

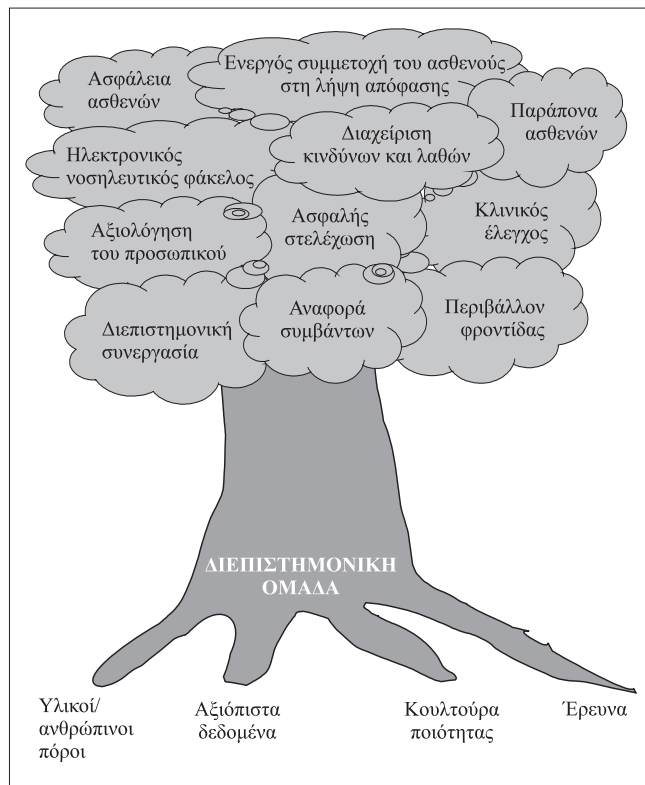
**ΩΦΕΛΕΕΙΝ Ή ΜΗ ΒΛΑΠΤΕΙΝ:
ΑΣΦΑΛΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**

Η μετεξέλιξη του Ιπποκρατικού μοντέλου (ωφελείν ή μη βλάπτειν) και του *primum non nocere* της Nightingale σε μια νέα εποχή που αναγνωρίζει την ποιότητα της φροντίδας, ως σύνθημα, πολιτική υγείας και στρατηγικό στόχο, αναδεικνύει την ασφάλεια των ασθενών και του προσωπικού φροντίδας ως το σύγχρονο στόχο. Αυτό εμπεδώνεται από τους νοσηλευτές και με το θέμα του φετινού εορτασμού της διεθνούς ημέρας της Νοσηλευτικής «Ποιοτικοί χώροι εργασίας: Ποιοτική φροντίδα ασθενούς».

Η ποιότητα στο χώρο της φροντίδας αποτελεί ένα δίπολο: ή υπάρχει ή δεν υπάρχει. Υπό αυτό το πρίσμα, δεν υπάρχει υψηλή και χαμηλή ποιότητα αλλά υψηλός ή χαμηλός βαθμός επίτευξης των προτύπων που διασφαλίζουν την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.¹ Στις μέρες μας, οι χώρες με εδραιωμένα συστήματα ποιότητας δίνουν προτεραιότητα στην Κλινική Διακυβέρνηση, η οποία έχει σκοπό τη δημιουργία ενός νέου συστήματος υγείας, που διασφαλίζει την εφαρμογή των κλινικών προτύπων ποιότητας και στο οποίο εφαρμόζονται διαδικασίες που συμβάλλουν στη διαρκή βελτίωσή του. Σε αυτό το σύστημα, οι κύριοι άξονες δράσης είναι η ασφάλεια των ασθενών, το περιβάλλον φροντίδας και η διαχείριση των κινδύνων και των λαθών (εικόνα 1).

Οι επαγγελματίες φροντίδας υγείας εκτίθενται καθημερινά σε 20 παθογόνους μικροοργανισμούς, που μεταδίδονται αιματογενώς. Δύο εκατομμύρια επαγγελματίες φροντίδας υγείας τρυπιούνται κάθε χρόνο. 560–1120 περιπτώσεις HCV-λοίμωξης αφορούν σε επαγγελματική έκθεση. 18.000 εργαζόμενοι κάθε χρόνο μολύνονται από HBV και 200 από αυτούς πεθαίνουν. 16.000 εργαζόμενοι εκτίθενται κάθε χρόνο στον HIV. Παγκοσμίως, 102 επιβεβαιωμένες νέες περιπτώσεις HIV-λοίμωξης και 217 ύποπτες οφείλονται σε ορομετατροπή μετά από επαγγελματική έκθεση στον ιό.² Σύμφωνα με τα δεδομένα του ΚΕΕΛΠΝΟ για το διάστημα 1996–2005, στην Ελλάδα, 178 επαγγελματίες υγείας έλαβαν προφυλακτική αντιρετροϊκή αγωγή, μετά από επαγγελματική έκθεση στον HIV.³ Το 18,6% αφορούσε σε νοσηλευτές και το 37,8% σε γιατρούς. Ο κύριος τύπος έκθεσης περιελάμβανε άμεση επαφή με αίμα, ενώ στο 70,2% των περιπτώσεων η πηγή ήταν HIV-οροθετικό άτομο. Καμιά περίπτωση ορομετατροπής μετά από επαγγελματική έκθεση στον HIV δεν έχει δηλωθεί στη χώρα μας.

Η εποχή μας επιτάσσει μια νέα Νοσηλευτική βασισμένη στη μαρτυρία και στην απόδειξη, όπως αυτή υπαγορεύεται από τις κλινικές οδηγίες, τα πρωτόκολλα και τα πρότυπα ποιότητας. Η ελλιπής πληροφόρηση των νοσηλευτών για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της επαγγελματικής έκθεσης στην ηπατίτιδα Β,⁴ καθώς η πρόσφατη πολύ χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη (σε σύνολο 132 νοσοκομείων, το ποσοστό ήταν 16,35%, δηλαδή 14.191 εμβολιασμένοι σε σύνολο 86.765 εργαζομένων) των νοσηλευτών (16,70%) και των γιατρών (16,87%) κατά της γρίπης, παρά τη σχετική καμπάνια, υπαγορεύουν την ανάγκη υιοθέτησης ενός νέου τρόπου θεώρησης των επαγγελματικών κινδύνων, υπό το πρίσμα μιας εδραιωμένης κουλτούρας ποιότητας και ασφάλειας, τηρώντας τις αντίστοιχες οδηγίες.



Εικόνα 1. Το δένδρο της ποιότητας.

Η ανεπαρκής στελέχωση, τα λάθη, η βία στον εργασιακό χώρο, η χαμηλή ικανοποίηση των νοσηλευτών και ενίοτε η ανεπάρκεια της νοσηλευτικής διοίκησης υπονομεύουν ευθέως την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Τα λάθη αποτελούν πιθανά συμβάντα στον τομέα παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας και μπορεί να έχουν από απλές συνέπειες έως θανατηφόρα κατάληξη, πλήττοντας την ποιότητα της φροντίδας. Στις ΗΠΑ, 44.000–98.000 ασθενείς πεθαίνουν κάθε χρόνο εξαιτίας λαθών που θα μπορούσαν να προληφθούν, ενώ προκαλούνται βλάβες σε 1.000.000 ασθενείς, καθιστώντας τα σφάλματα την 8η πιο κοινή αιτία θανάτου. Αντίστοιχα, οι Aiken et al σημειώνουν πως για κάθε έναν επιπλέον χειρουργικό ασθενή⁵ –άνω των τεσσάρων– που αντιστοιχεί στη βάρδια ενός νοσηλευτή, αυξάνεται η πιθανότητα θανάτου του κατά 7%. Στην ίδια έρευνα, η αναγωγή σε εθνικό επίπεδο μπορεί να σημαίνει ακόμη και 20.000 αποφεύξιμους θανάτους το έτος. Η Καλιφόρνια είναι η μοναδική Πολιτεία των ΗΠΑ που θέσπισε νόμο για την ελάχιστη αποδεκτή αναλογία νοσηλευτών/ασθενών, ως επιστέγασμα των προσπαθειών διασφάλισης και βελτίωσης της ποιότητας, δεδομένου ότι η υποστελέχωση σχετίζεται με αυξημένο επιπολασμό νοσοκομειακών λοιμώξεων, πτώσεων των ασθενών, λαθών στη χορήγηση φαρμάκων, ελκών κατάκλισης, ατυχημάτων με βελόνες και επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σύμφωνα με το Σύνδεσμο Αμερικανικών Νοσοκομείων,⁶ οι ακάλυπτες θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού στις ΗΠΑ υπολογίζονται σε 126.000. Μέχρι το έτος 2010 θα απαιτηθούν πάνω από 1.000.000 νοσηλευτές, αφού οι 80.000.000 Αμερικανοί που θα προσεγγίσουν την ηλικία των 65 ετών θα χρειαστούν νοσηλευτική φροντίδα. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των Αμερικανών, για κάθε 5 νοσηλευτές που συνταξιοδοτούνται μόνο ένας εισέρχεται στο επάγγελμα. Μέχρι το έτος 2020 αναμένεται να αυξηθεί η μέση ηλικία των εργαζόμενων νοσηλευτών κατά 2,5 χρόνια (από 42,4 το 2000 σε 45,1 το 2020). Στο μεταξύ, 21.000 λιγότεροι φοιτητές σπουδάζουν τη Νοσηλευτική σε σύγκριση με το 1995, ενώ το 82% εργάζονται ως νοσηλευτές. Επομένως, οι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας (όχι μόνο τα νοσοκομεία) πρέπει να λειτουργήσουν ως μαγνήτες προσέλκυσης και διατήρησης των νοσηλευτών, αναλαμβάνοντας τη διαχείριση της σταδιοδρομίας τους και της προσωπικής τους ανάπτυξης.

Είναι αδήριτη πλέον η ανάγκη άμεσης ανάπτυξης ενός Ελληνικού Εθνικού Παρατηρητηρίου για την ποιότητα της φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών και του προσωπικού.* Ασφαλώς, όλες οι αλλαγές χρειάζονται έμπρακτη βούληση των εμπλεκόμενων και πολύ χρόνο! Αντίπαλός μας αυτή τη φορά θα είναι ο χρόνος, και ο βαθμός επιτυχίας του εγχειρηματός μας θα εξαρτηθεί από το κατά πόσο το *scripta manent* θα αποτελέσει το νέο σύνθημα της Νοσηλευτικής, υπό την έννοια πως οποιαδήποτε νοσηλευτική πράξη δεν καταγράφεται, θεωρείται σαν να μην έγινε ποτέ. Άλλωστε, η καταγραφή αποτελεί την ικανή και αναγκαία συνθήκη για τον κλινικό έλεγχο με σκοπό τη συνεχή βελτίωση της καθημερινής μας πρακτικής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Raftopoulos V. A grounded theory for patients' satisfaction with quality of hospital care. *ICUS Nurs Web J* 2005, Issue 22
2. Wilburn S, Eijkemans G. Preventing needlestick injuries among healthcare workers: A WHO-ICN collaboration. *Int J Occup Environ Health* 2004, 10:451–456
3. Konte V, Nikolopoulos G, Raftopoulos V, Pylli M, Tsiara C, Makri E et al. Surveillance of HIV exposure and postexposure prophylaxis among health care workers in Greece. *Public Health Nurs* 2007, 24:337–342
4. Noula M, Iordanou P, Gessouli E, Evagelou E. The nurses' awareness of the occupational risk regarding hepatitis B. *ICUS Nurs Web J* 2002, Issue 10
5. Aiken L, Clarke S, Sloane D, Sochalski J, Silber J. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burn-out, and job dissatisfaction. *JAMA* 2002, 288:1987–1993
6. American Hospital Association, Commission on Workforce for Hospitals and Health Systems. In our hands: how hospital leaders can build a thriving workforce. May 2002

Δρ Ραφτόπουλος Βασίλειος

Μέλος Συντακτικής Επιτροπής

* <http://www.simpatie.org> (ερευνητικό πρόγραμμα για τη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών στην Ευρώπη, στο οποίο συμμετέχει και η Ελλάδα)