

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΔΙΑΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ-ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ
ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΛΟΓΟΔΟΣΙΑΣ**

ΔΑΝΑΗ Δ. ΜΑΛΛΗ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ Π.Ε.

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΘΗΝΑ 2019

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ
ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΛΟΓΟΔΟΣΙΑΣ**

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΔΙΑΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ-ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ
ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΛΟΓΟΔΟΣΙΑΣ**

ΔΑΝΑΗ Δ. ΜΑΛΛΗ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ Π.Ε.

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΘΗΝΑ 2019

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ Π. ΣΟΥΡΤΖΗ (ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ)

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ Α. ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΥ

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ Δ. ΚΑΪΤΕΛΙΔΟΥ

Περιεχόμενα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΛΟΓΟΔΟΣΙΑΣ	10
1.1 Νοσηλευτική Λογοδοσία.....	10
1.2 Νοσηλευτική Αναφορά στην αλλαγή της βάρδιας	11
1.3 Αρχές της Νοσηλευτικής Αναφοράς στην αλλαγή βάρδιας.....	13
1.4 Κατευθυντήριες Οδηγίες της Νοσηλευτικής Αναφοράς στην αλλαγή βάρδιας	14
1.5 Χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή, αλλά και συστημάτων νοσηλευτικής ταξινόμησης κατά τη νοσηλευτική λογοδοσία.....	16
1.5.1 Η χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή στη νοσηλευτική λογοδοσία	16
1.5.2 Νοσηλευτικά συστήματα ταξινόμησης	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΟΙ ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΣΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ ΤΗΣ ΒΑΡΔΙΑΣ ΚΑΙ Η ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΜΙΑΣ ΝΕΑΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΔΙΠΛΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ.....	18
2.1 Μορφές νοσηλευτικής αναφοράς	18
2.2 Νοσηλευτική Αναφορά στην αλλαγή βάρδιας, δίπλα στην κλίνη του ασθενή .	20
2.3 Μέθοδος S.B.A.R.	21
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	23
ΣΚΟΠΟΣ	23
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	23
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	26
Χαρακτηριστικά μελετών	26
Δομή και Περιεχόμενο της νοσηλευτικής λογοδοσίας	32
Επικοινωνία των νοσηλευτών σε σχέση με τη νοσηλευτική λογοδοσία	42
Παράγοντες που διευκολύνουν ή παρακωλύουν τη νοσηλευτική λογοδοσία	46
Χρήση ηλεκτρονικού εργαλείου στη διαδικασία της νοσηλευτικής λογοδοσίας ...	49
Νοσηλευτική λογοδοσία δίπλα στην κλίνη του ασθενή	51
Χρήση των νοσηλευτικών συστημάτων ταξινόμησης στη νοσηλευτική λογοδοσία	56
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	58
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	62
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	63
SUMMARY	65
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	67

Πίνακες και Διαγράμματα

Αρίθμηση	Τίτλος	Σελίδα
Σχήμα 1	Εννοιολογική διαφορά μεταξύ νοσηλευτικής λογοδοσίας και νοσηλευτικής αναφοράς.	13
Σχήμα 2	Διάγραμμα ροής της βιβλιογραφικής αναζήτησης.	26
Πίνακας 1	Αναλυτικά χαρακτηριστικά μελετών	29
Πίνακας 2	Κύρια χαρακτηριστικά μελετών που αφορούν στη δομή και το περιεχόμενο της νοσηλευτικής λογοδοσίας	38
Πίνακας 3	Κύρια χαρακτηριστικά μελετών που αφορούν στην επικοινωνία των νοσηλευτών σε σχέση με τη νοσηλευτική λογοδοσία	45

Πίνακας 4	Κύρια χαρακτηριστικά μελετών που αφορούν στους παράγοντες που διευκολύνουν ή παρακωλύουν τη νοσηλευτική λογοδοσία	49
Πίνακας 5	Κύρια χαρακτηριστικά μελετών που αφορούν στη χρήση ηλεκτρονικού εργαλείου στη διαδικασία της νοσηλευτικής λογοδοσίας	51
Πίνακας 6	Κύρια χαρακτηριστικά μελετών που αφορούν στη νοσηλευτική λογοδοσία δίπλα στην κλίνη του ασθενή	55
Πίνακας 7	Κύρια χαρακτηριστικά μελετών που αφορούν στη χρήση των νοσηλευτικών συστημάτων ταξινόμησης στη νοσηλευτική λογοδοσία	58

Ακρωνύμια

I. C. N.	International Council of Nurses
I. C. N. P.	International Classification for Nursing Practice
M. S. A.	Multidimensional Scalogram Analysis
N. A. N. D. A.	North American Nursing Diagnosis Association
N. I. C.	Nursing Interventions Classification
N. O. C.	Nursing Outcomes Classification
P. D. S. A.	Plan-Do-Study-Act model
S. B. A. R.	Situation, Background, Assessment, Recommendation
S. C. A.	Sequential Conversational Analysis

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νοσηλευτική λογοδοσία αποτελεί μία διαδικασία ζωτικής σημασίας, η οποία χρησιμοποιείται καθημερινά στη νοσηλευτική πρακτική. Ο ρόλος της είναι πολύ σπουδαίος για το νοσηλευτικό έργο, καθώς προάγει τη φροντίδα υγείας των ασθενών. Οι πληροφορίες που ανταλλάσσονται σε αυτή, αφορούν στην κατάσταση υγείας των ασθενών, γεγονός που καθιστά τη νοσηλευτική λογοδοσία αναγκαία για την ενημέρωση του νοσηλευτικού προσωπικού. Παρόλα αυτά, οι νοσηλευτές φαίνεται να μην είναι πλήρως ενημερωμένοι για τη διαδικασία της, ούτε πρόθυμοι να προβούν σε αλλαγές σχετικά με αυτή.

Η παρούσα εργασία αναμένεται να συμβάλει στην κινητοποίηση των νοσηλευτών για την ενημέρωσή τους όσον αφορά στην αποτελεσματική διεξαγωγή της νοσηλευτικής λογοδοσίας, αλλά και την υιοθέτηση καινοτόμων μεθόδων αυτής.

Στη συστηματική ανασκόπηση συγκεντρώθηκαν άρθρα τα οποία αφορούσαν τους παράγοντες που επηρεάζουν τη νοσηλευτική λογοδοσία, των οποίων έγινε προσεκτική μελέτη και προσπάθεια εξαγωγής κοινών αποτελεσμάτων για τη δημιουργία αξιόπιστων συμπερασμάτων.

Όσον αφορά στη διάρθρωση της εργασίας, αρχικά έγινε αναφορά στη βασική έννοια του θέματος της συστηματικής ανασκόπησης, δηλαδή τη νοσηλευτική λογοδοσία. Έπειτα έγινε η αναφορά του σκοπού της εργασίας και η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για τη συγκέντρωση των άρθρων. Στη συνέχεια ακολουθούν τα αποτελέσματα, όπου έγινε αναλυτική αναφορά των αποτελεσμάτων της κάθε μελέτης. Επιπλέον, έγινε σύγκριση και ομαδοποίηση των αποτελεσμάτων που εξάχθηκαν από κάθε μελέτη για τις μελέτες που είχαν μελετώμενο θέμα με κοινά χαρακτηριστικά και συλλογή των χαρακτηριστικών της κάθε μίας μελέτης σε κοινούς πίνακες. Τέλος, καταγράφηκαν τα συμπεράσματα που προέκυψαν από τα αποτελέσματα των μελετών της συστηματικής ανασκόπησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΛΟΓΟΔΟΣΙΑΣ

1.1 Νοσηλευτική Λογοδοσία

Η νοσηλευτική λογοδοσία είναι μία διαδικασία καθημερινής καταγραφής της κλινικής κατάστασης του νοσηλευόμενου ασθενή, που πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια της βάρδιας (1), (2), (3). Αποτελεί αναπόσπαστο και ζωτικής σημασίας μέρος της κλινικής πρακτικής (4), (5).

Η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας είναι βασικό στοιχείο για την ποιότητα φροντίδας των ασθενών (6). Η νοσηλευτική λογοδοσία περιλαμβάνει αλληλεπιδράσεις και ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, αναφορικά με εξετάσεις, θεραπείες, διαδικασίες και άλλες πληροφορίες σχετικές με τον ασθενή, αλλά και αποτελέσματα και αντιλήψεις του ασθενή για το σχέδιο φροντίδας. (1), (7). Ο ρόλος της είναι πολύ σημαντικός, αφού προάγει την αλληλεπίδραση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας με επίκεντρο τον ασθενή (1). Η νοσηλευτική λογοδοσία δίνει στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό τη δυνατότητα να αξιολογεί την κατάσταση κάθε ασθενή. Επίσης, τα δεδομένα που καταγράφονται σε αυτή μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην εκπαίδευση και την έρευνα (1).

Πρέπει να ακολουθεί την πολιτική της εκάστοτε δομής υγείας, να είναι πλήρης, επαρκής και να πραγματοποιείται σε κατάλληλο χρόνο. Θα πρέπει να είναι ακριβής, περιεκτική, πλήρης και αποδοτική ως προς το χρόνο και το κόστος (5). Επίσης, θα πρέπει να είναι αποτελεσματική, τυποποιημένη και γρήγορη, ώστε να μην χάνεται η έννοια της αλληλεπίδρασης και της ανταλλαγής πληροφοριών (1), (2), (7).

Σύμφωνα με τη θεωρία της Perlaυ για τις διαπροσωπικές σχέσεις, η σχέση μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή είναι σχέση θεραπευτική που βασίζεται στην εμπιστοσύνη, την κατανόηση, την επικοινωνία και τους κοινούς στόχους για τη φροντίδα υγείας (8). Έχει, λοιπόν, αποδειχθεί πως όταν η νοσηλευτική λογοδοσία είναι δομημένη, αυξάνεται ο χρόνος που αφιερώνουν οι νοσηλευτές στη φροντίδα των ασθενών, και επιπλέον όταν αυτή γίνεται με σωστό τρόπο, ενδυναμώνει τη νοσηλευτική ομάδα (5), (7). Βέβαια, στην πράξη, κατά τη νοσηλευτική λογοδοσία ενδέχεται να υφίστανται παραλείψεις, επαναλαμβανόμενες πληροφορίες ή ανακρίβειες που μπορούν να

επηρεάσουν την παροχή φροντίδας υγείας στον ασθενή. Ανάλογα με τον εκάστοτε νοσηλευτικό χώρο εργασίας, η νοσηλευτική λογοδοσία μπορεί να είναι προφορική, γραπτή, μαγνητοφωνημένη ή να γίνεται χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή (2), (9), (10).

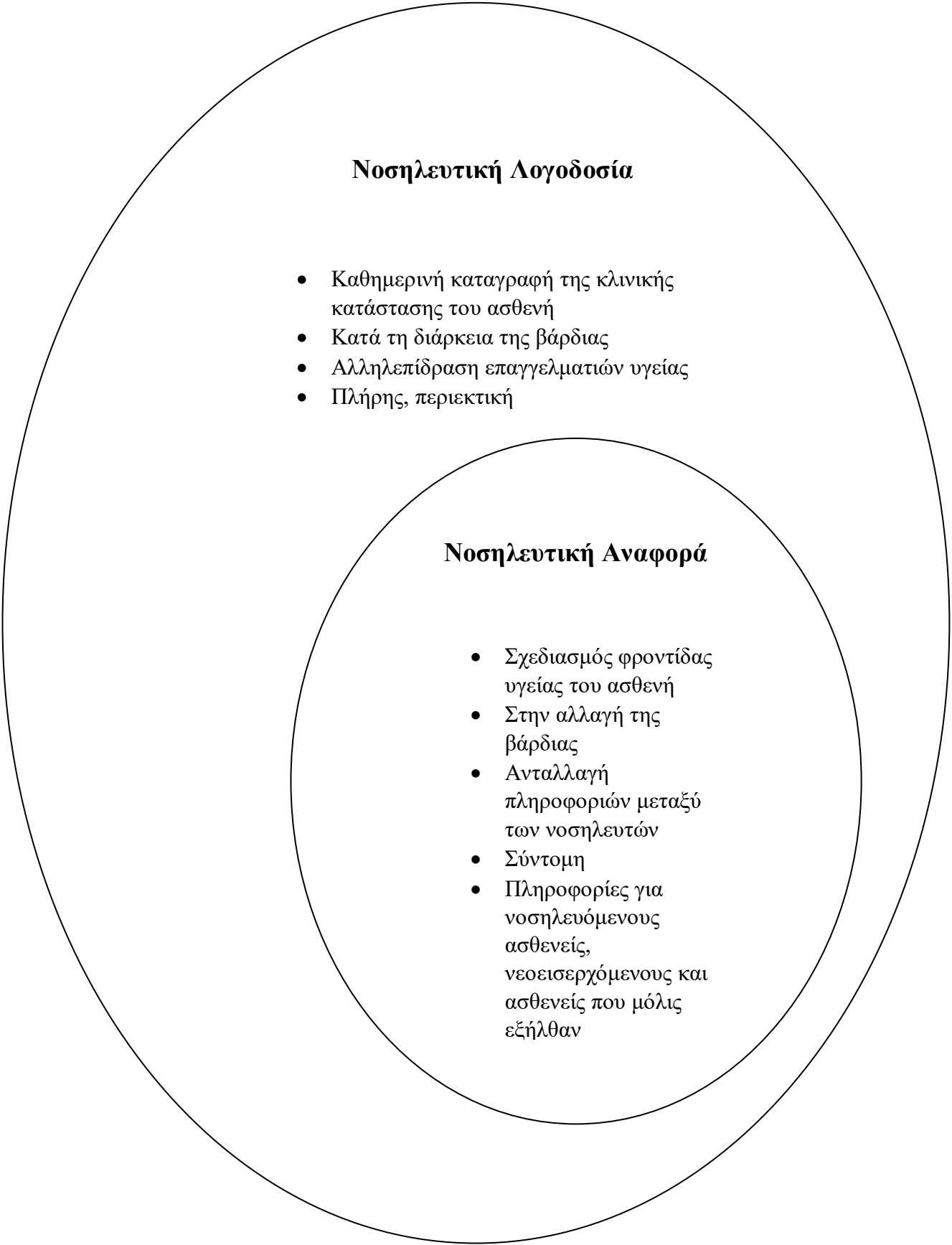
1.2 Νοσηλευτική Αναφορά στην αλλαγή της βάρδιας

Μέρος της νοσηλευτικής λογοδοσίας είναι η νοσηλευτική αναφορά που πραγματοποιείται στην αλλαγή της βάρδιας. Όπως και η νοσηλευτική λογοδοσία, έτσι και η νοσηλευτική αναφορά πραγματοποιείται καθημερινά και αρκετές φορές μέσα στην ημέρα (4), (9). Πρέπει να είναι σύντομη, περιεκτική, τυποποιημένη και μεροληπτική, ώστε να προάγει την ασφάλεια του ασθενή (7), (9).

Οι κύριοι σκοποί της νοσηλευτικής αναφοράς είναι η ανταλλαγή σημαντικών πληροφοριών σχετικά με τους ασθενείς και ο από κοινού σχεδιασμός της φροντίδας υγείας τους. Με το να πραγματοποιούν λοιπόν οι νοσηλευτές τη νοσηλευτική αναφορά βιαστικά, δεν επιτυγχάνονται οι αρχικοί της στόχοι με αποτέλεσμα να μειώνεται η ποιότητα φροντίδας υγείας και να αυξάνονται τα λάθη (3), (8). Πολλοί άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο λόγω ιατρονοσηλευτικών λαθών (8). Σε μία έρευνα μάλιστα, βρέθηκε ότι για το 37% των λαθών η αιτία ήταν η προφορική επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (4).

Κατά τη νοσηλευτική αναφορά στην αλλαγή της βάρδιας ανταλλάσσονται οι εξής πληροφορίες (1) :

- Ασθενείς που νοσηλεύονται στο τμήμα: βασικά στοιχεία για τον κάθε ασθενή (π.χ. όνομα, διάγνωση, αριθμός δωματίου και κλίνης), πρόσφατη αξιολόγηση της υγείας τους, τελευταίες οδηγίες από τους ιατρούς και τους νοσηλευτές.
- Ασθενείς που μόλις εισήχθησαν στο τμήμα (π.χ. διάγνωση, σχέδιο φροντίδας).
- Αναφορά στους ασθενείς που έχουν πάρει εξιτήριο ή έχουν διακομισθεί σε κάποια άλλη δομή υγείας.



Νοσηλευτική Λογοδοσία

- Καθημερινή καταγραφή της κλινικής κατάστασης του ασθενή
- Κατά τη διάρκεια της βάρδιας
- Αλληλεπίδραση επαγγελματιών υγείας
- Πλήρης, περιεκτική

Νοσηλευτική Αναφορά

- Σχεδιασμός φροντίδας υγείας του ασθενή
- Στην αλλαγή της βάρδιας
- Ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των νοσηλευτών
- Σύντομη
- Πληροφορίες για νοσηλευόμενους ασθενείς, νεοεισερχόμενους και ασθενείς που μόλις εξήλθαν

Σχήμα 1: Εννοιολογική διαφορά μεταξύ νοσηλευτικής λογοδοσίας και νοσηλευτικής αναφοράς.

1.3 Αρχές της Νοσηλευτικής Αναφοράς στην αλλαγή βάρδιας

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία (2), αναπτύχθηκαν κάποιες αρχές που αναφέρονται στη λογοδοσία κατά την αλλαγή της βάρδιας διότι η σημασία τους κρίθηκε ζωτική. Ο στόχος ήταν αυτές οι αρχές να είναι εφαρμόσιμες σε όλες τις δομές φροντίδας υγείας, ανεξαρτήτως τύπου και περιοχής. Οι αρχές αυτές περιλαμβάνουν θέματα όπως νομικές απαιτήσεις, δηλώσεις οργάνωσης, πρότυπα νοσηλευτικής πρακτικής, εμπιστευτικότητα, επικαιρότητα, συνέχεια επαλήθευση της αναφοράς, ασφάλεια, βασικές ανησυχίες των ασθενών, καθώς και ανάπτυξη συλλογικών σχέσεων των μελών της ομάδας φροντίδας ασθενών (2).

1. Η αναφορά πρέπει να είναι σύμφωνη με την αποστολή του εκάστοτε οργανισμού υγείας, αλλά και της συγκεκριμένης ομάδας. Επίσης, θα πρέπει να συνάδει με τις αξίες του οργανισμού, τις νομικές απαιτήσεις, τα πρότυπα διαπίστευσης, τον κώδικα δεοντολογίας, καθώς και τα πρότυπα νοσηλευτικής πρακτικής.
2. Η αναφορά θα πρέπει να ακολουθεί τα κατάλληλα πρότυπα/πρωτόκολλα νοσηλευτικής πρακτικής του οργανισμού.
3. Η αναφορά θα πρέπει να εξασφαλίζει την έγκαιρη ανταλλαγή απαραίτητων, εμπιστευτικών, αμερόληπτων, αντικειμενικών και υποκειμενικών πληροφοριών για τους ασθενείς μεταξύ των νοσηλευτικών βάρδιών.
4. Η αναφορά θα πρέπει να προωθεί τη συνοχή μεταξύ του προσωπικού, των βάρδιών και του ολιστικού σχεδίου φροντίδας υγείας.
5. Η αναφορά θα πρέπει να εστιάζει σε βασικά θέματα των ασθενών, όπως τυχόν παρεμβάσεις που απαιτούνται κατά την επόμενη βάρδια, εξιτήρια που πρέπει να δρομολογηθούν, αλλά και οποιοδήποτε ανεπιθύμητο ή/και ασυνήθιστο συμβάν.
6. Η αναφορά θα πρέπει να ενισχύει τις συναδελφικές σχέσεις μεταξύ των μελών της ομάδας φροντίδας υγείας.
7. Η αναφορά πρέπει να περιλαμβάνει πληροφορίες για τον ασθενή που είναι διαθέσιμες από άλλα αρχεία, όπως οι καρτέλες που βρίσκονται στην κλίνη του και το ιστορικό του που βρίσκεται στο φάκελο υγείας ασθενή.

8. Η αναφορά θα πρέπει να επαληθεύεται από τους νοσηλευτές της επόμενης βάρδιας, μέσω της παρατήρησης του ασθενούς, της ανάγνωσης των σχεδίων φροντίδας, καθώς και του ιστορικού του κάθε ασθενή.
9. Η αναφορά θα πρέπει να περιλαμβάνει τα απαραίτητα μέλη της ομάδας και τις κατάλληλες αρχές της ομάδας σύμφωνα με τον οργανισμό και το τμήμα.
10. Η αναφορά πρέπει να εξασφαλίζει ότι οι νοσηλευτές της επόμενης βάρδιας θα ενημερωθούν για οποιοδήποτε εμπιστευτικό θέμα ή για θέματα που αφορούν στο προσωπικό και στην ασφάλεια του τμήματος.
11. Η αναφορά θα πρέπει να διεξάγεται σε αποτελεσματικά πλαίσια χρόνου και να διασφαλίζει την κατάλληλη αξιοποίηση ανθρώπινων και οικονομικών πόρων.

1.4 Κατευθυντήριες Οδηγίες της Νοσηλευτικής Αναφοράς στην αλλαγή βάρδιας

Με βάση τις παραπάνω αρχές για τη νοσηλευτική λογοδοσία κατά τη διάρκεια αλλαγής της βάρδιας, αναπτύχθηκαν κατευθυντήριες οδηγίες με σκοπό να βοηθήσουν τους νοσηλευτές στην οργάνωση της αναφοράς και την εστίασή τους σε βασικά θέματα. Οι κατευθυντήριες αυτές οδηγίες είναι αρκετά διευρυμένες και δημιουργήθηκαν έτσι ώστε να είναι χρήσιμες για όλες τις μορφές λογοδοσίας, όπως για παράδειγμα η χειρόγραφη και η παρά την κλίνη. Σύμφωνα με την ομάδα που ανέπτυξε τις οδηγίες αυτές (2), η κάθε ομάδα φροντίδας ασθενών θα πρέπει να επιλέγει τη μορφή λογοδοσίας που θεωρεί περισσότερο κατάλληλη για το δεδομένο χώρο παροχής φροντίδας υγείας στον οποίο εργάζεται (2).

1. Η αναφορά είναι αντικειμενική, συνοπτική και σχετική.
2. Η αναφορά πραγματοποιείται μέσα στο χρονικό περιθώριο που έχει ορίσει ο εκάστοτε οργανισμός υγείας.
3. Η αναφορά περιλαμβάνει τα εξής στοιχεία (όπου είναι εφαρμόσιμα):
 - a) Πληροφορίες όπως δημογραφικά στοιχεία του ασθενή, θέματα ασφάλειας, ασυνήθιστα συμβάντα, εξιτήρια.
 - b) Αναγνώριση σημαντικών αλλαγών, παρατηρήσεων ή ευρημάτων.
 - c) Εργασίες που πρέπει να γίνουν στην επόμενη βάρδια, όπως εξετάσεις αίματος, κλήσεις, συμβουλές και εξετάσεις που εκκρεμούν.

- d) Στατιστικά στοιχεία των φαρμακευτικών αγωγών/της φαρμακευτικής αγωγής.
 - e) Μεταβολές στην κλινική κατάσταση των ασθενών και παρατηρήσεις σε μετρήσιμους όρους με βάση κλίμακα, όπως για παράδειγμα η κλίμακα πόνου.
 - f) Ανάγκες και ανησυχίες της οικογένειας του ασθενή.
4. Η χρήση ενός εργαλείου τεκμηρίωσης από τους νοσηλευτές μπορεί να είναι αρκετά χρήσιμη.
 5. Όπου είναι εφαρμόσιμο, την αναφορά θα μπορούσε να ακολουθήσει «ένας περίπατος» στις κλίνες των ασθενών με τον νοσηλευτή της προηγούμενης βάρδιας και τον νοσηλευτή της επόμενης, κατά τον οποίο θα επαληθεύονται όσα έχουν ήδη αναφερθεί για την κλινική κατάσταση κάθε ασθενή.
 6. Η αναφορά δεν θα πρέπει να περιέχει πληροφορίες ρουτίνας και φυσιολογικά ευρήματα, τα οποία μπορούν να ανακτηθούν και από άλλες πηγές. Επίσης, δεν θα πρέπει να περιλαμβάνει υβριστικές και ακατάλληλες παρατηρήσεις που σχετίζονται με τον ασθενή ή/και την οικογένειά του.

1.5 Χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή, αλλά και συστημάτων νοσηλευτικής ταξινόμησης κατά τη νοσηλευτική λογοδοσία

1.5.1 Η χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή στη νοσηλευτική λογοδοσία

Για την ολιστική φροντίδα του ασθενή είναι σημαντική η χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή, ώστε όλες οι διαστάσεις του ασθενή να παρακολουθούνται ταυτόχρονα. Η χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή στη νοσηλευτική λογοδοσία, αλλά και γενικότερα στη νοσηλευτική πρακτική, μειώνει το χρόνο που οι νοσηλευτές ασχολούνται με την ανταλλαγή πληροφοριών και έτσι έχουν περισσότερο χρόνο για να επιστήσουν την προσοχή τους στη φροντίδα του ασθενή. Βελτιώνει την ποιότητα καταγραφής των νοσηλευτικών δεδομένων, αυξάνει την παραγωγικότητα των νοσηλευτών, βελτιώνει την επικοινωνία μεταξύ τους, μειώνει τα λάθη (π.χ. παραλείψεις, φαρμακευτικά λάθη), μειώνει τα έξοδα της δομής υγείας, αυξάνει την ικανοποίηση των νοσηλευτών, αλλά και των ασθενών για τη φροντίδα τους, διευκολύνει το νοσηλευτικό έργο, δημιουργεί μια κοινή βάση δεδομένων για το τμήμα, βελτιώνει την εικόνα του τμήματος και γενικότερα της εκάστοτε δομής υγείας (1). Η χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει την αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής λογοδοσίας (4).

Ο ηλεκτρονικός φάκελος ασθενή είναι το ηλεκτρονικό υγειονομικό αρχείο για την παρακολούθηση του ασθενή. Αποτελεί ένα ανεπτυγμένο πληροφοριακό σύστημα που βελτιώνει και υποστηρίζει τη φροντίδα υγείας του ασθενή. Στο σύγχρονο περιβάλλον της φροντίδας υγείας, οι απαιτήσεις για τη διαχείριση της πληροφορίας του ασθενή αυξάνονται με αποτέλεσμα ένας νέος τρόπος πρόσβασης των επαγγελματιών υγείας στην πληροφορία να αποτελεί επιτακτική ανάγκη (1).

1.5.2 Νοσηλευτικά συστήματα ταξινόμησης

Τα Διεθνή Συστήματα Ταξινόμησης της Νοσηλευτικής Πρακτικής (International Classification for Nursing Practice – I. C. N. P.) εκφράζουν τα στοιχεία της νοσηλευτικής πρακτικής. Αποτελούν μια κοινή ορολογία για τη νοσηλευτική πρακτική ώστε αυτή να γίνεται κατανοητή σε διάφορα κλινικά περιβάλλοντα, πληθυσμούς

ασθενών και χώρες. Η ύπαρξη άμεσα διαθέσιμων νοσηλευτικών δεδομένων στα πληροφοριακά συστήματα του τομέα υγείας είναι ο κύριος σκοπός τους. Τα Διεθνή Συστήματα Ταξινόμησης της Νοσηλευτικής Πρακτικής περιέχουν νοσηλευτικές παρεμβάσεις (Nursing Interventions Classification – N. I. C.), διαγνώσεις (North American Nursing Diagnosis Association – N. A. N. D. A.) και αποτελέσματα (Nursing Outcomes Classification – N. O. C.), με τα οποία οι νοσηλευτές διαχειρίζονται τα δεδομένα για τη νοσηλευτική λογοδοσία. Αποτελούνται από έννοιες αναγνωρισμένων ταξινομήσεων και ορολογικών συστημάτων και για την ανάπτυξή τους χρησιμοποιήθηκαν διαφορετικά συστήματα ταξινόμησης από διάφορα μέρη του κόσμου. Τα Διεθνή Συστήματα Ταξινόμησης της Νοσηλευτικής Πρακτικής δημιουργήθηκαν από το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτικής (International Council of Nurses – I. C. N.) στα τέλη του 20ού αιώνα, εξελίσσονται συνεχώς από την αρχική τους έκδοση και στοχεύουν στην ανάδειξή τους ως ένα διεθνές πρότυπο για την περιγραφή της νοσηλευτικής πρακτικής (1), (11).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΟΙ ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΣΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ ΤΗΣ ΒΑΡΔΙΑΣ ΚΑΙ Η ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΜΙΑΣ ΝΕΑΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΔΙΠΛΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

2.1 Μορφές νοσηλευτικής αναφοράς

Οι μορφές της νοσηλευτικής αναφοράς στην αλλαγή βάρδιας που έχει παρατηρηθεί ότι χρησιμοποιούνται συνήθως από τους νοσηλευτές αναφέρονται παρακάτω.

Προφορική

Η προφορική νοσηλευτική αναφορά πραγματοποιείται στη λήξη του νοσηλευτικού ωραρίου και στην αρχή της επόμενης νοσηλευτικής βάρδιας. Παρόλο που είναι η πιο συχνή και διαδεδομένη μορφή νοσηλευτικής αναφοράς, σε αυτή δεν συμμετέχει ενεργά ο ασθενής ή ο συγγενής αυτού, καθώς η διαδικασία πραγματοποιείται στη νοσηλευτική στάση με μόνους συμμετέχοντες τους νοσηλευτές (8). Χαρακτηρίζεται από πολλές διακοπές λόγω τηλεφωνημάτων και ερωτήσεων-διευκρινήσεων από τους ασθενείς, τους συγγενείς, αλλά και από άλλους επαγγελματίες υγείας. Επίσης, πολλές φορές η προφορική νοσηλευτική αναφορά είναι ανεπαρκής αφού οι νοσηλευτές βασίζονται πολύ στη μνήμη τους με αποτέλεσμα πολλές φορές να ξεχνούν να αναφέρουν σημαντικές πληροφορίες (4), (7).

Ηχογραφημένη

Στην ηχογραφημένη νοσηλευτική αναφορά, οι νοσηλευτές της προηγούμενης βάρδιας ηχογραφούν τις πληροφορίες κάποιες ώρες πριν τη λήξη της βάρδιάς τους. Το περιεχόμενό της σχετίζεται άμεσα με την εμπειρία του κάθε νοσηλευτή. Ο νοσηλευτής της επόμενης βάρδιας, εκτός από το να ακούσει την ηχογραφημένη αναφορά, ενημερώνεται από τον νοσηλευτή της προηγούμενης βάρδιας και έπειτα επικοινωνεί με τον κάθε ασθενή (8). Κατά την ηχογραφημένη αναφορά σημειώνονται περισσότερες παραλείψεις σε σύγκριση με την προφορική και έχει χαρακτηριστεί ως ανακριβής και απρόσωπη, αφού δεν γίνεται σε πραγματικό χρόνο (4), (7). Ωστόσο, στην ηχογραφημένη νοσηλευτική αναφορά οι διακοπές είναι λιγότερες και κρίνεται αποδοτική ως προς το κόστος (7).

Δίπλα στην κλίνη του ασθενή

Αποτελεί μία σχετικά νέα μορφή νοσηλευτικής αναφοράς που κάνει την εμφάνισή της τα τελευταία χρόνια στο νοσηλευτικό χώρο. Πραγματοποιείται στο δωμάτιο του ασθενή και δίπλα από αυτόν. Οι νοσηλευτές της προηγούμενης και της επόμενης βάρδιας ανταλλάσσουν πληροφορίες με τον ασθενή να είναι παρών καθ' όλη τη διαδικασία και έτσι επιτυγχάνεται η ακρίβεια της νοσηλευτικής αναφοράς και η συμμετοχή του ασθενή στη φροντίδα του (12). Οι πληροφορίες ανταλλάσσονται είτε προφορικώς είτε σε συνδυασμό γραπτής και προφορικής ενημέρωσης. Είναι ο μοναδικός τρόπος νοσηλευτικής αναφοράς κατά τον οποίο εμπλέκονται και οι ασθενείς, αλλά και οι συγγενείς τους (12). Βέβαια, απαιτεί επίσημη μορφή και κατευθυντήριες οδηγίες, ώστε οι πληροφορίες να είναι σχετικές, επαρκείς και ως εκ τούτου, η διαδικασία αποτελεσματική (5), (9).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία (3-5), οι νοσηλευτές κατά τη διάρκεια των σπουδών τους δεν εκπαιδεύονται επαρκώς για τη διαδικασία της νοσηλευτικής αναφοράς στην αλλαγή της βάρδιας. Η προσθήκη πληρέστερης εκπαίδευσης σχετικά με τη νοσηλευτική αναφορά στις σχολές νοσηλευτικής, αλλά και στο χώρο εργασίας προτείνεται από αρκετούς ερευνητές, καθώς φαίνεται ότι θα βελτιώσει τη διαδικασία (3-5). Το παιχνίδι ρόλων και η συζήτηση σεναρίων φαίνονται να είναι από τις καλύτερες μεθόδους εκπαίδευσης σχετικά με τη νοσηλευτική αναφορά (3).

2.2 Νοσηλευτική Αναφορά στην αλλαγή βάρδιας, δίπλα στην κλίνη του ασθενή

Οι μελέτες αποδεικνύουν ότι η μορφή της νοσηλευτικής αναφοράς χρήζει αλλαγής, ώστε να βελτιωθεί η ασφάλεια του ασθενή και η ποιότητα της φροντίδας υγείας του (13), (14). Αυτό φαίνεται ότι μπορεί να επιτευχθεί με την εισαγωγή της νοσηλευτικής αναφοράς δίπλα στην κλίνη του ασθενή ως νέα πρακτική αναφοράς (13), (15).

Η νοσηλευτική αναφορά δίπλα στην κλίνη του ασθενή είναι πολύ σημαντική για τους νοσηλευτές καθώς προάγει την ενεργή επικοινωνία μεταξύ τους και αυξάνει την ομαδικότητα και την υπευθυνότητα της νοσηλευτικής ομάδας (8), (10). Με τη χρήση αυτής της μορφής αναφοράς, οι νοσηλευτές έχουν καλύτερη αντίληψη και ενημέρωση σχετικά με την κατάσταση υγείας των ασθενών, γεγονός που καθιστά τους ίδιους αλλά και τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας ικανοποιημένους (6). Οι νοσηλευτές διαχειρίζονται πιο αποτελεσματικά τον φόρτο εργασίας τους, αφού οργανώνουν καλύτερα τη φροντίδα υγείας του κάθε ασθενή (6), (14). Έτσι, αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στη φροντίδα κάθε ασθενή και λιγότερο στη νοσηλευτική αναφορά (10). Επίσης, προσφέρει αρκετά κίνητρα για εργασία και αλλαγές στους νέους νοσηλευτές (10), (15). Φυσικά είναι σπουδαία και για τον ασθενή, αφού η νοσηλευτική αναφορά δίπλα στην κλίνη του προάγει μία θεραπευτική σχέση μεταξύ αυτού και του νοσηλευτή και έχει στόχο την ολιστική φροντίδα του (8), (13), (15). Οι ασθενείς έχουν τη δυνατότητα να γνωρίζονται με τους νοσηλευτές του τμήματος όπου νοσηλεύονται και να δημιουργείται μία σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ τους (10), (15). Επιπλέον, νοιώθουν ότι υπάρχει πάντα κάποιος νοσηλευτής ο οποίος θα είναι εκεί για εκείνους οτιδήποτε και αν χρειαστούν (6), (14). Κατ' επέκταση, αυξάνεται η ποιότητα της φροντίδας υγείας, η ικανοποίηση των ασθενών και η συμμετοχή τους στο σχέδιο φροντίδας τους (8), (10), (15).

Τέλος, η νέα αυτή πρακτική αναφοράς, μειώνει τις υπερωρίες του νοσηλευτικού προσωπικού, μειώνει τις πιθανότητες λάθους κατά την ανταλλαγή των πληροφοριών, προλαμβάνει αρκετά ιατρονοσηλευτικά λάθη και αυξάνει την ασφάλεια του ασθενή μειώνοντας έτσι τα έξοδα της εκάστοτε δομής υγείας (6), (10), (14). Βέβαια, για τους νοσηλευτές είναι δύσκολη μια τέτοια αλλαγή, καθώς απαιτείται από αυτούς να αντιληφθούν τη σπουδαιότητα της νέας μορφής νοσηλευτικής αναφοράς. Έχειδειχθεί ότι οι αλλαγές στη νοσηλευτική πρακτική προκαλούν στους νοσηλευτές

σύγχυση και άγχος (8), (12). Επίσης, χωρίς την κατάλληλη προετοιμασία και εκπαίδευση στην καινούργια πρακτική, παρουσιάζουν έλλειψη αυτοπεποίθησης και αντιλαμβάνονται λανθασμένα τη νέα διαδικασία ως χρονοβόρα (5), (6), (14).

Είναι φανερό πως αντιμετωπίζουν και οι ασθενείς δυσκολίες που σχετίζονται με τη νέα αυτή μορφή νοσηλευτικής αναφοράς, αφού δεν κατανοούν τη νοσηλευτική ορολογία, αλλά και αρκετές από τις πληροφορίες που ανταλλάσσουν οι νοσηλευτές (6), (14). Επιπλέον, θεωρούν πως παραβιάζεται η ιδιωτικότητά τους, διότι η νοσηλευτική αναφορά δίπλα στην κλίνη του ασθενή λαμβάνει χώρα στο δωμάτιο όπου νοσηλεύονται, με παρόντες άλλους ασθενείς και συνοδούς κατά περίπτωση (6). Επομένως, για να είναι επιτυχής μία τέτοια αλλαγή πρέπει η δομή υγείας ή το εκάστοτε νοσηλευτικό τμήμα που θα την προωθήσει, να διοικείται από έναν ισχυρό ηγέτη ο οποίος θα δημιουργήσει κοινό όραμα. Επιπλέον, χρειάζεται εκπαίδευση του προσωπικού, αλλά και των ασθενών στη νέα μέθοδο νοσηλευτικής αναφοράς, καλή επικοινωνία μεταξύ των συναδέλφων και αίσθημα ομαδικότητας. Με όλα τα παραπάνω, είναι δυνατό να δημιουργηθεί ένα κλίμα εμπιστοσύνης και συνεργασίας που θα επιφέρει ομαλή προσαρμογή στο νέο σύστημα νοσηλευτικής αναφοράς (14).

2.3 Μέθοδος S.B.A.R.

Ένα εργαλείο που αναπτύχθηκε και χρησιμοποιείται από κάποια τμήματα για τη νοσηλευτική αναφορά δίπλα στην κλίνη του ασθενή είναι το εργαλείο S. B. A. R. (15). Τα αρχικά του δημιουργήθηκαν από τις λέξεις “Situation= Κατάσταση”, “Background= Υπόβαθρο της διαδικασίας”, “Assessment= Αξιολόγηση”, “Recommendation= Σύσταση”. (10)

Η μέθοδος SBAR αποτελείται από τα εξής στάδια (10), (15):

Situation: Οι νοσηλευτές που συμμετέχουν στη νοσηλευτική αναφορά ενημερώνουν τον ασθενή πως πρόκειται να γίνει αλλαγή νοσηλευτή λόγω αλλαγής βάρδιας. Ο νοσηλευτής της επόμενης βάρδιας παρουσιάζει τον εαυτό του στον ασθενή.

Background: Οι νοσηλευτές ενημερώνουν τον ασθενή για τη διαδικασία και ξεκινούν με τη συγκατάθεσή του.

Assessment: Οι νοσηλευτές ανταλλάσσουν τις σημαντικές για τον ασθενή πληροφορίες (κύριο μέρος της νοσηλευτικής αναφοράς).

Recommendation: Γίνεται ανακεφαλαίωση του σχεδίου φροντίδας του ασθενή και τίθενται απορίες ή/και σχόλια από τον ασθενή και τους συγγενείς του. Οι νοσηλευτές ευχαριστούν τον ασθενή και συνεχίζουν στην αναφορά για τον επόμενο ασθενή.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της συστηματικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την πληρότητα και την τυποποίηση της νοσηλευτικής λογοδοσίας.

Κύριος στόχος ήταν η σύγκριση και η ομαδοποίηση των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από τις μελέτες αυτές, ώστε να προκύψουν αξιόπιστα συμπεράσματα για την πληρότητα και την τυποποίηση της νοσηλευτικής λογοδοσίας.

Τα αναμενόμενα οφέλη είναι η ανάδειξη των καθοριστικών παραγόντων για τη βελτιστοποίηση της νοσηλευτικής λογοδοσίας, οι οποίοι κρίνεται σκόπιμο να ληφθούν υπόψη από τα διοικητικά στελέχη της νοσηλευτικής στην Ελλάδα.

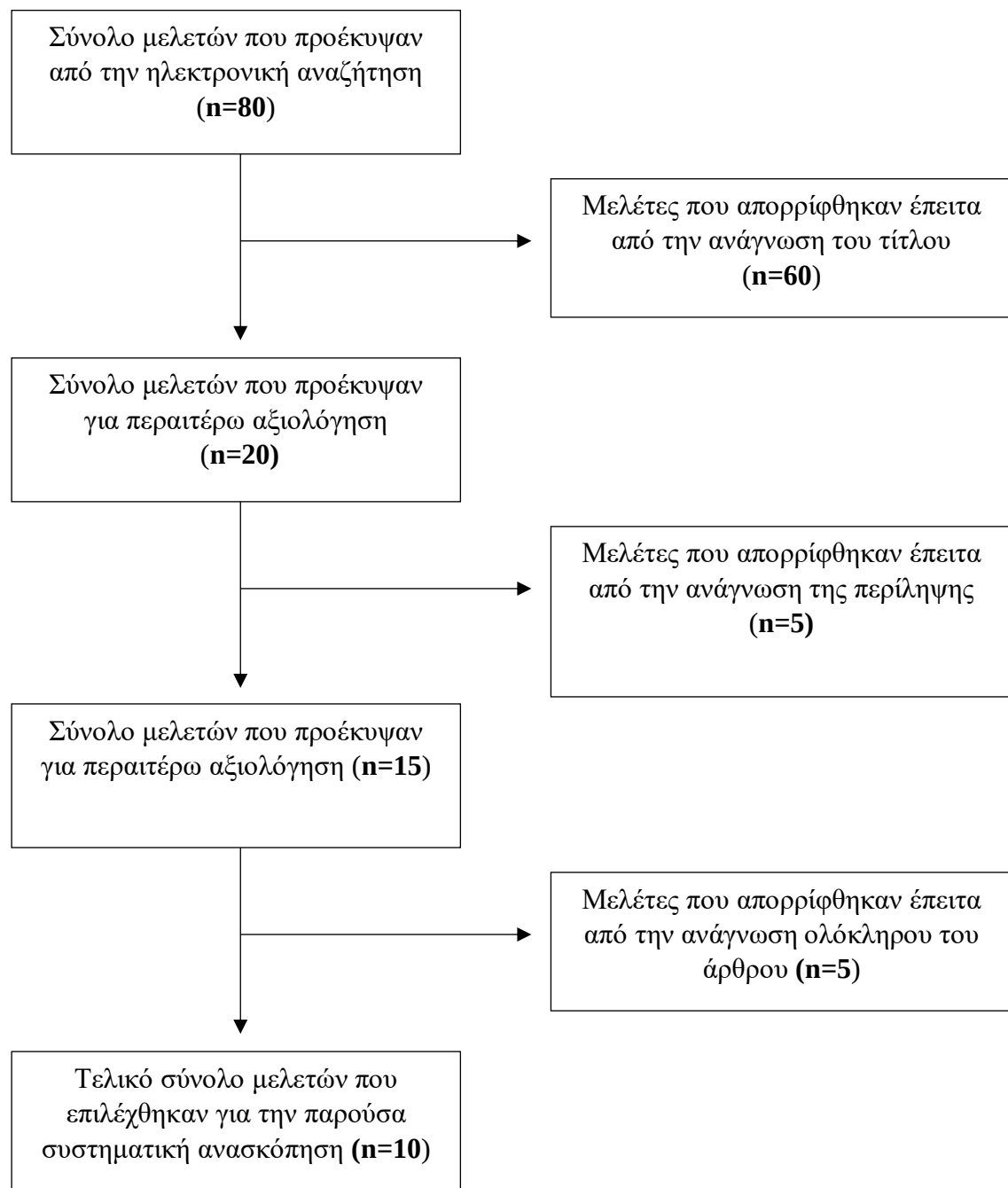
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση συμπεριέλαβε ερευνητικά άρθρα/μελέτες, που δημοσιεύθηκαν κατά την περίοδο 1999-2018. Το χρονικό διάστημα επιλέχθηκε για να υπάρχει ένα εύρος 20 χρόνων και πλήθος δεδομένων για τη μελέτη, καθώς δεν έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές μελέτες σχετικά με τη νοσηλευτική λογοδοσία. Η βιβλιογραφική αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων Medline/, PubMed και συμπληρωματικά μέσω της μηχανής αναζήτησης Google Scholar, όπου απομονώθηκαν τα σχετικά άρθρα με τη χρήση των εξής λέξεων-κλειδιών: nursing handoff, nursing report, change of shift report, bedside shift report, shift report, shift handoff, handoff tool, καθώς και νοσηλευτική λογοδοσία, νοσηλευτική αναφορά.

Αρχικά μελετήθηκαν όλα τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής αναζήτησης σε κάθε βάση δεδομένων στην οποία έγινε η αναζήτηση με τις παραπάνω λέξεις-κλειδιά (n=80) και απομονώθηκαν τα άρθρα που ήταν σχετικά με το μελετώμενο θέμα μετά από ανάγνωση των τίτλων (n=20). Στη συνέχεια, από τα άρθρα που απομονώθηκαν έγινε προσεκτική ανάγνωση της περίληψης του κάθε άρθρου ξεχωριστά, ύστερα από την

οποία προέκυψαν τα άρθρα που ήταν σχετικά με το θέμα (n=15). Τέλος, έγινε προσεκτική ανάγνωση ολόκληρων των άρθρων με στόχο να απομονωθούν τα τελικά άρθρα τα οποία θα συμπεριληφθούν στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση (n=10). Η διαδικασία που ακολουθήθηκε για την απομόνωση των τελικών άρθρων απεικονίζεται αναλυτικά στο παρακάτω διάγραμμα ροής (Σχήμα 1).

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε και τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού για την επιλογή των άρθρων που συμπεριελήφθησαν στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση. Τα άρθρα που επιλέχθηκαν ήταν γραμμένα στην αγγλική ή στην ελληνική γλώσσα και συμπεριελάμβαναν μελέτες σε πληθυσμούς νοσηλευτών και ασθενών από δομές υγείας σε διάφορες χώρες με τη χρήση ειδικών εργαλείων για την αξιολόγηση παραγόντων που επηρεάζουν τη νοσηλευτική λογοδοσία. Άρθρα που είχαν τη μορφή σχολίων, άρθρων συντακτών, και άλλες συστηματικές ανασκοπήσεις δεν συμπεριελήφθησαν στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση. Τέλος, τα αποτελέσματα των μελετών που συμπεριελήφθησαν έπρεπε να έχουν ξεκάθαρη σχέση με το υπό μελέτη θέμα ώστε να προκύψουν σαφή συμπεράσματα. Ουσιαστικά, έγινε εκτενής ποιοτικός έλεγχος του κάθε άρθρου όσον αφορά στην ορθότητα της μεθοδολογίας της κάθε μελέτης και της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων που προέκυψαν σε κάθε μία από αυτές. Οι μελέτες που κρίθηκαν αξιόπιστες συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση. Η διαδικασία επιλογής τους αποτυπώνεται στο ακόλουθο διάγραμμα ροής.



Σχήμα 2: Διάγραμμα ροής της βιβλιογραφικής αναζήτησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Χαρακτηριστικά μελετών

Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 10 μελέτες στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν από το 1999 έως το 2018.

Οι τρεις από αυτές, μελέτησαν το ρόλο, τη δομή και το περιεχόμενο της νοσηλευτικής λογοδοσίας σε σχέση με το έργο των νοσηλευτών, καθώς και τη χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή στη διαδικασία της λογοδοσίας (16-18). Οι δύο από αυτές τις μελέτες εξέτασαν την επικοινωνία μεταξύ των νοσηλευτών κατά τη νοσηλευτική λογοδοσία (19), (20). Μία μελέτη διερεύνησε τους παράγοντες που δυσχεραίνουν τη νοσηλευτική λογοδοσία, αλλά και τους παράγοντες που τη διευκολύνουν (21). Μία άλλη μελέτη διερεύνησε τις απαιτήσεις για τη δημιουργία ενός ηλεκτρονικού εργαλείου καταγραφής της νοσηλευτικής λογοδοσίας (22). Από τις 10 συνολικά μελέτες, οι δύο αφορούσαν στην εφαρμογή της νοσηλευτικής λογοδοσίας δίπλα στην κλίνη του ασθενή (23), (24). Τέλος, μία μελέτη διερευνούσε τη χρήση των νοσηλευτικών συστημάτων ταξινόμησης στη νοσηλευτική λογοδοσία (1).

Οι μελέτες που περιλαμβάνονται στην συστηματική ανασκόπηση ήταν μελέτες σχετικές με τη νοσηλευτική λογοδοσία, στις οποίες συμμετείχαν νοσηλευτές και νοσηλευόμενοι ασθενείς. Η διάρκεια συλλογής του δείγματος των μελετών διήρκεσε από τρεις μήνες έως 10 μήνες.

Το μέγεθος του δείγματος στις μελέτες κυμαινόταν μεταξύ 16 και 450 συμμετεχόντων (20), (24). Ο πληθυσμός των μελετών αποτελούνταν από νοσηλευτές εργαζόμενους σε δομές υγείας, από νοσηλευόμενους ασθενείς, αλλά και από δεδομένα νοσηλευτών και ασθενών σχετικά με τη νοσηλευτική λογοδοσία. Τα κριτήρια ένταξης των νοσηλευτών συνιστούσαν κατά κύριο λόγο την ικανότητά τους να διατυπώνουν τις εμπειρίες τους, τη συμμετοχή τους σε νοσηλευτικά συμβούλια, το βαθμό κατανόησης της μελέτης, την εργασία τους σε νοσοκομεία, τη δυνατότητα να διαθέσουν χρόνο για την έρευνα, όπως επίσης και τη συγκατάθεσή τους. Όσον αφορά στα κριτήρια ένταξης των ασθενών, αυτά επικεντρώνονταν κυρίως στην παροχή ενημερωμένης συγκατάθεσης και στη δυνατότητα επικοινωνίας. Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν η νοσηλεία των ασθενών για λιγότερο από 48 ώρες στο υπό μελέτη τμήμα και η άρνηση νοσηλευτών και ασθενών

για τη συμμετοχή τους στη μελέτη. Για τους ασθενείς που δεν ήταν σε θέση να συμμετέχουν, επιτρεπόταν η συμμετοχή των συγγενών τους εκ μέρους τους (24).

Ο τρόπος συλλογής των δεδομένων σε όλες τις μελέτες γινόταν με την εθελοντική συμμετοχή νοσηλευτών και ασθενών με τη χρήση ειδικών εργαλείων, συνεντεύξεων και ερωτηματολογίων που αφορούσαν στη νοσηλευτική λογοδοσία. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και η συμμετοχή στις συνεντεύξεις γινόταν ύστερα από ενημέρωση για τη μεθοδολογία της μελέτης και συγκατάθεση του συμμετέχοντα.

Πίνακας 1: Αναλυτικά χαρακτηριστικά μελετών

Συγγραφείς/Έτος και Χώρα δημοσίευσης	Αντικείμενο μελέτης	Είδος μελέτης	Χρόνος διεξαγωγής μελέτης	Μέγεθος πληθυσμού μελέτης	Τρόποι συλλογής δεδομένων
Dowding (16) 2001 Σκωτία	Δομή και Περιεχόμενο της νοσηλευτικής λογοδοσίας	Ποιοτική	Δεν αναφέρεται	N= 48	Πειραματικά σενάρια νοσηλευτικής λογοδοσίας
Lamond (17) 2000 Αγγλία	Δομή και Περιεχόμενο της νοσηλευτικής λογοδοσίας	Ποιοτική	Δεν αναφέρεται	N= 60	Ηχογράφηση νοσηλευτικών αναφορών Μελέτη άλλων πηγών πληροφοριών
Staggers, Jennings (18) 2009 Η.Π.Α.	Δομή και Περιεχόμενο της νοσηλευτικής λογοδοσίας	Ποιοτική	3 μήνες	N= 38	Ηχογράφηση και παρατήρηση νοσηλευτικών αναφορών

Συγγραφείς/Έτος και Χώρα δημοσίευσης	Αντικείμενο μελέτης	Είδος μελέτης	Χρόνος διεξαγωγής μελέτης	Μέγεθος πληθυσμού μελέτης	Τρόποι συλλογής δεδομένων
Malenka et al. (19) 2018 Η.Π.Α.	Επικοινωνία των νοσηλευτών σε σχέση με τη νοσηλευτική λογοδοσία	Ποιοτική	Δεν αναφέρεται	Δεν αναφέρεται	Παρατήρηση αναφορών των επαγγελματιών υγείας
Abraham et al. (20) 2016 Η.Π.Α.	Επικοινωνία των νοσηλευτών σε σχέση με τη νοσηλευτική λογοδοσία	Ποιοτική	Δεν αναφέρεται	N= 16	Ηχογράφηση των νοσηλευτικών αναφορών στην αλλαγή βάρδιας Παρατήρηση της ροής της εργασίας Ημιδομημένες συνεντεύξεις
Welsh et al. (21) 2010 Η.Π.Α.	Παράγοντες που διευκολύνουν ή παρακωλύουν τη νοσηλευτική λογοδοσία	Ποιοτική	Δεν αναφέρεται	N= 20	Ημιδομημένη συνέντευξη

Συγγραφείς/Έτος και Χώρα δημοσίευσης	Αντικείμενο μελέτης	Είδος μελέτης	Χρόνος διεξαγωγής μελέτης	Μέγεθος πληθυσμού μελέτης	Τρόποι συλλογής δεδομένων
Goldsmith et al. (22) 2010 Η.Π.Α.	Χρήση ηλεκτρονικού εργαλείου στη διαδικασία της νοσηλευτικής λογοδοσίας	Ποιοτική	Δεν αναφέρεται	N= 60	Μαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις σε ομάδες εστίασης (focus groups)
Cairns et al. (23) 2013 Η.Π.Α.	Νοσηλευτική λογοδοσία δίπλα στην κλίνη του ασθενή	Ποσοτική	6 μήνες	Δεν αναφέρεται	Μοντέλο του W. Edwards Deming's (P. D. S. A.) Ανώνυμο ερωτηματολόγιο των ερευνητών
Sand-Jecklin et al. (24) 2013 Η.Π.Α.	Νοσηλευτική λογοδοσία δίπλα στην κλίνη του ασθενή	Ποιοτική	7 μήνες	N= 450	Patient Views on Nursing Care, Nursing Assessment of Shift Report, Συνεντεύξεις νοσηλευτών

Συγγραφείς/Έτος και Χώρα δημοσίευσης	Αντικείμενο μελέτης	Είδος μελέτης	Χρόνος διεξαγωγής μελέτης	Μέγεθος πληθυσμού μελέτης	Τρόποι συλλογής δεδομένων
Καραλή (1) 2009 Ελλάδα	Χρήση των νοσηλευτικών συστημάτων ταξινόμησης στη νοσηλευτική λογοδοσία	Ποσοτική	10 μήνες	N= 90	Ερωτηματολόγιο δομημένο από την ερευνήτρια

Δομή και Περιεχόμενο της νοσηλευτικής λογοδοσίας

Ο Dowding (16) μελέτησε την επίδραση που έχει η δομή και το περιεχόμενο της νοσηλευτικής λογοδοσίας στην ικανότητα του νοσηλευτή να ανακαλεί απαραίτητες πληροφορίες και γνώσεις, αλλά και στον σχεδιασμό του πλάνου φροντίδας του ασθενή. Στη μελέτη συμμετείχαν 48 νοσηλευτές παθολογικών και χειρουργικών τμημάτων, οι οποίοι τοποθετήθηκαν τυχαία σε ένα από τα τέσσερα πειραματικά σενάρια νοσηλευτικής λογοδοσίας, που δημιουργήθηκαν από ειδικούς επαγγελματίες υγείας χρησιμοποιώντας συγκεκριμένες τεχνικές και πληροφορίες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η δομή της νοσηλευτικής λογοδοσίας επηρεάζει σημαντικά την ικανότητα των νοσηλευτών να σχεδιάσουν το πλάνο φροντίδας του ασθενή. Η προφορική μορφή της αναφοράς αποδείχθηκε ότι δεν είναι αποτελεσματική. Επίσης, σε ποσοστό μεγαλύτερο του 50% οι πληροφορίες που αναφέρονται κατά τη διάρκεια της νοσηλευτικής λογοδοσίας χαρακτηρίζονται ως ασήμαντες. Αντίθετα, το περιεχόμενό της επηρεάζει κατά μεγάλο βαθμό την ικανότητά τους να ανακαλούν πληροφορίες και γνώσεις. Επίσης, ο συνδυασμός της δομής και του περιεχομένου της νοσηλευτικής λογοδοσίας βρέθηκε να αυξάνει την ικανότητα των νοσηλευτών να ανακαλούν πληροφορίες για τους ασθενείς, ενώ δεν έχει καμμία αλληλεπίδραση στον σχεδιασμό του πλάνου φροντίδας. Επιπλέον, παρατηρήθηκε πως όσο πιο δομημένο είναι το περιεχόμενό της, τόσο πιο εύκολο είναι για τους νοσηλευτές να ανακαλέσουν τις πληροφορίες. Τέλος, βρέθηκε ότι η νοσηλευτική λογοδοσία που είναι προσανατολισμένη στις νοσηλευτικές πράξεις είναι περισσότερο κατάλληλη για την αποτελεσματική επικοινωνία των πληροφοριών στους νοσηλευτές και για τον σχεδιασμό του πλάνου φροντίδας σε σχέση με εκείνη που είναι προσανατολισμένη στους ασθενείς.

Τον ρόλο της νοσηλευτικής λογοδοσίας κατά την αλλαγή της βάρδιας στην επεξεργασία των πληροφοριών από τους νοσηλευτές και στο σχεδιασμό του πλάνου φροντίδας μελέτησε ο Lamond (17). Επίσης, σύγκρινε τις πληροφορίες που περιλαμβάνονται στη νοσηλευτική αναφορά με αυτές που είναι διαθέσιμες από άλλες πηγές σχετικές με τους ασθενείς, όπως τα διαγράμματα. Τέλος, μελέτησε εάν υπάρχουν κάποια συγκεκριμένα δεδομένα που αναφέρονται πάντα στη νοσηλευτική λογοδοσία. Στη μελέτη συμμετείχαν δύο νοσοκομεία της Αγγλίας. Ο Lamond (17) σύγκρινε ένα

παθολογικό και ένα χειρουργικό τμήμα από κάθε νοσοκομείο και έτσι, πέντε νοσηλευτικές αναφορές από κάθε τμήμα ηχογραφήθηκαν. Επιπλέον, άλλες πηγές πληροφοριών, όπως τα διαγράμματα, εξετάστηκαν για 15 ασθενείς ανά τμήμα. Στη συνέχεια, όλα τα στοιχεία υποβλήθηκαν σε ανάλυση περιεχομένου (Multidimensional Scalogram Analysis – M. S. A.). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η διάρκεια της αναφοράς κατά την αλλαγή της βάρδιας εξαρτάται από τη χρονική στιγμή της ημέρας που πραγματοποιείται. Η μέση διάρκεια βρέθηκε να είναι τα 34 λεπτά, με την αναφορά από τη βραδινή στην πρωινή βάρδια να έχει τη μικρότερη διάρκεια (21 λεπτά). Η αναφορά από την πρωινή στη μεσημεριανή βάρδια βρέθηκε να διαρκεί κατά μέσο όρο 42 λεπτά, ενώ από τη μεσημεριανή στη βραδινή 38 λεπτά. Αποδείχθηκε ότι στις υπόλοιπες πηγές (διαγράμματα) συνήθως περιλαμβάνονται όλοι οι τύποι πληροφοριών σε σχέση με τις νοσηλευτικές αναφορές που περιέχουν λιγότερους. Βέβαια, εξαίρεση αποτελεί το γεγονός ότι στις νοσηλευτικές αναφορές περιέχονταν πιο συχνά στοιχεία σχετικά με την κλινική και ψυχολογική κατάσταση του ασθενή σε σύγκριση με τις άλλες πηγές. Επίσης, βρέθηκε ότι κάποιοι τύποι πληροφοριών που αναφέρονται συχνότερα στις άλλες πηγές, αναφέρονται συχνότερα και στη νοσηλευτική λογοδοσία. Εξαίρεση αποτελούν οι ζωτικές ενδείξεις του ασθενή, οι οποίες εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα στα διαγράμματα, ενώ στη νοσηλευτική λογοδοσία με μεγαλύτερη συχνότητα εμφανίζονται τα ισοζύγια υγρών. Στη μελέτη εξετάστηκε επιπλέον, και η σειρά με την οποία παρουσιάζονταν οι πληροφορίες στη νοσηλευτική λογοδοσία και παρατηρήθηκε ότι σε όλα τα τμήματα οι πέντε πρώτες πληροφορίες ήταν κοινές. Περιελάμβαναν το όνομα και την ηλικία του ασθενή, τον υπεύθυνο νοσηλευτή, την ημερομηνία εισαγωγής και τη διάγνωση. Στη συνέχεια, κάθε αναφορά περιείχε πιο συγκεκριμένες πληροφορίες για την κατάσταση κάθε ασθενή. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας του Lamond (17), η νοσηλευτική λογοδοσία κατά την αλλαγή της βάρδιας περιλαμβάνει κάποιες γενικές πληροφορίες για την κατάσταση του ασθενή, βοηθώντας έτσι τον νοσηλευτή της επόμενης βάρδιας να σχηματίσει σε σύντομο χρονικό διάστημα μία γενική εικόνα χωρίς να χρειάζεται να αφομοιώσει πολλές πληροφορίες.

Οι Staggers et al. (18) μελέτησαν το ήδη υπάρχον περιεχόμενο και πλαίσιο της νοσηλευτικής λογοδοσίας στην αλλαγή της βάρδιας. Επίσης, διερεύνησαν εάν οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν ηλεκτρονικό υπολογιστή κατά τη διαδικασία αυτή. Στη

μελέτη συμμετείχαν επτά παθολογικά και χειρουργικά τμήματα από τρεις οργανισμούς οξείας φροντίδας στις ΗΠΑ. Μελετήθηκαν συνολικά 53 νοσηλευτικές λογοδοσίες, κατά τις οποίες 38 νοσηλευτές ηχογραφήθηκαν και παρατηρήθηκαν. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη χρήση συμβατικής, ποιοτικής ανάλυσης περιεχομένου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το περιεχόμενο των αναφορών κατηγοριοποιείται σε τέσσερις ενότητες. Η ενότητα 1 είναι σχετική με την επικοινωνία και την αλληλεπίδραση της ομάδας των νοσηλευτών που είναι παρόντες στην αλλαγή της βάρδιας. Περιλαμβάνει διακοπές, αποσυντονισμούς και παραλείψεις. Σε αυτήν, ξεκαθαρίζονται οι λεπτομέρειες με ερωτήσεις και απαντήσεις μεταξύ των νοσηλευτών, ώστε ο νοσηλευτής της επόμενης βάρδιας να νοιώθει σίγουρος ότι γνωρίζει τις απαραίτητες πληροφορίες για κάθε ασθενή. Η ενότητα 1 κατείχε το 33% του συνόλου της νοσηλευτικής λογοδοσίας. Η ενότητα 2 σχετίζεται με την ανταλλαγή συγκεκριμένων και μη αμφισβητούμενων δεδομένων για τον κάθε ασθενή, χωρίς να χρειάζεται περαιτέρω επεξήγηση προς τους νοσηλευτές της επόμενης βάρδιας (π.χ. ακριβείς ιατρικές οδηγίες και τιμές, ώρες χορήγησης φαρμάκων). Αυτή η ενότητα περιελάμβανε το 30% του περιεχομένου της νοσηλευτικής αναφοράς. Η ενότητα 3, που κατείχε το 25% της νοσηλευτικής λογοδοσίας, αφορά στις νοσηλευτικές πράξεις και γνώσεις, αλλά και στις αποφάσεις φροντίδας των νοσηλευτών για το πλάνο φροντίδας. Αυτή η ενότητα περιείχε φράσεις κοινές προς τους νοσηλευτές (νοσηλευτική γλώσσα), με αποτέλεσμα να υπάρχει οικονομία λόγου και χρόνου. Τέλος, η ενότητα 4 είναι σχετική με το συναδελφικό και ήπιο κλίμα μεταξύ της ομάδας των νοσηλευτών που συμμετέχουν στη διαδικασία της νοσηλευτικής λογοδοσίας κατά την αλλαγή της βάρδιας και περιελάμβανε το 13% της νοσηλευτικής αναφοράς. Παρατηρήθηκε, λοιπόν, πως υπήρχαν διαφορές στις ενότητες αυτές ανάλογα με τον τύπο της αναφοράς. Στις ηχογραφημένες αναφορές παρατηρήθηκε περισσότερο η ενότητα 2 και λιγότερο η ενότητα 1. Στις αναφορές δίπλα στην κλίνη του ασθενή παρατηρήθηκε περισσότερο η ενότητα 3, σε σχέση με τους υπόλοιπους τύπους αναφορών. Τέλος, όλοι οι τύποι αναφορών περιελάμβαναν στοιχεία σχετικά με την ενότητα 4. Σε τρία τμήματα, κατά τη διάρκεια της αλλαγής βάρδιας γινόταν ενημέρωση σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών που επικεντρωνόταν σε ασθενείς με κίνδυνο για πτώση, με ίδια επίθετα και με οδηγίες μη αναζωογόνησης. Οι Staggers et al. (18) μελέτησαν επίσης τα επίπεδα του θορύβου κατά τη διάρκεια της νοσηλευτικής λογοδοσίας στην αλλαγή της βάρδιας και παρατήρησαν ότι διέφεραν ανάλογα με το μέρος που πραγματοποιούνταν η νοσηλευτική λογοδοσία. Σε τρία από τα μελετηθέντα τμήματα η αλλαγή βάρδιας

πραγματοποιούνταν σε μια αίθουσα συνεδρίου, στην οποία οι νοσηλευτές μιλούσαν σε δυάδες και δημιουργούσαν αρκετό θόρυβο. Σε δύο άλλα τμήματα η αναφορά γινόταν στους διαδρόμους των τμημάτων έξω από τα δωμάτια των ασθενών όπου υπήρχαν ήχοι από τις τηλεοράσεις, τα κουδούνια κλήσης, τους συναγερμούς από τα μηχανήματα στα οποία είναι συνδεδεμένοι οι ασθενείς, καθώς και από συζητήσεις. Στις αναφορές δίπλα στην κλίνη του ασθενή υπήρχαν οι ίδιοι ήχοι, όμως με τους ασθενείς ή/και την οικογένεια να βρίσκονται στο δωμάτιο. Τέλος, για τις ηχογραφημένες αναφορές οι νοσηλευτές βρίσκονται σε ειδικά διαμορφωμένα δωμάτια ασθενών, ώστε να εξαλείφονται οι ήχοι και να μπορούν να ακούν την ηχογράφιση. Γενικά, σε όλα τα τμήματα υπήρχε αρκετός θόρυβος. Σε όλους τους τύπους νοσηλευτικής λογοδοσίας, εκτός από την ηχογραφημένη, βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές της προηγούμενης και της επόμενης βάρδιας σπαταλούσαν 45-60 λεπτά για να συγκεντρωθούν όλοι μαζί. Σύμφωνα με τη μελέτη, η αναφορά στην αλλαγή της βάρδιας διαρκούσε κατά μέσο όρο 16 λεπτά, ενώ για κάθε ασθενή διαρκούσε κατά μέσο όρο 4.4 λεπτά, χωρίς όμως στα λεπτά αυτά να συμπεριλαμβάνεται ο χρόνος προετοιμασίας των νοσηλευτών. Οι ερευνητές παρατήρησαν πως δεν υπήρχε κάποια συγκεκριμένη δομή αναφοράς στα υπό μελέτη τμήματα. Οι νοσηλευτές της επόμενης βάρδιας συνήθως χρησιμοποιούσαν λευκές σελίδες χαρτιού ή κάρτες, ενώ ένας νοσηλευτής είχε σχεδιάσει μια προσωπική φόρμα, ώστε οι πληροφορίες για κάθε ασθενή να είναι στην ίδια σειρά. Οι νοσηλευτές της προηγούμενης βάρδιας χρησιμοποιούσαν μια ποικιλία εργαλείων. Συνήθως βασίζονταν στη μνήμη τους για τις πληροφορίες σχετικά με τους ασθενείς ή σε σημειώσεις που είχαν κρατήσει στην αρχή της βάρδιας και τις ενημέρωναν κατά τη διάρκεια αυτής. Σε καμία αναφορά δεν χρησιμοποιήθηκε ηλεκτρονικός υπολογιστής. Ακόμα και στη δομή με ανεπτυγμένο ηλεκτρονικό αρχείο υγείας, οι νοσηλευτές δεν το χρησιμοποιούσαν κατά την αλλαγή της βάρδιας. Στις άλλες δύο δομές, στις οποίες ήταν μερικώς ανεπτυγμένο, αναφέρθηκαν σχόλια σχετικά με το άγχος που προκάλεσε η διακοπή της λειτουργίας του για μία ημέρα. Όσον αφορά στον τρόπο με τον οποίο έδιναν την αναφορά οι νοσηλευτές της προηγούμενης βάρδιας, παρατηρήθηκε ότι χρησιμοποιούσαν ακρωνύμια και συντομίες, ενώ εναλλάσσονταν από το ένα θέμα στο άλλο πολύ γρήγορα. Επιπλέον, γινόταν χρήση χειρονομιών τόσο για να επεξηγείται η θέση ενός τραύματος ή μιας γραμμής, όσο και για να βοηθά τους νοσηλευτές της επόμενης βάρδιας να θυμούνται τις σημαντικές πληροφορίες. Επίσης, οι νοσηλευτές πλησίαζαν ο ένας τον άλλον και είχαν έντονη οπτική επαφή, ώστε να συγκεντρώνονται στις πληροφορίες και να μην αποσυντονίζονται από τους θορύβους. Σε όλα τα τμήματα,

η νοσηλευτική λογοδοσία γινόταν με διακοπές. Συνήθως, άτομα εισέρχονταν στο χώρο που γινόταν η αναφορά, ακόμα και για ασήμαντους λόγους. Διακοπές συνέβαιναν όμως και λόγω συναγερμών από τα μηχανήματα ή για ερωτήσεις σχετικά με πληροφορίες. Σε ένα τμήμα κατά την αλλαγή της βάρδιας, η νοσηλεύτρια χρειάστηκε να διακόψει την αναφορά της πέντε φορές.

Τα κύρια χαρακτηριστικά των παραπάνω μελετών παρουσιάζονται στον Πίνακα 2.

Πίνακας 2: Κύρια χαρακτηριστικά μελετών που αφορούν στη δομή και το περιεχόμενο της νοσηλευτικής λογοδοσίας

Συγγραφείς	Σκοπός	Είδος μελέτης	Δείγμα/ Προέλευση Δείγματος	Εργαλεία	Αποτελέσματα
Dowding (16)	Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ δομής και περιεχομένου της νοσηλευτικής λογοδοσίας με την ικανότητα του νοσηλευτή να ανακαλεί απαραίτητες πληροφορίες και να σχεδιάζει τη φροντίδα	Ποιοτική	N= 48 νοσηλευτές παθολογικών και χειρουργικών τμημάτων Δύο νοσοκομεία στο κέντρο της Σκωτίας	1 εργαλείο: 4 πειραματικά σενάρια νοσηλευτικής λογοδοσίας	Η δομή της νοσηλευτικής λογοδοσίας επηρεάζει την ικανότητα των νοσηλευτών να σχεδιάζουν τη φροντίδα του ασθενή. Η προφορική λογοδοσία δεν είναι αποτελεσματική ως μέσο αναφοράς. Ο συνδυασμός της δομής και του περιεχομένου της νοσηλευτικής λογοδοσίας επηρεάζει την ικανότητα των νοσηλευτών να ανακαλούν πληροφορίες. Η νοσηλευτική αναφορά που είναι προσανατολισμένη στις

Συγγραφείς	Σκοπός	Είδος μελέτης	Δείγμα/ Προέλευση Δείγματος	Εργαλεία	Αποτελέσματα
					νοσηλευτικές πράξεις είναι πιο χρήσιμη για το έργο των νοσηλευτών από την αναφορά που είναι προσανατολισμένη στους ασθενείς.
Lamond (17)	Διερεύνησε τον ρόλο της νοσηλευτικής λογοδοσίας κατά την αλλαγή της βάρδιας στο νοσηλευτικό έργο.	Ποιοτική	Νοσηλευτικές αναφορές από 60 ασθενείς παθολογικών και χειρουργικών τμημάτων Δύο νοσοκομεία της Αγγλίας	2 εργαλεία: Ηχογράφηση νοσηλευτικών αναφορών Μελέτη άλλων πηγών πληροφοριών	Η διάρκεια της νοσηλευτικής αναφοράς στην αλλαγή της βάρδιας εξαρτάται από τη χρονική στιγμή της ημέρας που πραγματοποιείται. Η νοσηλευτική αναφορά περιλαμβάνει λιγότερες πληροφορίες συγκριτικά με τις υπόλοιπες πηγές πληροφοριών, όπως τα διαγράμματα (με εξαίρεση πληροφορίες για την κλινική και ψυχολογική κατάσταση των ασθενών και για τα ισοζύγια υγρών).

Συγγραφείς	Σκοπός	Είδος μελέτης	Δείγμα/ Προέλευση Δείγματος	Εργαλεία	Αποτελέσματα
					Η σειρά των πληροφοριών στη νοσηλευτική λογοδοσία βρέθηκε ότι είναι παρόμοια για τις 5 πρώτες πληροφορίες.
Staggers, Jennings (18)	Διερεύνηση του περιεχομένου και του πλαισίου της νοσηλευτικής λογοδοσίας στην αλλαγή της βάρδιας, αλλά και της χρήσης του ηλεκτρονικού υπολογιστή κατά τη διαδικασία αυτή	Ποιοτική	N= 38 νοσηλευτές Τρεις οργανισμοί οξείας φροντίδας των ΗΠΑ	1 εργαλείο: Ηχογράφηση και παρατήρηση νοσηλευτικών αναφορών	Το περιεχόμενο της νοσηλευτικής αναφοράς διακρίνεται σε 4 ενότητες (επικοινωνία και αλληλεπίδραση της ομάδας, ανταλλαγή συγκεκριμένων δεδομένων για κάθε ασθενή, νοσηλευτικές πράξεις και γνώσεις, συναδελφικό κλίμα). Υπάρχουν διαφορές στις 4 αυτές ενότητες ανάλογα με τον τύπο της νοσηλευτικής αναφοράς. Τα επίπεδα του θορύβου κατά τη διάρκεια της

Συγγραφείς	Σκοπός	Είδος μελέτης	Δείγμα/ Προέλευση Δείγματος	Εργαλεία	Αποτελέσματα
					νοσηλευτικής αναφοράς στην αλλαγή της βάρδιας εξαρτώνται από το σημείο που πραγματοποιείται η διαδικασία. Η νοσηλευτική αναφορά στην αλλαγή της βάρδιας διαρκούσε κατά μέσο όρο 16 λεπτά. Στις νοσηλευτικές αναφορές δεν έγινε χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή και δεν υπήρχε κάποια συγκεκριμένη μορφή λογοδοσίας. Οι νοσηλευτές χρησιμοποιούσαν αρκετά τη μη λεκτική επικοινωνία ώστε να ανταλλάσσουν πληροφορίες κατά την αλλαγή της βάρδιας.

Συγγραφείς	Σκοπός	Είδος μελέτης	Δείγμα/ Προέλευση Δείγματος	Εργαλεία	Αποτελέσματα
					Οι συχνές διακοπές της διαδικασίας της νοσηλευτικής αναφοράς ήταν κοινό φαινόμενο για όλα τα τμήματα της μελέτης.

Επικοινωνία των νοσηλευτών σε σχέση με τη νοσηλευτική λογοδοσία

Οι Malenka et al. (19) μελέτησαν τις δυνατότητες βελτίωσης της πληρότητας της μεταφοράς πληροφοριών μεταξύ μιας ομάδας επαγγελματιών υγείας με τη χρήση ενός συγκεκριμένου πρωτοκόλλου λογοδοσίας. Στη μελέτη συμμετείχαν ομάδες επαγγελματιών υγείας της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας παιδών, του αναισθησιολογικού και μερικών άλλων τμημάτων του νοσοκομείου. Δημιουργήθηκε ένα πρωτόκολλο λογοδοσίας με συγκεκριμένη μορφή και λίστα ελέγχου για συμπλήρωση δίπλα στην κλίνη του ασθενή. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε δύο φάσεις, μία πριν και μία μετά την εφαρμογή του παραπάνω πρωτοκόλλου. Παρατηρήθηκαν οι λογοδοσίες των ομάδων αυτών από το χειρουργικό τμήμα και τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας παιδών ενός παιδιατρικού νοσοκομείου των ΗΠΑ. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το ποσοστό των επεμβάσεων που κρίθηκαν ως επείγουσες, αυξήθηκε στη δεύτερη φάση της μελέτης, δηλαδή μετά την εφαρμογή του πρωτοκόλλου. Επίσης, αυξήθηκε η πληρότητα της μεταφοράς των πληροφοριών με το ποσοστό να φτάνει το 81% μετά την εφαρμογή του πρωτοκόλλου, σε σχέση με πριν που ήταν 56%. Οι αναφορές κατά τη δεύτερη φάση φάνηκαν να διαρκούν περισσότερο, ενώ καμμία στατιστικά σημαντική διαφορά δεν βρέθηκε σχετικά με το χρόνο χορήγησης φαρμάκων. Οι Malenka et al. (19) παρατήρησαν λοιπόν, ότι με τη δημιουργία μιας συγκεκριμένης μορφής λογοδοσίας, υπάρχει μια πιο δομημένη μεταφορά πληροφοριών.

Οι Abraham et al. (20) δημιούργησαν μία μεθοδολογία ανάλυσης και τη χρησιμοποίησαν στην ανάλυση της επικοινωνίας των νοσηλευτών κατά τη νοσηλευτική λογοδοσία. Στη μελέτη συμμετείχαν 16 νοσηλευτές της ΜΕΘ, οι οποίοι χρησιμοποίησαν ένα εργαλείο νοσηλευτικής λογοδοσίας βασισμένο στα συστήματα του ανθρώπινου σώματος, σε έντυπη μορφή. Οι ερευνητές ηχογράφησαν την επικοινωνία των νοσηλευτών κατά τις αναφορές στην αλλαγή βάρδιας, παρατήρησαν τη ροή της εργασίας τους και διεξήγαγαν ημιδομημένες συνεντεύξεις. Για την ανάλυση των ηχογραφημένων πληροφοριών χρησιμοποίησαν τη μεθοδολογία που δημιούργησαν (Sequential Conversational Analysis – S. C. A.). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρξαν διακοπές στην επικοινωνία μεταξύ των νοσηλευτών κατά την αναφορά στην αλλαγή της βάρδιας σε ποσοστό 3.1%. Οι περισσότερες οφείλονταν σε

πληροφορίες που ήταν ελλιπείς ή αμφισβητούμενες, σε επαναλήψεις, σε αντιφάσεις, σε λάθη και σε παρερμηνείες. Οι περισσότεροι νοσηλευτές ανέφεραν ότι το εργαλείο που χρησιμοποίησαν κατά τη διάρκεια της μελέτης είναι αποτελεσματικό και επιτρέπει μια ολιστική προσέγγιση για κάθε ασθενή, τόσο για τους νοσηλευτές της προηγούμενης βάρδιας, όσο και για εκείνους της επόμενης. Επίσης, λόγω του ότι ήταν βασισμένο στα συστήματα του ανθρώπινου σώματος, τους έδινε τη δυνατότητα να υπάρχει μια δομή στη συζήτηση κατά την αναφορά τους στην αλλαγή της βάρδιας. Το περιεχόμενο της νοσηλευτικής αναφοράς βρέθηκε να περιέχει κατά μεγάλο βαθμό πληροφορίες σχετικές με το πλάνο φροντίδας των ασθενών, τα συστήματα του ανθρώπινου σώματος, τη φαρμακευτική αγωγή, τη θεραπεία, αλλά και με διάφορα προβλήματα. Λίγα ήταν τα στοιχεία που υπήρχαν για τα εργαστηριακά ευρήματα και τις αλλεργίες.

Τα χαρακτηριστικά των μελετών αυτών εμφανίζονται στον Πίνακα 3.

Πίνακας 3: Κύρια χαρακτηριστικά μελετών που αφορούν στην επικοινωνία των νοσηλευτών σε σχέση με τη νοσηλευτική λογοδοσία

Συγγραφείς	Σκοπός	Είδος μελέτης	Δείγμα/ Προέλευση Δείγματος	Εργαλεία	Αποτελέσματα
Malenka et al. (19)	Μελέτησαν τη βελτίωση της πληρότητας της μεταφοράς πληροφοριών της επαγγελματίες υγείας με τη χρήση της συγκεκριμένου πρωτοκόλλου λογοδοσίας	Ποιοτική	Ομάδες επαγγελματιών υγείας της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας παιδών, του αναισθησιολογικού και μερικών άλλων τμημάτων του νοσοκομείου Παιδιατρικό νοσοκομείο στο Dartmouth των ΗΠΑ	1 εργαλείο: Παρατήρηση αναφορών των επαγγελματιών υγείας	Η τυποποιημένη μορφή νοσηλευτικής λογοδοσίας δίπλα στην κλίνη του ασθενή αυξάνει την πληρότητα μεταφοράς των πληροφοριών.
Abraham et al. (20)	Ανάλυση της επικοινωνίας των νοσηλευτών κατά τη νοσηλευτική λογοδοσία	Ποιοτική	N= 16 νοσηλευτές της ΜΕΘ Πανεπιστημιακό Ιατρικό κέντρο στο Τέξας	3 εργαλεία: Ηχογράφηση των νοσηλευτικών αναφορών στην αλλαγή βάρδιας	Οι διακοπές κατά τη διαδικασία της νοσηλευτικής αναφοράς στην αλλαγή της βάρδιας παρεμπόδιζαν την επικοινωνία των νοσηλευτών και

Συγγραφείς	Σκοπός	Είδος μελέτης	Δείγμα/ Προέλευση Δείγματος	Εργαλεία	Αποτελέσματα
				Παρατήρηση της ροής της εργασίας Ημιδομημένες συνεντεύξεις	οφείλονταν σε διάφορους παράγοντες. Η μορφή νοσηλευτικής λογοδοσίας που είναι βασισμένη στα συστήματα του ανθρώπινου σώματος προσφέρει ολιστική προσέγγιση για κάθε ασθενή και παρέχει μια δομημένη συζήτηση μεταξύ των νοσηλευτών.

Παράγοντες που διευκολύνουν ή παρακωλύουν τη νοσηλευτική λογοδοσία

Οι Welsh et al. (21) μελέτησαν μορφές νοσηλευτικής λογοδοσίας για την αλλαγή της βάρδιας, την ηχογραφημένη και τη γραπτή, ώστε να προσδιορίσουν τους παράγοντες που εμποδίζουν αλλά και αυτούς που διευκολύνουν κάθε μία. Στη μελέτη συμμετείχαν 20 νοσηλευτές από ένα ιατρικό κέντρο βετεράνων, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ημιδομημένη συνέντευξη σχετική με τη μορφή νοσηλευτικής λογοδοσίας που χρησιμοποιούν. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχουν έξι εμπόδια και τέσσερεις καταλυτικοί παράγοντες για την αποτελεσματική νοσηλευτική αναφορά στην αλλαγή της βάρδιας. Οι παράγοντες που δυσχεραίνουν τη νοσηλευτική λογοδοσία είναι η έλλειψη και η υπερβολή στις πληροφορίες, η ασυνέπεια, η περιορισμένη δυνατότητα των νοσηλευτών για ερωτήσεις, οι διακοπές κατά τη διάρκειά της και τα προβλήματα με τον εξοπλισμό. Πιο συγκεκριμένα, η έλλειψη πληροφοριών δεν επιτρέπει στους νοσηλευτές της επόμενης βάρδιας να λαμβάνουν τις απαραίτητες πληροφορίες για τη φροντίδα υγείας των ασθενών, με αποτέλεσμα να χάνεται πολύτιμος χρόνος για να τις αναζητήσουν από τα αρχεία ή από τους νοσηλευτές της προηγούμενης βάρδιας. Το εμπόδιο αυτό εμφανίστηκε σε όλες τις μορφές λογοδοσίας. Οι νοσηλευτές μπορεί είτε να μην πραγματοποιήσουν αναφορά κατά την αλλαγή της βάρδιας, είτε να παραλείψουν κάποιες ή όλες τις πληροφορίες για έναν ασθενή. Οι υπερβολικές και άσκοπες πληροφορίες καθιστούν μακροσκελή και χαοτική τη νοσηλευτική αναφορά, δυσχεραίνοντας τους νοσηλευτές να εντοπίσουν τα σημαντικά στοιχεία για τη φροντίδα υγείας των ασθενών. Η ασυνέπεια σχετίζεται με το νοσηλευτή που πραγματοποιεί τη νοσηλευτική λογοδοσία, αφού βρέθηκε ότι κάποιοι νοσηλευτές παρέχουν μία πλήρη αναφορά, ενώ άλλοι συμπεριλαμβάνουν άσχετες πληροφορίες ή παραλείπουν σημαντικά δεδομένα. Οι ερευνητές παρατήρησαν ότι οι νοσηλευτές της επόμενης βάρδιας δεν έχουν το χρονικό περιθώριο να υποβάλλουν τις ερωτήσεις και τις απορίες τους στους νοσηλευτές της προηγούμενης βάρδιας κατά την αλλαγή της. Επίσης, παρατήρησαν ότι οι παράγοντες που υποχρεώνουν τους νοσηλευτές να διακόψουν τη διαδικασία της λογοδοσίας στην αλλαγή της βάρδιας είναι τα τηλεφωνήματα, οι ανάγκες των ασθενών, οι απορίες των συγγενών και οι ερωτήσεις των νοσηλευτών που δεν συμμετέχουν στη λογοδοσία. Τέλος, για τα τμήματα που χρησιμοποιούν τεχνολογικά μέσα στη νοσηλευτική αναφορά κατά

την αλλαγή της βάρδιας, εμπόδιο μπορεί να θεωρηθεί η δυσλειτουργία του τεχνολογικού εξοπλισμού, όπως για παράδειγμα η έλλειψη μπαταρίας κάποιας συσκευής. Σύμφωνα με τους Welsh et al. (21), οι παράγοντες που διευκολύνουν τη νοσηλευτική λογοδοσία είναι το δομημένο περιεχόμενο, ο διαθέσιμος χώρος για σημειώσεις, η αλληλεπίδραση πρόσωπο με πρόσωπο με τον νοσηλευτή της προηγούμενης βάρδιας και η ύπαρξη μιας λίστας ελέγχου. Ανάλογα με το τμήμα, οι νοσηλευτές έκριναν ως χρήσιμες διαφορετικές δομές περιεχομένου νοσηλευτικής αναφοράς. Οι σημειώσεις κατά τη διάρκεια της αλλαγής βάρδιας, αλλά και κατά τη διάρκεια της βάρδιας βρέθηκε ότι είναι πολύ σημαντικές για τους νοσηλευτές, ειδικά για όσους χρησιμοποιούν την ηχογραφημένη αναφορά στο τμήμα όπου εργάζονται. Η αλληλεπίδραση πρόσωπο με πρόσωπο με τον νοσηλευτή της προηγούμενης βάρδιας παρατηρήθηκε ότι προτιμάται από τους νοσηλευτές γιατί τους δίνει τη δυνατότητα να θέσουν ερωτήσεις και την ευκαιρία να γίνει ανατροφοδότηση σε πραγματικό χρόνο για την ακρίβεια της νοσηλευτικής αναφοράς. Επιπλέον, αυξάνει την εμπιστοσύνη μεταξύ τους σχετικά με την ανταλλαγή πληροφοριών. Τέλος, οι ερευνητές απέδειξαν ότι η χρήση μιας λίστας ελέγχου στη νοσηλευτική λογοδοσία παρέχει μια δομημένη αναφορά.

Τα κύρια χαρακτηριστικά των παραπάνω μελετών προβάλλονται στον Πίνακα 4.

Πίνακας 4: Κύρια χαρακτηριστικά μελετών που αφορούν στους παράγοντες που διευκολύνουν ή παρακωλύουν τη νοσηλευτική λογοδοσία

Συγγραφείς	Σκοπός	Είδος μελέτης	Δείγμα/ Προέλευση Δείγματος	Εργαλεία	Αποτελέσματα
Welsh et al. (21)	Διερεύνηση των παραγόντων που παρακωλύουν και διευκολύνουν τη νοσηλευτική λογοδοσία	Ποιοτική	N= 20 νοσηλευτές Ιατρικό κέντρο βετεράνων στην περιοχή της Ινδιανάπολης	1 εργαλείο: Ημιδομημένη συνέντευξη	Υπάρχουν έξι παράγοντες που δυσκολεύουν τη νοσηλευτική λογοδοσία (έλλειψη και υπερβολή πληροφοριών, ασυνέπεια, περιορισμένη δυνατότητα των νοσηλευτών για ερωτήσεις, διακοπές κατά τη διάρκειά της, προβλήματα με τον εξοπλισμό). Οι καταλυτικοί παράγοντες για την αποτελεσματική νοσηλευτική λογοδοσία είναι τέσσερεις (δομημένο περιεχόμενο, διαθέσιμος χώρος για σημειώσεις, αλληλεπίδραση πρόσωπο με πρόσωπο με τον νοσηλευτή της προηγούμενης βάρδιας, ύπαρξη μιας λίστας ελέγχου).

Χρήση ηλεκτρονικού εργαλείου στη διαδικασία της νοσηλευτικής λογοδοσίας

Οι Goldsmith et al. (22) μελέτησαν την υπάρχουσα κατάσταση της νοσηλευτικής λογοδοσίας και τις (λειτουργικές) απαιτήσεις για τη δημιουργία ενός εργαλείου, βασισμένο στο διαδίκτυο, για την καταγραφή της. Στη μελέτη συμμετείχαν 60 κλινικοί νοσηλευτές, που κρίθηκαν από τους ανωτέρους τους ως καλοί πληροφοριοδότες και επαγγελματίες. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με μαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις σε ομάδες εστίασης-focus groups (ημιδομημένος οδηγός συνέντευξης). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχουν έξι βασικά θέματα που σχετίζονται με την παρούσα κατάσταση της νοσηλευτικής λογοδοσίας. Συγκεκριμένα, τα θέματα αυτά είναι η μέθοδος που χρησιμοποιείται (π.χ. προφορική, μαγνητοφωνημένη), η χρήση των κατευθυντήριων οδηγιών, η ροή εργασίας (π.χ. αναφορά για όλους τους ασθενείς του τμήματος, αναφορά δίπλα στην κλίνη του ασθενή/στην αίθουσα συνεδριάσεων) και τα λάθη (π.χ. παραλείψεις, κακή επικοινωνία). Τα άλλα δύο βασικά θέματα είναι τα εμπόδια και οι διευκολύνσεις του εργαλείου νοσηλευτικής λογοδοσίας. Επίσης, βρέθηκαν οι λειτουργικές απαιτήσεις για την επιτυχία ενός ηλεκτρονικού εργαλείου νοσηλευτικής λογοδοσίας, οι οποίες είναι η αξιοποίηση της υπάρχουσας ροής εργασίας, η αποφυγή των περιττών πληροφοριών και η ευελιξία του προς τον πληθυσμό-στόχο. Το εργαλείο αυτό θα πρέπει να είναι προσβάσιμο σε όλους τους κλινικούς επαγγελματίες υγείας, να έχει πολλαπλές χρήσεις, δυνατότητα προβολής πληροφοριών μεμονωμένα για έναν, αλλά και για πολλούς ασθενείς ταυτόχρονα, καθώς και δυνατότητα εκτύπωσης. Επιπλέον, είναι απαραίτητο να έχει συγκεκριμένους τίτλους για την καταγραφή των δεδομένων, να είναι γρήγορο, αποτελεσματικό και να υπάρχει σχέδιο σε περίπτωση διακοπής της λειτουργίας του για οποιοδήποτε λόγο. Τέλος, η έρευνα ανέδειξε τα κρίσιμα στοιχεία δεδομένων για το ηλεκτρονικό εργαλείο νοσηλευτικής λογοδοσίας. Σε αυτά περιλαμβάνονται η ημερομηνία εισόδου του ασθενή, αλλά και η ημερομηνία καταχώρησης της αναφοράς, το όνομα και άλλα δημογραφικά στοιχεία του ασθενή, πληροφορίες για την κατάσταση της υγείας του, αλλεργίες, διατροφικές ανάγκες, πληροφορίες για την ψυχική του κατάσταση, φαρμακευτική αγωγή, περιορισμοί, ανάγκες σε οξυγόνο και υγρά, κ.ά.

Τα χαρακτηριστικά των μελετών παρουσιάζονται παρακάτω στον Πίνακα 5.

Πίνακας 5: Κύρια χαρακτηριστικά μελετών που αφορούν στη χρήση ηλεκτρονικού εργαλείου στη διαδικασία της νοσηλευτικής λογοδοσίας

Συγγραφείς	Σκοπός	Είδος μελέτης	Δείγμα/ Προέλευση Δείγματος	Εργαλεία	Αποτελέσματα
Goldsmith et al. (22)	Μελέτησαν την υπάρχουσα κατάσταση της νοσηλευτικής λογοδοσίας και τις (λειτουργικές) απαιτήσεις για τη δημιουργία ενός νέου ηλεκτρονικού εργαλείου καταγραφής	Ποιοτική	N= 60 κλινικοί νοσηλευτές Νοσοκομείο της Βοστόνης «Brigham and Women's Hospital»	1 εργαλείο: μαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις σε ομάδες εστίασης (focus groups)	Έξι βασικά θέματα σχετικά με την παρούσα δομή της νοσηλευτικής λογοδοσίας (μέθοδος, κατευθυντήριες οδηγίες, ροή εργασίας, λάθη, εμπόδια, διευκολύνσεις). Οι κυριότερες λειτουργικές απαιτήσεις για την επιτυχία ενός ηλεκτρονικού εργαλείου νοσηλευτικής λογοδοσίας (αποφυγή περιττών πληροφοριών, ευελιξία, κ.ά.). Κρίσιμα στοιχεία που θα πρέπει να περιλαμβάνει το ηλεκτρονικό αυτό εργαλείο (ημ/νία εισόδου, ημ/νία καταχώρησης, δημογραφικά και ιατρικά δεδομένα, κ.ά.).

Νοσηλευτική λογοδοσία δίπλα στην κλίνη του ασθενή

Οι Cairns et al. (23) μελέτησαν την επίδραση μιας νέας μορφής νοσηλευτικής λογοδοσίας δίπλα στην κλίνη του ασθενή, στην αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα όσον αφορά στο βαθμό υπερωριών, τη συχνότητα της χρήσης των φώτων κλήσης κατά τη διάρκεια της αλλαγής βάρδιας και στην άποψη των νοσηλευτών και των ασθενών για τη μορφή αυτή. Στη μελέτη συμμετείχε μία μονάδα τραύματος ενός νοσοκομείου στην Πενσυλβανία. Χρησιμοποιήθηκε το μοντέλο του W. Edwards Deming's (Plan-Do-Study-Act model – P. D. S. A.) και ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο που δημιούργησαν οι ερευνητές. Οι νοσηλευτές της μονάδας που συμμετείχε στην έρευνα μελετήθηκαν ως προς τους παραπάνω παράγοντες τρεις μήνες πριν και τρεις μήνες μετά την εισαγωγή της νέας μορφής νοσηλευτικής λογοδοσίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά θετική σχέση μεταξύ της νοσηλευτικής αναφοράς δίπλα στην κλίνη του ασθενή και των υπερωριών, της χρήσης των φώτων κλήσης και της ικανοποίησης ασθενών και νοσηλευτών. Ο συνολικός αριθμός υπερωριών σε λεπτά πριν την εισαγωγή της νέας μορφής νοσηλευτικής λογοδοσίας ήταν 6.194 λεπτά, ενώ μετά την εισαγωγή της βρέθηκε να είναι 5.281. Αυτό σημαίνει μια μείωση 61 ωρών το χρόνο, καθώς και 23% μείωση στον προϋπολογισμό της μισθοδοσίας ετησίως. Μείωση παρατηρήθηκε και στη χρήση των φώτων κλήσης κατά 33%, μετά την εφαρμογή του νέου τρόπου νοσηλευτικής αναφοράς και συσχετίστηκε με την απόσταση του δωματίου του ασθενή και της τοποθεσίας που πραγματοποιείται η νοσηλευτική λογοδοσία. Η ικανοποίηση των ασθενών αυξήθηκε μετά τη χρήση της νέας νοσηλευτικής λογοδοσίας. Παρατηρήθηκε επίσης ότι οι νοσηλευτές διαφοροποίησαν τις απόψεις τους σχετικά με αυτή. Το ποσοστό των νοσηλευτών που ανέφερε ότι η νοσηλευτική τους αναφορά ήταν πιο περιεκτική και περιείχε πληροφορίες σχετικές με την κατάσταση κάθε ασθενή στη δεύτερη φάση της μελέτης αυξήθηκε από το 38% στο 77.8%. Επίσης, ανέφεραν ότι τελικά η νοσηλευτική λογοδοσία δίπλα στην κλίνη του ασθενή διαρκούσε λιγότερο χρόνο από ότι περίμεναν, σε σχέση με τη μέθοδο που χρησιμοποιούσαν πριν. Το 83.4% των νοσηλευτών ανέφεραν ότι στη δεύτερη φάση, η αναφορά περιείχε πιο σχετικές πληροφορίες για την κατάσταση του ασθενή, σε σχέση με την πρώτη φάση που το ποσοστό κυμαινόταν στο 72.4%. Η αυτοπεποίθηση των νοσηλευτών για τη φροντίδα των ασθενών αυξήθηκε μετά την εφαρμογή της νέας νοσηλευτικής λογοδοσίας, αφού κατά τη διάρκειά της είχαν τη δυνατότητα να

παρατηρούν τον ασθενή και όχι να βασίζονται απλά σε γραπτές πληροφορίες. Επιπλέον, βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές ήταν διαθέσιμοι για ερωτήσεις μετά την αλλαγή της βάρδιας, σε σχέση με πριν την εφαρμογή της νέας νοσηλευτικής λογοδοσίας που δεν είχαν χρόνο για περαιτέρω επεξηγήσεις. Τέλος, το 50% των νοσηλευτών ανέφερε ότι η ομαδικότητα και η υπευθυνότητα μεταξύ τους στο τμήμα αυξήθηκαν μετά τη χρήση της νοσηλευτικής αναφοράς δίπλα στην κλίνη του ασθενή. Αξίζει να σημειωθεί ότι χάρη στη μελέτη αυτή, η νέα μορφή νοσηλευτικής λογοδοσίας χρησιμοποιείται πια και σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου.

Οι Sand-Jecklin et al. (24) μελέτησαν τα αποτελέσματα της εισαγωγής μιας νέας μεθόδου νοσηλευτικής λογοδοσίας, η οποία περιέχει το συνδυασμό αναφορών δίπλα στην κλίνη του ασθενή και ηχογραφημένων πληροφοριών. Διερεύνησαν την επίδραση της μεθόδου αυτής ως προς την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα, την ικανοποίηση των ασθενών και των νοσηλευτών καθώς και ως προς την ασφάλεια των ασθενών. Στη μελέτη συμμετείχαν επτά νοσηλευτικά τμήματα, στα οποία συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια από ασθενείς και νοσηλευτές. Επίσης, διεξήχθη και συμπληρωματική συνέντευξη στους νοσηλευτές των τμημάτων αυτών που αποτελούνταν από τρεις ερωτήσεις. Η μελέτη είχε δύο φάσεις, μία πριν την εφαρμογή της νέας μορφής λογοδοσίας και μία τρεις μήνες μετά την εφαρμογή της. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι με τη νέα μορφή νοσηλευτικής λογοδοσίας οι ασθενείς συμμετείχαν περισσότερο στη φροντίδα τους και γνώριζαν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την κατάστασή τους. Το 42% των ασθενών ήταν θετικοί με τη νοσηλευτική αναφορά δίπλα στην κλίνη τους, ενώ το 10% ανέφερε ότι οι νοσηλευτές δεν ήταν συνεπείς ως προς την αναφορά. Αρκετοί ασθενείς ανέφεραν ότι βελτιώνει τη ροή των πληροφοριών και την επικοινωνία μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού. Κάποιοι ασθενείς ανέφεραν ότι με την νοσηλευτική αναφορά δίπλα στην κλίνη του ασθενή είχαν ανησυχίες σχετικά με την ιδιωτικότητά τους. Όσον αφορά στους νοσηλευτές, ανέφεραν ότι βοηθούσε στον έλεγχο της ενδοφλέβιας αγωγής, καθώς και στην ασφάλεια της νοσηλευτικής φροντίδας. Επίσης, ήταν σημαντική για τους νοσηλευτές της επόμενης βάρδιας αφού μπορούσαν να εκτιμήσουν την κατάσταση του ασθενή βλέποντάς τον στην αρχή της βάρδιάς τους. Επιπλέον, βρέθηκε ότι αυξάνει το αίσθημα ευθύνης και τη συμμετοχή των ασθενών στη φροντίδα τους. Βέβαια, κάποιοι νοσηλευτές υποστήριζαν ότι σπαταλούσαν αρκετό χρόνο με τη νέα μορφή νοσηλευτικής λογοδοσίας και ότι μερικές φορές χρησιμοποιούνταν με ασυνέπεια και

όχι όπως έπρεπε. Μετά την εφαρμογή της νέας μορφής αναφοράς, ο αριθμός των πτώσεων των ασθενών ανά μήνα μειώθηκε από 20 σε 13 (35% μείωση), όπως και τα φαρμακευτικά λάθη από 20 σε 10 (50% μείωση). Σύμφωνα με τη μελέτη, η νέα μορφή νοσηλευτικής λογοδοσίας δεν βρέθηκε να μειώνει σημαντικά ούτε το άγχος, ούτε το χρόνο που αφιερώνουν οι νοσηλευτές στην αναφορά κατά την αλλαγή της βάρδιας συγκριτικά με την υπάρχουσα μορφή. Επίσης, στατιστικά δεν βρέθηκε να είναι ούτε πιο αποτελεσματικό, ούτε πιο αποδοτικό μέσο επικοινωνίας των νοσηλευτών.

Τα χαρακτηριστικά των μελετών αυτών εμφανίζονται συνοπτικά στον Πίνακα 6.

Πίνακας 6: Κύρια χαρακτηριστικά μελετών που αφορούν στη νοσηλευτική λογοδοσία δίπλα στην κλίνη του ασθενή

Συγγραφείς	Σκοπός	Είδος μελέτης	Δείγμα/ Προέλευση Δείγματος	Εργαλεία	Αποτελέσματα
Cairns et al. (23)	Μελέτησαν την επίδραση μιας μορφής νοσηλευτικής λογοδοσίας δίπλα στην κλίνη του ασθενή στην αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα κάποιων παραγόντων	Ποσοτική	Νοσηλευτές Μονάδα τραύματος ενός νοσοκομείου στην Πενσυλβάνια	2 εργαλεία: Μοντέλο του W. Edwards Deming's (P. D. S. A.) Ανώνυμο ερωτηματολόγιο των ερευνητών	Η νοσηλευτική αναφορά δίπλα στην κλίνη του ασθενή μείωσε τις υπερωρίες των νοσηλευτών και τη χρήση των φώτων κλήσης, ενώ αύξησε την ικανοποίηση ασθενών και νοσηλευτών. Η νοσηλευτική αναφορά δίπλα στην κλίνη του ασθενή περιείχε πιο ουσιαστικές πληροφορίες για την κατάσταση των ασθενών.
Sand-Jecklin et al. (24)	Διερεύνηση των αποτελεσμάτων της εισαγωγής μιας της μεθόδου νοσηλευτικής λογοδοσίας.	Ποιοτική	N= 450 άτομα (232 ασθενείς, 70 συγγενείς ασθενών και 148 νοσηλευτές) στην 1 ^η φάση της μελέτης N= 348 άτομα (178 ασθενείς, 72 συγγενείς	3 εργαλεία: Patient Views on Nursing Care, Nursing Assessment of Shift Report, Συνεντεύξεις νοσηλευτών	Με τη χρήση της νέας μεθόδου νοσηλευτικής λογοδοσίας οι ασθενείς συμμετείχαν περισσότερο στη φροντίδα υγείας τους και ήταν περισσότερο ενημερωμένοι. Η νοσηλευτική αναφορά δίπλα στην κλίνη του ασθενή αύξησε την επικοινωνία του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και το αίσθημα ασφάλειας και ελέγχου.

Συγγραφείς	Σκοπός	Είδος μελέτης	Δείγμα/ Προέλευση Δείγματος	Εργαλεία	Αποτελέσματα
			ασθενών και 98 νοσηλευτές) στη 2^η φάση της μελέτης «West Virginia University Healthcare»		Η νοσηλευτική αναφορά δίπλα στην κλίνη του ασθενή δημιουργούσε ανησυχίες για την ιδιωτικότητα των ασθενών και οι νοσηλευτές αφιέρωναν πολύ χρόνο για τη νέα διαδικασία αναφοράς. Η νοσηλευτική αναφορά δίπλα στην κλίνη του ασθενή μείωσε τις πτώσεις των ασθενών και τα φαρμακευτικά λάθη.

Χρήση των νοσηλευτικών συστημάτων ταξινόμησης στη νοσηλευτική λογοδοσία

Η Καραλή (1) μελέτησε τις απόψεις των νοσηλευτών για την εφαρμογή μιας τυποποιημένης μορφής νοσηλευτικής λογοδοσίας βασισμένη σε νοσηλευτικά συστήματα ταξινόμησης και νοσηλευτικής ορολογίας. Τα κύρια χαρακτηριστικά της μελέτης προβάλλονται παρακάτω στον Πίνακα 7. Στη μελέτη συμμετείχαν 90 νοσηλευτές οι οποίοι συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο δομημένο από την ερευνήτρια. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η γραπτή λογοδοσία είναι πολύ σημαντική για τη νοσηλευτική φροντίδα και το νοσηλευτικό έργο και επηρεάζεται αρκετά από το φόρτο εργασίας των νοσηλευτών. Όσον αφορά στη χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή, όλοι οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στη μελέτη πιστεύουν ότι θα πρέπει να υπάρχει ηλεκτρονικός υπολογιστής σε κάθε τμήμα του νοσοκομείου (100%). Επίσης, βρέθηκε ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές έχουν εμπειρία στη χρήση του και πιστεύουν ότι διευκολύνει το νοσηλευτικό έργο. Σύμφωνα με την έρευνα, τα νοσηλευτικά συστήματα ταξινόμησης και η νοσηλευτική ορολογία χρησιμοποιούνται ελάχιστα κατά τη νοσηλευτική λογοδοσία και οι περισσότεροι νοσηλευτές δεν τα γνωρίζουν. Παρόλα αυτά, αποδείχθηκε ότι τα νοσηλευτικά συστήματα ταξινόμησης και η νοσηλευτική ορολογία βελτιώνουν την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας, αφού βοηθούν τους νοσηλευτές να θέτουν σωστά τις προτεραιότητές τους και να εξατομικεύουν τη φροντίδα για κάθε ασθενή. Επιπλέον, προάγουν τη νοσηλευτική εκπαίδευση και φαίνεται να αυξάνουν την ικανοποίηση των ασθενών. Γενικά, βρέθηκε ότι μία τυποποιημένη μορφή νοσηλευτικής λογοδοσίας οργανώνει καλύτερα τη διαδικασία της αναφοράς και κατ' επέκταση το νοσηλευτικό έργο και τη νοσηλευτική φροντίδα. Το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών επηρεάζει τις απόψεις τους σχετικά με την εφαρμογή μιας τυποποιημένης μορφής νοσηλευτικής λογοδοσίας. Τέλος, η πλειονότητα των νοσηλευτών ήταν θετική ως προς την εφαρμογή της.

Πίνακας 7: Κύρια χαρακτηριστικά μελετών που αφορούν στη χρήση των νοσηλευτικών συστημάτων ταξινόμησης στη νοσηλευτική λογοδοσία

Συγγραφείς	Σκοπός	Είδος μελέτης	Δείγμα/ Προέλευση Δείγματος	Εργαλεία	Αποτελέσματα
Καραλή (1)	Διερεύνησε της απόψεις των νοσηλευτών για την εφαρμογή μιας τυποποιημένης μορφής νοσηλευτικής λογοδοσίας βασισμένη σε νοσηλευτικά συστήματα ταξινόμησης και νοσηλευτικής ορολογίας	Ποσοτική	N= 90 νοσηλευτές Νοσοκομεία της περιοχής της Αθήνας και του Πειραιά	1 εργαλείο: Ερωτηματολόγιο δομημένο από την ερευνήτρια	Η γραπτή νοσηλευτική λογοδοσία και η χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή είναι πολύ χρήσιμοι παράγοντες για το νοσηλευτικό έργο. Τα νοσηλευτικά συστήματα ταξινόμησης και η νοσηλευτική ορολογία αυξάνουν την ποιότητα φροντίδας υγείας, αλλά χρησιμοποιούνται ελάχιστα από τους νοσηλευτές κατά τη νοσηλευτική αναφορά.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν 10 μελέτες που διερεύνησαν τους παράγοντες που επηρεάζουν την πληρότητα και την τυποποίηση της νοσηλευτικής λογοδοσίας. Οι μελέτες αυτές πραγματοποιήθηκαν από το 1999 έως το 2018 και εστίασαν σε θέματα σχετικά με τη νοσηλευτική λογοδοσία. Τα θέματα περιλάμβαναν τη δομή και το περιεχόμενο της νοσηλευτικής λογοδοσίας, καθώς και την ανάγκη για την ηλεκτρονική καταγραφή της, αλλά και για μια νέα πρακτική αναφοράς. Επιπλέον, κάποιες μελέτες ασχολήθηκαν με τον ρόλο της στο έργο των νοσηλευτών. Επίσης, γίνεται αναφορά μιας μελέτης η οποία ασχολήθηκε με τη χρήση των νοσηλευτικών συστημάτων ταξινόμησης στη νοσηλευτική λογοδοσία. Στις μελέτες της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης συμμετείχαν νοσηλευτές και νοσηλευόμενοι ασθενείς.

Όπως προαναφέρθηκε, η διάρκεια συλλογής των δεδομένων κυμαινόταν από τρεις μήνες έως και 10 μήνες σε όσες έρευνες αναφερόταν η διάρκεια της μελέτης. Ο υπό μελέτη πληθυσμός κυμαινόταν από 16 έως 450 συμμετέχοντες. .

Στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση, δεν συμπεριλήφθηκαν άρθρα που είχαν τη μορφή σχολίων, άρθρων συντακτών, και άλλες συστηματικές ανασκοπήσεις. Αποτελέσματα μελετών που δεν είχαν ξεκάθαρη σχέση με το υπό μελέτη θέμα ώστε να προκύψουν σαφή συμπεράσματα, θεωρήθηκαν μη κατάλληλες για να συμπεριληφθούν στην ανασκόπηση.

Μελέτες που ασχολήθηκαν με τη δομή και το περιεχόμενο της νοσηλευτικής λογοδοσίας κατέληξαν στα συμπεράσματα ότι η δομή της νοσηλευτικής λογοδοσίας είναι σημαντικός παράγοντας στην ικανότητα των νοσηλευτών να σχεδιάσουν το πλάνο φροντίδας του ασθενή. Η αποκλειστικά προφορική μορφή της αναφοράς αποδείχθηκε ότι δεν είναι αποτελεσματική. Επίσης, βρέθηκε ότι ο συνδυασμός της δομής και του περιεχομένου της νοσηλευτικής λογοδοσίας αυξάνει την ικανότητα των νοσηλευτών να ανακαλούν πληροφορίες για τους ασθενείς, ενώ δεν έχει καμμία αλληλεπίδραση στον σχεδιασμό του πλάνου φροντίδας. Συγκρίνοντας τη νοσηλευτική λογοδοσία που είναι προσανατολισμένη στις νοσηλευτικές πράξεις με εκείνη που είναι προσανατολισμένη στους ασθενείς αποδείχθηκε ότι η πρώτη είναι περισσότερο

κατάλληλη για την αποτελεσματική επικοινωνία των πληροφοριών στους νοσηλευτές, αλλά και για τον σχεδιασμό του πλάνου φροντίδας (16). Η διάρκεια της αναφοράς κατά την αλλαγή της βάρδιας εξαρτάται από τη χρονική στιγμή της ημέρας που πραγματοποιείται, με μέση διάρκεια τα 34 λεπτά. Οι νοσηλευτικές αναφορές περιέχουν λιγότερους τύπους πληροφοριών σε σχέση με τις υπόλοιπες πηγές (διαγράμματα) που συνήθως περιλαμβάνονται όλοι, με εξαίρεση τα στοιχεία σχετικά με την κλινική και ψυχολογική κατάσταση του ασθενή που συναντώνται περισσότερο στη νοσηλευτική αναφορά (17).

Μελετήθηκε επιπλέον η σειρά με την οποία παρουσιάζονταν οι πληροφορίες στη νοσηλευτική λογοδοσία και παρατηρήθηκε ότι σε όλα τα τμήματα οι πέντε πρώτες πληροφορίες ήταν κοινές με περιεχόμενο το όνομα και την ηλικία του ασθενή, τον υπεύθυνο νοσηλευτή, την ημερομηνία εισαγωγής και τη διάγνωση (17). Το περιεχόμενο των αναφορών κατηγοριοποιείται σε τέσσερις ενότητες, με τις ενότητες αυτές να διαφέρουν ανάλογα με τον τύπο της νοσηλευτικής αναφοράς. Η ενότητα 1 σχετίζεται με την επικοινωνία και την αλληλεπίδραση της νοσηλευτικής ομάδας και κατέχει το 33% του συνόλου της νοσηλευτικής λογοδοσίας. Η ενότητα 2 αφορά στην ανταλλαγή συγκεκριμένων δεδομένων για τον κάθε ασθενή και περιλαμβάνει το 30% του περιεχομένου της νοσηλευτικής αναφοράς. Η ενότητα 3 σχετίζεται με τις νοσηλευτικές πράξεις και γνώσεις και κατέχει το 25% της νοσηλευτικής λογοδοσίας. Η ενότητα 4 είναι σχετική με το συναδελφικό και ήπιο κλίμα μεταξύ της ομάδας των νοσηλευτών και περιλαμβάνει το 13% της νοσηλευτικής αναφοράς. Μελετήθηκαν επίσης τα επίπεδα του θορύβου κατά τη διάρκεια της νοσηλευτικής λογοδοσίας στην αλλαγή της βάρδιας και βρέθηκε ότι είναι ανάλογα του μέρους πραγματοποίησης της νοσηλευτικής λογοδοσίας με τους διαδρόμους των τμημάτων και τις αίθουσες συνεδρίου να έχουν υψηλά επίπεδα θορύβου. Η αναφορά στην αλλαγή της βάρδιας διαρκούσε κατά μέσο όρο 16 λεπτά, χωρίς όμως στα λεπτά αυτά να συμπεριλαμβάνεται ο χρόνος προετοιμασίας των νοσηλευτών. Στις μελέτες δεν υπήρχε κάποια συγκεκριμένη δομή αναφοράς στα υπό μελέτη τμήματα, οι νοσηλευτές χρησιμοποιούσαν μια ποικιλία εργαλείων, ενώ σε καμμία αναφορά δεν χρησιμοποιήθηκε ηλεκτρονικός υπολογιστής. Για την ανταλλαγή πληροφοριών κατά την αλλαγή της βάρδιας οι νοσηλευτές χρησιμοποιούσαν αρκετά τη μη λεκτική επικοινωνία, με κύρια χαρακτηριστικά της τις χειρονομίες και την οπτική επαφή. Σε

όλα τα τμήματα, η νοσηλευτική λογοδοσία γινόταν με διακοπές, κυρίως από άτομα που εισέρχονταν στο χώρο της αναφοράς και από συναγερμούς μηχανημάτων (18).

Μελέτες που εμβάθυναν στην επικοινωνία των νοσηλευτών σε σχέση με τη νοσηλευτική λογοδοσία συμφώνησαν ότι η τυποποιημένη μορφή νοσηλευτικής λογοδοσίας δίπλα στην κλίνη του ασθενή αυξάνει την πληρότητα μεταφοράς των πληροφοριών. Οι διακοπές κατά τη διαδικασία της νοσηλευτικής αναφοράς στην αλλαγή της βάρδιας εντοπίστηκαν σε ποσοστό 3,1%, παρεμποδίζοντας την επικοινωνία των νοσηλευτών (19). Οι διακοπές οφείλονταν σε διάφορους παράγοντες, όπως ελλιπείς πληροφορίες, επαναλήψεις, αντιφάσεις, λάθη και παρερμηνείες. Επίσης, η μορφή νοσηλευτικής λογοδοσίας που είναι βασισμένη στα συστήματα του ανθρώπινου σώματος προσεγγίζει ολιστικά τον κάθε ασθενή, ενώ ταυτόχρονα παρέχει μια δομημένη συζήτηση μεταξύ των νοσηλευτών (20).

Μία μελέτη είχε σκοπό να ερευνήσει τους παράγοντες που διευκολύνουν και παρακωλύουν τη νοσηλευτική λογοδοσία και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν έξι παράγοντες που τη δυσκολεύουν και τέσσερεις που δρουν ως καταλυτικοί. Η έλλειψη και η υπερβολή πληροφοριών, η ασυνέπεια, η περιορισμένη δυνατότητα των νοσηλευτών για ερωτήσεις, οι διακοπές κατά τη διάρκεια της λογοδοσίας, καθώς και τα προβλήματα με τον εξοπλισμό βρέθηκε ότι παρακωλύουν τη διαδικασία της. Αντίθετα, το δομημένο περιεχόμενό της, ο διαθέσιμος χώρος για σημειώσεις, η αλληλεπίδραση πρόσωπο με πρόσωπο με τον νοσηλευτή της προηγούμενης βάρδιας, αλλά και η ύπαρξη μιας λίστας ελέγχου διευκολύνουν τη διαδικασία της νοσηλευτικής λογοδοσίας (21).

Η μελέτη που διερεύνησε τη χρήση ηλεκτρονικού εργαλείου στη διαδικασία της νοσηλευτικής λογοδοσίας κατέληξε στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν έξι βασικά θέματα σχετικά με την παρούσα δομή της νοσηλευτικής λογοδοσίας, τα οποία είναι η μέθοδος, οι κατευθυντήριες οδηγίες, η ροή εργασίας, τα λάθη, τα εμπόδια και οι διευκολύνσεις. Επίσης, εντοπίστηκαν οι κυριότερες λειτουργικές απαιτήσεις για την επιτυχία ενός ηλεκτρονικού εργαλείου νοσηλευτικής λογοδοσίας, οι οποίες είναι η αξιοποίηση της υπάρχουσας ροής εργασίας, η αποφυγή των περιττών πληροφοριών και η ευελιξία του προς τον πληθυσμό-στόχο. Επιπλέον, βρέθηκαν τα κρίσιμα στοιχεία που θα πρέπει να περιλαμβάνει το ηλεκτρονικό αυτό εργαλείο, στα οποία περιλαμβάνονται η ημερομηνία εισόδου του ασθενή, αλλά και η ημερομηνία καταχώρησης της αναφοράς,

το όνομα και άλλα δημογραφικά στοιχεία του ασθενή, πληροφορίες για την κατάσταση της υγείας του, αλλεργίες, διατροφικές ανάγκες, πληροφορίες για την ψυχική του κατάσταση, φαρμακευτική αγωγή, περιορισμοί, ανάγκες σε οξυγόνο και υγρά, κ.ά. (22).

Μερικές από τις μελέτες που συμπεριλαμβάνονται στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση ασχολήθηκαν μόνο με τη νοσηλευτική λογοδοσία δίπλα στην κλίνη του ασθενή. Συγκεκριμένα, η νοσηλευτική αναφορά δίπλα στην κλίνη του ασθενή μείωσε τις υπερωρίες των νοσηλευτών και τη χρήση των φώτων κλήσης, ενώ αύξησε την ικανοποίηση ασθενών και νοσηλευτών. Επιπλέον, περιείχε πιο ουσιαστικές πληροφορίες για την κατάσταση των ασθενών και η χρήση της αύξησε τη συμμετοχή τους στη φροντίδα υγείας τους (23). Όσον αφορά στους νοσηλευτές, αυξήθηκε η μεταξύ τους επικοινωνία, καθώς και το αίσθημα ασφάλειας και ελέγχου (23), (24). Ακόμα, η νοσηλευτική αναφορά δίπλα στην κλίνη του ασθενή μείωσε τις πτώσεις των ασθενών και τα φαρμακευτικά λάθη. Όμως, η νοσηλευτική αναφορά δίπλα στην κλίνη του ασθενή δημιουργούσε ανησυχίες για την ιδιωτικότητα των ασθενών. Επίσης, οι νοσηλευτές αφιέρωναν πολύ χρόνο για τη νέα διαδικασία αναφοράς (24).

Τέλος, όσον αφορά στα νοσηλευτικά συστήματα ταξινόμησης, μόνο μία μελέτη διερεύνησε τη χρήση τους στη νοσηλευτική λογοδοσία, η οποία κατέληξε στα συμπεράσματα ότι τα νοσηλευτικά συστήματα ταξινόμησης και η νοσηλευτική ορολογία αυξάνουν την ποιότητα φροντίδας υγείας και την ικανοποίηση των ασθενών. Επίσης, προάγουν τη νοσηλευτική εκπαίδευση λογοδοσίας και οργανώνουν καλύτερα τη διαδικασία της αναφοράς. Βέβαια, βρέθηκε ότι χρησιμοποιούνται ελάχιστα από τους νοσηλευτές κατά τη νοσηλευτική αναφορά. Η μελέτη επιπλέον ανέδειξε τη χρησιμότητα της γραπτής νοσηλευτικής λογοδοσίας και της χρήσης του ηλεκτρονικού υπολογιστή στο νοσηλευτικό έργο (1).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με βάση τα προαναφερόμενα, είναι φανερό ότι η νοσηλευτική λογοδοσία είναι μία σημαντική διαδικασία για το έργο των νοσηλευτών. Θα πρέπει να πραγματοποιείται υπό κατάλληλες συνθήκες, ώστε να ανταλλάσσονται οι απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τους ασθενείς και να προάγεται η φροντίδα υγείας αυτών. Η χρήση πολλαπλών και διαφορετικών εργαλείων από τους συγγραφείς των μελετών που επιλέχθηκαν για την παρούσα συστηματική ανασκόπηση, κατέληξε σε μία σφαιρική αξιολόγηση των παραγόντων της νοσηλευτικής λογοδοσίας, αλλά και σε διάφορα συμπεράσματα.

Με βάση τις μελέτες που συμπεριελήφθησαν στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση, παρατηρήθηκε ότι υπάρχουν κάποιοι παράγοντες που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαδικασία της νοσηλευτικής λογοδοσίας. Συγκεκριμένα, οι κυριότεροι είναι η επικοινωνία μεταξύ των νοσηλευτών, η δομή και το περιεχόμενό της. Επίσης, η χρήση ενός ηλεκτρονικού εργαλείου, όπως και η χρήση της νοσηλευτικής αναφοράς δίπλα στην κλίνη του ασθενή φαίνεται να διευκολύνουν τη διαδικασία της νοσηλευτικής λογοδοσίας. Ένας άλλος παράγοντας είναι τα νοσηλευτικά συστήματα ταξινόμησης, τα οποία μέσω της νοσηλευτικής λογοδοσίας αυξάνουν την ποιότητα φροντίδας υγείας και την ικανοποίηση των ασθενών. Βέβαια υπάρχουν και παράγοντες που κατά κύριο λόγο δυσχεραίνουν τη διαδικασία της, όπως είναι η έλλειψη πληροφοριών, οι διακοπές, ο θόρυβος, η ασυνέπεια, η περιορισμένη δυνατότητα των νοσηλευτών για ερωτήσεις και τα προβλήματα με τον εξοπλισμό. Είναι, λοιπόν, σημαντικό να εξεταστεί η επιρροή όλων αυτών των παραγόντων ώστε να βελτιωθεί η διαδικασία της νοσηλευτικής λογοδοσίας.

Ωστόσο, τα ελλιπή δεδομένα που υπάρχουν για τη νοσηλευτική λογοδοσία, καθιστούν δύσκολη την πλήρη συλλογή δεδομένων, την αποτελεσματική αξιοποίηση αυτών και την παραγωγή αξιόπιστων συμπερασμάτων.

Συμπερασματικά, θα πρέπει να διεξαχθούν περισσότερες μελέτες οι οποίες θα αξιολογούν μεγάλο αριθμό νοσηλευτικών τμημάτων, νοσηλευτών, ασθενών, αλλά και μεγάλο εύρος παραγόντων για την παραγωγή αξιόπιστων και έγκυρων αποτελεσμάτων σε σχέση με τη διαδικασία της νοσηλευτικής λογοδοσίας.

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**ΔΙΑΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ - ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΛΟΓΟΔΟΣΙΑΣ

ΔΑΝΑΗ Δ. ΜΑΛΛΗ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ Π.Ε.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η νοσηλευτική λογοδοσία αποτελεί μία καθημερινή διαδικασία, η οποία πραγματοποιείται από τους νοσηλευτές για την ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με τους νοσηλευόμενους ασθενείς. Όταν ακολουθείται ο σωστός τρόπος διεκπεραίωσής της, προάγει τη φροντίδα υγείας των ασθενών.

Σκοπός: Σκοπός της συστηματικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την πληρότητα και την τυποποίηση της νοσηλευτικής λογοδοσίας.

Μεθοδολογία: Η ανασκόπηση συμπεριέλαβε ερευνητικές μελέτες που δημοσιεύθηκαν την περίοδο 1999-2018 και προέρχονται από τις βάσεις δεδομένων Medline/, PubMed και Google Scholar με λέξεις ευρετηρίου «nursing handoff», «nursing report», «nursing accountability», «change of shift report», «bedside shift report», «shift report», «shift handoff», «handoff tool», καθώς και «νοσηλευτική λογοδοσία», «νοσηλευτική αναφορά».

Αποτελέσματα: Συνολικά συμπεριλήφθηκαν και αξιολογήθηκαν 10 μελέτες. Η πλειοψηφία αυτών κατέδειξε ότι η δομή και το περιεχόμενο της νοσηλευτικής λογοδοσίας συμβάλλουν στο σχεδιασμό της φροντίδας υγείας του ασθενή. Αντίθετα, η έλλειψη πληροφοριών, οι διακοπές και ο θόρυβος είναι κάποιοι από τους παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά τη νοσηλευτική λογοδοσία. Επίσης, η χρήση ενός ηλεκτρονικού εργαλείου, όπως και η χρήση της νοσηλευτικής αναφοράς δίπλα στην κλίνη του ασθενή βρέθηκαν να διευκολύνουν τη διαδικασία της νοσηλευτικής λογοδοσίας. Τέλος, τα νοσηλευτικά συστήματα ταξινόμησης αυξάνουν την ποιότητα φροντίδας υγείας και την ικανοποίηση των ασθενών.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τις μελέτες υπάρχουν κάποιοι παράγοντες που επηρεάζουν τη διαδικασία της νοσηλευτικής λογοδοσίας, η επιρροή των οποίων είναι σημαντικό να εξεταστεί. Είναι σημαντικό να διεξαχθούν περαιτέρω μελέτες για την παραγωγή αξιόπιστων και έγκυρων συμπερασμάτων όσον αφορά στη νοσηλευτική λογοδοσία.

Λέξεις – κλειδιά: nursing handoff, nursing report, nursing accountability change of shift report, bedside shift report, shift report, shift handoff, handoff tool, καθώς και νοσηλευτική λογοδοσία, νοσηλευτική αναφορά.

**NATIONAL AND KAPODISTRIAN UNIVERSITY OF ATHENS
FACULTY OF NURSING**

INTERUNIVERSITY POSTGRADUATE PROGRAM IN HEALTH CARE
MANAGEMENT AND HEALTH CARE INFORMATICS

DISSERTATION

**INVESTIGATION OF THE FACTORS THAT ARE INFLUENCING
THE COMPLETENESS AND STANDARDIZATION OF NURSING
REPORT**

BY DANAI D. MALLI

NURSE

SUMMARY

Introduction: Nursing accountability is a daily process that is carried out by nurses to exchange information on hospitalized patients. When it is conducted correctly, it promotes the health care of the patients.

Purpose: The purpose of this systematic review was to investigate the factors that are influencing the completeness and standardization of nursing accountability.

Method: This review included research studies published between 1999-2018 from the Medline/, PubMed and Google Scholar databases with the words «nursing handoff», «nursing report», «nursing accountability», «change of shift report», «bedside shift report», «shift report», «shift handoff», «handoff tool».

Results: Overall, 10 research studies were reviewed and evaluated. The majority of these studies demonstrated that the structure and content of nursing accountability contribute to the design of the patient's health care. On the other hand, lack of information, interruptions and noise are some of the factors that affect nursing accountability in a negative way. Also, the use of an electronic tool, as well as the use of the bedside shift report, has been found to facilitate the process of nursing

accountability. Finally, nursing classification systems increase the quality of health care and patient satisfaction.

Conclusion: According to the studies, there are some factors that influence the process of nursing accountability, the influence of which is important to consider. It is vital to conduct further studies to produce reliable and valid conclusions regarding nursing accountability.

Key words: nursing handoff, nursing report, nursing accountability, change of shift report, bedside shift report, shift report, shift handoff, handoff tool.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1 . Καραλή Ν.** Μετατροπή ελεύθερων κειμένων νοσηλευτικής λογοδοσίας σε δομημένη μορφή με τη χρήση του Διεθνούς Συστήματος Ταξινόμησης της Νοσηλευτικής Πρακτικής. *Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών: Τμήμα Νοσηλευτικής*. Αθήνα. [online]. 2009. [cited 2018 Nov]; Available from: URL: <http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/23309#page/1/mode/2up>.
- 2 . Benson E, Rippin-Sisler C, Jabusch K and Keast S.** Improving Nursing Shift-to-Shift Report. *Journal of Nursing Care Quality*. 22(1):80-4. doi: 10.1097/00001786-200701000-00015. [online]. 2007. [cited 2018 Dec]; Available from: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17149090>.
- 3. Halm M.A.** Nursing handoffs: ensuring safe passage for patients. *American Journal of Critical Care*. 22(2):158-62. doi: 10.4037/ajcc2013454. [online]. 2013. [cited 2018 Nov]; Available from: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23455866>.
- 4. Riesenber L. A, Leitzsch J and Cunningham J. M.** Nursing handoffs: a systematic review of the literature. *The American Journal of Nursing*. 110(4): 24-36. doi: 10.1097/01.NAJ.0000370154.79857.09. [online]. 2010. [cited 2018 Nov]; Available from: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20335686>.
- 5. Capek J, Pascarella J and Wymard-Tomlinson D.** Effective communication at change of shift. *Nursing Critical Care*. 8(5): 22–24. doi: 10.1097/01.CCN.0000433803.11918.91. [online]. 2013. [cited 2018 Dec]; Available from: URL: https://www.researchgate.net/publication/270757185_Effective_communication_at_change_of_shift.
- 6. Miller K. BA, Hamza A, Metersky K. and Gaffney D.M.** Nursing transfer of accountability at the bedside: partnering with patients to pilot a new initiative in Ontario community hospitals. *Patient Experience Journal*. 5(1): 90-96. [online]. 2018. [cited 2019 Mar]; Available from: URL: <https://pxjournal.org/journal/vol5/iss1/12/>.
- 7. Strople B. and Ottani P.** Can technology improve intershift report? What the research reveals. *Journal of Professional Nursing*. 22(3): 197–

204. doi: 10.1016/j.profnurs.2006.03.007. [online]. 2006. [cited 2019 Feb]; Available from: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16759963>.

8 . Radtke K. Improving patient satisfaction with nursing communication using bedside shift report. *Clinical Nurse Specialist Journal*. 27(1): 19–25. doi: 10.1097/NUR.0b013e3182777011. [online]. 2013. [cited 2018 Dec]; Available from: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23222024>.

9. Athwal P, Fields W. and Wagnell E. Standardization of change-of-shift report. *Journal of Nursing Care Quality*. 24(2): 143–147. doi: 10.1097/01.NCQ.0000347451.28794.38. [online]. 2009. [cited 2019 Jan]; Available from: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19287253>.

10. Baker S.J. Bedside shift report improves patient safety and nurse accountability. *Journal of Emergency Nursing*. 36(4):355-8. doi: 10.1016/j.jen.2010.03.009. [online]. 2010. [cited 2019 Feb]; Available from: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20624574>.

11 . World Health Organization. International Classification for Nursing Practice (ICNP). [online]. 2017. [cited 2018 Dec]; Available from: URL: <https://www.who.int/classifications/icd/adaptations/icnp/en/>.

12. Dorvil B. The secrets to successful nurse bedside shift report implementation and sustainability. *Nursing Management*. 49(6): 20–25. doi: 10.1097/01.NUMA.0000533770.12758.44. [online]. 2018. [cited 2019 Feb]; Available from: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29750777>.

13. Griffin T. Bringing change-of-shift report to the bedside: a patient- and family-centered approach. *The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*. 24(4): 348–355. doi: 10.1097/JPN.0b013e3181f8a6c8. [online]. 2010. [cited 2018 Nov]; Available from: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21045614>.

14. Tan Jr. A. K. Emphasizing Caring Components in Nurse-Patient-Nurse Bedside Reporting. *International Journal of Caring Sciences*. 8(1): 188-193. [online]. 2015. [cited 2019 Mar]; Available from: URL: <http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/21-Review-Amil-11.pdf>.

15. Alberta Health Services. Bedside Shift Report: Improving Patient Safety During Shift Change.

16. Dowding D. Examining the effects that manipulating information given in the change of shift report has on nurses' care planning ability. *Journal of Advanced Nursing*. 33(6): 836–846. [online]. 2001. [cited 2018 Nov]; Available from: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11298222>.

17. Lamond D. The information content of the nurse change of shift report: a comparative study. *Journal of Advanced Nursing*. 31(4): 794–804. [online]. 2000. [cited 2018 Nov]; Available from: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10759975>.

18 . Staggers N, Jennings B. M. The content and context of change of shift report on medical and surgical units. *The Journal of Nursing Administration*. 39(9): 393–398. doi: 10.1097/NNA.0b013e3181b3b63a. [online]. 2009. [cited 2019 Jan]; Available from: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19745636>.

19. Malenka E. C, Nett S. T, Fussell M, Braga M. S. Improving Handoffs Between Operating Room and Pediatric Intensive Care Teams: Before and After Study. *Pediatric Quality & Safety*. 3(5): 101. doi: 10.1097/pq9.000000000000101. [online]. 2018. [cited 2018 Dec]; Available from: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6221591/>.

20 . Abraham J, Kannampallil T, Brenner C, et al. Characterizing the structure and content of nurse handoffs: A Sequential Conversational Analysis approach. *Journal of Biomedical Informatics*. 59: 76-88. doi: 10.1016/j.jbi.2015.11.009. [online]. 2016. [cited 2018 Nov]; Available from: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26625846>.

21 . Welsh C.A, Flanagan M. E, Ebright P. Barriers and facilitators to nursing handoffs: Recommendations for redesign. *Nursing Outlook*. 58(3): 148–154. doi: 10.1016/j.outlook.2009.10.005. [online]. 2010. [cited 2018 Nov]; Available from: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20494690>.

22. Goldsmith D, Boomhower M, Lancaster DR, et al. Development of a nursing handoff tool: a web-based application to enhance patient safety. *AMIA Annu Symp*

Proc. 2010;2010:256–260. [online]. 2010. [cited 2018 Dec]; Available from: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21346980>.

23 . Cairns L. L, Dudjak L. A, Hoffmann R. L. and Lorenz H. L. Utilizing Bedside Shift Report to Improve the Effectiveness of Shift Handoff. *The Journal of Nursing Administration*. 43(3): 160-165. doi: 10.1097/NNA.0b013e318283dc02. [online]. 2013. [cited 2018 Dec]; Available from: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23425914>.

24 . Sand-Jecklin K, Sherman J. Incorporating bedside report into nursing handoff: evaluation of change in practice. *Journal of Nursing Care Quality*. 28(2): 186–194. doi: 10.1097/NCQ.0b013e31827a4795. [online]. 2013. [cited 2018 Dec]; Available from: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23169250>.