποψη της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας. Τέλος, σχολιάζει ότι ο καθορισμός της ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας είναι μόνο η αρχή των προσπαθειών μας να επιτύχουμε την ποιότητα.

Οι Raftopoulos & Theodosopoulou (2001) εκτέλεσαν μια ιστορική αναθεώρηση της ποιότητας στον τομέα της υγείας. Βεβαιώνουν ότι ακόμα κι αν η ποιότητα έχει διαφορετική σημασία για διαφορετικούς ανθρώπους, υπάρχουν μερικά κοινά στοιχεία στους διάφορους ορισμούς που επιτρέπουν την αξιολόγηση και την εκτίμησή της. Υπογραμμίζουν ότι η ποιότητα είναι το αποτέλεσμα δύο εξαρτημένων μεταβλητών: η σχέση μεταξύ του ασθενή και του νοσηλευτή. Ως εκ τούτου, ο ασθενής και ο νοσηλευτής βλέπουν την ποιότητα από διαφορετικές οπτικές γωνίες. Η ποιότητα της φροντίδας είναι «ο βαθμός στον οποίο οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που προσφέρονται στους ανθρώπους και στους πληθυσμούς αυξάνουν την πιθανότητα επίτευξης των επιθυμητών εκβάσεων, με βάση την τρέχουσα γνώση» (Raftopoulos & Theodosopoulou 2001, σελ. 21). Βεβαιώνουν ότι οι διαστάσεις της ποιότητας περιλαμβάνουν: την ασφάλεια του περιβάλλοντος, την δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες, την κατάλληλη φροντίδα, και η συνέχεια της φροντίδας, την αποδοτικότητα, την αποτελεσματική και έγκαιρη φροντίδα.

Οι Gunther & Alligood (2002) θέσπισαν ένα πλαίσιο για τον ορισμό της ποιοτικής φροντίδας που βασίστηκε στον όγκο γνώσης της νοσηλευτικής μέσω του προσδιορισμού των ενεργειών φροντίδας που συνδέθηκαν με την υψηλής

ποιότητας φροντίδα. Οι συντάκτες βεβαιώνουν ότι η έννοια της ποιότητας δεδομένου ότι αναφέρεται στην φροντίδα παραμένει αόριστη επειδή τα πλαίσια που χρησιμοποιούνται για να καθορίσουν την έννοια και να αναπτύξουν τις θεωρίες προκύπτουν από τις απόψεις των ανθρώπων εκτός του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Η παροχή υψηλής ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας απαιτεί τη γνώση των βασικών βιολογικών επιστημών (Gunther & Alligood 2002). Στριζόμενος σε αυτά τα θεμέλια, ο νοσηλευτής προσδίδει την εξειδικευμένη γνώση από άλλους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης που σχετίζονται με τον πληθυσμό των ασθενών. Επιπλέον, η υψηλής ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα περιλαμβάνει την κατανόηση και χρήση των αρχών των Κοινωνικών Επιστημών. Εντούτοις, μόνη της η γνώση δεν είναι αρκετή για την παροχή ποιοτικής φροντίδας. Ο νοσηλευτής πρέπει να εφαρμόσει εκείνη την γνώση στη ζωή του ασθενή (Astedt-Kurki & Haggman-Laitila 1992, Allan 2001). Όταν γίνεται η παροχή από νοσηλευτές που είναι ενημερωμένοι, καλά πληροφορημένοι και πρόθυμοι να μεταβιβάσουν τις πληροφορίες για το πρόβλημα υγείας και για την απαραίτητη φροντίδα διαμορφώνουν το κύριο μέρος του καθορισμού των ασθενών (Fitzpatrick και λοιποί 1992, Meister & Boyle, 1996, Ming Ho Lau & Mackenzie 1996). Οι ασθενείς απαιτούν από τους νοσηλευτές να κατέχουν ορισμένες διαθέσεις προκειμένου να προσφερθεί η ποιοτική περίθαλψη όπως η κατανόηση, η αξιοπιστία, η ανταπόκριση και η φροντίδα. Επιπλέον, οι νοσηλευτές πρέπει να είναι φιλικοί, καλοί, αντικειμενικοί και να έχουν μια αίσθηση του χιούμορ. Απεικονίζοντας τις αξίες των ασθενών τους, οι νοσηλευτές αναφέρουν ως πρωταρχικός δείκτης της ποιότητας τη δυνατότητα να ενεργήσουν για το συμφέρον του ασθενή. Οι νοσηλευτές αναγνωρίζουν ως αναγκαία για την παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας τα στοιχεία: κατανόηση, αφοσίωση, χαρά, διακριτικότητα, υποχρέωση, εμπιστοσύνη, ειλικρίνεια, ταπεινότητα, οξύνιοια και συμπόνια (Gunther & Alligood 2002).

Αντίθετα με τις απόψεις των προηγούμενων ερευνητών δηλαδή ότι η ποιότητα εξαρτάται από τον ασθενή και τον νοσηλευτή η Normand και λοιποί (2000) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η τρέχουσα συζήτηση γύρω από τους ορισμούς της ποιότητας στην νοσηλευτική φροντίδα ριζοβολεί σε μια ευρύτερη συζήτηση για το πώς οι υγειονομικές υπηρεσίες οφείλουν να οργανωθούν, στα επιχειρήματα για την αποδοτικότητα και το επαγγελματικό μίγμα ικανότητας, και τον επαναπροσανατολισμό των ορίων υγειονομικής και κοινωνικής περίθαλψης. Επομένως, η διαδικασία ορισμού και μέτρησης της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας δεν αφορά μόνο τους μεμονωμένους επαγγελματίες αλλά και το πώς η νοσηλευτική οργανώνεται μέσα στα ιστοιούτα υγειονομικής περίθαλψης. Προσθέτοντας σε αυτό είναι το γεγονός ότι οι νοσηλευτές έχουν «έλλειψη ενός αποδεκτού όγκου ερευνητικών στοιχείων στο οποίο να βασίσουν τα πρότυπα τους για βέλτιστη πρακτική, και δεν είναι σαφές ότι οι προσεγγίσεις στην ποιότητα που επικρατεί στην ιατρική πρακτική είναι κατάλληλες για την νοσηλευτική» (σελ. 407). Η έννοια της ποιότητας έχει τις διαφορετικές έννοιες στον

ιδιωτικό και δημόσιο τομέα. Θεώρησαν ότι η έννοια της ποιότητας στον ιδιωτικό τομέα θα μπορούσε να επαναδιατυπωθεί ως «ικανοποίηση του πελάτη», που είναι «η αξιολόγηση του βαθμού στον οποίο ένα προϊόν ή μια υπηρεσία συμμορφώνεται σε ένα συμφωνημένο σύνολο προτύπων και χαρακτηριστικών που θα έπρεπε να ενσωματώνονται σε ένα προϊόν ή μια υπηρεσία». Η ποιότητα συνδέεται έπειτα με την επιτυχία που μια υπηρεσία έχει στην προσαρμογή στις δυναμικές ανάγκες των πελατών, οι οποίοι διαδραματίζουν έναν σημαντικό ρόλο στη βοήθεια της υπηρεσίας να θέσει ορισμένες προδιαγραφές για τις υπηρεσίες. Επομένως, η ποιότητα είναι αποτέλεσμα και της προσαρμογής σε κοινά πρότυπα που μπορούμε να μετρήσουμε αντικειμενικά, και μπορεί να οριστεί ως ο βαθμός στον οποίο μια οργάνωση μπορεί να προσαρμοστεί στις μεμονωμένες προτιμήσεις πελατών. Αυτή η άποψη προσαρμόζεται στην άποψη που εκφράζεται νωρίτερα από τον Donabedian (1980) που έδωσε στον ορισμό της ποιότητας μια ευρύτερη προοπτική μέσω της κλασικής διατύπωσης της ποιότητας συστήματος γύρω από την δομή, διαδικασία και την έκβαση μιας υπηρεσίας. Η σύλληψη της ποιότητας στο δημόσιο τομέα εστιάζει σε έξι θεμελιώδη στοιχεία σύμφωνα με τον ορισμό Maxwell (1984): δικαιοσύνη, αποτελεσματικότητα, αποδοχή, αποδοτικότητα, πρόσβαση και σχετικότητα. Αυτός ο ορισμός της ποιότητας ενσωματώνει τις έννοιες του κοινωνικού οφέλους και της δικαιοσύνης και όχι μόνο «την ικανοποίηση του πελάτη», εστιάζοντας στην πρόσβαση και στη δικαιοσύνη. Έγινε σαφές ότι οι δημόσιες υπηρεσίες πρέπει να συμβάλουν στους κοινωνικούς καθώς επίσης και ατομικούς στόχους. Τέλος, οι υγειονομικές υπηρεσίες πρέπει να βασιστούν στα θετικά στοιχεία της κλινικής αποτελεσματικότητας παρά να είναι απλά μια επιθυμητή υπηρεσία.

Η Currie και λοιποί (2005) εκτέλεσαν μια βιβλιογραφική επισκόπηση που ερευνά τη σχέση μεταξύ της ποιότητας της φροντίδας και επιλεγμένων οργανωτικών μεταβλητών μέσω μιας εκτίμησης των αντιλήψεων της ποιότητας, οι αντιλήψεις ποιών ατόμων κυριαρχούν και εάν αλλαγές στο προσωπικό, στο μίγμα ικανότητας και στην αυτονομία έχουν επιπτώσεις στις αντιλήψεις για την ποιότητα. Όσον αφορά τις αντιλήψεις για την ποιότητα, ερευνητές έχουν προσπαθήσει να αποσπάσουν την αντίληψη και των ασθενών και του προσωπικού για την ποιότητα μέσω της χρήσης ποιοτικών προσεγ-

γίσεων (Fosbinder 1994). Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική επισκόπηση φαίνεται να υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις σχετικά με τις αντιλήψεις για την ποιότητα που εκφράζονται από νοσηλευτές και από ασθενείς. Μερικές μελέτες (Al-Kantari & Ogundeyin 1998, Clemes και λοιποί 2001) φαίνεται να υποστηρίζουν την άποψη ότι οι νοσηλευτές και οι ασθενείς εκφράζουν παρόμοιες αντιλήψεις όσον αφορά την ποιότητα της φροντίδας ενώ άλλες μελέτες υποστηρίζουν το αντίθετο (Ervin και λοιποί. 1992, Bassett 2002). Η έρευνα των αντιλήψεων των νοσηλευτών για την ποιοτική φροντίδα υποδηλώνουν ότι υπάρχουν διαφορές μεταξύ το τι οι ασθενείς και νοσηλευτές αντιλαμβάνονται ως καλή φροντίδα. Οι νοσηλευτές φάνηκε να εκτιμούν διαπροσωπικά στοιχεία, ενώ οι ασθενείς φάνηκαν να εκτιμούν την ικανότητα, τη γνώση και τις τεχνικές δεξιότητες (Currie και λοιποί 2005). Έρευνα από Ervin και λοιποί. (1992) διαπίστωσε ότι οι ασθενείς και το προσωπικό διαφώνουσαν συνήθως για τη φύση των προβλημάτων υγείας, των θεραπειών και των εκβάσεων. Άλλες μελέτες (Iurita 1999 To Attree το 2001) ανέφεραν ότι οι ασθενείς προσδιόρισαν διαφορετικά επίπεδα ποιότητας ανάλογα με τα συμφοραζόμενα και τις μεσολαβητικές καταστάσεις που έχουν σχέση με το περιβάλλον, την οργάνωση, και τα προσωπικά χαρακτηριστικά και του προσωπικού και των ασθενών.

Οι Redfern & Norman (1990) στην αναθεώρησή τους για τις μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν για να μετρηθεί η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας ερεύνησαν επίσης τον τρόπο με τον οποίο οι νοσηλευτές βλέπουν την ποιότητα. Με βάση τα συμπεράσματά τους Redfern & Norman (1990) παρέιχαν μια ορολογία για την έννοια της ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη. Βεβαιώνουν ότι η ποιότητα στα πλαίσια της υγειονομικής περίθαλψης είναι κάτι παραπάνω από την ικανοποίηση του ασθενή δεδομένου ότι οι προσδοκίες των ασθενών μπορούν να είναι χαμηλές και η γνώση τους περιορισμένη. Οι κοινωνικές και πολιτιστικές αξίες επηρεάζουν την έννοια της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας και αυτές οι πτυχές πρέπει να ενσωματωθούν σε οποιοδήποτε ορισμό. Επομένως, η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας πρέπει επίσης να ενσωματώσει τις εκτιμήσεις της δικαιοσύνης, της δυνατότητας πρόσβασης, της αποδοχής, της αποδοτικότητας, της αποτελεσματικότητας και, ίσως σημαντικότερο, της καταλληλότητας.

Ερευνητικά άρθρα

• Προοπτικές νοσηλευτών

Ο Williams (1998) πραγματοποίησε μια θεμελιωμένη μελέτη θεωρίας των αντιλήψεων των νοσηλευτών σε σχέση με την παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας. Δέκα εγγραμμένοι νοσηλευτές που επιλέχτηκαν σκόπιμα από τέσσερις χειρουργικής ειδικότητας πτέρυγες ενός δημόσιου νοσοκομείου αυξημένης φροντίδας στο Περθ, της δυτικής Αυστραλίας πέρασαν από συνέντευξη. Επιπλέον, τα αντίγραφα 12 πρόσθετων συνεντεύξεων δόθηκαν για τη σύγκριση και τη διευκρίνιση των κατηγοριών προς το τέλος της ανάλυσης. Τα στοιχεία αναλύθηκαν με τη χρήση της σταθερής συγκριτικής μεθόδου ανάλυσης, με το οποίο η συλλογή, η κωδικο-

ποίηση και η ανάλυση συνέβαινε ταυτόχρονα (Glaser & Strauss 1967). Η παρουσία ή η απουσία αναγκών παίζουν πρωταρχικό ρόλο στον καθορισμό της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας. Οι νοσηλευτές περιέγραψαν και αξιολόγησαν την έννοια σύμφωνα με τον βαθμό στον οποίο οι ανάγκες των ασθενών ικανοποιήθηκαν. Η ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα χαρακτηρίστηκε ως «ικανοποιώντας όλες τις ανάγκες των ασθενών ή των πελατών που βρίσκονται υπό την φροντίδα τους» ενώ η χαμηλής ποιότητας προσοχή περιποίησης αφορούσε την παράλειψη της νοσηλευτικής φροντίδας που απαιτείται για την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών (Williams 1998, σελ. 811). Σύμφωνα με τους νοσηλευτές, οι

ανάγκες των ασθενών προσδιορίστηκαν ως φυσικές ή ψυχοκοινωνικές. Οι φυσικές ανάγκες αφορούσαν μια έλλειψη προσωπικής ανεξαρτησίας στις σωματικές καθημερινές λειτουργικές δραστηριότητες του ατόμου. Οι ψυχοκοινωνικές ανάγκες απαιτούσαν από τους νοσηλευτές να ενθαρρύνουν τον ασθενή. Αυτή η φροντίδα περιέλαβε συγκεκριμένους τρόπους επικοινωνίας, παροχής πληροφοριών, φροντίδας και υποστήριξης του ασθενή ενώ παράλληλα η οικογένεια του ασθενή και διάφορες πτυχές της κοινωνικής ζωής τους περιλήφθηκαν επίσης σε αυτήν την φροντίδα. Οι νοσηλευτές έδωσαν μεγάλη έμφαση στις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ασθενών και περιέγραψαν την φροντίδα αυτών των αναγκών με περισσότερες λεπτομέρειες από την φροντίδα για τις φυσικές ανάγκες (Williams 1998). Εντούτοις, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας περιόρισε το διαθέσιμο χρόνο των νοσηλευτών για την φροντίδα του ασθενή, και τους ανάγκασε να δώσουν προτεραιότητα στις φυσικές ανάγκες παρά στις ψυχοκοινωνικές ή επιπρόσθετες ανάγκες του ασθενή.

Ο Hogston (1995) ερεύνησε τις αντιλήψεις των ασκούμενων νοσηλευτών για την ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα ώστε να καθιερώσει έναν ορισμό. Το τυχαία επιλεγμένο δείγμα αποτελούνταν από δεκαοκτώ νοσηλευτές από ένα μεγάλο νοσοκομείο στο νότο της Αγγλίας. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν με μη δομημένες συνεντεύξεις και αναλύθηκαν με μια τροποποιημένη θεμελιωμένη μέθοδο θεωρίας. Ακόμα κι αν η φύση της ποιότητας στην φροντίδα είναι περίπλοκη, οι νοσηλευτές έχουν προσδιορίσει εύκολα την υποδομή της. Η ανάλυση δεδομένων αποκάλυψε τρεις κατηγορίες που περιγράφηκαν ως «δομή», «διαδικασία» και «έκβαση». Αυτό υποστηρίζει προηγούμενη δουλειά για την αξιολόγηση της ποιοτικής φροντίδας αλλά θέτει ως αίτημα ότι η δομή, η διαδικασία και η έκβαση θα μπορούσαν επίσης να χρησιμοποιηθούν ως σκελετό για τον ορισμό της ποιότητας. Η κατηγορία της «δομής» προέκυψε από τους ουσιαστικούς κώδικες όπως το μίγμα ικανότητας, χρόνος, φόρτος εργασίας (ανθρώπινα δυναμικά). Για τους νοσηλευτές οι άνθρωποι πόροι και η ποιότητα φαίνονται να ολοκληρώνουν ο ένας τον άλλον. «Η ποιότητα της φροντίδας εξαρτάται από την ύπαρξη ικανού αριθμού προσωπικού που κατέχουν το σωστό μίγμα ικανότητας, ώστε να υπάρχει αρκετός χρόνος για τους ασθενείς». (Hogston 1995, σελ. 119). Η κατηγορία της «διαδικασίας» αποκάλυψε την πολυπλοκότητα των αντιλήψεων των νοσηλευτών για την ποιότητα. Οι νοσηλευτές ανέφεραν την ομαδική εργασία, τη διεπιστημονική διαδικασία, και «το να είναι κανείς ικανός» ως τα πιο σημαντικά στοιχεία αυτής της κατηγορίας. Αυτά τα συμπεράσματα καταδεικνύουν μια πεποίθηση προς το κέντρο ασθενών και την ολιστική φροντίδα που παρέχεται από τους ικανούς νοσηλευτές. Η τρίτη κατηγορία για να περιγραφτούν οι αντιλήψεις των νοσηλευτών για την ποιότητα είναι η «έκβαση». Εδώ οι νοσηλευτές όρισαν την ποιότητα σε όρους ικανοποίησης του ασθενή, ανταπόκρισης στις ανάγκες του ασθενή και παροχής πληροφοριών.

Ο McKenna και λοιποί. (2006) διεξήγαγαν μια μελέτη που στόχευε στην ανάπτυξη ενός εργαλείου για την μέτρηση των αντιλήψεων επαγγελματικού προσωπικού νοσοκομείου στο Ηνωμένο Βασίλειο σχετικά με την ποιότητα της φροντίδας

που προσφέρεται στους ασθενείς. Οι Cronenwett & Slattery (1999) ήδη είχαν αναπτύξει ένα εργαλείο στις ΗΠΑ και αυτή η μελέτη στόχευε στην έρευνα της δυνατότητας εφαρμογής του εργαλείου με την ίδια ισχύ στο UK. έγινε τυχαία επιλογή πέντε νοσοκομείων στην Βόρεια Ιρλανδία και 4 νοσοκομείων στην Οξφόρδη, Αγγλία. Οι συμμετέχοντες αποτελούνταν από νοσηλευτές, ιατρικό σύμβουλο, λογοθεραπευτή, φυσιοθεραπευτές και κοινωνικούς λειτουργούς. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι για τους επαγγελματίες σε κλινικές σημαντικά ζητήματα για τον προσδιορισμό της ποιότητας της φροντίδας σχετίζονται με την ικανότητα, την επικοινωνία, την εμπιστευτικότητα και την αξιοπρέπεια των ασθενών, την καθαριότητα, και την υγιεινή, την πείρα και την κρίση, την ασφάλεια, τις διαδικασίες εξιτηρίου, τις πληροφορίες και την εκπαίδευση, το ηθικό προσωπικό και την συνοχή της περιθαλψής. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, τα ζητήματα όπως οι λίστες αναμονής, οι πόροι, η ηγεσία, και τα ποσοστά μόλυνσεων ήταν επίσης σημαντικά για το προσωπικό ενώ για το προσωπικό στις ΗΠΑ, η γενική συμπεριφορά και η δυνατότητα πρόσβασης του προσωπικού καθώς και οι συνεργασίες ήταν σημαντικές.

• Προοπτικές ασθενών

Ο Oermann (1999) βεβαιώνει ότι παρά την εκτενή έρευνα για τον ορισμό και τη μέτρηση της ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης, η λιγότερη προσοχή έχει δοθεί στις απόψεις των καταναλωτών. Επιπλέον, βεβαιώνει ότι οι καταναλωτές και οι προμηθευτές συχνά έχουν διαφορετικές απόψεις όσον αφορά τον ορισμό της «ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας» (Larrabee 1995, Lynn & Moore 1997, Lynn & McMillen 1999). Ένα δείγμα ευκολίας 239 καταναλωτών πέρασε από συνέντευξη όσον αφορά τις απόψεις τους για την ποιοτική υγειονομική περίθαλψη και την ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα και αυτά τα δεδομένα αναλύθηκαν μέσω ανάλυσης περιεχομένου. Μαζεύτηκαν καταναλωτές από αιθουσες αναμονής κλινικών και από γειτονιές μεγάλων μητροπολιτικών περιοχών της Midwest. Οι καταναλωτές όρισαν ως ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα το να έχουν νοσηλευτές που ανησυχούσαν για εκείνους και εκδήλωναν συμπεριφορά στοργής, ήταν ικανοί και εξειδικευμένοι, με αποτελεσματική επικοινωνία διδάσκοντας στους καταναλωτές για την φροντίδα τους. Οι καταναλωτές όριζαν την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης από την άποψη της πρόσβασης στην περίθαλψη, το να έχουν ικανούς και ειδικευμένους νοσηλευτές, να λαμβάνουν την σωστή θεραπεία, να έχουν την ελευθερία να επιλέξουν τους παθολόγους και τα νοσοκομεία τους, να έχουν νοσηλευτές που επικοινωνούν αποτελεσματικά, οι οποίοι τους διδάσκουν για τις συνθήκες και τις θεραπείες και που δείχνουν στοργική συμπεριφορά και ανησυχία για εκείνους ως άτομα (Oermann 1999).

Η Oermann και λοιποί. (2000) αναγνώρισαν το γεγονός ότι οι αντιλήψεις της ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας διαφέρουν επίσης μεταξύ των ασθενών. Οι νοσηλεύόμενοι έχουν διαφορετικές απόψεις της ποιοτικής περίθαλψης από τους περιπατητικούς χρήστες των εγκαταστάσεων. Ενώ ασθενείς που νοσηλεύονται περιγράφουν την ποιοτική περίθαλψη ως το προσωπικό νοσοκομείου που σέβεται τις αξίες και τις ανάγκες των ασθενών, το συντονισμό της φροντίδας,

την επικοινωνία και την εκπαίδευση, τη σωματική άνεση, τη συναισθηματική υποστήριξη, τη συμμετοχή της οικογένειας και τη συνοχή στη μετάβαση στο σπίτι (Edgman-Levitan & To Cleary το 1996, Ketefian και λοιποί, το 1997), οι περιπατητικοί ασθενείς ενδιαφέρονται για ζητήματα όπως η πρόσβαση στην περίθαλψη, τον χρόνο αναμονής, τη βοήθεια από το προσωπικό γραφείων, και την μετέπειτα περίθαλψη και πληροφόρηση (Chung και λοιποί, 1999, Healy και λοιποί, 1995).

Ο Thorsteinsson (2002) διεξήγαγε μια φαινομενολογική μελέτη προκειμένου να ερευνηθεί πώς τα άτομα με χρόνιες ασθένειες αντιλαμβάνονται την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας. Ένδεκα ισλανδικοί συμμετέχοντες ηλικίας 38-80 με διάφορες χρόνιες ασθένειες πέρασαν από συνέντευξη και τα στοιχεία αυτά αναλύθηκαν μέσω της μεθόδου κωδικοποίησης και κατηγοριοποίησης. Η ανάλυση αποκάλυψε ότι δεν υπάρχει ένας απλός ορισμός του φαινομένου «ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας». Τα συμπεράσματα τονίζουν ότι η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας δεν μπορεί να χωριστεί από τους νοσηλευτές που παρέχουν την φροντίδα. Όταν ζητήθηκαν να περιγράψουν τις εμπειρίες τους, οι συμμετέχοντες περιέγραψαν συνήθως τους νοσηλευτές που είχαν επιμεληθεί την φροντίδα, δείχνοντας ότι οι συμμετέχοντες δεν ξεχώριζαν τα δύο στοιχεία. Ο χαρακτήρας των νοσηλευτών φάνηκε να παίζει έναν κύριο ρόλο στην παροχή υψηλής ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας, δεδομένου ότι η συμπεριφορά και οι τρόποι διαπέρασαν όλες τις συζητήσεις για την ποιότητα. Αυτό αναλογεί με τα συμπεράσματα από τις διάφορες μελέτες (Williams, 1998 O' Connell και λοιποί, 1999 Redfern και Norman, 1999) μαζί με την κλινική ικανότητα (Iurita, 1999 Radwin, 2000). Τα συμπεράσματα δείχνουν επίσης τις συνδέσεις μεταξύ ποιότητας και φροντίδας. Η σημασία της φροντίδας έχει τονιστεί στη νοσηλευτική βιβλιογραφία (Watson, 1988 Benner και Wrubel, 1989). Ludwig-Beymer και λοιποί. (1993) δήλωσαν ότι η επαγγελματική νοσηλευτική φροντίδα και η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας συνδέονται αναμφισβήτητα, αφού ένα ουσιαστικό συστατικό της ποιότητας φαίνεται να είναι η φροντίδα.

Μια θεμελιωμένη μελέτη θεωρίας από την Radwin (2000) στόχευσε να αναλύσει θεωρητικά τις αντιλήψεις των ασθενών ογκολογίας που αφορούσαν τις ιδιότητες και τις εκβάσεις της ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας. Το σκόπιμο δείγμα περιελάμβανε 22 ασθενείς ογκολογίας που ήταν υπό θεραπεία σε ένα αστικό ιατρικό κέντρο; πέρασαν από συνέντευξη χρησιμοποιώντας ένα ημι-δομημένο πρόγραμμα. Οκτώ ιδιότητες της ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας προέκυψαν από τα στοιχεία: η άριστη φροντίδα χαρακτηρίστηκε από την επαγγελματική γνώση, τη συνοχή, το προσοχή, το συντονισμό, τη συνεργασία, την εξατομίκευση, την έκθεση, και τη φροντίδα. Επιπλέον, δύο εκβάσεις της ποιοτικής περίθαλψης αποτελούνταν από αυξανόμενο ψυχικό σθένος και μια αίσθηση της ευημερίας με τα συστατικά της εμπιστοσύνης, αισιοδοξίας και αυθεντικότητας.

Οι Lymer και Richt (2006) επέλεξαν μια φαινομενογραφική προσέγγιση για να περιγράψουν τις αντιλήψεις των ασθενών για την ποιοτική περίθαλψη και για τα εμπόδια στην φροντίδα. Δεκατέσσερις ενήλικοι ορθοπεδικοί ασθενείς πέρασαν από συνέντευξη. Η ανάλυση των αντιλήψεων των

ασθενών της ποιοτικής περίθαλψης οδήγησε στις ακόλουθες κατηγορίες: καλοί τρόποι, αμοιβαίο επίτευγμα, το να συμμετέχουν, να θεραπευτούν, να τους φροντίζουν και η φροντίδα να είναι ασφαλής. Αυτά τα συμπεράσματα επιβεβαίωσαν σε μεγάλο βαθμό τα συμπεράσματα από άλλες μελέτες της ποιοτικής περίθαλψης (Radwin και Alster, 2002 Attree, 2001 Ουίλιαμς, 1998 Wilde και λοιποί, 1993).

Ο Wilde και λοιποί (1993) διεξήγαγαν μια θεμελιωμένη μελέτη θεωρίας για να αναπτυχθεί μια θεωρητική κατανόηση της ποιοτικής φροντίδας από την πλευρά των ασθενών. Τριάντα πέντε συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν με ένα δείγμα 20 ενήλικων ασθενών που νοσηλεύονταν σε μια κλινική για μολυσματικές ασθένειες. Τα στοιχεία αναλύθηκαν σύμφωνα με τη σταθερή συγκριτική μέθοδο. Η ανάλυση δεδομένων υποδηλώνει ότι οι αντιλήψεις των ασθενών διαμορφώνονται από την εμπειρία τους με μια υπάρχουσα δομή για την περίθαλψη και από το δικό τους σύστημα κανόνων, προσδοκιών και εμπειριών. Για τους ασθενείς η ποιότητα της φροντίδας «μπορεί να θεωρηθεί ως διάφορες αλληλένδετες διαστάσεις που συνολικά διαμορφώνουν ένα σύνολο». Αυτές οι διαστάσεις περιλαμβάνουν το «ιατρικό-τεχνικό», τις «φυσικό-τεχνικές συνθήκες», την «ταυτοποιητική προσέγγιση» και το «κοινωνικοπολιτιστικό περιβάλλον». Ο Wilde και λοιποί (1993) βεβαίωσαν ότι:

«Το περιεχόμενο αυτού του συνόλου μπορεί να γίνει κατανοητό λαμβάνοντας υπόψη δύο όρους (μεταβλητές πυρήνων) που χαρακτηρίζονται ως «δομή των πόρων της οργάνωσης φροντίδας και προτιμήσεων του ασθενή». Η δομή των πόρων είναι δύο ειδών: πρόσωπο-σχετικές και φυσικές και διοικητικές απολαύσεις. Σχετικές με οι το πρόσωπο ιδιότητες αναφέρονται σε εκείνους που παρέχουν τη φροντίδα (σελ. 115).

Οι συντάκτες σχολιάζουν ότι με εξαίρεση την διάσταση του «κοινωνικό-πολιτιστικού περιβάλλοντος», όλες οι άλλες διαστάσεις έχουν αναφερθεί προηγουμένως στη βιβλιογραφία (Ware & Snyder 1975, Risser 1975, Hinshaw & Atwood 1981, Brody και λοιποί 1989). Αυτή η διάσταση του «κοινωνικού-πολιτιστικού περιβάλλοντος» δεν έχει τονιστεί από τη βιβλιογραφία ενώ μερικοί ερευνητές στα κείμενα τους φαίνονται να καλύπτουν μερικές κοινωνικοπολιτιστικές πτυχές της ποιότητας (Philips και λοιποί 1990 Donabedian 1980).

• Προοπτικές Νοσηλευτών και Ασθενών

Charalambous και λοιποί. (2008) διεξήγαγαν μια ερμηνευτική και φαινομενολογική μελέτη της ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας όπως αυτό γίνεται αντιληπτό από τους ασθενείς, τους συνηγόρους τους και τους νοσηλευτές τους. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν μέσω των αφηγημάτων και των ομάδων εστίασης. Η ανάλυση στοιχείων έγινε με την εφαρμογή των αρχών της θεωρητικής ερμηνείας του Ricoeur και των αρχών του ερμηνευτικού κύκλου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχουν επτά κοινές ιδιότητες που χρησιμοποιούνται για την ερμηνεία της ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας:

- Λήψη φροντίδας σε υπηρεσίες περίθαλψης καρκίνου με εύκολη πρόσβαση.
- Η φροντίδα να προέρχεται από νοσηλευτές με αποτελεσματική επικοινωνία προς τους ίδιους, προς τις οικογένει-

ες και να προσφέρουν συναισθηματική υποστήριξη.

- Εξουσιοδότηση από τους νοσηλευτές μέσω της πληροφόρησης.
- Η φροντίδα να προέρχεται από κλινικά ικανούς νοσηλευτές.
- Η κάλυψη των θρησκευτικών και πνευματικών αναγκών από τους νοσηλευτές.
- Η φροντίδα να λαμβάνει χώρο σε ένα περιβάλλον που προωθεί την κοινή λήψη αποφάσεων.
- Οι ασθενείς να βρίσκονται με την οικογένεια και να συμμετέχουν στη φροντίδα.

Ο Kunaiviktiluk και λοιποί (2001) διεξήγαγαν μια περιγραφική μελέτη στην Ταϊλάνδη προκειμένου να αναπτυχθεί ένας ορισμός της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας και για να καθοριστεί ο τρόπος μέτρησης. Στη πρώτη φάση χρησιμοποιήθηκαν μεμονωμένες συνεντεύξεις και συζητήσεις ομάδων εστίασης και η δεύτερη φάση συμπεριλάμβανε διαβουλεύσεις για την ποιότητα με ειδικούς της νοσηλευτικής φροντίδας. Ένας οδηγός συνέντευξης χρησιμοποιήθηκε για την δομή των συνεντεύξεων και οι πρόχειροι ορισμοί της ποιότητας και οι προτεινόμενοι δείκτες χρησιμοποιήθηκαν κατά τη σύσκεψη με τους ειδικούς στη δεύτερη φάση της μελέτης. Μαζεύτηκαν ενενήντα έξι νοσηλευτές από ένα πανεπιστημιακό και κεντρικό νοσοκομείο. Μαζεύτηκαν εύκολα ασθενείς από επαρχιακά και κεντρικά νοσοκομεία. Η δεύτερη φάση περιλάμβανε 31 συμμετέχοντες. Τα στοιχεία αναλύθηκαν μέσω κωδικοποίησης και κατηγοριοποίησης. Τα κύρια θέματα ήταν: ικανοποίηση των φυσικών αναγκών των ασθενών, παροχή ψυχολογικής υποστήριξης, εξασφάλιση της κάλυψης των πνευματικών αναγκών, ικανοποίηση των ασθενών όσον αφορά την φροντίδα, η νοσηλευτική φροντίδα ανταποκρίνεται στις ανάγκες όπως καθορίζονται από τον ασθενή και η εξασφάλιση ότι παρέχεται ολιστική φροντίδα. Ο ορισμός της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας που προσδιορίστηκε από τους διοικητές νοσηλευτών και από νοσηλευτές προσωπικού ήταν παρόμοιος: «Είναι η συμπεριφορά των νοσηλευτών βασισμένη στα πρότυπα νοσηλευτικής για να δημιουργηθεί ασφάλεια και ικανοποίηση για τους ασθενείς». Ο ορισμός των διευθυντών νοσοκομείων ήταν: «Η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας είναι βασισμένη στα επίπεδα της γρήγορης και αποδοτικής εξυπηρέτησης και της ικανοποίησης του ασθενή με την εξυπηρέτηση αυτή». Οι ασθενείς προσφέρουν διαφορετικές αντιλήψεις όταν ρωτιούνται για την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας: «Είναι η συμπεριφορά κατ'επιστημονικό νοσηλευτικού προσωπικού με τις καλή υπηρεσιακή συμπεριφορά όπως η στοργική συμπεριφορά και η ανταπόκριση στις επιθυμίες των ασθενών (Kunaiviktiluk και λοιποί 2001, σελ. 782). Αυτοί αναλύθηκαν και συνοψίστηκαν σε έναν ορισμό ως εξής: «Η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας είναι η ανταπόκριση των νοσηλευτών στις φυσικές, ψυχολογικές, συναισθηματικές, κοινωνικές και πνευματικές ανάγκες των ασθενών και παρέχονται με στοργικό τρόπο, έτσι ώστε οι ασθενείς να θεραπεύονται, να γίνονται υγιείς, ώστε να ζήσουν φυσιολογικές ζωές και έτσι και οι νοσηλευτές και οι ασθενείς να είναι ικανοποιημένοι». Αυτά τα συμπεράσματα υποστηρίζουν το πρότυπο Donabedian που βλέπει την ποιότητα μέσα στα πλαίσια δομών, διαδικα-

σίας και έκβασης. Αυτά τα στοιχεία παρέχουν μια βάση για να γίνει η αξιολόγηση και η σύγκριση της ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης (Mitchell και λοιποί 1998).

Η Al-Kantari & H Ogundeyin (1998) χρησιμοποίησαν μια ερευνητική μέθοδο και ένα σκόπιο δείγμα 109 νοσηλευτών και 148 ασθενών για να εξεταστούν ορισμένες υποθέσεις σε σχέση με την ποιότητα της φροντίδας σε 5 κύρια Γενικά Νοσοκομεία στο Κουβέιτ. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας ένα εργαλείο που αποτελούνταν από τα στοιχεία της νοσηλευτικής διαδικασίας. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα δίνεται στους ασθενείς σε μια μονάδα ενός νοσοκομείου βασισμένη στην κατάλληλη χρήση των διαδικασιών περίθαλψης (σελ. 918). Επιπλέον, διαπίστωσαν ότι ανεξάρτητα από τις μονάδες όπου οι ασθενείς βρίσκονταν η ποιότητα της φροντίδας από τους νοσηλευτές αξιολογήθηκε με όμοιο τρόπο από τους ασθενείς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρξε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά στην αντίληψη για την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας μεταξύ των ασθενών στις ιατρικές και χειρουργικές μονάδες των πέντε νοσοκομείων που μελετήθηκαν. Τελικά αποδείχθηκε από την ανάλυση ότι δεν υπήρξε καμία σημαντική διαφορά στις αντιλήψεις για την ποιοτική περίθαλψη των νοσηλευτών σύμφωνα με την επαγγελματική εμπειρία και από ασθενείς σε όλα τα νοσοκομεία ανεξάρτητα από την ηλικία και το φύλο τους.

Οι Redfern & Norman (1999) διεξήγαγαν μια ποιοτική μελέτη προκειμένου να προσδιοριστούν οι δείκτες της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας από τις αντιλήψεις των ασθενών και των νοσηλευτών τους. Τρία νοσοκομεία συμμετείχαν στη μελέτη και 96 ασθενείς από ιατρικούς και χειρουργικούς θαλάμους και από θαλάμους για τους ηλικιωμένους πέρασαν από συνέντευξη και 80 νοσηλευτές. Η διαδικασία ανάλυσης βασίστηκε στην κρίσιμη τεχνική ενδεχομένου του Flanagan. Ένας καλός νοσηλευτής σέβεται τους ασθενείς και τους συμπεριφέρεται ως μια ξεχωριστή οντότητα σε μια θεραπευτική ατμόσφαιρα θαλάμων, ανταποκρίνεται στις συναισθηματικές ανάγκες και την ανάγκη τους για πληροφόρηση, και παίρνει πρωτοβουλία ώστε να προσφέρει πλήρης φροντίδα. Άλλες αρετές που εντοπίστηκαν από τους ασθενείς είναι οι νοσηλευτές που αυξάνουν το ηθικό των ασθενών με την άμεση ανταπόκριση στις ανάγκες τους και την προώθηση της αυτονομίας τους, και που επιτυγχάνουν να διαμορφώσουν ένα θεραπευτικό περιβάλλον. Σημαντικός στους νοσηλευτές είναι να έχουν συναδέλφους που προσπαθούν πάντα να κάνουν το καλύτερο που μπορούν και όπου η ηγεσία είναι αποτελεσματική, οι νοσηλευτές είναι κλινικά πεπειραμένοι και είναι δεσμευμένοι στην κλινική διαδικασία και επίβλεψη (σελ. 421).

Οι Charalambous & Το Papastavrou (2006) διεξήγαγαν μια ποσοτική μελέτη σχετικά με τη χρήση της ικανοποίησης των νοσηλευτών και των ασθενών ως δείκτες ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας σε τμήματα ογκολογίας. Η μελέτη συμπεριλάμβανε 194 ασθενείς και 48 νοσηλευτές. Οι ασθενείς και οι νοσηλευτές τους κλήθηκαν να αρθρώσουν τις αντιλήψεις τους για την ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα και η ανάλυση έδειξε ότι έχουν παρόμοιες αντιλήψεις σε αυτό το θέμα. Σύμφωνα με την ανάλυση στοιχείων, για τους ασθεν-

νείς η ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα είναι «η κατάλληλη εφαρμογή των διαδικασιών περίθαλψης από ένα πεπειραμένο προσωπικό με αξιοπρέπεια και σεβασμό, που στοχεύει στην ολιστική φροντίδα του ασθενή σε καταστάσεις ευθυδικίας». Οι νοσηλευτές από την άλλη πλευρά θεωρούν ότι η

ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα είναι «η παροχή ολιστικής φροντίδας στον ασθενή με τα κατάλληλα μέσα από επιδέξιους και πεπειραμένους νοσηλευτές με τέτοιο τρόπο ώστε ο ασθενής να αισθάνεται ασφαλής και ότι η αξιοπρέπεία του προφυλάσσεται (σελ. 27).

Συζήτηση

Η αναθεώρηση έδειξε ότι οι ερευνητές αρκετά συχνά σχημάτισαν ορισμούς για το τι απαρτίζει την ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα ενώ ταυτόχρονα έπαιρναν ως δεδομένο διάφορες υποθέσεις για αυτό το ζήτημα. Συχνά υποθέτουν ότι οι ασθενείς και οι νοσηλευτές έχουν παρόμοιες αντιλήψεις για το ζήτημα αυτό. Επιπλέον η μεγάλη πλειοψηφία των διαθέσιμων ορισμών αναπτύχθηκαν είτε μόνο με τις αντιλήψεις των ασθενών είτε μόνο των νοσηλευτών.

Η αναθεώρηση έχει τονίσει ότι η «ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα» είναι ένας πολυδιάστατος και διφορούμενος όρος με μεγάλη συζήτηση για την έννοιά της και για τους παράγοντες που την επηρεάζουν. Οι διαφορετικές τοποθετήσεις, διαφορετικοί ρόλοι νοσηλευτών, η ποικιλομορφία μεταξύ των αντιλήψεων των νοσηλευόμενων και των εξωτερικών ασθενών προσθέτουν στη δυσκολία του ορισμού της ποιότητας. Αν και ειδικευμένοι ορισμοί για την ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα είναι διαθέσιμοι, το περιεχόμενο αυτών ποικίλλει. Κατά συνέπεια είναι πιθανό ένας κοινός όρος να μην είναι εφικτός παρά τα κοινά στοιχεία που βρίσκονται στις αντιλήψεις των ασθενών και των νοσηλευτών απλά επειδή οι ασθενείς και οι νοσηλευτές έχουν μια διαφορετική άποψη και δοκιμάζουν την φροντίδα διαφορετικά. Επειδή η καθιέρωση ενός ορισμού βασισμένου σε αυτά τα κοινά θα ήταν απλά ελλιπής και χωρίς να λαμβάνει την ποιότητα ολιστικά.

Ίσως η ποικιλία και η ασάφεια των αντιλήψεων να είναι ο κύριος λόγος ύπαρξης τόσο πολλών διαφορετικών ορισμών

της «ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας», μια κατάσταση που προκαλεί συχνά σύγχυση. Στη βιβλιογραφία, οι ακόλουθες έννοιες έχουν χρησιμοποιηθεί από ερευνητές την περιγραφική φροντίδα, ποιοτική υγειονομική περίθαλψη, ποιότητα της φροντίδας του ασθενή. Αυτοί οι ορισμοί χρησιμοποιούνται συχνά εναλλακτικά προκαλώντας μεγαλύτερη σύγχυση παρά τις προθέσεις των ερευνητών. Σπάνια οι ερευνητές προσδιορίζουν επακριβώς τι στοχεύουν να εντοπίσουν μέσω της έρευνάς τους, και κατά συνέπεια οι ορισμοί που παρέχουν μπορούν να ερμηνευτούν ελεύθερα από τον αναγνώστη.

Ένα ερώτημα που δημιουργήθηκε από αυτήν την αναθεώρηση είναι εάν θα ήταν αρμόζον και αποτελεσματικότερο να χρησιμοποιηθούν διαφορετικοί ορισμοί της ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας για τους ασθενείς και για τους νοσηλευτές. Τι γίνεται με το γεγονός ότι μπορεί οι ασθενείς να έχουν διαφορετικές αντιλήψεις για την ποιότητα ανάλογα με το κλινική τοποθεσία. Θα έπρεπε να χρησιμοποιηθούν διαφορετικοί ορισμοί σε αυτές τις περιπτώσεις; Με τις πολλές διαφορετικές αντιλήψεις για την υγειονομική περίθαλψη θα ήταν μάλλον απαραίτητο να υπάρξουν περισσότεροι από 30 ορισμοί για ένα νοσοκομείο. Αυτό δεν θα δημιουργούσε τη σύγχυση μεταξύ των νοσηλευτών και το επάγγελμα τους και επιπλέον θα ήταν τότε δυνατό να προσφερθεί και να αξιολογηθεί η ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα;

Συμπέρασμα

Πολλές αναθεωρήσεις που δημοσιεύονται στα όμοια αναθεωρημένα περιοδικά έχουν σοβαρά μεθοδολογικά ελαττώματα που περιορίζουν την αξία τους να καθοδηγούν αποφάσεις σε σχέση με την ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα.

Παρά την πολυπλοκότητα της έννοιας της ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας και τη δυσκολία να προσδιοριστούν κοινές ιδιότητες όταν ερμηνεύεται αυτή η έννοια, οι ασθενείς και οι νοσηλευτές τείνουν να χρησιμοποιήσουν μερικές κοινές ιδιότητες στις ερμηνείες τους. Η ικανοποίηση των αναγκών μπορεί να προσδιοριστεί ως θεμελιώδης αρχή κατά την ερμηνεία της έννοιας. Η έννοια «των αναγκών» εντούτοις, είναι ένας διφορούμενος όρος και φαίνεται να έχει τη διαφορετική σημασία σε σχέση με την ποιότητα. Επομένως, μερικοί ασθενείς και νοσηλευτές δίνουν

προτεραιότητα στις φυσικές ανάγκες θεωρώντας ότι είναι σημαντικότερες και άλλοι θεωρούν ότι οι πνευματικές και θρησκευτικές το ανάγκες έχουν προτεραιότητα κατά τη διάρκεια παροχής της φροντίδας για τον ασθενή ή κατά λήψη της φροντίδας. Μια άλλη κοινή αρχή που μπορεί να προσδιοριστεί είναι η έκφραση μιας «στοργικής συμπεριφοράς» κατά την παράδοση και τη λήψη της φροντίδας. Και οι ασθενείς και οι νοσηλευτές θεωρούν ότι είναι σημαντικό ο νοσηλευτής να είναι «στοργικός» όταν παρέχει την φροντίδα. Αυτή η στοργική συμπεριφορά μπορεί να εκφραστεί με πολλούς τρόπους όπως να αναπτυχθούν σχέσεις εμπιστοσύνης ασθενών-νοσηλευτών και μια μετακίνηση από το «φροντίζω για» στο «φροντίζω σχετικά με» τον ασθενή.

Πηγές

- Allan H. 2001. A 'good enough' nurse: supporting patients in a fertility clinic. *Nursing Enquiry* 8, 52-60.
- Al-Kantari F. & Ogundeyin W. 1998. Patients' and nurses' perceptions of the quality nursing care in Kuwait. *Journal of Advanced Nursing* 27, 914-921.
- Astedt-Kurki P. & Haggman-Laitila A. 1992. Good nursing practice as perceived by clients: a starting point for the development of professional nursing. *Journal of Advanced Nursing* 17, 1195-1199.
- Attree M. 2001. Patients' and relatives' experiences and perspectives of 'good' and 'not so good' quality care. *Journal of Advanced Nursing* 33(4), 456-466.
- Bassett C. 2002. Nurses' perceptions of care and caring. *International Journal of Nursing Practice* 8, 8-15.
- Benner, P. & Wrubel, J. 1989. *The Primacy of Caring: Stress and Coping in Health and Illness*. Addison-Wesley, Menlo Park, California.
- Brody D., Miller S., Lerman C., Smith D.G., Lazaro C.G. & Blum M. 1989. The relationship between patients' satisfaction with their physicians and perceptions about interventions they desired and receive. *Medical Care* 27, 1027-1-35.
- Charalambous A. & Papastavrou E. 2006. Nurses' and Patients' satisfaction as quality indicators in Oncology Departments. *Cyprus Nursing Chronicles* 7(2), 14-34.
- Charalambous, A., Papadopoulos, R., Beadsmoore, A. 2008. Listening to the voices of patients with cancer their advocates and their nurses: A hermeneutic-phenomenological study of quality nursing care. *European Journal of Oncology Nursing*, doi:10.1016/j.ejon.2008.05.008.
- Chung K.C., Hamill J.B., Kim H.M., Walters M.R. & Wilkins E.G. 1999. Predictors of patient satisfaction in an outpatient plastic surgery clinic. *Annals of Plastic Surgery* 42(1), 56-60.
- Clemes, M.D., Ozanne, I.K., Laursen, W.L. 2001. Patients' perceptions of service quality dimensions: an empirical examination of health care in New Zealand. *Health Mark Q* 19(1), 3-22.
- Cronenwett, I., Slattery, M.A. 1999. *Measure of perceptions of Unit Quality*. University of North Carolina: Chapel Hill and Dartmouth-Hitchcock.
- Currie V., Harvey G., West E., McKenna H. & Keeney S. 2005. Relationship between quality of care, staffing levels, skill mix and nurse autonomy: literature review. *Journal of Advanced Nursing* 51(1), 73-82.
- Donabedian A. 1980. *Definition of quality and approaches to its assessment and monitoring*, vol. I. Health Administration Press, Michigan.
- Edgman-Levitan S. & Cleary P.D. 1996. What information do consumers want and need? *Health Affairs* 15(4), p 42-56.
- Ervin N.E., Walcott-McQuigg M.S., Chen Shu Pi C. & Upshaw H.S. 1992. Measuring patients' perceptions of care quality. *Journal of Nursing Care Quality* 6(4), 25-32.
- Fitzpatrick J.M., While A.E. & Roberts J.D. 1992. The role of the nurse in high-quality patient care: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* 12, 1210-1219.
- Fosbinder D. 1994. Patient perception of nursing care: an emerging theory of interpersonal competence. *Journal of Advanced Nursing* 20, 1085-1093.
- Glaser B. & Strauss A. 1967. *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Weidenfeld and Nicolson: London.
- Gunther M & Allgood M.R. 2002. A discipline-specific determination of high quality nursing care. *Journal of Advanced Nursing* 38(4), 353-359.
- Healy J.M., Govoni L.A. & Smolker E.D. 1995. Patient reports about ambulatory care. *Quality Management in Health Care* 4(1), 71-81.
- Hinshaw A. & Atwood J. 1981. A patient satisfaction instrument: precision by replication. *Nursing Research* 31, 170-175.
- Hogston R. 1995. Quality nursing care: a qualitative enquiry. *Journal of Advanced Nursing* 21, 116-124.
- Irurita V. 1999. Factors affecting the quality of nursing care: the patients' perspective. *International Journal of Nursing Practice* 5, 86-95.
- Ketefian S., Redman R., Nash M.G. & Bogue E. 1997. Inpatient and ambulatory patient satisfaction with nursing care. *Quality Management in Health Care* 5(4), 66-75.
- Kunaviktikul W., Anders R.L., Srisuphan W., Chontawan R., Nuntasupawat R. & Pumarporn O. 2001. Development of quality of nursing care in Thailand. *Journal of Advanced Nursing* 36(6), 776-784.
- Larrabee J.H. 1995. The changing role of the consumer in health care quality. *Journal of Nursing Care Quality* 9, 8-15.
- Leino-Kilpi H. & Vuorenheimo J. 1993. Perioperative nursing care quality – Patients' opinions. *AORN* 57(5), 1061-1071.
- Ludwig-Beymer, P., Ryan, C.J., Johnson, N.J., Henness, K.A., Gattuso, M.C., Epsom, R., Czurylo, K.T. 1993. Using patient perceptions to improve quality care. *Journal of Nursing Care Quality*, 7(2), p 42-51.
- Lynn M.R. & Moore K. 1997. Relationship between traditional quality indicators and perceptions of care. *Seminars for Nurse Managers* 5, 187-193.
- Lynn M.R. & McMillen B.J. 1999. Do nurses know what patients think is important in nursing care? *Journal of Nursing Care Quality* 13(5), 65-74.
41. Lymer, U.B. & Richt, B. 2006. Patients' conceptions of quality care and barrier care. *J Eval Clin Pract*. 2006 Dec;12(6):682-91
- Maxwell R. 1984. Quality assessment in health. *British Medical Journal* 288, 1470-1472.
- McKenna H.P., Keeney S., Currie L., Harvey G., West E. & Richey R.H. 2006. Quality of Care: a comparison of perceptions of health professionals in clinical areas in the United Kingdom and the United States. *Journal of Nursing Care Quality* 21(4), 344-351.
- Meister C. & Boyle C. 1996. Perceptions of quality long-term care: a satisfaction survey. *Journal of Nursing Care Quality* 10, 40-47.
- Ming Ho Lau V. & Mackenzie A. 1996. Attributes of nurses that determine quality of care for mentally handicapped people in an institution. *Journal of Advanced Nursing* 24, 1109-1115.
- Mitchell P.H., Fesketch S., Jennings B.M. 1998. American Academy Nursing Expert Panel on Quality Health Care: quality health outcomes model. *Journal of Nursing Scholarship* 30, 43-46.
- Normand C., Douglas H.R. & Castelnuovo E. 2002. Quality in nursing care: context, complexity and the role of professions. *NT Research* 5(6), 407-415.
- O'Connell, B., Young, J., Twigg, D. 1999. Patient satisfaction with nursing care: a measurement conundrum. *International Journal of Nursing Practice*, 5, p 72-77.
- Oermann M.H. 1999. Consumers' descriptions of quality health care. *Journal of Nursing Care Quality* 14, 47-55.

Oermann M.H., Lambert J. & Templin T. 2000. Patients' perceptions of quality health care. *MCN* 25, 242-247.

Oxford University Press. 2002. *The Concise Oxford Dictionary of Current English*. OUP: Oxford.

Oxman AD, Guyatt GH. (1991) Validation of an index of the quality of review articles. *J Clin Epidemiol*; 44, 1271-1278

Phillips L.R., Morrisson E.F. & Young M.C. 1990. The Qualcare Scale: testing of a measurement instrument for clinical practice. *International Journal Nursing Studies* 27, 77-91.

Radwin L. 2000. Oncology patients' perceptions of quality nursing care. *Research in Nursing and Health* 23, 179-190.

Radwin, L.E. & Alster; K. 2002. Individualized nursing care: an empirically generated definition. *International Nursing Review: Official Journal of the International Council of Nurses* 49, p 54-63.

Raftopoulos B. & Theodosopoulou H. 2001. The quality in health care sector. *Nosileftiki* 1, 8-23.

Raya A. 1994. Quality in Nursing. *Nosileftiki*, 5(30), 317-320.

Redfern S.J. & Norman I. 1990. Measuring the quality of nursing care: a consideration of different approaches. *Journal of Advanced Nursing* 15, 1260-1271.

Redfern S.J. & Norman I. 1999. Quality of nursing care perceived by patients and their nurses: an application of the critical incidence technique (Part I). *Journal of Clinical Nursing* 8(4), 407-413.

Risser N. 1975. Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care settings. *Nursing Research* 24, 45-52.

Thorsteinsson, L. 2002. The quality of nursing care as perceived by individuals with chronic illnesses: the magical touch of nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 11(1), p32-40.

Ware J.E. & Snyder M.K. 1975. Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services. *Medical Care* 13, 669-682.

Watson, J. 1988. *Nursing: Human Science and Human Care. A Theory of Nursing*. New York: National League for Nursing.

Wilde B., Starrin B., Larsson G. & Larsson M. 1993. Quality of care from a patient perspective: a grounded theory study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 7, 113-120.

Williams A.M. 1998. The delivery of quality nursing care: a grounded theory study of the nurse's perspectives. *Journal of Advanced Nursing* 27, 808-816.