

Εκτίμηση της ικανοποίησης ασθενών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση καρδιάς

Σωτηροπούλου Αικατερίνη¹, Καλογιάννη Αντωνία², Βασταρδής Λεωνίδας¹, Παπαγιαννάκη Βασιλεία³, Καδδά Όλγα⁴, Μαρβάκη Χριστίνα⁵

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Καρδιοχειρουργικό τμήμα, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»
2. Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Αθήνας
3. Νοσηλεύτρια, Καρδιοχειρουργικό τμήμα, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»
4. Νοσηλεύτρια, MSc, PhD (c) Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο
5. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Αθήνας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί έγκυρο δείκτη της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών που υποβλήθηκαν σε προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση ανοικτής καρδιάς.

Υλικό και Μέθοδος: Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 69 ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε προγραμματισμένη καρδιοχειρουργική επέμβαση σε νοσοκομείο της Αθήνας από τον Ιανουάριο μέχρι και τον Μάιο του 2011. Για την εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, κατασκευασμένο από Έλληνες ερευνητές και έντυπο για την καταγραφή των κοινωνικό - δημογραφικών και κλινικών στοιχείων των ασθενών. Στο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνονται 33 κλειστές ερωτήσεις τύπου Likert σε πεντάβαθμη κλίμακα έντασης (1-5), που αφορούσαν τέσσερις διαστάσεις: (α) ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, (β) οργάνωση και προγραμματισμός νοσηλείας, (γ) νοσοκομειακό περιβάλλον και (δ) λοιποί παράγοντες ποιότητας. Για όλες τις ερωτήσεις η δηλωθείσα υψηλότερη τιμή αντιστοιχεί στον μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης και αντίστροφα. Εφαρμόστηκε το t-test, για τον έλεγχο μέσω δύο ανεξάρτητων δειγμάτων (Independent Samples t-test) και για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δύο κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος χ^2 (chi-square test). Η στατιστική σημαντικότητα ορίστηκε στο 0,05 και οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση στατιστικού λογισμικού SPSS (έκδοση 19.0).

Αποτελέσματα: Το 58% ήταν άνδρες (n=40) και η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 66,5 ($\pm 8,9$) έτη. Η συνολική ικανοποίηση των ασθενών από την νοσηλεία ήταν παραπάνω από μέτρια (3,33 $\pm 0,89$). Η ικανοποίηση από τις τέσσερις διαστάσεις των υπηρεσιών υγείας εκτιμήθηκε ως εξής: α) Ιατρική και Νοσηλευτική φροντίδα 3,57 ($\pm 1,05$), β) Οργάνωση και προγραμματισμός νοσηλείας 3,27 ($\pm 0,846$), γ) Νοσοκομειακό περιβάλλον 3,09 ($\pm 0,819$) και δ) Λοιποί παράγοντες ποιότητας 3,41 ($\pm 1,01$). Η συσχέτιση της ικανοποίησης με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος δεν έδειξε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. Οι ασθενείς ηλικίας 61-74 ετών δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι (p>0,187). Οι έγγαμοι και οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι από την συνολική νοσηλεία τους [(3,85 $\pm 0,021$) και (3,66 $\pm 0,024$) αντίστοιχα]. Η συσχέτιση της ικανοποίησης με τα κλινικά χαρακτηριστικά του δείγματος δεν έδειξε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα.

Συμπεράσματα: Η συνολική ικανοποίηση των ασθενών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση καρδιάς ήταν καλή, αλλά όχι υψηλή. Υποδεικνύεται η ανάγκη βελτίωσης της ιατρικής, της νοσηλευτικής φροντίδας και των λοιπών παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών.

Λέξεις Κλειδιά: Ικανοποίηση ασθενών, χειρουργική επέμβαση καρδιάς, υπηρεσίες υγείας.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Καλογιάννη Αντωνία, Αρχιμανδρίτου Παρίση 46 Υμηττός. Email: antonia_cal@yahoo.gr

Evaluation of patient's satisfaction that underwent cardiac surgery

Sotiropoulou Aikaterini¹, Kalogianni Antonia², Vastardis Leonidas¹, Papagiannaki Vasilia³, Kadda Olga⁴, Marvaki Christina⁵

1. RN, MSc, Cardiosurgical Department, General Hospital "Evaggelismos"
2. Laboratory Instructor, Nursing Department, Technological Institute, Athens



3. RN, Cardiosurgical Department, General Hospital "Evangelismos"
4. RN, MSc, PhD (c) Medical School of Athens, Onassis Cardiac Surgery Centre
5. Professor, Department of Nursing, Technological Educational Institute of Athens

ABSTRACT

Patient's satisfaction constitutes valid indicator of quality of provided services of health.

The **aim** of the present study was to estimate patient's satisfaction that underwent cardiac surgery.

Material and Method: The studied population consisted of 69 patients who underwent elective cardiac surgery in a hospital of Athens between the period January and May 2011. To assess the patient's satisfaction a questionnaire conducted by Greek researchers and a form for recording the social - demographic and clinical data of patients was used. The questionnaire included 33 questions on a five-point Likert scale (1-5), which occurred in four dimensions: (a) physician and nursing care (b) organization of care, (c) hospital environment and (d) other quality factors. For all questions the declared higher value corresponds to a higher degree of satisfaction. For the comparison of proportions chi-square and Fisher's exact tests were used. In order to compare mean values between the two study groups Student's t-test was used. For the comparison of patient's satisfaction dimensions between the control and intervention group the non-parametric Mann Whitney test was computed. All p values reported are two-tailed. Statistical significance was set at 0.05 and analyses were conducted using SPSS statistical software (version 19.0).

Results: 58% were males (n = 40) and the average age was 66,5 (\pm 8,9) years. The overall satisfaction of patients from the hospital was more moderate (3,33 \pm 0,89). The satisfaction of the four dimensions of health services was assessed as follows: a) physician and nursing care 3,57 (\pm 1,05), b) Organisation of care 3,27 (\pm 0,846), c) hospital environment 3.09 (\pm 0,819) and d) Other quality factors 3,41 (\pm 1,01). The correlation between satisfaction and demographic characteristics of the sample showed no statistically significant results. Patients aged 61-74 years felt more satisfied ($p > 0,187$). Married and secondary school graduates felt more satisfied with the overall hospitalization [(3,85 \pm 0,021) and (3,66 \pm 0,024), respectively]. The correlation between satisfaction and clinical characteristics of the sample showed no statistically significant results.

Conclusions: The overall satisfaction of patients undergoing heart surgery was good, but not high. It suggested the need to improve physician and nursing care as well as other factors affecting patient satisfaction.

Keywords: Patient's satisfaction, cardiac surgery, health services.

Corresponding Author: Kalogianni Antonia, Archimandritou Parisi 46, Ymittos. Email: Antonia_cal@yahoo.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ικανοποίηση των ασθενών από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας είναι ένας σημαντικός και έγκυρος δείκτης της ποιότητας της φροντίδας.¹⁻³ Όταν οι προσδοκίες των ασθενών πραγματοποιούνται, οι ασθενείς αισθάνονται ικανοποιημένοι και συνεργάζονται καλύτερα με το προσωπικό, δέχονται με περισσότερη προθυμία τις θεραπευτικές παρεμβάσεις και συμμετέχουν ενεργά στην θεραπεία τους.⁴⁻⁶ Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, παρ' όλο που έχει καθιερωθεί διεθνώς ως πάγια τακτική απουσιάζει προς το παρόν, από την

καθημερινή πρακτική των ελληνικών οργανισμών που ασχολούνται με την υγεία.⁷ Μελέτες⁸⁻⁹ που μέτρησαν την ικανοποίηση ασθενών σε Ευρώπη και Αμερική δείχνουν υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας, Ωστόσο στην Ελλάδα, σύμφωνα με μελέτη⁸ το ποσοστό ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας, ιδιαίτερα στα δημόσια νοσοκομεία είναι χαμηλό. Αν και η δυσαρέσκεια προέρχεται κυρίως από τις υποδομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας, όπως κτιριακές εγκαταστάσεις, ξενοδοχειακές υποδομές,

καθαριότητα και υγιεινή, συμπεριφορά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, τα οποία φαίνεται να μην ικανοποιούν εξίσου τους ασθενείς.⁸

Σε πρόσφατη μελέτη¹⁰ που μεταξύ άλλων διερεύνησε την ικανοποίηση των ασθενών σε 12 Ευρωπαϊκές χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας οι Έλληνες ασθενείς δήλωσαν ικανοποιημένοι από τη νοσηλευτική φροντίδα, ότι οι νοσηλευτές τους φέρθηκαν με σεβασμό και ότι αν και τους άκουγαν με προσοχή δεν τους εξηγούσαν με σαφήνεια τις απορίες τους.

Οι μέχρι τώρα έρευνες στην Ελλάδα, σχετικά με την ικανοποίηση, έχουν μελετήσει και συγκρίνει την ικανοποίηση των ασθενών σε δημόσια και σε ιδιωτικά νοσοκομεία, ή σε νοσοκομεία παιδών και ενηλίκων.^{11, 12} Επίσης έχουν μελετήσει την σχέση οικονομικών, κοινωνικών, φυλετικών ή άλλων παραγόντων με την ικανοποίηση.¹³ Ελάχιστες μελέτες έχουν εξειδικευθεί σε κατηγορίες ασθενών¹⁴ και καμία μέχρι τώρα δεν έχει εκτιμήσει την ικανοποίηση των ασθενών που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση καρδιάς.

Οι χειρουργικές επεμβάσεις ανοικτής καρδιάς αποτελούν πλέον επεμβάσεις ρουτίνας για τις σύγχρονες μονάδες υγείας και στην Ελλάδα. Οι συχνότερες επεμβάσεις είναι η αορτοστεφανιαία παράκαμψη (Coronary Artery Bypass Grafting, CABG) και αποτελεί χειρουργική θεραπεία της Στεφανιαίας Νόσου (ΣΝ).

Σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο Στατιστικών Υγείας των ΗΠΑ (National Center for Health Statistics, NCHS), το 2005 πραγματοποιήθηκαν 469.000 χειρουργικές επεμβάσεις αορτοστεφανιαίας παράκαμψης σε 261.000 ασθενείς, από τις οποίες οι 325.000 διενεργήθηκαν σε άνδρες και οι 145.000 σε γυναίκες, ενώ το 56,7% των επεμβάσεων πραγματοποιήθηκαν σε ασθενείς ηλικίας ≥ 65 ετών. Το νοσοκομειακό δε κόστος για κάθε επέμβαση ανέρχεται στο ποσό των \$30.000 ανά ασθενή.^{15,16} Στην Ελλάδα, κάθε χρόνο, λαμβάνουν χώρα >10.000 χειρουργικές επεμβάσεις CABG.¹⁷

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών που υποβλήθηκαν σε προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση ανοικτής καρδιάς. Επιπρόσθετα διερευνήθηκαν η συσχέτιση της ικανοποίησης με α) τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών, β) τα κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών.

Υλικό - Μέθοδος

Πληθυσμός της μελέτης

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν αρχικά 70 ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση καρδιάς, (αορτοστεφανιαία παράκαμψη, αντικατάσταση βαλβίδας, αποκατάσταση ανευρύσματος ανιούσης αορτής ή



συνδυασμός αυτών). Ένας ασθενής απεβίωσε κατά την διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης και το τελικό δείγμα περιορίστηκε στα 69 άτομα.

Συλλογή δεδομένων - Εργαλεία

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε γενικό νοσοκομείο του λεκανοπεδίου Αττικής, το χρονικό διάστημα από τον Ιανουάριο μέχρι και τον Μάιο του 2011. Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω εργαλεία:

A) Ερωτηματολόγιο (κλίμακα) για την εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών. Το ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε από Έλληνες ερευνητές και έχει ικανοποιητική εγκυρότητα και αξιοπιστία.¹⁸ Οι συντελεστές Cronbach έλαβαν τιμές μεταξύ 0,851-0,957. Στον έλεγχο αξιοπιστίας εξωτερικών μετρήσεων οι συντελεστές συσχέτισης κυμάνθηκαν μεταξύ 0,814-0,970. Στο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνονται 33 κλειστές ερωτήσεις τύπου Likert σε πεντάβαθμη κλίμακα έντασης (συμφωνώ απόλυτα=1, συμφωνώ=2, είμαι ουδέτερος=3, διαφωνώ=4, διαφωνώ απόλυτα=5), που αφορούσαν τέσσερις διαστάσεις των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας: (α) ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, (β) οργάνωση και προγραμματισμός νοσηλείας, (γ) νοσοκομειακό περιβάλλον και (δ) λοιποί παράγοντες ποιότητας. Σημειώνεται ότι οι απαντήσεις των θετικά διατυπωμένων

ερωτήσεων υπέστησαν αντιστροφή της αρχικής κωδικοποίησης, έτσι ώστε για όλες τις ερωτήσεις η δηλωθείσα υψηλότερη τιμή ν' αντιστοιχεί στον μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης και αντίστροφα. Συνεπώς η τιμή 5 δηλώνει την μέγιστη ικανοποίηση και η τιμή 1 την καθόλου ικανοποίηση των ασθενών.

B) έντυπο για την καταγραφή των κοινωνικό - δημογραφικών και κλινικών στοιχείων των ασθενών που εισήχθησαν στην καρδιοχειρουργική κλινική. Αναλυτικότερα το έντυπο καταγραφής περιελάμβανε:

1) δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά του ασθενή. Συγκεκριμένα καταγράφηκαν το φύλο, η ηλικία, η θρησκεία, το επάγγελμα, το μορφωτικό επίπεδο, και η οικογενειακή κατάσταση. Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο στην κατηγορία «ικανότητα ανάγνωσης και γραφής» εντάχθηκαν ασθενείς οι οποίοι δεν ολοκλήρωσαν τη βασική εκπαίδευση (δημοτικό), ωστόσο είχαν την δυνατότητα ανάγνωσης και κατανόησης ελληνικού κειμένου.

2) κλινικά χαρακτηριστικά και παράγοντες κινδύνου, όπως δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ), κάπνισμα, περιεγχειρητικός κίνδυνος. Καπνιστές θεωρήθηκαν όσοι καπνίζανε έστω ένα τσιγάρο την ημέρα και πρώην καπνιστές όσοι είχαν διακόψει το κάπνισμα για τουλάχιστον ένα χρόνο. Έγινε κατηγοριοποίηση των ασθενών σε άτομα κανονικού βάρους, σε λιποβαρή, σε υπέρβαρα

και παχύσαρκα. ΔΜΣ < 18,5 δείχνει ότι το άτομο είναι ελλιποβαρές. ΔΜΣ μεταξύ 18,5 και 24,9 δείχνει ότι το άτομο έχει φυσιολογικό βάρος. ΔΜΣ μεταξύ 25 και 29,9 δείχνει ότι το άτομο είναι υπέρβαρο ΔΜΣ >30 δείχνει ότι το άτομο πάσχει από παχυσαρκία. Για την εκτίμηση του περιεγχειρητικού κινδύνου χρησιμοποιήθηκε το Ευρωπαϊκό πρόγραμμα εκτίμησης εγχειρητικού κινδύνου σε επεμβάσεις καρδιάς EuroSCORE (European System of Cardiac Operative Risk Evaluation).

¹⁹ Το EuroSCORE αποτελεί εργαλείο για την εκτίμηση του περιεγχειρητικού κινδύνου και της ενδονοσοκομειακής θνησιμότητας ασθενών, που υποβάλλονται σε καρδιοχειρουργική επέμβαση. EuroSCORE 1-2 υποδηλώνει μικρό περιεγχειρητικό κίνδυνο, EuroSCORE 3-5 μέτριο περιεγχειρητικό κίνδυνο και EuroSCORE 6 και άνω υποδηλώνει μεγάλο περιεγχειρητικό κίνδυνο. Επίσης ζητήθηκε από τους ασθενείς να χαρακτηρίσουν την επέμβαση σε χαμηλής, μέτριας και υψηλής επικινδυνότητας.

Κριτήρια ένταξης—αποκλεισμού

Τα κριτήρια ένταξης των συμμετεχόντων στην μελέτη αποτέλεσαν:

- Ηλικία άνω ή ίση (\geq) των 18 ετών
- Υποψήφιοι για προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση καρδιάς, χωρίς οξέα στεφανιαία σύνδρομα και χωρίς ιστορικό οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου κατά τον τελευταίο μήνα

- Επαρκής γνώση ελληνικής γλώσσας (ικανότητα ανάγνωσης ελληνικού κειμένου και επικοινωνίας γενικότερα)
- Απουσία ψυχικής νόσου ή προβλημάτων αλκοολισμού
- Απουσία σοβαρής χρόνιας νόσου (καρκίνος τελικού σταδίου, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, ηπατική ανεπάρκεια, αναπνευστική ανεπάρκεια)

Ηθική και δεοντολογία

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μετά από έγγραφη άδεια από το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου. Από όλους τους συμμετέχοντες στη μελέτη ελήφθη η πληροφορημένη και ενυπόγραφη συναίνεσή τους προκειμένου να συμμετάσχουν στην έρευνα. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη πληροφορήθηκαν για το σκοπό της μελέτης, την εμπιστευτικότητα των δεδομένων και την εθελοντική φύση της συμμετοχής. Κατά τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης τηρήθηκαν όλες οι βασικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας.

Στατιστική ανάλυση

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε έλεγχος της κανονικότητας των ποσοτικών μεταβλητών (στατιστικός έλεγχος Kolmogorov-Smirnov). Οι συνεχείς μεταβλητές περιγράφονται ως μέσοι \pm τυπικές αποκλίσεις (κανονική κατανομή), ως διάμεσοι με ενδο-



τεταρτημοριακά εύρη (μη κανονική κατανομή) ενώ οι κατηγορικές μεταβλητές περιγράφονται με τη μορφή απόλυτων και σχετικών (%) συχνοτήτων. Έγινε έλεγχος των προϋποθέσεων εφαρμογής παραμετρικών και μη παραμετρικών κριτηρίων. Ως προς τα παραμετρικά κριτήρια σχετικά με τις ομοιότητες - διαφορές απαντήσεων, εφαρμόστηκε το t-test, για τον έλεγχο μέσω δύο ανεξάρτητων δειγμάτων (Independent Samples t-test). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δύο κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος χ^2 (chi-square test). Όλοι οι έλεγχοι ήταν αμφίπλευροι (two-sided). Η στατιστική σημαντικότητα ορίστηκε στο 0,05 και οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση στατιστικού λογισμικού SPSS (έκδοση 19.0).

Αποτελέσματα

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 69 ασθενείς εκ των οποίων το 58% ήταν άνδρες (n=40). Αναλυτικά τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη ως προς τα κοινωνικο-δημογραφικά παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Στον πίνακα 2 παρουσιάζεται η κατανομή του πληθυσμού της μελέτης ανάλογα με τις ατομικές τους συνήθειες και το ατομικό ιατρικό ιστορικό. Σχετικά με τις ατομικές συνήθειες παρατηρήθηκε ότι η πλειονότητα του δείγματος εξακολουθούσε να καπνίζει (62,3%) μέχρι και την στιγμή της επέμβασης. Ο διάμεσος αριθμός των

σιγαρέτων την ημέρα ήταν 20 και ο διάμεσος χρόνος καπνίσματος ήταν τα 30 έτη ενώ μόνο το 4,3% δήλωσε ότι είχε διακόψει το κάπνισμα. Ο περιεγχειρητικός κίνδυνος του δείγματος (EuroSCORE) ήταν 7,74($\pm 2,37$).

Στον πίνακα 3 παρουσιάζεται η κατανομή του μελετώμενου πληθυσμού ως προς, το είδος της επέμβασης και το προηγούμενο ιστορικό χειρουργικής επέμβασης. Οι περισσότεροι ασθενείς (59,4%) είχαν την εμπειρία της χειρουργικής επέμβασης (μη καρδιοχειρουργικής) στο παρελθόν.

Ικανοποίηση των ασθενών

Στον πίνακα 4 παρατίθεται αναλυτικά ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από την νοσηλεία τους για χειρουργική επέμβαση καρδιάς. Στον πίνακα 5 παρατίθεται η ικανοποίηση των ασθενών από τις διαστάσεις των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η συνολική ικανοποίηση των ασθενών από την νοσηλεία ήταν παραπάνω από μέτρια (3,33 $\pm 0,89$).

Σχέση της ικανοποίησης με τα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά

Η συσχέτιση της ικανοποίησης με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος δεν έδειξε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα (πίνακας 6). Οι ασθενείς ηλικίας 61-74 ετών δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι ($p > 0,187$). Οι έγγαμοι και οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης

δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι από την συνολική νοσηλεία τους [3,85 (p=0,21) και 3,66 (p=0,24) αντίστοιχα]. Η συσχέτιση της ικανοποίησης με τα κλινικά χαρακτηριστικά του δείγματος δεν έδειξε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα (πίνακας 7).

Συζήτηση

Στην παρούσα μελέτη εκτιμήθηκε η ικανοποίηση των ασθενών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση καρδιάς. Η ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας κατά την νοσηλεία για χειρουργική επέμβαση καρδιάς κρίθηκε από τους ασθενείς περισσότερο από μέτρια αλλά όχι υψηλή. Διαπιστώθηκαν συγκεκριμένοι τομείς, οι οποίοι, σύμφωνα με το ερωτηθέν δείγμα, χρήζουν ποιοτικής βελτίωσης και αναβάθμισης.

Η ικανοποίηση των ασθενών από το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό βαθμολογήθηκε περισσότερο από μέτρια αλλά όχι υψηλή. Οι ασθενείς δήλωσαν ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από την ευγένεια την διακριτικότητα, το ενδιαφέρον και τον σεβασμό που έδειξε το νοσηλευτικό προσωπικό. Στην παρούσα μελέτη οι ερωτηθέντες δήλωσαν ικανοποιημένοι τόσο από την ενημέρωση του νοσηλευτικού και του ιατρικού προσωπικού, χωρίς ωστόσο να σημαίνει ότι η ικανοποίηση ήταν εξαιρετικά υψηλή. Σε μελέτη που διεξήχθη σε 6 μεγάλα δημόσια νοσοκομεία της Αθήνας τόσο σε

παθολογικούς όσο και σε χειρουργικούς ασθενείς σχετικά με την συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού, φάνηκε ότι οι ασθενείς, αξιολόγησαν θετικά την προθυμία, την ευγένεια, την ανταπόκριση και την παροχή αποτελεσματικής και εξειδικευμένης φροντίδας και θεώρησαν ότι απαιτεί μικρότερο βαθμό βελτίωσης σε σχέση με τη συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού.⁹ Στην ίδια μελέτη, η πλειοψηφία των ασθενών (67%) δεν έμεινε καθόλου ικανοποιημένη από την ενημέρωση που τους παρείχε το νοσοκομείο σχετικά με το πρόβλημα υγείας, τη διάγνωση, τη θεραπεία και τις πιθανές δυνατότητες αντιμετώπισής του, καθώς επίσης ανέφεραν παραβίαση των δικαιωμάτων λήψης συγκατάθεσης για διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις. Η παραπάνω μελέτη διεξήχθη σε μη καρδιοχειρουργικούς ασθενείς με διαφορετικά κλινικά χαρακτηριστικά και ενδεχομένως διαφορετικές προσδοκίες από τους ασθενείς της δικής μας μελέτης. Μελέτη που μεταξύ άλλων μέτρησε την ικανοποίηση Ευρωπαίων και Αμερικανών ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των χωρών τους, αναφέρει ότι οι Έλληνες ασθενείς (75%) θεωρούν ότι οι νοσηλευτές τους φέρθηκαν με σεβασμό, ότι τους άκουσαν με προσοχή (65%) αλλά δεν τους έδωσαν (61%) σαφείς εξηγήσεις.¹⁰ Στην ίδια μελέτη οι μισοί ασθενείς (53%) θα πρότειναν και σε άλλους ασθενείς να



χρησιμοποιήσουν το νοσοκομείο το οποίο νοσηλεύτηκαν.

Μελέτη μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών από τις Ελληνικές υπηρεσίες υγείας, έδειξε ότι η ικανοποίηση των ασθενών από τις νοσηλευτικές και ιατρικές υπηρεσίες σε δημόσια νοσοκομεία κυμάνθησαν στα ίδια (μέτρια) επίπεδα με αυτά της παρούσας μελέτης.¹¹ Αξίζει να επισημανθεί ότι στην μελέτη του Πολύζου και συν.,¹¹ δεν υπάρχει ερώτηση σχετικά με την ενημέρωση των ασθενών από τους νοσηλευτές, γεγονός, που υποδηλώνει την πεποίθηση των φορέων διοίκησης των ελληνικών υπηρεσιών υγείας, ότι η ενημέρωση των ασθενών δεν αποτελεί επαγγελματική υποχρέωση των νοσηλευτών. Στην ίδια μελέτη η ικανοποίηση των ασθενών από την υπηρεσία καθαριότητας ήταν υψηλή ενώ στην μελέτη μας ήταν μάλλον ουδέτερη. Η ικανοποίηση από την ποιότητα του φαγητού και το περιβάλλον του θαλάμου κυμάνθησαν σε μέτρια επίπεδα και στις δύο μελέτες.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης οι ασθενείς, οι οποίοι ενημερώθηκαν για την σοβαρότητα της κατάστασης τους από τον γιατρό δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι από αυτούς που δήλωσαν ότι δεν είχαν ενημερωθεί. Το εύρημα αν και δεν ήταν στατιστικά σημαντικό αξίζει ν' αναφερθεί. Η επαρκής επικοινωνία των ασθενών με τους ιατρούς και τους νοσηλευτές, καθώς και το θετικό επικοινωνιακό στυλ που χρησιμοποιούν οι επαγγελματίες υγείας κατά

την επαφή τους με τον ασθενή, αυξάνουν την ικανοποίηση.²⁰⁻²² Άλλες μελέτες έχουν δείξει την αρνητική επίδραση στην ικανοποίηση των ασθενών που έχει ο τρόπος προσέγγισης και η χρήση της ιατρικής δυσνόητης ορολογίας.²⁰

Οι ασθενείς μεταξύ της ηλικιακής ομάδας 61-74, δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι από τις άλλες ηλικιακές ομάδες. Η μέση ηλικία του μελετώμενου πληθυσμού ήταν 66,5 έτη, γεγονός από το οποίο δεν μπορεί να προκύψουν ασφαλή συμπεράσματα. Ωστόσο τα ηλικιωμένα άτομα σε όλες σχεδόν τις έρευνες, εκφράζουν υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης, σε σχέση με άτομα νεότερα σε ηλικία και δίνουν συνήθως, θετικές απαντήσεις.^{13,23-26} Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι έχουν χαμηλότερες προσδοκίες από τους νεότερους ή λόγω αυξημένης εξάρτησης από τον ιατρό και τον νοσηλευτή, όπως για παράδειγμα στις σοβαρές χειρουργικές επεμβάσεις, δηλώνουν περισσότεροι ικανοποιημένοι γιατί δεν θέλουν να αμφισβητήσουν την αυθεντία των ιατρών και νοσηλευτών και να προκαλέσουν αρνητικό κλίμα στην σχέση τους.

Περισσότερο ικανοποιημένοι δήλωσαν οι απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης και ακολούθησαν οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Έχει παρατηρηθεί ότι ασθενείς με χαμηλό επίπεδο μόρφωσης, εκφράζουν μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης, σε σχέση με ασθενείς με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε χαμηλότερες

προσδοκίες των πρώτων και υψηλότερων προσδοκιών των δεύτερων.^{13,27} Το είδος της απασχόλησης των ασθενών (επάγγελμα) δεν φάνηκε να επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών, εύρημα που συμφωνεί και με άλλες μελέτες.^{23, 28} Περισσότερο ικανοποιημένοι δήλωσαν οι έγγαμοι, εύρημα που συμφωνεί και με άλλες μελέτες.^{26,29} Η πλειονότητα των ασθενών ήταν έγγαμοι, γεγονός που δεν μπορεί να οδηγήσει σε ασφαλή συμπεράσματα. Ωστόσο οι έγγαμοι πιστεύεται ότι έχουν περισσότερο υποστηρικτικό περιβάλλον και περισσότερη φροντίδα από τους οικείους τους, γεγονός που μπορεί να επηρεάζει την αίσθηση της ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας.³⁰

Οι γυναίκες στην παρούσα μελέτη δήλωσαν λίγο μεγαλύτερη ικανοποίηση από τους άνδρες. Αρκέτες μελέτες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες εκφράζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης, σε σχέση με τους άνδρες.^{24,28} Το εύρημα αυτό ίσως σχετίζεται με το γεγονός ότι οι γυναίκες επισκέπτονται συχνότερα τις υπηρεσίες υγείας και ίσως είναι εξοικειωμένες με αυτές. Στην παρούσα μελέτη οι ασθενείς, οι οποίοι δεν είχαν υποβληθεί σε καμία χειρουργική επέμβαση δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι από τους ασθενείς οι οποίοι είχαν υποβληθεί στο παρελθόν σε χειρουργική επέμβαση. Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών, είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με την εμπειρία προγενέστερης παροχής υπηρεσιών, αλλά και με το βαθμό ικανοποίησης των

επιθυμιών και προσδοκιών τους.²⁹ Πιθανόν οι ασθενείς που είχαν υποβληθεί στο παρελθόν είχαν μείνει περισσότερο ευχαριστημένοι από τις τότε υπηρεσίες υγείας ή ο χρόνος (λήθη) που μεσολάβησε από την μία επώδυνη και αγχωτική εμπειρία στην άλλη απάλυνε τα πιθανά αρνητικά αισθήματα περί ικανοποίησης.

Περιορισμοί της μελέτης

Το δείγμα της μελέτης ήταν σχετικά μικρό και δεν μπορεί να διαμορφωθεί ασφαλής γενική εικόνα για την ικανοποίηση των ασθενών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση καρδιάς.

Εξίσου σημαντικό περιορισμό αποτελεί η χρήση ενός μόνο ερωτηματολόγιου μέτρησης της ικανοποίησης καθώς και η μη επανάληψη της μέτρησης της ικανοποίησης κάποιο χρονικό διάστημα μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.

Ένας τελευταίος περιορισμός αποτελεί το γεγονός ότι επρόκειτο για δείγμα «ευκολίας».

Συμπεράσματα

Η συνολική ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση καρδιάς ήταν καλή, ωστόσο χρειάζεται βελτίωση. Οι μετρηθείσες διαστάσεις των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς που υποβάλλονται σε επέμβαση καρδιάς, χρήζουν ποιοτικής βελτίωσης και



αναβάθμισης. Η ικανοποίηση από την ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα ήταν καλή αλλά όχι υψηλή. Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην παροχή ποιοτικής και ασφαλούς φροντίδας. Η ικανοποίηση των ασθενών αντανακλά την δυναμική των νοσηλευτικών υπηρεσιών να ανταποκριθούν στις προσδοκίες των ασθενών και υποδηλώνει την πρόθεση του εκάστοτε συστήματος υγείας να καλύψει τις ανάγκες των χρηστών υγείας.

Προτάσεις

Η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας πρέπει να αποτελεί τμήμα ενός θεραπευτικού προγράμματος σε τακτά χρονικά διαστήματα, μέσα στο πλαίσιο της αξιολόγησης και βελτίωσης των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.

Η νοσηλευτική υπηρεσία ως σημαντικός πυλώνας του οικοδομήματος της υγείας, χρήζει αριθμητικής ενίσχυσης και ποιοτικής αναβάθμισης. Η σωστή αξιολόγηση και ερμηνεία του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών από τους νοσηλευτές, μπορεί να βελτιώσει τις τεχνικές δεξιότητες των νοσηλευτών, την ποιότητα της επικοινωνίας με τους ασθενείς και γενικά να βελτιώσει το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος και να προάγει την νοσηλευτική επιστήμη. Ωστόσο, αρωγός στην επίτευξη του στόχου αυτού είναι η υποστήριξη των νοσηλευτών από τις διοικήσεις των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. DiMatteo MR, Linn LS, Chang BL, Cope DW. Affect and neutrality in physician behavior: A study of patients' values and satisfaction. *J Behav Med* 1985; 8(4):397-409.
2. Bond S, Thomas LH. Issues in measuring outcomes of nursing. *Journal of Advanced Nursing* 1999; 16:1492-1502.
3. Donabedian AK. Explorations in quality assessment and monitoring: The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, MI: Health Administration Press 1980.
4. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Social Science and Medicine* 1997; 45(12): 1829-1843.
5. Strassen L. Incorporating patient satisfaction standards into quality of care measures. *Journal of nursing administration* 1988; 18(11):5-6.
6. Suhonen R, Papastavrou E, Efstathiou G, Tsangari H, Jarosova D, Leino-Kilpi H, et al. Patient satisfaction as an outcome of individualised nursing care. *Scand J Caring Sci* 2012;26(2):372-80.
7. Τσιριντάνη Μ, Γιοβάνης Α, Μπινιώρης Σ, Γούλα Α. Μια νέα προσέγγιση στη μοντελοποίηση της σχέσης μεταξύ ποιότητας υπηρεσιών υγείας και

-
- ικανοποίησης ασθενών. Νοσηλευτική 2010;49(1):40-52.
8. Σουλιώτης Κ, Δόλγερας Α, Κοντός Δ, Οικονόμου Χ. Η ικανοποίηση των ασθενών από την νοσοκομειακή φροντίδα στην Ελλάδα: Αποτελέσματα έρευνας γνώμης στην ευρύτερη περιοχή Αθηνών. Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας 2002;14(3):114-118.
9. Καλογεροπούλου Μ. Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών. Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2011; 28(5):667-673.
10. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. BMJ 2012;344:e1717 doi: 10.1136/bmj.e1717.
11. Πολύζος Ν, Μπαρτσώκας Δ, Πιερράκος Γ, Ασημακοπούλου Ι, Υφαντόπουλος Ι. Συγκριτική ανάλυση μελετών ικανοποίησης ασθενών σε νοσοκομεία στην Αττική. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2005;22(3):284-295.
12. Παπαγιανοπούλου Β, Πιερράκος Γ, Σαρρής Μ, Υφαντόπουλος Γ. Μέτρηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2008;25(1): 73-82.
13. Αναγνωστοπούλου Ι, Σίσκου Ό, Γαλάνης Π. Αξιολόγηση και Διερεύνηση των Παραγόντων που Επηρεάζουν την Ικανοποίηση των Ασθενών από το Κέντρο Υγείας Αταλάντης. Νοσηλευτική 2012; 51(2):216-226.
14. Παπαγεωργίου ΔΕ. Σύγκριση απόψεων ασθενών με αναπνευστικό πρόβλημα και επαγγελματιών υγείας σχετικά με το επίπεδο φροντίδας στις μονάδες εντατικής θεραπείας Νοσηλευτική 2006; 45(4):527-535.
15. Rosamond W, Flegal K, Furie K, Go A, Greenlund K, Haase N, et al. Heart disease and stroke statistics-2008 update. A report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee, 2008. American Association Web Site. Available at:[http://circ.ahajournals.org/cgi/reprint /CIRCULATIONAHA.107.187998](http://circ.ahajournals.org/cgi/reprint/CIRCULATIONAHA.107.187998) Assessed: 1/7/2012.
16. Eagle KA, Guyton RA, Davidoff R, Edwards FH, Ewy GA, Gardner TJ, et al. ACC/AHA 2004 guideline update for coronary artery bypass graft surgery: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee to update the 1999 Guidelines for Coronary Artery Bypass Graft Surgery). American Heart Association Web Site. Available at:
-



- <http://circ.ahajournals.org/cgi/reprint/110/14/e340> Assessed: 1/7/2012.
17. Γιακουμιδάκης Κ, Μπροκαλάκη-Παναουδάκη Η. Εκπαίδευση ασθενούς που υποβάλλεται σε χειρουργική επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης. Νοσηλευτική 2009;48(2):164-172.
 18. Αλετράς ΒΟ, Μπασιούρη ΦΝ, Κοντοδημόπουλος Ν, Ιωαννίδου ΔΜ, Νιάκας ΔΑ. Ανάπτυξη ελληνικού ερωτηματολογίου ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών και έλεγχος των βασικών του ψυχομετρικών ιδιοτήτων Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2009; 26(1):79-89.
 19. Nashef SA, Roques F, Michel P, Gauducheau E, Lemeshow S, Salamon R. European System of Cardiac Operative Risk Evaluation (EUROSCORE). Eur J Cardiothorac Surg 1999;16(1): 9-13.
 20. Scotto F, De Ceglie A, Guerra V, Misciagna G, Pellicchia A. Determinants of patient satisfaction survey in a gastrointestinal endoscopy services. Clinical Governance International Journal 2009;114(2): 86-97.
 21. Ng CW, Lim GH, McMaster F, Molina J, Seow E, Hen BH. Patient satisfaction in an observation unit: the consumer assessment of health providers and systems hospital survey. Emergency Medicine Journal 2009;26(8):586-589.
 22. Trummer UF, Mueller UO, Nowak P, Stidl T, Pelikan JM. Does physician-patient communication that aims at empowering patients improve clinical outcome? A case study Patient Education and Counseling 2006;61(2): 299-306.
 23. Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, et al. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. Health Technology Assessment 2002; 6(32):1-244.
 24. Bowling A, Rowe G, McKee M. Patients' experiences of their healthcare in relation to their expectations and satisfaction: a population survey. J R Soc Med 2013; 106(4): 143-149.
 25. Nguyen Thi PL, Briançon S, Empereur F, Guillemin F. Factors determining inpatient satisfaction with care. Soc Sci Med 2002;54(4):493-504.
 26. Cho SH, Kim CY. Trends in patient satisfaction from 1989-2003: adjusted for patient characteristics. Taehan Kanho Hakhoe Chi 2007;37(2):171-8.
 27. Pappa E, Niakas D. Assessment of health care needs and utilization in a mixed public - private system: the case of the Athens area. BMC Health Services Research 2006; 6: 146.
 28. Quintana JM, Gonzalez N, Bilbao A, Aizpuru F, Escobar A, Esteban C, et al. Predictors of patient satisfaction with hospital care.

BMC Health Services Research
2006;6:102-111.

29. Κέπεντζης Σ, Γκογκόσης Κ, Νιάκας Δ. Διερεύνηση της Ικανοποίησης Ασθενών και των Παραγόντων που την επηρεάζουν: Το παράδειγμα των Εξωτερικών Ιατρείων σε 6 Νοσοκομεία της Αττικής. Στο Υπηρεσίες Υγείας, Μάνατζμεντ και Τεχνολογία: Επιλεγμένα Κείμενα Εργασιών του 5ου Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας 2004 Αθήνα: Εκδόσεις Mediforce. Σειρά Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας.
30. King KB, Reis HT. Marriage and long-term survival after coronary artery bypass grafting. Health Psychol 2012;31(1):55-62.



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού της μελέτης		
Μεταβλητές	Μέσος (±T.A.)	(n)%
Φύλο		
Γυναίκες		(29)41,4
Άνδρες		(40)58
Ηλικία (έτη)	66,5 (±8,9)	
Οικογενειακή κατάσταση		
Έγγαμοι		(55)78,3
Άγαμοι		(7)10,1
Διαζευγμένοι		(8)11,6
Μορφωτικό επίπεδο		
Ικανότητα ανάγνωσης και γραφής		(2)2,9
Απόφοιτοι δημοτικού (ΥΕ)		(47)68,1
Απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΔΕ)		(6)8,7
Απόφοιτοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΤΕ/ΠΕ)		(14)20,3
MSc/PhD		0
Επαγγελματική κατάσταση		
Οικιακά		(12)17,4
Ιδιωτικός υπάλληλος		(13)18,8
Δημόσιος υπάλληλος		(8)11,6
Ελεύθερος επαγγελματίας		(10)14,5
Συνταξιούχος (πάνω από 1 έτος)		(19)27,5
Αγρότης		(3)4,3
Άνεργος		(4)5,8
Τόπος διαμονής		
Αθήνα		(36)52,2
Άλλη αστική περιοχή		(5)6,2
Επαρχία		(28)41,6

TA: Τυπική απόκλιση

Πίνακας 2: Ατομικές συνήθειες και κλινικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού της μελέτης			
Μεταβλητές	Μέσος (±T.A.)	Διάμεσος (E.E)	(N) %
Κάπνισμα			
Ναι			(43)62,3
Όχι			(23)33,3
Διακοπή (>1έτος)			(3)4,3
Αριθμός τσιγάρων/ημέρα		20 (0-40)	
Έτη καπνίσματος		30 (0-35)	
Body Mass Index (ΔΜΣ)	28,3 (5,1)		
EuroSCORE	7,74(±2,37)		

EE: Ενδοτεταρτομοριακό εύρος

Πίνακας 3: Χαρακτηριστικά του πληθυσμού της μελέτης ως προς την χειρουργική επέμβαση καρδιάς

Μεταβλητές	(N) %
Είδος επέμβασης	
CABG	(34)49,1
VR	(25)37,6
CABG+VR	(8)11,5
Άλλο	(2/69)2,8
Ιστορικό χειρουργικής επέμβασης	
Ναι	(41)59,4
Όχι	(28)40,6
CABG: (Coronary Artery Bypass Graft) , Αορτοστεφανιαία παράκαμψη, VR: (Valve Replacement): Αντικατάσταση βαλβίδας Άλλο:αντικατάσταση ανιούσης αορτής +συνδυασμός	

Πίνακας 4. Ικανοποίηση των ασθενών από την νοσηλεία τους για χειρουργική επέμβαση καρδιάς.

Κλίμακα	M. T.	T.A.
Ιατρική και Νοσηλευτική φροντίδα		
Ενδιαφέρον -περιποίηση νοσηλευτριών	3,83	1,22
Ευγένεια νοσηλευτριών	3,71	1,22
Πληροφόρηση νοσηλευτριών για ιατρικές διαδικασίες	3,70	1,25
Προθυμία νοσηλευτριών να απαντούν σε ερωτήσεις ασθενών	3,33	1,33
Συζήτηση ανησυχιών και φόβων ασθενών με νοσηλεύτριες	3,43	1,25
Έγκαιρη ή μη έλευση νοσηλευτριών σε κλήσεις ασθενών	3,48	1,28
Σεβασμός νοσηλευτριών σε προσωπικότητα ασθενών	3,83	1,28
Διακριτικότητα νοσηλευτριών	3,52	1,25
Συχνότητα έλευσης γιατρών για έλεγχο υγείας ασθενών	3,39	1,2
Ενημέρωση από γιατρούς για κατάσταση υγείας ασθενών	3,55	1,13
Διακριτικότητα γιατρών	3,58	1,12
Διαθεσιμότητα γιατρών για ερωτήσεις από ασθενείς	3,46	1,17
Οργάνωση και προγραμματισμός νοσηλείας		
Αναμονή σε καρέκλα ή καροτσάκι μέχρι να βρεθεί κρεβάτι	3,07	0,99
Ευχάριστη/δυσάρεστη διαδικασία εισαγωγής στο νοσοκομείο	3,09	1,17
Έγκαιρη/καθυστερημένη περαιώση διαδικασιών	3,10	1,03
Οργάνωση παραμονής ασθενών και αποφυγή λαθών	3,52	1,14
Έγκαιρη έξοδος από νοσοκομείο την ημέρα αναχώρησης	3,43	0,75
Έξοδος ασθενών από το νοσοκομείο νωρίτερα απ' ό,τι έπρεπε	3,39	1,06
Νοσοκομειακό περιβάλλον		



Καθαριότητα θαλάμου ασθενών	3,64	1,18
Ήσυχία θαλάμου ασθενών	2,71	0,98
Συχνότητα αλλαγής σεντονιών των κρεβατιών των ασθενών	3,39	1,06
Θερμοκρασία θαλάμου ασθενών	3,06	1,03
Καθαριότητα χώρων υγιεινής	3,49	1,05
Υπαρξη περισσότερων ασθενών στο θάλαμο απ' ό,τι πρέπει	2,81	0,98
Ασφάλεια προσωπικών αντικειμένων ασθενών στο θάλαμο	2,57	0,9
Υπαρξη συγγενών-φίλων ασθενών στο θάλαμο για ώρα	2,62	0,85
Καθαριότητα λοιπών χώρων νοσοκομείου	3,54	1,12
Λοιποί παράγοντες ποιότητας		
Ευγένεια προσωπικού που παρείχε υπηρεσίες διατροφής	3,80	1,23
Ευγένεια καθαριστριών	3,75	1,24
Ευγένεια λοιπού προσωπικού	3,13	1,03
Ποιότητα φαγητού	2,96	1,10

M.T. : Μέση τιμή, **T.A.:** Τυπική απόκλιση

5:Μέγιστη ικανοποίηση 4:Υψηλή ικανοποίηση:3 Μέτρια ικανοποίηση:2:Χαμηλή ικανοποίηση:1:Καθόλου ικανοποίηση

Πίνακας 5: Ικανοποίηση ασθενών ανά κλίμακα		
	M. T.	T.A.
Ιατρική και Νοσηλευτική φροντίδα	3,57	1,05
Οργάνωση και προγραμματισμός νοσηλείας	3,27	0,846
Νοσοκομειακό περιβάλλον	3,09	0,819
Λοιποί παράγοντες ποιότητας	3,41	1,01
Συνολική ικανοποίηση	3,33	0,89

M.T. : Μέση τιμή, **T.A.:** Τυπική απόκλιση

Πίνακας 6: Σχέση συνολικής ικανοποίησης με δημογραφικά χαρακτηριστικά				
Δημογραφικά χαρακτηριστικά		Μέση τιμή	N	P
Ηλικιακές ομάδες	18-30	2,00	1	0,187
	45-60	3,48	23	
	61-74	3,91	33	
	>75	3,83	12	
Φύλο	Άνδρας	3,7	40	0,82
	Γυναίκα	3,76	29	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμοι	3,00	7	0,021
	Έγγαμοι	3,85	54	
	Διαζευγμένοι	3,5	8	
Μορφωτικό επίπεδο	Αναλφάβητοι	2,5	2	0,024
	Δημοτικού	3,66	47	

	ΔΕ	4,83	6	
	ΤΕ/ΠΕ	3,64	14	
Τόπος διαμονής	Αθήνα	3,87	38	0,47
	Επαρχία	3,56	27	
	Άλλη αστική περιοχή	3,5	4	
Χρόνος αναμονής	<1 εβδομάδα	3,76	17	0,41
	1-2 εβδομάδες	3,59	34	
	3-4 εβδομάδες	3,80	15	
	>1 μήνα	4,67	3	

Πίνακας 7: Σχέση συνολικής ικανοποίησης με ατομικά και κλινικά χαρακτηριστικά				
Ατομικά και Κλινικά χαρακτηριστικά		Μέση τιμή	N	P
BMI	Κανονικού βάρους	3,65	23	0,92
	Υπέρβαροι	3,76	21	
	Παχύσαρκοι	3,72	25	
Καπνιστές	Όχι	3,83	23	0,58
	Ναι	3,67	46	
Προηγούμενη επέμβαση	Όχι	3,82	28	0,54
	Ναι	3,66	41	
Είδος χειρουργικής επέμβασης	CABG	3,76	34	0,81
	VR	3,74	27	
	CABG+VR	3,33	6	
	Άλλο	4,00	2	
Ιατρική ενημέρωση	Όχι	3,55	20	0,39
	Ναι	3,8	49	
Περιεγχειρητικός κίνδυνος	Χαμηλός	3,89	9	0,78
	Μέσος	3,73	49	
	Υψηλός	3,55	11	