



ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ : ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

«Μελέτη της διαδικασίας ιατρικών αποφάσεων σε
νοσοκομειακές μονάδες »

Της

Αντωνίας Καλαϊτζάκη

A.M.: 2022019016

Η διατριβή της Καλαϊτζάκης Αντωνίας εγκρίθηκε από την τριμελή επιτροπή:

Επιβλέπων: Θωμάς Κοντογιάννης

Πρώτο Μέλος: Στέλιος Τσαφάρáκης

Δεύτερο Μέλος: Βασίλης Μουστάκης

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις πιο θερμές μου ευχαριστίες σε όλους όσους συνέβαλαν στην ολοκλήρωση αυτής της μελέτης. Πρώτα απ' όλα, ευχαριστώ τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Θωμά Κοντογιάννη, για την καθοδήγηση, τη στήριξη και την πολύτιμη βοήθειά του σε κάθε στάδιο της έρευνάς μου.

Ευχαριστώ επίσης τους συναδέλφους και το προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων "Ο Άγιος Γεώργιος" για τη βοήθειά τους στη συλλογή των πληροφοριών και ιδιαίτερα τη μητέρα μου, Δημήτρα Πετράκη, η οποία, λόγω της εμπειρίας της στο νοσοκομείο, συνέβαλε σημαντικά με τις γνώσεις και τις πρακτικές της για την επιτυχή ολοκλήρωση της διατριβής μου.

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την αμέριστη στήριξη και ενθάρρυνση, χωρίς την οποία η ολοκλήρωση αυτού του έργου θα ήταν αδύνατη.

Περιεχόμενα

Κεφάλαιο 1^ο: Εισαγωγή

1.1 Στόχος της Μελέτης.....	6
1.2 Η Έννοια της Απόφασης.....	6
1.3 Η έννοια και η σημαντικότητα της Λήψης Αποφάσεων στην Ιατρική.....	8
1.4 Ανάγκη για Αποτελεσματικά Μοντέλα Λήψης Αποφάσεων.....	11

Κεφάλαιο 2^ο: Κανονιστικά Μοντέλα Λήψης Αποφάσεων

2.1 Το Μοντέλο της Ορθολογικής Λήψης Αποφάσεων.....	13
2.2 Μοντέλο Προσδοκώμενης Χρησιμότητας	15
2.3 Το Μοντέλο του Bayes.....,	16

Κεφάλαιο 3^ο: Περιγραφικά Μοντέλα Λήψης Αποφάσεων

3.1 Το Μοντέλο της Ικανοποιητικής λύσης.....	18
3.2 Το Μοντέλο της Εμπειρικής Ανάλυσης.....	20
3.3 Το Αναγνωριστικό Μοντέλο (RPD).....	21
3.4 Ευρετικές Μέθοδοι.....	24
3.5 Η Θεωρία της Μεταμέλειας.....	25

Κεφάλαιο 4^ο: Η Μέθοδος ACTA (Applied Cognitive Task Analysis)

4.1 Περιγραφή της Μεθόδου ACTA.....	27
4.2 Εφαρμογή της στη Λήψη Ιατρικών Αποφάσεων.....	28
4.3 Πλεονεκτήματα και Περιορισμοί της ACTA.....	30

Κεφάλαιο 5^ο: Μελέτες Περίπτωσης σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

5.1 Περίπτωση Καθυστέρησης Ακτινογραφίας.....	32
5.2 Αφαίρεση Αναπνευστικού Σωλήνα.....	37
5.3 Επεισόδιο Κολπικής Μαρμαρυγής.....	41

Κεφάλαιο 6^ο: Μελέτες Περίπτωσης σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

6.1 Διάγνωση Καρκίνου Πνεύμονα.....	45
6.2 Παράλειψη Πρόληψης Θρόμβωσης	50
6.3 Παράβαση Ιατρικού Πρωτοκόλλου.....	55
6.4 Λιποθυμία Αθλητή.....	62

Κεφάλαιο 7^ο: Άλλες Μελέτες Περίπτωσης σε Νοσοκομειακές Μονάδες

7.1 Σφάλματα Ταυτοποίησης.....	66
7.2 Ασφαλής Ανάρρωση.....	70
7.3 Διαδικασία Μαγνητικής Τομογραφίας.....	74

Κεφάλαιο 8^ο : Γνωστικές Διεργασίες στα Νοσοκομεία

8.1 Γνωστικά Βήματα και Προκλήσεις.....	79
8.2 Ενίσχυση της Συνεργασίας.....	80
8.3 Χρήση της ACTA έναντι άλλων Μεθόδων.....	81
8.4 Κύρια Ευρήματα και Προτάσεις για Βελτίωση.....	84

Βιβλιογραφία.....	86
--------------------------	-----------

Περίληψη

Η διαδικασία λήψης αποφάσεων είναι ιδιαίτερα σημαντική, ειδικά σε περιβάλλοντα με υψηλή αβεβαιότητα, όπως οι νοσοκομειακές μονάδες, όπου οι αποφάσεις μπορούν να έχουν κρίσιμες συνέπειες και μια λανθασμένη εκτίμηση μπορεί να αποβεί μοιραία. Το δυναμικό και σύνθετο περιβάλλον της ιατρικής απαιτεί την εφαρμογή αποτελεσματικών μοντέλων λήψης αποφάσεων.

Στην παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή, θα γίνει ανασκόπηση των κύριων μοντέλων λήψης αποφάσεων που εφαρμόζονται στην ιατρική. Επιπλέον, θα παρουσιαστούν μελέτες περίπτωσης για να καταδειχθεί η εφαρμογή αυτών των μοντέλων στην πράξη. Ένα κεντρικό εργαλείο στην έρευνα αυτή θα είναι η μέθοδος ACTA (Applied Cognitive Task Analysis), η οποία θα χρησιμοποιηθεί ως οδηγός για την οργάνωση και αξιολόγηση των διαδικασιών λήψης αποφάσεων. Μέσω αυτής της μεθοδολογίας, θα αναλυθούν οι γνωστικές διεργασίες και τα κρίσιμα σημεία της λήψης αποφάσεων σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα, με στόχο τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας στις ιατρικές πρακτικές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: Εισαγωγή

1.1 Σκοπός της Μελέτης

Η παρούσα μελέτη εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας λαμβάνουν αποφάσεις και ποιες παράμετροι επηρεάζουν τις αποφάσεις αυτές. Αρχικά, γίνεται αναφορά σε βασικές έννοιες που σχετίζονται με την διαδικασία λήψης αποφάσεων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτές οι έννοιες βοηθούν να κατανοήσουμε ποιες μεθόδους χρησιμοποιούν οι επαγγελματίες υγείας για να λαμβάνουν αποφάσεις προκειμένου να προσδιοριστεί ποια μέθοδος είναι η πιο αποτελεσματική στην πλειοψηφία των περιπτώσεων. Με αυτόν τον τρόπο αναγνωρίζονται τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα κάθε μεθόδου λήψης αποφάσεων.

Έπειτα, γίνεται ανάλυση διαφόρων μελετών περιπτώσεων σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα χρησιμοποιώντας τη μέθοδο λήψης αποφάσεων ACTA (Applied Cognitive Task Analysis). Η μέθοδος λήψης αποφάσεων ACTA (Applied Cognitive Task Analysis), επιλέχθηκε γιατί προσφέρει μια οργανωμένη προσέγγιση στην ανάλυση της διαδικασίας λήψης αποφάσεων, ειδικά σε περιβάλλοντα όπου επικρατεί πίεση και αβεβαιότητα. Έτσι εντοπίζονται τα συνηθισμένα λάθη στις αποφάσεις του νοσοκομειακού προσωπικού. Εντοπίζοντας τα λάθη αυτά μπορεί να γίνει ανάπτυξη στρατηγικών για την καλύτερη φροντίδα των ασθενών στα νοσοκομεία.

Επιπλέον, η μελέτη προτείνει λύσεις που μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση των συστημάτων στα νοσοκομεία και την διαχείριση κρίσεων καταστάσεων και, κατ' επέκταση, στην πιο αποτελεσματική παροχή υγειονομικής περίθαλψης.

1.2 Η έννοια της απόφασης

Ο ορισμός της έννοιας της απόφασης, σύμφωνα με τον Μανόλη Τριανταφυλλίδη, είναι η τελική κρίση στην οποία καταλήγει ένα άτομο ή μια ομάδα σχετικά με το τι

πρέπει να γίνει. Η απόφαση είναι μια λέξη, αλλά κρύβει πολλές επιλογές από πίσω. Κάθε επιλογή φέρει τη δική της βαρύτητα και συνέπειες. Κάθε σταυροδρόμι επιλογών απαιτεί από τον αποφασίζοντα να ζυγίσει προσεκτικά τις επιλογές του. Αυτές οι επιλογές εξαρτώνται από το περιβάλλον, την κατάσταση και τις συνθήκες που επικρατούν, καθώς και από τις προσωπικές αξίες και εμπειρίες του ίδιου του αποφασίζοντα (Tversky & Kahneman, 1974).

Οι συνθήκες που επικρατούν παίζουν τεράστιο ρόλο στο τελικό αποτέλεσμα της λήψης μιας απόφασης. Οι αποφάσεις δεν λαμβάνονται εν κενό, αλλά υπό τρεις κύριες συνθήκες: βεβαιότητα, κίνδυνος και αβεβαιότητα (Savage, 1954). Όταν μιλάμε για βεβαιότητα, οι αποφασίζοντες έχουν απόλυτη εμπιστοσύνη στο αποτέλεσμα της απόφασής τους. Αυτό συμβαίνει γιατί διαθέτουν πλήρη και αξιόπιστη πληροφόρηση και γνωρίζουν την σχέση της αιτίας και αποτελέσματος που θα προκύψει. Αντίθετα, σε συνθήκες κινδύνου δεν μπορούν να προβλέψουν επακριβώς το αποτέλεσμα της απόφασης, όμως διαθέτουν αρκετή πληροφόρηση ώστε να εκτιμήσουν την πιθανότητα μιας επιτυχημένης έκβασης. Η μεγαλύτερη πρόκληση όμως παρουσιάζεται σε συνθήκες αβεβαιότητας, όπου η πληροφόρηση είναι περιορισμένη και οι πιθανές συνέπειες των επιλογών ασαφείς. Σε αυτή την περίπτωση, οι αποφασίζοντες δυσκολεύονται να πάρουν την βέλτιστη απόφαση καθώς συνήθως υπάρχει έλλειψη χρόνου, πληροφόρησης ή και πόρων. Όταν υπάρχει έλλειψη χρόνου οι αποφάσεις συνήθως είναι μη προγραμματισμένες, ενώ οι προγραμματισμένες αποφάσεις παίρνονται κυρίως σε καταστάσεις ηρεμίας και ρουτίνας (Simon, 1957).

Για να πάρει ο αποφασίζων την τελική επιλογή, πρέπει να εκτελέσει διάφορες νοητικές διεργασίες, δηλαδή να επεξεργαστεί πληροφορίες και ερεθίσματα και να τα ερμηνεύσει. Στη διαδικασία αυτή, είναι αναγκαίο να αναγνωρίσει τις διαθέσιμες εναλλακτικές, να ζυγίσει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της κάθε επιλογής και να εκτιμήσει τις πιθανές συνέπειες της απόφασής του (March & Simon, 1958).

Η λήψη αποφάσεων δεν εμπεριέχει μόνο λογική αλλά εκφράζει και την ανθρώπινη φύση, συνδυάζοντας σκέψη, συναισθήματα και κοινωνικές επιρροές. Ιστορικά, έχουν ληφθεί απροσδόκητες αποφάσεις από σημαντικές προσωπικότητες, καθώς και από λιγότερο γνωστά άτομα, και οι επιστήμονες επιχειρήσαν να κατανοήσουν τι κρύβεται πίσω από αυτές τις αποφάσεις, καθώς συχνά δεν είναι εμφανείς οι ρίζες τους. Έτσι, προσπάθησαν να ερμηνεύσουν τη διαδικασία λήψης αποφάσεων από διαφορετικές

επιστημονικές προσεγγίσεις, προκειμένου να κατανοήσουν καλύτερα την ανθρώπινη φύση, τους παράγοντες που την επηρεάζουν και το πώς ο αποφασίζων μπορεί να ασκήσει έλεγχο στις επιλογές του (Kahneman, 2011).

1.3 Η έννοια και η σημαντικότητα της λήψης αποφάσεων στην ιατρική

Η διαδικασία λήψης αποφάσεων όπως αναφέρθηκε νωρίτερα είναι περίπλοκη και περιλαμβάνει μια σειρά από διαδοχικά βήματα, τα οποία εκτελούνται από τον αποφασίζοντα με σκοπό την επιλογή της βέλτιστης λύσης για ένα πρόβλημα. Στην ουσία, η λήψη απόφασης είναι μια συστηματική, γνωστική διεργασία που βασίζεται σε κρίση, ανάλυση και συλλογισμό, με την οποία το άτομο προσπαθεί να βρει την καλύτερη δυνατή λύση υπό τις δεδομένες συνθήκες. Η διαδικασία αυτή έχει εφαρμογή σε πολλούς τομείς, όπως στη διοίκηση, την πολιτική και φυσικά στην ιατρική, όπου οι αποφάσεις μπορούν να έχουν ζωτικές συνέπειες (Tversky & Kahneman, 1974).

Μιλώντας κανείς για τη σημασία της λήψης αποφάσεων στην ιατρική, δεν μπορεί ποτέ να γίνει υπερβολικός. Οι επαγγελματίες στον κλάδο της υγείας λαμβάνουν ευθύνες που ξεπερνούν την απλή εκτέλεση καθηκόντων. Η εργασία των επαγγελματιών υγείας δεν είναι απλώς μια δουλειά, αλλά μια αποστολή με βαθύ ηθικό και κοινωνικό νόημα (Choudhry et al., 2011). Είτε πρόκειται για γιατρούς είτε για νοσηλεύτες, αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές και ευγενείς αποστολές. Κάθε απόφαση που λαμβάνουν είναι σημαντική και απαιτεί υψηλό επίπεδο αφοσίωσης. Όπως είχε πει ο Όσκαρ Σίντλερ, «Όποιος σώζει μια ζωή, είναι σαν να έχει σώσει ολόκληρο τον κόσμο». Αυτό το ρητό υπογραμμίζει πόσο σημαντική είναι της σωτηρίας μιας ανθρώπινης ζωής και τη μεγάλη ευθύνη που κουβαλούν οι γιατροί, η οποία δεν αφορά μόνο την υγεία του ασθενούς αλλά και για το ευρύτερο καλό της κοινωνίας. Οι γιατροί, με την απόκτηση του πτυχίου τους, ορκίζονται τον όρκο του Ιπποκράτη, ο οποίος αναφέρει: «Πρώτα απ' όλα, μην προκαλέσεις κακό». Ο όρκος αυτός αντικατοπτρίζει την ηθική ευθύνη που κουβαλούν. Μια λάθος απόφαση μπορεί να έρθει σε αντίθεση με το θεμελιώδες ηθικό καθήκον, θέτοντας σε κίνδυνο την υγεία και τη ζωή του ασθενούς. Επομένως, η διαδικασία λήψης αποφάσεων είναι ένα

σημαντικό ζήτημα για την ιατρική πρακτική και απαιτεί συνεχή αναθεώρηση και εκπαίδευση.

Καθημερινά, οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να πάρουν κρίσιμες αποφάσεις και να ανταπεξέλθουν σε μια σειρά από προκλήσεις υπό συνθήκες αβεβαιότητας, πίεσης χρόνου, και περιορισμένων πόρων. Η έλλειψη πληροφόρησης μπορεί να προκύψει σε πολλές περιπτώσεις, καθώς τα συμπτώματα και η κατάσταση του ασθενούς δεν είναι πάντα σαφή, με αποτέλεσμα να δυσκολεύει το έργο τους. Η πίεση χρόνου αποτελεί επίσης καθημερινότητα και είναι μία από τις κρισιμότερες παραμέτρους που επηρεάζει την ικανότητα τους στην λήψη αποφάσεων. Σε επείγουσες καταστάσεις κάθε δευτερόλεπτο μπορεί να επηρεάσει την κατάσταση του ασθενούς και η παραμικρή καθυστέρηση μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπτώσεις. Ένας γιατρός πρέπει να έχει την ικανότητα να συνδυάζει τις γνώσεις του και την ανάγκη να ανταπεξέλθει σε άμεσες ενέργειες. Άλλοι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την απόδοσή τους είναι οι περιορισμένοι πόροι, όπως η έλλειψη επαρκούς προσωπικού ή η διαθεσιμότητα ιατρικού εξοπλισμού (Ebert & Mitchell, 1975). Σε αυτές τις καταστάσεις πρέπει να προσαρμόζονται ανάλογα και να ισορροπήσουν ανάμεσα στην ανάγκη του ασθενούς και την διαθεσιμότητα πόρων, κάτι που απαιτεί ενδελεχή αξιολόγηση και στρατηγική σκέψη.

Η διαδικασία λήψης αποφάσεων στην ιατρική περιλαμβάνει πολλά βήματα, όπου το πρώτο είναι η αρχική αξιολόγηση της κατάστασης του ασθενούς και τέλος η εφαρμογή της κατάλληλης θεραπείας. Αρχικά, οι επαγγελματίες υγείας συγκεντρώνουν όσο περισσότερα δεδομένα μπορούν για την τωρινή κατάσταση του ασθενούς και το ιατρικό ιστορικό τους. Η τωρινή κατάσταση του ασθενούς θα διευκρινιστεί μέσα από αποτελέσματα εξετάσεων και κλινικές παρατηρήσεις που θα γίνουν. Στη συνέχεια, οι γιατροί πρέπει να αναλύσουν αυτά τα δεδομένα, να αναγνωρίσουν τα πιθανά διαγνωστικά σενάρια και να εξετάσουν ποιές είναι οι πιθανές θεραπευτικές επιλογές που μπορούν να επιλέξουν.

Η ανάλυση των δεδομένων απαιτεί κριτική σκέψη και επαγγελματική κρίση. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να συνδυάζουν τις επιστημονικές γνώσεις τους με την κλινική εμπειρία για να διαμορφώσουν μια ακριβή διάγνωση που θα τους βοηθήσει να επιλέξουν την καταλληλότερη θεραπεία. Στις περισσότερες περιπτώσεις χρειάζεται να γίνει αξιολόγηση των κινδύνων και των οφελών κάθε θεραπείας, και

να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης και να εξεταστούν ακόμα και οι προτιμήσεις θεραπεία του ασθενούς.

Η διαδικασία αυτή δεν τελειώνει. Οι επαγγελματίες υγείας συνεχίζουν να παρακολουθούν την πρόοδο του ασθενούς και να αξιολογούν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, κάνοντας προσαρμογές αν χρειαστεί. Αυτή η συνεχής παρακολούθηση και αναθεώρηση των αποφάσεων είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχή διαχείριση των ιατρικών καταστάσεων. Όλες αυτές οι αποφάσεις είναι καθοριστικές για τη ζωή του ασθενούς και, αν είναι λανθασμένες, μπορούν να επηρεάσουν όχι μόνο τον ίδιο τον ασθενή αλλά και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Οι λανθασμένες επιλογές των επιστημόνων υγείας έχουν σοβαρές συνέπειες. Εάν μια απόφαση βασιστεί σε ελλιπή ή ανακριβή δεδομένα, ή εάν η πίεση χρόνου οδηγήσει σε βιαστικές αποφάσεις, μπορεί να προκύψουν σοβαρές επιπλοκές ή ακόμη και θάνατος. Τα λάθη αυτά όχι μόνο πλήττουν την υγεία του ασθενούς, αλλά μπορούν επίσης να προκαλέσουν σημαντικές συναισθηματικές και ηθικές επιπτώσεις για τους επαγγελματίες υγείας.

Η αποτυχία του γιατρού να θεραπεύσει τον ασθενή και να εφαρμόσει τον όρκο του Ιπποκράτη, όπως επιδίωκε από την στιγμή της προσκόμισης του πτυχίου του ή και πριν, μπορεί να οδηγήσει σε νομικές συνέπειες, απώλεια εμπιστοσύνης από τους ασθενείς και αρνητική επίδραση στην επαγγελματική φήμη (Ebert & Mitchell, 1975). Η διαχείριση τέτοιων συνεπειών απαιτεί συνήθως την αναγνώριση του λάθους, την αποδοχή της ευθύνης και την εφαρμογή διορθωτικών μέτρων.

Το πρόβλημα με τα ανθρώπινα λάθη είναι ότι μπορεί να σημειωθούν ακόμα και όταν οι εργασιακοί παράγοντες είναι οι καλύτεροι δυνατοί.

Συμπερασματικά, η διαδικασία της λήψης αποφάσεων στον ιατρικό τομέα είναι αδιαμφισβήτητα σημαντική και επηρεάζει άμεσα την υγεία και την ευημερία των ασθενών. Οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν διάφορες προκλήσεις κατά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, και η ικανότητά τους να λαμβάνουν υπεύθυνες αποφάσεις είναι κρίσιμη. Για αυτό το λόγο είναι σημαντικό να υπάρχει συνεχής εκπαίδευση και ανάπτυξη στρατηγικών για την αποτελεσματική διαχείριση της πίεσης χρόνου που αντιμετωπίζουν καθημερινά. Επιπλέον, η αναγνώριση των επιπτώσεων των λανθασμένων αποφάσεων και η εφαρμογή πρακτικών για την αποφυγή τους είναι θεμελιώδεις για τη βελτίωση της ιατρικής πρακτικής.

1.4 Ανάγκη για Αποτελεσματικά Μοντέλα Λήψης Αποφάσεων

Η λήψη αποφάσεων είναι μια διαδικασία που συμβαίνει καθημερινά σε πολλούς τομείς επηρεάζοντας την ευημερία τους. Με σκοπό να ερμηνευτούν και να εξηγηθούν διάφορα φαινόμενα που συμβαίνουν κατά την διαδικασία λήψης αποφάσεων αναπτύχθηκαν διάφορα μοντέλα. Τα μοντέλα είναι ουσιαστικά τρόπος αναπαράστασης των πραγματικών διεργασιών που συμβαίνουν. Τα μοντέλα λήψης αποφάσεων δεν εστιάζουν μόνο στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και τα στάδια της ,αλλά και στον τρόπο με τον σκέφτονται και συμπεριφέρονται τα άτομα που λαμβάνουν τις αποφάσεις (Simon, 1957). Με σκοπό να διαχωριστεί ο τρόπος ερμηνείας της διαδικασίας λήψης αποφάσεων τα μοντέλα χωρίστηκαν σε κανονιστικά, περιγραφικά. Στα κανονιστικά μοντέλα στο επίκεντρο βρίσκονται οι κανόνες με τους οποίους καθορίζεται μια απόφαση ως "σωστή". Αντίθετα, τα περιγραφικά μοντέλα επικεντρώνονται στο πώς οι άνθρωποι πραγματικά λαμβάνουν αποφάσεις στην πράξη, εξετάζοντας τις διαδικασίες και τους περιορισμούς που μπορεί να συναντούν. Αυτά τα μοντέλα αναλύουν τη συνήθη διαδικασία απόφασης, συχνά υπό συνθήκες αβεβαιότητας ή περιορισμένων πόρων (Bazerman & Moore, 2012).

Η ανάγκη για αποδοτικά μοντέλα λήψης αποφάσεων στα νοσοκομειακά περιβάλλοντα είναι πιο έντονη από ποτέ. Τα μοντέλα λήψης αποφάσεων πρέπει να εφαρμόζονται ώστε να μειώνονται οι κίνδυνοι για λάθη και να ενισχύεται η συνολική ποιότητα φροντίδας των ασθενών. Τα μοντέλα αυτά προσφέρουν στους επαγγελματίες υγείας εργαλεία για να κατηγοριοποιήσουν και αναλύσουν πληροφορίες που θα τους βοηθήσουν να κάνουν πιο τεκμηριωμένες επιλογές. Η διασφάλιση της ποιότητας αυτών των αποφάσεων είναι κρίσιμη για την προστασία των ασθενών και την επίτευξη καλύτερων θεραπευτικών αποτελεσμάτων.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα σημαντικότερα μοντέλα λήψης αποφάσεων που εφαρμόζονται στην ιατρική. Κάθε μοντέλο προσφέρει μια διαφορετική προσέγγιση στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Μέσα από την ανασκόπηση αυτών των μοντέλων, θα εξετάσουμε τους τρόπους και τις μεθόδους που μπορούν να βελτιώσουν την

ικανότητα των επαγγελματιών υγείας να λαμβάνουν τεκμηριωμένες και ασφαλείς αποφάσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: Κανονιστικά Μοντέλα Λήψης Αποφάσεων

Στο κεφάλαιο αυτό θα παρουσιαστούν τα κανονιστικά μοντέλα λήψης αποφάσεων, τα οποία είναι ιδιαίτερα σημαντικά, καθώς προσφέρουν ένα θεωρητικό υπόβαθρο που βοηθά τους επαγγελματίες να διαχειριστούν σύνθετα ιατρικά δεδομένα και να κατανοήσουν καλύτερα πώς να λαμβάνουν αποφάσεις με συνέπεια και αποτελεσματικότητα.

Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω στα κανονιστικά μοντέλα τα κανονιστικά μοντέλα λήψης αποφάσεων εξηγούν πώς οι άνθρωποι μπορούν να παίρνουν λογικές και καλά οργανωμένες αποφάσεις. Το παρακάτω σχήμα μας δείχνει τέσσερα βασικά σημεία των κανονιστικών μοντέλων αποφάσεων:



Σχήμα 2.1: Τα κανονιστικά μοντέλα Λήψης Αποφάσεων.

Ορθολογικότητα: Οι αποφάσεις βασίζονται στη λογική, δηλαδή στο πώς να διαλέξουμε την καλύτερη επιλογή με βάση τα δεδομένα.

Κριτήρια Αξιολόγησης: Χρησιμοποιούμε συγκεκριμένα κριτήρια για να συγκρίνουμε τις επιλογές μας και να βρούμε ποια είναι η καλύτερη.

Εφαρμογές: Αυτά τα μοντέλα εφαρμόζονται στην καθημερινότητά μας, όπως στις δουλειές ή ακόμα και στην ιατρική, για να μας καθοδηγήσουν σε δύσκολες αποφάσεις.

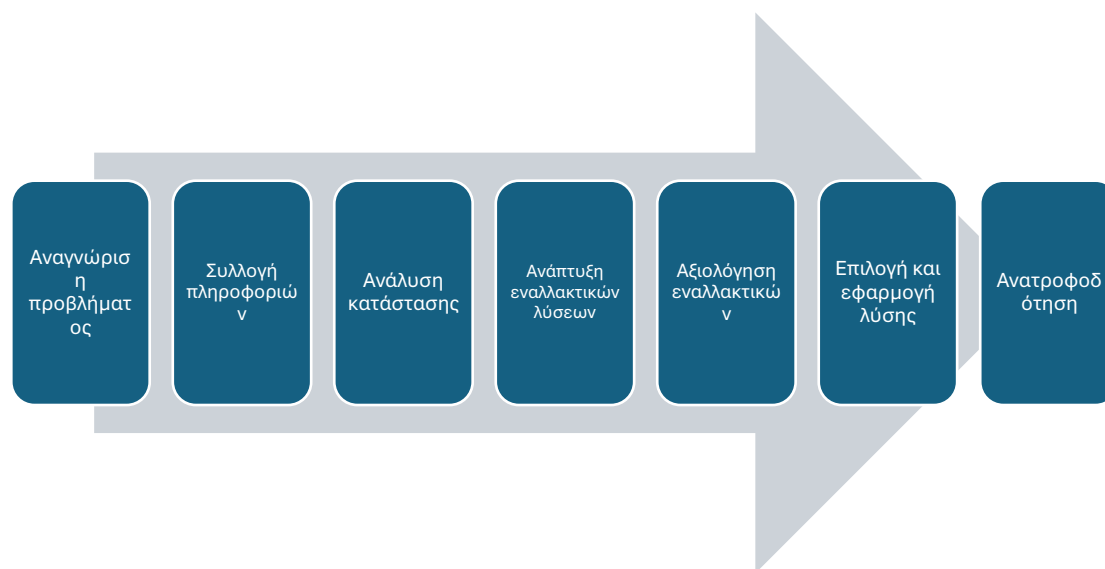
Μοντέλα λήψης αποφάσεων : Η κανονιστική θεωρία αποφάσεων παρέχει διάφορα μοντέλα για την αξιολόγηση των διαδικασιών λήψης αποφάσεων . Αυτά τα μοντέλα στοχεύουν να συλλάβουν τα εξιδανικευμένα πρότυπα της ορθολογικής επιλογής και να συγκρίνουν την πραγματική συμπεριφορά λήψης αποφάσεων με αυτά τα πρότυπα

Στο κεφάλαιο αυτό θα εξετάσουμε τέσσερα κύρια κανονιστικά μοντέλα. Το Μοντέλο της Ορθολογικής Λήψης Αποφάσεων, το Μοντέλο της Προσδοκώμενης Χρησιμότητας και το Μοντέλο του Bayes. Η αναφορά σε αυτά τα μοντέλα θα προσφέρει μία συνολική εικόνα των εργαλείων και των μεθόδων που είναι διαθέσιμες με σκοπό μια αποτελεσματική λήψη αποφάσεων στην ιατρική, ενώ το θεωρητικό πλαίσιο που θα αναφερθεί μπορεί και αυτό να ενισχύσει την αποτελεσματική φροντίδα των ασθενών.

2.1 Το Μοντέλο της Ορθολογικής Λήψης Αποφάσεων

Ένα από τα πιο δημοφιλή και αναγνωρισμένα μοντέλα είναι το μοντέλο της ορθολογικής λήψης αποφάσεων. Ετυμολογικά, ο όρος ορθολογισμός σημαίνει το να είναι κάποιος λογικός, να ενεργεί λογικά και να έχει ορθή κρίση (Hellweg,2010). Σε αυτό το μοντέλο λοιπόν, γίνεται υπόθεση ότι ο αποφασίζων λειτουργεί με λογική σκέψη και ανάλυση . Συγκεκριμένα στο μοντέλο αυτό σε πρώτη φάση ο επαγγελματίας υγείας συνειδητοποιεί την ύπαρξη του προβλήματος υγείας του ασθενούς και ότι χρήζει λύση. Για το να λύσει συλλέγει τις απαραίτητες πληροφορίες που σχετίζονται με την κατάσταση του ασθενούς και τις πιθανές θεραπευτικές επιλογές. Έπειτα, αναλύει και αξιολογεί τις διάφορες επιλογές θεραπείας και τις συνέπειές τους και επιλέγει την καλύτερη επιλογή με τα λιγότερα ρίσκα σύμφωνα με τις υπάρχουσες ενδείξεις. Η λύση που έχει επιλέξει εφαρμόζεται και εξετάζει τα

αποτελέσματα της απόφασης που πήρε με ανατροφοδότηση. Παρακάτω παρουσιάζεται το αντίστοιχο σχήμα των ενεργειών αυτών.



Σχήμα 2.2: Το μοντέλο Ορθολογικής Λήψης Αποφάσεων.

Στην πρακτική εφαρμογή του, το Μοντέλο της Ορθολογικής Λήψης Αποφάσεων είναι ιδιαίτερα χρήσιμο σε περιπτώσεις όπου ο επαγγελματίας υγείας δρά με λογική, διαθέτει πλήρη πληροφόρηση για την κατάσταση του ασθενούς και λαμβάνει αποφάσεις σε σταθερό περιβάλλον με βεβαιότητα στις αποφάσεις του. Οπότε με βάση αυτό το μοντέλο συγκρίνει θεραπείες και να επιλέξει τη βέλτιστη για έναν ασθενή με σοβαρή ασθένεια, λαμβάνοντας υπόψη τις πιθανότητες επιτυχίας και τους κινδύνους.

Όμως συνήθως στο τομέα της υγείας τα πράγματα δεν είναι τόσο απλά. Συχνά, ο χρόνος και οι πληροφορίες είναι συχνά ελλιπείς, ενώ παράλληλα οι συνθήκες εξελίσσονται ραγδαία και το μοντέλο αυτό μπορεί να συναντήσει προκλήσεις. Παρά τις δυσκολίες, το Μοντέλο της Ορθολογικής Λήψης Αποφάσεων εξακολουθεί να είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για τη βελτίωση της φροντίδας στους ασθενείς. Προσφέρει στους επαγγελματίες υγείας μια σταθερή βάση για να λαμβάνουν σωστές και τεκμηριωμένες αποφάσεις, βασισμένες σε δεδομένα και λογική ανάλυση.

2.2 Μοντέλο Προσδοκώμενης Χρησιμότητας

Ενώ το ορθολογικό μοντέλο βασίζεται σε καθαρά αντικειμενικά κριτήρια για την επιλογή της βέλτιστης λύσης, το μοντέλο της Προσδοκώμενης Χρησιμότητας αναγνωρίζει την υποκειμενικότητα των αποφάσεων των επαγγελματιών υγείας. Εδώ, το αποτέλεσμα για κάθε ασθενή ή γιατρό δεν είναι σταθερό και μπορεί να διαφέρει από άτομο σε άτομο, καθώς οι άνθρωποι αξιολογούν την χρησιμότητα της κάθε επιλογής με βάση τα προσωπικά τους κριτήρια. Αυτό σημαίνει ότι δύο άτομα μπορεί να αποδώσουν διαφορετικές τιμές χρησιμότητας σε ίδιες επιλογές, ανάλογα με τις προτιμήσεις και τις γνώσεις τους.

Στο Μοντέλο Προσδοκώμενης Χρησιμότητας, ο επαγγελματίας ή ο ασθενής αποδίδει μια χρησιμότητα σε κάθε πιθανό αποτέλεσμα και συνδυάζει αυτή τη χρησιμότητα με την πιθανότητα να συμβεί το συγκεκριμένο αποτέλεσμα. Η επιλογή με την υψηλότερη τιμή στην προσδοκώμενη χρησιμότητα θεωρείται η καλύτερη, καθώς αυτή συνδυάζει τις προτιμήσεις και την πιθανότητα επιτυχίας.

Για παράδειγμα, στην ιατρική, ένας γιατρός που εξετάζει διαφορετικές θεραπευτικές επιλογές λαμβάνει υπόψη τις πιθανότητες επιτυχίας και τις ανεπιθύμητες ενέργειες κάθε θεραπείας, καθώς και τις προτιμήσεις και τις προτεραιότητες του ασθενούς. Έτσι, μπορεί να επιλέξει τη θεραπεία που υπόσχεται το μεγαλύτερο συνολικό όφελος, λαμβάνοντας υπόψη τις προσωπικές αξίες και προτιμήσεις του ασθενούς.

Το Μοντέλο Προσδοκώμενης Χρησιμότητας είναι πιο ευέλικτο και για αυτό καθιστάτε εξαιρετικά χρήσιμο, ειδικά σε περιβάλλοντα με αβεβαιότητα. Παρότι απαιτεί περισσότερους υπολογισμούς και καλή εκτίμηση των πιθανών αποτελεσμάτων, παράλληλα όμως επιτρέπει την εξατομίκευση των αποφάσεων. Αυτό σημαίνει ότι η διαδικασία λήψης αποφάσεων γίνεται πιο προσαρμοσμένη στις ανάγκες και στις προτιμήσεις κάθε ασθενούς ή γιατρού. Συνοπτικά, το Μοντέλο Προσδοκώμενης Χρησιμότητας δεν περιορίζεται μόνο στην επιλογή της θεραπείας που φαίνεται «λογική», αλλά ουσιαστικά, προσφέρει έναν τρόπο να εκτιμήσουν τα πιθανά αποτελέσματα κάθε επιλογής και να προχωρήσουν σε αυτήν που υπόσχεται τα καλύτερα αποτελέσματα για τον ασθενή, λαμβάνοντας υπόψη τι θεωρεί ο ίδιος ως

πιο σημαντικό. Έτσι, αποτελεί ένα ισχυρό εργαλείο για την ενίσχυση της εξατομικευμένης ιατρικής πρακτικής.

2.3 Μοντέλο του Bayes

Το Μοντέλο του Bayes συνδέεται στενά με το Μοντέλο της Προσδοκώμενης Χρησιμότητας, καθώς και τα δύο βασίζονται στην αξιολόγηση των δεδομένων και στη στάθμιση των πιθανών αποτελεσμάτων. Ωστόσο, ενώ το Μοντέλο της Προσδοκώμενης Χρησιμότητας επικεντρώνεται στην υποκειμενική αξία που αποδίδεται σε κάθε επιλογή, το Μοντέλο του Bayes εισάγει την έννοια της πιθανότητας και μας βοηθά να αναλύουμε καταστάσεις με μεγαλύτερη αβεβαιότητα, κάτι πολύ συχνό στην ιατρική.

Η Θεωρία του Bayes στηρίζεται στην αρχή ότι η αβεβαιότητα μπορεί να προσεγγιστεί καλύτερα μέσω πιθανοτήτων, επιτρέποντας την αναθεώρηση των εκτιμήσεων καθώς προκύπτουν νέα δεδομένα. Με αυτό το μοντέλο, μπορούμε να υπολογίσουμε την πιθανότητα ενός γεγονότος, λαμβάνοντας υπόψη νέες πληροφορίες, και να διαμορφώσουμε ή να αναθεωρήσουμε τις πεποιθήσεις μας για μια υπόθεση.

Στον τομέα της υγείας, για παράδειγμα, ένας γιατρός δεν μπορεί να γνωρίζει εξ αρχής από ποια ασθένεια πάσχει ο ασθενής. Ωστόσο, με βάση τα συμπτώματα, το ιατρικό ιστορικό και τα κλινικά ευρήματα, μπορεί σταδιακά να φτάσει στη σωστή διάγνωση. Η πιθανότητα που υπολογίζεται με το Μοντέλο του Bayes αναφέρεται στην πιθανότητα να πάσχει ο ασθενής από μια συγκεκριμένη ασθένεια, και αυτή η εκτίμηση αναθεωρείται καθώς προστίθενται νέα δεδομένα, όπως εργαστηριακές εξετάσεις ή περαιτέρω κλινικές ενδείξεις. Συγκεκριμένα, η πιθανότητα να έχει κάποιος ένα νόσημα, δεδομένης μιας κλινικής εικόνας, υπολογίζεται πολλαπλασιάζοντας την αρχική πιθανότητα του νοσήματος με την πιθανότητα εμφάνισης της κλινικής εικόνας αν το νόσημα είναι παρόν, και διαιρώντας το αποτέλεσμα με την πιθανότητα εμφάνισης της κλινικής εικόνας σε όλο τον πληθυσμό (Τύπος 1).

$$p(N/K) = p(N) \times p(K/N) / p(K) \text{ (Τύπος 1)}$$

Παρά τα οφέλη του, το Μοντέλο του Bayes έχει δεχτεί κριτική. Ένα σημαντικό πρόβλημα είναι η πιθανότητα εμφάνισης συμπτωμάτων δεν είναι σταθερή. Δηλαδή τα

συμπτώματα που παρουσιάζει ένας ασθενής δεν είναι τα ίδια για όλους, ακόμα κι αν έχουν το ίδιο νόσημα. Εξαρτώνται, για παράδειγμα, από το πόσο σοβαρό είναι το νόσημα. Άρα, δεν μπορούμε να έχουμε μια σταθερή πιθανότητα για τα συμπτώματα. Επίσης, η μελέτη των πιθανοτήτων έχει την δυσκολία ότι για να μελετήσουμε σωστά τις πιθανότητες ενός νοσήματος, πρέπει πρώτα να ξέρουμε τι είναι αυτό το νόσημα, χωρίς να βασιζόμαστε στα συμπτώματα που ψάχνουμε. Αυτό όμως είναι δύσκολο, γιατί η διάγνωση βασίζεται ακριβώς στα συμπτώματα. Επιπλέον, οι διαγνωστικές πιθανότητες αλλάζουν συνεχώς καθώς αλλάζουν οι πιθανότητες εμφάνισης ενός νοσήματος ανάλογα με το πόσο συχνό είναι το νόσημα σε μια περιοχή και σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Αυτό σημαίνει ότι δεν μπορούμε να έχουμε σταθερές πιθανότητες, καθώς η "εκ των προτέρων πιθανότητα" (δηλαδή πόσο συχνό είναι το νόσημα) διαφέρει από μέρος σε μέρος και από χρόνο σε χρόνο (Bayes, T,1763).

Παρά τις προκλήσεις, το Μοντέλο του Bayes παραμένει ένα χρήσιμο εργαλείο για τη διαγνωστική διαδικασία, διότι αντικατοπτρίζει τη διαγνωστική διαδικασία, καθώς ο γιατρός ξεκινά με μια αρχική υπόθεση και στη συνέχεια αναθεωρεί την εκτίμησή του ανάλογα με τα νέα ευρήματα, αυξάνοντας σταδιακά τη βεβαιότητά του για την τελική διάγνωση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: Περιγραφικά Μοντέλα Λήψης Αποφάσεων

Στο κεφάλαιο αυτό, θα εξετάσουμε τα περιγραφικά μοντέλα λήψης αποφάσεων, τα οποία επικεντρώνεται στο πώς οι αποφάσεις λαμβάνονται στην πράξη και πώς οι άνθρωποι συνήθως ενεργούν σε πραγματικές συνθήκες, συχνά κάτω από πίεση και με περιορισμένες πληροφορίες. Σε αντίθεση με τα κανονιστικά μοντέλα, τα περιγραφικά μοντέλα δεν επικεντρώνονται στο ποια θα έπρεπε να είναι η καλύτερη απόφαση σύμφωνα με λογικούς κανόνες. Αντίθετα, προσπαθούν να εξηγήσουν τις πραγματικές γνωστικές διαδικασίες και τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι άνθρωποι για να διαχειριστούν δύσκολες και αβέβαιες καταστάσεις.

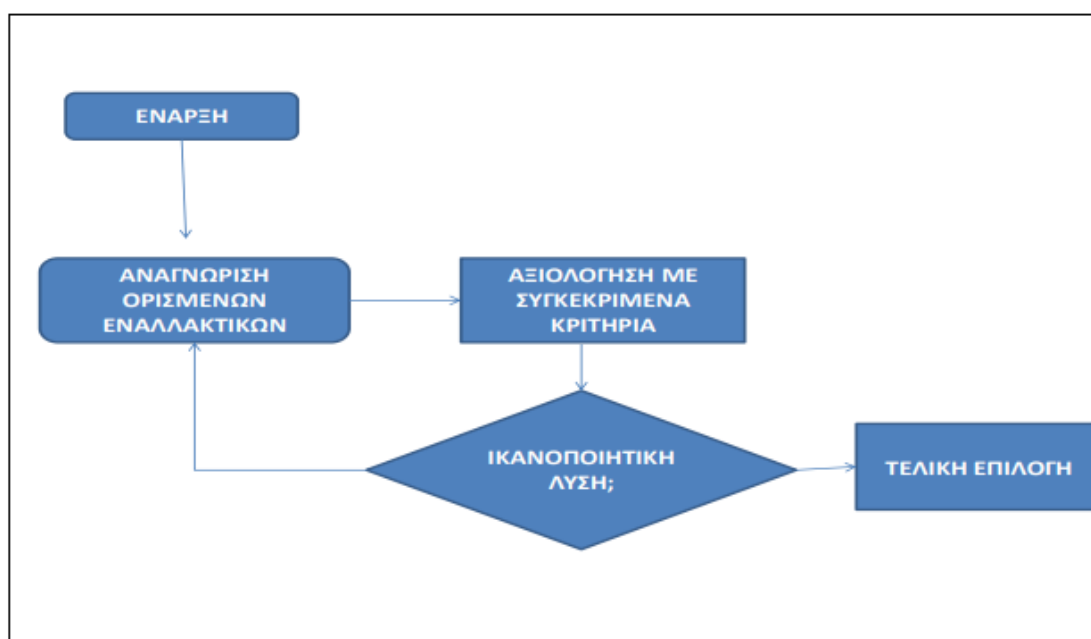
Αυτά τα μοντέλα έχουν σημαντικά στην ιατρική, διότι οι επαγγελματίες πρέπει αντιμετωπίσουν επείγοντα περιστατικά και να λάβουν γρήγορες αποφάσεις με βάση την εμπειρία και την κρίση τους, χωρίς να έχουν χρόνο για βαθύτερη ανάλυση των δεδομένων. Τα παρακάτω περιγραφικά μοντέλα που θα αναφερθούν, όπως το Μοντέλο της Ικανοποιητικής Λύσης, το Αναγνωριστικό Μοντέλο (RPD), Το Μοντέλο της Εμπειρικής Ανάλυσης και οι Ευρετικές Μέθοδοι θα μας βοηθήσει να κατανοήσουμε τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι γιατροί και άλλοι επαγγελματίες υγείας κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους.

3.1 Μοντέλο της Ικανοποιητικής Λύσης

Ακολουθώντας τις ιδέες που αναπτύχθηκαν στα Μοντέλα της Προσδοκώμενης Χρησιμότητας και του Bayes, το Μοντέλο της Ικανοποιητικής Λύσης προσφέρει μια διαφορετική προσέγγιση στη λήψη αποφάσεων, ειδικά όταν οι πληροφορίες είναι περιορισμένες και το περιβάλλον χαρακτηρίζεται από αβεβαιότητα. Ενώ το Μοντέλο του Bayes επικεντρώνεται στην αναθεώρηση πιθανοτήτων με βάση νέα δεδομένα, το

Μοντέλο της Ικανοποιητικής Λύσης αναγνωρίζει ότι οι άνθρωποι συχνά αδυνατούν να επεξεργαστούν όλες τις διαθέσιμες πληροφορίες ή να υπολογίσουν την ιδανική λύση λόγω περιορισμένων πόρων ή χρόνου. Αντί για τέλεια και απόλυτη λογική, οι επαγγελματίες καταφεύγουν σε «ικανοποιητικές» λύσεις που καλύπτουν τις ελάχιστες απαιτήσεις τους (Simon, 1957).

Παρακάτω παρουσιάζεται το αντίστοιχο σχήμα που περιγράφει το Μοντέλο της Ικανοποιητικής Λύσης.



Σχήμα 3.1: Το Μοντέλο της Ικανοποιητικής Λύσης (Lovett, 2002).

Ο Simon εισήγαγε τον όρο «Περιορισμένη Ορθολογικότητα» (Bounded Rationality) για να περιγράψει το φαινόμενο όπου η διαδικασία λήψης αποφάσεων δεν είναι πάντα απόλυτα ορθολογική. Υποστήριξε ότι οι άνθρωποι λειτουργούν εντός γνωστικών και χρονικών περιορισμών, γεγονός που δεν τους επιτρέπει να αξιολογήσουν όλες τις επιλογές ή να καταλήξουν στην ιδανική λύση (Simon, H. A., 1972). Με βάση τη θεωρία του, το Μοντέλο της Ικανοποιητικής Λύσης περιγράφει πώς οι άνθρωποι αναζητούν μια αποδεκτή επιλογή που ικανοποιεί τα κριτήρια τους, αντί να επεξεργάζονται όλες τις πιθανές λύσεις.

Στην ιατρική, το συγκεκριμένο μοντέλο έχει ιδιαίτερη σημασία. Οι γιατροί συχνά καλούνται να λάβουν γρήγορες αποφάσεις χωρίς να διαθέτουν πλήρη διαγνωστικά δεδομένα ή αρκετό χρόνο για ενδελεχή ανάλυση. Για παράδειγμα, κατά την επιλογή θεραπείας για έναν ασθενή, μπορεί να μην είναι διαθέσιμες όλες οι απαραίτητες εξετάσεις. Σε αυτή την περίπτωση, οι γιατροί αξιολογούν τις επιλογές που έχουν και επιλέγουν αυτή που πιστεύουν ότι θα επιφέρει το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, έστω και αν δεν είναι η «βέλτιστη» λύση.

Αυτό το μοντέλο ανταποκρίνεται περισσότερο στην πραγματικότητα της καθημερινής κλινικής πρακτικής. Παρά τα πλεονεκτήματά του, όμως, οδηγεί σε συμβιβασμούς. Οι επαγγελματίες συχνά βασίζονται σε διαθέσιμες, ικανοποιητικές λύσεις, παραβλέποντας τη λεπτομερή εξέταση εναλλακτικών επιλογών. Η τελική απόφαση μπορεί να επηρεαστεί από προσωπικές αντιλήψεις, προκαταλήψεις ή προηγούμενες εμπειρίες, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο λαθών.

Για παράδειγμα, ένας επαγγελματίας υγείας μπορεί να υπερεκτιμήσει ή να υποτιμήσει τον κίνδυνο μιας επιλογής λόγω υποκειμενικών εμπειριών. Αυτές οι παράμετροι επηρεάζουν την κρίση και μπορεί να οδηγήσουν σε αποφάσεις που, όχι μόνο δεν είναι βέλτιστες, αλλά ίσως αποδειχθούν εσφαλμένες.

3.2 Το Μοντέλο της Εμπειρικής Ανάλυσης

Μετά την παρουσίαση του Μοντέλου της ικανοποιητικής λύσης, που επικεντρώνεται σε μια ικανοποιητική λήψη αποφάσεων υπό περιορισμένες συνθήκες, το Μοντέλο της Εμπειρικής Ανάλυσης προσφέρει έναν διαφορετικό, πιο πρακτικό τρόπο προσέγγισης της διαδικασίας λήψης αποφάσεων, βασισμένο στην εμπειρία και τα δεδομένα από την πραγματική ζωή. Σε αντίθεση με τα πιο θεωρητικά μοντέλα, όπως το Μοντέλο του Bayes, το οποίο βασίζεται σε υπολογισμούς πιθανοτήτων, το Μοντέλο της Εμπειρικής Ανάλυσης επικεντρώνεται στη χρήση προηγούμενων παρατηρήσεων και εμπειριών για να καθοδηγήσει τη διαδικασία λήψης αποφάσεων.

Στο μοντέλο αυτό της εμπειρικής ανάλυσης, τα προγενέστερα γεγονότα και οι εμπειρίες του ατόμου όταν αποφασίζει παίζουν καθοριστικό ρόλο στη λήψη της τελικής απόφασης. Οι προηγούμενες καταστάσεις παρέχουν πολύτιμη γνώση που

βοηθάει τους επαγγελματίες να αναγνωρίσουν τις υφιστάμενες καταστάσεις και τη πρόβλεψη των πιθανών εξελίξεών τους. Η ιδέα αυτού του μοντέλου είναι γενική, γεγονός που επιτρέπει την εφαρμογή του σε πολλούς τομείς (Οικονομία, Υγεία, Μετεωρολογία κτλ). Δηλαδή, το μοντέλο αυτό μπορεί να προσαρμοστεί σε πολλές καταστάσεις και να λειτουργήσει αποδοτικά υπό διαφορετικά σενάρια και ανάγκες. Στον τομέα της υγείας το προσωπικό χρησιμοποιεί τις εμπειρίες τους και τις γνώσεις που απέκτησαν από προηγούμενους ασθενείς για να επιλέξουν την κατάλληλη θεραπεία για νέους ασθενείς(Simon, H.A. ,1996)

Για την αποτελεσματικότητα αυτού του μοντέλου, όπως και σε άλλα μοντέλα, μεγάλη σημασία έχει η ποιότητα και η ποσότητα των διαθέσιμων δεδομένων. Εάν υπάρχουν ασαφή ή ελλιπή δεδομένα μπορούν να οδηγήσουν σε λανθασμένα συμπεράσματα και σύγχυση ενώ η διαδικασία παρατήρησης της υφιστάμενης κατάστασης μπορεί να επηρεάζεται από υποκειμενικές κρίσεις και προκαταλήψεις των επαγγελματιών υγείας.

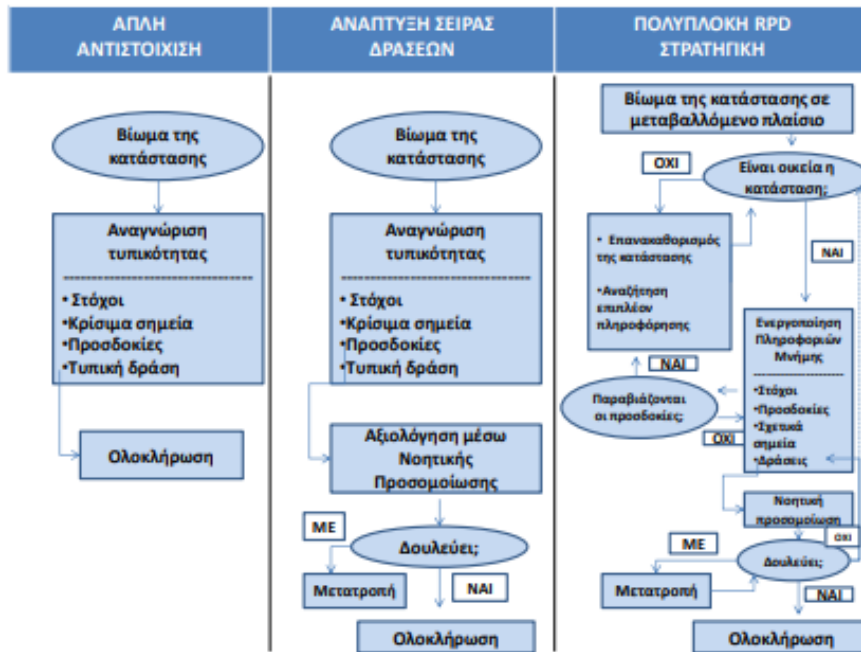
Το Μοντέλο της Εμπειρικής Ανάλυσης συνδέεται στενά με τα προηγούμενα μοντέλα, καθώς συνδυάζει την ανάγκη για γρήγορες αποφάσεις και τη χρήση των διαθέσιμων πληροφοριών με την εμπειρία που έχουν αποκτηθεί από προηγούμενες καταστάσεις. Ενώ το μοντέλο ικανοποιητικής λύσης αναγνωρίζει τους περιορισμούς στην ικανότητα επεξεργασίας όλων των δεδομένων, το Μοντέλο της Εμπειρικής Ανάλυσης στηρίζεται στην εμπειρία για να προσφέρει πρακτικές λύσεις σε αβέβαιες καταστάσεις. Αυτό το μοντέλο ενσωματώνει την ανθρώπινη διάσταση στην ιατρική, όπου η διαίσθηση και η εμπειρία των επαγγελματιών υγείας παίζουν καθοριστικό ρόλο στην αποτελεσματική λήψη αποφάσεων.

3.3 Το Αναγνωριστικό Μοντέλο (RPD)

Ακολουθώντας τη λογική των προηγούμενων μοντέλων, το Αναγνωριστικό Μοντέλο (Recognition-Primed Decision, RPD) προσφέρει μια πιο εξειδικευμένη προσέγγιση για τη λήψη αποφάσεων σε καταστάσεις αβεβαιότητας και περιορισμένων πληροφοριών, συμπεριλαμβάνοντας τις εμπειρίες και τις αναγνωριστικές ικανότητες του ατόμου. Σχετίζεται άμεσα με το Μοντέλο της Εμπειρικής Ανάλυσης, καθώς και τα δύο βασίζονται στην αναγνώριση μοτίβων από προηγούμενες καταστάσεις, αλλά

το RPD δίνει έμφαση στο πως οι επαγγελματίες, ειδικά σε επαγγέλματα όπως η ιατρική, αναγνωρίζουν και αξιολογούν τις καταστάσεις με βάση τη γνώση τους και την εμπειρία τους, χωρίς να χρειάζεται να περάσουν από την ίδια διαδικασία ανάλυσης και υπολογισμού κάθε φορά.

Το μοντέλο αυτό χωρίζεται σε τρία βασικές στρατηγικές οι οποίες παρουσιάζονται στο παρακάτω σχήμα:



Σχήμα 3.3 Το Αναγνωριστικό μοντέλο Αποφάσεων (RPD) (Klein & Klinger, 1991)

Το διάγραμμα υπογραμμίζει πώς προσαρμόζεται η διαδικασία λήψης αποφάσεων ανάλογα με την πολυπλοκότητα της κατάστασης και την εμπειρία του αποφασίζοντα. Η απλή αντιστοίχιση, η οποία βασίζεται στην άμεση αναγνώριση της κατάστασης και στην εφαρμογή μιας τυπικής δράσης χωρίς περαιτέρω ανάλυση. Η στρατηγική αυτή είναι χρήσιμη όταν η κατάσταση είναι γνώριμη και οι στόχοι, τα κρίσιμα σημεία και οι προσδοκίες είναι σαφείς. Έπειτα, είναι η ανάπτυξη σειράς δράσεων, η οποία περιλαμβάνει την αναγνώριση της κατάστασης αλλά και την αξιολόγηση μέσω νοητικής προσομοίωσης. Εδώ γίνεται έλεγχος αν η δράση "δουλεύει" πριν ολοκληρωθεί. Αν δεν λειτουργεί, ακολουθεί μετατροπή ή προσαρμογή. Τέλος, είναι η Πολύπλοκη RPD στρατηγική, η οποία εφαρμόζεται σε καταστάσεις αβεβαιότητας ή

μεταβαλλόμενου πλαισίου. Αυτή απαιτεί επαναπροσδιορισμό της κατάστασης, ανάλυση επιπλέον πληροφοριών και αξιολόγηση εναλλακτικών. Ενεργοποιεί μνήμη και νοητική προσομοίωση για την επιλογή κατάλληλης δράσης.

Το RPD είναι ένα μοντέλο που περιγράφει πώς οι επαγγελματίες υγείας κατανοούν γρήγορα μια κατάσταση και παίρνουν κατευθείαν αποφάσεις βασισμένοι στην εμπειρία τους και την αναγνώριση προτύπων που έχουν ξανασυναντήσει, χωρίς συγκρίνουν πολλές εναλλακτικές λύσεις. Αντί να ακολουθούν μια διαδικασία χρονοβόρα ανάλυσης και σύγκρισης, όπως προτείνουν τα παραδοσιακά μοντέλα (όπως το Μοντέλο της Προσδοκώμενης Χρησιμότητας ή το Μοντέλο του Bayes), οι επαγγελματίες ανακλούν από την μνήμη τους μια σειρά εμπειριών και αναγνωρίζουν αμέσως ποια απόφαση είναι η πιο κατάλληλη.

Για παράδειγμα, όταν ένας γιατρός αντιμετωπίζει έναν ασθενή με συμπτώματα που μοιάζουν με μια ήδη γνώριμη ασθένεια, το RPD υπογραμμίζει ότι ο γιατρός δεν περνά από την διαδικασία εξέτασης όλων των πιθανών επιλογών, αλλά αναγνωρίζει το μοτίβο των συμπτωμάτων και παίρνει μια απόφαση άμεσα και αποτελεσματικά, βασιζόμενος στην προηγούμενη εμπειρία του. Αυτή η διαδικασία επιτρέπει γρήγορη λήψη αποφάσεων, κάτι που είναι ιδιαίτερα χρήσιμο σε επείγουσες καταστάσεις ή σε περιβάλλοντα με υψηλή πίεση χρόνου (Klein, 1993).

Στο πλαίσιο της ιατρικής, το RPD συνδυάζει τις γνώσεις από προηγούμενα περιστατικά με την ικανότητα αναγνώρισης μοτίβων, ώστε οι γιατροί να μπορούν να παίρνουν γρήγορες και αποτελεσματικές αποφάσεις χωρίς να αναλύουν κάθε φορά όλες τις πιθανότητες. Ειδικά σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, όπως η διαχείριση των επειγόντων περιστατικών, η χρήση του RPD βοηθά τους επαγγελματίες υγείας να αξιοποιήσουν την εμπειρία τους για να φτάσουν σε μια λύση γρηγορότερα, μειώνοντας την αβεβαιότητα και βελτιώνοντας την ποιότητα της φροντίδας.

Το Αναγνωριστικό Μοντέλο (RPD) έρχεται ως συμπλήρωμα στις προσεγγίσεις του Simon και της Εμπειρικής Ανάλυσης, διότι ενώ τα δύο αυτά μοντέλα ενσωματώνουν τη γνώση και την εμπειρία για τη λήψη αποφάσεων υπό περιορισμούς, το RPD προσφέρει την πιο φυσική και άμεση εφαρμογή της αναγνώρισης προτύπων σε καταστάσεις αβεβαιότητας και πολυπλοκότητας, κάτι που είναι συχνό στην ιατρική πρακτική. Αυτή η γρήγορη αναγνώριση της κατάστασης είναι κρίσιμη για την

αποτελεσματική λήψης απόφασης, ιδίως σε επαγγελματίες που χρειάζονται μεγάλη εμπειρία και γνώση.

3.4 Ευρετικές Μέθοδοι

Οι ευρετικές μέθοδοι είναι πρακτικές λύσεις που χρησιμοποιούνται για τη λήψη αποφάσεων, σε καταστάσεις όπου υπάρχει περιορισμένος χρόνος ή πληροφορίες. Στην ουσία, οι ευρετικές μέθοδοι είναι στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι άνθρωποι για να επιταχύνουν τη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Αυτές οι στρατηγικές είναι βασισμένες στην εμπειρία και τη διαίσθηση, οι οποίες δεν είναι πάντα απολύτως ακριβείς, αλλά προσφέρουν συχνά σωστά αποτελέσματα σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Στον τομέα της ιατρικής, όπου ο χρόνος είναι συχνά περιορισμένος, οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό χρησιμοποιούν αυτές τις τεχνικές για να εκτιμήσουν γρήγορα καταστάσεις, να αναγνωρίσουν πιθανούς κινδύνους και να λάβουν άμεσες αποφάσεις. Μερικά παραδείγματα Ευρετικών Μεθόδων είναι η Ευρετική της Διαθεσιμότητας, όπου βασίζεται στην ανάκληση προηγούμενων εμπειριών. Για παράδειγμα, ένας γιατρός μπορεί να αναγνωρίσει τα συμπτώματα ενός ασθενούς επειδή πρόσφατα είχε αντιμετωπίσει παρόμοια περίπτωση (Tversky & Kahneman, 1974). Η Ευρετική της Αντιπροσωπευτικότητας, που σε αυτή την περίπτωση οι γιατροί κάνουν διάγνωση βασιζόμενοι στην ομοιότητα των συμπτωμάτων του ασθενούς με τη κοινή εικόνα μιας ασθένειας. Ωστόσο, αυτή η ευρετική μπορεί να οδηγήσει σε σφάλματα.

Η χρήση των ευρετικών μπορεί να είναι ιδιαίτερα ωφέλιμη σε περιπτώσεις όπως οι πολυτραυματισμένοι ασθενείς ή οι περιπτώσεις οξείας κρίσης (π.χ., καρδιακή ανακοπή ή σοβαρή αιμορραγία), όπου κάθε δευτερόλεπτο είναι κρίσιμο. Η ευρετική της διαθεσιμότητας, για παράδειγμα, μπορεί να οδηγήσει τον γιατρό σε σωστή διάγνωση στηριζόμενος σε παλαιότερες, παρόμοιες καταστάσεις, σώζοντας πολύτιμο χρόνο από τη διάσωση του ασθενούς. Ωστόσο, ο κίνδυνος για λανθασμένες αποφάσεις παραμένει, ειδικά όταν οι ευρετικές χρησιμοποιούνται χωρίς επαρκή διασταύρωση των πληροφοριών. Για αυτό το λόγο, οι ευρετικές μέθοδοι λειτουργούν συνήθως συμπληρωματικά με πιο αυστηρά μοντέλα λήψης αποφάσεων που

εξετάσαμε στα προηγούμενα κεφάλαια, όπως το αναγνωριστικό μοντέλο (Recognition-Primed Decision Model).

Ενώ τα κανονιστικά μοντέλα προσφέρουν μια θεωρητική προσέγγιση της ορθολογικής λήψης αποφάσεων, οι ευρετικές προσφέρουν μια πιο πρακτική και γρήγορη προσέγγιση, η οποία είναι πολύτιμη σε συνθήκες που απαιτούν γρήγορες αντιδράσεις. Συνδυάζοντας την ευρετική προσέγγιση με πιο συστηματικές αναλύσεις, όπως αυτές που εφαρμόζονται μέσω της μεθόδου ACTA, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να εξισορροπήσουν την ανάγκη για ταχύτητα με την ανάγκη για ακρίβεια.

Συνοπτικά, οι ευρετικές μέθοδοι αποτελούν ένα χρήσιμο εργαλείο στη λήψη αποφάσεων σε δυναμικά και απρόβλεπτα περιβάλλοντα, όπως τα νοσοκομεία, και συνδυαζόμενες με άλλες μεθόδους μπορούν να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των ιατρικών αποφάσεων.

3.5 Η Θεωρία της Μεταμέλειας

Η Θεωρία της Μεταμέλειας συνδέεται άμεσα με την εφαρμογή Ευρετικών Μεθόδων, καθώς οι άνθρωποι πολλές φορές αξιολογούν τις αποφάσεις τους όχι μόνο για να τις πάρουν γρήγορα, αλλά και για να μειώσουν το ενδεχόμενο μελλοντικής απογοήτευσης. Η Θεωρία της Μεταμέλειας προχωρά ένα βήμα παραπέρα, προσθέτοντας το στοιχείο της συναισθηματικής εμπειρίας, καθώς οι αποφασίζοντες όχι μόνο αξιολογούν τα πιθανά ρίσκα, αλλά και σκέφτονται πώς θα νιώσουν αν οι επιλογές τους αποδειχθούν λανθασμένες.

Στην ιατρική, όπου τα αποτελέσματα μπορεί να έχουν σοβαρές συνέπειες, η Θεωρία της Μεταμέλειας έχει μεγάλο ρόλο στην διαδικασία λήψης αποφάσεων, καθώς οι επαγγελματίες συχνά σκέφτονται την πιθανότητα μεταμέλειας, δηλαδή, πώς θα νιώθουν αν το τελικό αποτέλεσμα μιας επιλογής δεν είναι το σωστό. Αυτή η θεωρία έχει ιδιαίτερη σημασία στη σχέση γιατρού και ασθενούς, όπου η μεταμέλεια μπορεί

να επηρεάσει την επιλογή θεραπευτικών αποφάσεων των γιατρών (Zeelenberg & Pieters, 2007).

Για αυτό το λόγο, υπάρχουν μέθοδοι που επιτρέπουν την πιο λεπτομερή καταγραφή των γνωστικών διεργασιών στη λήψη αποφάσεων, όπως η Μέθοδος ACTA (Applied Cognitive Task Analysis). Η ACTA μελετά τις στρατηγικές και τους συναισθηματικούς παράγοντες που επηρεάζουν τους επαγγελματίες υγείας. Με τη μέθοδο ACTA, καταλαβαίνουμε πώς οι ευρετικές μέθοδοι, δηλαδή οι εφαρμογή γρήγορων αποφάσεων και η επιθυμία να αποφύγουν οι επαγγελματίες τη μεταμέλεια, επηρεάζουν τις αποφάσεις τους. Αυτά τα στοιχεία έχουν μεγάλη σημασία για το πόσο ασφαλή και αποτελεσματική είναι η φροντίδα που παρέχουν οι επαγγελματίες υγείας στους ασθενείς.

Κεφάλαιο 4ο: Η Μέθοδος ACTA (Applied Cognitive Task Analysis)

4.1 Εισαγωγή στην Μέθοδο ACTA

Η **Ανάλυση Γνωστικών Καθηκόντων (Cognitive Task Analysis, CTA)** είναι ένα σύνολο μεθόδων που χρησιμοποιούνται με στόχο την καταγραφή και κατανόηση γνωστικών δεξιοτήτων και νοητικών διεργασιών που απαιτούνται για την εκτέλεση πολύπλοκων και απαιτητικών εργασιών. Μέσω της ανάλυσης αυτής βγαίνουν συμπεράσματα που βοηθούν την βελτίωση της λήψης αποφάσεων με την δημιουργία εκπαιδευτικού υλικού και σχεδιασμού διαδραστικών εφαρμογών ώστε να αναπτυχθούν οι απαραίτητες δεξιότητες που χρειάζονται οι επαγγελματίες, ειδικά σε τομείς με μεγάλη γνωστική φόρτιση, όπως η ιατρική και οι υπηρεσίες υγείας.

Ωστόσο, εάν και χρήσιμη η CTA, είναι μια μεθοδολογία που απαιτεί πολλούς πόρους, μεγάλη εξειδίκευση και χρόνο για την πλήρη εφαρμογή της. Για αυτό το λόγο εντοπίστηκε η ανάγκη για πιο πρακτικές μεθόδους, που θα μπορούν να προσφέρουν ουσιαστική και άμεση υποστήριξη, χωρίς την απαίτηση για εκτεταμένους πόρους.

Η **Εφαρμοσμένη Ανάλυση Γνωστικών Καθηκόντων (Applied Cognitive Task Analysis, ACTA)** δημιουργήθηκε για να καλύψει αυτές τις απαιτήσεις. Η ACTA είναι ουσιαστικά μια απλοποιημένη εκδοχή της CTA, με επίκεντρο την άμεση και πρακτική εφαρμογή των γνωστικών αναλύσεων, παρέχοντας αποτελέσματα ευκολότερα εφαρμόσιμα με σκοπό την βελτίωση της εκπαίδευσης και την υποστήριξη των αποφάσεων (ACTA,2001).

Συγκεκριμένα, η μέθοδος ACTA βασίζεται σε τρεις βασικές τεχνικές:

- **Δομική Ανάλυση:** Στην μέθοδο ACTA γίνεται ανάλυση των καθηκόντων και των διαδικασιών σε επίπεδο λεπτομέρειας, καταγράφοντας όλα τα βήματα που ακολουθούν οι επαγγελματίες.
- **Γνωστική Ανάλυση:** Στην μέθοδο ACTA εξετάζονται οι γνωστικές διαδικασίες που γίνονται όταν εκτελούν τα καθήκοντα τους οι αποφασίζοντες και δίνεται προσοχή, στην μνήμη και η λογική σκέψη που ακολουθούν.
- **Στρατηγικές Επίλυσης Προβλημάτων:** Στην μέθοδο ACTA μεγάλη προσοχή δίνεται στις στρατηγικές που ακολουθούν οι επαγγελματίες για να επιλύσουν πολύπλοκα προβλήματα και να πάρουν αποφάσεις.

Στην μέθοδο ACTA χρησιμοποιούνται συνεντεύξεις, γίνεται παρατήρηση και ανάλυση εργασιών με σκοπό να καταγραφούν οι διαδικασίες και οι στρατηγικές που χρησιμοποιούνται όταν πρέπει να παρθούν αποφάσεις. Η καταγραφή αυτή βοηθάει τους επαγγελματίες να εντοπίσουν γνωστικές ανάγκες και δεξιότητες που απαιτούνται για την σωστή εκτέλεση μιας εργασίας. Μέσα από αυτά τα συμπεράσματα και αυτές τις καταγραφές δημιουργούνται εκπαιδευτικά υλικά, σενάρια εκπαίδευσης και ως αποτέλεσμα βελτιώνονται τα συστήματα υποστήριξης αποφάσεων.

Η ACTA έχει εφαρμοστεί πολλούς τομείς με επιτυχία, επιτρέποντας την καλύτερη κατανόηση των διαδικασιών που σχετίζονται με τη λήψη αποφάσεων σε συνθήκες υψηλής πίεσης και αβεβαιότητας.

4.2 Εφαρμογή της ACTA στη Λήψη Ιατρικών Αποφάσεων

Η ACTA είναι ιδιαίτερα σημαντική στη λήψη ιατρικών αποφάσεων, δεδομένου του απρόβλεπτου περιβάλλοντος των νοσοκομείων. Έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές μελέτες ως εργαλείο κατανόησης των γνωστικών βημάτων που ακολουθεί το νοσοκομειακό προσωπικό. Για παράδειγμα, σημαντικά συμπεράσματα προέκυψαν από μια μελέτη που εφαρμόστηκε η μέθοδος ACTA σε γενικές χειρουργικές κλινικές σε νοσοκομεία στη Νέα Ζηλανδία (“Nursing Praxis in Aotearoa”, New Zealand,

2022). Στόχος της έρευνας ήταν να διερευνήσει τις γνωστικές δεξιότητες που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές για την αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων, όπως η επιδείνωση της κατάστασης ενός ασθενούς. Μελέτη αυτή περιλάμβανε συνεντεύξεις και σενάρια για να εντοπιστούν οι στρατηγικές απόφασης έμπειρων σε σύγκριση με λιγότερο έμπειρους νοσηλευτές, αναδεικνύοντας τις δεξιότητες που απαιτούνται για ασφαλή φροντίδα.

Η μελέτη έδειξε ότι η μέθοδος ACTA είναι πολύ χρήσιμη για να καταλάβουμε και να καταγράψουμε πώς σκέφτονται οι νοσηλευτές σε δύσκολες καταστάσεις και ποιες κρίσιμες πληροφορίες επηρεάζουν τις αποφάσεις τους. Με απλά λόγια, βοηθάει στο να κατανοήσουμε τον τρόπο σκέψης τους όταν πρέπει να πάρουν γρήγορες και σωστές αποφάσεις σε δύσκολες στιγμές. Οι εκπαιδευτές νοσηλευτικής μπορούν να χρησιμοποιήσουν τον πίνακα με τις γνωστικές απαιτήσεις από την ανάλυση ACTA για να δημιουργήσουν καινούργια εκπαιδευτικά προγράμματα. Αυτά τα προγράμματα θα βοηθήσουν τους νοσηλευτές να μάθουν πιο γρήγορα τις σημαντικές δεξιότητες που τους λείπουν και έτσι θα μειώσουν τα λάθη που κάνουν όταν ξεκινούν την πρακτική τους.

Συμπερασματικά, η εφαρμογή της ACTA όχι μόνο ενισχύει την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ενώ παράλληλα βοηθά και στο να αναπτυχθούν εκπαιδευτικά προγράμματα που ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες του ιατρικού προσωπικού. Επίσης, αναδεικνύει σημεία που χρειάζονται βελτίωση, τόσο στις διαδικασίες όσο και στα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για να υποστηρίξουν τις αποφάσεις. Επομένως, η ACTA μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στο να βελτιώσουμε τις συνθήκες εργασίας των επαγγελματιών υγείας και τα αποτελέσματα για τους ασθενείς.

4.3 Πλεονεκτήματα και Περιορισμοί της ACTA

Η μέθοδος ACTA (Applied Cognitive Task Analysis) όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για να κατανοήσουμε και να βελτιώσουμε τη διαδικασία λήψης αποφάσεων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Προσφέρει μεγάλα πλεονεκτήματα, όπως το να βοηθά τους επαγγελματίες υγείας να κατανοήσουν πώς σκέφτονται και πώς επεξεργάζονται τις πληροφορίες όταν παίρνουν αποφάσεις, κάτι που είναι εξαιρετικά χρήσιμο σε συνθήκες πίεσης, όπως σε περιβάλλοντα νοσοκομείων. Αυτό μπορεί να βοηθήσει στην ανάλυση των σημείων όπου μπορεί να γίνει κάποιο λάθος και να εντοπιστούν οι τομείς που χρειάζονται περισσότερη προσοχή και εκπαίδευση.

Η μέθοδος επίσης προσφέρει τη δυνατότητα να βελτιώσουμε την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, δημιουργώντας προγράμματα κατάρτισης που βασίζονται σε συγκεκριμένες ανάγκες και σε πραγματικά σενάρια που αντιμετωπίζουν οι γιατροί και οι νοσηλευτές στην καθημερινότητά τους. Έτσι, οι εκπαιδευτές μπορούν να ενισχύσουν τις δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την ασφαλή φροντίδα των ασθενών.

Επιπλέον, η ACTA βοηθάει στην αναγνώριση των κρίσιμων σημείων στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων. Αν κατανοήσουμε τις γνωστικές διαδικασίες των επαγγελματιών, μπορούμε να μειώσουμε τις πιθανότητες ιατρικών λαθών και να ενισχύσουμε την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών.

Ωστόσο, η μέθοδος έχει και κάποιους περιορισμούς. Η διαδικασία ανάλυσης απαιτεί αρκετό χρόνο και πόρους, κάτι που μπορεί να είναι δύσκολο να εφαρμοστεί σε όλα τα νοσοκομεία, ειδικά όταν το προσωπικό είναι ήδη επιβαρυνμένο. Επίσης, η επιτυχία της εφαρμογής της εξαρτάται από την εμπειρία του ερευνητή που θα την εφαρμόσει, και σε πολύπλοκες καταστάσεις η μέθοδος μπορεί να μην καταγράφει όλες τις παραμέτρους που επηρεάζουν τις αποφάσεις. (Niskanen, 2011).

Επιπλέον, η ACTA επικεντρώνεται κυρίως στις γνωστικές διαδικασίες, παραβλέποντας κάποιες φορές τους συναισθηματικούς παράγοντες που επίσης επηρεάζουν τις αποφάσεις, όπως το άγχος ή η πίεση. Παρόλα αυτά, αν χρησιμοποιηθεί σωστά και λαμβάνοντας υπόψη και τους περιορισμούς της, η ACTA μπορεί να έχει σημαντικά οφέλη για τη βελτίωση της ιατρικής πρακτικής και την ασφάλεια των ασθενών.

Κεφάλαιο 5ο: Μελέτες Περίπτωσης σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Στο κεφάλαιο αυτό θα επικεντρωθούμε στην ανάλυση πραγματικών περιστατικών που αφορούν τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων που ακολουθούνται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, οι οποίες είναι ιδιαίτερα απαιτητικά και πιεστικά περιβάλλοντα. Θα γίνει ανάλυση των αποφάσεων που καλούνται να πάρουν οι ιατροί και το υπόλοιπο προσωπικό σε κρίσιμες καταστάσεις με συχνά περιορισμένα χρονικά περιθώρια, και με το βάρος σημαντικών ευθυνών για την άμεση και καλύτερη παροχή φροντίδας των ασθενών. Οι μελέτες περίπτωσης εξετάζουν ρεαλιστικές καταστάσεις που απαιτούν συντονισμένη συνεργασία και ευελιξία και μέσα από την ανάλυση τους θα εντοπιστούν τα προβλήματα, οι λύσεις και οι προτάσεις που θα μπορούσαν να εφαρμοστούν στις ΜΕΘ. Με αυτόν τον τρόπο, αναδεικνύονται οι στρατηγικές που συμβάλλουν στην άμεση και ακριβή λήψη αποφάσεων, με σκοπό να ενισχυθεί η πρακτική γνώση και η ετοιμότητα του προσωπικού.

5.1 Περίπτωση Καθυστέρησης Ακτινογραφίας

Περίληψη Περιστατικού

Ένας ηλικιωμένος άνδρας υποβλήθηκε σε τοποθέτηση βηματοδότη και αργότερα, μια ακτινογραφία δεν έδειξε κανένα σύμπτωμα πνευμοθώρακα (δηλ. είσοδο αέρα στο χώρο γύρω από τους πνεύμονες). Στη ΜΕΘ, στις 5 μ.μ. ο ασθενής δήλωσε ότι είχε δύσπνοια και παραπονέθηκε για νέους πόνους στην πλάτη στην αριστερή πλευρά. Η νοσοκόμα τον εξέτασε και τον βρήκε να νιώθει ήδη καλύτερα, μετά από το οξυγόνο που του χορηγήθηκε. Πρότεινε μάλιστα να γίνει μια ακόμη ακτινογραφία και την έγραψε στο έντυπο αναφοράς το οποίο παρέδωσε στην επικεφαλής νοσοκόμα του ορόφου. Περίπου στις 6 μ.μ. η νοσοκόμα αναρωτήθηκε για την ακτινογραφία και την ενημέρωσαν ότι θα την προωθούσε ο νυκτερινός ιατρός που ερχόταν σε υπηρεσία σε δύο ώρες. Στις 10:00 μ.μ. , η νοσοκόμα δεν είχε ακόμα ακούσει τίποτα για την ακτινογραφία και έτσι συναντήθηκε με τον νυκτερινό ιατρό, ο οποίος όμως ήταν

απασχολημένος με μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης, αλλά υποσχέθηκε να εξετάσει την ακτινογραφία και να ενημερώσει τη νοσοκόμα εάν υπήρχε κάποιο πρόβλημα. Τελικά τα μεσάνυχτα, η νοσοκόμα βγήκε από τη νυχτερινή βάρδια, σημειώνοντας στο έντυπο αναφοράς ότι ο ιατρός δεν είχε δώσει άσχημα νέα. Το επόμενο πρωί, ο ακτινολόγος διάβασε την ακτινογραφία και ειδοποίησε τις νοσοκόμες ότι αυτή έδειχνε μεγάλο πνευμοθώρακα. Ζητήθηκε η γνώμη της καρδιοθωρακικής χειρουργικής και τοποθετήθηκε θωρακικός σωλήνας στις 2:30 μ.μ. , σχεδόν 23 ώρες μετά την πραγματοποίηση της ακτινογραφίας.

Ανάλυση με την Εφαρμογή της Μεθόδου ACTA

Παρακάτω παρουσιάζεται η εφαρμογή της μεθόδου ACTA, ώστε να αναλυθούν τα προβλήματα και τα κολλήματα που προέκυψαν. Η ανάλυση αυτή θα παρέχει έναν σαφή και οργανωμένο τρόπο εξέτασης των διαδικασιών λήψης απόφασης σε παρόμοιες επείγουσες καταστάσεις.

Παρακάτω παρουσιάζεται ένας πίνακας που περιγράφει την Ανάλυση κρίσιμων εργασιών με τη μέθοδο ACTA.

Πίνακας 5.1.: Ανάλυση με τη μέθοδο ACTA για την Περίπτωση Καθυστέρησης Ακτινογραφίας.

Συλλογή κρίσιμων πληροφοριών	Η κρίσιμη πληροφορία ήταν η αναφορά του ασθενούς για δύσπνοια και πόνους στην πλάτη.
	Ενώ καταγράφηκαν σωστά τα συμπτώματα από την νοσοκόμα, υπήρξε καθυστέρηση στην άμεση ενημέρωση και επικοινωνία με τον γιατρό.
Εποπτική εικόνα της κατάστασης	Η νοσοκόμα εντόπισε τα πρώτα σημάδια, αλλά η επικοινωνία δεν ήταν αποτελεσματική για να δημιουργηθεί πλήρης εικόνα άμεσα για την κατάσταση του ασθενούς.
	Αποφασίστηκε να περιμένει την προώθηση της εξέτασης (της ακτινογραφίας), χωρίς άμεση παρακολούθηση της κατάστασης από τον επιβλέπων γιατρό.
Περιορισμοί - Δυσκολίες	Υπήρχε καθυστέρηση στην επικοινωνία και εξάρτηση από έντυπες αναφορές.

	Η νοσοκόμα παρακολουθούσε την κατάσταση, αλλά οι καθυστερήσεις και τα κενά στην επικοινωνία οδήγησαν σε μη έγκαιρη ανταπόκριση.
Λήψη αποφάσεων	Η νοσοκόμα αποφάσισε να περιμένει την προώθηση της εξέτασης από τον νυχτερινό ιατρό, ενώ υπήρχαν εναλλακτικές επιλογές για άμεση δράση.
	Υπήρχαν εναλλακτικές επιλογές, όπως τηλεφωνική επικοινωνία ή προσωπική επαφή με τον γιατρό. Δεν επιλέχθηκαν λόγω έλλειψης εκπαίδευσης ή χρόνου ή αμέλειας .
	Δεν υπήρξαν προφυλακτικά μέτρα για την εκτροπή από τα πρωτόκολλα.
Πιθανά λάθη	Η καθυστέρηση στην ακτινογραφία και η αποτυχία για άμεση αξιολόγηση από το γιατρό ήταν πιθανά λάθη.
	Ένας άπειρος συνάδελφος μπορεί να μην είχε αντελήφθη τη σοβαρότητα της κατάστασης και να μην ζητούσε καν την εξέταση ακτινογραφίας.
	Εάν δεν είχε ζητήσει η νοσοκόμα την εξέταση για ακτινογραφία δεν θα είχε εντοπιστεί έστω και καθυστερημένα ο πνευμοθώρακας και η ζωή του ασθενούς θα ήταν σε σοβαρότερο κίνδυνο ακόμα και κατάληξη του ασθενούς σε θάνατο.
Αρχηγία/ συντονισμός	Το προσωπικό δεν είχε πλήρη κατανόηση σχεδίου για την παρακολούθηση της κατάστασης του ασθενούς.
	Το προσωπικό φαίνεται ότι δεν γνωρίζει πως να παρεμβαίνει όταν οι άλλοι κάνουν λάθη, αλλιώς η νοσοκόμα θα είχε αγνοήσει την ενημέρωση ότι ο νυχτερινός γιατρός θα προωθούσε την ακτινογραφία και θα δρούσε ανάλογα ώστε να προωθηθεί νωρίτερα.
	Ο γιατρός φαίνεται ότι δεν παρεμβαίνει όταν ενέργειες των άλλων αποκλίνουν από τους κανονισμούς.

1. Ανάλυση Διαδικασίας Λήψης Απόφασης

Η νοσοκόμα εντόπισε νωρίς τα πρώτα σημάδια δύσπνοιας και πόνου και αμέσως πρότεινε ακτινογραφία, καταγράφοντας την αναφορά της. Ωστόσο, αυτό που λείπει εδώ είναι η έμφαση στην άμεση ενημέρωση του γιατρού, μιας και τα συμπτώματα έδειχναν πιθανό πνευμονικό πρόβλημα. Μέσω της ACTA προτείνεται τέτοιες κρίσιμες στιγμές όταν αναγνωρίζεται η σοβαρότητα της κατάστασης να επικοινωνούν πιο άμεσα με τον γιατρό, χωρίς να βασίζονται αποκλειστικά στα έντυπα αναφοράς.

2. Επικοινωνία Ομάδας

Το έντυπο αναφοράς αποτελεί μία τυπική διαδικασία για την καταγραφή και την επικοινωνία ενεργειών μεταξύ του προσωπικού. Πρωταρχικός του ρόλος συχνά είναι η νομική κάλυψη, προσφέροντας αποδείξεις ότι το προσωπικό ενήργησε κατάλληλα. Ωστόσο, δεν προορίζεται να αντικαταστήσει την άμεση επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών, αλλά μάλλον να τη συμπληρώνει. Η υπερβολική εξάρτηση από το έντυπο έχει δημιουργήσει προβλήματα, όπως η απουσία άμεσης, αποτελεσματικής συνεργασίας.

Σε αυτό το πλαίσιο, η καλύτερη επικοινωνία μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού και των ιατρών είναι κρίσιμη. Για παράδειγμα, ενώ η νοσηλεύτρια ενημέρωσε για την ανάγκη ακτινογραφίας, δεν υπήρξε επαρκής συνεννόηση με τον νυχτερινό γιατρό, αφήνοντας το ζήτημα εκκρεμές. Μία τηλεφωνική ή προσωπική επικοινωνία θα μπορούσε να είχε διασφαλίσει ότι ο γιατρός θα παραλάμβανε εγκαίρως τα αποτελέσματα.

Επιπλέον, το έντυπο αναφοράς συχνά δεν αποδίδει τη σοβαρότητα της κατάστασης ούτε τις πιθανές καθυστερήσεις που προκύπτουν. Ακόμα και η φυσική μεταφορά του εντύπου μπορεί να επιφέρει καθυστερήσεις, ιδίως όταν δεν υπάρχουν άλλοι διάυλοι επικοινωνίας. Για το λόγο αυτό, οι εργαζόμενοι πρέπει να συνεννοούνται άμεσα, είτε τηλεφωνικά είτε με προσωπική επαφή, ώστε να διασφαλίζεται η ταχύτερη ανταπόκριση από τον παραλήπτη της πληροφορίας, ιδίως σε κρίσιμα περιβάλλοντα, όπως η ΜΕΘ, όπου οι καθυστερήσεις μπορεί να έχουν σοβαρές συνέπειες.

Τέλος, το προσωπικό οφείλει να σέβεται και να εμπιστεύεται τους ρόλους και την εμπειρία των συναδέλφων του, προωθώντας έναν ανοιχτό διάλογο για την κατάσταση των ασθενών, ώστε να εξασφαλίζεται η ομαλή και αποτελεσματική φροντίδα.

3. Διαχείριση Καθηκόντων

Υπήρχε ένα κενό από τις 6 μ.μ. μέχρι τις 8 μ.μ., κατά τη διάρκεια του οποίου η νοσηλεύτρια ενημερώθηκε ότι ο νυχτερινός ιατρός θα αναλάμβανε την ευθύνη. Ωστόσο, είναι αδύνατο να λειτουργεί το νοσοκομείο χωρίς την παρουσία γιατρού κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Σε αυτό το διάστημα, έπρεπε να έχει ενημερωθεί ο γιατρός της απογευματινής βάρδιας, ώστε να υπάρχει συνέχεια στην

παρακολούθηση του περιστατικού. Το κενό επικοινωνίας μεταξύ της απογευματινής και της νυχτερινής βάρδιας, καθώς και η απουσία ενδιάμεσων ελέγχων, οδήγησαν σε καθυστερήσεις που ενδέχεται να επηρεάσουν τη φροντίδα του ασθενούς.

Για την αποτελεσματική λειτουργία του νοσοκομείου, είναι απαραίτητο να διασφαλίζεται ότι, όταν πραγματοποιείται ένας κρίσιμος ιατρικός έλεγχος, όπως η ακτινογραφία, θα υπάρχει πάντα να υπάρχει ένας υπεύθυνος για την άμεση αξιολόγηση των αποτελεσμάτων. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε περιπτώσεις που η κατάσταση του ασθενούς ενδέχεται να απαιτεί άμεση παρέμβαση. Η καλή επικοινωνία και η συνεχής παρακολούθηση είναι κρίσιμες για την αποφυγή καθυστερήσεων και την εξασφάλιση της καλύτερης δυνατής φροντίδας.

4. Βελτίωση Συστημάτων Επικοινωνίας

Μέσα από αυτή την μελέτη περίπτωσης εντοπίζεται η ανάγκη για ευέλικτα και λειτουργικά συστήματα επικοινωνίας. Σε αυτό το περιστατικό, ένα τηλεφώνημα από την νοσοκόμα ή μια ηλεκτρονική ειδοποίηση θα μπορούσε να είχε ειδοποιήσει άμεσα τον γιατρό και το υπόλοιπο προσωπικό. Επιπλέον, η δυνατότητα άμεσης επικοινωνίας μεταξύ των βαρδιών μέσω συστημάτων όπως το ηλεκτρονικό ιστορικό θα μπορούσε να βελτιώσει την πληροφόρηση και να μειώσει τα κενά.

Συμπεράσματα

Το συγκεκριμένο περιστατικό δείχνει την ανάγκη ενίσχυσης της επικοινωνίας και της οργάνωσης στη ΜΕΘ. Η μέθοδος ACTA, αν εφαρμοστεί, μπορεί να ενισχύσει την αντίληψη και την αξιολόγηση καταστάσεων, προλαμβάνοντας καθυστερήσεις και μειώνοντας την εξάρτηση από γραφειοκρατικές διαδικασίες. Ειδικά σε κρίσιμες μονάδες όπως η ΜΕΘ, τα συστήματα πρέπει να βασίζονται σε άμεση και ακριβή πληροφόρηση για την προστασία της υγείας των ασθενών.

5.2 Περίπτωση Αφαίρεσης Αναπνευστικού Σωλήνα

Περίληψη Περιστατικού

Στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), λόγω της αυξημένης προσέλευσης, αποφασίστηκε η μεταφορά κάποιων ασθενών σε άλλες μονάδες. Ένας ειδικευόμενος γιατρός εντόπισε έναν ασθενή που είχε υποβληθεί πρόσφατα σε χειρουργική επέμβαση στον οισοφάγο και έκρινε πως ήταν έτοιμος να αποσυνδεθεί από τον αναπνευστήρα. Χωρίς προηγούμενη διαβούλευση με άλλες ειδικότητες, προχώρησε στην αφαίρεση της διασωλήνωσης, κάτι που οδήγησε σε επείγουσα επιπλοκή όταν ο ασθενής εμφάνισε δυσκολία στην αναπνοή λόγω οιδήματος στον λαιμό. Η βιαστική αυτή απόφαση προκάλεσε σύγχυση και αύξηση της πίεσης στον ειδικευόμενο, ο οποίος τελικά κατάφερε να επαναφέρει τη διασωλήνωση στον ασθενή, αλλά με δυσκολία και καθυστέρηση.

Ανάλυση με την Εφαρμογή της Μεθόδου ACTA

Παρακάτω παρουσιάζεται η εφαρμογή της μεθόδου ACTA, ώστε να αναλυθούν τα προβλήματα και τα κολλήματα που προέκυψαν. Η ανάλυση αυτή θα παρέχει έναν σαφή και οργανωμένο τρόπο εξέτασης των διαδικασιών λήψης απόφασης σε παρόμοιες επείγουσες καταστάσεις.

Παρακάτω παρουσιάζεται ένας πίνακας που περιγράφει την Ανάλυση κρίσιμων εργασιών με τη μέθοδο ACTA.

Πίνακας 5.2.: Ανάλυση με τη μέθοδο ACTA για την Περίπτωση Αφαίρεσης Αναπνευστικού Σωλήνα.

Συλλογή κρίσιμων πληροφοριών	Η σημαντικότερη πληροφορία για την αναγνώριση της κατάστασης ήταν ότι ο ασθενής είχε υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση στον οισοφάγο και είχε διασωληνωθεί με δυσκολία
	Η πληροφορία αυτή δεν χρησιμοποιήθηκε επαρκώς, καθώς ο ειδικευόμενος γιατρός δεν επικοινωνήσε με άλλες ειδικότητες για να έχει μια ολοκληρωμένη εικόνα του ασθενούς πριν προχωρήσει στην αποσωλήνωση.
	Το προσωπικό έκρινε ότι ο ασθενής ήταν έτοιμος να αποσυνδεθεί από τον αναπνευστήρα, όμως η έλλειψη

Εποπτική εικόνα της κατάστασης	επικοινωνίας με άλλες ειδικότητες δεν επέτρεψε την πλήρη εκτίμηση της συνολικής κατάστασης του ασθενούς
	Η απόφαση για αποσωλήνωση πάρθηκε χωρίς να λαμβάνεται υπόψη το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς. Ο ειδικευόμενος γιατρός δεν επανεξέτασε την απόφασή του πλήρως πριν προχωρήσει.
Περιορισμοί - Δυσκολίες	Η κύρια δυσκολία ήταν η πίεση για εκκένωση κλινών και η έλλειψη επικοινωνίας με άλλες ειδικότητες. Αυτές οι δυσκολίες επηρέασαν τη προσοχή και την κρίση του ειδικευόμενου γιατρού.
	Δεν έγινε συνεχιζόμενη παρακολούθηση του ασθενούς και επαρκή ενημέρωση από το υπόλοιπο προσωπικό, γεγονός που συνέβαλε στο να γίνει λάθος και να προκληθεί σύγχυση.
Λήψη αποφάσεων	Ο ειδικευόμενος γιατρός δεν εξέτασε όλους τους περιοριστικούς παράγοντες και προχώρησε στην αποσωλήνωση χωρίς να συμβουλευτεί άλλες ειδικότητες.
	Υπήρχαν εναλλακτικές επιλογές, όπως να περιμένει για την έγκριση από άλλους γιατρούς ή να ακολουθήσει μια πιο προσεκτική διαδικασία αποσωλήνωσης, αλλά δεν επιλέχθηκαν είτε από έλλειψη εκπαίδευσης, είτε από αμέλεια, είτε από έλλειψη χρόνου.
	Δεν ελήφθησαν προφυλακτικά μέτρα για την αντιμετώπιση ενδεχόμενης επιπλοκής.
Πιθανά λάθη	Το κύριο λάθος ήταν η βιασύνη στην απόφαση για αποσωλήνωση χωρίς να υπάρχει επαρκής ενημέρωση από άλλες ειδικότητες ή τουλάχιστον να κάνει την διαδικασία σταδιακά.
	Αν ο γιατρός ήταν λιγότερο έμπειρος, μπορεί να μην είχε εντοπίσει την δυσκολία της αναπνοής του ασθενούς και το οίδημα ή ακόμα να μην ήξερε πως να επαναφέρει τη διασωλήνωση και να είχε οδηγηθεί σε ακόμα πιο σοβαρή επιπλοκή.
	Οι επιπτώσεις του λάθους θα μπορούσαν να είναι σοβαρές, με την επιδείνωση της κατάστασης του ασθενούς και ενδεχόμενη αύξηση του κινδύνου θανάτου. Η διόρθωση του λάθους έγινε, αλλά με καθυστέρηση.
Αρχηγία/ συντονισμός	Το προσωπικό δεν είχε πλήρη συνεννόηση πριν από την αφαίρεση του αναπνευστικού σωλήνα, κάτι που οδήγησε σε αποσυντονισμό και καθυστερημένη αντίδραση
	Το προσωπικό δεν είχε σαφή καθοδήγηση για το ποιος πρέπει να αναλάβει την τελική απόφαση αποσωλήνωσης και πώς πρέπει να συνεργαστούν μεταξύ τους.

	Ο επιβλέπων γιατρός δεν παρενέβη για να επανεξετάσει τη διαδικασία και να διασφαλίσει ότι οι ενέργειες έγιναν σύμφωνα με τα πρωτόκολλα.
--	---

1. Ανάλυση της Διαδικασίας Λήψης Απόφασης

Ο ειδικευόμενος γιατρός, υπό πίεση να εκκενώσει κλίνες, αποφάσισε να αφαιρέσει τον αναπνευστικό σωλήνα χωρίς να εμπλέξει όλη την ομάδα των γιατρών, δηλαδή δεν ακολουθούσε το πρωτόκολλο διαχείρισης. Σύμφωνα με τη μέθοδο ACTA, η διαδικασία λήψης απόφασης πρέπει να είναι πιο αναλυτική, ειδικά όταν έχουμε να κάνουμε με ασθενείς με περίπλοκα ιατρικά ιστορικά. Αν ο γιατρός ακολουθούσε το σωστό πρωτόκολλο, η αφαίρεση του σωλήνα θα γινόταν σταδιακά, μειώνοντας σταδιακά την παροχή οξυγόνου και παρακολουθώντας συνεχώς την αναπνευστική ικανότητα του ασθενούς. Αυτή η προσέγγιση βοηθά να αξιολογείται η κατάσταση του ασθενούς σε κάθε βήμα και να εντοπιστούν έγκαιρα τυχόν προβλήματα, ώστε να αποφευχθούν επιπλοκές.

2. Ομαδική Συνεργασία

Ένα από τα βασικά προβλήματα σε αυτή την περίπτωση ήταν η έλλειψη ενδονοσοκομειακής επικοινωνίας μεταξύ του αναισθησιολόγου που είχε διασωληνώσει τον ασθενή αρχικά και του γιατρού της ΜΕΘ. Η απουσία επικοινωνίας εμπόδισε τον ειδικευόμενο να γνωρίζει τις δυσκολίες που είχαν αντιμετωπιστεί κατά τη χειρουργική διασωλήνωση, πληροφορία που θα του επέτρεπε να κάνει μια πιο προσεκτική εκτίμηση πριν από την αποσωλήνωση. Πρέπει να υπάρχει καλή συνεργασία με διάφορες ειδικότητες και άμεση επικοινωνία, ώστε να λαμβάνονται υπόψη όλες οι παράμετροι που αφορούν στην κατάσταση του ασθενούς.

3. Διαχείριση Καθηκόντων

Σε περιπτώσεις που προκύπτει ανάγκη αφαίρεσης του αναπνευστικού σωλήνα, ο υπεύθυνος γιατρός θα πρέπει να διαβουλευτεί με τους συναδέλφους του, όπως τους πνευμονολόγους και τους ωτορινολαρυγγολόγους, για να διαπιστωθεί εάν ο ασθενής είναι έτοιμος να

αναπνεύσει χωρίς υποστήριξη. Ένα ξεκάθαρο πρωτόκολλο θα μπορούσε να βοηθήσει στην καλύτερη κατανομή καθηκόντων και στην εξασφάλιση ότι σε οποιαδήποτε απόφαση αποσωλήνωσης έχει τη στήριξη των αρμόδιων ιατρών, αποφεύγοντας έτσι βεβιασμένες ενέργειες και μεμονωμένες αποφάσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε επιπλοκές.

4. Βελτίωση Συστημάτων και Διαδικασιών

Υποδεικνύεται η σημασία της ανάπτυξης ενιαίων συστημάτων, όπως το διατμηματικό αρχείο ασθενών και το πρωτόκολλο αφαίρεσης του αναπνευστικού σωλήνα, ώστε να διασφαλίζεται ότι όλοι οι γιατροί είναι ενημερωμένοι για τις ανάγκες και τα πιθανά προβλήματα του ασθενούς. Η εφαρμογή ενός τέτοιου συστήματος θα μπορούσε να προσφέρει πρόσβαση σε κρίσιμες πληροφορίες και να διευκολύνει τη γρήγορη αντίδραση σε επείγουσες καταστάσεις. Στην περίπτωση αυτή, ένα ηλεκτρονικό αρχείο που θα περιλάμβανε τη δυσκολία διασωλήνωσης κατά τη χειρουργική επέμβαση, θα προειδοποιούσε τον γιατρό της ΜΕΘ και θα του έδινε τη δυνατότητα να οργανώσει καλύτερα την αποσωλήνωση.

Συμπέρασμα

Η έλλειψη ομαδικής συνεργασίας και πρωτοκόλλων είχε ως αποτέλεσμα την καθυστέρηση στην αποκατάσταση της αναπνευστικής οδού του ασθενούς. Εάν είχε εφαρμοστεί η μέθοδος ACTA, ο ειδικευόμενος γιατρός θα είχε επικοινωνήσει με τους αναισθησιολόγους, θα είχε διαβουλευτεί άλλους συναδέλφους άλλων ειδικοτήτων, και η αποσωλήνωση θα γινόταν σταδιακά. Είναι σημαντική η συνεργασία, η κατανομή ευθυνών και τα σαφή πρωτόκολλα ώστε να γίνεται έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων, μειώνοντας τον κίνδυνο επιπλοκών για τον ασθενή.

5.3 Επεισόδιο Κολπικής Μαρμαρυγής

Περίληψη Περιστατικού

Σε μια νοσηλευτική μονάδα, ο ασθενής παρουσίασε κολπική μαρμαρυγή, μια αρρυθμία που διαταράσσει τη φυσιολογική λειτουργία της καρδιάς και μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές, όπως ανακοπή καρδιάς. Σε αυτή την κατάσταση, ένας νοσηλευτής έσπευσε να φέρει απινιδωτή, προκειμένου να αποκατασταθεί άμεσα ο καρδιακός ρυθμός. Ωστόσο, ένας γιατρός του ζήτησε να φέρει καρδιογράφο για την καταγραφή της αρρυθμίας, αντί για τον απινιδωτή. Ο νοσηλευτής επέμεινε στην επιλογή του απινιδωτή, γνωρίζοντας την επείγουσα φύση της κατάστασης και θεωρώντας ότι η αποκατάσταση του ρυθμού ήταν προτεραιότητα. Όντως, ο απινιδωτής αποδείχθηκε κρίσιμος και χρησιμοποιήθηκε, εξασφαλίζοντας την επιβίωση του ασθενούς.

Ανάλυση με την Εφαρμογή της Μεθόδου ACTA

Παρακάτω παρουσιάζεται η εφαρμογή της μεθόδου ACTA, ώστε να αναλυθούν οι κρίσιμες αποφάσεις που καθόρισαν την έκβαση του περιστατικού. Μέσα από αυτή την ανάλυση θα βγούνε συμπεράσματα για έναν πιο οργανωμένο τρόπο διαδικασιών λήψης απόφασης σε παρόμοιες επείγουσες καταστάσεις.

Παρακάτω παρουσιάζεται ένας πίνακας που περιγράφει την Ανάλυση κρίσιμων εργασιών με τη μέθοδο ACTA.

Πίνακας 5.3.: Ανάλυση με τη μέθοδο ACTA για το Επεισόδιο Κολπικής Μαρμαρυγής.

Συλλογή κρίσιμων πληροφοριών	Το κρίσιμότερο σημείο είναι ότι ο ασθενής παρουσίασε κολπική μαρμαρυγή και αρρυθμία.
	Ο νοσηλευτής αναγνώρισε την κρίσιμότητα της κατάστασης και προτίμησε να φέρει τον απινιδωτή αντί για τον καρδιογράφο, θεωρώντας την αποκατάσταση του ρυθμού προτεραιότητα έναντι της διάγνωσης.

Εποπτική εικόνα της κατάστασης	Ο νοσηλευτής εκτίμησε σωστά την προτεραιότητα παρέμβασης έναντι καταγραφής, επιλέγοντας τον απινιδωτή, ενώ ο γιατρός πρότεινε τη χρήση καρδιογράφου.
	Η τελική απόφαση επιβεβαίωσε την ορθότητα της επιλογής του νοσηλευτή, καθώς η χρήση του απινιδωτή αποκατέστησε τον ρυθμό λειτουργίας της καρδιάς του ασθενούς και το έσωσε την ζωή του ασθενούς.
Περιορισμοί - Δυσκολίες	Υπήρξε διαφωνία μεταξύ του νοσηλευτή και του γιατρού, με τον νοσηλευτή να παρακάμπτει προσωρινά τις οδηγίες που του δόθηκαν.
	Ο νοσηλευτής έπρεπε να διαχειριστεί την πίεση του χρόνου και να πάρει αποφάσεις άμεσα, ενώ παράλληλα έπρεπε να λειτουργήσει σε συνθήκες σύγκρουσης με ανώτερη ιεραρχία.
Λήψη αποφάσεων	Ο νοσηλευτής έδειξε αποφασιστικότητα να δώσει προτεραιότητα στην επιβίωση του ασθενούς.
	Ο νοσηλευτής αγνόησε την οδηγία για καρδιογράφο και προτίμησε τον απινιδωτή. Η εμπειρία του τον βοήθησε να κρίνει ότι ο κίνδυνος ανακοπής ήταν μεγαλύτερος από την ανάγκη διάγνωσης της αρρυθμίας.
	Δεν υπήρξε συντονισμός με τον γιατρό και η απόφαση στηρίχθηκε στη εκτίμηση του νοσηλευτή.
Πιθανά λάθη	Το λάθος θα μπορούσε να ήταν η καθυστέρηση λόγω επιλογής του καρδιογράφου, οδηγώντας σε επιδείνωση ή θάνατο του ασθενούς.
	Εάν ο νοσηλευτής ήταν άπειρος τότε δεν θα είχε αναγνωρίσει ότι η απόφαση του γιατρού είναι λανθασμένη και πιθανότατα ο ασθενής να είχε πεθάνει.
	Αν η επιλογή του νοσηλευτή για τον απινιδωτή δεν ήταν επιτυχής, θα μπορούσε να κατηγορηθεί για παράκαμψη των οδηγιών του γιατρού.
Αρχηγία/ συντονισμός	Το περιστατικό ανέδειξε την έλλειψη σαφούς καθοδήγησης και την απουσία ενιαίου πρωτοκόλλου.
	Ο νοσηλευτής ανέλαβε την πρωτοβουλία αντί να περιμένει οδηγίες, γεγονός που υποδεικνύει την ανάγκη ενίσχυσης του συντονισμού και της επικοινωνίας μεταξύ του προσωπικού.
	Ο γιατρός δεν υποστήριξε τη συνεργασία, προτείνοντας διαφορετική στρατηγική χωρίς εξήγηση ή συμφωνία.

1. Ανάλυση Εργασιών και Εντοπισμός Κρίσιμων Αποφάσεων

- **Πρώτο Κρίσιμο Σημείο Απόφασης:** Η επιλογή του νοσηλευτή να προμηθευτεί άμεσα τον απινιδωτή αντί να φέρει τον καρδιογράφο. Η κολπική μαρμαρυγή είναι μια κατάσταση που μπορεί να επιδεινωθεί γρήγορα, και η επιλογή του απινιδωτή εξασφαλίζει την άμεση διαχείριση του περιστατικού σε περίπτωση ανακοπής.
- **Δεύτερο Κρίσιμο Σημείο Απόφασης:** Η επιμονή του νοσηλευτή να ακολουθήσει την άμεση διάσωσης του ασθενούς παρά τις οδηγίες του γιατρού, βασιζόμενος στην εκτίμησή του ότι η ζωή του ασθενούς ήταν σε άμεσο κίνδυνο. Αυτή η απόφαση δείχνει τη σημασία της κρίσης του νοσηλευτή σε επείγουσες καταστάσεις.

2. Αναγνώριση Εμπειριών

Σύμφωνα με την ACTA, είναι πολύ σημαντικό να αναγνωρίζουμε παρόμοιες εμπειρίες σε τέτοιες καταστάσεις. Ο νοσηλευτής εδώ φαίνεται να εμπιστεύτηκε την εμπειρία του, που του έλεγε πως σε επείγοντα περιστατικά κολπικής μαρμαρυγής όπου ο ασθενής κινδυνεύει, το πιο άμεσο και αποτελεσματικό εργαλείο είναι ο απινιδωτής και όχι ο καρδιογράφος. Αυτή η γνώση που είχε από προηγούμενες καταστάσεις τον έκανε να προτιμήσει την άμεση παρέμβαση για τη διάσωση του ασθενούς, αντί να δώσει προτεραιότητα στην καταγραφή της αρρυθμίας.

3. Ανάλυση Κρίσιμων Γνωστικών Δεξιοτήτων

Σε αυτό το περιστατικό, οι κρίσιμες γνωστικές δεξιότητες αφορούν:

- **Αντίληψη Προτεραιοτήτων:** Η δεξιότητα του νοσηλευτή να αναγνωρίζει την προτεραιότητα ανάμεσα σε θεραπευτική παρέμβαση και τη διαγνωστική καταγραφή. Ο νοσηλευτής εκτίμησε ορθά ότι η επιβίωση προέχει έναντι της καταγραφής της αρρυθμίας.
- **Αποφασιστικότητα και Επιμονή:** Ο νοσηλευτής έδειξε αποφασιστικότητα, παρακάμπτοντας προσωρινά τις οδηγίες του γιατρού για να εκτελέσει αυτό που θεωρούσε σωστό, εξασφαλίζοντας έτσι την άμεση διάσωση του ασθενούς.

4. Προτάσεις για Βελτίωση Διαδικασιών

Αυτό το περιστατικό δείχνει τη σημασία της συνεργασίας και την ανάγκη σαφών πρωτοκόλλων επικοινωνίας σε επείγουσες καταστάσεις.

- **Προαγωγή Διαδραστικής Επικοινωνίας:** Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα διαπραγμάτευσης και να μπορούν να εκφράσουν τεκμηριωμένη αντίθεση, ιδιαίτερα σε επείγοντα περιστατικά όπου υπάρχουν διαφοροποιημένες προσεγγίσεις.
- **Υποστήριξη της Κρίσης των Νοσηλευτών:** Είναι σημαντικό να αναγνωρίζεται η εμπειρία και η κρίση των νοσηλευτών, ειδικά σε μονάδες όπου η διαχείριση του χρόνου είναι κρίσιμη.
- **Νομική Κάλυψη:** Σε περιπτώσεις διαφωνίας με τον ιατρό, όπως υποδεικνύει και ο νοσηλευτής, θα πρέπει να ακολουθούνται πρωτόκολλα καταγραφής της απόφασης. Η λογοδοσία αυτή προστατεύει το νοσηλευτικό προσωπικό νομικά και δίνει βάρος στις επιλογές τους όταν πρόκειται για τη διάσωση ασθενούς.

Συμπέρασμα

Το περιστατικό αυτό τονίζει την αξία της άμεσης διάσωσης σε επείγουσες καταστάσεις και της συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, ώστε οι διαφορετικές απόψεις να καταλήγουν στην καλύτερη επιλογή. Η ACTA επισημαίνει τα κρίσιμα σημεία απόφασης και την ανάγκη θεσμοθέτησης των διαδικασιών για την προστασία των νοσηλευτών και τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας στις μονάδες υγείας.

Κεφάλαιο 6^ο: Μελέτες Περίπτωσης σε Τμήμα Επειγόντων

Περιστατικών

Σε αυτό το κεφάλαιο βλέπουμε παραδείγματα από περιστατικά στα Επείγοντα Περιστατικά, όπου οι γιατροί και οι νοσηλευτές παίρνουν αποφάσεις μέσα σε πιεστικές και κρίσιμες συνθήκες. Αυτές οι μελέτες περιπτώσεων δείχνουν πώς επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν ξαφνικά περιστατικά, πώς αξιολογούν γρήγορα την κατάσταση και συνεργάζονται για την καλύτερη φροντίδα του ασθενούς. Μέσα από τα παραδείγματα, κατανοούμε καλύτερα πώς η γρήγορη σκέψη και η αποτελεσματική επικοινωνία παίζουν μεγάλο ρόλο όταν κάθε λεπτό μετράει.

6.1 Διάγνωση Καρκίνου Πνεύμονα

Περίληψη Περιστατικού

Ένας ηλικιωμένος καπνιστής ασθενής επισκέφθηκε έναν γενικό γιατρό, αναφέροντας βήχα, και έφερε μαζί του μια ακτινογραφία θώρακος. Ο ασθενής, μη αισθανόμενος καλά, άφησε την ακτινογραφία και έφυγε. Ο γιατρός έγραψε στην αναφορά ότι απαιτείται επειγόντως ραντεβού, αλλά η γραμματέας υπέθεσε ότι η αναφορά θα κανονιζόταν αργότερα και κατέθεσε την αναφορά στον φάκελο του ασθενούς. Στη συνέχεια, όταν ο ασθενής τηλεφώνησε για τα αποτελέσματα, η γραμματέας δεν μπορούσε να βρει την αναφορά και του είπε ότι θα τον ενημερώσουν την επόμενη εβδομάδα. Ο ασθενής, λόγω προβλήματος ακοής, υπέθεσε ότι όλα ήταν καλά. Δύο μήνες αργότερα, ο ασθενής επισκέφθηκε ξανά τον γιατρό για ραντεβού ρουτίνας, όπου εντοπίστηκε η αναφορά και ο ασθενής παραπέμφθηκε στο νοσοκομείο, όπου διαγνώστηκε καρκίνος του πνεύμονα.

Ανάλυση με την Εφαρμογή της Μεθόδου ACTA

Στη συγκεκριμένη περίπτωση, η μέθοδος ACTA μπορεί να εφαρμοστεί για γίνει ανάλυση των στρατηγικών σκέψης που ακολούθησαν τόσο ο γιατρός όσο και η γραμματέας και τις αποφάσεις που έλαβαν σε κάθε στάδιο της διαδικασίας.

Παρακάτω παρουσιάζεται ένας πίνακας που περιγράφει την Ανάλυση κρίσιμων εργασιών με τη μέθοδο ACTA.

Πίνακας 6.1.: Ανάλυση με τη μέθοδο ACTA για την περίπτωση Διάγνωσης Καρκίνου του Πνεύμονα.

Συλλογή κρίσιμων πληροφοριών	Οι σημαντικότερες πληροφορίες ήταν: η επείγουσα διάγνωση στην ακτινογραφία και η ανάγκη άμεσης εξέτασης από τον γιατρό.
	Η αναφορά δεν μεταφέρθηκε σωστά στη γραμματέα, και ο ασθενής δεν ενημερώθηκε επαρκώς για την κρισιμότητα της κατάστασής του.
Εποπτική εικόνα της κατάστασης	Ο γιατρός εστίασε στη διάγνωση χωρίς να διασφαλίσει τη διαδικασία που θα ακολουθούσε η γραμματέας
	Η γραμματέας δεν είχε συνολική εικόνα της σοβαρότητας και θεώρησε ότι η αναφορά δεν απαιτούσε άμεση δράση.
Περιορισμοί - Δυσκολίες	Υπήρχε δυσκολία στην επικοινωνία λόγω της απουσίας καθορισμένων διαδικασιών για την προτεραιότητα των επείγοντων περιστατικών.
	Η έλλειψη συστήματος παρακολούθησης δυσκόλεψε τον εντοπισμό παραλείψεων, όπως η καθυστέρηση εύρεσης του φακέλου.
Λήψη αποφάσεων	Ο γιατρός δεν εξασφάλισε να επικοινωνήσει με την γραμματέα ώστε να την ενημερώσει άμεσα για την επείγουσα κατάσταση.
	Ο γιατρός έπρεπε να είχε άμεσα επικοινωνήσει με τον ασθενή ή διευκρινίσει την κατάσταση στη γραμματέα. Δεν το έκανε λόγω έλλειψης χρόνου ή προτεραιότητας άλλων περιστατικών.
	Τα πρωτόκολλα και η παρακολούθηση των κρίσιμων περιπτώσεων φάνηκαν ελαττωματικά και χρειάζονται αναθεώρηση.
Πιθανά λάθη	Ένας άπειρος συνάδελφος μπορεί να έχανε εντελώς τον φάκελο της αναφοράς.
	Ένας άπειρος συνάδελφος μπορεί να έχανε εντελώς τον φάκελο της αναφοράς.
	Η καθυστέρηση στη θεραπεία και επιδείνωση της υγείας του ασθενούς.

Αρχηγία/ συντονισμός	Ο γιατρός και η γραμματέας δεν είχαν κοινή κατανόηση της σοβαρότητας της κατάστασης.
	Και ο γιατρός και γραμματέας δεν παρενέβησαν έγκαιρα για να διορθώσει την καθυστέρηση.
	- Ο γιατρός δεν παρενέβη για να διασφαλίσει ότι η γραμματέας κατανόησε την κρισιμότητα του περιστατικού.

1. Γνωστική Ανάλυση των Στρατηγικών του Γιατρού:

Ο γιατρός εξέτασε την ακτινογραφία του ασθενούς και κατάλαβε ότι η κατάσταση ήταν σοβαρή και χρειαζόταν άμεση προσοχή. Έγραψε στην αναφορά του ότι ο ασθενής έπρεπε να κλείσει επειγόντως ραντεβού για περαιτέρω εξετάσεις. Ωστόσο, φαίνεται ότι ο γιατρός επικεντρώθηκε κυρίως στο να βεβαιωθεί ότι η διάγνωση ήταν σωστή, χωρίς όμως να μεταφέρει σωστά την κρισιμότητα της κατάστασης στη γραμματέα. Δεν υπήρξε αρκετή επικοινωνία ανάμεσα στους δύο, με αποτέλεσμα η γραμματέας να μην καταλάβει την επείγουσα ανάγκη του περιστατικού.

Εφαρμογή της ACTA:

- Η ACTA δείχνει ότι ο γιατρός θα μπορούσε να είχε φροντίσει να μιλήσει άμεσα με τη γραμματέα για να βεβαιωθεί ότι γνωρίζει τη σοβαρότητα της κατάστασης του ασθενούς. Αν ο γιατρός είχε εξηγήσει καλύτερα τη σημασία του περιστατικού, η γραμματέας θα είχε καταλάβει πως χρειάζεται άμεσα ραντεβού και αντίστοιχα εκείνη θα είχε φροντίσει για τα επόμενα βήματα πιο γρήγορα.
- Σε τέτοιες περιπτώσεις, θα ήταν πολύ χρήσιμο να υπάρχει ένα πρωτόκολλο που να διασφαλίζει ότι η πληροφορία θα μεταφέρεται γρήγορα και σωστά, ώστε να καθοδηγούνται και οι ασθενείς για το τι πρέπει να κάνουν στη συνέχεια. Αυτό το πρωτόκολλο θα βοηθούσε να μην χαθούν κρίσιμες λεπτομέρειες και να προχωρήσουν τα πράγματα με την απαραίτητη προτεραιότητα.

2. Γνωστική Ανάλυση των Στρατηγικών της Γραμματέας:

Η γραμματέας, όταν πήρε την αναφορά, δεν κατάλαβε πόσο σοβαρή ήταν η κατάσταση του ασθενούς. Αντί να δώσει προτεραιότητα και να κανονίσει άμεσα την εξέταση ή να ενημερώσει σωστά τον ασθενή, υπέθεσε ότι ο γιατρός θα αναλάμβανε να οργανώσει το ραντεβού. Όταν ο ασθενής τηλεφώνησε την επόμενη μέρα για να μάθει τα αποτελέσματα, η γραμματέας δεν μπορούσε να βρει την αναφορά του, πράγμα που καθυστέρησε τη διαδικασία και δημιούργησε περισσότερη σύγχυση.

Εφαρμογή της ACTA:

- Η γραμματέας πρέπει να έχει σωστή στρατηγική για να καταλάβει τη σοβαρότητα κάθε περιστατικού. Αν υπήρχε ένα πιο οργανωμένο σύστημα για να κατηγοριοποιούνται τα περιστατικά, θα μπορούσε να αναγνωρίσει αμέσως ότι το πρόβλημα του ασθενούς ήταν επείγον και να το διαχειριστεί σωστά από την αρχή.
- Η γραμματέας θα πρέπει να εκπαιδευτεί καλύτερα και να καθοδηγείται σωστά, έτσι ώστε να ξέρει πώς να χειρίζεται επείγοντα περιστατικά. Επίσης, πρέπει να μάθει να χρησιμοποιεί τα εργαλεία που έχει στη διάθεσή της για να οργανώνει σωστά τους φακέλους των ασθενών. Με αυτόν τον τρόπο, θα μπορεί να αναγνωρίζει γρήγορα τα πιο σημαντικά περιστατικά και να τα χειρίζεται με προτεραιότητα.

3. Ανάλυση Σφαλμάτων και Διορθωτικών Μέτρων:

Η διαδικασία του ιατρείου παρουσίασε αρκετά προβλήματα:

- **Επικοινωνία:** Η επικοινωνία μεταξύ γιατρού και γραμματέα δεν ήταν αρκετά ξεκάθαρη, με αποτέλεσμα να μην μεταφερθεί σωστά η σοβαρότητα της κατάστασης του ασθενούς. Η μέθοδος ACTA λέει ότι θα έπρεπε να υπήρχε μια πιο οργανωμένη διαδικασία επικοινωνίας, έτσι ώστε τα κρίσιμα στοιχεία να κατανοούνται και να μεταφέρονται έγκαιρα. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να υπάρχει ένας ξεκάθαρος τρόπος, ίσως μια ιεραρχία επικοινωνίας, ώστε όλοι

να καταλαβαίνουν ποια περιστατικά είναι επείγοντα και να τα χειρίζονται άμεσα.

- **Οργάνωση Αρχείων:** Η γραμματέας δεν μπόρεσε να βρει τον φάκελο του ασθενούς. Η μέθοδος ACTA προτείνει να δημιουργηθούν πιο οργανωμένα συστήματα αρχειοθέτησης, δίνοντας προτεραιότητα στα επείγοντα περιστατικά. Έτσι, τα πιο σοβαρά περιστατικά θα αναγνωρίζονται πιο γρήγορα και η παρακολούθησή τους θα γίνεται πιο άμεσα και αποτελεσματικά. Με αυτό τον τρόπο, θα μειώνονται οι καθυστερήσεις και θα διευκολύνεται η φροντίδα των ασθενών που το χρειάζονται άμεσα.
- **Διαδικασία Παρακολούθησης:** Η καθυστέρηση της γραμματέας να επικοινωνήσει με τον ασθενή και το γεγονός ότι δεν κατάφερε να βρει τον φάκελο, δείχνουν ότι δεν υπήρχε ένα ξεκάθαρο σχέδιο ή πρωτόκολλο για την τακτική παρακολούθηση των επειγόντων περιστατικών. Αν υπήρχε μια πιο οργανωμένη διαδικασία για την παρακολούθηση τέτοιων περιπτώσεων, η γραμματέας θα είχε την κατάλληλη καθοδήγηση για το πώς να χειριστεί γρήγορα και αποτελεσματικά την κατάσταση του ασθενούς, χωρίς να υπάρξουν καθυστερήσεις.

4. Προτάσεις για Βελτίωση Διαδικασιών

- Προτείνεται η ανάπτυξη ενός **ηλεκτρονικού συστήματος διαχείρισης των φακέλων**, στο οποίο θα είχε πρόσβαση και ο γιατρός και η γραμματέας, προκειμένου να εντοπίζουν γρήγορα και εύκολα τα επείγοντα περιστατικά.
- Επίσης, προτείνεται η δημιουργία ενός **τυποποιημένου πρωτοκόλλου** για την παρακολούθηση των κρίσιμων περιπτώσεων, όπου η γραμματέας θα ήταν υπεύθυνη για την καθημερινή ή εβδομαδιαία αναθεώρηση των φακέλων, ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασης.

Συμπέρασμα

Η ασαφής επικοινωνία μεταξύ γιατρού και γραμματέα οδήγησε σε παρανόηση της σοβαρότητας της κατάστασης, καθυστερώντας την παρακολούθηση του ασθενούς. Επιπλέον, η δυσκολία στην εύρεση του φακέλου ανέδειξε την ανάγκη για ένα

σύγχρονο, εύχρηστο σύστημα αρχειοθέτησης. Επιπλέον, η ύπαρξη ενός πρωτοκόλλου για την τακτική παρακολούθηση επειγόντων περιστατικών θα είχε διασφαλίσει την άμεση φροντίδα του ασθενούς. Με τα κατάλληλα μέτρα βελτίωσης, όπως καλύτερη επικοινωνία και οργανωμένη διαχείριση αρχείων, μπορούν να αποφεύγονται τέτοιες καθυστερήσεις στο μέλλον.

6.2 Παράλειψη Πρόληψης Θρόμβωσης

Περιγραφή Περιστατικού

Ένας 65χρονος ασθενής παρουσίασε αναπνευστικά προβλήματα και επισκέφθηκε τα εξωτερικά ιατρεία ενός νοσοκομείου. Τα αρχεία του ασθενούς έδειξαν ότι υπέφερε από Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ). Ο υπεύθυνος γιατρός παρατήρησε επιδείνωση της κατάστασης της ΧΑΠ και αποφάσισε να προχωρήσει σε ακτινογραφία του θώρακα, η οποία, ευτυχώς, δεν έδειξε ευρήματα που να επιβεβαιώνουν πνευμονική πάθηση. Παράλληλα, εκτιμήθηκε ότι ο ασθενής είχε ανάγκη για εξέταση αίματος και φαρμακευτική αγωγή για την υψηλή του πίεση. Λόγω αυτών των ευρημάτων, ο ασθενής εισήχθη στο νοσοκομείο με την πρόβλεψη ότι θα απαιτούνταν μια εβδομάδα νοσηλείας. Ωστόσο, παρά τις οδηγίες του γιατρού, δεν χορηγήθηκαν φάρμακα πρόληψης θρόμβωσης, και την τέταρτη ημέρα νοσηλείας, ο ασθενής εμφάνισε θρόμβωση στο αριστερό πόδι.

Παράγοντες που Συνέβαλαν στην Παράλειψη:

Το λάθος του γιατρού, δηλαδή να μη χορηγήσει φάρμακα πρόληψης θρόμβωσης, φαίνεται να επηρεάστηκε από αρκετούς παράγοντες που έχουν να κάνουν με την οργάνωση και τη συνεργασία στο νοσοκομείο. Η κατάσταση του ασθενούς, που είχε ήδη επιβαρυσμένη υγεία λόγω της ΧΑΠ και της υψηλής πίεσης, απαιτούσε εντατική παρακολούθηση. Ωστόσο, δεν υπήρχε ένα σύστημα που να βοηθάει τον γιατρό να οργανώνει και να παρακολουθεί βήμα-βήμα τη φροντίδα των ασθενών, να θυμάται απαραίτητες ενέργειες όπως η χορήγηση προληπτικών φαρμάκων, και να συντονίζει τις οδηγίες με το νοσηλευτικό προσωπικό.

Η έλλειψη επαρκούς επικοινωνίας ανάμεσα στον γιατρό, το νοσηλευτικό προσωπικό και τη διοίκηση φάνηκε να μεγαθύνει στο πρόβλημα. Ενώ η κατάσταση του ασθενούς ήταν σοβαρή, η υποστήριξη από το υπόλοιπο προσωπικό δεν ήταν αρκετή ώστε να καλύψει τυχόν παραλείψεις. Αν υπήρχε ένα οργανωμένο σύστημα για τον έλεγχο της κατάστασης των ασθενών και ειδοποιήσεις για πιθανά κρίσιμα βήματα στη θεραπεία, θα μπορούσε να αποφευχθεί αυτή η καθυστέρηση στη φροντίδα του ασθενούς.

Ανάλυση με την Εφαρμογή της Μεθόδου ACTA

Η μέθοδος ACTA μπορεί να βοηθήσει να αναλύσουμε και να διορθώσουμε λάθη στη λήψη αποφάσεων και στην οργάνωση. Σε αυτή την περίπτωση, η ACTA μας δίνει κατευθύνσεις για καλύτερη επικοινωνία και για μια πιο συγκροτημένη διαδικασία που θα θύμιζε στο προσωπικό κρίσιμα βήματα, όπως η πρόληψη της θρόμβωσης. Έτσι, η ποιότητα φροντίδας του ασθενούς θα μπορούσε να βελτιωθεί και να μειωθεί ο κίνδυνος παραλείψεων.

Παρακάτω παρουσιάζεται ένας πίνακας που περιγράφει την Ανάλυση κρίσιμων εργασιών με τη μέθοδο ACTA.

Πίνακας 6.2.: Ανάλυση με τη μέθοδο ACTA για την περίπτωση Παράλειψη Πρόληψης Θρόμβωσης.

Συλλογή κρίσιμων πληροφοριών	Οι σημαντικότερες πληροφορίες περιλάμβαναν την επιδείνωση της ΧΑΠ, την ανάγκη για έλεγχο υπέρτασης, και την πρόληψη θρόμβωσης.
	Δεν έγινε σύνδεση της κατάστασης του ασθενούς με την ανάγκη προληπτικής χορήγησης αντιθρομβωτικών φαρμάκων.
Εποπτική εικόνα της κατάστασης	Το προσωπικό αξιολόγησε τη ΧΑΠ και την υπέρταση, αλλά δεν τα έλαβε υπόψη στη συνολική εικόνα την ανάγκη πρόληψης θρόμβωσης, παρότι αυτή αποτελούσε κίνδυνο.
	Ο γιατρός αποφάσισε την εισαγωγή του ασθενούς, αλλά δεν υπήρξε σαφής διαδικασία που να ειδοποιεί για κρίσιμες ενέργειες, όπως η χορήγηση αντιθρομβωτικής αγωγής.
Περιορισμοί - Δυσκολίες	Το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είχε σαφή καθοδήγηση σχετικά με την προτεραιότητα θεραπειών. Επιπλέον, υπήρχε έλλειψη συστήματος υπενθύμισης για τις απαραίτητες ιατρικές ενέργειες.

	Ο υψηλός φόρτος εργασίας δυσκόλεψε την παρακολούθηση των ενεργειών, ενώ δεν υπήρχε συντονισμός για την πρόληψη παραλείψεων.
Λήψη αποφάσεων	Ο γιατρός αξιολόγησε τη σοβαρότητα της ΧΑΠ και της υπέρτασης, αλλά δεν έδωσε επαρκή έμφαση στον κίνδυνο θρόμβωσης.
	Η χρήση ενός συστήματος καταγραφής που θα θύμιζε αυτόματα τα προληπτικά μέτρα. Δεν επιλέχθηκε λόγω ανυπαρξίας τέτοιου συστήματος.
	Η απόφαση βασίστηκε μόνο σε κλινική εκτίμηση, χωρίς να εξεταστούν δεδομένα από μια πιο ολοκληρωμένη θεώρηση της κατάστασης.
Πιθανά λάθη	Η έλλειψη αντιθρομβωτικής αγωγής, που οδήγησε στη θρόμβωση.
	Ένας άπειρος συνάδελφος πιθανόν να μην αντιλαμβανόταν τη σοβαρότητα της ΧΑΠ και της υπέρτασης και πιθανόν να οδηγούσε την υγεία του ασθενή σε μεγαλύτερο κίνδυνο.
	Αυτό θα οδηγούσε σε σοβαρές επιπλοκές , θάνατο ή επέκταση της διάρκειας νοσηλείας.
Αρχηγία/ συντονισμός	Όλο το προσωπικό δεν είχε ξεκάθαρο σχέδιο για την πρόληψη κρίσιμων παραλείψεων.
	Ο γιατρός δεν διευκρίνισε τον ρόλο του νοσηλευτικού προσωπικού στη διασφάλιση της χορήγησης όλων των απαραίτητων φαρμάκων.
	Ο γιατρός δεν χρησιμοποίησε διαθέσιμα εργαλεία παρακολούθησης για να επαληθεύσει ότι όλες οι ενέργειες προχωρούν σύμφωνα με το σχέδιο.

1. Ανάλυση Πληροφοριών και Στρατηγικές Λήψης Αποφάσεων:

- **Πληροφορία:** Ο γιατρός έλαβε κάποιες βασικές πληροφορίες για την κατάσταση της ΧΑΠ του ασθενούς, αλλά δεν συνέδεσε πλήρως τα δεδομένα για το πώς μπορεί να επηρεάζονται και άλλα όργανα, όπως την καρδιά ή τα νεφρά. Μέσω της μεθόδου ACTA υπενθυμίζει η σημασία της πιο ολιστικής ανάλυσης στην αξιολόγηση του ασθενούς: δεν αρκεί να δει μόνο το αναπνευστικό του ασθενούς, αλλά να εξετάσει όλες τις παραμέτρους που θα μπορούσαν να επηρεάζουν την κατάσταση συνολικά. Έτσι, το ιατρικό προσωπικό θα κατανοούσε ότι οι αποφάσεις πρέπει να λαμβάνονται με βάση μια ευρύτερη εικόνα της

υγείας του ασθενούς, συνδέοντας τα συμπτώματα για καλύτερα αποτελέσματα στη φροντίδα του ασθενούς.

- **Στρατηγική:** Ο γιατρός ακολούθησε μια προσέγγιση για την αντιμετώπιση της ΧΑΠ, αλλά δεν υπολόγισε ότι η συνύπαρξη υπέρτασης με ΧΑΠ μπορεί να απαιτεί πιο προσεκτική παρακολούθηση της καρδιάς και προληπτική χρήση αντιθρομβωτικών φαρμάκων. Η μέθοδος ACTA, εάν εφαρμοζόταν, θα πρότεινε μια πιο σφαιρική στρατηγική που θα έπαιρνε υπόψη όλες τις κρίσιμες παραμέτρους υγείας του ασθενούς, καταχωρώντας αυτές σε ένα ηλεκτρονικό σύστημα ή σε μια κοινή εφαρμογή. Με αυτόν τον τρόπο, η συνολική εικόνα του ασθενούς θα ήταν διαθέσιμη σε όλους, αποφεύγοντας την παράλειψη σημαντικών στοιχείων για την ασφάλειά του.

2. Στρατηγικές Επικοινωνίας και Οργάνωσης:

- **Επικοινωνία:** Η επικοινωνία μεταξύ γιατρού και νοσηλευτικού προσωπικού δεν λειτούργησε σωστά, με αποτέλεσμα να μη γίνουν οι απαραίτητες ενέργειες για την πρόληψη θρόμβωσης και για την παρακολούθηση των επιπτώσεων της υπέρτασης. Η μέθοδος ACTA επισημαίνει ότι είναι κρίσιμο όλα τα μέλη της ομάδας υγείας να γνωρίζουν τη σοβαρότητα της κατάστασης του ασθενούς και να είναι ενήμεροι για κάθε ιατρική απόφαση. Εάν υπήρχε μια καλή επικοινωνία θα μπορούσε να είχε διασφαλιστεί ότι το νοσηλευτικό προσωπικό θα παρακολουθούσε προσεκτικά τον ασθενή και θα επεδίωκε άμεσα οποιαδήποτε καθοδήγηση από τον γιατρό, βελτιώνοντας τη συνολική φροντίδα του ασθενούς
- **Οργάνωση:** Ο φυσικός φάκελος του ασθενούς δεν ήταν καλά οργανωμένος, κάτι που έκανε δύσκολο για το προσωπικό να παρακολουθεί αν όλες οι εξετάσεις και θεραπείες προχωρούσαν όπως έπρεπε. Δεν υπήρχε κάποιο ολοκληρωμένο σύστημα που να ενώνει όλες τις πληροφορίες, όπως τα αποτελέσματα των εξετάσεων και τις φαρμακευτικές αγωγές, για να μπορεί το προσωπικό να εντοπίσει τυχόν παραλείψεις εγκαίρως. Προτείνεται η χρήση ενός οργανωμένου και συνδεδεμένου συστήματος ή προγράμματος, όπου κάθε ενέργεια

καταγράφεται άμεσα, και μέσω αυτού θα ενημερώνεται το προσωπικό σε περίπτωση που λείπει κάτι ή αν υπάρχει κάποιο πρόβλημα. Ένα τέτοιο σύστημα θα βοηθούσε όλους στην ομάδα να παρακολουθούν καλύτερα την κατάσταση του ασθενούς, εξασφαλίζοντας ότι κανένα κρίσιμο βήμα δεν παραλείπεται .

3. Διοικητικοί Παράγοντες και Διαδικασίες:

- **Φόρτος Εργασίας και Διαχείριση Καθηκόντων:** Ένας βασικός λόγος για την παράλειψη αυτή ήταν ότι ο γιατρός και το νοσηλευτικό προσωπικό είχαν υπερβολικό φόρτο εργασίας. Η ACTA τονίζει πόσο σημαντικό είναι, σε περιόδους υψηλής πίεσης, να υπάρχει σωστή διαχείριση του φόρτου εργασίας και ξεκάθαρη κατανομή των καθηκόντων. Όταν οι γιατροί και οι νοσηλευτές είναι υπερφορτωμένοι, αυξάνεται η πιθανότητα να συμβούν λάθη ή να παραλειφθούν κρίσιμες ενέργειες, όπως έγινε εδώ. Προτείνουμε τη δημιουργία ενός σαφούς συστήματος προτεραιοτήτων και διαχείρισης στις καθημερινές διαδικασίες, ώστε να εξασφαλίζεται ότι τα πιο σημαντικά κομμάτια της φροντίδας του ασθενούς παρακολουθούνται σωστά και δεν παραλείπονται.

4. Σύστημα Ελέγχου και Παρακολούθησης:

- **Προτεινόμενο Ηλεκτρονικό Σύστημα:** Σε αυτή την περίπτωση, ένα ηλεκτρονικό σύστημα παρακολούθησης ασθενών, θα μπορούσε να βοηθήσει σημαντικά στη βελτίωση της επικοινωνίας και της παρακολούθησης του ασθενούς. Το σύστημα θα επέτρεπε στους γιατρούς και στους νοσηλευτές να βλέπουν σε πραγματικό χρόνο την κατάσταση του ασθενούς, ποια εξετάσεις πρέπει να γίνουν και ποια φάρμακα χρειάζονται. Κάθε γιατρός θα είχε πρόσβαση στην καρτέλα του ασθενούς, βλέποντας τι πρέπει να γίνει και πότε, μειώνοντας έτσι τις πιθανότητες για παραλείψεις και καθυστερήσεις.

Συμπέρασμα

Σε αυτό το περιστατικό, βλέπουμε πώς η έλλειψη καλής επικοινωνίας και σωστής οργάνωσης μέσα στο νοσοκομείο οδήγησαν σε ένα σοβαρό λάθος με αποτέλεσμα να αναπτύξει θρόμβωση ασθενής. Ο γιατρός δεν κατάφερε να συντονιστεί καλά με το νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο επίσης δεν είχε στη διάθεσή του ένα σύστημα που να το ειδοποιεί για τις επείγουσες ανάγκες κάθε ασθενούς.

Η μέθοδος ACTA μας δείχνει πώς θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί αυτό το λάθος εάν υπήρχε ένα καλύτερο σύστημα που να βοηθά τους επαγγελματίες να παρακολουθούν στενά τις κρίσιμες θεραπείες, να θυμούνται τα σημαντικά βήματα και να έχουν σαφή καθοδήγηση. Ένα ηλεκτρονικό σύστημα θα βοηθούσε επίσης ώστε όλοι οι γιατροί και νοσηλευτές να μπορούν να βλέπουν σε πραγματικό χρόνο τις ανάγκες των ασθενών και να αντιδρούν άμεσα. Έτσι, θα αποφεύγονταν παραλείψεις και θα υπήρχε περισσότερη ασφάλεια στη φροντίδα των ασθενών.

6.3 Παράβαση Ιατρικού Πρωτοκόλλου

Περιγραφή Περιστατικού

Σε αυτή την περίπτωση, ένας νοσηλευτής περιγράφει μια κατάσταση κατά την οποία, απουσία γιατρού, ανέλαβε την ευθύνη να παραγγείλει δύο φιάλες αίματος για έναν ασθενή που αιμορραγούσε κατά τη διάρκεια της νύχτας. Συγκεκριμένα αναφέρει «Έχει τύχει να παραγγείλω μόνος μου δύο φιάλες αίματος σε ασθενή που αιμορραγούσε μέσα στη νύχτα και ο γιατρός είχε πάει για ύπνο. Αυτό ήταν εκτός του νομικού πλαισίου, δηλαδή δεν με στήριζε ο νόμος, απαγορεύεται να γράψω πάνω στο χαρτάκι για την αιμοδοσία, που γράφουν οι γιατροί και παραγγέλνουν αίμα για τον ασθενή. Εκεί υπογράφει ο γιατρός και σφραγίζει κανονικά. Εγώ είμαι νοσηλευτής, δεν είμαι γιατρός αλλά προκειμένου να σωθεί ο ασθενής έκανα αυτή την παράκαμψη. Αν ήμουν στο εξωτερικό, θα μου είχαν αφαιρέσει την άδεια» (πηγή: Καρρά, 2014).

Το ερώτημα που τίθεται είναι αν αυτή η ενέργεια αποτελεί παραβίαση των νοσοκομειακών πρωτοκόλλων και ποια μέτρα θα μπορούσαν να είχαν ληφθεί για να αποφευχθεί.

Η Παραβίαση και οι Συνέπειες

Αυτή η περίπτωση αποτελεί μια σαφή παραβίαση των καθορισμένων νοσοκομειακών πρωτοκόλλων, τα οποία ορίζουν τις αρμοδιότητες των νοσηλευτών. Η απόφαση του νοσηλευτή να παραβιάσει το πρωτόκολλο και να παραγγείλει το αίμα χωρίς τη συγκατάθεση του γιατρού εγκυμονεί κινδύνους, καθώς ενδέχεται να προκαλέσει νομικές και κλινικές συνέπειες. Ο νοσηλευτής είναι υποχρεωμένος να ενημερώσει άμεσα τον γιατρό αν παρατηρήσει ότι η κατάσταση του ασθενούς επιδεινώνεται, και στην περίπτωση της αιμορραγίας να ζητήσει τη συνδρομή του γιατρού για την αξιολόγηση και τη λήψη απόφασης για την μετάγγιση αίματος.

Η μετάγγιση αίματος είναι μια σοβαρή ιατρική πράξη, η οποία εξαρτάται από την ομάδα αίματος του ασθενούς και από άλλους παράγοντες. Υπάρχουν περιπτώσεις, όπως κατά τη διάρκεια μιας εγχείρησης ή ενός τροχαίου ατυχήματος, που η ανάγκη για αίμα είναι άμεση και ο γιατρός δεν έχει τον χρόνο να κάνει τη συνήθη διαδικασία διασταυρώσεων, γι' αυτό χρησιμοποιείται συχνά το αίμα ομάδας O- το οποίο είναι συμβατό με όλους τους ασθενείς. Παρόλα αυτά, ακόμα και σε αυτές τις περιπτώσεις, η διαδικασία πρέπει να εγκριθεί από τον γιατρό.

Ανάλυση με την Εφαρμογή της Μεθόδου ACTA

1. Ανάλυση της Διαδικασίας Λήψης Απόφασης

Η μέθοδος ACTA είναι πολύ χρήσιμη όταν κάποιος πρέπει να πάρει γρήγορα αποφάσεις, ειδικά σε καταστάσεις πίεσης. Σε αυτό το παράδειγμα, ο νοσηλευτής πήρε απόφαση χωρίς να σκεφτεί πλήρως τις συνέπειες και χωρίς να ακολουθήσει τα πρωτόκολλα. Η ACTA θα τον βοηθούσε να σταματήσει, να αναλύσει πιο καλά την κατάσταση, και να σκεφτεί αν υπάρχουν καλύτερες επιλογές. Αν είχε χρησιμοποιήσει τη μέθοδο, πιθανόν θα είχε καταλάβει ότι η παραγγελία αίματος μπορεί να χρειαζόταν συντονισμό με άλλους γιατρούς ή να ζητούσε βοήθεια από συναδέλφους

για να βεβαιωθεί ότι ακολουθούνται όλα τα απαραίτητα βήματα για την ασφάλεια του ασθενούς.

Παρακάτω παρουσιάζεται ένας πίνακας που περιγράφει την Ανάλυση κρίσιμων εργασιών με τη μέθοδο ACTA.

Πίνακας 6.3.: Ανάλυση με τη μέθοδο ACTA για την περίπτωση Παράβασης Ιατρικού Πρωτοκόλλου.

Συλλογή κρίσιμων πληροφοριών	Ο νοσηλευτής αναγνώρισε την κρίσιμη κατάσταση (αιμορραγία) και την άμεση ανάγκη για αίμα.
	Δεν χρησιμοποιήθηκε όλη η παρεχόμενη πληροφορία, καθώς δεν ενημερώθηκε ο γιατρός και δεν εξετάστηκαν εναλλακτικές όπως επικοινωνία με άλλον γιατρό ή συμβουλή από ανώτερο προσωπικό.
Εποπτική εικόνα της κατάστασης	Ο νοσηλευτής βασίστηκε στις άμεσες ενδείξεις (αιμορραγία, ανάγκη σταθεροποίησης ασθενούς).
	Η απόφαση πάρθηκε βιαστικά χωρίς να περιμένει περαιτέρω πληροφορίες, κυρίως λόγω της έλλειψης επικοινωνίας και της πίεσης χρόνου.
Περιορισμοί - Δυσκολίες	Έλλειψη σαφών οδηγιών για κρίσιμες καταστάσεις χωρίς γιατρό, πίεση χρόνου, και ανάγκη γρήγορης λήψης απόφασης.
	Δεν υπήρχε σύστημα για να παρακολουθείται η πρόοδος ή να εντοπίζονται παραλείψεις, όπως έγκριση από γιατρό ή συντονισμός με άλλα τμήματα.
Λήψη αποφάσεων	Η απόφαση πάρθηκε βιαστικά, παρακάμπτοντας τα πρωτόκολλα λόγω πίεσης χρόνου.
	Υπήρχαν επιλογές όπως το να ξυπνήσει τον επιβλέπων γιατρό ή η τηλεφωνική εντολή από άλλο γιατρό ή η συναίνεση του ασθενούς ή των συγγενών του.
	Ήταν περίπτωση εκτροπής από τα πρωτόκολλα χωρίς να πάρει ο νοσοκόμος κάποια προφυλακτικά μέτρα.
Πιθανά λάθη	Μπορεί να γινόταν ιατρικό λάθος (ακατάλληλο αίμα), νομικές συνέπειες ή επιδείνωση της κατάστασης του ασθενούς.

	Κάποιος άπειρος συνάδελφό δεν θα αναγνώριζε την ανάγκη ταχείας απόφασης ή τις επιπτώσεις καθυστέρησης της.
	Ο ασθενής μπορεί να πέθαινε. Μετά από αυτό το περιστατικό χρειάζεται ενημέρωση και αναθεώρηση ενεργειών.
Αρχηγία/ συντονισμός	Δεν υπήρχε σαφές σχέδιο ή κατεύθυνση για τη διαχείριση τέτοιων περιστατικών.
	Το προσωπικό δεν φαίνεται να γνώριζε πώς να παρέμβει σε περίπτωση λαθών του νοσηλευτή.
	Δεν υπήρξε ηγετική καθοδήγηση για την πρόληψη αποκλίσεων από τα πρωτόκολλα.

2. Επικοινωνία και Συνεργασία

Στην περίπτωση αυτή, η έλλειψη σωστής επικοινωνίας με τον γιατρό οδήγησε σε παραβίαση του πρωτοκόλλου. Ακόμα κι αν ο γιατρός δεν είναι διαθέσιμος, ο νοσηλευτής θα μπορούσε να επικοινωνήσει με άλλον γιατρό ή να ενημερώσει το υπόλοιπο προσωπικό για την κατάσταση του ασθενούς. Αυτό θα βοηθούσε να μη χρειάζεται να παίρνει αποφάσεις μόνος του, χωρίς την έγκριση ενός γιατρού, εξασφαλίζοντας έτσι ότι τηρούνται οι απαραίτητες διαδικασίες και ότι η φροντίδα του ασθενούς είναι ασφαλής.

3. Διαχείριση Καθηκόντων

Η σωστή κατανομή εργασιών και ξεκάθαρη καθοδήγηση είναι βασικά για να αποφεύγονται λάθη. Σε αυτή την περίπτωση, επειδή δεν υπήρχε συγκεκριμένη οδηγία για το τι να κάνει ο νοσηλευτής σε μια επείγουσα κατάσταση χωρίς γιατρό, αναγκάστηκε να πάρει πρωτοβουλία μόνος του. Αν υπήρχαν σαφείς οδηγίες, όπως ποιον άλλο γιατρό να ενημερώσει ή ποιες γενικές διαδικασίες να ακολουθήσει σε τέτοιες περιπτώσεις, θα βοηθούσε σημαντικά. Έτσι, ο νοσηλευτής θα είχε μια βάση για το πώς να ενεργήσει σε έκτακτες ανάγκες, ελαχιστοποιώντας τις πιθανότητες για λάθη.

4. Βελτίωση Συστημάτων

Η μέθοδος ACTA προτείνει να υπάρχουν οργανωμένα και λειτουργικά συστήματα για να παρακολουθείται καλύτερα η κατάσταση του ασθενούς και να διαχειρίζεται το προσωπικό τις κρίσιμες καταστάσεις χωρίς καθυστερήσεις. Αν υπήρχε ένα ηλεκτρονικό σύστημα που να καταγράφει και να επικοινωνεί τις διαδικασίες, θα μπορούσε να βοηθήσει ώστε όλοι οι γιατροί και οι νοσηλευτές να είναι ενήμεροι για τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσουν. Αυτό θα μείωνε τις πιθανότητες για λάθη ή καθυστερήσεις στη φροντίδα του ασθενούς.

Αν προσαρμόσουμε την ACTA στην περίπτωση του νοσηλευτή, τα βασικά βήματα που θα πρέπει να ακολουθηθούν είναι τα εξής:

Βήματα που πρέπει να ακολουθεί ο νοσηλευτής με βάση τη μέθοδο ACTA:

1. Άμεση Εκτίμηση Κατάστασης του Ασθενούς:

- Ο νοσηλευτής αξιολογεί γρήγορα και με ακρίβεια την κατάσταση του ασθενούς για να διαπιστώσει την ανάγκη επείγουσας ιατρικής παρέμβασης (αιμορραγία, επικείμενη κατάρρευση κ.λπ.).

2. Επικοινωνία με τον Υπεύθυνο Γιατρό:

- **Προτεραιότητα επικοινωνίας:** Πρωταρχικό βήμα είναι η προσπάθεια επικοινωνίας με τον γιατρό που είναι υπεύθυνος για τον ασθενή, χρησιμοποιώντας κάθε διαθέσιμο μέσο (τηλέφωνο, μηνύματα, κλπ.).
- Αν ο γιατρός δεν απαντήσει, ακολουθείται το πρωτόκολλο αναφοράς και επικοινωνίας με κάποιον άλλο γιατρό.

3. Τεκμηρίωση της Κατάστασης και των Ενεργειών:

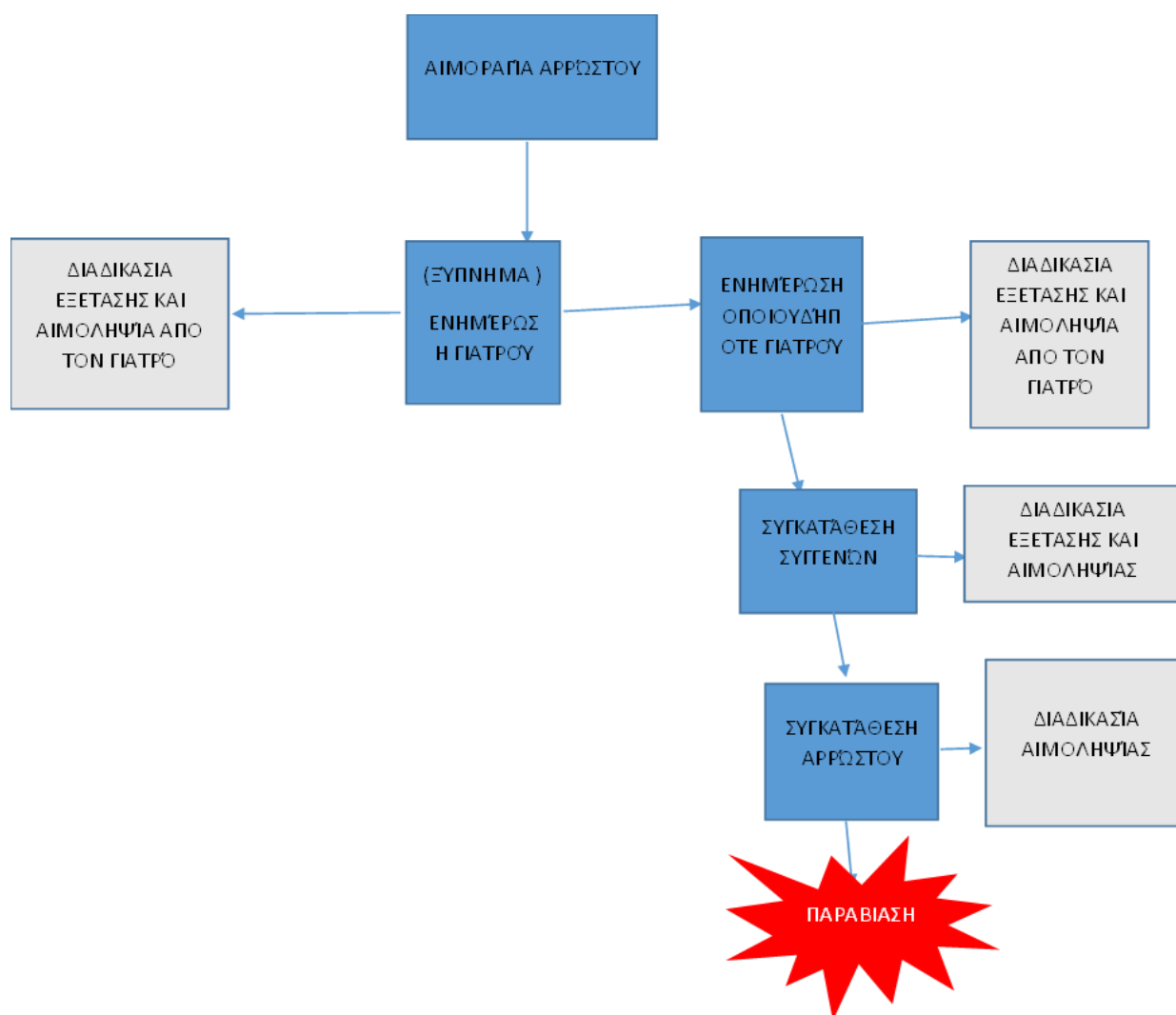
- Ο νοσηλευτής πρέπει να καταγράψει λεπτομερώς τις ενέργειες και την κατάσταση του ασθενούς, ώστε να υπάρχει αναλυτική και ακριβής καταγραφή για τους λόγους που κρίθηκε αναγκαία η απόκλιση από το πρωτόκολλο.

4. **Αξιολόγηση Εναλλακτικών Λύσεων (με βάση τη μέθοδο ACTA):**
- Εξετάζει εναλλακτικές ενέργειες αντί της παράκαμψης πρωτοκόλλου, όπως τηλεφωνική εντολή για τη χορήγηση αίματος από άλλο γιατρό ή επικοινωνία με ανώτερο προσωπικό.
 - Εξετάζει τη δυνατότητα χρήσης συμβατού αίματος σε έκτακτες περιπτώσεις, αλλά πάντα υπό τη συνεννόηση με την αιμοδοσία.
5. **Λήψη Έκτακτης Απόφασης υπό Πίεση:**
- Εάν όλες οι επιλογές επικοινωνίας έχουν εξαντληθεί και υπάρχει άμεση απειλή για τη ζωή του ασθενούς, ο νοσηλευτής δύναται να προχωρήσει σε λήψη αίματος βάσει της ανάγκης επιβίωσης.
 - Αυτή η ενέργεια γίνεται με προτεραιότητα στην ασφάλεια του ασθενούς, κατανοώντας ότι πρόκειται για εξαιρετικά έκτακτη συνθήκη που θα χρειαστεί απολογισμό.
6. **Ενημέρωση και Κάλυψη μέσω Συγγενών:**
- Εφόσον δεν υπάρχει διαθέσιμος γιατρός και η κατάσταση είναι κρίσιμη, ο νοσηλευτής προσπαθεί να λάβει προφορική ή γραπτή συγκατάθεση από τους συγγενείς, ώστε να καλυφθεί νομικά η ενέργεια της μετάγγισης.
7. **Λήψη Συγκατάθεσης από τον Ασθενή (αν βρίσκεται σε συνειδητή κατάσταση):**
- Αν ο ασθενής είναι σε κατάσταση που του επιτρέπει να δώσει τη συγκατάθεσή του, ο νοσηλευτής εξηγεί την κατάσταση και λαμβάνει την προφορική ή γραπτή του έγκριση για την μετάγγιση.
8. **Ενημέρωση του Ιατρικού και Διοικητικού Προσωπικού μετά το Περιστατικό:**
- Μετά τη σταθεροποίηση του ασθενούς, ενημερώνει τον αρμόδιο γιατρό και το νοσηλευτικό προσωπικό για την ενέργειά του και τους λόγους που το έπραξε.
 - Καταγράφει το συμβάν αναλυτικά στο αρχείο του ασθενούς για διαφάνεια και αξιολόγηση.

9. Αναφορά και Αξιολόγηση για Βελτίωση των Διαδικασιών:

- Το περιστατικό υποβάλλεται για αναθεώρηση στα ιατρικά συμβούλια ή στην επιτροπή ποιότητας του νοσοκομείου ώστε να γίνουν προσαρμογές στο πρωτόκολλο και να αποφεύγονται παρόμοιες παραβιάσεις στο μέλλον.
- Εξετάζεται η ανάγκη βελτίωσης των πρωτοκόλλων για διαχείριση επείγουσων καταστάσεων χωρίς παρουσία γιατρού, κάτι που θα βοηθήσει στη διασφάλιση της νομιμότητας και ασφάλειας στο μέλλον.

Παρακάτω παρουσιάζεται και το αντίστοιχο συνοπτικό διάγραμμα με τις ενέργειες που θα έπρεπε να πράξει ο νοσηλευτής.



Διάγραμμα 6.3: Δράσεις αιμοληψίας

Με αυτά τα βήματα σε ένα διάγραμμα ροής, ο νοσηλευτής έχει έναν ξεκάθαρο και ασφαλή οδηγό για να ακολουθήσει σε επείγουσες καταστάσεις.

Συμπέρασμα

Η μέθοδος ACTA, αν εφαρμοστεί σωστά, διευκολύνει την επικοινωνία και τη διαφάνεια στο νοσοκομείο, βοηθώντας το προσωπικό να παρέχει καλύτερη φροντίδα στον ασθενή. Το διάγραμμα ροής ενεργειών είναι ένα πρακτικό εργαλείο που βοηθά τους νοσηλευτές να αντιδρούν γρήγορα και συντονισμένα, μειώνοντας τον κίνδυνο λαθών και παραβιάσεων.

6.4 Λιποθυμία Αθλητή

Περιγραφή Περιστατικού

Ένας νεαρός αθλητής λιποθύμησε κατά τη διάρκεια προπόνησης σε περίοδο υψηλής θερμοκρασίας τον Αύγουστο. Μεταφέρθηκε με ασθενοφόρο στο τμήμα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) ενός νοσοκομείου. Παρότι υπήρχε μεγάλος όγκος ασθενών στο τμήμα, ο αθλητής έλαβε προτεραιότητα λόγω της επείγουσας κατάστασής του. Ο καρδιολόγος του νοσοκομείου, ως μέρος της πρώτης αντιμετώπισης, πραγματοποίησε ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ), το οποίο δεν έδειξε κάποια ανησυχητική διάταση QT που θα υποδείκνυε καρδιακό πρόβλημα τύπου LQTS (σύνδρομο παρατεταμένου QT). Εντούτοις, δεν πραγματοποιήθηκαν περαιτέρω βιοχημικές ή αιματολογικές εξετάσεις για τον έλεγχο ηλεκτρολυτών, συμπεριλαμβανομένου του καλίου. Αποτέλεσμα αυτού ήταν ο αθλητής να πάρει εξιτήριο, συνεχίζοντας την προπόνηση, γεγονός που οδήγησε σε καρδιακή ανακοπή λίγες ημέρες αργότερα.

Ανάλυση με την Εφαρμογή της Μεθόδου ACTA

1. Ανάλυση Εργασιών και Εντοπισμός Κρίσιμων Αποφάσεων

Η μέθοδος ACTA βοηθάει στον εντοπισμό κρίσιμων αποφάσεων και στη βελτίωση της διαδικασίας λήψης αποφάσεων.

Παρακάτω παρουσιάζεται ένας πίνακας που περιγράφει την Ανάλυση κρίσιμων εργασιών με τη μέθοδο ACTA.

Πίνακας 6.4.: Ανάλυση με τη μέθοδο ACTA για την περίπτωση Λιποθυμίας Αθλητή.

Συλλογή κρίσιμων πληροφοριών	Το περιστατικό λιποθυμίας αθλητή σε συνθήκες υψηλής θερμοκρασίας απαιτεί εστίαση σε ηλεκτρολύτες και καρδιολογικές αιτίες.
	Δεν πραγματοποιήθηκαν βιοχημικές εξετάσεις για ηλεκτρολύτες ή περαιτέρω καρδιολογικός έλεγχος (π.χ. χόλτερ, ηχοκαρδιογράφημα).
Εποπτική εικόνα της κατάστασης	Η κλινική εικόνα βασίστηκε μόνο στο φυσιολογικό ΗΚΓ, χωρίς διασταύρωση με αιματολογικές εξετάσεις.
	Η απόφαση εξιτηρίου πάρθηκε γρήγορα λόγω του όγκου των περιστατικών και της κλινικής φαινομενικής σταθερότητας του ασθενούς.
Περιορισμοί - Δυσκολίες	Υψηλός φόρτος εργασίας στο ΤΕΠ, πίεση χρόνου, και εξάρτηση από το ΗΚΓ ως επαρκή μέθοδο διάγνωσης.
	Η απουσία συστήματος για ειδοποίηση σχετικά με ηλεκτρολύτες ή αναγνώριση του θερμικού στρες σε αθλητές δυσκόλεψε την ολοκληρωμένη διάγνωση.
Λήψη αποφάσεων	Η απόφαση βασίστηκε μόνο στο ΗΚΓ, χωρίς εξέταση όλων των παραμέτρων που προτείνουν τα πρωτόκολλα.
	Υπήρχε η δυνατότητα για αιματολογικές εξετάσεις και παρακολούθηση για 24 ώρες, αλλά αυτές αγνοήθηκαν λόγω χρόνου και κλινικής εκτίμησης.
	Σε περίπτωση εκτροπής από τα πρωτόκολλα δεν παίρνονται κάποια προφυλακτικά μέτρα.

Πιθανά λάθη	Η παράλειψη ελέγχου ηλεκτρολυτών οδήγησε σε μη σωστή διάγνωση που προκάλεσε καρδιακή ανακοπή.
	Κάποιον άπειρος συνάδελφός μπορεί να μην αναγνώριζε τη σημασία της θερμοκρασίας και της απώλειας ηλεκτρολυτών, θεωρώντας το περιστατικό ακίνδυνο.
	Πρέπει να γίνει προσθήκη υποχρεωτικών εξετάσεων.
Αρχηγία/ συντονισμός	Δεν υπήρξε σαφής καθοδήγηση για το χειρισμό αθλητών με λιποθυμία και θερμική καταπόνηση.
	Το προσωπικό δεν έδωσε έμφαση στον βιοχημικό έλεγχο ή στην εφαρμογή των περαιτέρω εξετάσεων.
	Δεν υπήρξε παρέμβαση για την υποχρεωτική παρακολούθηση και διερεύνηση του περιστατικού από τον γιατρό.

Πιο αναλυτικά, σε αυτό το περιστατικό, τα κρίσιμα σημεία λήψης αποφάσεων περιλαμβάνουν:

- **Πρώτο Κρίσιμο Σημείο Απόφασης:** Η απόφαση του καρδιολόγου να προχωρήσει μόνο με ηλεκτροκαρδιογράφημα χωρίς περαιτέρω βιοχημικές εξετάσεις. Σύμφωνα με το πρωτόκολλο, σε περιστατικά λιποθυμίας αθλητών απαιτείται πλήρης βιοχημικός έλεγχος για ηλεκτρολύτες (κάλιο, νάτριο, κλπ.), δεδομένου ότι η έντονη άσκηση σε ζεστό κλίμα μπορεί να προκαλέσει απώλειες καλίου, οδηγώντας σε σοβαρές αρρυθμίες.
- **Δεύτερο Κρίσιμο Σημείο Απόφασης:** Η αξιολόγηση της κλινικής κατάστασης του ασθενούς με βάση το ΗΚΓ, χωρίς περαιτέρω δοκιμές, όπως ηχοκαρδιογράφημα ή 24ωρη παρακολούθηση με χόλτερ, που θα έδιναν πληροφορίες για τη συνεχή λειτουργία της καρδιάς.

2. Αναγνώριση εμπειριών

Στην περίπτωση αυτή, παρατηρείται ότι ο γιατρός ίσως βασίστηκε υπερβολικά στη γρήγορη κλινική εκτίμηση που είχε με βάση τις εμπειρίες του, υποτιμώντας την πιθανότητα ανισορροπίας ηλεκτρολυτών ως αιτία της λιποθυμίας. Εάν είχαν πραγματοποιηθεί αιματολογικές εξετάσεις, πιθανότατα θα είχαν ανακαλύψει ανεπάρκεια καλίου, που συχνά σχετίζεται με το σύνδρομο LQTS και ενισχύεται από την έντονη άσκηση σε ζεστό περιβάλλον.

3. Ανάλυση Κρίσιμων Γνωστικών Δεξιοτήτων

Στο πλαίσιο της λήψης αποφάσεων σε ΤΕΠ, είναι σημαντική η ικανότητα του γιατρού να κατανοεί πότε ένα περιστατικό απαιτεί επιπλέον εξετάσεις. Η κριτική σκέψη στην ανάλυση λιποθυμικών επεισοδίων προϋποθέτει διασταύρωση του ΗΚΓ με συμπληρωματικές βιοχημικές εξετάσεις, ιδιαίτερα σε νέους αθλητές. Η ανεπαρκής λήψη απόφασης να παρακάμψει τις εξετάσεις αυτές ενδέχεται να οφείλεται είτε στην πίεση χρόνου είτε σε υποκειμενική εκτίμηση ότι το ΗΚΓ ήταν αρκετό.

4. Συμπεράσματα και Προτάσεις για Βελτίωση Διαδικασιών

Η περίπτωση αυτή υπογραμμίζει την ανάγκη για:

- **Ενίσχυση των Πρωτοκόλλων Ελέγχου Λιποθυμικών Επεισοδίων:** Σε κάθε λιποθυμικό επεισόδιο, ειδικά σε νέους αθλητές, θα πρέπει να γίνεται υποχρεωτικός πλήρης βιοχημικός έλεγχος, που να περιλαμβάνει ηλεκτρολύτες, ώστε να ανιχνευθούν ανισορροπίες που επηρεάζουν τη λειτουργία της καρδιάς.
- **Εκπαίδευση Προσωπικού:** Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να έχουν εξειδικευμένη εκπαίδευση στην αναγνώριση καταστάσεων όπως το σύνδρομο LQTS και να προβαίνουν σε αιματολογικούς ελέγχους προληπτικά.
- **Χρήση Υπενθυμίσεων στο Σύστημα Υγείας:** Η εφαρμογή συστημάτων που ειδοποιούν για τον έλεγχο ηλεκτρολυτών σε αθλητές που λιποθυμούν, ιδιαίτερα όταν υπάρχει θερμοκρασιακή επιβάρυνση, θα μπορούσε να αποτρέψει τέτοια περιστατικά.

Συμπέρασμα

Αυτό το περιστατικό δείχνει πόσο σημαντικό είναι να υπάρχει μια ολοκληρωμένη προσέγγιση και να ακολουθούνται τα πρωτόκολλα όταν υπάρχουν περιστατικά λιποθυμίας. Η μέθοδος ACTA αποκαλύπτει κάποια κενά στις διαδικασίες του ΤΕΠ (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών) και προτείνονται λύσεις για να αποφευχθούν παρόμοια προβλήματα στο μέλλον. Δηλαδή, για να βελτιωθούν οι διαδικασίες και να μειωθούν τα λάθη, χρειάζεται να υπάρχει καλύτερη οργάνωση, σαφείς οδηγίες και καλή επικοινωνία ανάμεσα σε όλο το ιατρικό προσωπικό.

Κεφάλαιο 7º: Άλλες Μελέτες Περίπτωσης σε Νοσοκομειακές

Μονάδες

Το κεφάλαιο αυτό εξετάζονται οι διάφορες περιπτώσεις από νοσοκομεία, με στόχο να αναδειχθούν ζητήματα και καταστάσεις που συμβαίνουν στις μονάδες υγείας. Μέσα από αυτές τις περιπτώσεις, μπορούμε να κατανοήσουμε καλύτερα πώς λειτουργούν τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και πού μπορεί να χρειάζονται βελτιώσεις.

7.1 Σφάλματα Ταυτοποίησης

Περίληψη Περιστατικού

Στο συγκεκριμένο περιστατικό, δύο ηλικιωμένοι ασθενείς, ο κ. Κώστας Μάνος και ο κ. Κώστας Ζωγράφος, νοσηλεύονταν στο ίδιο δωμάτιο). Η νοσοκόμα ήρθε να παραλάβει τον κύριο Μάνο για ακτινογραφία αλλά παρέλαβε τον κύριο Ζωγράφο επειδή απλά αυτός απάντησε «εγώ είμαι» όταν ζήτησε τον Κώστα την ώρα που ο κύριος Μάνος ήταν στην τουαλέτα. Στο εργαστήριο, ο ακτινολόγος ταυτοποίησε τον ασθενή μόνο βάσει μικρού ονόματος, και έτσι η εξέταση πραγματοποιήθηκε στον λάθος άνθρωπο. Δεν υπήρχαν τα συνήθη μέτρα αναγνώρισης (π.χ., καρτελάκι με όνομα ή βραχιολάκι αναγνώρισης), ενώ η νοσοκόμα δεν εξήγησε τον σκοπό της εξέτασης ή ρώτησε ερωτήσεις που θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην αποφυγή του λάθους.

Ανάλυση με την Εφαρμογή της Μεθόδου ACTA.

Παρακάτω παρουσιάζεται ένας πίνακας που περιγράφει την Ανάλυση κρίσιμων εργασιών με τη μέθοδο ACTA.

Πίνακας 7.1.: Ανάλυση με τη μέθοδο ACTA για την περίπτωση Σφάλματος Ταυτοποίησης.

Συλλογή κρίσιμων πληροφοριών	Οι σημαντικότερες πληροφορίες για την ταυτοποίηση ήταν το πλήρες ονοματεπώνυμο, ο κωδικός ασθενή, ή οποιαδήποτε αναγνωριστικά στοιχεία (π.χ., ημερομηνία γέννησης). Δεν υπήρχαν καρτέλες ή βραχιολάκια, και η ταυτοποίηση έγινε μόνο βάσει μικρού ονόματος.
	Υπήρξαν παραλείψεις, καθώς δεν χρησιμοποιήθηκε καμία διαθέσιμη μέθοδος επαλήθευσης ταυτότητας.
Εποπτική εικόνα της κατάστασης	Η εποπτική εικόνα ήταν ελλιπής και βασίστηκε σε ανακριβή στοιχεία (μόνο το μικρό όνομα).
	Φαίνεται ότι το προσωπικό προχώρησε βιαστικά χωρίς να επιβεβαιώσει την ταυτότητα του ασθενούς.
Περιορισμοί - Δυσκολίες	Η πίεση του χρόνου, η έλλειψη πρωτοκόλλων ταυτοποίησης, και η ομοιότητα στα ονόματα των ασθενών δυσχέραναν την κρίση
	Δεν υπήρχε μηχανισμός παρακολούθησης. Αν υπήρχε ηλεκτρονικός φάκελος ή επαναλαμβανόμενος έλεγχος ταυτότητας πριν την εξέταση, το σφάλμα θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί.
Λήψη αποφάσεων	Δεν υπήρξε χρήση διαδικασίας ταυτοποίησης πριν ή κατά την διάρκεια της εξέτασης.
	Ναι, υπήρχαν εναλλακτικές, όπως η χρήση ονοματεπώνυμου, ερώτηση για τον σκοπό της εξέτασης ή αναμονή για τον σωστό ασθενή
	Οι επιλογές αυτές δεν εφαρμόστηκαν λόγω έλλειψης πρωτοκόλλου και πίεσης χρόνου.
Πιθανά λάθη	Αν υπήρχε σύστημα επαλήθευσης ταυτότητας (π.χ., βραχιολάκια ή ηλεκτρονικός φάκελος), το λάθος θα είχε αποφευχθεί. Επίσης, αν η νοσοκόμα ρωτούσε για τον σκοπό της εξέτασης, ο λάθος ασθενής πιθανόν να μην απαντούσε θετικά.
	Τα λάθη θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε λανθασμένη διάγνωση ή θεραπεία.
	Οι διορθωτικές ενέργειες περιλαμβάνουν την ενημέρωση του υπεύθυνου γιατρού και την εκτέλεση της εξέτασης στον σωστό ασθενή.

Αρχηγία/ συντονισμός	Στην περίπτωση αυτή, φαίνεται ότι η ομάδα δεν είχε σαφές σχέδιο για την ταυτοποίηση. Η έλλειψη συντονισμού συνέβαλε στο σφάλμα.
	Δεν υπάρχουν στοιχεία ότι υπήρξε παρέμβαση για να διορθωθεί το λάθος.
	Αν υπήρχαν καλύτερες διαδικασίες συντονισμού, το σφάλμα πιθανόν να είχε εντοπιστεί πριν την εξέταση.

1. Ανάλυση Εργασιακών Συνθηκών και Πρωτοκόλλων

Η μέθοδος ACTA τονίζει τη σημασία της σωστής ταυτοποίησης των ασθενών, ιδιαίτερα όταν υπάρχει μεγάλη πίεση λόγω φόρτου εργασίας ή όταν τα ονόματα των ασθενών είναι παρόμοια, κάτι που μπορεί να προκαλέσει σύγχυση. Στην περίπτωση αυτή, επειδή δεν υπήρχε διαδικασία για την πλήρη ταυτοποίηση του ασθενούς (όπως η χρήση του ονοματεπώνυμου και κωδικού), και δεν υπήρχαν αναγνωριστικά βραχιολάκια ή καρτέλες, έγινε λάθος στην παραλαβή του ασθενούς. Είναι πολύ σημαντικό να τηρούνται αυστηρά πρωτόκολλα για την ταυτοποίηση του κάθε ασθενούς, όπως η χρήση βασικών στοιχείων όπως το ονοματεπώνυμο, η ημερομηνία γέννησης ή άλλα αναγνωριστικά, για να αποφεύγονται αυτά τα λάθη και να διασφαλίζεται η ασφάλεια του ασθενούς.

2. Διαχείριση Πληροφορίας και Επικοινωνίας με τον Ασθενή

Είναι πολύ σημαντικό το νοσηλευτικό προσωπικό να επικοινωνεί ξεκάθαρα με τους ασθενείς και να εξηγεί κάθε βήμα της διαδικασίας. Στην περίπτωση αυτή, η νοσοκόμα δεν ενημέρωσε σωστά τον ασθενή για το είδος της εξέτασης, με αποτέλεσμα να μην αντιληφθεί ο ασθενής το λάθος. Αν υπήρχε καλύτερη επικοινωνία και επιβεβαίωση του τύπου της εξέτασης, αυτό θα είχε μειώσει τον κίνδυνο λάθους και θα είχε εξασφαλίσει ότι ο σωστός ασθενής θα λάμβανε την κατάλληλη φροντίδα.

3. Ανάλυση Συστημάτων Αναγνώρισης και Καταγραφής

Είναι πολύ σημαντικό να υπάρχουν συστήματα αναγνώρισης για να παρακολουθείται με ασφάλεια η κατάσταση των ασθενών. Στην περίπτωση αυτή, η έλλειψη ενός ολοκληρωμένου συστήματος αναγνώρισης, όπως τα

βραχιολάκια με το όνομα, το επίθετο και τον κωδικό του ασθενούς, δημιούργησε πρόβλημα στην σωστή ταυτοποίηση και άφησε χώρο για λάθη. Αν υπήρχε ένα τέτοιο σύστημα, ακόμα και σε ηλεκτρονική μορφή (π.χ., με φακέλους υγείας που παραπέμπουν σε όλες τις πληροφορίες του ασθενούς), θα μειωνόταν η πιθανότητα τέτοιων λαθών. Ειδικά για τους ηλικιωμένους ασθενείς, όπου μπορεί να υπάρξουν στιγμές σύγχυσης, τα αναγνωριστικά στοιχεία όπως τα βραχιολάκια είναι κρίσιμα για την αποφυγή λαθών.

4. Εκπαίδευση Προσωπικού και Διασφάλιση Ποιότητας Επικοινωνίας

Πρέπει να δίνεται προτεραιότητα στην εκπαίδευση του προσωπικού για τη διαχείριση κρίσιμων πρωτοκόλλων ασφαλείας. Το νοσηλευτικό προσωπικό θα έπρεπε να έχει πλήρη επίγνωση της σημασίας της επιβεβαίωσης ταυτότητας για κάθε ασθενή πριν από την παραλαβή ή τη χορήγηση κάποιας εξέτασης. Η εκπαίδευση σε διαδικασίες ελέγχου και αναγνώρισης (π.χ., έλεγχος ταυτοτήτων, καταγραφή πλήρους ιστορικού, επικοινωνία του σκοπού κάθε εξέτασης) είναι θεμελιώδης για τη μείωση λαθών. Η επιπλέον ερώτηση, «είστε έτοιμος για την ακτινογραφία για [συγκεκριμένη διάγνωση];» είναι ένα απλό και καθοριστικό βήμα που μπορεί να βοηθήσει να αποφευχθεί ένα λάθος.

Προτάσεις για Βελτίωση και Πρόληψη

Με βάση την ανάλυση της μεθόδου ACTA, προτείνονται τα εξής:

- 1. Αυστηρή Ταυτοποίηση με Ονοματεπώνυμο και Αναγνωριστικό Κωδικό**
Η νοσοκόμα και το νοσηλευτικό προσωπικό να φωνάζουν τον ασθενή με πλήρες όνομα και επώνυμο και να επιβεβαιώνουν τον κωδικό του πριν από κάθε διαδικασία.
- 2. Διατήρηση Καρτελών με Αναγνωριστικά Στοιχεία στον Χώρο Νοσηλείας**
Κάθε ασθενής θα πρέπει να έχει διαθέσιμη καρτέλα ή βραχιολάκι με όλα τα αναγνωριστικά του στοιχεία, ώστε να είναι δυνατή η γρήγορη αναγνώριση σε οποιαδήποτε στιγμή.

3. Εξήγηση Σκοπού της Εξέτασης στον Ασθενή

Σε κάθε συνάντηση, το προσωπικό πρέπει να εξηγεί στον ασθενή τι εξέταση πρόκειται να γίνει, ώστε να υπάρχει διπλός έλεγχος και κατανόηση από τον ασθενή.

4. Εκπαίδευση και Συνέχιση Πρωτοκόλλων Αναγνώρισης

Είναι σημαντική η εκπαίδευση σε θέματα πρωτοκόλλων και διαδικασιών ελέγχου ταυτότητας για όλο το προσωπικό, για τη διασφάλιση ότι γνωρίζουν και ακολουθούν τις πρακτικές αναγνώρισης ασθενών.

5. Εφαρμογή Ηλεκτρονικών Φακέλων Υγείας

Η χρήση ηλεκτρονικών φακέλων υγείας επιτρέπει την άμεση πρόσβαση σε σημαντικές πληροφορίες, μειώνοντας τον χρόνο και τα σφάλματα που προκύπτουν από ανακρίβειες ή έλλειψη στοιχείων.

Συμπέρασμα

Με την εφαρμογή αυτών των παραπάνω μέτρων που αναφέρθηκαν και την τήρηση της μεθόδου ACTA, το νοσοκομειακό προσωπικό μπορεί να ενισχύσει την ασφάλεια των ασθενών και να μειώσει τον κίνδυνο παρόμοιων σφαλμάτων στο μέλλον.

7.2 Ασφαλής Ανάρρωση

Περίληψη Περιστατικού

Ένας ασθενής, αναρρώνοντας στο δωμάτιό του μετά από εγχείρηση, χρησιμοποιούσε συσκευή κλιμακωτής συμπίεσης για την πρόληψη θρόμβωσης. Η νοσοκόμα, λόγω αβλεψίας, απενεργοποίησε κατά λάθος τον μηχανισμό ασφαλείας του κρεβατιού. Στη συνέχεια, ο ασθενής σηκώθηκε και, καθώς το κρεβάτι δεν ήταν ασφαλισμένο, αυτό μετακινήθηκε, με αποτέλεσμα ο ασθενής να πέσει και να υποστεί κάταγμα στο ισχίο.

Στο κρεβάτι δεν υπήρχε οπτική ένδειξη που να δείχνει την κατάσταση του μηχανισμού ασφαλίσης.

Ανάλυση με την Εφαρμογή της Μεθόδου ACTA

Για την ανάλυση του περιστατικού αυτού, εφαρμόζεται η μέθοδος ACTA, η οποία περιλαμβάνει τα εξής βήματα: Ανάλυση, Έλεγχος, Ομαδικότητα και Ευαισθητοποίηση. Η προσέγγιση αυτή επιτρέπει τη διερεύνηση των παραγόντων που συνέβαλαν στο λάθος και την εισήγηση συγκεκριμένων μέτρων για την πρόληψη παρόμοιων συμβάντων στο μέλλον.

Παρακάτω παρουσιάζεται ένας πίνακας που περιγράφει την Ανάλυση κρίσιμων εργασιών με τη μέθοδο ACTA.

Πίνακας 7.2.: Ανάλυση με τη μέθοδο ACTA για την περίπτωση Ασφαλής Ανάρρωσης.

Συλλογή κρίσιμων πληροφοριών	Το κρεβάτι δεν ήταν ασφαλισμένο. Υπήρχε απουσία οπτικοακουστικής ένδειξης για την κατάσταση του μηχανισμού κλειδώματος.
	Η νοσοκόμα απενεργοποίησε τον μηχανισμό ασφαλείας από απροσεξία. Δεν υπήρχε πρωτόκολλο ελέγχου πριν την κίνηση του ασθενούς.
Εποπτική εικόνα της κατάστασης	Η εποπτική εικόνα ήταν ελλιπής λόγω έλλειψης ένδειξης για την κατάσταση ασφαλείας του κρεβατιού.
	Δεν υπήρξε συστηματική επαλήθευση της ασφαλισμένης θέσης του κρεβατιού πριν επιτραπεί στον ασθενή να σηκωθεί.
Περιορισμοί - Δυσκολίες	Η απουσία οπτικής ένδειξης καθιστούσε δυσκολότερο για το προσωπικό να ελέγξει την κατάσταση του μηχανισμού ασφαλείας.
	Υπήρξε έλλειψη εκπαίδευσης για την ασφαλή χρήση του μηχανισμού.
Λήψη αποφάσεων	Η απόφαση πιθανόν πάρθηκε βιαστικά λόγω της απουσίας ενδείξεων κινδύνου.
	Εναλλακτικές επιλογές, όπως η διπλή επαλήθευση της ασφαλισμένης κατάστασης, δεν εφαρμόστηκαν.
	Η απουσία πρωτοκόλλου ασφαλείας οδήγησε στην παράβλεψη του ελέγχου πριν την κίνηση του ασθενούς.

Πιθανά λάθη	Εάν υπήρχε οπτική ένδειξη, το προσωπικό θα είχε αντιληφθεί το πρόβλημα.
	Ένας άπειρος εργαζόμενος μπορεί να αγνοούσε πλήρως την ανάγκη για οποιαδήποτε επαλήθευση.
	Η χρήση φωτεινής ένδειξης ή συστήματος συναγερμού θα μείωνε τις πιθανότητες λάθους.
Αρχηγία/ συντονισμός	Δεν υπήρξε επαρκής συντονισμός ή διαμοιρασμός ευθυνών πριν την κίνηση του ασθενούς.
	Δεν υπήρξε παρέμβαση από άλλους συναδέλφους για τη διόρθωση της παράλειψης.
	Ένας υπεύθυνος θα μπορούσε να διασφαλίσει την τήρηση των πρωτοκόλλων και να αποτρέψει το συμβάν.

1. Ανάλυση

Στην ανάλυση, εξετάζουμε τις αιτίες που συνέβαλαν στο συμβάν. Συγκεκριμένα, αναγνωρίζονται τα παρακάτω ζητήματα:

- **Λανθασμένη χρήση του μηχανισμού κλειδώματος:** Η νοσοκόμα, πιθανώς λόγω απροσεξίας ή έλλειψης εκπαίδευσης, απενεργοποίησε τον μηχανισμό κλειδώματος του κρεβατιού χωρίς να το αντιληφθεί.
- **Έλλειψη ένδειξης κλειδώματος:** Η απουσία οπτικής ή ακουστικής ένδειξης που να προειδοποιεί ότι το κρεβάτι είναι ξεκλείδωτο συνέβαλε στη μη έγκαιρη αναγνώριση του κινδύνου.
- **Ανεπαρκής σχεδιασμός:** Ο μηχανισμός του κρεβατιού δεν ήταν εξοπλισμένος με ένα φρένο ή σταθεροποιητικό μέσο, κάτι που θα εμπόδιζε την κίνηση του κρεβατιού όταν ήταν ξεκλείδωτο.

2. Έλεγχος

Παρακάτω προτείνεται η λήψη άμεσων μέτρων για την πρόληψη παρόμοιων περιστατικών μέσω ελέγχων και μηχανισμών ασφαλείας. Πιο συγκεκριμένα:

- **Αναβάθμιση του μηχανισμού κλειδώματος:** Ο μηχανισμός ασφαλείας του κρεβατιού πρέπει να είναι δυσπρόσιτος για τους ασθενείς, ώστε να μην μπορούν να τον απενεργοποιήσουν κατά λάθος.

- **Οπτικοακουστική ένδειξη:** Προσθήκη μιας ορατής και ίσως φωτεινής ένδειξης που να ενεργοποιείται όταν το κρεβάτι είναι ξεκλειδωτό. Αυτό θα επιτρέπει στο προσωπικό να αντιλαμβάνεται άμεσα την κατάσταση ασφαλείας του κρεβατιού.
- **Σύστημα φρένων και σταθεροποίησης :** Η τοποθέτηση φρένου ή σταθεροποιητικού μηχανισμού που θα εμποδίζει το κρεβάτι να κυλήσει ανεξέλεγκτα.

3. Ομαδικότητα

Η ενίσχυση της επικοινωνίας και συνεργασίας του προσωπικού μπορεί να μειώσει τα περιθώρια λάθους. Συγκεκριμένες ενέργειες περιλαμβάνουν:

- **Εκπαίδευση και επαναλαμβανόμενη καθοδήγηση:** Το προσωπικό θα πρέπει να λαμβάνει συνεχή εκπαίδευση για τη χρήση εξειδικευμένων μηχανισμών, όπως είναι οι μηχανισμοί κλειδώματος.
- **Αναφορά συμβάντων:** Η καταγραφή και συζήτηση παρόμοιων περιστατικών στα ιατρικά συμβούλια μπορεί να βοηθήσει το προσωπικό να γνωρίζει τους πιθανούς κινδύνους και να είναι προετοιμασμένο.

4. Ευαισθητοποίηση

Για να διασφαλιστεί η προστασία του ασθενούς και να μειωθεί η πιθανών σφαλμάτων, είναι απαραίτητη η ενίσχυση της εκπαίδευσης και γνώσεις του προσωπικού για την ασφάλεια στα νοσοκομεία.

- **Αυστηρότερα πρωτόκολλα ασφαλείας:** Προτείνεται η δημιουργία αυστηρών διαδικασιών για τη χρήση του μηχανισμού κλειδώματος και την αναγνώριση κινδύνων στο περιβάλλον του ασθενούς.
- **Οπτική καθοδήγηση για ασθενείς:** Η δημιουργία μιας απλής οπτικής ένδειξης, όπως είναι ένα σήμα ασφαλείας στον μηχανισμό κλειδώματος, μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να αντιλαμβάνονται εάν είναι ασφαλές να κινηθούν από το κρεβάτι.

Συμπέρασμα

Το περιστατικό αυτό αναδεικνύει την ανάγκη για σαφή και καλά σχεδιασμένα μέτρα ασφάλειας. Ως συμπέρασμα προτείνεται η εφαρμογή των παρακάτω βελτιώσεων:

1. Βελτίωση του μηχανισμού κλειδώματος και προσθήκη οπτικοακουστικών ενδείξεων και προειδοποιήσεων.
2. Συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού για την ασφαλή χρήση των κλινικών μηχανισμών και την πρόληψη ατυχημάτων.
3. Θέσπιση αυστηρών πρωτοκόλλων και διαδικασιών ελέγχου πριν την αναχώρηση ασθενών από το κρεβάτι τους.

Με αυτές τις ενέργειες, το νοσοκομείο μπορεί να μειώσει σημαντικά τα λάθη και να βελτιώσει την ασφάλεια και τη φροντίδα των ασθενών.

7.3 Διαδικασία Μαγνητικής Τομογραφίας

Περίληψη Περιστατικού

Σε ένα νοσοκομείο, ένας ασθενής προσήλθε για προγραμματισμένη μαγνητική τομογραφία (MRI) με τη χορήγηση σκιαγραφικού μέσου. Η νοσηλεύτρια του μαγνητικού τομογράφου, αρμόδια για την προετοιμασία και υποστήριξη του ασθενούς, παρέλειψε να του συστήσει να κάνει αλλεργικό τεστ για το σκιαγραφικό, όπως προβλέπεται από το πρωτόκολλο για την αποφυγή αλλεργικών αντιδράσεων. Κατά τη διάρκεια της εξέτασης, ο ασθενής εμφάνισε σοβαρή αλλεργική αντίδραση, η οποία οδήγησε σε επείγουσα διακοπή της διαδικασίας και μεταφορά του σε άλλο τμήμα για παροχή επείγουσας φροντίδας.

Ανάλυση με την Εφαρμογή της Μεθόδου ACTA

Στην περίπτωση αυτή έγινε μια σοβαρή παράλειψη από τη νοσηλεύτρια του μαγνητικού τομογράφου, καθώς δεν ενημέρωσε τον ασθενή για την αναγκαιότητα αλλεργικού τεστ για το σκιαγραφικό μέσο. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα ο ασθενής να υποστεί αλλεργική αντίδραση κατά τη διάρκεια της εξέτασης, με αποτέλεσμα να

χάσει ο ασθενής την εξέταση και να κινδυνέψει περισσότερο η υγεία του. Παρόμοιες παραλείψεις μπορούν να έχουν ως αποτέλεσμα σοβαρούς κινδύνους για την υγεία του ασθενούς και να επιβαρύνουν τις νοσοκομειακές υπηρεσίες.

Για την καλύτερη πρόληψη τέτοιων περιστατικών, παρακάτω θα γίνει σε ανάλυση των καθηκόντων της νοσηλεύτριας μέσω της μεθόδου ACTA με σκοπό να καταγραφούν τα βήματα που απαιτούνται για την επιτυχή ολοκλήρωση της εξέτασης.

1. Ενημέρωση Ασθενούς

- Η νοσηλεύτρια εξηγεί στον ασθενή ότι, πριν από τη μαγνητική τομογραφία, πρέπει να γίνουν κάποιες εξετάσεις και χρειάζονται κάποια έγγραφα, όπως ένα αλλεργικό τεστ για το σκιαγραφικό υλικό. Αυτό το βήμα είναι σημαντικό για να βεβαιωθούμε ότι δεν υπάρχει αλλεργική αντίδραση κατά τη διάρκεια της εξέτασης.

2. Συλλογή Πληροφοριών

- Το νοσηλευτικό προσωπικό δίνει στον ασθενή ένα ερωτηματολόγιο που χρειάζεται να συμπληρώσει πριν την εξέταση. Το ερωτηματολόγιο έχει ερωτήσεις για το ιατρικό του ιστορικό και τυχόν αλλεργίες. Μετά, η νοσηλεύτρια παίρνει το συμπληρωμένο ερωτηματολόγιο, το διαβάζει προσεκτικά και ελέγχει αν υπάρχουν στοιχεία που μπορεί να σημαίνουν αυξημένο κίνδυνο για τον ασθενή.

3. Καταγραφή Ιατρικού Ιστορικού

- Η νοσηλεύτρια ελέγχει το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς και σημειώνει τα απαραίτητα στοιχεία στο σύστημα διαχείρισης ασθενών. Στη συνέχεια, ελέγχει αν ο ασθενής έχει κάποια γνωστή αλλεργία ή άλλες ιατρικές αντενδείξεις που θα μπορούσαν να δημιουργήσουν προβλήματα κατά τη διάρκεια της εξέτασης.

4. Ενημέρωση για Κινδύνους

- Αν υπάρχει κίνδυνος για τον ασθενή λόγω του ιστορικού του ή άλλων παραγόντων, η νοσηλεύτρια τον ενημερώνει για τα πιθανά προβλήματα που μπορεί να προκύψουν κατά την εξέταση. Αν το ιστορικό δείχνει ότι δεν είναι ασφαλές να προχωρήσει η εξέταση, έχει

την ευθύνη να την αναλάβει μέχρι να εξασφαλιστούν οι κατάλληλες συνθήκες ασφαλείας.

5. Προετοιμασία Σκιαγραφικού Υλικού

- Η νοσηλεύτρια ετοιμάζει τον εξοπλισμό, όπως τον εγχυτήρα για το σκιαγραφικό, ώστε να είναι έτοιμος για χρήση κατά τη διάρκεια της εξέτασης. Αν χρειαστεί να χορηγηθεί σκιαγραφικό φάρμακο, κάνει φλεβοκέντηση με προσοχή, ακολουθώντας τις διαδικασίες για να διασφαλίσει ότι δεν θα γίνουν λάθη κατά την εκτέλεση αυτής της διαδικασίας.

6. Παροχή Ψυχολογικής Υποστήριξης και Καθοδήγησης Κατά την Εξέταση

- Η νοσηλεύτρια φροντίζει να δημιουργήσει ένα ήρεμο και υποστηρικτικό περιβάλλον για τον ασθενή. Εξασφαλίζει ότι ο ασθενής αισθάνεται άνετα και ασφαλής κατά τη διάρκεια της εξέτασης, παρέχοντας ψυχολογική υποστήριξη και απαντώντας σε οποιεσδήποτε απορίες ή ανησυχίες μπορεί να έχει. Διατηρεί συνεχώς την επικοινωνία με τον ασθενή, εξηγώντας του ό,τι χρειάζεται να ξέρει για τη διαδικασία, έτσι ώστε να αισθάνεται σίγουρος και να μειώνεται το άγχος του.

7. Χρήση Συστήματος για Διαχείριση Πληροφοριών Ασθενούς

- Η νοσηλεύτρια χρησιμοποιεί το ηλεκτρονικό σύστημα καταγραφής ιστορικού ασθενών για να έχει άμεση πρόσβαση σε όλα τα σημαντικά στοιχεία και το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς. Έτσι, μπορεί να έχει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για να πάρει σωστές και τεκμηριωμένες αποφάσεις κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, εξασφαλίζοντας ότι η εξέταση γίνεται με ασφάλεια και χωρίς παραλήψεις.

Παρακάτω παρουσιάζεται ένας πίνακας που περιγράφει την Ανάλυση κρίσιμων εργασιών με τη μέθοδο ACTA.

Πίνακας 7.3.: Ανάλυση με τη μέθοδο ACTA για την Διαδικασία Μαγνητικής Τομογραφίας.

Συλλογή κρίσιμων πληροφοριών	Οι σημαντικότερες πληροφορίες ήταν το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς, η ύπαρξη πιθανών αλλεργιών, και η ανάγκη διενέργειας αλλεργικού τεστ για το σκιαγραφικό.
	Υπήρξε παράλειψη πρωτόκολλου που απαιτούσε να επιβεβαιωθεί η απουσία αλλεργιών μέσω αλλεργικού τεστ, κάτι που δεν πραγματοποιήθηκε.
Εποπτική εικόνα της κατάστασης	Η νοσηλεύτρια δεν κατάφερε να δημιουργήσει ολοκληρωμένη εικόνα της κατάστασης, καθώς δεν έλαβε υπόψη την ανάγκη για προληπτική επιβεβαίωση μέσω αλλεργικού τεστ.
	Η απόφαση να προχωρήσει η εξέταση χωρίς τις απαιτούμενες προφυλάξεις ήταν βιαστική και δεν βασίστηκε σε επαρκείς πληροφορίες.
Περιορισμοί - Δυσκολίες	Οι δυσκολίες εντοπίζονται κυρίως στην προσοχή στη λεπτομέρεια και στην τήρηση των πρωτοκόλλων. Μια πιθανή πίεση χρόνου ή φόρτος εργασίας ίσως συνέβαλαν στην παράλειψη.
	Η παρακολούθηση της διαδικασίας και ο εντοπισμός παραλείψεων φαίνεται ανεπαρκής, καθώς δεν υπήρξε δεύτερος έλεγχος για την επιβεβαίωση όλων των βημάτων του πρωτοκόλλου.
Λήψη αποφάσεων	Η λήψη αποφάσεων δεν ήταν επαρκώς τεκμηριωμένη, καθώς αγνοήθηκαν περιοριστικοί παράγοντες όπως οι πιθανές αλλεργίες.
	Εναλλακτικές επιλογές υπήρχαν (π.χ. να προγραμματιστεί αλλεργικό τεστ πριν την εξέταση), αλλά αυτές δεν επιλέχθηκαν.
	Παρότι υπήρξε απόκλιση από το πρωτόκολλο, δεν λήφθηκαν πρόσθετα μέτρα για τη διασφάλιση της ασφάλειας του ασθενούς.
Πιθανά λάθη	Η εργασία θα μπορούσε να εξελιχθεί διαφορετικά αν η νοσηλεύτρια είχε ελέγξει με μεγαλύτερη προσοχή το πρωτόκολλο.
	Ένας άπειρος συνάδελφος πιθανώς να μην διέκρινε τη σημασία του αλλεργικού τεστ και να αντιμετώπιζε δυσκολία στην αξιολόγηση των κινδύνων.
	Αν το λάθος δεν διορθωνόταν εγκαίρως, οι επιπτώσεις θα ήταν σοβαρές για την υγεία του ασθενούς. Η διόρθωση θα μπορούσε να γίνει μέσω αυστηρής τήρησης του πρωτοκόλλου.

Αρχηγία/ συντονισμός	Η ομάδα δεν φαίνεται να είχε κοινή κατανόηση του σχεδίου πριν την έναρξη της εξέτασης. Το πρωτόκολλο δεν ακολουθήθηκε, κάτι που δείχνει έλλειψη συντονισμού.
	Το προσωπικό θα έπρεπε να παρεμβαίνει σε περιπτώσεις παραλείψεων, αλλά αυτό δεν συνέβη, πιθανώς λόγω ανεπαρκούς επικοινωνίας.
	Δεν καταγράφηκε σαφής παρέμβαση από κάποιον υπεύθυνο για διόρθωση αποκλίσεων από τους κανονισμούς.

Συμπέρασμα

Τα παραπάνω καθήκοντα περιγράφουν τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσει το νοσηλευτικό προσωπικό ώστε να εξασφαλιστεί η ομαλή διαδικασία της μαγνητικής εξέτασης. Εάν το προσωπικό ακολουθήσει σωστά όλα τα παραπάνω βήματα και ελέγχει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες πριν και κατά τη διάρκεια της εξέτασης, μπορεί να αποτρέψει λάθη και επιπλοκές. Μέσω αυτής της μεθόδου ACTA, μπορούμε να έχουμε σαφείς διαδικασίες και αξιοπιστία στις ιατρικές υπηρεσίες.

Κεφάλαιο 8^ο: Γνωστικές Διεργασίες και Βελτίωση της Λήψης Αποφάσεων στα Νοσοκομεία

Η διαδικασία λήψης αποφάσεων στα νοσοκομεία είναι πολύπλοκη και εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Σκοπός αυτού του κεφαλαίου είναι να εξετάσουμε πώς λειτουργούν οι γνωστικές διαδικασίες που επηρεάζουν αυτές τις αποφάσεις και πώς μπορούμε να τις βελτιώσουμε. Θα συνδυάσουμε τα συμπεράσματα από τις μελέτες περιπτώσεων με τις γνωστικές διαδικασίες για να διαμορφώσουμε αυτές τις προτάσεις βελτίωσης των διαδικασιών. Οι προτάσεις που θα προκύψουν δεν αφορούν μόνο τη βελτίωση των επαγγελματιών υγείας, αλλά και τις αλλαγές που πρέπει να γίνουν στις νοσοκομειακές μονάδες, με σκοπό οι υπηρεσίες υγείας να είναι πιο ασφαλείς και αποτελεσματικές.

8.1 Γνωστικά Βήματα και Προκλήσεις

Από την εφαρμογή της μεθόδου ACTA, που εφαρμόστηκε στα προηγούμενα κεφάλαια, βγήκαν αρκετά σημαντικά συμπεράσματα που αφορούν τα καθημερινά καθήκοντα των επαγγελματιών υγείας στο νοσοκομείο και τις γνωστικές διεργασίες που εμπλέκονται στη λήψη αποφάσεων, καθώς και τους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητά τους.

1. **Αντίληψη της Κατάστασης:** Η αναγνώριση των πρώτων συμπτωμάτων μιας ασθένειας δεν είναι πάντα εύκολη. Χρειάζεται εμπειρία και διαίσθηση από τον επαγγελματία υγείας, ειδικά όταν τα συμπτώματα είναι ασαφή. Η ικανότητα του ιατρού ή του νοσηλευτή να αντιληφθεί σωστά τη κατάσταση είναι πολύ σημαντική για να γίνει η σωστή διάγνωση.
2. **Ερμηνεία Δεδομένων:** Η ερμηνεία των ιατρικών δεδομένων είναι δύσκολη όταν οι πληροφορίες είναι ελλιπείς ή ασαφείς. Παράγοντες όπως η κόπωση και η πίεση του χρόνου επηρεάζουν τη σωστή εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς και δυσκολεύουν τη διαδικασία.

3. **Ανάπτυξη Στρατηγικής:** Η σωστή απόφαση βασίζεται στην επανεξέταση όλων των δεδομένων και την εφαρμογή των σωστών διαδικασιών. Από την εφαρμογή της ACTA, είναι σαφές ότι η ενίσχυση των γνωστικών διεργασιών μπορεί να επιτευχθεί μέσω της βελτίωσης των διαδικασιών και της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας. Η χρήση τεχνολογικών εργαλείων, όπως ένα ηλεκτρονικό σύστημα καταγραφής ιστορικού ασθενών και η συνεχής εκπαίδευση μπορούν να βοηθήσουν στην αποφυγή σφαλμάτων.
4. **Συμπεράσματα και Εφαρμογές:** Η εφαρμογή της ACTA δείχνει ότι οι διαδικασίες λήψης αποφάσεων απαιτούν αυστηρό έλεγχο και εφαρμογή των πρωτοκόλλων ασφαλείας για την αποφυγή λαθών. Είναι απαραίτητο να υπάρχει συνεχής αξιολόγηση της κατάστασης του ασθενούς και ορθή ερμηνεία των δεδομένων.

Από τα συμπεράσματα προκύπτει ότι είναι απαραίτητο να αναθεωρούνται συνέχεια οι διαδικασίες και οι στρατηγικές λήψης αποφάσεων, για να εξασφαλιστεί η ασφάλεια των ασθενών και η αποτελεσματικότητα στην ιατρική φροντίδα.

8.2 Ενίσχυση της Συνεργασίας

Η συνεργασία μεταξύ των μελών της ομάδας υγείας είναι εξίσου σημαντική με την ατομική βελτίωση των δεξιοτήτων του προσωπικού. Στις μελέτες περιπτώσεων που εξετάσαμε παραπάνω, παρατηρήσαμε ότι τα πιο σοβαρά λάθη θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί αν υπήρχε καλύτερη επικοινωνία μεταξύ των μελών της ομάδας και με τον ασθενή. Γενικότερα στην πράξη, τα περισσότερα σοβαρά λάθη που συμβαίνουν στα νοσοκομεία οφείλονται σε κακή επικοινωνία. Για παράδειγμα, μια μελέτη (Leonard et al., 2004) έδειξε ότι περίπου το 70% των σοβαρών λαθών στη φροντίδα ασθενών έχουν σχέση με προβλήματα επικοινωνίας. Άρα, αν οι επαγγελματίες μιλούσαν καλύτερα και μοιράζονταν πιο σωστά τις πληροφορίες, θα είχαν αποφευχθεί πολλά λάθη.

Πλέον, υπάρχουν εργαλεία που βοηθάνε στη επικοινωνία και τη διαχείριση της πληροφορίας. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι η Πανάκεια για την Κρήτη, που βοηθάει

τα νοσοκομεία να οργανώνουν καλύτερα τις πληροφορίες τους, εξασφαλίζοντας ότι όλοι οι επαγγελματίες υγείας έχουν πρόσβαση στα δεδομένα που χρειάζονται. Παράλληλα, το σύστημα DocuTracks υποστηρίζει τη διαχείριση εγγράφων και τη ροή εργασίας στις υγειονομικές μονάδες. Έτσι, διευκολύνει την ανταλλαγή πληροφοριών, μειώνει τα λάθη και εξοικονομεί χρόνο για τους επαγγελματίες.

Η χρήση ηλεκτρονικών συστημάτων υγείας, όπως αυτά, δεν βοηθάνε μόνο στη διαχείριση της πληροφορίας αλλά και στη βελτίωση της επικοινωνίας ανάμεσα στην ομάδα. Για παράδειγμα, όταν όλοι έχουν πρόσβαση σε ενημερωμένα δεδομένα του ασθενούς, οι αποφάσεις λαμβάνονται πιο γρήγορα και με μεγαλύτερη ακρίβεια. Επιπλέον, υπάρχουν τεχνικές όπως το SBAR (αναφορά σε κατάσταση, ιστορικό, αξιολόγηση, σύσταση της υγείας του ασθενούς), που βοηθάνε τους επαγγελματίες να επικοινωνούν καλύτερα, ειδικά σε καταστάσεις πίεσης. Όταν εφαρμόστηκε, όπως δείχνει η μελέτη των Haig et al. (2006), τα λάθη μειώθηκαν σημαντικά.

Τέλος, η εκπαίδευση παίζει καθοριστικό ρόλο. Οι επαγγελματίες που εκπαιδεύονται συνεχώς και συμμετέχουν σε προσομοιώσεις ενισχύουν τις δεξιότητές τους, όχι μόνο στην επικοινωνία αλλά και στη συνολική συνεργασία. Με αυτά τα εργαλεία και τις πρακτικές, η φροντίδα των ασθενών γίνεται πιο ασφαλής και ποιοτική.

8.3 Χρήση της ACTA έναντι άλλων Μεθόδων

Η μέθοδος ACTA (**Applied Cognitive Task Analysis**) ξεχωρίζει επειδή επικεντρώνεται στη λεπτομερή κατανόηση και βελτίωση των γνωστικών διεργασιών των επαγγελματιών υγείας. Αυτός είναι ο λόγος που αποτελεί τόσο ισχυρό εργαλείο, ιδίως όταν συγκρίνεται με παραδοσιακές μεθόδους ανάλυσης ή εκπαιδευτικές πρακτικές. Τα ευρήματα που προέκυψαν από τις μελέτες περιπτώσεων που εξετάστηκαν δείχνουν ότι η ACTA όχι μόνο προσαρμόζεται σε διαφορετικές συνθήκες, αλλά και ενισχύει την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια στα νοσοκομεία.

1. Προσαρμοστικότητα της ACTA

Ένα από τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα της ACTA είναι η προσαρμοστικότητά της. Ενώ πολλές άλλες μέθοδοι βασίζονται σε γενικές αρχές και τυποποιημένες διαδικασίες, η ACTA δεν ακολουθεί μια γενική προσέγγιση, αλλά προσαρμόζεται σε κάθε νοσοκομείο και σε κάθε ομάδα υγείας. Αυτό γίνεται μέσω της λεπτομερής καταγραφή των γνωστικών βημάτων που ακολουθεί το προσωπικό κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους.

Για παράδειγμα, όπως φάνηκε σε ένα από τα περιστατικά που αναλύθηκαν, όταν εφαρμόστηκε η ACTA σε ένα τμήμα επειγόντων περιστατικών με αυξημένο όγκο ασθενών, η μέθοδος εντόπισε ότι η μεγαλύτερη πρόκληση ήταν η συντονισμένη επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υπό συνθήκες πίεσης. Η προσαρμογή της μεθόδου σε αυτές τις ανάγκες επέτρεψε τη δημιουργία λύσεων, όπως η Εφαρμογή ηλεκτρονικού διατμηματικού συστήματος διαχείρισης αρχείων ασθενών και τη δημιουργία πρωτόκολλου αφαίρεσης του αναπνευστικού σωλήνα (κεφάλαιο 6.1).

Επιπλέον, η ACTA λαμβάνει υπόψη το διαφορετικό επίπεδο εμπειρίας των επαγγελματιών, προσαρμόζοντας τις προτάσεις της ανάλογα με τις ανάγκες των ειδικευόμενων ή των έμπειρων ιατρών και νοσηλευτών. Η δυνατότητα αυτή εξασφαλίζει ότι οι παρεμβάσεις είναι στοχευμένες και άμεσα εφαρμόσιμες.

2. Πρακτική Εφαρμογή σε Πραγματικό Χρόνο

Η ACTA προσφέρει λύσεις που λειτουργούν άμεσα, κάτι που την καθιστά ιδανική για επείγοντα περιστατικά. Οι περιπτώσεις που αναλύθηκαν έδειξαν πώς η μέθοδος μπορεί να ενσωματωθεί στις καθημερινές λειτουργίες και να βοηθήσει τη λήψη αποφάσεων σε συνθήκες πίεσης.

Για παράδειγμα, μέσω της ACTA, μπορεί να καταγραφεί πώς λαμβάνονται οι αποφάσεις στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας όταν κάθε δευτερόλεπτο είναι κρίσιμο. Τα ευρήματα από τέτοιες αναλύσεις επιτρέπουν τη δημιουργία οδηγιών που είναι άμεσα εφαρμόσιμες και προσαρμοσμένες στις πραγματικές συνθήκες. Έτσι, η

ACTA δεν περιορίζεται σε γενικές αρχές αλλά καθοδηγεί τις ομάδες υγείας σε λύσεις που λειτουργούν σε άμεσες και πειστικές συνθήκες.

3. Εντοπισμός και Διόρθωση Γνωστικών Κενών

Ένα άλλο κρίσιμο πλεονέκτημα της ACTA είναι η ικανότητά της να εντοπίζει τα γνωστικά κενά. Αυτά τα κενά προκύπτουν συχνά λόγω έλλειψης εκπαίδευσης, κόπωσης, ή ανεπαρκούς επικοινωνίας μεταξύ των μελών της ομάδας υγείας. Μέσω της ανάλυσης, η ACTA μπορεί να καταγράψει πώς οι επαγγελματίες αντιλαμβάνονται, επεξεργάζονται και χρησιμοποιούν τις πληροφορίες που έχουν στη διάθεσή τους.

Για παράδειγμα, σε ένα επείγον περιστατικό, η ACTA μπορεί να δείξει ότι ο χρόνος που αφιερώνεται για την επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών είναι ελλιπής, οδηγώντας σε καθυστερήσεις. Μέσω της ACTA θα διαμορφωθούν προτάσεις για την εξάλειψή τους μέσω ειδικών εκπαιδευτικών παρεμβάσεων, όπως προσομοιώσεις, σεμινάρια, ή χρήση άλλων υποστηρικτικών εργαλείων.

5. Σύγκριση με Άλλες Μεθόδους

Ενώ άλλες μέθοδοι όπως οι κλασικές εκπαιδευτικές πρακτικές ή τα παραδοσιακά πρωτόκολλα ασφάλειας παρέχουν ένα βασικό επίπεδο εκπαίδευσης και καθοδήγησης, η ACTA υπερτερεί διότι:

- Προσαρμόζεται σε κάθε νοσοκομείο και κάθε τμήμα υγείας ξεχωριστά, πράγμα που την καθιστά πιο αποτελεσματική.
- Στόχος είναι ο εντοπισμός της ρίζας των προβλημάτων μέσω ανάλυσης των καθημερινών διαδικασιών, ώστε με την επίλυσή τους άμεσα να αναβαθμίζεται η φροντίδα των ασθενών.
- Παρέχει συγκεκριμένες και άμεσες λύσεις που βασίζονται σε πραγματικές συνθήκες εργασίας.

Καταλαβαίνουμε λοιπόν ότι η ACTA δεν είναι απλώς μία μέθοδος ανάλυσης λήψης αποφάσεων αλλά ένας συνολικός μηχανισμός που οδηγεί σε βελτίωση των ιατρικών διαδικασιών, ενίσχυση της συνεργασίας και κυρίως της ασφάλειας για των ασθενών. Η εφαρμογή της ACTA σε μεγαλύτερη κλίμακα μπορεί να βοηθήσει στη δημιουργία ενός πιο αποτελεσματικού και ασφαλούς συστήματος υγειονομικής περίθαλψης για όλους.

8.4 Κύρια Ευρήματα και Προτάσεις για Βελτίωση

Τα κύρια ευρήματα της μελέτης δείχνουν ότι πολλά από τα λάθη στα νοσοκομεία οφείλονται σε κακή επικοινωνία, κόπωση και υπερφόρτωση εργασίας. Για να διορθωθούν αυτά τα προβλήματα, προτείνονται ορισμένα μέτρα, όπως η εφαρμογή τυποποιημένων διαδικασιών και η τήρηση πρωτοκόλλων. Μια άλλη πρόταση είναι να γίνονται τα ωράρια πιο ευέλικτα, με συχνά διαλείμματα, ώστε να μειωθεί η κόπωση του προσωπικού. Επίσης, συνιστάται να υπάρχει τακτική εκπαίδευση σε κρίσιμες δεξιότητες, όπως η διαχείριση του χρόνου, η αναγνώριση της κόπωσης και η σωστή αξιολόγηση επικίνδυνων καταστάσεων.

Η εφαρμογή ελέγχων πριν από σημαντικές διαδικασίες, η ενίσχυση των μέτρων ταυτοποίησης των ασθενών και η χρήση συστημάτων αναγνώρισης, όπως τα βραχιολάκια με πλήρη στοιχεία του ασθενούς, αποτελούν άμεσες λύσεις που μπορούν να μειώσουν τα λάθη.

Η ενσωμάτωση τεχνολογιών στην καθημερινή πρακτική βοηθά στην καλύτερη παρακολούθηση των ασθενών και τη μείωση των σφαλμάτων. Τα ηλεκτρονικά συστήματα παρακολούθησης και καταγραφής επιτρέπουν στο προσωπικό να έχει πρόσβαση στα δεδομένα του ασθενούς σε πραγματικό χρόνο, παρέχοντας έτσι μια πιο ασφαλή και τεκμηριωμένη βάση για τις αποφάσεις.

Η πρακτική εκπαίδευση είναι πολύ σημαντική γιατί βοηθά το νοσοκομειακό προσωπικό να μάθει πώς να χειρίζεται πραγματικές καταστάσεις και να βελτιώσει τις ικανότητές του. Όταν το προσωπικό έχει τη δυνατότητα να εξασκηθεί σε διάφορες

καταστάσεις, μπορεί να ανταποκριθεί καλύτερα στις ανάγκες των ασθενών και να πάρει σωστές αποφάσεις.

Επιπλέον, οι προσομοιώσεις είναι ένα χρήσιμο εργαλείο. Μέσα από αυτές, το προσωπικό μπορεί να αντιμετωπίσει καταστάσεις υψηλής πίεσης, όπως σε έκτακτα περιστατικά, και να μάθει πώς να αντιδρά γρήγορα και αποτελεσματικά. Έτσι, όταν προκύψει πραγματική ανάγκη, το προσωπικό θα είναι πιο έτοιμο να δράσει χωρίς πανικό.

Βιβλιογραφία

Ελληνική Βιβλιογραφία

Ανευλαβής, Ε. (2004). *Λήψη κλινικών αποφάσεων υπό κίνδυνο. Οι έννοιες της χρησιμότητας (utility), της προσδοκίας (prospect) και της μεταμέλειας (regret)*. Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής.

Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας. (2005). *ΦΕΚ 3418/287 τΑ/28-11-2005*.

Λαζακίδου, Α. (2005). *Πληροφοριακά συστήματα νοσοκομείων & Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες Υγείας*. Αθήνα: Κλειδάριθμος.

Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.). Πληροφοριακό σύστημα Πανάκεια. Διαθέσιμο στο: <https://www.hc-crete.gr> [Τελευταία πρόσβαση: 19/11/2024].

Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.). DocuTrack: Πλατφόρμα ηλεκτρονικής διαχείρισης εγγράφων. Διαθέσιμο στο: <https://www.pagni.gr> [Τελευταία πρόσβαση: 19/11/2024].

Τριανταφυλλίδης, Μ. (1998). *Λεξικό της Κοινής Νεοελληνικής*. Ίδρυμα Μανόλη Τριανταφυλλίδη. Πύλη για την ελληνική γλώσσα, Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας.

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- ACTA (2001). *Applied Cognitive Task Analysis: A Methodology for Studying Cognitive Decision-Making*. Cambridge University Press.
- Bayes, T. (1763). *An Essay towards solving a Problem in the Doctrine of Chances*. Philosophical Transactions of the Royal Society of London, 53, 370-418.
- Bazerman, M. H. & Moore, D. A. (2012). *Judgment in Managerial Decision Making* (8th ed.). Wiley.
- Choudhry, N. K., Fletcher, R. H., & Soumerai, S. B. (2011). *Systematic review: The relationship between clinical decision support systems and improved patient care*. The American Journal of Medicine, 124(8), 1-10.
- Ebert, W. & Mitchell, T. (1975). *Decision-making in medicine: An overview of theoretical and practical implications*. Medical Decision Making, 5(3), 171-184.
- Kahneman, D. (2011). *Thinking, Fast and Slow*. Farrar, Straus and Giroux.
- Kahneman, D., Tversky, A. (1979). *Prospect Theory: An Analysis of Decision under Risk*. Econometrica, 47(2), 263–291.
- Klein, G. (1993). *Recognition-Primed Decision: A Model of Decision Making in Action*. Journal of Cognitive Engineering and Decision Making, 7(1), 124–150.
- Klein, G., & Calderwood, R. (1991). Decision-making under pressure: Using ACTA to improve performance in high-stakes environments.
- Klein, G., Calderwood, C., MacGregor, D. (1989). *Critical Decision Method for Eliciting Knowledge*. IEEE Transactions on Systems, Man, and Cybernetics, 19(3), 462–472.
- Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality and Safety in Health Care*, 13(1), 85–90.
- Lovett, M. C. (2002). *Satisficing: Decision Making with Limited Information*. Journal of Cognitive Science, 26(3), 85–97.
- March, J. G., & Simon, H. A. (1958). *Organizations*. Wiley.
- Niskanen, P. (2011). *Challenges in Cognitive Task Analysis and Its Application in Health Care Settings*.
- Nursing Praxis in Aotearoa, New Zealand, (2022). *Application of ACTA in Surgical Clinics in New Zealand*.
- Simon, H. A. (1957). *Administrative Behavior: A Study of Decision-Making Processes in Administrative Organizations*. Free Press.

Simon, H. A. (1972). *Administrative Behavior: A Study of Decision-Making Processes in Administrative Organizations*. Free Press.

Simon, H. A. (1996). *The Sciences of the Artificial* (3rd ed.). MIT Press.

Tversky, A., Kahneman, D. (1974). *Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases*. *Science*, 185(4157), 1124–1131.

Zeelenberg, M., Pieters, R. (2007). *A theory of regret regulation 1.0*. *Journal of Consumer Psychology*, 17(1), 3-18.