



Α.Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
& ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Τ Ε Ι Κ Α Λ Α Μ Α Τ Α Σ
Τ Μ Η Μ Α
Ε Κ Δ Ο Σ Ε Ω Ν & Β Ι Β Λ Ι Ο Θ Η Κ Η Σ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Η ΠΑΙΔΙΟΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΗΤΕΡΑ»

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΣΤΑΣΙΝΟΠΟΥΛΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ, ΑΜ: 97235

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2011

ΚΑΛΑΜΑΤΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον επιβλέποντα καθηγητή μου **κ. Αλεξανδρόπουλο Φώτιο**, τόσο για την υπομονή του όλο αυτό το διάστημα, όσο και για την πολύτιμη καθοδήγησή και για τη συνεργασία που μου προσέφερε.

Επιπρόσθετα, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Διευθυντή της Παιδοκαρδιοχειρουργικής Μονάδος **κ. Σαρρή** και Διευθυντή της Παιδοκαρδιολογικής Μονάδος **κ. Παπαγιάννη**, του Νοσοκομείου «Μητέρα» για τις πληροφορίες, την κατανόηση και το πνεύμα συνεργασίας που επέδειξαν.

Επίσης, νιώθω την υποχρέωση να αφιερώσω την πτυχιακή μου εργασία στους κοντινούς μου ανθρώπους που με στήριξαν και με στηρίζουν στις δύσκολες στιγμές της ζωής μου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Τ Ε Ι Κ Α Λ Α Μ Α Τ Α Σ
Τ Μ Η Μ Α
Ε Κ Λ Ο Σ Ε Ω Ν & Β Ι Β Λ Ι Ο Θ Η Κ Η Σ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	II
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	IV
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	3
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.....	3
ΥΓΕΙΑΣ & ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ	3
1.1 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	12
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΗΤΕΡΑ.....	12
2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «ΜΗΤΕΡΑ»	13
2.2 ΠΑΙΔΟΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	14
2.3 ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	22
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	22
3.1 ΣΥΛΛΟΓΗ ΠΡΩΤΟΓΕΝΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ	22
3.1.1 Δημογραφικά στοιχεία της έρευνας.....	23
3.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	28
3.2.1 Σοσχετίσεις μεταβλητών	51
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	56
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	56

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	59
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	59
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	59
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ	60
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	62

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στη παρούσα εργασία παρουσιάζεται η Παιδοκαρδιοχειρουργική Μονάδα του Νοσοκομείου «Μητέρα». Στην εισαγωγή γίνεται λόγος για τη Σύγχρονη Παιδοκαρδιολογία.

Στο πρώτο κεφάλαιο αναλύεται η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και γίνεται λόγος για την ικανοποίηση των ασθενών. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται το νοσοκομείο και ακολουθεί η ιστορική αναδρομή του. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται αναλυτικά η Παιδοκαρδιοχειρουργική Μονάδα του Νοσοκομείου «Μητέρα» ενώ, παράλληλα, γίνεται λόγος για τους τομείς ιδιαίτερης εξειδίκευσης του Παιδοκαρδιοχειρουργικού και του Παιδοκαρδιολογικού Τμήματος του νοσοκομείου. Επιπλέον, παρουσιάζεται η πλήρης λίστα των νοσοκομείων και των κλινικών με παιδοκαρδιολογικά και παιδοκαρδιοχειρουργικά τμήματα και στο τέλος του κεφαλαίου περιγράφεται η παιδική καρδιοπάθεια.

Στο τρίτο κεφάλαιο ακολουθεί η περιγραφή της ερευνητικής μεθοδολογίας που χρησιμοποιήθηκε στην τρέχουσα μελέτη. Ακολουθεί η συλλογή των πρωτογενών στοιχείων και αναλύονται τα δημογραφικά στοιχεία της έρευνας και τα αποτελέσματα της ανάλυσης των δεδομένων.

Στη συνέχεια εξάγονται ορισμένα συμπεράσματα που προέκυψαν μέσα από την ανάλυση. Ακολουθούν οι αναφορές σε ξενόγλωσση και ελληνική βιβλιογραφία καθώς και οι ηλεκτρονικές πηγές που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Στο τέλος της παρούσας μελέτης παρουσιάζεται το ερωτηματολόγιο της έρευνας σε παράρτημα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η λέξη «καρδιοπαθές παιδί» κάποτε ήταν συνώνυμη με μια ισόβια αναπηρία. Η παιδοκαρδιολογία θεωρούνταν μια ειδικότητα που προσέφερε μόνο ανακούφιση και σχεδόν ποτέ πλήρη θεραπεία. Αυτή η εικόνα, πλέον, ανήκει οριστικά στο παρελθόν. Οι εξελίξεις που έχουν συμβεί τα τελευταία 20 χρόνια είναι δραματικές.

Οι πρόοδοι της παιδοκαρδιολογίας είναι στενά συνυφασμένες με αυτές της παιδοκαρδιοχειρουργικής. Είναι δύο όψεις του ίδιου νομίσματος. Η κάθε μία είναι απαραίτητη για τη σωστή και ασφαλή άσκηση της άλλης.

Ασθενείς με συγγενείς καρδιοπάθειες, που πριν μερικά χρόνια θεωρούνταν ανίατες, σήμερα μπορούν να βοηθηθούν. Οι περισσότερες συγγενείς καρδιοπάθειες, από τις πιο απλές έως τις πιο βαριές, θεραπεύονται πλέον ριζικά. Οι λίγες που δεν μπορούν να ιαθούν ανακουφίζονται αποτελεσματικά με καλή ποιότητα ζωής.

Η διάγνωση των περισσότερων καρδιοπαθειών γίνεται με ένα απλό υπερηχογράφημα που μπορεί να γίνει ακόμη και στην εμβρυϊκή ζωή. Επίσης, η επεμβατική καρδιολογία έχει αντικαταστήσει σε πολλές περιπτώσεις τη χειρουργική επέμβαση. Στενώσεις βαλβίδων και αγγείων μπορούν να διανοιχθούν με ένα μπαλονάκι. Επικοινωνίες μεταξύ δύο καρδιακών κοιλοτήτων ή δύο μεγάλων αρτηριών (μεσοκοιλιακή επικοινωνία, ανοικτός βοτάλλειος πόρος) μπορούν να συγκλεισθούν με «ομπρέλες».

Τα τελευταία χρόνια έχει εξελιχθεί σε μεγάλο βαθμό και ο τομέας της παιδιατρικής ηλεκτροφυσιολογίας. Οι περισσότερες ταχυκαρδίες που συμβαίνουν στα παιδιά μπορούν να θεραπευθούν ριζικά με μια επέμβαση που λέγεται κατάλυση και γίνεται είτε με υψίσυχνο ρεύμα (radiofrequency ablation) είτε με κρυοπηξία (cryoablation). Οι ασθενείς μπορούν να επιστρέψουν στις δραστηριότητές τους την επόμενη ημέρα.

Ασθενείς που πάσχουν από σοβαρές αρρυθμίες οι οποίες θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή, μπορούν να προφυλαχθούν με εμφυτεύσιμους απινιδωτές. Η εμφύτευσή τους είναι δυνατή ακόμη και σε μικρά παιδιά χάρη στις προόδους της τεχνολογίας και τη σταδιακή σμίκρυνση του μεγέθους των συσκευών. Αλλά οι εξελίξεις δεν σταματούν

εδώ. Κληρονομικές παθήσεις που μπορούν να εκδηλωθούν σε πολλά μέλη της ίδιας οικογένειας, μπορούν να διαγνωσθούν με γενετικά τεστ, με αποτέλεσμα την καλύτερη καθοδήγηση και θεραπεία.

Η ραγδαία εξέλιξη της Ιατρικής και της ιατρικής τεχνολογίας, που είναι ένα από τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της δεύτερης πενηκονταετίας του 20ού αιώνα, περιλαμβάνει και την Παιδοκαρδιολογία και προσφέρει ένα αισιόδοξο μέλλον σε μια κατηγορία ασθενών, που από τη γέννησή τους κάποτε ήταν καταδικασμένοι να αναμένουν αβοήθητοι το μοιραίο (Βαρλάμης, 2002).

Την περίοδο 1950 – 1970 η μέση θνησιμότητα των συγγενών καρδιοπαθειών ήταν 27,2%, ενώ σήμερα τα δεδομένα έχουν αντιστραφεί καθώς πλέον ένα παιδί με συγγενή καρδιοπάθεια μπορεί να επιβιώσει από τη χειρουργική επέμβαση αλλά και η μετέπειτα ζωή του θα είναι φυσιολογική (Βαρλάμης, 2002).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ποιότητα είναι ο βαθμός στον οποίο ένα σύνολο δομικών χαρακτηριστικών ικανοποιεί τις απαιτήσεις των καταναλωτών. Επιπρόσθετα, ποιότητα ορίζεται ο βαθμός στον οποίο, ένα προϊόν ή μια υπηρεσία ανταποκρίνεται ή και ξεπερνά τις προσδοκίες του πελάτη (Κρητικός, 2004). Επιπλέον, η ποιότητα θα πρέπει να οριστεί ως μία συνεχής προσπάθεια από όλα τα μέλη ενός οργανισμού με σκοπό την ικανοποίηση των αναγκών και των προσδοκιών των πελατών (James & William, 2008).

Η ποιότητα της παρεχόμενης υγειονομικής φροντίδας αποτελεί ένα πολυδιάστατο μέγεθος. Μολονότι ως γενική έννοια είναι κατανοητή σε όλους, η προσπάθεια να οριστεί με μεγαλύτερη ακρίβεια δεν είναι επιτυχής, κυρίως όταν πρόκειται για την ακριβή επισήμανση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Στη διεθνή βιβλιογραφία, τα περισσότερο αναφερόμενα χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας από άλλες υπηρεσίες ή προϊόντα είναι η δυσκολία επισήμανσης, ορισμού, μέτρησης και αξιολόγησης των συγκεκριμένων χαρακτηριστικών σε σχέση με τον τελικό στόχο, που αποτελεί η θεραπεία του ασθενούς. Επίσης, οφείλουμε να αναφέρουμε ότι η εκ των πραγμάτων συμμετοχή του τελικού αποδέκτη, δηλαδή του ασθενούς, στην όλη διαδικασία της παροχής των υπηρεσιών υγείας καθιστά τον αποδέκτη αυτόν ταυτόχρονα και συντελεστή στην όλη διαδικασία, με συνακόλουθο αναδραστικό αποτέλεσμα στην τελική έκβαση (Σκαλκίδης και συν., 2010).

Λόγω της μοναδικότητας της υπηρεσίας υγείας ως υπηρεσία, υπάρχουν ορισμένα χαρακτηριστικά τα οποία οριοθετούν την ιδιαιτερότητα του κλάδου και αποτελούν σημαντικούς παράγοντες στον προσδιορισμό της ποιότητας σε αυτόν:

- Η υπηρεσία είναι αυστηρά εξειδικευμένη. Με άλλα λόγια, σε κάθε ασθενή παρέχεται διαφορετική υπηρεσία υγείας, ακριβώς λόγω της μοναδικότητας του ατόμου και των δυνατοτήτων αποθεραπείας του.
- Η αδυναμία μέτρησης της απόδοσης της υπηρεσίας με δείκτες ανθεκτικότητας, αξιοπιστίας και καταλληλότητας, καθώς ο ασθενής παρουσιάζει αδυναμία στην εκτίμηση της ποιότητας της υγειονομικής υπηρεσίας που έλαβε λόγω έλλειψης εξειδικευμένων γνώσεων.
- Η ψυχολογική φόρτιση του ασθενή, ο οποίος δε δύναται να γνωρίζει τη σοβαρότητα ή μη της υγείας του, τον καθιστά αδύναμο να εκτιμήσει την αναγκαιότητα ή μη της κατάστασης στην οποία βρίσκεται.
- Η επιθυμία των ασθενών να εισέλθουν σε πιο ανθρώπινους οργανισμούς, όπου θα τους παρέχεται ψυχολογική υποστήριξη, κατανόηση, ευγένεια και η φροντίδα που χρειάζονται.
- Η πολυπλοκότητα της οργάνωσης των νοσοκομειακών μονάδων. Πιο συγκεκριμένα, στις μονάδες υγείας παρατηρούμε δύο διαφορετικές γραμμές εξουσίας, από την πλευρά του διοικητικού προσωπικού και των ιατρών (Σκορδή, 1997).

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν αρκετές διαφορετικές προσεγγίσεις που ορίζουν τις συνιστώσες της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Από τις περισσότερο δημοφιλείς προσεγγίσεις είναι εκείνη κατά την οποία οι κύριες συνιστώσες είναι οι εξής (Koch, 1991):

- Προσβασιμότητα
- Διαθεσιμότητα
- Ισότητα

Σύμφωνα με μια άλλη προσέγγιση των διαστάσεων της περίθαλψης, της Servqual, συμπληρώνεται και υπογραμμίζεται με έμφαση η σημασία των διαπροσωπικών παραμέτρων της ποιότητας και προτείνονται πέντε διαστάσεις (Σκαλκίδης και συν., 2010):

- κτηριακές και τεχνολογικές υποδομές
- ιατρική αποτελεσματικότητα

- ανταπόκριση στις ανάγκες των ασθενών
- διασφάλιση των ασθενών (σχετικά με τη θέληση και την ικανότητα των λειτουργών υγείας προς τους ασθενείς)
- φροντίδα και ενδιαφέρον για τους ασθενείς.

Σύμφωνα με τον Donabedian (1980), ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ορίζεται ως εκείνο το είδος φροντίδας, το οποίο αναμένεται να μεγιστοποιήσει την καλή υγεία και την ευεξία του ασθενή, λαμβάνοντας υπόψη τις ωφέλειες και τις απώλειες που εμπεριέχει η διαδικασία της περίθαλψης, σε όλα τα επιμέρους της σημεία (Μάρκοβιτς & Μοναστηρίδου, 2011).

Ο Avedis Donabedian παρουσίασε μια ολοκληρωμένη προσέγγιση στο θέμα της μέτρησης. Σύμφωνα με το υπόδειγμά του, η ποιότητα μετριέται σε τρεις τομείς (Μάρκοβιτς & Μοναστηρίδου, 2011):

1. Τη δομή (structure), δηλαδή:

- i. τα κτίρια, τον εξοπλισμό, τα υλικά και τα διαθέσιμα χρηματικά κεφάλαια
- ii. τον αριθμό των εργαζομένων συνολικά και ανά κατηγορίες αλλά και την κατάρτισή τους
- iii. την οργανωτική δομή, που περιλαμβάνει τον τρόπο διοίκησης, τον καταμερισμό των δραστηριοτήτων, τη διαδικασία επιλογής προσωπικού κτλ.
- iv. Η δομή αποτελεί εύκολα μετρήσιμη διάσταση της ποιότητας, ωστόσο, δεν μπορεί να θεωρηθεί ως ασφαλές και επαρκές εργαλείο μέτρησης, αφού από μόνη της η επαρκής και κατάλληλη δομή δεν επαρκεί για την παροχή άριστων φροντίδων υγείας.

2. Τη διαδικασία (process), δηλαδή:

- i. όλες τις ενέργειες που πραγματοποιεί ο ασθενής αναζητώντας περίθαλψη αλλά και τον τρόπο με τον οποίο του παρέχεται η περίθαλψη
- ii. τις ενέργειες του ιατρού, ο οποίος θα χρησιμοποιήσει μια διαγνωστική προσέγγιση, θα προτείνει κάποια αγωγή ή θα πραγματοποιήσει τη χειρουργική επέμβαση
- iii. τη μέση διάρκεια νοσηλείας του ασθενή στο νοσηλευτικό ίδρυμα

- iv. τη μέση διάρκεια μετεγχειρητικής νοσηλείας
- v. τη χρησιμοποίηση αντιβιοτικών υψηλού κόστους κτλ.

3. Την έκβαση (outcome), δηλαδή:

Τα αποτελέσματα, τη μεταβολή στο επίπεδο υγείας του ασθενή. Επίσης, περιλαμβάνεται και η ικανοποίηση του ασθενή και ο βαθμός ενημέρωσης και συμμετοχής του στη διαδικασία περίθαλψης. Επιπλέον, υπολογίζεται η αξία του αποτελέσματος σε σχέση με τα κεφάλαια που χρησιμοποιήθηκαν για τη επίτευξη του αποτελέσματος αυτού (Λιακοπούλου, 2008).

Το Ινστιτούτο Ιατρικής της Αμερικανικής Ακαδημίας Επιστημών ορίζει την ποιότητα ως το βαθμό στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων για άτομα και ολόκληρους πληθυσμούς, και παράλληλα είναι συμβατές με την υπάρχουσα επαγγελματική γνώση.

Σύμφωνα, πάλι, με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ποιότητα αποτελεί παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων ικανών να διασφαλίσουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στον τομέα της υγείας, στο πλαίσιο των δυνατοτήτων της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης, η οποία πρέπει να στοχεύει στο καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα με τον ελάχιστο ιατρογενή κίνδυνο, καθώς και στη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση του ασθενή από άποψη διαδικασιών, αποτελεσμάτων και ανθρώπινης επαφής.

Με βάση τους ορισμούς αυτούς, είναι φανερό πως η ποιότητα στην υγεία ταυτίζεται με την ικανοποίηση των ασθενών, με την παροχή των αναγκαίων και αποτελεσματικών υπηρεσιών, καθώς και με τον έλεγχο του κόστους (αναρτήθηκε στο: <http://www.neaygeia.gr/>).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η περίθαλψη υψηλής ποιότητας διαθέτει τα εξής χαρακτηριστικά (W.H.O, 1993):

- ✓ υψηλό επίπεδο επαγγελματισμού
- ✓ αποτελεσματικότητα στη χρήση των διαθέσιμων πόρων
- ✓ μείωση των κινδύνων για τους ασθενείς
- ✓ ικανοποίηση του ασθενή

- ✓ τελική θετική επίδραση στο επίπεδο υγείας του ασθενή (αναρτήθηκε στο: <http://www.who.int>)

Τα οφέλη από την ύπαρξη ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας διακρίνονται στις παρακάτω κατηγορίες (Κρητικός, 2004, Λιακοπούλου, 2008):

Οφέλη για τον ασθενή:

- i. Υγειονομικά οφέλη τα οποία έχουν σχέση με την έγκαιρη διάγνωση του προβλήματος υγείας του και την αποτελεσματική αντιμετώπισή του, κτλ.
- ii. Ψυχολογικά οφέλη, τα οποία σχετίζονται τόσο με το περιβάλλον της υγειονομικής μονάδας, στο οποίο θα αντιμετωπιστεί το υγειονομικό πρόβλημα του ασθενή όσο και με τη διάρκεια παραμονής του σε αυτήν.
- iii. Οικονομικά οφέλη. Η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών θα συμβάλει, έτσι ώστε το πρόβλημα υγείας του ασθενούς να διαγνωστεί έγκαιρα και να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά και σε σύντομο χρονικό διάστημα. Στην περίπτωση αυτή, η οικονομική επιβάρυνση που θα υποστεί ο ασθενής θα είναι σημαντικά μικρότερη.

Οφέλη για τους επαγγελματίες υγείας:

- i. αποτελεσματικότητα του έργου τους
- ii. νομική κατοχύρωση και ασφάλεια του έργου τους
- iii. ικανοποίηση που αποκομίζουν από την εργασία τους
- iv. σεβασμό και εμπιστοσύνη που λαμβάνουν από τους ασθενείς
- v. απαλλαγή τους από αδικαιολόγητο εκνευρισμό και άγχος
- vi. μεγαλύτερη κοινωνική ανοχή σε τυχόν λάθη.

Οφέλη για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας:

- i. Οικονομικά οφέλη, τα οποία οφείλονται στη μείωση του λειτουργικού κόστους, αφού η έγκαιρη διάγνωση και η αποτελεσματική θεραπεία των

ασθενών, ως συνέπεια τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, επιτρέπει την εξοικονόμηση σημαντικών πόρων, πόροι που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την κάλυψη των αναγκών άλλων ασθενών, για έρευνα, για βελτίωση των συνθηκών εργασίας του προσωπικού κ.λ.π.

- ii. Λειτουργικά οφέλη τα οποία συνοδεύουν το δικαιολογημένο περιορισμό της χρησιμοποίησης της μονάδας.
- iii. Αναγνώριση και φήμη.

Οφέλη για τα ασφαλιστικά ταμεία:

- i. Οικονομικά οφέλη, τα οποία αναφέρονται στη μείωση του ύψους των δαπανών που καταβάλλουν στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας για την υγειονομική περίθαλψη των ασφαλισμένων τους.
- ii. Κοινωνικά οφέλη, τα οποία σχετίζονται με τη μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασφαλισμένων, λόγω του υψηλού επιπέδου ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών.

Οφέλη για το κράτος και το κοινωνικό σύνολο:

- i. Οικονομικά οφέλη, τα οποία έχουν σχέση με τον περιορισμό της μείωσης της παραγωγικότητας των πολιτών, ως αποτέλεσμα της μείωσης του χρόνου παραμονής τους, ως ασθενών, στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.
- ii. Υγειονομικά οφέλη καθώς αυξάνεται η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα, γενικότερα του υγειονομικού συστήματος, με αποτέλεσμα τη μείωση του χρόνου αναμονής των ασθενών, προκειμένου να εξυπηρετηθούν.
- iii. Βελτίωση της εικόνας του κράτους και αύξηση της εμπιστοσύνης των πολιτών απέναντι στις κοινωνικές παροχές και υπηρεσίες.

1.1 Ικανοποίηση των ασθενών

Σύμφωνα με τον Donabedian, η ικανοποίηση του ασθενούς είναι η γνώμη του για την ποιότητα της φροντίδας που του παρέχεται και αντιπροσωπεύει συγκεκριμένα στοιχεία της ποιότητας, τα οποία σχετίζονται κυρίως με τις προσδοκίες και τις αξίες

του ασθενούς. Ο Pascoe όρισε την ικανοποίηση του ασθενή ως τη γενική αντίδρασή του σε μια παρεχόμενη υγειονομική περίθαλψη μέσα από τις εμφανείς πτυχές της εμπειρίας του στις υπηρεσίες υγείας (Λιακοπούλου, 2008).

Ο Cap-Hill (1992), αναφέρει επτά διαστάσεις της γενικότερης πελατειακής ικανοποίησης, προσαρμοσμένες στον τομέα των υπηρεσιών υγείας. Οι διαστάσεις αυτές είναι οι εξής:

Πρόσβαση, επιλογή, πληροφόρηση, ετοιμότητα, ασφάλεια, αξία χρημάτων και ισότητα. Ενώ, οι Hall και Dornan (1988) ανέπτυξαν και έναν τρόπο ταξινόμησης της ικανοποίησης, ο οποίος περιλαμβάνει διαστάσεις όπως είναι η ανθρωπιά, η ενημερότητα, η γενική ποιότητα, η γενική τεχνική ανταγωνιστικότητα, οι γραφειοκρατικές διαδικασίες, η πρόσβαση, το κόστος, οι φυσικές παροχές, η συνοχή, τα αποτελέσματα και ο χειρισμός των μη ιατρικών προβλημάτων (Νταμπάκη, 2008).

Οι κυριότεροι παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανοποίηση των ασθενών από τη χρήση των υπηρεσιών υγείας είναι οι εξής (Λιακοπούλου, 2008):

- i. Τα οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας. Λόγου χάρη, η ευκολία πρόσβασης του ασθενή στα νοσηλευτικά ιδρύματα, ο χρόνος και η σειρά αναμονής για την εισαγωγή του, οι γραφειοκρατικές διαδικασίες που πρέπει να ακολουθηθούν μέχρι ο ασθενής να εξασφαλίσει κρεβάτι, η προετοιμασία του ασθενή για τη διενέργεια εξετάσεων ή και χειρουργικών επεμβάσεων, η παροχή φαρμάκων, η υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό, η επικοινωνία του προσωπικού με την οικογένεια, η διατροφή, η καθαριότητα του δωματίου, το ωράριο του επισκεπτηρίου, η τήρηση ωρών κοινής ησυχίας, η επίπλωση, η θέρμανση ή και ο κλιματισμός του δωματίου, οι οδηγίες κατά την αναχώρηση, η διευθέτηση των οικονομικών θεμάτων.
- ii. Οι σχέσεις μεταξύ ιατρού και ασθενή. Η φιλική ατμόσφαιρα, το ενδιαφέρον, η εμπιστοσύνη, η εχεμύθεια και η τήρηση του ιατρικού απορρήτου δύναται να παρακάμψει το φόβο και το άγχος του ασθενή για το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει. Πολύ σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση του ασθενή διαδραματίζει η αξιοπρεπής μεταχείριση του ασθενή από το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό

προσωπικό με επίδειξη συμπάθειας, ευγένειας, ευαισθησίας και κατανόησης εκ μέρους των τελευταίων (Τσελέπη, 2000).

Συνοπτικά, σύμφωνα με έρευνες, η εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών έδειξε ότι οι κυριότεροι παράγοντες που επηρεάζουν τη συνολική εικόνα του νοσοκομείου είναι οι συνθήκες στέγασης, σίτισης και υγιεινής. Οι χρήστες υπηρεσιών υγείας διακατέχονται από την ανάγκη παροχής εξειδικευμένης και ανθρωποκεντρικής φροντίδας και απαιτούν την ικανοποίηση βασικών δικαιωμάτων, λόγω χάρη ενημέρωση και λήψη συγκατάθεσης, καθώς και σεβασμό της προσωπικότητάς τους, ενώ αξιολογούν με ιδιαίτερη βαρύτητα την κατανόηση, την ευγένεια και την εξειδικευμένη γνώση των επαγγελματιών υγείας (Καλογεροπούλου, 2011)

Επιπλέον, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών, όπως το φύλο, το επάγγελμα, η ηλικία, το εισόδημα, η εκπαίδευση φαίνεται να επηρεάζουν την ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα και συμπληρώνουν πως υπάρχει μια ισχυρή συσχέτιση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών και της επιλογής του ιατρού και των υπηρεσιών. Σημαντικός παράγοντας όμως είναι και οι προσδοκίες των ασθενών. Συγκεκριμένα, όταν το αποτέλεσμα της φροντίδας εκπληρώνει τις προσδοκίες των ασθενών, τότε αισθάνονται ικανοποιημένοι, ενώ στην αντίθετη περίπτωση είναι δυσαρεστημένοι (Λιακοπούλου, 2008).

Σύμφωνα με τους Bond και Thoma (1992), οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι όταν εκπληρώνονται οι εσωτερικές τους ανάγκες, όπως η ανάγκη για διαπροσωπικές σχέσεις, η αναγνώριση και συμμετοχή στις αποφάσεις, ενώ είναι δυσαρεστημένοι όταν οι περιβαλλοντολογικοί παράγοντες και οι ευκολίες που παρέχονται δεν είναι οι κατάλληλες.

Τα οφέλη που προκύπτουν από την ικανοποίηση των ασθενών για τους ίδιους είναι η ταχύτερη ανάρρωση και ο μικρότερος χρόνος νοσηλείας. Ωστόσο, σημειώνονται σημαντικά οφέλη και για την ίδια την υγειονομική μονάδα, καθώς προσφέρει στη Διοίκηση στοιχεία για να εκτιμήσει την αποδοτικότητα του προσωπικού, να την αξιολογήσει και να την επιβραβεύσει (Λιακοπούλου, 2008).

Επιπλέον, η στενή παρακολούθηση της ικανοποίησης των ασθενών μέσω ενός καθημερινού και απλού συστήματος αποτελεί ένα αποδοτικό πρόγραμμα βελτίωσης ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Κρητικός, 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΗΤΕΡΑ

Το νοσοκομείο «Μητέρα» έχει 30 χρόνια λειτουργίας παρέχοντας ολοκληρωμένες υπηρεσίες υγείας στη γυναίκα, το παιδί και την οικογένεια. Έχει έκταση 30.000 τετραγωνικών μέτρων και αποτελείται από 501 κλίνες.

Επιπλέον, διαθέτει μια πολυδύναμη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Ενηλίκων 11 κλινών, μια πολυδύναμη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών και Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδοκαρδιοχειρουργικής Κλινικής συνολικής δύναμης 10 κλινών και μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών τριών επιπέδων συνολικής δύναμης 90 κλινών.

Διαθέτει 20 αίθουσες χειρουργείων, 6 αίθουσες μαιεύσης και 17 αίθουσες ωδινών. Απασχολεί περίπου 950 άτομα προσωπικό και 1.500 συνεργάτες ιατρούς.

Σύμφωνα με στοιχεία του 2009, οι εξωτερικοί ασθενείς ανήλθαν σε 186.000 και σε 28.500 οι εσωτερικοί ασθενείς. Επίσης, το ίδιο έτος έλαβαν χώρα 12.400 τοκετοί και 25.000 χειρουργικές επεμβάσεις.

Το ΜΗΤΕΡΑ διαθέτει:

- το μοναδικό στην Ελλάδα και τα Βαλκάνια Ανοικτό Μαγνητικό Τομογράφο υψηλού πεδίου 1.0 Tesla.
- μία από τις τρεις μεγαλύτερες σε όγκο κύκλων Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (IVF) στη χώρα.
- τελευταίας γενιάς εξοπλισμένα χειρουργεία λαπαροσκοπικών επεμβάσεων.
- Κλινική Μαστού με τη σφραγίδα του Cambridge στην Ελλάδα (Cambridge Breast Clinic στο ΜΗΤΕΡΑ).
- το πλήρες και οργανωμένο Συνεδριακό Κέντρο «Νικόλαος Λούρος».

2.1 Ιστορική Αναδρομή του Νοσοκομείου «Μητέρα»

Τον Ιούλιο του 2003 ξεκινάει η λειτουργία του Νοσοκομείου Παιδών «Μητέρα». Ένα χρόνο μετά, τον Ιούνιο του 2004 πραγματοποιούνται τα εγκαίνια του νοσοκομείου. Το Δεκέμβριο του 2006 λαμβάνει χώρα η συνένωση του ΛΗΤΩ με το ΜΗΤΕΡΑ και δημιουργείται ο μεγαλύτερος Όμιλος μαιευτικών - γυναικολογικών περιστατικών στην Ελλάδα που αντιπροσωπεύει πάνω από το 50% της ιδιωτικής μαιευτικής δραστηριότητας στην Αττική. Το Μάρτιο του 2008 ξεκινάει τη λειτουργία του το Παιδο-οφθαλμολογικό Τμήμα, το οποίο αποτελεί το πρώτο ολοκληρωμένο Παιδο-οφθαλμολογικό Τμήμα στην Ελλάδα που καλύπτει όλα τα παιδο-οφθαλμολογικά περιστατικά. Δύο μήνες μετά, το Μάιο του 2008 ξεκινάει να λειτουργεί η Παιδοκαρδιολογική - Παιδοκαρδιοχειρουργική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ, η οποία είναι η πρώτη στην Ελλάδα που λειτουργεί σε ιδιωτικό παιδιατρικό νοσοκομείο. Τον Ιανουάριο του 2009 ξεκινάει τη λειτουργία του το Παιδο-Ορθοπεδικό Τμήμα και τον Οκτώβριο του 2010 γίνεται η έναρξη της λειτουργίας του Παιδο-Νευροχειρουργικού Τμήματος

Θεωρείται ο μεγαλύτερος ιδιωτικός παιδιατρικός φορέας της χώρας για τους εξής λόγους:

- περιλαμβάνει 115 κλίνες νοσηλείας όλων των κατηγοριών
- παρέχει 24ωρη κάλυψη εξωτερικών ιατρείων
- εφημερεύει 365 ημέρες το χρόνο
- παρέχει υψηλό επίπεδο υπηρεσιών πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης
- είναι πλήρως στελεχωμένο με το σύνολο των υποειδικοτήτων της Παιδιατρικής
- διαθέτει εξοπλισμό τελευταίας γενιάς και αναβαθμίζεται συνεχώς
- συνεργάζεται με τις Παιδιατρικές Κλινικές του Πανεπιστημίου Harvard (Mass General Hospital for Children) και Yale των Η.Π.Α.
- τηρεί την εφαρμογή αυστηρών πρωτοκόλλων για τη διασφάλιση και τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των ιατρικών πράξεων
- είναι το πρώτο ιδιωτικό Παιδοκαρδιολογικό-Παιδοκαρδιοχειρουργικό Τμήμα στην Ελλάδα με Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Ηλεκτροφυσιολογικό

Εργαστήριο και Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδοκαρδιολογίας – Παιδοκαρδιοχειρουργικής

- είναι το πρώτο ολοκληρωμένο Κέντρο Παιδο-Οφθαλμολογίας του ιδιωτικού τομέα
- διαθέτει Μονάδα Εντατικής Θεραπείας αποκλειστική για παιδιά και εφήβους
- παρέχει ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του παιδικού-εφηβικού διαβήτη
- διαθέτει Τμήμα Κρανιοπροσωπικής και Επανορθωτικής Πλαστικής Χειρουργικής, Τμήμα Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Τμήμα Εφηβικής Ιατρικής, Παιδογαστρεντερολογία, Παιδονευροχειρουργική και Παιδοουρολογία.

Ο Χειρουργικός Τομέας θεωρείται ένας από τους πλέον διευρυμένους τομείς του ΠΑΙΔΩΝ ΜΗΤΕΡΑ. Περιλαμβάνει τμήματα, όπως το Παιδοχειρουργικό, το Παιδοκαρδιοχειρουργικό και το Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής, αλλά και Τμήματα όπως Οφθαλμολογικό, Ωτορινολαρυγγολογικό, Ορθοπεδικό, κ.ά.

2.2 Παιδοκαρδιοχειρουργικό Τμήμα

Στο Παιδοκαρδιοχειρουργικό Τμήμα αντιμετωπίζονται τόσο συγγενείς όσο και επίκτητες παθήσεις της καρδιάς. Για την αντιμετώπισή τους, σε αρκετές περιπτώσεις κρίνεται απαραίτητη η διενέργεια καρδιοχειρουργικών επεμβάσεων. Δεδομένου ότι οι παιδοκαρδιοχειρουργικές επεμβάσεις αλλά και η καρδιολογική παρακολούθηση επιβάλλεται να γίνονται σε εξειδικευμένο κέντρο από ειδικούς γιατρούς και προσωπικό, το Παιδοκαρδιοχειρουργικό Τμήμα του ΠΑΙΔΩΝ ΜΗΤΕΡΑ διαθέτει εξειδικευμένη παιδοκαρδιοχειρουργική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, αποκλειστικά για τη νοσηλεία παιδιών με συγγενείς καρδιοπάθειες μετά από εγχειρήσεις καρδιάς, αλλά και στην προεγχειρητική περίοδο, στις περιπτώσεις που κρίνεται αναγκαίο.

Όσον αφορά την υλικοτεχνική υποδομή του Παιδοκαρδιοχειρουργικού Τμήματος, αυτή περιλαμβάνει:

- Χειρουργική αίθουσα αποκλειστικά για τη διενέργεια παιδοκαρδιοχειρουργικών επεμβάσεων, εξοπλισμένη με τα πλέον σύγχρονα μηχανήματα και εργαλεία. Σε

αυτά συμπεριλαμβάνονται συστήματα παιδοκαρδιοαναισθησιολογίας, εξωσωματικής κυκλοφορίας, μηχανικής υποστήριξης της κυκλοφορίας για την ακριβέστερη διενέργεια λεπτών παιδοκαρδιοχειρουργικών επεμβάσεων. Εξασφαλίζονται, παράλληλα, οι υψηλότερες προδιαγραφές ασφαλείας με χρήση απόλυτων φίλτρων και θετικής πίεσης σε ειδικά συστήματα κλιματισμού για την αποφυγή λοιμώξεων. Επιπλέον, υπάρχει δυνατότητα λεπτομερούς ζωντανής βιντεοσκόπησης και αναμετάδοσης καρδιοχειρουργικών επεμβάσεων τόσο σε κλειστό κύκλωμα όσο και στο διαδίκτυο, στα πλαίσια επιστημονικών δραστηριοτήτων (όπως πχ. διεθνή συνέδρια) της Παιδοκαρδιοχειρουργικής Κλινικής και συνεργασίας της με άλλα κέντρα του εξωτερικού.

- Παιδοκαρδιοχειρουργική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας αποκλειστικά για τη νοσηλεία παιδιών με συγγενείς καρδιοπάθειες μετά από εγχειρήσεις καρδιάς αλλά και στην προεγχειρητική περίοδο, όπου κρίνεται αναγκαίο. Η Μονάδα αυτή στελεχώνεται από έμπειρους παιδίατρους εντατικολόγους, αναισθησιολόγους, παιδοκαρδιολόγους, και καρδιοχειρουργούς, καθώς και εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό. Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας είναι εξοπλισμένη με τα τελειότερα συστήματα περιεγχειρητικής παρακολούθησης και υποστήριξης των μικρών ασθενών. Παρέχει επίσης στην ιατρική ομάδα τη δυνατότητα παρακολούθησης όλων των αιμοδυναμικών παραμέτρων του ασθενούς από οπουδήποτε, ακόμα και μέσω διαδικτύου. Διαθέτει σύγχρονα μηχανήματα ελέγχου των αερίων αίματος, καθώς και μηχανικής υποστήριξης της κυκλοφορίας. Η Νοσηλεία στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας γίνεται σε άσηπτο περιβάλλον με τις αυστηρότερες αντιμικροβιακές προδιαγραφές για την ελαχιστοποίηση νοσοκομειακών λοιμώξεων.
- Αιμοδυναμικό - Αγγειογραφικό και Ηλεκτροφυσιολογικό Εργαστήριο, εξοπλισμένο με τα πιο σύγχρονα μηχανήματα αιμοδυναμικού ελέγχου, καρδιακής σινεαγγειογραφίας και ηλεκτροφυσιολογίας. Λειτουργεί στα πλαίσια της Παιδοκαρδιοχειρουργικής Κλινικής. Έχει χωροθετηθεί σε ιδανική θέση από πλευράς ασφαλείας και λειτουργικότητας μεταξύ της Παιδοκαρδιοχειρουργικής Μονάδας Εντατικής Θεραπείας και της Μονάδας Παιδοκαρδιοχειρουργικής / Παιδοκαρδιολογικής Νοσηλείας. Εκεί αντιμετωπίζονται από εξειδικευμένη ομάδα όλα τα καρδιολογικά προβλήματα των παιδιατρικών ασθενών. Το συγκεκριμένο Εργαστήριο αποτελεί μοναδικό για την Ελλάδα κέντρο αντιμετώπισης αρρυθμιών σε παιδιά.

- Ειδική Παιδοκαρδιολογική και Παιδοκαρδιοχειρουργική Νοσηλευτική Μονάδα Νοσηλείας. Η Παιδοκαρδιοχειρουργική / Παιδοκαρδιολογική Μονάδα Νοσηλείας είναι ειδικά διαμορφωμένη σε ένα φιλικό προς τα παιδιά αλλά και τους γονείς περιβάλλον προκειμένου να μη θυμίζει νοσοκομείο, ώστε να προάγεται η καλύτερη ψυχολογική διάθεση των μικρών ασθενών. Παράλληλα, η μονάδα διαθέτει όλο τον απαραίτητο σύγχρονο εξοπλισμό ασφαλείας όπως οξυμετρία και τηλεμετρία, 24ωρη κεντρική παρακολούθηση του καρδιακού ρυθμού για τον εντοπισμό ενδεχόμενων αρρυθμιών, και ειδικό δωμάτιο θεραπείας.

Η κλινική υποστηρίζεται για οποιαδήποτε σχετική ανάγκη των καρδιοπαθών παιδιών από εξειδικευμένους παιδίατρος διαφόρων ειδικοτήτων (όπως γενική παιδιατρική, παιδονευρολογία, παιδοχειρουργική παιδοπνευμονολογία, γαστρεντερολογία, ενδοκρινολογία, πλαστική χειρουργική κ.λπ.).

Στους τομείς ιδιαίτερης εξειδίκευσης του Παιδοκαρδιοχειρουργικού Τμήματος περιλαμβάνονται:

- νεογνική παιδοκαρδιοχειρουργική, συμπεριλαμβανομένης της αντιμετώπισης επειγουσών καταστάσεων (όπως πχ. πλήρως ανώμαλη εκβολή πνευμονικών φλεβών, σοβαρή νεογνική κυάνωση κάθε αιτιολογίας)
- εξελιγμένες τεχνικές εξωσωματικής κυκλοφορίας σε νεογνά
- η αντιμετώπιση της μετάθεσης των μεγάλων αγγείων με τη μέθοδο αντιμετάθεσης (arterial switch)
- σύγκλιση μεσοκολπικών και μεσοκοιλιακών επικοινωνιών
- διακολπική διόρθωση της Τετραλογίας Fallot
- σύμπλοκες κυανωτικές καρδιοπάθειες - μονήρης κοιλία- επεμβάσεις Fontan
- πλαστική καρδιακών βαλβίδων
- χρήση βαλβιδοφόρων μοσχευμάτων (ομοιομοσχεύματα - ξενομοσχεύματα)
- αντιμετώπιση σοβαρών καρδιακών λοιμώξεων (ενδοκαρδίτιδα- μυοκαρδίτιδα)
- μηχανική υποστήριξη της κυκλοφορίας (ECMO, VAD).

Στο Τμήμα Αναισθησιολογίας και Καρδιοχειρουργικής Εντατικής Θεραπείας εφαρμόζονται σύγχρονες μορφές επεμβατικού και μη monitoring, με έμφαση στην αξιολόγηση λειτουργίας της καρδιάς με συνεχές διοισοφάγειο

υπερηχοκαρδιογράφημα στο χειρουργείο και μετεγχειρητικά στην παιδοκαρδιοχειρουργική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Επιπλέον, παρακολουθείται η εγκεφαλική λειτουργία καθώς και η επάρκεια του αιματολογικού μηχανισμού πήξης του αίματος κατά τη διάρκεια των επεμβάσεων με τα πλέον εξελιγμένα και ειδικά για τον σκοπό αυτό μηχανήματα.

Στους τομείς ιδιαίτερης εξειδίκευσης του Παιδοκαρδιολογικού Τμήματος περιλαμβάνονται:

- ✓ η αναίμακτη διερεύνηση συγγενών και επίκτητων καρδιοπαθειών με υπερσύγχρονα μηχανήματα υπερηχοκαρδιογραφίας.
- ✓ ο έλεγχος των καρδιακών αρρυθμιών με ηλεκτροκαρδιογράφημα, Holter ρυθμού και δοκιμασία κοπώσεως.
- ✓ ο λειτουργικός έλεγχος του κυκλοφορικού συστήματος με δοκιμασία εργοσπιρομετρίας
- ✓ η τοποθέτηση και παρακολούθηση βηματοδοτών και απινιδωτών.
- ✓ η αιμοδυναμική διερεύνηση και θεραπεία συγγενών καρδιοπαθειών.
- ✓ η ριζική αντιμετώπιση ταχυκαρδιών με ηλεκτροφυσιολογική μελέτη και κατάλυση με καθετήρα (radiofrequency ablation και cryoablation).
- ✓ η συνεργασία με κέντρα τόσο του εσωτερικού, όσο και του εξωτερικού για τον γονιδιακό έλεγχο ασθενών με κληρονομικές αρρυθμίες (π.χ. σύνδρομο μακρού QT και άλλα).

Επιπλέον, αξίζει να σημειωθεί ότι η Ευρωπαϊκή Καρδιοχειρουργική Εταιρεία επιβεβαίωσε την πιστοποίηση των άριστων χειρουργικών αποτελεσμάτων του Παιδοκαρδιοχειρουργικού Τμήματος του Παιδών «ΜΗΤΕΡΑ» του Ομίλου ΥΓΕΙΑ και για τα έτη 2009 και 2010. Σημειώνεται ότι η επιτυχία αυτή, μοναδική στην Ελλάδα, κατατάσσει την εν λόγω κλινική μεταξύ των 9 Παιδοκαρδιοχειρουργικών Κέντρων της Ευρώπης, που έχουν πιστοποιημένα χειρουργικά αποτελέσματα.

Στη συνέχεια παρουσιάζεται η πλήρης λίστα των νοσοκομείων και των κλινικών με παιδοκαρδιολογικά και παιδοκαρδιοχειρουργικά τμήματα:

- Πλήρη Παιδοκαρδιολογικά / Παιδοκαρδιοχειρουργικά Κέντρα (δυνατότητα καρδιακού καθετηριασμού και παιδοκαρδιοχειρουργικών επεμβάσεων)
 - Νοσοκομεία Παίδων Αγ. Σοφία
 - Αγλαΐα Κυριακού
 - Νοσοκομείο Παίδων ΜΗΤΕΡΑ Όμιλος ΥΓΕΙΑ
 - Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

- Κέντρα με εξειδίκευση στην αντιμετώπιση παιδιατρικών αρρυθμιών
 - Νοσοκομείο Παίδων ΜΗΤΕΡΑ Όμιλος ΥΓΕΙΑ

- Νοσοκομεία / Κλινικές με Παιδοκαρδιολογικά μόνο τμήματα (πραγματοποιούνται υπέρηχοι καρδιάς, αλλά όχι καρδιακός καθετηριασμός)
 - Τζάνειο
 - Γενικό Κρατικό Νίκαιας
 - Αττικό Νοσοκομείο
 - Ευρωκλινική Αθηνών – Παιδιατρική Κλινική
 - Ιατρικό Κέντρο Αθηνών
 - Αχέπα
 - Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων
 - Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίου (Πάτρα)
 - Ηράκλειο (Βενιζέλειο, ΠΕΠΑΓΝΗ)
 - Νοσοκομείο Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης
 - Νοσοκομείο Παπανικολάου Θεσσαλονίκης

- Καρδιολογικές Κλινικές με εξειδίκευση και στους Ενήλικες με Συγγενείς Καρδιοπάθειες
 - Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών
 - Τζάνειο

2.3 Παιδική Καρδιοπάθεια

Μια από τις συχνότερες και βαρύτερες δυσπλασίες στα παιδιά είναι οι συγγενείς καρδιοπάθειες. Η συχνότητά τους ανέρχεται σε 10 τοις χιλίοις, δηλαδή σε κάθε 1000 γεννήσεις 10 νεογνά πάσχουν από συγγενή καρδιοπάθεια. Σε ποσοστό 10-15% υπάρχουν περισσότερες από μία ανωμαλίες, ενώ σε ποσοστό 10-15% έχουν συγχρόνως μη καρδιακές ανωμαλίες. Η μεσοκοιλιακή επικοινωνία, η μεσοκοιλιακή επικοινωνία, ο ανοικτός αρτηριακός πόρος, η στένωση της αορτής, η στένωση του ισθμού της αορτής, η στένωση της πνευμονικής, η τετραλογία του Fallot και η μετάθεση των μεγάλων αρτηριών, καλύπτουν το 93% περίπου το σύνολο των συγγενών ανωμαλιών της καρδιάς.

Στο 80-90% των περιπτώσεων η αιτιολογία είναι άγνωστη. Στις υπόλοιπες έχουν ενοχοποιηθεί τόσο γενετικοί όσο και περιβαλλοντικοί παράγοντες. Η γενετική μεταβίβαση είναι συνήθως πολυγονική. Αν σε μια οικογένεια υπάρχει παιδί με συγγενή καρδιοπάθεια, η πιθανότητα να γεννηθεί και δεύτερο παιδί με ανωμαλία είναι 3-4 φορές μεγαλύτερη, από ό,τι σε οικογένειες χωρίς παιδί με συγγενή καρδιοπάθεια. Εξωγενείς παράγοντες που σχετίζονται με συγγενή καρδιοπάθεια είναι η συγγενής ερυθρά, η χρήση διαφόρων φαρμάκων από τη μητέρα στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης και ο διαβήτης της μητέρας. Χρωματοσωματικές ανωμαλίες που συνυπάρχουν με συγγενή καρδιοπάθεια είναι το σύνδρομο Down, το σύνδρομο Turner, το σύνδρομο Marfan και οι τρισωμίες 18 και 13-15.

Οι κυριότερες κλινικές εκδηλώσεις των καρδιοπαθειών είναι το προκάρδιο φύσημα, η καρδιακή ανεπάρκεια και/ή κυάνωση. Η ένταση των συμπτωμάτων είναι συνήθως ανάλογη με τη βαρύτητα της πάθησης.

Η διάγνωση μπορεί να γίνει με την κλινική εξέταση, το ηλεκτροκαρδιογράφημα, το υπερηχογράφημα και την ακτινογραφία της καρδιάς. Η απλή μεσοκοιλιακή και μεσοκοιλιακή επικοινωνία, ο ανοικτός αρτηριακός πόρος, η στένωση της πνευμονικής αρτηρίας και η τετραλογία του Fallot, αποτελούν τις συχνότερες καρδιοπάθειες που αναγνωρίζονται συνήθως εύκολα.

Αν στις πιο πάνω καταστάσεις καθώς και σε άλλες πιο πολύπλοκες, ο άρρωστος έχει συμπτώματα, τότε χρειάζεται να γίνει καθετηριασμός της καρδιάς. Αν το παιδί δεν έχει κανένα σύμπτωμα, μεγαλώνει κανονικά, δεν αρρωσταίνει συχνά, δεν κουράζεται και δε μελανιάζει, πρόκειται συνήθως για ελαφρά κατάσταση, οπότε αναμένεται ότι και το ηλεκτροκαρδιογράφημα και η ακτινογραφία της καρδιάς θα είναι φυσιολογικά.

Στο γεμάτο αγωνία ερώτημα των γονιών αν θα χρειασθεί εγχείρηση ή όχι και πότε, μπορεί να απαντήσει κανείς αφού λάβει υπόψη του τη γενική κατάσταση του παιδιού και τα ευρήματα από τις εργαστηριακές εξετάσεις. Σα γενική αρχή μπορούμε να πούμε ότι εγχείρηση θα χρειασθούν τα παιδιά που έχουν συμπτώματα, παθολογικό ηλεκτροκαρδιογράφημα και ακτινογραφία. Πέρα όμως από αυτό η ένδειξη για εγχείρηση θα μπει ανάλογα με την κατάσταση του συγκεκριμένου παιδιού και το είδος της καρδιοπάθειας. Υπάρχουν για παράδειγμα καταστάσεις, όπως η στένωση της αορτής, τα οποία δε δίνουν συμπτώματα και έχουν φυσιολογικό ηλεκτροκαρδιογράφημα και ακτινογραφία, και όμως είναι δυνατό να χρειάζονται εγχείρηση. Επίσης, σε άλλες παθήσεις η γενική κατάσταση του παιδιού και η ανάπτυξη μπορεί να είναι πάρα πολύ καλή και όμως να χρειάζεται εγχείρηση, επειδή οι εργαστηριακές εξετάσεις είναι παθολογικές, όπως π.χ. στον ανοικτό αρτηριακό πόρο, τη μεσοκοιλιακή επικοινωνία, τη στένωση του ισθμού της αορτής, για να αναφέρουμε ενδεικτικά μόνο μερικές καταστάσεις.

Ο χρόνος της εγχείρησης θα ορισθεί από τον ειδικό και μόνο, σε συνάρτηση με την κατάσταση του παιδιού και τις εξετάσεις. Εγχείρηση μπορεί να γίνει σε κάθε ηλικία ακόμη και στον πρώτο χρόνο της ζωής, ενώ πολλά παιδιά με σοβαρές καρδιοπάθειες χειρουργούνται σήμερα γύρω στο πρώτο με τρίτο χρόνο της ζωής τους. Αντίθετα, καταστάσεις πιο ελαφρές χειρουργούνται αργότερα. Η παλιά αντίληψη ότι πρέπει να μεγαλώσει το παιδί για να χειρουργηθεί, δεν είναι σωστή. Αντίθετα αν αμελήσουν οι γονείς και καθυστερήσουν την επέμβαση τότε ίσως είναι αργά και η κατάσταση του παιδιού μπορεί να αποβεί ανεγχείρητη.

Εγχείρηση χρειάζεται το 20% των παιδιών με συγγενή καρδιοπάθεια σε ηλικία κάτω από 12 μήνες και το 25% σε ηλικία πάνω από 12 μήνες. Το 15% χρειάζεται επανεγχείρηση. Δηλαδή το συνολικό ποσοστό των παιδιών με συγγενή καρδιοπάθεια που χρειάζεται κάποιο είδος επέμβασης ανέρχεται σε 45%. Επανεγχείρηση

ανακουφιστική, οριστική για διόρθωση επιπλοκών (συχνά σ' ένα παιδί μπορεί να γίνουν 2-3 εγχειρήσεις) χρειάζονται 15% των παιδιών με συγγενή καρδιοπάθεια. Ποσοστό 10% περίπου των συγγενών καρδιοπαθειών είναι ανεγχείρητο ή έχει μεγάλο βαθμό θνησιμότητας. Το ποσοστό επιτυχίας για τις συχνότερες συγγενείς καρδιοπάθειες φθάνει το 90-95% με λίγες επιπλοκές και καλά αποτελέσματα.

Στην Ελλάδα με αριθμό γεννήσεων το χρόνο 100.000 αναλογούν σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα 1.000 παιδιά με συγγενή καρδιοπάθεια. Απ' αυτά θα χρειασθούν εγχείρηση 500 περίπου παιδιά το χρόνο, ενώ περίπου 75 από τα παιδιά αυτά και δεύτερη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στο παρόν κεφάλαιο γίνεται η παρουσίαση της ερευνητικής μεθοδολογίας και των δημογραφικών στοιχείων της έρευνας.

3.1 Συλλογή πρωτογενών στοιχείων

Μετά την ολοκλήρωση της διαμόρφωσης του ερωτηματολογίου, ξεκίνησε η συλλογή των ποσοτικών στοιχείων. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου επελέγη να γίνει από γονείς ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη Χειρουργική – Παιδοκαρδιολογική Κλινική του Νοσοκομείου «Μητέρα» διαφόρων ασφαλιστικών ταμείων και διαφορετικής περιοχής διαμονής.

Για την πληρέστερη μέτρηση των μεταβλητών κρίθηκε κατάλληλη η κλίμακα Likert. Οι ερωτήσεις που συμπεριλήφθηκαν στο ερωτηματολόγιο ήταν, κατά κύριο λόγο, κλειστού τύπου.

Η επιλογή του δείγματος των ερωτηθέντων που συμμετείχαν στην έρευνα έγινε με τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας, η οποία μπορεί να εξαλείψει τη μεροληψία που οφείλεται στη λάθος επιλογή δείγματος (Παπαδόπουλος, 2010). Η χρονική διάρκεια της έρευνας ήταν από τις 12/09/2009 έως και τις 25/10/2009, με συμπλήρωση των ερωτηματολογίων κάθε 4 ημέρες.

Τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια ανέρχονται σε 80, τα οποία και συμπεριλήφθηκαν στις στατιστικές αναλύσεις. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη

χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 17 και του προγράμματος EXCEL για την καλύτερη επεξεργασία των γραφημάτων.

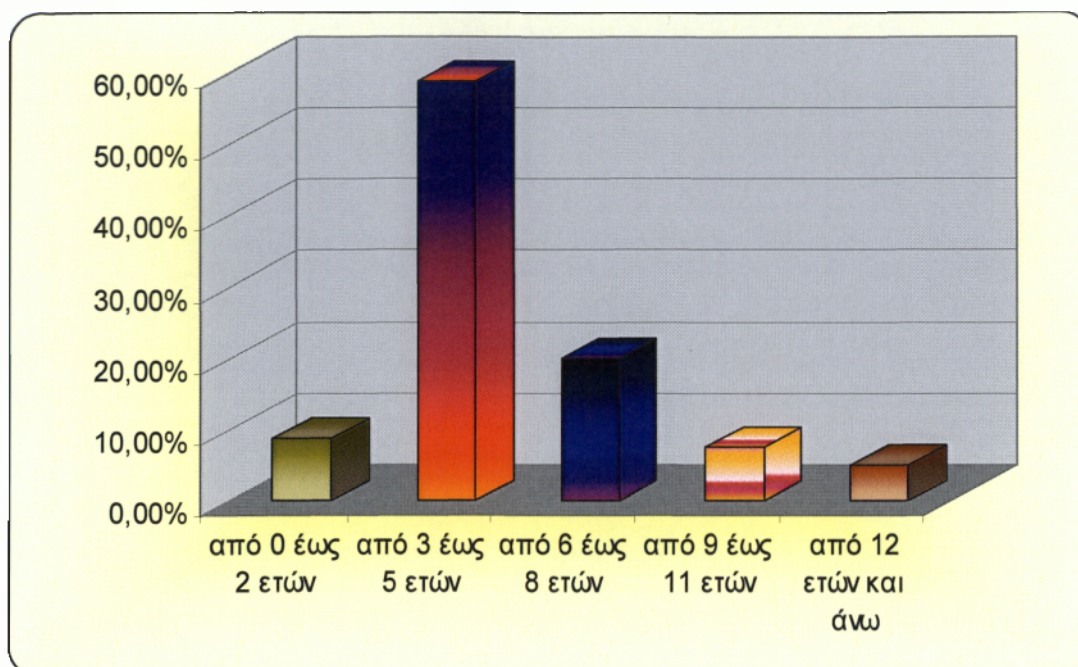
3.1.1 Δημογραφικά στοιχεία της έρευνας

Στους πίνακες που ακολουθούν παρουσιάζονται αναλυτικά τα δημογραφικά δεδομένα του δείγματος της παρούσας έρευνας.

Πίνακας 3.1: Κατανομή των ερωτηθέντων του δείγματος ως προς την ηλικία

	Συχνότητα	Ποσοστό
από 0 έως 2 ετών	7	8,8 %
από 3 έως 5 ετών	47	58,8 %
από 6 έως 8 ετών	16	20,0 %
από 9 έως 11 ετών	6	7,5 %
από 12 ετών και άνω	4	5,0 %
Σύνολο	80	100,0 %

Στον πίνακα 3.1 και το σχεδιάγραμμα 3.1 παρουσιάζεται η κατανομή των ερωτηθέντων του δείγματος ως προς την ηλικία. Η ηλικία με το μεγαλύτερο ποσοστό (58,8%) είναι από 3 έως 5 ετών.



Σχεδιάγραμμα 3.1: Κατανομή των ερωτηθέντων του δείγματος ως προς την ηλικία

Πίνακας 3.2: Κατανομή των ερωτηθέντων του δείγματος ως προς το φύλο

	Συχνότητα	Ποσοστό
άρρεν	55	68,8 %
θήλυ	25	31,3 %
Σύνολο	80	100,0 %

Στον πίνακα 3.2 γίνεται η κατανομή των ερωτηθέντων του δείγματος ως προς το φύλο, με 68,8% του ποσοστού να αντιστοιχεί στους άνδρες και το υπόλοιπο ποσοστό αντιστοιχεί στο γυναικείο πληθυσμό.

Πίνακας 3.3: Κατανομή των ερωτηθέντων του δείγματος ως προς την υπηκοότητα

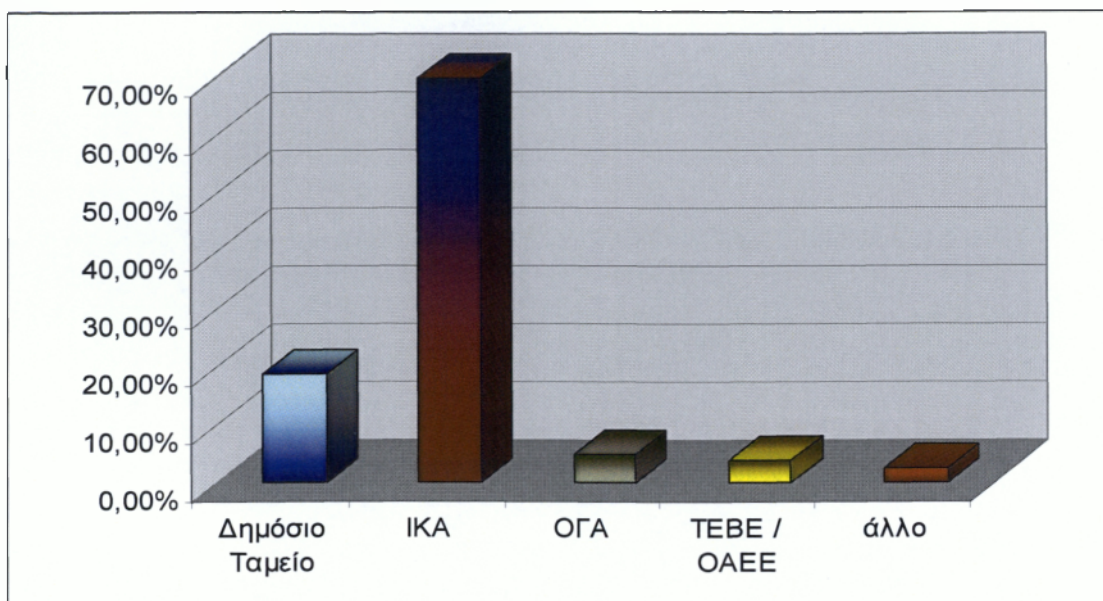
	Συχνότητα	Ποσοστό
Ελληνική	78	97,5 %
Όχι Ελληνική	2	2,5 %
Σύνολο	80	100,0 %

Στον πίνακα 3.3 οι ερωτηθέντες του δείγματος κατανέμονται ως προς την υπηκοότητά τους και παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία του δείγματος έχει Ελληνική υπηκοότητα.

Πίνακας 3.4: Κατανομή των ερωτηθέντων του δείγματος ως προς το ασφαλιστικό ταμείο

	Συχνότητα	Ποσοστό
Δημόσιο Ταμείο	15	18,8 %
ΙΚΑ	56	70,0 %
ΟΓΑ	4	5,0 %
ΤΕΒΕ / ΟΑΕΕ	3	3,8 %
άλλο	2	2,5 %
Σύνολο	80	100,0 %

Στον πίνακα 3.4 και στο σχεδιάγραμμα 3.2 παρουσιάζεται η κατανομή των ερωτηθέντων του δείγματος ως προς το ασφαλιστικό ταμείο που ανήκουν με το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος να είναι ασφαλισμένοι στο Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων.



Σχεδιάγραμμα 3.2: Κατανομή των ερωτηθέντων του δείγματος ως προς το ασφαλιστικό ταμείο

Πίνακας 3.5: Κατανομή των ερωτηθέντων του δείγματος ως προς την περιοχή διαμονής

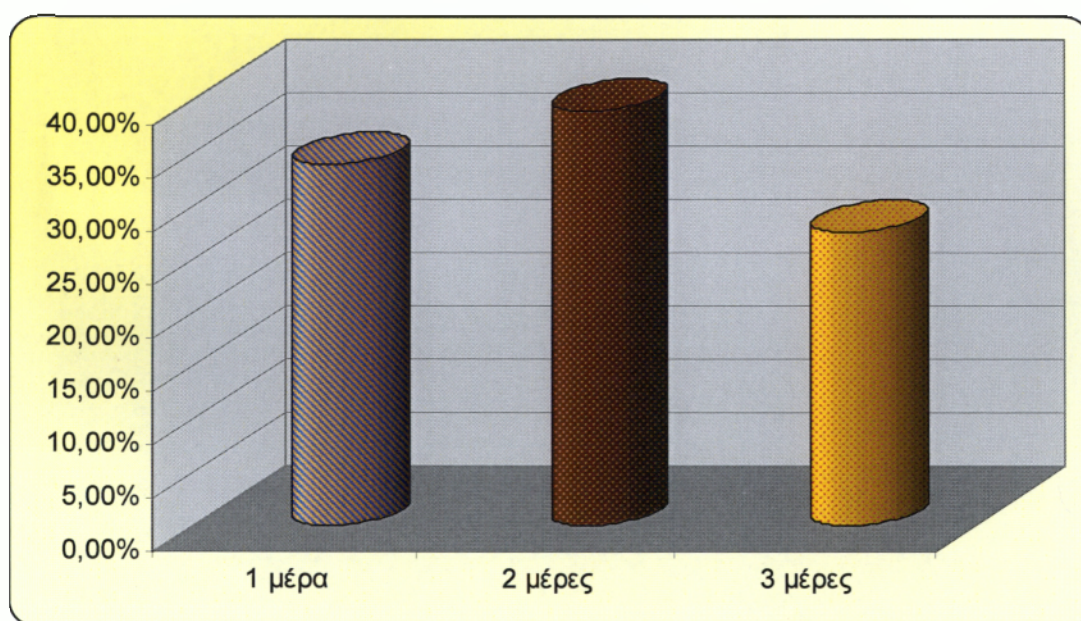
	Συχνότητα	Ποσοστό
αστική	31	38,8 %
ημιαστική	41	51,3 %
αγροτική	8	10,0 %
Σύνολο	80	100,0 %

Στον πίνακα 3.5 οι ερωτηθέντες κατανέμονται ως προς την περιοχή διαμονής τους. Παρατηρούμε, από τα στοιχεία του πίνακα, ότι το 51,3% του δείγματος διαμένει σε ημιαστική περιοχή, το 38,8% σε αστική ενώ το υπόλοιπο 10% του δείγματος σε αγροτική περιοχή.

Πίνακας 3.6: Κατανομή των ερωτηθέντων του δείγματος ως προς τις μέρες διαμονής

	Συχνότητα	Ποσοστό
1 μέρα	27	33,8 %
2 μέρες	31	38,8 %
3 μέρες	22	27,5 %
Σύνολο	80	100,0 %

Στον πίνακα 3.6 και στο σχεδιάγραμμα 3.3 γίνεται κατανομή των ερωτηθέντων του δείγματος ως προς τις μέρες διαμονής τους. Πιο αναλυτικά, παρατηρούμε ότι οι ερωτηθέντες έχουν δηλώσει έως και 3 μέρες διαμονής στο νοσοκομειακό ίδρυμα.



Σχεδιάγραμμα 3.3: Κατανομή των ερωτηθέντων του δείγματος ως προς τις μέρες διαμονής

Πίνακας 3.7: Μέσοι όροι ηλικίας και ημερών διαμονής

	ηλικία	μέρες διαμονής
Μέσος όρος	2,41	1,94

Στον πίνακα 3.7 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι ηλικίας και ημερών διαμονής των ερωτηθέντων. Από τα αποτελέσματα συμπεραίνουμε ότι η μέση ηλικία των παιδιών που εισάγονται στη χειρουργική παιδοκαρδιολογική κλινική του νοσοκομείου Μητέρα είναι 3 έως 5 ετών και η διαμονή τους διαρκεί κατά μέσο όρο 2 μέρες.

3.2 Αποτελέσματα έρευνας

Πίνακας 3.8: Αριθμός μαιευτηρίων στην Αθήνα που γνωρίζουν οι ερωτώμενοι

	Συχνότητα	Ποσοστό
1-3 μαιευτήρια	9	11,3 %
4-6 μαιευτήρια	69	86,3 %
7 μαιευτήρια και άνω	2	2,5 %

Στον πίνακα 3.8 παρουσιάζεται ο αριθμός των μαιευτηρίων στην Αθήνα που γνωρίζουν οι ερωτώμενοι. Πιο αναλυτικά, παρατηρούμε ότι το 86,3% του δείγματος γνωρίζει 4 με 6 μαιευτήρια στην Αθήνα.

Πίνακας 3.9: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το λόγο επιλογής του μαιευτηρίου Μητέρα για το χειρουργείο του παιδιού τους

	Συχνότητα	Ποσοστό
ακολουθία γιατρού	55	68,8 %
ενημέρωση ότι υπάρχει ο καλύτερος παιδοκαρδιοχειρουργός	25	31,3 %

Στον πίνακα 3.9 γίνεται κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το λόγο επιλογής του μαιευτηρίου «Μητέρα» για να χειρουργηθεί το παιδί τους. Αξίζει να αναφέρουμε ότι στο ερωτηματολόγιο οι πιθανές απαντήσεις ήταν οι εξής:

- ακολουθήσατε το γιατρό που παρακολουθεί το παιδί σας
- ενημερωθήκατε ότι υπάρχει στο νοσοκομείο «Μητέρα» ο καλύτερος παιδοκαρδιοχειρουργός στην Ελλάδα
- ενημερωθήκατε ότι το «Μητέρα» έχει φήμη του καλύτερου παιδοκαρδιοχειρουργικού τμήματος και δείξατε εμπιστοσύνη στο μαιευτήριο.

Ωστόσο, η τελευταία απάντηση δεν επιλέχθηκε από κανένα ερωτώμενο, ενώ το 68,8% του δείγματος δήλωσε ότι ακολούθησε το γιατρό που παρακολουθεί το παιδί τους. Το υπόλοιπο 31,3% δήλωσε ότι είχε ενημερωθεί ότι το μαιευτήριο «Μητέρα» διαθέτει τον καλύτερο παιδοκαρδιοχειρουργό στην Ελλάδα και για το λόγο αυτό το επέλεξε.

Πίνακας 3.10: Ποσοστό επείγουσας και προγραμματισμένης εισαγωγής των παιδιών στο μαιευτήριο «Μητέρα»

	Συχνότητα	Ποσοστό
επείγουσα	12	15,0 %
προγραμματισμένη	68	85,0 %

Όσον αφορά την εισαγωγή του παιδιού τους στο μαιευτήριο «Μητέρα» το 85% των ερωτηθέντων απάντησε πως ήταν προγραμματισμένη.

Πίνακας 3.11: Χρόνος αναμονής των ερωτηθέντων μέχρι την εισαγωγή

Χρόνος αναμονής	Συχνότητα	Ποσοστό
1-15 μέρες	10	12,5 %
16-30 μέρες	13	16,3 %
1-3 μήνες	42	52,5 %
4-6 μήνες	15	18,8 %

Σύμφωνα με τον πίνακα 3.11, όπου παρουσιάζονται τα ποσοστά των ερωτηθέντων ανάλογα με το χρόνο αναμονής τους μέχρι την εισαγωγή του παιδιού τους, η πλειοψηφία του δείγματος με 52,5 % απάντησε ότι ο μέσος χρόνος αναμονής τους ήταν ένα έως τρεις μήνες. Σύμφωνα με το μέσο όρο (2,78) των δοσμένων απαντήσεων της ερώτησης προκύπτει ότι η μέσος χρόνος αναμονής για εισαγωγή στο μαιευτήριο «Μητέρα» είναι ένας με τρεις μήνες.

Επίσης, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος απάντησε πως δε χρησιμοποίησε αποκλειστική νοσοκόμα (πίνακας 3.12).

Πίνακας 3.12: Ποσοστό ερωτηθέντων που χρησιμοποίησε αποκλειστική νοσοκόμα

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	5	6,3 %
Όχι	75	93,8 %

Στη συνέχεια, θα αναλύσουμε την ικανοποίηση των ερωτώμενων ως προς την επιστημονική και επαγγελματική δεξιοότητα του ιατρικού προσωπικού (πίνακας 3.13), την ενημέρωση, τις οδηγίες και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας του παιδιού τους (πίνακας 3.14), τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το παιδί τους (πίνακας 3.15), την επαγγελματική ικανότητα, την ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού (πίνακας 3.16), την ενημέρωση από τη χειρουργική ομάδα λίγο πριν το χειρουργείο του παιδιού τους (πίνακας 3.17), τον τρόπο ενημέρωσης των γιατρών για την πορεία του χειρουργείου (πίνακας 3.18), την ενημέρωση από τους γιατρούς από την πρώτη τους επίσκεψη στη

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (πίνακας 3.19), την ενημέρωση και τον τρόπο συμπεριφοράς μέσω τηλεφώνου τις ώρες μη επισκεπτηρίου στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (πίνακας 3.20), τον τρόπο χορήγησης των φαρμάκων από το νοσηλευτικό προσωπικό (πίνακας 3.21), τις ώρες του επισκεπτηρίου (πίνακας 3.22), το χώρο του δωματίου στο οποίο νοσηλεύτηκε το παιδί τους πριν και αφού βγήκε από τη Μονάδα Εντατική Θεραπείας (πίνακας 3.23), την καθαριότητα των θαλάμων, των διαδρόμων και του νοσοκομείου γενικότερα (πίνακας 3.24), το χώρο των παιχνιδιών της κλινικής (πίνακας 3.25), την καθαριότητα των χώρων υγιεινής, όπως λουτρά και τουαλέτες (πίνακας 3.26), την οργάνωση της ημέρας σε σχέση με το θόρυβο κατά τη διάρκεια του επισκεπτηρίου (πίνακας 3.27), το χώρο της κουζίνας αναφορικά με την καθαριότητα, τη χωροταξία και τον εξοπλισμό (πίνακας 3.28), ως προς το φαγητό (πίνακας 3.29), τη συμπεριφορά του προσωπικού που παρείχε υπηρεσίες διατροφής (πίνακας 3.30), τη δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στο νοσοκομείο, παραδείγματος χάρι ύπαρξη τηλεόρασης και χρήση τηλεφώνου (πίνακας 3.31), ως προς το μηχανισμό εξυπηρέτησης σχετικά με τη διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών, όπως παραδείγματος χάρι προγραμματισμός εργασιών, περαιτέρω εξετάσεις, ραντεβού με άλλα τμήματα, κλινικές και εργαστήρια (πίνακας 3.32), τις διοικητικές υπηρεσίες (πίνακας 3.33) και γενικά από την παραμονή του παιδιού τους στο νοσοκομείο (πίνακας 3.34).

Πίνακας 3.13: Ικανοποίηση των ερωτώμενων ως προς την επιστημονική και την επαγγελματική δεξιότητα του ιατρικού προσωπικού

	Συχνότητα	Ποσοστό
ικανοποιημένος	46	57,5 %
ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσανεστημένος	34	42,5 %

Στον πίνακα 3.13, το 57,5 % του δείγματος απάντησε πως είναι ικανοποιημένο από την επιστημονική και την επαγγελματική δεξιότητα του ιατρικού προσωπικού, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό δήλωσε ουδετερότητα.

Πίνακας 3.14: Ικανοποίηση των ερωτηθέντων ως προς τις οδηγίες και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας του παιδιού τους

	Συχνότητα	Ποσοστό
ικανοποιημένος	59	73,8 %
ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	21	26,3 %

Στον πίνακα 3.14 παρατηρούμε ότι το 73,8 % των ερωτηθέντων δήλωσαν ικανοποιημένοι από τις οδηγίες και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας του παιδιού τους. Επίσης, ικανοποιημένοι δήλωσαν το 71,3 % των συμμετεχόντων στην έρευνα ως προς τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το παιδί τους (πίνακας 3.15).

Πίνακας 3.15: Ικανοποίηση των ερωτηθέντων ως προς τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το παιδί τους

	Συχνότητα	Ποσοστό
ικανοποιημένος	57	71,3 %
ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	23	28,8 %

Πίνακας 3.16: Ικανοποίηση των ερωτηθέντων ως προς την επαγγελματική ικανότητα, την ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού

	Συχνότητα	Ποσοστό
ικανοποιημένος	60	75,0 %
ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	20	25,0 %

Από τα αποτελέσματα του πίνακα 3.16 προκύπτει ότι το δείγμα είναι ικανοποιημένο από την επαγγελματική ικανότητα, την ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού σε ποσοστό 75 %. Ενώ στον πίνακα 3.17, ικανοποίηση ως προς την

ενημέρωση από τη χειρουργική ομάδα λίγο πριν το χειρουργείο του παιδιού τους δήλωσε το 80 % του δείγματος.

Πίνακας 3.17: Ικανοποίηση των ερωτηθέντων ως προς την ενημέρωση από τη χειρουργική ομάδα λίγο πριν το χειρουργείο του παιδιού τους

	Συχνότητα	Ποσοστό
ικανοποιημένος	64	80,0 %
ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	15	18,8 %
δυσαρεστημένος	1	1,3 %

Πίνακας 3.18: Ικανοποίηση των ερωτηθέντων ως προς τον τρόπο ενημέρωσης των γιατρών για την πορεία του χειρουργείου

	Συχνότητα	Ποσοστό
ικανοποιημένος	65	81,3 %
ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	15	18,8 %

Στον πίνακα 3.18 παρατηρούμε ότι το 81,3 % των ερωτηθέντων δήλωσε ικανοποίηση ως προς τον τρόπο ενημέρωσης των γιατρών για την πορεία του χειρουργείου του παιδιού τους ενώ το υπόλοιπο 18,8 % δήλωσε ουδετερότητα σε αυτό το θέμα.

Πίνακας 3.19: Ικανοποίηση των ερωτηθέντων ως προς την ενημέρωση από τους γιατρούς από την πρώτη τους επίσκεψη στη Μ.Ε.Θ.

	Συχνότητα	Ποσοστό
ικανοποιημένος	54	67,5 %
ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	26	32,5 %

Ο πίνακας 3.19 κάνει λόγο για την ικανοποίηση των ερωτηθέντων ως προς την ενημέρωση από τους γιατρούς από την πρώτη τους επίσκεψη στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και προκύπτει ότι το 67,5 % είναι ικανοποιημένο στον τομέα αυτόν.

Πίνακας 3.20: Ικανοποίηση των ερωτηθέντων από την ενημέρωση και τη συμπεριφορά μέσω τηλεφώνου σε ώρες μη επισκεπτηρίου Μ.Ε.Θ.

	Συχνότητα	Ποσοστό
ικανοποιημένος	72	90,0 %
ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	7	8,8 %
δυσαρεστημένος	1	1,3 %

Από τον πίνακα 3.20 προκύπτει ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι ικανοποιημένοι από την ενημέρωση και τη συμπεριφορά μέσω τηλεφώνου σε ώρες μη επισκεπτηρίου της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, σε αντίθεση με το 1,3% που δήλωσε δυσαρεστημένο.

Πίνακας 3.21: Ικανοποίηση των ερωτηθέντων από τον τρόπο χορήγησης των φαρμάκων από το νοσηλευτικό προσωπικό

	Συχνότητα	Ποσοστό
ικανοποιημένος	53	66,3 %
ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	25	31,3 %
δυσαρεστημένος	2	2,5 %

Στον πίνακα 3.21 παρατηρούμε ότι το 66,3% του δείγματος είναι ικανοποιημένο από τον τρόπο χορήγησης των φαρμάκων από το νοσηλευτικό προσωπικό, σε αντίθεση με το μόλις 2,5% που κάνει λόγο για δυσαρέσκεια στο κομμάτι αυτό.

Πίνακας 3.22: Ικανοποίηση των ερωτηθέντων από τις ώρες επισκεπτηρίου

	Συχνότητα	Ποσοστό
ικανοποιημένος	50	62,5 %
ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	30	37,5 %

Όσον αφορά την ικανοποίηση των ερωτηθέντων από τις ώρες επισκεπτηρίου, το 62,5% δήλωσε ικανοποιημένο (πίνακας 3.22). Επίσης, το 70% του δείγματος παραμένει ικανοποιημένο από το χώρο του δωματίου στο οποίο νοσηλεύτηκε το παιδί τους πριν και αφού βγήκε από τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (πίνακας 3.23).

Πίνακας 3.23: Ικανοποίηση των ερωτηθέντων από το χώρο του δωματίου πριν και μετά την έξοδο από τη Μ.Ε.Θ.

	Συχνότητα	Ποσοστό
ικανοποιημένος	56	70,0 %
ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	23	28,8 %
δυσαρεστημένος	1	1,3 %

Πίνακας 3.24: Ικανοποίηση των ερωτηθέντων ως προς την καθαριότητα των θαλάμων, των διαδρόμων και του νοσοκομείου γενικότερα

	Συχνότητα	Ποσοστό
ικανοποιημένος	61	76,3 %
ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	19	23,8 %

Στη συνέχεια παρατηρούμε ότι το 76,3% του δείγματος είναι ικανοποιημένο από την καθαριότητα των θαλάμων, των διαδρόμων και του νοσοκομείου γενικότερα, όπως προκύπτει από τα στοιχεία του πίνακα 3.24, ενώ το 23,8% απάντησε ουδέτερα.

Πίνακας 3.25: Ικανοποίηση των ερωτηθέντων από το χώρο παιχνιδιών της κλινικής

	Συχνότητα	Ποσοστό
ικανοποιημένος	47	58,8 %
ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	33	41,3 %

Στον πίνακα 3.25, το δείγμα είναι σχεδόν μοιρασμένο στη μέση, με το 58,8% να δηλώνει ικανοποιημένο από το χώρο παιχνιδιών της κλινικής, σε αντίθεση με το 41,3% που δήλωσε ούτε ικανοποίηση αλλά ούτε και δυσαρέσκεια.

Πίνακας 3.26: Ικανοποίηση των ερωτηθέντων ως προς την καθαριότητα των χώρων υγιεινής

	Συχνότητα	Ποσοστό
ικανοποιημένος	46	57,5 %
ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	34	42,5 %

Το ίδιο παρατηρούμε και στον πίνακα 3.26, όπου το 57,5% δηλώνει ικανοποίηση ως προς την καθαριότητα των χώρων υγιεινής, δηλαδή λουτρά και τουαλέτες, σε αντίθεση με το 42,5 % που απαντάει με ουδετερότητα.

Πίνακας 3.27: Ικανοποίηση των ερωτηθέντων από την οργάνωση της ημέρας (επισκεπτήριο - θόρυβος κλπ.)

	Συχνότητα	Ποσοστό
ικανοποιημένος	51	63,8 %
ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	29	36,3 %

Στον πίνακα 3.27, οι ικανοποιημένοι από την οργάνωση της ημέρας σχετικά με το θόρυβο κατά τη διάρκεια των ωρών του επισκεπτηρίου αποτελούν το 63,8% του δείγματος.

Πίνακας 3.28: Ικανοποίηση των ερωτηθέντων από το χώρο της κουζίνας

	Συχνότητα	Ποσοστό
ικανοποιημένος	47	58,8 %
ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	31	38,8 %
δυσαρεστημένος	2	2,5 %

Από τα δεδομένα του πίνακα 3.28 προκύπτει ότι το 58,8% του δείγματος είναι ικανοποιημένο από το χώρο της κουζίνας σχετικά με την καθαριότητα, τη χωροταξία και τον εξοπλισμό. Το 38,8% είναι αδιάφορο ενώ το 2,5% είναι δυσαρεστημένο.

Πίνακας 3.29: Ικανοποίηση των ερωτηθέντων από το φαγητό

	Συχνότητα	Ποσοστό
ικανοποιημένος	58	72,5 %
ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	22	27,5 %

Ωστόσο, το φαγητό του μαιευτηρίου «Μητέρα» ικανοποιεί το 72,5% του δείγματος και το μόλις 27,5% δηλώνει ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο, σύμφωνα με τον πίνακα 3.29.

Πίνακας 3.30: Ικανοποίηση των ερωτηθέντων από τη συμπεριφορά του προσωπικού που παρείχε υπηρεσίες διατροφής

	Συχνότητα	Ποσοστό
ικανοποιημένος	52	65,0 %
ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	27	33,8 %
δυσαρεστημένος	1	1,3 %

Επιπλέον, η συμπεριφορά του προσωπικού που παρείχε υπηρεσίες διατροφής ικανοποίησε το 65% του δείγματος, το 33,8% έμεινε αδιάφορο και μόλις το 1,3% δυσαρεστήθηκε, σύμφωνα με τον πίνακα 3.30.

Πίνακας 3.31: Ικανοποίηση των ερωτηθέντων ως προς τη δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στο νοσοκομείο

	Συχνότητα	Ποσοστό
ικανοποιημένος	61	76,3 %
ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	19	23,8 %

Στη συνέχεια, στον πίνακα 3.31, παρακολουθούμε ότι το 76,3% του δείγματος έμεινε ικανοποιημένο από τη δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στο νοσοκομείο όσον αφορά την ύπαρξη τηλεόρασης και χρήση τηλεφώνου.

Πίνακας 3.32: Ικανοποίηση των ερωτηθέντων από το μηχανισμό εξυπηρέτησης σχετικά με τη διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών

	Συχνότητα	Ποσοστό
ικανοποιημένος	48	60,0 %
ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	32	40,0 %

Επίσης, ικανοποιημένοι, σε ποσοστό 60% δηλώνουν οι ερωτηθέντες, από το μηχανισμό εξυπηρέτησης σχετικά με τη διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών, ενώ το υπόλοιπο 40% παραμένει ουδέτερο στο κομμάτι αυτό (πίνακας 3.32).

Πίνακας 3.33: Ικανοποίηση των ερωτηθέντων από τις διοικητικές υπηρεσίες

	Συχνότητα	Ποσοστό
ικανοποιημένος	47	58,8 %
ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	33	41,3 %

Όσον αφορά τις διοικητικές υπηρεσίες του μαιευτηρίου «Μητέρα», οι ερωτηθέντες δηλώνουν ικανοποιημένοι σε ποσοστό 58,8% ενώ το 41,3% δήλωσε ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο (πίνακας 3.33).

Πίνακας 3.34: Γενική ικανοποίηση των ερωτηθέντων από την παραμονή του παιδιού τους στο νοσοκομείο

	Συχνότητα	Ποσοστό
ικανοποιημένος	48	60,0 %
ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	32	40,0 %

Σχετικά με τη γενική ικανοποίησή τους από την παραμονή τους στο νοσοκομείο, το 60% έμεινε ικανοποιημένο ενώ το 40% δήλωσε ουδετερότητα (πίνακας 3.34).

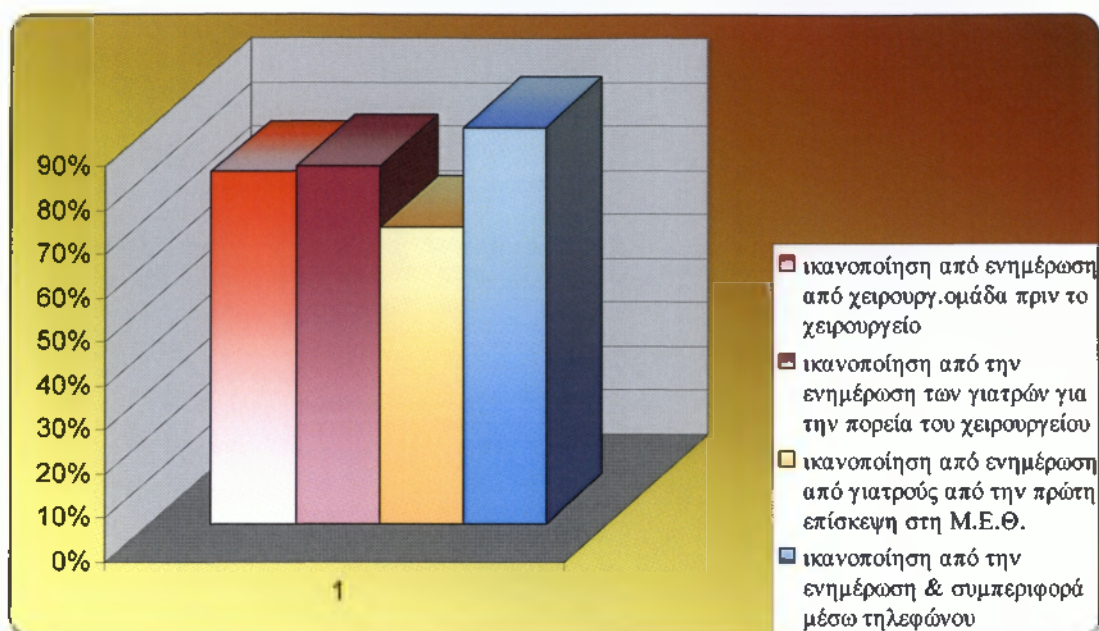
Πίνακας 3.35: Παρουσίαση μέσων όρων της ικανοποίησης των ερωτηθέντων

ικανοποίηση από τη δεξιότητα των γιατρών	1,43
ικανοποίηση από τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας του παιδιού	1,26
ικανοποίηση από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το παιδί σας	1,29
ικανοποίηση από την επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού	1,25
ικανοποίηση από την ενημέρωση από τη χειρουργική ομάδα λίγο πριν το χειρουργείο	1,21
ικανοποίηση από τον τρόπο ενημέρωσης κατά τη διάρκεια του χειρουργείου	1,19
ικανοποίηση από την ενημέρωση από τους γιατρούς από την πρώτη επίσκεψη στη Μ.Ε.Θ.	1,33
ικανοποίηση από την ενημέρωση και τη συμπεριφορά μέσω τηλεφώνου σε ώρες μη επισκεπτηρίου Μ.Ε.Θ.	1,11
ικανοποίηση από τον τρόπο χορήγησης των φαρμάκων από τους νοσηλευτές	1,36
ικανοποίηση από τις ώρες επισκεπτηρίου	1,38
ικανοποίηση από το χώρο του δωματίου πριν και μετά τη Μ.Ε.Θ.	1,31
ικανοποίηση από την καθαριότητα των θαλάμων, των διαδρόμων και του νοσοκομείου γενικότερα	1,24
ικανοποίηση από το χώρο παιχνιδιών της κλινικής	1,41

ικανοποίηση από την καθαριότητα των χώρων υγιεινής	1,43
ικανοποίηση από την οργάνωση της ημέρας (επισκεπτήριο - θόρυβος κλπ)	1,36
ικανοποίηση από το χώρο της κουζίνας	1,44
ικανοποίηση από το φαγητό	1,28
ικανοποίηση από τη συμπεριφορά του προσωπικού που παρείχε υπηρεσίες διατροφής	1,36
ικανοποίηση από τη δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στο νοσοκομείο	1,24
ικανοποίηση από το μηχανισμό εξυπηρέτησης σχετικά με τη διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών	1,40
ικανοποίηση από τις διοικητικές υπηρεσίες	1,41
ικανοποίηση γενικά από την παραμονή του παιδιού σας στο Νοσοκομείο	1,4

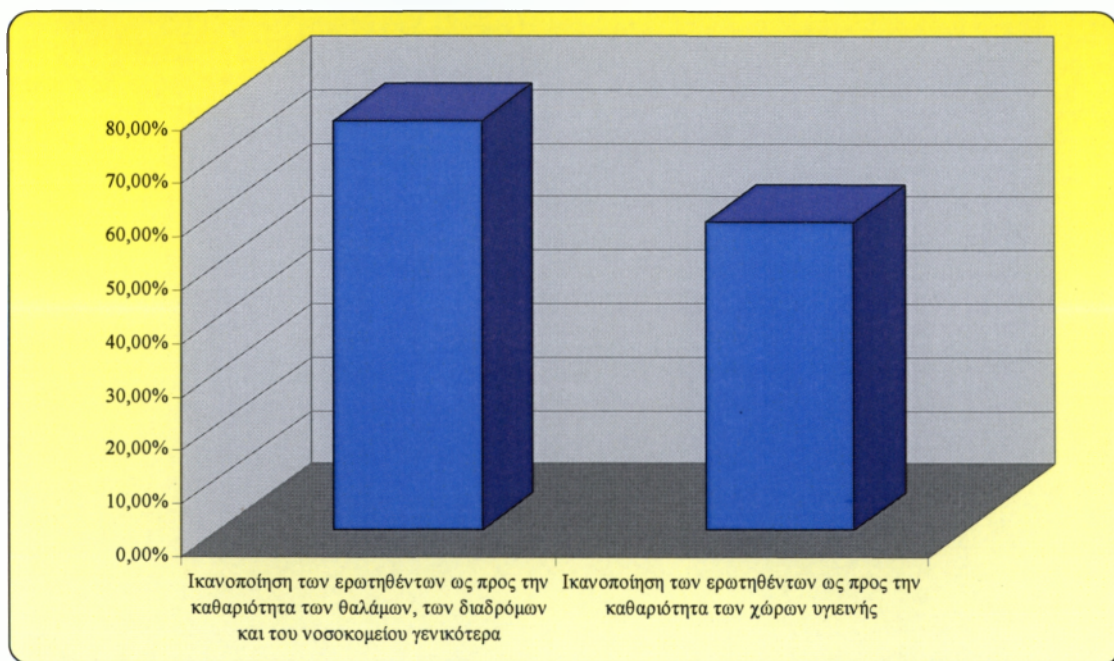
Ένα γενικό συμπέρασμα που προκύπτει από τη μέχρι τώρα ανάλυση είναι ότι οι ερωτηθέντες, σε γενικές γραμμές είναι ικανοποιημένοι, ενώ οι υπόλοιποι παραμένουν ουδέτεροι. Σε ελάχιστες περιπτώσεις, υπήρξε ένα μικρό ποσοστό του δείγματος που δήλωσε δυσαρέσκεια. Το συμπέρασμα αυτό προκύπτει και από το συνολικό πίνακα των μέσων όρων (πίνακας 3.35) των ερωτήσεων της έρευνας που αφορούν την ικανοποίηση του δείγματος. Πιο αναλυτικά, σε μια κλίμακα 4 επιλογών – απαντήσεων, όπου 1: ικανοποιημένος, 2: ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος, 3: δυσαρεστημένος και 4: δε γνωρίζω / δεν απαντώ, προέκυψαν οι μέσοι όροι του πίνακα 35 οι οποίοι τείνουν στην τιμή, δηλαδή η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι ικανοποιημένοι από τις διάφορες μεταβλητές.

Στη συνέχεια, στο σχεδιάγραμμα 3.4 παρατηρούμε τη σχεδιαγραμματική απεικόνιση των πινάκων 3.17 έως και 3.20 που αφορούν τα ποσοστά των ικανοποιημένων ερωτηθέντων από την παροχή ενημέρωσης από το μαιευτήριο «Μητέρα» στους γονείς των παιδιών.



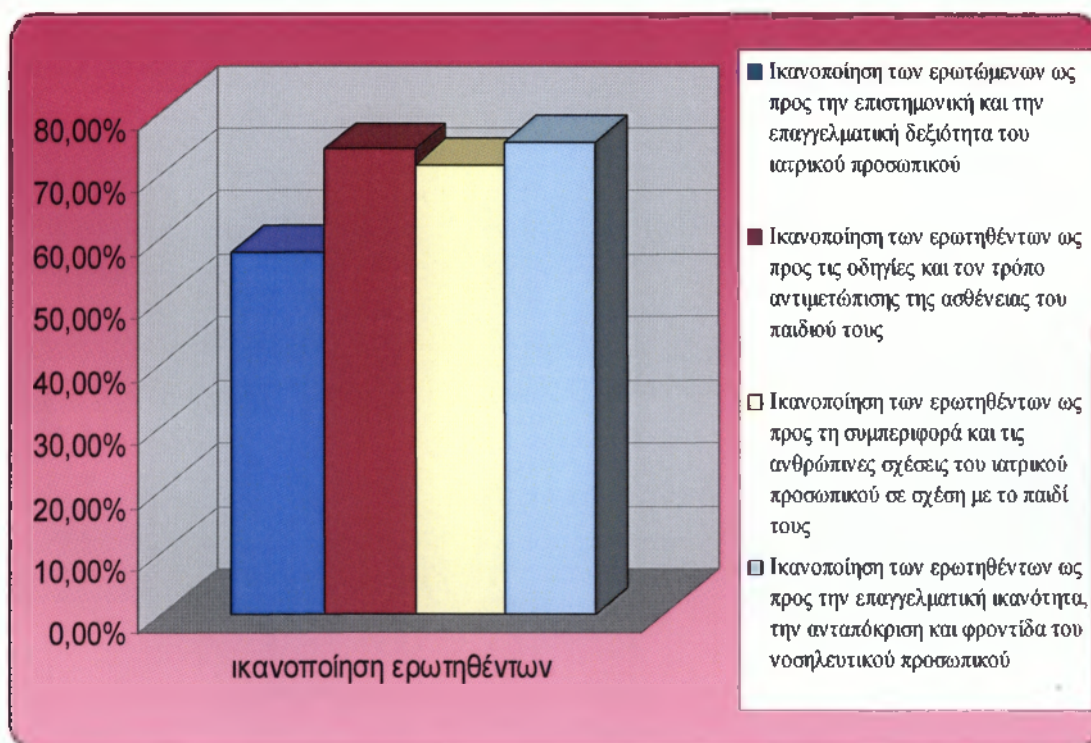
Σχεδιάγραμμα 3.4: Ποσοστά ικανοποιημένων ατόμων από την ενημέρωση που παρέχεται στο μαιευτήριο «Μητέρα»

Στο σχεδιάγραμμα 3.5 παρατηρούμε τη σχεδιαγραμματική απεικόνιση των πινάκων 3.24 και 3.26 που αφορούν τα ποσοστά των ικανοποιημένων ερωτηθέντων από την καθαριότητα των χώρων υγιεινής, των θαλάμων, των διαδρόμων και του νοσοκομείου γενικότερα.



Σχεδιάγραμμα 3.5: Ποσοστά ικανοποιημένων ατόμων από την καθαριότητα των χώρων υγιεινής, των θαλάμων, των διαδρόμων και του νοσοκομείου γενικότερα

Στη συνέχεια, το σχεδιάγραμμα 3.6 αποτελεί τη σχεδιαγραμματική απεικόνιση των αποτελεσμάτων των πινάκων 3.13 έως και 3.16 αναφορικά με την ικανοποίηση των ερωτηθέντων ως προς την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα του ιατρικού προσωπικού, την ενημέρωση, τις οδηγίες και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας του παιδιού, τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το παιδί και ως προς την επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού.



Σχεδιάγραμμα 3.6: Ποσοστά ικανοποιημένων ατόμων από τη δεξιότητα και τη συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού, τη φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας του παιδιού

Πίνακας 3.36: Κατανομή ερωτηθέντων ανά φύλο με βάση την ικανοποίηση από την παραμονή του παιδιού τους στο νοσοκομείο

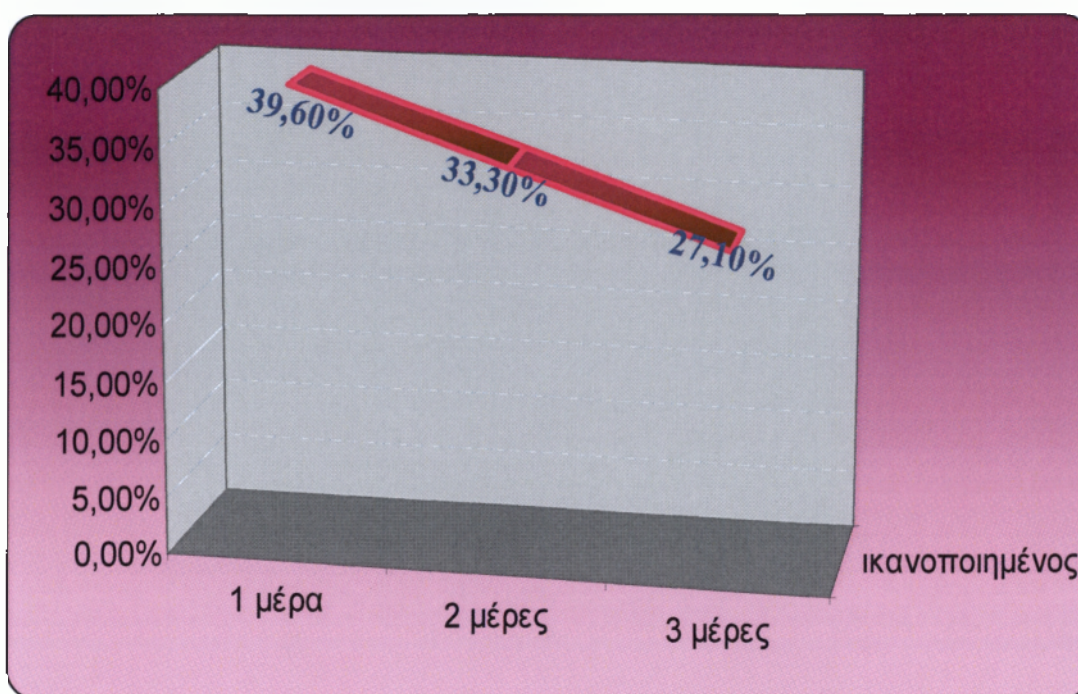
		ικανοποίηση γενικά από την παραμονή του παιδιού τους στο νοσοκομείο	
		ικανοποιημένος	ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος
φύλο	άρρεν	Count	34
		φύλο	61,8%
			21
			38,2%
θήλυ	θήλυ	Count	14
		φύλο	56,0%
			11
			44,0%

Στον πίνακα 3.36 παρατηρούμε ότι το 61,8% των ανδρών και το 56% των γυναικών είναι γενικά ικανοποιημένοι από την παραμονή του παιδιού τους στο νοσοκομείο.

Πίνακας 3.37: Μέρες διαμονής * ικανοποίηση γενικά από την παραμονή του παιδιού σας στο νοσοκομείο

		ικανοποιημένος	ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος
	μέρες διαμονής	70,4%	29,6%
1	ικανοποίηση γενικά από την παραμονή του παιδιού σας στο νοσοκομείο	39,6%	25,0%
	% of Total	23,8%	10,0%
	μέρες διαμονής	51,6%	48,4%
2	ικανοποίηση γενικά από την παραμονή του παιδιού σας στο νοσοκομείο	33,3%	46,9%
	% of Total	20,0%	18,8%
	Count	13	9
3	ικανοποίηση γενικά από την παραμονή του παιδιού σας στο νοσοκομείο	27,1%	28,1%
	μέρες διαμονής	59,1%	40,9%

Από τον πίνακα 3.37 και το σχεδιάγραμμα 3.7 προκύπτει ότι το 39,6% από αυτούς που έμειναν ικανοποιημένοι γενικά από την παραμονή του παιδιού σας στο νοσοκομείο έμεινε μία μέρα στο μαιευτήριο. Το 33,3% των γενικά ικανοποιημένων παρέμεινε για δύο μέρες ενώ το 27,1% έμεινε 3 ημέρες στο μαιευτήριο «Μητέρα». Το γεγονός αυτό υποδηλώνει ότι το ποσοστό των ικανοποιημένων μειώνεται σταδιακά ανάλογα με τις μέρες διαμονής.



Σχεδιάγραμμα 3.7: Μέρες διαμονής * ικανοποίηση γενικά από την παραμονή του παιδιού σας στο νοσοκομείο

Στη συνέχεια, παρατηρούμε ότι από τον πίνακα 3.38 προκύπτει το συμπέρασμα ότι το 39,6% των ικανοποιημένων γενικά από την παραμονή του παιδιού τους στο νοσοκομείο διαμένουν σε αστική περιοχή, το 52,1% σε ημιαστική και το 8,3% σε αγροτική.

Πίνακας 3.38: Πόλη-περιοχή διαμονής * ικανοποίηση γενικά από την παραμονή του παιδιού τους στο νοσοκομείο

			ούτε ικανοποιημένος	ούτε δυσανεστημένος
αστική	Count		19	12
	πόλη-περιοχή διαμονής		61,3%	38,7%
	ικανοποίηση γενικά από την παραμονή του παιδιού σας στο Νοσοκομείο		39,6%	37,5%
	% of Total		23,8%	15,0%
	Count		25	16
	πόλη-περιοχή διαμονής		61,0%	39,0%
ημιαστική	ικανοποίηση γενικά από την παραμονή του παιδιού σας στο Νοσοκομείο		52,1%	50,0%
	% of Total		31,3%	20,0%
	Count		4	4
αγροτική	πόλη-περιοχή διαμονής		50,0%	50,0%
	ικανοποίηση γενικά από την παραμονή του παιδιού σας στο Νοσοκομείο		8,3%	12,5%
	% of Total		5,0%	5,0%

Πίνακας 3.39: αριθμό μαιευτηρίων που γνωρίζουν στην Αθήνα * ικανοποίηση γενικά από την παραμονή του παιδιού τους στο νοσοκομείο

		ικανοποιημένος	ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	
αριθμό μαιευτηρίων που γνωρίζετε στην Αθήνα	1-3	Count	5	4
		αριθμό μαιευτηρίων που γνωρίζετε στην Αθήνα	55,6%	44,4%
		ικανοποίηση γενικά από την παραμονή του παιδιού σας στο Νοσοκομείο	10,4%	12,5%
		% of Total	6,3%	5,0%
	4-6	Count	41	28
		αριθμό μαιευτηρίων που γνωρίζετε στην Αθήνα	59,4%	40,6%
		ικανοποίηση γενικά από την παραμονή του παιδιού σας στο Νοσοκομείο	85,4%	87,5%
		% of Total	51,3%	35,0%
	7 και άνω	Count	2	0
		αριθμό μαιευτηρίων που γνωρίζετε στην Αθήνα	100,0%	,0%
		ικανοποίηση γενικά από την παραμονή του παιδιού σας στο Νοσοκομείο	4,2%	,0%
		% of Total	2,5%	,0%
ικανοποίηση γενικά από την παραμονή του παιδιού σας στο Νοσοκομείο		100,0%	100,0%	
	% of Total	60,0%	40,0%	

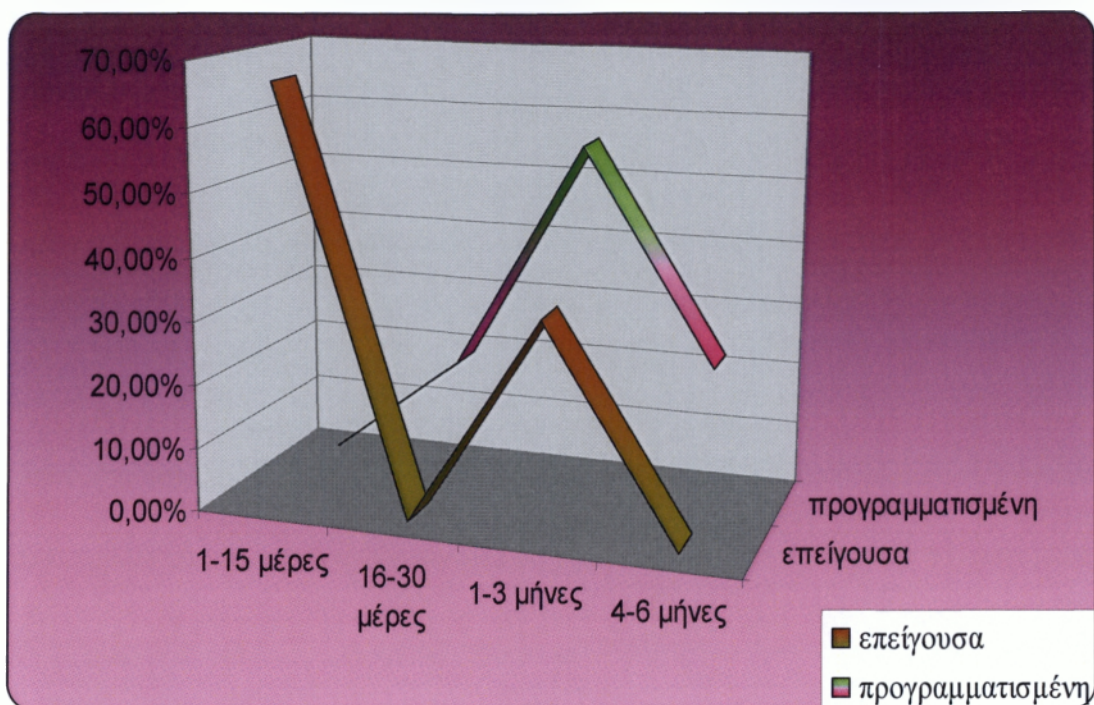
Ο πίνακας 3.39 δείχνει ότι από τους ερωτηθέντες που έμειναν γενικά ικανοποιημένοι από την παραμονή του παιδιού τους στο νοσοκομείο, το 10,4% γνώριζε 1 έως 3 μαιευτήρια, το 85,4% γνώριζε 4 με 6 μαιευτήρια, ενώ το 4,2% γνώριζε από 7 μαιευτήρια και άνω.

Πίνακας 3.40: εισαγωγή του παιδιού στο "Μητέρα" * χρόνος αναμονής μέχρι την εισαγωγή

		χρόνος αναμονής μέχρι την εισαγωγή			
		1-15 μέρες	16-30 μέρες	1-3 μήνες	4-6 μήνες
εισαγωγή του παιδιού στο "Μητέρα"	Count	8	0	4	0
	εισαγωγή του παιδιού στο "Μητέρα"	66,7%	,0%	33,3%	,0%
	χρόνος αναμονής μέχρι την εισαγωγή	80,0%	,0%	9,5%	,0%
	% of Total	10,0%	,0%	5,0%	,0%
προγραμματισμένη εισαγωγή του παιδιού στο "Μητέρα"	Count	2	13	38	15
	εισαγωγή του παιδιού στο "Μητέρα"	2,9%	19,1%	55,9%	22,1%
	χρόνος αναμονής μέχρι την εισαγωγή	20,0%	100,0%	90,5%	100,0%
	% of Total	2,5%	16,3%	47,5%	18,8%

Στον πίνακα 3.40 και το σχεδιάγραμμα 3.8 παρατηρούμε ότι το 66,7% των παιδιών που εισήχθησαν στο μαιευτήριο «Μητέρα» με επείγουσα διαδικασία χρειάστηκε να περιμένει από 1 έως 15 ημέρες ενώ το 33,3% από 1 έως 3 μήνες.

Αντίστοιχα, από τα παιδιά που μπήκαν στο μαιευτήριο «Μητέρα» με προγραμματισμένη εισαγωγή, το 55,9% χρειάστηκε να περιμένει από 1 έως 3 μήνες και το 22,1% από 4 έως 6 μήνες.



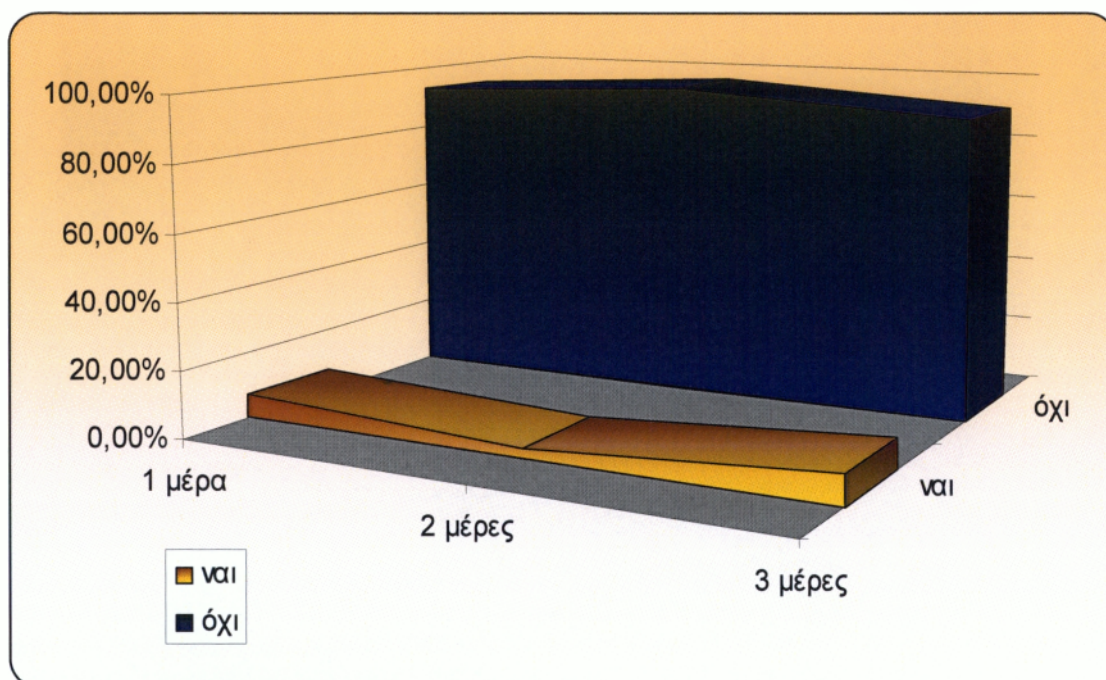
Σχεδιάγραμμα 3.8: εισαγωγή του παιδιού στο "Μητέρα" * χρόνος αναμονής μέχρι την εισαγωγή

Στη συνέχεια προσπαθούμε να βρούμε ποιο ποσοστό των ερωτηθέντων που χρησιμοποίησε αποκλειστική νοσοκόμα έμεινε από 1 έως 15 μέρες, ποιο ποσοστό έμεινε από 16 έως 30 μέρες και ούτω καθεξής.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 3.41, από αυτούς που έμειναν 1 μέρα, μόλις το 7,4% έκανε χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας. Το 3,2% των ανθρώπων που έμειναν 2 μέρες στο μαιευτήριο έκανε χρήση αποκλειστικής. Ενώ από αυτούς έμειναν 3 μέρες μόλις το 9,1% χρειάστηκε αποκλειστική νοσοκόμα. Τα αποτελέσματα αυτά σκιαγραφούνται και στο σχεδιάγραμμα 9.

Πίνακας 3.41: μέρες διαμονής * χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας

		ναί	όχι	
μέρες διαμονής	1 μέρα	Count	2	25
		μέρες διαμονής	7,4%	92,6%
		χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας	40,0%	33,3%
		% of Total	2,5%	31,3%
	2 μέρες	Count	1	30
		μέρες διαμονής	3,2%	96,8%
		χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας	20,0%	40,0%
		% of Total	1,3%	37,5%
	3 μέρες	Count	2	20
μέρες διαμονής		9,1%	90,9%	
χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας		40,0%	26,7%	
	% of Total	2,5%	25,0%	



Σχεδιάγραμμα 3.9: μέρες διαμονής * χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας

3.2.1 Συσχετίσεις μεταβλητών

Στους πίνακες 3.42 και 3.43 που ακολουθούν, παρατηρούμε τι συσχετίσεις υπάρχουν μεταξύ των μεταβλητών:

- ικανοποίηση από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα του ιατρικού προσωπικού
- ικανοποίηση από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού
- ικανοποίηση από την επαγγελματική ικανότητα, την ανταπόκριση και τη φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού
- ικανοποίηση από τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας του παιδιού
- ικανοποίηση από το μηχανισμό εξυπηρέτησης σχετικά με τη διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών
- ικανοποίηση από τη δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στο νοσοκομείο
- ικανοποίηση από την καθαριότητα των θαλάμων, των διαδρόμων και του νοσοκομείου γενικότερα
- ικανοποίηση από το χώρο του δωματίου πριν και μετά την εισαγωγή στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
- ικανοποίηση γενικά από την παραμονή του παιδιού τους στο νοσοκομείο
- χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας
- ικανοποίηση από τον τρόπο χορήγησης των φαρμάκων από το νοσηλευτικό προσωπικό

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία (Pallant, 2007), η ερμηνεία της συσχέτισης ποικίλει ανάλογα με την τιμή του δείκτη Pearson. Όπως παρατηρούμε:

- όταν σε απόλυτη τιμή $0,10 \leq r \leq 0,29$, η συσχέτιση είναι μικρή
- όταν σε απόλυτη τιμή $0,30 \leq r \leq 0,49$, η συσχέτιση είναι μεσαία
- όταν σε απόλυτη τιμή $0,50 \leq r \leq 1,0$ η συσχέτιση είναι μεγάλη.

Πίνακας 3.42: Πίνακας (1) συσχετίσεων με συντελεστή Pearson

		ικανοποίηση από τη δεξιότητα των γιατρών	ικανοποίηση από τη συμπεριφορά των γιατρών	ικανοποίηση από την επαγγελματική ικανότητα	ικανοποίηση από τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας του παιδιού	ικανοποίηση γενικά από την παραμονή του παιδιού τους στο νοσοκομείο
ικανοποίηση από τη δεξιότητα των γιατρών	Pearson Cor. Sig. (2-tailed) N	1 80				
ικανοποίηση από τη συμπεριφορά των γιατρών	Pearson Cor. Sig. (2-tailed) N	,292** ,009 80	1 80			
ικανοποίηση από την επαγγελματική ικανότητα	Pearson Cor. Sig. (2-tailed) N	,204 ,069 80	,335** ,002 80	1 80		
ικανοποίηση από τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας του παιδιού	Pearson Cor. Sig. (2-tailed) N	,292** ,009 80	,437** ,000 80	,508** ,000 80	1 80	
ικανοποίηση γενικά από την παραμονή του παιδιού τους στο νοσοκομείο	Pearson Cor. Sig. (2-tailed) N	,330** ,003 80	,271* ,015 80	,354** ,001 80	,325** ,003 80	1 80

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Στον πίνακα 3.42 παρατηρούμε ότι η ικανοποίηση γενικά από την παραμονή του παιδιού των ερωτηθέντων στο νοσοκομείο συσχετίζεται θετικά με επίπεδο σημαντικότητας 0,01 με τις παρακάτω μεταβλητές:

- ικανοποίηση από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα του ιατρικού προσωπικού (μεσαία συσχέτιση)
- ικανοποίηση από την επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού (μεσαία συσχέτιση)
- ικανοποίηση από την ενημέρωση, τις οδηγίες και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας του παιδιού (μεσαία συσχέτιση)

Ενώ, η ικανοποίηση γενικά από την παραμονή του παιδιού των ερωτηθέντων στο νοσοκομείο συσχετίζεται θετικά με επίπεδο σημαντικότητας 0,05 με την ικανοποίηση από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού και η συσχέτιση είναι μικρή.

Στη συνέχεια, από τον πίνακα 3.43, παρατηρούμε ότι η ικανοποίηση γενικά από την παραμονή του παιδιού τους στο νοσοκομείο συσχετίζεται θετικά με επίπεδο σημαντικότητας 0,01 με την ικανοποίηση από το μηχανισμό εξυπηρέτησης σχετικά με τη διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών και η συσχέτιση είναι μεσαία.

Επίσης, προκύπτει μεσαία θετική συσχέτιση με επίπεδο σημαντικότητας 0,01 μεταξύ της ικανοποίησης από το χώρο του δωματίου πριν και μετά την έξοδο από τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και της ικανοποίησης από την καθαριότητα των θαλάμων, των διαδρόμων και του νοσοκομείου γενικότερα.

Πίνακας 3.43: Πίνακας (2) συσχετίσεων με συντελεστή Pearson

		ικανοποίηση από τη δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στο νοσοκομείο	ικανοποίηση από το μηχανισμό εξυπηρέτησης σχετικά με τη διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών	ικανοποίηση από την καθαριότητα των θαλάμων, των διαδρόμων και του νοσοκομείου γενικότερα	ικανοποίηση από το χώρο του δωματίου πριν και μετά τη Μ.Ε.Θ.	ικανοποίηση γενικά από την παραμονή του παιδιού σας στο Νοσοκομείο
ικανοποίηση από τη δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στο νοσοκομείο	Pearson Cor. Sig. (2-tailed) N	1 80				
ικανοποίηση από το μηχανισμό εξυπηρέτησης σχετικά με τη διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών	Pearson Cor. Sig. (2-tailed) N	0,264* 0,018 80	1 80			
ικανοποίηση από την καθαριότητα των θαλάμων, των διαδρόμων και του Νοσοκομείου γενικότερα	Pearson Cor. Sig. (2-tailed) N	0,034 0,767 80	,204 0,070 80	1 80		
ικανοποίηση από το χώρο του δωματίου πριν και μετά τη Μ.Ε.Θ.	Pearson Cor. Sig. (2-tailed) N	0,184 0,103 80	0,104 0,358 80	0,484** 0,000 80	1 80	
ικανοποίηση γενικά από την παραμονή του παιδιού σας στο νοσοκομείο	Pearson Cor. Sig. (2-tailed) N	,204 ,070 80	,375** ,001 80	,204 ,070 80	,156 ,166 80	1 80

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Πίνακας 3.44: Πίνακας (3) συσχετίσεων με συντελεστή Pearson

		χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας	ικανοποίηση από τη δεξιότητα των γιατρών	ικανοποίηση από την επαγγελματική ικανότητα	ικανοποίηση από τον τρόπο χορήγησης των φαρμάκων από τους νοσηλευτές
χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας	Pearson Cor. Sig. (2-tailed)	1			
	N	80			
ικανοποίηση από τη δεξιότητα των γιατρών	Pearson Cor. Sig. (2-tailed)	,222*	1		
	N	80	80		
ικανοποίηση από την επαγγελματική ικανότητα	Pearson Cor. Sig. (2-tailed)	,030	,204	1	
	N	80	80	80	
ικανοποίηση από τον τρόπο χορήγησης των φαρμάκων από τους νοσηλευτές	Pearson Cor. Sig. (2-tailed)	,079	,175	,150	1
	N	80	80	80	80

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Από τον πίνακα 3.44 παρατηρούμε ότι η χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας και η ικανοποίηση από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα του ιατρικού προσωπικού συσχετίζονται θετικά με επίπεδο σημαντικότητας 0,05 και η μεταξύ τους συσχέτιση είναι μικρή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέσα από την έρευνα προέκυψαν τα παρακάτω συμπεράσματα:

- από τον πίνακα 3.9 (Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το λόγο επιλογής του μαιευτηρίου Μητέρα για το χειρουργείο του παιδιού τους) γίνεται σαφές ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ακολουθεί το γιατρό ως προς την επιλογή του νοσοκομείου όπου θα χειρουργηθεί το παιδί τους
- η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος απάντησε πως δεν έκανε χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας κατά τη διαμονή τους στο νοσοκομείο «Μητέρα» σύμφωνα με τον πίνακα 3.12 (Ποσοστό ερωτηθέντων που χρησιμοποίησε αποκλειστική νοσοκόμα)
- η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δηλώνουν ικανοποιημένοι από τους παρακάτω παράγοντες:
 - τη δεξιότητα των γιατρών
 - τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας του παιδιού
 - τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το παιδί τους
 - την επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού
 - την ενημέρωση από τη χειρουργική ομάδα λίγο πριν το χειρουργείο
 - τον τρόπο ενημέρωσης κατά τη διάρκεια του χειρουργείου
 - την ενημέρωση από τους γιατρούς από την πρώτη επίσκεψη στη Μ.Ε.Θ.
 - την ενημέρωση και τη συμπεριφορά μέσω τηλεφώνου σε ώρες μη επισκεπτηρίου της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας
 - τον τρόπο χορήγησης των φαρμάκων από τους νοσηλευτές
 - τις ώρες επισκεπτηρίου
 - το χώρο του δωματίου πριν και μετά τη Μ.Ε.Θ.
 - την καθαριότητα των θαλάμων, των διαδρόμων και του νοσοκομείου γενικότερα
 - το χώρο παιχνιδιών της κλινικής
 - την καθαριότητα των χώρων υγιεινής

- την οργάνωση της ημέρας (επισκεπτήριο - θόρυβος κλπ)
 - το χώρο της κουζίνας και το φαγητό
 - τη συμπεριφορά του προσωπικού που παρείχε υπηρεσίες διατροφής
 - τη δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στο νοσοκομείο
 - το μηχανισμό εξυπηρέτησης σχετικά με τη διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών
 - τις διοικητικές υπηρεσίες
 - γενικά από την παραμονή του παιδιού τους στο νοσοκομείο
- μεσαίες θετικές συσχετίσεις στατιστικά σημαντικές μεταξύ της ικανοποίησης γενικά από την παραμονή του παιδιού των ερωτηθέντων στο νοσοκομείο με:
 - την ικανοποίηση από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα του ιατρικού προσωπικού
 - την ικανοποίηση από την επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού
 - την ικανοποίηση από την ενημέρωση, τις οδηγίες και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας του παιδιού
 - την ικανοποίηση από το μηχανισμό εξυπηρέτησης σχετικά με τη διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών
- μικρή θετική συσχέτιση στατιστικά σημαντική μεταξύ γενικής ικανοποίησης και ικανοποίησης από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού
- μεσαία θετική συσχέτιση στατιστικά σημαντική μεταξύ της ικανοποίησης από το χώρο του δωματίου πριν και μετά την έξοδο από τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και της ικανοποίησης από την καθαριότητα των θαλάμων, των διαδρόμων και του νοσοκομείου γενικότερα.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Οι πρόοδοι της παιδοκαρδιολογίας είναι στενά συνυφασμένες με αυτές της παιδοκαρδιοχειρουργικής. Τα τελευταία χρόνια έχει εξελιχθεί σε μεγάλο βαθμό και ο τομέας της παιδιατρικής ηλεκτροφυσιολογίας. Η λέξη «καρδιοπαθές παιδί» κάποτε ήταν συνώνυμη με μια ισόβια αναπηρία. Αυτή η εικόνα, πλέον, ανήκει οριστικά στο παρελθόν.

Οι περισσότερες συγγενείς καρδιοπάθειες, από τις πιο απλές έως τις πιο βαριές, θεραπεύονται πλέον ριζικά. Το μεγαλύτερο μέρος από τις ταχυκαρδίες που συμβαίνουν στα παιδιά μπορούν να θεραπευθούν ριζικά με μια επέμβαση που λέγεται κατάλυση. Οι ασθενείς μπορούν να επιστρέψουν στις δραστηριότητές τους την επόμενη ημέρα.

Η ραγδαία εξέλιξη της Παιδοκαρδιολογία προσφέρει ένα αισιόδοξο μέλλον σε μια κατηγορία ασθενών, που από τη γέννησή τους κάποτε ήταν καταδικασμένοι να αναμένουν αβοήθητοι το μοιραίο (Βαρλάμης, 2002).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Bond, S. & Thomas, L. H. (1992). "Measuring patients' satisfaction with nursing care". *Journal of advanced Nursing*. Vol. 17.
- Donabedian, A. 1980. "The definition of quality and approaches to its assessment". *Health Administration Press*. Anne Arbor. Michigan.
- James, E. R. & William, L. M. (2008). *The Management and Control of Quality*. (7th edition). Thomson Learning Inc.
- Koch, HCH. (1991). *Total quality Management in Health Care*. Longman. London.
- Norusis, M. J. (2009). *SPSS 17.0 Advanced Statistical Procedures*. Pearson Education (US).
- Pallant, J. (2007). *SPSS Survival Manual*. McGraw Hill.

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Βαρλάμης, Γ. Σ. (2002). "Η παιδιατρική καρδιολογία στην αρχή του 21ου αιώνα". *Παιδιατρική Βορείου Ελλάδος*. Τεύχος 14.
- Καλογεροπούλου, Μ. (2011). "Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών. Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων". *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*. Τόμος 28. Τεύχος 5.
- Κρητικός, Α. (2004). *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Μια θεωρητική προσέγγιση*. Διπλωματική Εργασία. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών. Οικονομική Θεωρία και Πολιτική. Τμήμα Οικονομικών Επιστημών. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.
- Λιακοπούλου, Ε. (2008). *Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας: το πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και το Νοσοκομείο «Χατζηκώστα»*. Διπλωματική Εργασία. Τμήμα Οικονομικών Επιστημών. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.
- Μάρκοβιτς, Γ. & Μοναστηρίδου, Σ. (2011). "Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας και η βελτίωση της ποιότητας υπηρεσιών στα νοσοκομεία". *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*. Τόμος 4. Τεύχος 1.

- Νταμπάκη, Χ. (2008). Η ικανοποίηση των πελατών στον τομέα των υπηρεσιών υγείας. *Διπλωματική Εργασία*. Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Επιχειρήσεων. Τμήμα Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Παπαδόπουλος, Γ. (2010). *Στατιστική Προσέγγιση Προβλημάτων: Μια Γενική Επισκόπηση*. Σημειώσεις στο μάθημα: Εργαστήριο Μαθηματικών & Στατιστικής. Γενικό Τμήμα Εργαστήριο Μαθηματικών και Στατιστικής. Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Σκαλκίδης, Ι., Παπαδόπουλος, Φ. & Σκαλκίδης, Η. (2010). “Αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας με τη συνεπικουρία «αναφορών περίθαλψης» των ασθενών”. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*. Τόμος 27. Τεύχος 3.
- Σκορδή, Α. (1997). *Διοίκηση ολικής ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας*. Διπλωματική Εργασία. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών.
- Τσελέπη, Χ. (2000). *Ικανοποίηση των χρηστών Υπηρεσιών Υγείας, Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των Νοσοκομείων/Υπηρεσιών Υγείας*. Τόμος Α. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Πάτρα.

Ηλεκτρονικές πηγές

(Τα παρακάτω links παρέμεναν ενεργά έως τις 30 Νοεμβρίου 2011)

- <http://www.mitera.gr/>
- <http://www.athensheartsurgery.gr/>
- <http://ygeia.tanea.gr/>
- <http://www.kardiapaidiou.gr/>
- www.hygeia.gr/
- www.onasseio.gr/
- <http://www.drpagiannis.gr/>
- <http://diagnosispress.gr>
- <http://www.incardiology.gr/>
- <http://www.neaygeia.gr/>

- <http://www.who.int>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Στο παράρτημα γίνεται η παρουσίαση του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ - ΠΑΙΔΟΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ «ΜΗΤΕΡΑ»

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ηλικία : 1) 0-2 ετών, 2) 3-5 ετών, 3) 6-8 ετών, 4) 9-11 ετών, 5) από 12 ετών και άνω

Φύλο : Α) Άρρεν Β) Θήλυ

Υπηκοότητα : 1) Ελληνική 2) Όχι Ελληνική

Ασφαλιστικό ταμείο: 1) Δημόσιο 2) ΙΚΑ 3) ΟΓΑ 4) ΤΕΒΕ 5) άλλο

Πόλη-Περιοχή που διαμένετε : Α) Αστική Β) Ημιαστική Γ) Αγροτική

Πόσες μέρες μείνατε στο Νοσοκομείο :.....

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Πόσα μαιευτήρια γνωρίζετε στην Αθήνα;

- α) 1-3 β) 4-6 γ) 7 και άνω

2. Για πιο λόγο επιλέξατε να χειρουργηθεί το παιδί σας στο μαιευτήριο «Μητέρα»;

- α) Ακολουθήσατε τον γιατρό που παρακολουθεί το παιδάκι σας;
β) Ενημερωθήκατε ότι υπάρχει στο Μητέρα ο καλύτερος παιδοκαρδιοχειρουργός στην Ελλάδα;
γ) Ενημερωθήκατε ότι στο Μητέρα έχει φήμη του καλύτερου παιδοκαρδιοχειρουργικού τμήματος, και δείξατε εμπιστοσύνη στο μαιευτήριο;

3. Η Εισαγωγή του παιδιού σας στο μαιευτήριο Μητέρα ήταν :

- α) Επείγουσα
β) Προγραμματισμένη

4. Σε περίπτωση που ήταν προγραμματισμένη πόσο καιρό (ημέρες ή μήνες) περιμένατε για την εισαγωγή σας στο Νοσοκομείο;

- α) 1-15 μέρες
β) 16-30 μέρες
γ) 1-3 μήνες
δ) 4-6 μήνες
ε) 7-12 μήνες

5. Από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιατρικού προσωπικού (δηλαδή διάγνωση-θεραπεία) είστε :

- α) ικανοποιημένους
β) Ούτε ικανοποιημένους, ούτε δυσαρεστημένους
γ) Δυσαρεστημένους
δ) Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

6. Από την ενημέρωση, τις οδηγίες και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας του παιδιού σας είστε :

- α) ικανοποιημένους
β) Ούτε ικανοποιημένους, ούτε δυσαρεστημένους
γ) Δυσαρεστημένους
δ) Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

7. Από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το παιδί σας είστε :

- α) ικανοποιημένους
β) Ούτε ικανοποιημένους, ούτε δυσαρεστημένους
γ) Δυσαρεστημένους
δ) Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

8. Από την επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού είστε :

- α) ικανοποιημένους
- β) Ούτε ικανοποιημένους, ούτε δυσαρεστημένους
- γ) Δυσανεστημένους
- δ) Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

9. Χρησιμοποιήσατε αποκλειστική νοσοκόμα ;

- α) Ναι
- β) Όχι

10. Η ενημέρωση από την χειρουργική ομάδα λίγο πριν το χειρουργείο του παιδιού σας, σας άφησε :

- α) ικανοποιημένους
- β) Ούτε ικανοποιημένους, ούτε δυσαρεστημένους
- γ) Δυσανεστημένους
- δ) Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

11. Κατά την διάρκεια του χειρουργείου, από τον τρόπο ενημέρωσης των γιατρών για την πορεία του χειρουργείου είστε;

- α) ικανοποιημένος
- β) Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- γ) Δυσανεστημένος
- δ) Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

12. Από την πρώτη σας επίσκεψη στην Μ.Ε.Θ. όσο αφορά την ενημέρωση από τους γιατρούς είστε;

- α) ικανοποιημένος
- β) Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- γ) Δυσανεστημένος
- δ) Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

13. Από την ενημέρωση και τον τρόπο συμπεριφοράς μέσω τηλεφώνου τις ώρες μη επισκεπτηρίου Μ.Ε.Θ., είστε :

- α) ικανοποιημένος
- β) Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- γ) Δυσανεστημένος
- δ) Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

14. Από τον τρόπο χορήγησης των φαρμάκων από το νοσηλευτικό προσωπικό μείνατε :

- α) ικανοποιημένος
- β) Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- γ) Δυσανεστημένος
- δ) Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

15. Από τις ώρες του επισκεπτηρίου μείνατε :

- α) ικανοποιημένος
- β) Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- γ) Δυσαρεστημένος
- δ) Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

16. Με τον χώρο του δωματίου στο οποίο νοσηλεύτηκε το παιδί σας πριν και αφού βγήκε από την Μ.Ε.Θ. είστε :

- α) ικανοποιημένος
- β) Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- γ) Δυσαρεστημένος
- δ) Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

17. Από την καθαριότητα των θαλάμων, των διαδρόμων και του Νοσοκομείου γενικότερα είστε :

- α) ικανοποιημένος
- β) Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- γ) Δυσαρεστημένος
- δ) Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

18. Με τον χώρο των παιχνιδιών της κλινικής είστε :

- α) ικανοποιημένος
- β) Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- γ) Δυσαρεστημένος
- δ) Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

19. Από την καθαριότητα των χώρων υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες) είστε :

- α) ικανοποιημένος
- β) Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- γ) Δυσαρεστημένος
- δ) Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

20. Από την οργάνωση της ημέρας (επισκεπτήριο-θόρυβος κ.λ.π.) είστε :

- α) ικανοποιημένος
- β) Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- γ) Δυσαρεστημένος
- δ) Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

21. Με το χώρο της κουζίνας σας (καθαριότητα, χωροταξία, εξοπλισμός κ.τ.λ. είστε :

- α) ικανοποιημένος
- β) Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- γ) Δυσαρεστημένος
- δ) Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

22. Από το φαγητό (πρόγευμα, γεύμα, δείπνο) είστε :

- α) ικανοποιημένος
- β) Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- γ) Δυσαρεστημένος
- δ) Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

23. Από τη συμπεριφορά του προσωπικού που παρείχε υπηρεσίες διατροφής είστε :

- α) ικανοποιημένος
- β) Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- γ) Δυσαρεστημένος
- δ) Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

24. Από τη δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στο Νοσοκομείο (σαλόνια, τηλεόραση, τηλέφωνο) :

- α) ικανοποιημένος
- β) Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- γ) Δυσαρεστημένος
- δ) Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

25. Πόσο ικανοποιημένος είστε από τον μηχανισμό εξυπηρέτησης όσον αφορά τη διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών σας (προγραμματισμός εργασιών, περαιτέρω εξετάσεις, ραντεβού με άλλα τμήματα, κλινικές, εργαστήρια κτλ).

- α) ικανοποιημένος
- β) Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- γ) Δυσαρεστημένος
- δ) Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

26. Σε περίπτωση που ήρθατε σε επαφή με τις διοικητικές υπηρεσίες (γραφεία εισαγωγών, νοσηλίων, γραμματεία κτλ), πόσο ικανοποιημένος είστε από αυτές ;

- α) ικανοποιημένος
- β) Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- γ) Δυσαρεστημένος
- δ) Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

27. Γενικά από την παραμονή του παιδιού σας στο Νοσοκομείο είστε :

- α) ικανοποιημένος
- β) Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- γ) Δυσαρεστημένος
- δ) Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ