

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Διερεύνηση της παραλειπούμενης νοσηλευτικής φροντίδας και της σχέσης της με την επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση των αντιλήψεων του νοσηλευτικού προσωπικού για τα είδη και τις αιτίες της παραλειπούμενης νοσηλευτικής φροντίδας αλλά και την πιθανή σχέση του συγκεκριμένου φαινομένου με την επαγγελματική του ικανοποίηση. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Η έρευνα διεξήχθη από τον Ιανουάριο έως τον Μάρτιο του 2022. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 149/280 νοσηλευτές όλων των βαθμίδων (ποσοστό ανταπόκρισης 53%) του προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»-Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα». Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου για τα είδη και τα αίτια της παραλειπούμενης νοσηλευτικής φροντίδας (MISS NURSING CARE, MISSCARE), στο οποίο συμπεριλαμβάνεται και ένα set ερωτήσεων που αφορούν στην ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), έκδοση 25.0. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Η μέση τιμή της παραλειπούμενης νοσηλευτικής φροντίδας των συμμετεχόντων κυμάνθηκε σε μέτρια επίπεδα, ενώ τα στοιχεία της νοσηλευτικής φροντίδας που παραλείπονταν με μεγαλύτερη συχνότητα, συχνά ή πάντα, ήταν η αλλαγή θέσης των ασθενών κάθε 2 ώρες, η παρουσία στην ιατρική επίσκεψη που γινόταν για τους ασθενείς, η φροντίδα στόματος και το πλύσιμο των χεριών. Ο πλέον σημαντικός λόγος παραλειπούμενης νοσηλευτικής φροντίδας ήταν ο ανεπαρκής αριθμός προσωπικού, ενώ καταγράφηκαν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης των νοσηλευτών από την εργασία τους στην παρούσα θέση, από το γεγονός ότι είναι νοσηλεύτριες/νοσηλεύτριες και από το επίπεδο ομαδικής εργασίας στο τμήμα τους. Παράλληλα, οι νοσηλευτές που δεν ήταν ικανοποιημένοι από την εργασία τους φάνηκε να καταγράφουν υψηλότερη συχνότητα παραλείψεων, ενώ υψηλότερο επίπεδο παραλειπούμενης νοσηλευτικής φροντίδας χαρακτηριζε τα άτομα που κατείχαν μεταπτυχιακό τίτλο, τα άτομα που είχαν χάσει >6 ωράρια εργασίας, όσους σκόπευαν να εγκαταλείψουν την εργασία τους κατά τους επόμενους 6 μήνες και τα άτομα που θεωρούσαν ότι η στελέχωση του τμήματός τους δεν ήταν καθόλου ικανοποιητική. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η αξιοποίηση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας θα μπορούσε να συμβάλει σε μια σταδιακή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας μέσω της μείωσης, στον ελάχιστο δυνατό αριθμό, των παραλείψεων στη νοσηλευτική φροντίδα.

Η διασφάλιση της ποιότητας της περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών στις δομές παροχής υπηρεσιών υγείας και ιδιαίτερα στα νοσοκομεία συνιστά μια πρόκληση στην οποία δίνεται όλο και μεγαλύτερη σημασία κατά τα τελευταία έτη. Η συστηματική καταγραφή των σφαλμάτων κατά την περίθαλψη από την πλευρά του συστήματος υγει-

ας και η δυνατότητα αναφοράς τους από την πλευρά των ασθενών αποτελούν τους σημαντικότερους λόγους για τους οποίους δίνεται περισσότερη προσοχή από τους ερευνητές, ενώ τέτοια σφάλματα μπορούν να εκδηλωθούν είτε κατά την εκτέλεση –όταν η προγραμματισμένη ενέργεια εκτελείται λανθασμένα– είτε ως λάθη παράλειψης.¹ Αυτά τα λάθη

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2024, 41(5):642–651
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2024, 41(5):642–651

Χ. Πλατής,^{1,2}
Ε. Κανάκογλου,²
Π. Θεοδώρου,³
Α. Σεπέτης,²
Γ. Πιερράκος²

¹Κέντρο Κοστολόγησης και Τεκμηρίωσης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών ΑΕ, Αθήνα
²Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας», Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα
³Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

Investigation of missed nursing care and its relationship with the professional satisfaction of the nursing staff

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητηρίου

Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»-Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα»
Εργασιακή ικανοποίηση
Νοσηλευτικό προσωπικό
Παραλειπούμενη νοσηλευτική φροντίδα

Υποβλήθηκε 30.9.2023
Εγκρίθηκε 21.10.2023

παράλειψης αναφέρονται στη βιβλιογραφία με τον όρο «παραλειπόμενη νοσηλευτική φροντίδα» (missed nursing care) και αφορούν στην έλλειψη ή στην καθυστέρηση (μερική ή ολική) σχετικά με τη διενέργεια οποιασδήποτε πράξης για τη φροντίδα του ασθενούς.² Οι κύριες παραλείψεις που καταγράφονται στη νοσηλευτική περίθαλψη είναι οι αλλαγές θέσης των ασθενών, η στοματική φροντίδα, η καθυστέρηση ή η μη παράδοση του δίσκου φαγητού, η εκπαίδευση του ασθενούς, ο σχεδιασμός εξόδου, η τεκμηρίωση εισαγωγής και εξόδου, η υγιεινή και η επιτήρηση.²

Η παραλειπόμενη νοσηλευτική φροντίδα μπορεί να ερμηνευτεί εξετάζοντας μια σειρά παραγόντων, οι κυριότεροι από τους οποίους αφορούν στη δομή και στα χαρακτηριστικά του οργανισμού παροχής φροντίδας υγείας, στις νοσηλευτικές διαδικασίες που εφαρμόζονται και στα χαρακτηριστικά του προσωπικού, δίνοντας έμφαση σε πτυχές όπως η δυσαρέσκεια, οι απουσίες από την εργασία και η γενικότερη ικανοποίησή του από την εργασία.³

Παράλληλα, μπορεί να επιφέρει ανεπιθύμητες συνέπειες σε ασθενείς, επαγγελματίες υγείας και δομές υγειονομικής περίθαλψης. Τα αρνητικά αποτελέσματα για τους ασθενείς, τα οποία έχουν συσχετιστεί με την παράλειψη της νοσηλευτικής φροντίδας, είναι οι τραυματισμοί κατά την περίθαλψη, τα λάθη στη φαρμακευτική αγωγή, οι πτώσεις, οι λοιμώξεις, οι επανεισαγωγές⁴ και, σε ορισμένες περιπτώσεις, ακόμη και ο θάνατος.⁵ Από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας, οι πτυχές που σχετίζονται με τους ανθρώπινους πόρους, τους υλικούς πόρους και την επικοινωνία είναι οι πλέον διαδεδομένοι παράγοντες που εμποδίζουν τους επαγγελματίες υγείας να παρέχουν όλη τη φροντίδα η οποία απαιτείται από τους ασθενείς.⁶ Επί πλέον, η συνειδητοποίηση ότι δεν έχουν καταφέρει να παρέχουν στους ασθενείς τους όλη την απαραίτητη φροντίδα πιθανόν να προκαλέσει δυσαρέσκεια, να επιτείνει τις πιθανότητες για σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) και να μειώσει τα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία.⁷ Αναφορικά με τις δομές υγείας, η παραλειπόμενη νοσηλευτική φροντίδα επιβαρύνει με επί πλέον αύξηση το κόστος περίθαλψης, τη διάρκεια νοσηλείας ασθενών και τις επανεισαγωγές, με ό,τι αυτό επιφέρει στην ομαλή λειτουργία της δομής, ενώ δημιουργεί την ανάγκη περαιτέρω περίθαλψης για τη διόρθωση της πιθανής βλάβης που δημιουργήθηκε.⁷

Η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών σχετίζεται άμεσα με καλύτερες συναισθηματικές καταστάσεις για τους ίδιους και περισσότερο ποιοτική και συνεχή φροντίδα για τους ασθενείς, ενώ αναφέρεται στη γενικότερη στάση ή στην αντίληψη του νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στην εργασία του. Με άλλα λόγια, η ενίσχυση της εργασιακής ικανοποίησης είναι ζωτικής σημασίας για την πρόληψη της παραλειπόμενης φροντίδας υγείας.⁸ Έτσι, η ικανοποίηση των

νοσηλευτών από την εργασία τους σχετίζεται αντιστρόφως ανάλογα με τις τυχαίες πτώσεις ασθενών,^{9,10} ενώ σε άλλες παρόμοιες μελέτες οι νοσηλευτές που δήλωναν ιδιαίτερα ικανοποιημένοι ήταν πιο πιθανό να παρέχουν υψηλά επίπεδα φροντίδας και να είναι περισσότερο προσεκτικοί με τους ασθενείς τους.^{11,12}

Η Ελλάδα, εξ αιτίας μιας σειράς παραγόντων όπως η μακροχρόνια οικονομική κρίση και η γήρανση του πληθυσμού,¹³ βρίσκεται σε ακόμη δυσμενέστερη θέση συγκριτικά με τις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ). Επιπρόσθετα, ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού ανέρχεται στους 3,2 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους και κατατάσσει τη χώρα στη χειρότερη θέση σε ολόκληρη την ΕΕ,¹⁴ ενώ στοιχεία από νοσοκομεία έχουν δείξει ότι όταν οι νοσηλευτές εργάζονται υπό καθεστώς ανεπαρκούς προσωπικού και πόρων είναι πιθανότερο να αφήσουν την απαραίτητη φροντίδα των ασθενών ανολοκλήρωτη.¹⁵

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν η διερεύνηση των αντιλήψεων του νοσηλευτικού προσωπικού για τα είδη και τις αιτίες της παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας, αλλά και την πιθανή σχέση του συγκεκριμένου φαινομένου με την επαγγελματική του ικανοποίηση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Μελετώμενος πληθυσμός

Διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη με δειγματοληψία ευκολίας και τη χρήση ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από δύο μέρη, όπου το πρώτο μέρος αφορά σε ερωτήσεις δημογραφικού ενδιαφέροντος σχετιζόμενες και με το εργασιακό προφίλ των ερωτηθέντων (ώρες εργασίας, αριθμός ασθενών στο τελευταίο ωράριο εργασίας, απουσίες από την εργασία, πρόθεση παραίτησης από την παρούσα θέση, ικανοποίηση από την εργασία), ενώ το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει ερωτηματολόγιο διερεύνησης των αντιλήψεων των νοσηλευτών για τα είδη και τα αίτια της παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας (MISS NURSING CARE, MISSCARE).¹⁶

Η έρευνα διεξήχθη στο Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Αγίος Παντελεήμων»-Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα», ενώ το δείγμα της έρευνας αποτέλεσε το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού, ανεξαρτήτως εκπαιδευτικής βαθμίδας (πανεπιστημιακής εκπαίδευσης [ΠΕ], τεχνολογικής εκπαίδευσης [ΤΕ], δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης [ΔΕ]). Διανεμήθηκαν συνολικά 280 ερωτηματολόγια και επιστράφηκαν 149 (ποσοστό ανταπόκρισης 53%). Η έρευνα έλαβε χώρα από τον Ιανουάριο έως τον Μάρτιο του 2022, ενώ για την υλοποίησή της ελήφθη γραπτή άδεια διεξαγωγής από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου. Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και τηρήθηκαν όλες οι αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας (Διακήρυξη Helsinki 1975) για την τήρηση των προσωπικών δεδομένων.

Εργαλεία μέτρησης

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα είναι το ερωτηματολόγιο MISSCARE, που κατασκευάστηκε για τη διερεύνηση των αντιλήψεων των νοσηλευτών σχετικά με τα είδη και τα αίτια της παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.¹⁶ Το ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στην ελληνική γλώσσα και περιλαμβάνει δύο μέρη.¹⁷

Το πρώτο μέρος διερευνά τις αντιλήψεις των νοσηλευτών για τις δραστηριότητες που υπάρχει περίπτωση να μην εκτελεστούν κατά τη νοσηλευτική φροντίδα του ασθενούς. Περιλαμβάνει 24 ερωτήσεις που βαθμολογούνται σε μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert, η οποία κυμαίνεται από το 1 (ποτέ δεν παραλείπεται) έως το 5 (πάντα παραλείπεται). Όσο πιο υψηλές οι βαθμολογίες, τόσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα χαμένης νοσηλευτικής φροντίδας που αντιπροσωπεύουν. Από τη διερευνητική παραγοντική ανάλυση του ερωτηματολογίου που έχουν πραγματοποιήσει οι ερευνητές στην ελληνική έκδοση έχουν παραχθεί δύο παράγοντες, που αφορούν σε: (α) παραλείψεις στη νοσηλευτική φροντίδα σε σχέση με τις δραστηριότητες καθημερινού βίου και (β) παραλείψεις στη νοσηλευτική φροντίδα σε σχέση με την τρέχουσα κατάσταση της υγείας του ασθενούς και τη θεραπεία του.

Το δεύτερο μέρος διερευνά τους λόγους για τους οποίους οι νοσηλευτές παραλείπουν ορισμένα στοιχεία φροντίδας, σύμφωνα με την άποψη των ίδιων. Περιλαμβάνει 18 ερωτήσεις, ανεπτυγμένες σε τρεις υποομάδες ερωτήσεων, που αφορούν (α) στην επάρκεια σε διαθέσιμο ανθρώπινο δυναμικό για την παροχή φροντίδας, (β) στη διαθεσιμότητα σε υλικούς πόρους και (γ) στις σχέσεις και στους παράγοντες επικοινωνίας που επηρεάζουν την ικανότητα παροχής φροντίδας. Οι απαντήσεις του δεύτερου μέρους βαθμολογούνται σε μια κλίμακα τεσσάρων βαθμών τύπου Likert που κυμαίνεται από το 1 (δεν αποτελεί λόγο παράλειψης) έως το 4 (σημαντικός λόγος παράλειψης). Όσο υψηλότερη βαθμολογία συγκεντρώνει κάθε στοιχείο, τόσο πιο σημαντική αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές την αιτία της παράλειψης για το εν λόγω στοιχείο. Για το δεύτερο μέρος της ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου έχουν προκύψει τρεις παράγοντες, που αφορούν στις κατηγορίες: (α) επικοινωνία και ομαδική εργασία, (β) ανθρώπινοι πόροι και (γ) υλικοί πόροι.

Για τον έλεγχο αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Cronbach's alpha, η τιμή του οποίου κυμάνθηκε από 0,902 για το πρώτο μέρος έως 0,852 για το δεύτερο μέρος, γεγονός που υποδεικνύει πολύ καλή εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου (πίν. 1).

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, στο αρχικό τμήμα του ερωτηματολογίου, στο οποίο διερευνώνται τα χαρακτηριστικά της εργασίας, περιλαμβάνεται και ένα set ερωτήσεων που αφορούν στην ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους. Αυτό θα καταστήσει δυνατή τη διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης με τα βασικά ευρήματα της έρευνας που σχετίζονται με τις πράξεις οι οποίες παραλείπονται από τους νοσηλευτές και τις αιτίες της παράλειψης αυτής.

Πίνακας 1. Περιγραφικά αποτελέσματα για τα δύο μέρη του ερωτηματολογίου παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.

Κλίμακα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Cronbach's alpha
Σύνολο πρώτου μέρους	2	0,503	0,902
Παραλείψεις στη νοσηλευτική φροντίδα σε σχέση με τις δραστηριότητες καθημερινού βίου	2,21	0,655	
Παραλείψεις στη νοσηλευτική φροντίδα σε σχέση με την τρέχουσα κατάσταση της υγείας του ασθενούς και τη θεραπεία του	1,67	0,386	
Σύνολο δεύτερου μέρους	3,28	0,484	0,852
Επικοινωνία και ομαδική εργασία	3,18	0,588	
Ανθρώπινοι πόροι	3,35	0,611	
Υλικοί πόροι	3,51	0,608	

Στατιστική ανάλυση

Για τη βέλτιστη αποτύπωση των αποτελεσμάτων της έρευνας, αρχικά παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά του δείγματος, καθώς και τα δημογραφικά στοιχεία που το αποτελούν. Στη συνέχεια, γίνεται χρήση μέτρων περιγραφικής στατιστικής για να παρουσιαστούν οι υπό διερεύνηση μεταβλητές. Τέλος, γίνεται χρήση μεθόδων επαγωγικής στατιστικής για τη διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών που χρησιμοποιήθηκαν και για να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα. Πιο συγκεκριμένα, υπολογίστηκαν η μέση τιμή αλλά και η τυπική απόκλιση στις κατανομές των απαντήσεων του δείγματος για όλες τις υπό μελέτη μεταβλητές. Επίσης, πραγματοποιήθηκαν διακριτά έλεγχοι συσχετίσεων όλων των μεταβλητών με χρήση των παρακάτω τεχνικών: των μη παραμετρικών δοκιμασιών Kruskal-Wallis test και Mann-Whitney test για τη σύγκριση τριών ή περισσότερων παραμέτρων, του γραμμικού συντελεστή συμμεταβολής Pearson και του συντελεστή συσχέτισης Spearman (Spearman's rank). Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05, ενώ η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS Statistics), έκδοση 25.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (87,2%), ηλικίας 35–54 ετών (71%) και απόφοιτοι ΔΕ (45,3%), ενώ η συντριπτική πλειοψηφία εργαζόταν για >37,5 ώρες την εβδομάδα με σχεδόν 6 στους 10 να έχουν κυκλικό ωράριο (πρωινό, απογευματινό και βραδινό). Επιπρόσθετα, είχαν συνολική προϋπηρεσία >10 έτη στην παρούσα θέση (49,3%) αλλά και στο νοσηλευτικό τμήμα που εργάζονταν κατά τη διενέργεια της έρευνας (39,2%), δεν είχαν υπε-

ρωριακή εργασία κατά τους τελευταίους 3 μήνες (59,2%), δεν είχαν απουσιάσει από την εργασία τους ούτε για ένα ωράριο κατά τους τελευταίους 3 μήνες (60,8%), δεν είχαν την πρόθεση να εγκαταλείψουν την εργασία τους (84,4%), ενώ πολύ μικρό ποσοστό (3,4%) αισθανόταν ότι η στελέχωση του τμήματός του ήταν ικανοποιητική (πίν. 2). Τέλος, η πλειονότητα των συμμετεχόντων δήλωσαν ικανοποιημένοι ή πολύ ικανοποιημένοι από την παρούσα θέση εργασίας τους (77%), από την εργασία του νοσηλευτή ανεξάρτητα

από την παρούσα θέση εργασίας τους (79,7%), αλλά και από το επίπεδο ομαδικής εργασίας στο τμήμα τους (89,2%).

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις που αφορούσαν στην παραλειπόμενη νοσηλευτική φροντίδα παρουσιάζονται στον πίνακα 3. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις που αφορούσαν στους λόγους της παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας παρουσιάζονται στον πίνακα 4.

Πίνακας 2. Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Χαρακτηριστικά	n (%)	Χαρακτηριστικά	n (%)
<i>Φύλο</i>		<i>Προϋπηρεσία στο παρόν νοσηλευτικό τμήμα</i>	
Ανδρας	19 (12,8)	Μέχρι 6 μήνες	12 (8,1)
Γυναίκα	129 (87,2)	Από 6 μήνες έως 2 έτη	22 (14,9)
<i>Ηλικία (έτη)</i>		Από 2–5 έτη	25 (16,9)
<25	2 (1,4)	Από 5–10 έτη	31 (20,9)
25–34	23 (15,5)	>10 έτη	58 (39,2)
35–44	51 (34,5)	<i>Ώρες υπερωριακής εργασίας κατά τους τελευταίους 3 μήνες</i>	
45–54	54 (36,5)	Καθόλου	87 (59,2)
>55	18 (12,2)	1–6 ώρες	46 (31,3)
<i>Επίπεδο σπουδών</i>		6–12 ώρες	9 (6,1)
ΔΕ	67 (45,3)	>12 ώρες	5 (3,4)
ΤΕΙ	48 (32,4)	<i>Ημέρες ή ωράρια απουσίας από την εργασία (λόγω άδειας, ασθένειας, τραυματισμού κ.λπ.)</i>	
ΑΕΙ	15 (10,1)	Καθόλου	90 (60,8)
Μεταπτυχιακό	18 (12,2)	Μία ημέρα ή ένα ωράριο εργασίας	31 (20,9)
<i>Ώρες εργασίας ανά εβδομάδα</i>		2–3 ημέρες ή ωράρια εργασίας	13 (8,8)
<37,5 ώρες/εβδομάδα	5 (3,4)	4–6 ημέρες ή ωράρια εργασίας	9 (6,1)
>37,5 ώρες/εβδομάδα	143 (96,6)	>6 ημέρες ή ωράρια εργασίας	5 (3,4)
<i>Ωράριο εργασίας</i>		<i>Πρόθεση εγκατάλειψης της παρούσας θέσης εργασίας</i>	
Πρωινό ωράριο	42 (28,4)	Μέσα στους επόμενους 6 μήνες	7 (4,8)
Απογευματινό ωράριο	4 (2,7)	Το επόμενο έτος	16 (10,9)
Βραδινό ωράριο	2 (1,4)	Δεν σκοπεύω να αφήσω την παρούσα εργασία μου	124 (84,4)
Κυκλικό ωράριο ανάμεσα σε πρωινό και απογευματινό	14 (9,5)	<i>Πόσο συχνά αισθάνεστε ότι η στελέχωση του τμήματός σας είναι ικανοποιητική;</i>	
Κυκλικό ωράριο ανάμεσα σε πρωινό, απογευματινό και βραδινό	86 (58,1)	0%	5 (3,4)
<i>Συνολική προϋπηρεσία</i>		25%	17 (11,5)
Μέχρι 6 μήνες	12 (8,1)	50%	56 (37,8)
Από 6 μήνες έως 2 έτη	17 (11,5)	75%	65 (43,9)
Από 2–5 έτη	24 (16,2)	100%	5 (3,4)
Από 5–10 έτη	22 (14,9)		
>10 έτη	73 (49,3)		

ΔΕ: Δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ΤΕΙ: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκαν συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας, όπου προκειμένου τα αποτελέσματα να καταστούν περισσότερο αξιόπιστα και συγκρίσιμα με τη βιβλιογραφία, οι έλεγχοι συσχετίσεων πραγματοποιήθηκαν χωριστά για τα δύο μέρη του ερωτηματολογίου σε σχέση με τα δημογραφικά και τα εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος, καθώς επίσης με τη μεταβλητή της ικανοποίησης από την εργασία.

Όσον αφορά στη βαθμολογία που σημείωσαν οι συμμετέχοντες στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου και αναφερόταν στην παραλειπόμενη νοσηλευτική φροντίδα, αυτό συσχετίστηκε στατιστικώς σημαντικά με το επίπεδο εκπαίδευσης (υψηλότερη βαθμολογία και συνεπώς υψηλότερο επίπεδο παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας για τα άτομα που κατείχαν μεταπτυχιακό τίτλο) ($p=0,005$), με τις

ημέρες ή τα ωράρια απουσίας από την εργασία (περισσότερες παραλείψεις κατέγραψαν τα άτομα που είχαν χάσει >6 ωράρια εργασίας) ($p=0,040$), με την πρόθεση εγκατάλειψης της παρούσας θέσης εργασίας (μεγαλύτερα επίπεδα παράλειψης για όσους σκόπευαν να εγκαταλείψουν την εργασία τους κατά τους επόμενους 6 μήνες) ($p=0,021$) και με την άποψη για τη στελέχωση του τμήματος (τα άτομα που θεωρούσαν ότι η στελέχωση δεν ήταν καθόλου ικανοποιητική κατέγραψαν υψηλότερα επίπεδα παράλειψης) ($p=0,002$).

Οι τελευταίοι έλεγχοι συσχέτισης του πρώτου μέρους του ερωτηματολογίου αφορούσαν στις μεταβλητές που καταγράφουν την ικανοποίηση από την εργασία, όπου φάνηκε ότι η ικανοποίηση από την εργασία συσχετιζόταν τόσο με τη συνολική βαθμολογία της παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας όσο και με τη βαθμολογία των

Πίνακας 3. Παραλειπόμενη νοσηλευτική φροντίδα.

Στοιχεία παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
Κινητοποίηση ασθενών 3 φορές την ημέρα ή αναλόγως οδηγιών	3,2%	17,7%	29,0%	30,6%	19,4%
Αλλαγή θέσης ασθενών κάθε 2 ώρες	11,4%	15,0%	23,6%	35,7%	14,3%
Σίτιση ασθενούς όταν το φαγητό είναι ακόμη ζεστό	0,0%	8,3%	20,3%	39,8%	31,6%
Ρύθμιση γευμάτων των ασθενών που σιτίζονται μόνοι τους	2,2%	4,4%	9,6%	36,0%	47,8%
Χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής σε διάστημα 30 min πριν ή μετά την προγραμματισμένη ώρα	0,7%	6,8%	7,5%	17,7%	67,3%
Αξιολόγηση ζωτικών σημείων σύμφωνα με τις οδηγίες	0,0%	2,0%	4,7%	18,2%	75,0%
Παρακολούθηση δελτίου λήψης και αποβολής υγρών	0,0%	2,0%	2,0%	27,7%	68,2%
Πλήρης καταγραφή και τεκμηρίωση όλων των απαραίτητων δεδομένων	3,4%	0,0%	6,8%	45,3%	44,6%
Διδασκαλία ασθενών για την ασθένεια, τις εξετάσεις και τις διαγνωστικές τους εξετάσεις	5,6%	8,4%	22,4%	45,5%	18,2%
Συναισθηματική υποστήριξη στους ασθενείς ή και στην οικογένειά τους	0,0%	10,9%	29,9%	42,9%	16,3%
Λουτρό ασθενούς/φροντίδα δέρματος	0,0%	11,0%	24,7%	45,2%	19,2%
Φροντίδα στόματος	5,0%	19,1%	26,2%	34,8%	14,9%
Πλύσιμο χεριών	0,0%	15,8%	11,6%	17,8%	54,8%
Προγραμματισμός εξιτηρίου ασθενούς και διδασκαλία	0,7%	6,3%	15,5%	21,1%	56,3%
Επί κλίνης παρακολούθηση σακχάρου σύμφωνα με τις οδηγίες	2,1%	2,1%	0,0%	19,0%	76,8%
Αξιολογήσεις/εκτιμήσεις των ασθενών σε κάθε ωράριο εργασίας	2,0%	0,0%	4,7%	14,2%	79,1%
Εστιασμένες επανεκτιμήσεις ανάλογα με την κατάσταση του ασθενούς	0,0%	3,7%	16,2%	36,0%	44,1%
Φροντίδα περιοχής ενδοφλέβιου καθετήρα ή και κεντρικού φλεβικού καθετήρα και εκτιμήσεις ανάλογα με την πολιτική του νοσηλευτηρίου	0,0%	1,4%	10,8%	27,7%	60,1%
Ανταπόκριση σε κλήση του ασθενούς μέσα σε 5 min το αργότερο	0,0%	5,8%	4,3%	53,2%	36,7%
Ανταπόκριση σε αιτήματα ασθενών για χορήγηση φαρμάκων PRN μέσα σε 15 min	0,0%	2,1%	10,6%	30,3%	57,0%
Εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των χορηγούμενων φαρμάκων	0,0%	7,5%	10,9%	30,6%	51,0%
Παροχή βοήθειας στους ασθενείς αναφορικά με ανάγκες τους για τουαλέτα μέσα σε 5 min από το αίτημά τους	2,2%	2,2%	19,6%	42,8%	33,3%
Φροντίδα δέρματος και πληγών	2,0%	4,1%	4,7%	50,0%	39,2%
Παρουσία στην ιατρική επίσκεψη που γίνεται για τους ασθενείς	6,1%	19,6%	11,5%	28,4%	34,5%

PRN: Φάρμακα ανάλογα με την ανάγκη

επί μέρους παραγόντων. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις μέσες τιμές ανά κατηγορία, διαπιστώθηκε ότι όσο πιο ικανοποιημένος ήταν κάποιος, είτε από την παρούσα θέση εργασίας ($p=0,000$), είτε από το γεγονός ότι ήταν νοσηλεύτεις/νοσηλεύτριες ανεξάρτητα από την παρούσα εργασία ($0,002$), είτε από το επίπεδο ομαδικής εργασίας στο τμήμα τους ($p=0,000$), τόσο μικρότερη βαθμολογία σημείωσαν στην παραλειπόμενη νοσηλευτική φροντίδα.

Επιπρόσθετα, δεν βρέθηκε κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη συνολική βαθμολογία του δεύτερου μέρους του ερωτηματολογίου και των δημογραφικών και εργασιακών μεταβλητών που μελετήθηκαν. Ωστόσο, ορισμένες στατιστικά σημαντικές σχέσεις προέκυψαν από τους επί μέρους παράγοντες των λόγων παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας και των μεταβλητών αυτών και παρουσιάζονται στον πίνακα 5.

Πίνακας 4. Λόγοι παράλειψης νοσηλευτικής φροντίδας.

Λόγοι παράλειψης νοσηλευτικής φροντίδας	Σημαντικός λόγος	Μέτριας σημασίας λόγος	Μικρής σημασίας λόγος	Δεν αποτελεί λόγο
Ανεπαρκής αριθμός προσωπικού	86,2%	5,5%	3,4%	4,8%
Επείγουσες καταστάσεις ασθενών (π.χ. επιδείνωση της κατάστασης του ασθενούς)	58,1%	17,6%	6,1%	18,2%
Απροσδόκητη αύξηση του αριθμού των ασθενών ή και της βαρύτητας του τμήματος	52,7%	26,0%	16,4%	4,8%
Ανεπαρκής αριθμός βοηθητικού ή γραμματειακού προσωπικού (π.χ. βοηθοί θαλάμων, κλητήρων, γραμματικών κ.λπ.)	52,0%	27,0%	16,9%	4,1%
Μη εξισορροπημένη κατανομή ασθενών	28,8%	38,8%	26,6%	5,8%
Μη διαθεσιμότητα φαρμάκων όταν χρειάζονται	61,2%	23,0%	9,4%	6,5%
Ανεπαρκής παράδοση από το προηγούμενο ωράριο εργασίας ή το τμήμα από όπου προήλθε ο ασθενής	34,0%	42,2%	14,3%	9,5%
Άλλα τμήματα δεν προσφέρουν την απαραίτητη φροντίδα (π.χ. η μη κινητοποίηση του ασθενούς από το φυσικοθεραπευτικό τμήμα)	46,4%	31,4%	17,9%	4,3%
Προμήθειες/εξοπλισμός δεν είναι διαθέσιμα όταν χρειάζονται	63,9%	27,2%	8,2%	0,7%
Προμήθειες/εξοπλισμός δεν λειτουργούν σωστά όταν χρειάζονται	71,2%	21,9%	2,7%	4,1%
Έλλειψη υποστήριξης από τα μέλη της ομάδας	44,4%	35,9%	12,7%	7,0%
Ένταση ή προβληματική επικοινωνία με άλλα βοηθητικά/υποστηρικτικά τμήματα	61,8%	22,9%	8,3%	6,9%
Ένταση ή προβληματική επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη της νοσηλευτικής ομάδας	47,9%	21,2%	15,8%	15,1%
Ένταση ή προβληματική επικοινωνία με το ιατρικό προσωπικό	39,0%	31,5%	13,7%	15,8%
Οι βοηθοί των νοσηλευτών (βοηθοί θαλάμων) δεν αναφέρουν ότι η φροντίδα δεν έχει προσφερθεί	41,0%	29,9%	16,7%	12,5%
Μη διαθεσιμότητα φροντιστών (βοηθών θαλάμων) ή απουσία τους από το τμήμα	61,4%	27,6%	7,6%	3,4%
Μεγάλος αριθμός εισαγωγών και εξιτηρίων στο τμήμα	55,9%	30,3%	12,4%	1,4%

Πίνακας 5. Συσχετίσεις ανάμεσα στους επί μέρους παράγοντες των λόγων παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας, καθώς και δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών.

	Επικοινωνία και ομαδική εργασία	Ανθρώπινοι πόροι	Υλικό πόροι
Υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης	0,025	0,003	0,481
Ωρες εργασίας ανά εβδομάδα	0,366	0,005	0,022
Εμπειρία στην παρούσα θέση	0,217	0,002	0,096
Εμπειρία στο παρόν νοσηλευτικό τμήμα	0,894	0,009	0,086
Ωρες υπερωριακής εργασίας κατά τους τελευταίους 3 μήνες	0,445	0,577	0,015
Ημέρες ή ωράριο εργασίας απουσίας από την εργασία (λόγω άδειας, ασθένειας, τραυματισμού)	0,049	0,383	0,059

Όσον αφορά στους ελέγχους συσχέτισης του δεύτερου μέρους του ερωτηματολογίου με τις μεταβλητές που καταγράφουν την ικανοποίηση από την εργασία, υπήρξε στατιστικά σημαντική σχέση με την ικανοποίηση που λάμβαναν τα άτομα από το να είναι νοσηλευτές/νοσηλεύτριες ανεξάρτητα από την παρούσα εργασία, τόσο με τη συνολική βαθμολογία του δεύτερου μέρους του ερωτηματολογίου ($p=0,001$) όσο και με τους επί μέρους παράγοντες, επικοινωνία και ομαδική εργασία ($p<0,001$), καθώς και με τους υλικούς πόρους ($p=0,045$).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η μέση τιμή της παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι 2, που μπορεί να θεωρηθεί ως μέτριο επίπεδο παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας με βάση τη σχετική βιβλιογραφία. Σε αντίστοιχη ελληνική έρευνα που εκπονήθηκε σε δείγμα 282 νοσηλευτών στα Γενικά Νοσοκομεία Καρδίτσας και Λάρισας¹⁸ η μέση τιμή παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας υπολογίστηκε σε 1,8, ενώ σε παρόμοια έρευνα που αφορούσε σε νοσηλευτές οι οποίοι προέρχονταν από όλα τα νοσοκομεία της Κύπρου η αντίστοιχη μέση τιμή ήταν 2,31, δηλαδή ελαφρώς υψηλότερη.¹⁷ Αντίστοιχες τιμές σημειώθηκαν και σε παρόμοια διεθνή έρευνα, όπου η μέση τιμή παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας ανήλθε στο 2,36.¹⁹ Αν και οι τιμές που σημειώνονται στην παραλειπόμενη νοσηλευτική φροντίδα τόσο στην παρούσα έρευνα όσο και στην ευρύτερη ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία δεν φαίνεται να είναι ιδιαίτερα υψηλές, θα πρέπει να αναφερθεί ότι οι νοσηλευτές είναι συχνά απρόθυμοι να αναφέρουν παραλείψεις στη φροντίδα των ασθενών λόγω συναισθημάτων ενοχής και ανικανότητάς τους να διορθώσουν την κατάσταση.²

Εξετάζοντας τους δύο παράγοντες της παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας, οι παραλείψεις στη νοσηλευτική φροντίδα σε σχέση με τις δραστηριότητες καθημερινού βίου σημείωσαν μέση τιμή 2,21 και οι παραλείψεις στη νοσηλευτική φροντίδα σε σχέση με την τρέχουσα κατάσταση της υγείας του ασθενούς και τη θεραπεία του σημείωσαν μέση τιμή 1,67. Σε αντίστοιχες έρευνες σε Ελλάδα και Κύπρο σημειώθηκαν παρόμοιες τιμές για τους δύο παράγοντες, δηλαδή 2,2 και 1,9, αντίστοιχα¹⁸ και 2,12 και 1,4, αντίστοιχα.¹⁷ Ωστόσο, σε σχετική διεθνή έρευνα σημειώθηκαν ελαφρώς υψηλότερες τιμές, δηλαδή 2,39 και 2,34, αντίστοιχα.¹⁹

Τα στοιχεία της νοσηλευτικής φροντίδας που παραλείπονται με μεγαλύτερη συχνότητα, συχνά ή πάντα, είναι η αλλαγή θέσης των ασθενών κάθε 2 ώρες, η παρουσία στην ιατρική επίσκεψη που γίνεται για τους ασθενείς, η φροντί-

δα στόματος και το πλύσιμο των χεριών. Στην αντίστοιχη ελληνική μελέτη, τα στοιχεία που παραλείπονται συχνά ή πάντα είναι η αλλαγή θέσης, η φροντίδα στόματος και η συναισθηματική υποστήριξη,¹⁸ ενώ τα εν λόγω αποτελέσματα είναι παρόμοια με εκείνα της κυπριακής έρευνας, όπου τα πλέον συχνά παραλειπόμενα στοιχεία νοσηλευτικής φροντίδας φέρεται να είναι η παρουσία στην ιατρική επίσκεψη, η αλλαγή θέσης των ασθενών και η φροντίδα του στόματος.¹⁷ Σε άλλη πρόσφατη έρευνα, οι νοσηλευτικές δραστηριότητες που παραλείπονταν πιο συχνά ήταν η κινητοποίηση των ασθενών και η συναισθηματική υποστήριξη προς τον ασθενή ή την οικογένεια,²⁰ ενώ η αλλαγή θέσης των ασθενών συνιστά τη συχνότερη παράλειψη σε άλλη παρόμοια μελέτη.²¹

Σχετικά με τους λόγους της παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας, ο πλέον σημαντικός λόγος ήταν ο ανεπαρκής αριθμός προσωπικού, ενώ ακολουθούσαν οι προμήθειες και ο εξοπλισμός που δεν λειτουργούσαν σωστά όταν χρειαζόνταν, οι προμήθειες και ο εξοπλισμός που δεν ήταν διαθέσιμα όταν απαιτούνταν και η ένταση ή η προβληματική επικοινωνία με άλλα βοηθητικά ή υποστηρικτικά τμήματα. Τα προβλήματα που αφορούν στην έλλειψη ανθρώπινων πόρων συναντώνται σε όλες σχεδόν τις παρόμοιες έρευνες. Πιο συγκεκριμένα, στην Κύπρο, ο ανεπαρκής αριθμός προσωπικού ως σημαντικότερος λόγος παράλειψης νοσηλευτικής φροντίδας συνοδεύεται από επείγουσες καταστάσεις ασθενών και την απροσδόκητη αύξηση του αριθμού των ασθενών,¹⁷ ενώ σε άλλη παρόμοια έρευνα ως σημαντικότεροι λόγοι παράλειψης αναφέρονται η απροσδόκητη αύξηση του αριθμού των ασθενών, ο ανεπαρκής αριθμός προσωπικού και ο μεγάλος αριθμός εισαγωγών και εξιτηρίων στο τμήμα.¹⁹ Στην αντίστοιχη ελληνική έρευνα, οι σημαντικότεροι λόγοι που εντοπίστηκαν ήταν ο ανεπαρκής αριθμός προσωπικού, οι επείγουσες καταστάσεις ασθενών και η απροσδόκητη αύξηση του αριθμού των ασθενών,¹⁸ ενώ σε αντίστοιχη μελέτη στην Ιορδανία που εφάρμοσε την αραβική έκδοση του MISSCARE, ο ανεπαρκής αριθμός προσωπικού ήταν η πλέον κοινή αιτία παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.²²

Όσον αφορά στην ικανοποίηση των νοσηλευτών, στην τρέχουσα έρευνα καταγράφηκαν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία τους στην παρούσα θέση (77%), από το γεγονός ότι ήταν νοσηλεύτριας/νοσηλεύτρια (79,7%) και από το επίπεδο ομαδικής εργασίας στο τμήμα του (89,8%). Σε άλλη διεθνή έρευνα, τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 70,1%, 85,5% και 59,5%,¹⁹ ενώ σε άλλη ελληνική μελέτη ανέρχονταν σε 67,4%, 74,5% και 76,2%.¹⁸ Στην έρευνα που διεξήχθη στην Κύπρο, τα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία ήταν σημαντικά χαμηλότερα καθώς υπολογίστηκαν σε 58,4%.¹⁷

Στην παρούσα έρευνα καταγράφηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας με όλα τα στοιχεία της ικανοποίησης. Μάλιστα, φάνηκε ότι όσο μεγαλύτερη ήταν η ικανοποίηση, τόσο χαμηλότερο ήταν το επίπεδο της παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Συνεπώς, οι νοσηλευτές που δεν ήταν ικανοποιημένοι από την εργασία τους ανέφεραν υψηλότερη συχνότητα παραλείψεων. Στο ίδιο εύρημα καταλήγει πλήθος μελετών,^{16,20,23,24} ενώ το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει τα αποτελέσματα δύο ερευνών που διεξήχθησαν στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ),^{7,25} στις οποίες οι νοσηλευτές που καταγράφουν λιγότερα στοιχεία παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την τρέχουσα θέση και το επάγγελμά τους. Ακολουθώντας, σε μια συγχρονική ποσοτική μελέτη η οποία χρησιμοποίησε το ερωτηματολόγιο MISSCARE συμμετείχαν 7.079 νοσηλευτές που παρείχαν άμεση φροντίδα σε ασθενείς σε νοσοκομεία στην Αυστραλία, στην Ισλανδία, στην Τουρκία και στις ΗΠΑ.²⁶ Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι υψηλότερα επίπεδα παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας συσχετίστηκαν με χαμηλότερη ικανοποίηση από την τρέχουσα θέση του εργαζόμενου. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η συσχέτιση μεταξύ της παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας και της ικανοποίησης από τη νοσηλευτική θέση συνιστά φαινόμενο που απασχολεί τα νοσοκομεία σε όλο τον κόσμο, ενώ ταυτόχρονα οι παράγοντες που απαιτούν προσοχή είναι τα επίπεδα στελέχωσης, οι απουσίες και η εργασιακή εμπειρία.²⁶

Στην παρούσα μελέτη αναφέρθηκαν νέα ευρήματα σχετικά με την παραλειπόμενη νοσηλευτική φροντίδα, η οποία αποτελεί ένα σχετικά νέο ερευνητικό πεδίο της Νοσηλευτικής και των πολιτικών υγείας γενικότερα. Ωστόσο, για την ερμηνεία και τη γενίκευση των αποτελεσμάτων της είναι απαραίτητο να ληφθούν υπ' όψιν ορισμένοι περιορισμοί. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσε δείγμα ευκολίας που εξυπηρετούσε τις ανάγκες της έρευνας συνδυαστικά με το χαμηλό οικονομικό κόστος, ενώ ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα κατά τη διερεύνηση της παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας αποτελεί η μεθοδολογική προ-

σέγγιση με την οποία επιχειρείται συνήθως η καταγραφή της. Οι περισσότερες έρευνες μέχρι σήμερα υλοποιούνται με τη χρήση του ερωτηματολογίου MISSCARE και άλλων εργαλείων αυτοαναφοράς, τα οποία αφήνουν μεγάλα περιθώρια στην προσωπική ερμηνεία και στην εκτίμηση των νοσηλευτών. Συνεπώς, ένας συνδυασμός ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας πιθανόν να απέδιδε πολύ πιο χρήσιμα και εμπειρισταωμένα συμπεράσματα σχετικά με το ζήτημα της παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Επί πλέον, η αντιπαραβολή των αποτελεσμάτων με την αντίστοιχη σκοπιά των ίδιων των ασθενών θα ήταν ο ιδανικός τρόπος ταυτοποίησης των στοιχείων της παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Τέλος, το γεγονός ότι τον μελετώμενο πληθυσμό αποτέλεσαν νοσηλευτές ενός μόνο δημόσιου νοσοκομείου δεν επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων, καθώς απαιτείται η διεξαγωγή παρόμοιων μελετών και σε άλλους πληθυσμούς ώστε να είναι δυνατή η εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων.

Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας θα μπορούσαν να αποτελέσουν ένα χρήσιμο εργαλείο για την πολιτική ηγεσία στον χώρο της υγείας, καθώς θα ήταν δυνατόν να συμβάλλουν στη δημιουργία ενός κεντρικού ερευνητικού εργαλείου που θα είναι διαθέσιμο σε πραγματικό χρόνο και θα μετρά με τρόπο κοινό και καθολικό τις παραλείψεις της νοσηλευτικής φροντίδας για όλα τα δημόσια νοσοκομεία. Με αυτόν τον τρόπο, οι πληροφορίες που θα συγκεντρώνονται θα μπορούν να αναλύονται σε τακτά χρονικά διαστήματα και να ανατροφοδοτούν τα ίδια τα ιδρύματα, ώστε με τη σειρά τους να βελτιώνουν στο μέτρο του δυνατού τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και κυρίως να εξασφαλίζουν τον ελάχιστο δυνατό αριθμό παραλείψεων στη νοσηλευτική φροντίδα. Συνεπώς, η αξιοποίηση των αποτελεσμάτων τόσο της παρούσας όσο και όλων των αντίστοιχων ερευνών μπορεί να οδηγήσει σε μια σταδιακή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) και ταυτόχρονα να δώσει το όραμα και την απαραίτητη ώθηση στους εργαζόμενους για τη βελτίωση της εργασιακής τους απόδοσης μέσω της αναβάθμισης της εργασιακής ικανοποίησης που λαμβάνουν.

ABSTRACT

Investigation of missed nursing care and its relationship with the professional satisfaction of the nursing staff

C. PLATIS,^{1,2} E. KANAKOGLOU,² P. THEODOROU,³ A. SEPETIS,² G. PIERRAKOS²

¹Greek DRG Institute SA, Athens, ²School of Administrative, Economics and Social Sciences, Postgraduate Course "Administration and Management of Health and Social Care Services", Department of Business Administration, University of West Attica, Athens, ³School of Social Sciences, Postgraduate Course "Health Care Management", Hellenic Open University, Patras, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2024, 41(5):642–651

OBJECTIVE The investigation of the nursing staff's perceptions of the types and causes of missed nursing care, as well as the possible relationship of this phenomenon with their professional satisfaction. **METHOD** The research was carried out from January to March 2022. The sample of the research was 149/280 nurses of all ranks (response rate 53%) of the staff of the "Agios Panteleimon" General Hospital of Nikea - "Agia Varvara" General Hospital of Western Attica. Data collection was performed using a questionnaire on the types and causes of missed nursing care (Miss nursing care, MISSCARE), which also included a set of questions regarding nurses' job satisfaction. Data analysis was performed with the Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), version 25.0. **RESULTS** The average value of the omitted nursing care of the participants ranged in moderate levels, while the elements of nursing care that are omitted with greater frequency, often or always, were changing the position of patients every two hours, attendance at the medical visit made for patients, oral care and hand washing. The most important reason for missed nursing care is the insufficient number of staff, while nurses are satisfied or very satisfied with their work in their current position (77%), with the fact that they are nurses (79.7%), and with the level of teamwork in their department (89.8%). At the same time, nurses who were not satisfied with their work seemed to record a higher frequency of absenteeism, while a higher level of missed nursing care characterizes those who hold a master's degree, those who have missed more than six shifts, those who intended to leave their job over the next six months and people who felt that the staffing of their department was not satisfactory at all. **CONCLUSIONS** The utilization of the results of the present investigations could contribute to a gradual improvement of the health services provided by the National Health System through the reduction to the minimum possible number of omissions in nursing care.

Key words: "Agios Panteleimon" General Hospital of Nikea-"Agia Varvara" General Hospital of Western Attica, Job satisfaction, Missed nursing care, Nursing staff

Βιβλιογραφία

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION AND WHO PATIENT SAFETY. Conceptual framework for the international classification for patient safety: Version 1.1 – Final technical report, January 2009. WHO, 2010. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70882>
2. KALISCH BJ. Missed nursing care: A qualitative study. *J Nurs Care Qual* 2006, 21:306–313
3. KALISCH BJ, LANDSTROM G, WILLIAMS RA. Missed nursing care: Errors of omission. *Nurs Outlook* 2009, 57:3–9
4. CARTHON JMB, LASATER KB, SLOANE DM, KUTNEY-LEE A. The quality of hospital work environments and missed nursing care is linked to heart failure readmissions: A cross-sectional study of US hospitals. *BMJ Qual Saf* 2015, 24:255–263
5. BALL JE, BRUYNEEL L, AIKEN LH, SERMEUS W, SLOANE DM, RAFFERTY AM ET AL. Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* 2018, 78:10–15
6. SASSO L, BAGNASCO A, ALEO G, CATANIA G, DASSO N, ZANIN MP ET AL. Incorporating nursing complexity in reimbursement coding systems: the potential impact on missed care. *BMJ Qual Saf* 2017, 26:929–932
7. KALISCH BJ, TSCHANNEN D, LEE H. Does missed nursing care predict job satisfaction? *J Healthc Manag* 2011, 56:117–131
8. WHITE EM, AIKEN LH, McHUGH MD. Registered nurse burnout, job dissatisfaction, and missed care in nursing homes. *J Am Geriatr Soc* 2019, 67:2065–2071
9. CHOI J, BOYLE DK. RN workgroup job satisfaction and patient falls in acute care hospital units. *J Nurs Adm* 2013, 43:586–591
10. ALVAREZ CD, FITZPATRICK JJ. Nurses' job satisfaction and patient falls. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2007, 1:83–94
11. ROBERTSON A, GILLORAN A, McGLEW T, McKEE K, McKINLEY A, WIGHT D. Nurses' job satisfaction and the quality of care received

- by patients in psychogeriatric wards. *Int J Geriatr Psychiatry* 1995, 10:575–584
12. MOHR DC, YOUNG GJ, METERKO M, STOLZMANN KL, WHITE B. Job satisfaction of primary care team members and quality of care. *Am J Med Qual* 2011, 26:18–25
 13. EUROSTAT. Key figures on Europe: 2021 edition. Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2021. Available at: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/13394938/KS-EI-21-001-EN-N.pdf/ad9053c2-debd-68c0-2167-f2646efeaec1?t=1632300620367>
 14. ΤΖΙΑΛΛΑΣ Δ, ΓΚΟΥΤΖΙΑΣ Ε, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ ΞΕ, ΔΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Γ, ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Φ. Ποσοτική και ποιοτική καταγραφή του νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ. *Νοσηλευτική* 2018, 57:420–449
 15. JONESTL, HAMILTON P, MURRY N. Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *Int J Nurs Stud* 2015, 52:1121–1137
 16. KALISCH BJ, WILLIAMS RA. Development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care. *J Nurs Adm* 2009, 39:211–219
 17. ΠΑΠΑΣΤΑΥΡΟΥ Ε, ΧΑΡΑΛΑΜΒΟΥΣ Α, ΒΡΥΟΝΙΔΕΣ Σ, ΕΛΕΦΘΕΡΙΟΥ Γ, ΜΕΡΚΟΥΡΙΣ Α. To what extent are patients' needs met on oncology units? The phenomenon of care rationing. *Eur J Oncol Nurs* 2016, 21:48–56
 18. ΚΥΡΙΤΣΗ Ν. Διερεύνηση των αντιλήψεων των νοσηλευτών για την παραλειπόμενη νοσηλευτική φροντίδα. Η σχέση της με την επαγγελματική ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση. Διπλωματική εργασία. Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 2020. Διαθέσιμο στο: file:///C:/Users/-/Downloads/%CE%B4%CE%B9%CF%80%CE%BB%CF%89%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%9A%CF%85%CF%81%CE%AF%CF%84%CF%83%CE%B7%20%CE%9D%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%BB%CE%AD%CF%84%CF%84%CE%B1.pdf
 19. PALESE A, AMBROSI E, PROSPERI L, GUARNIER A, BARELLI P, ZAMBIASI P ET AL. Missed nursing care and predicting factors in the Italian medical care setting. *Intern Emerg Med* 2015, 10:693–702
 20. PLEVOVÁ I, ZELENÍKOVÁ R, JAROŠOVÁ D, JANÍKOVÁ E. The relationship between nurse's job satisfaction and missed nursing care. *Med Pr* 2021, 72:231–237
 21. KALISCH BJ, LEE S, DABNEY BW. Outcomes of inpatient mobilization: A literature review. *J Clin Nurs* 2014, 23:1486–1501
 22. AL-FAOURI I, OBAIDAT DM, ABUALRUB RF. Missed nursing care, staffing levels, job satisfaction, and intent to leave among Jordanian nurses. *Nurs Forum* 2021, 56:273–283
 23. HAMMAD M, GUIRGUIS W, MOSALLAM R. Missed nursing care, non-nursing tasks, staffing adequacy, and job satisfaction among nurses in a teaching hospital in Egypt. *J Egypt Public Health Assoc* 2021, 96:22
 24. MANDAL L, SEETHALAKSHMI A. Missed care and nurses' job satisfaction. *J Datta Meghe Inst Med Sci Univ* 2021, 16:308–312
 25. DUFFY JR, CULP S, PADRUTT T. Description and factors associated with missed nursing care in an acute care community hospital. *J Nurs Adm* 2018, 48:361–367
 26. BRAGADÓTTIR H, BURMEISTER EA, TERZIOGLU F, KALISCH BJ. The association of missed nursing care and determinants of satisfaction with current position for direct-care nurses – an international study. *J Nurs Manag* 2020, 28:1851–1860
- Corresponding author:*
- P. Theodorou, 16 Egnatias street, 121 37 Athens, Greece
e-mail: panostheodor@yahoo.gr