



*Χαρτογραφώντας το ταξίδι των ασθενών μέσα στο σύστημα υγείας. Το παράδειγμα της Οστεοαρθρίτιδας του ισχίου στην κεντρική Ελλάδα*

Αγγελική Τσιλιγιάννη<sup>1</sup>, Μιχάλης Χαντές<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Μαλίζος<sup>2</sup>,  
Σωκράτης Βαριτυμίδης<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Νοσηλεύτρια MSc PhD(c) Ορθοπαιδική κλινική Π.Γ.Ν. Λάρισα

<sup>2</sup> Καθηγητής Ορθοπεδικής, Ορθοπαιδική κλινική Π.Γ.Ν. Λάρισα



## Εισαγωγή

Η σύγχρονη κοινωνικό-οικονομική θεώρηση της υγείας επιβάλλει την επίτευξη του βέλτιστου θεραπευτικού αποτελέσματος με το μικρότερο κόστος, μέγιστη ασφάλεια και ικανοποίηση του πελάτη.

## Σκοπός

Χαρτογράφηση της πορείας του ασθενών με οστεοαρθρίτιδα του ισχίου μέσα στο σύστημα υγείας για τον αποτελεσματικότερο σχεδιασμό των παρεχόμενων υπηρεσιών, την απλοποίηση των διαδικασιών και την αύξηση της ικανοποίησης.

## Μεθοδολογία

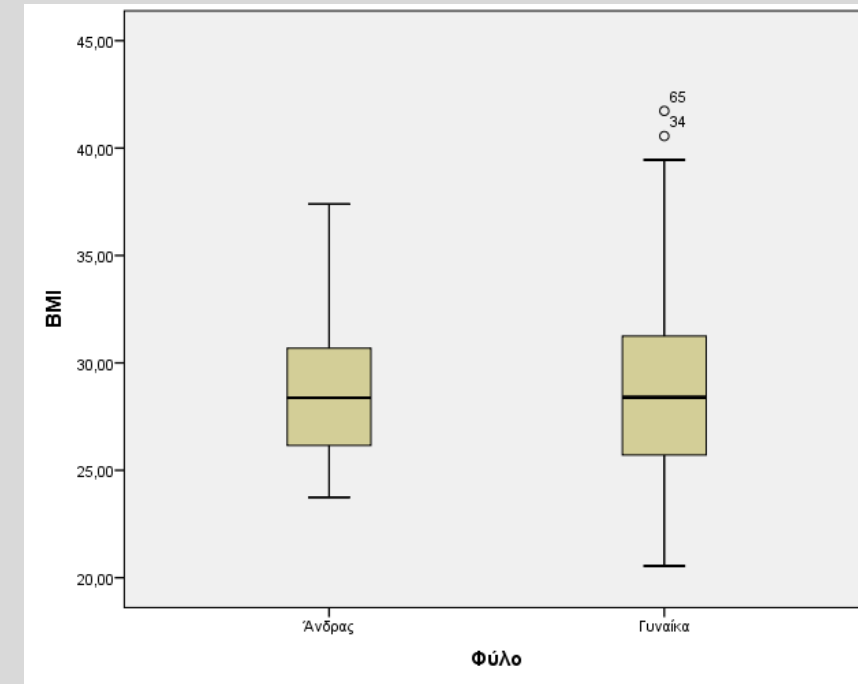
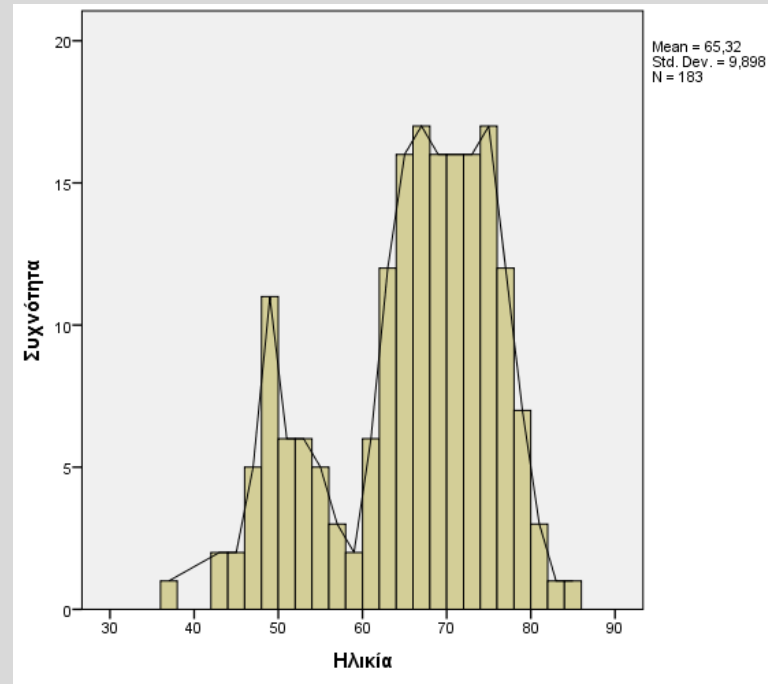
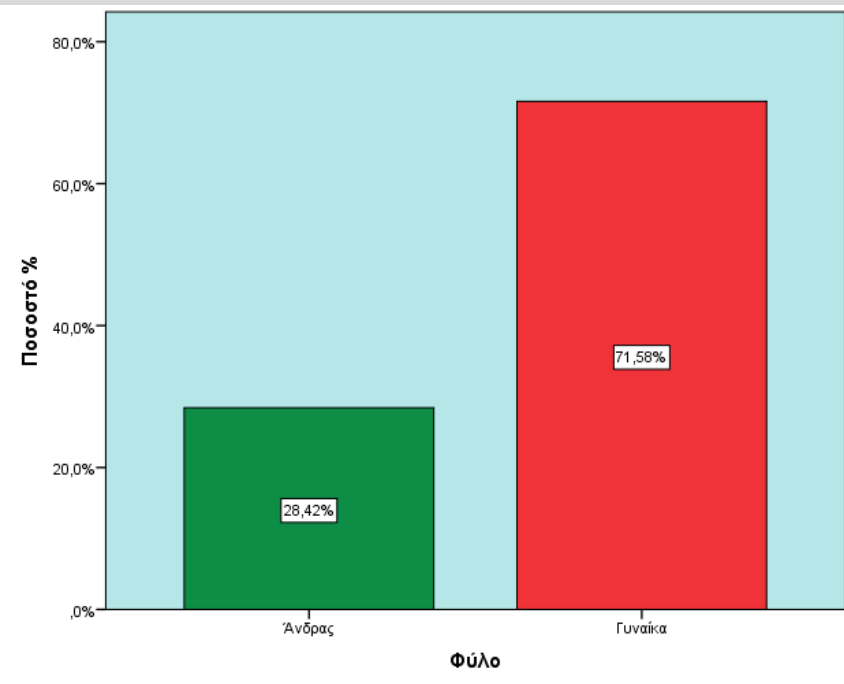
183 τηλεφωνικές συνεντεύξεις με δομημένο ερωτηματολόγιο και ελεύθερη συζήτηση με άτομα που υποβλήθηκαν σε αρθροπλαστική λόγω οστεοαρθρίτιδας του ισχίου στην κεντρική Ελλάδα.





# Προφίλ ασθενών

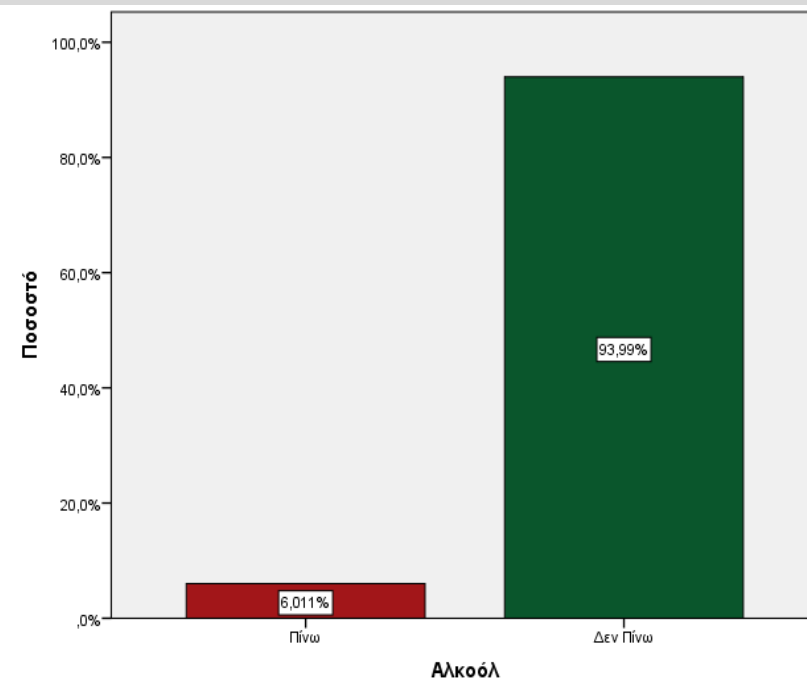
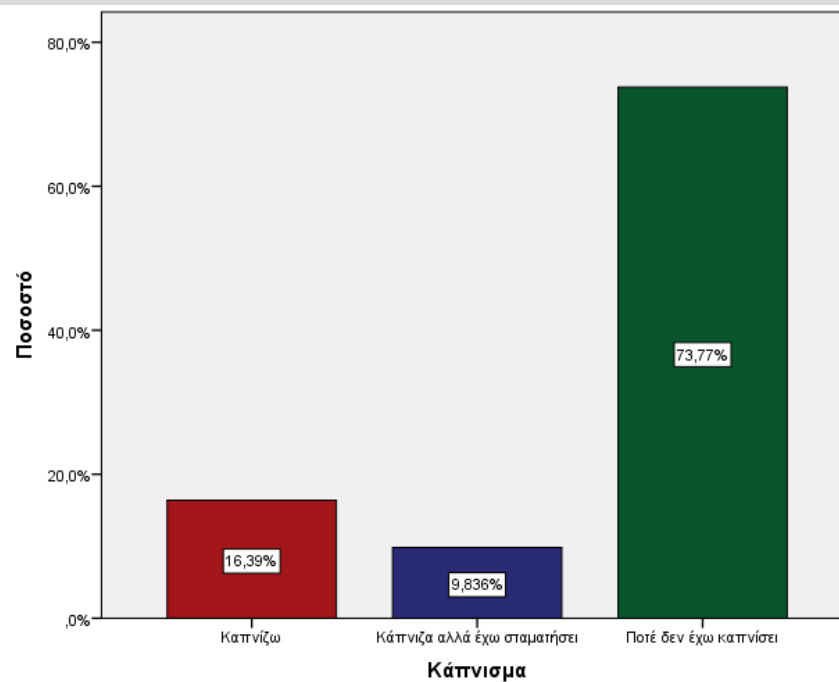
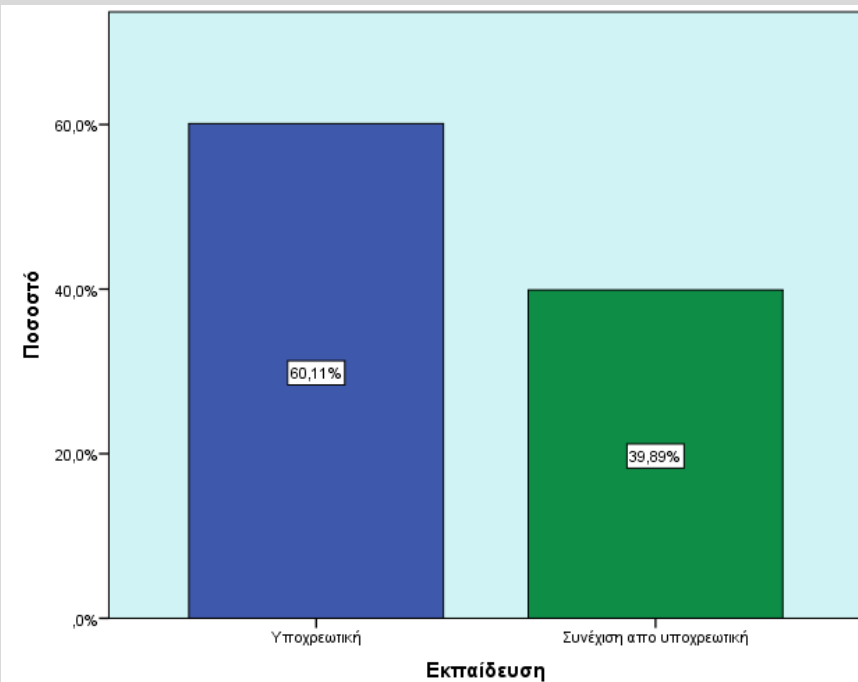
Τη πλειοψηφία των ασθενών αποτελούν οι γυναίκες και ο μέσος όρος ηλικίας στο δείγμα είναι τα 65,32 έτη, με τυπική απόκλιση 9,89 έτη. Οι ασθενείς είναι υπέρβαροι και παχύσαρκοι και ο μέσος όρος για τον δείκτη μάζας σώματος στο δείγμα είναι 28,67 Kg/m<sup>2</sup>.





# Προφίλ ασθενών

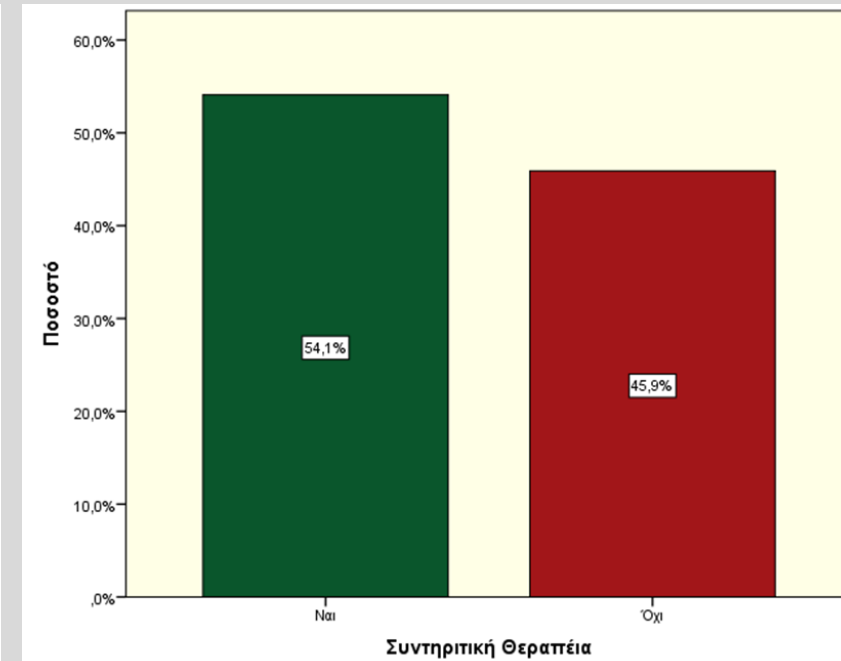
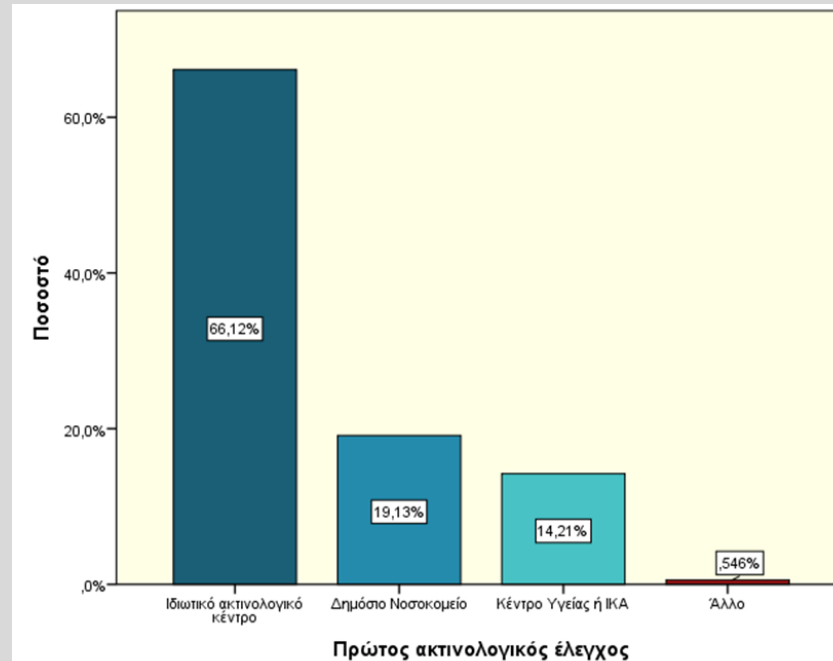
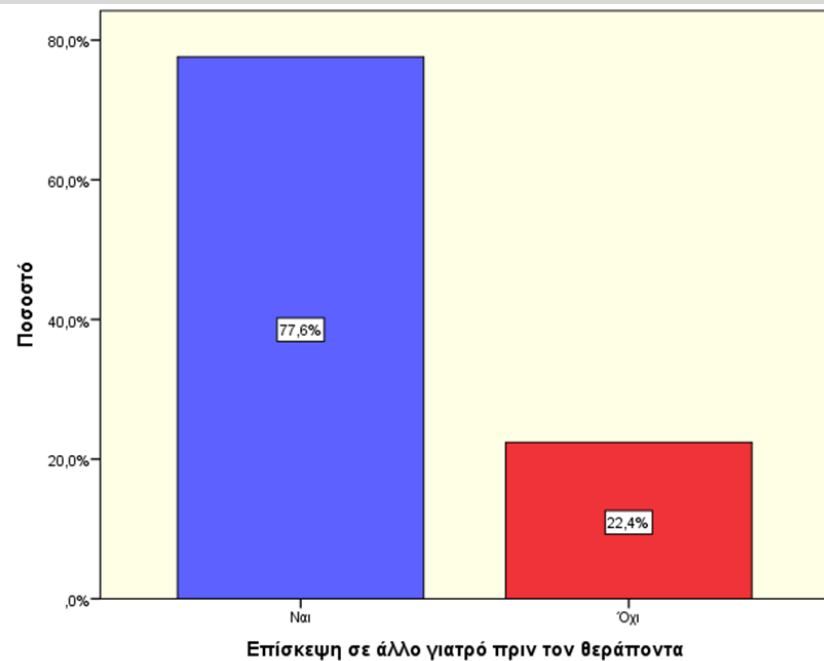
Η πλειοψηφία των ασθενών δεν καπνίζει, δεν καταναλώνει αλκοόλ και έχει χαμηλό μορφωτικό επίπεδο.





# Αποτελέσματα

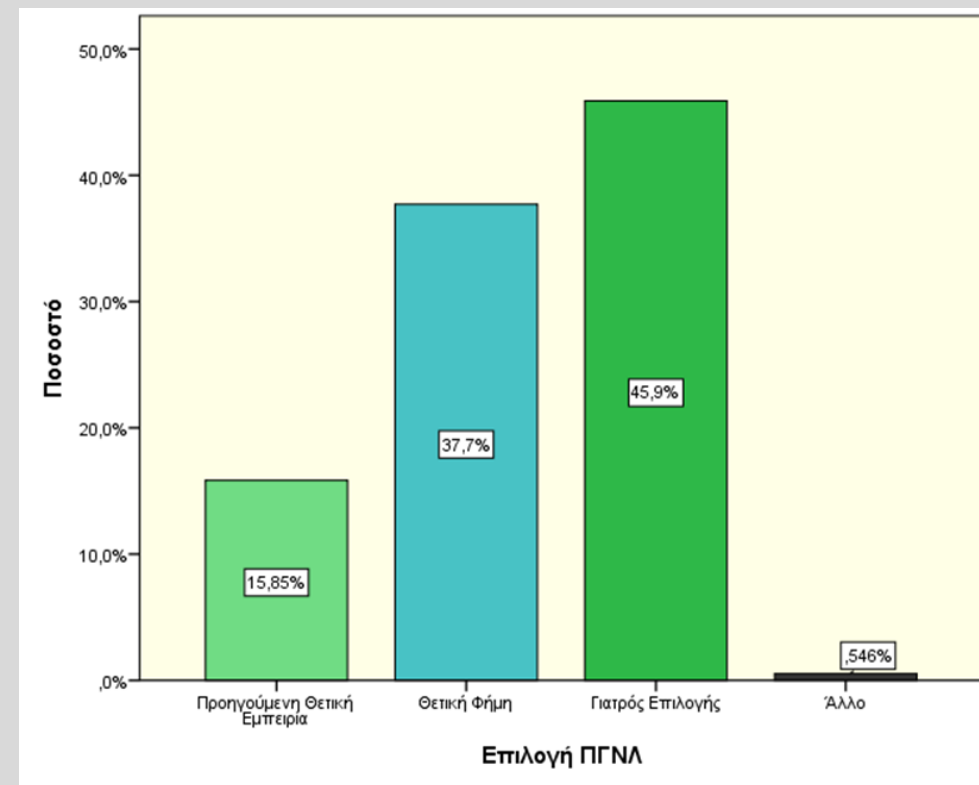
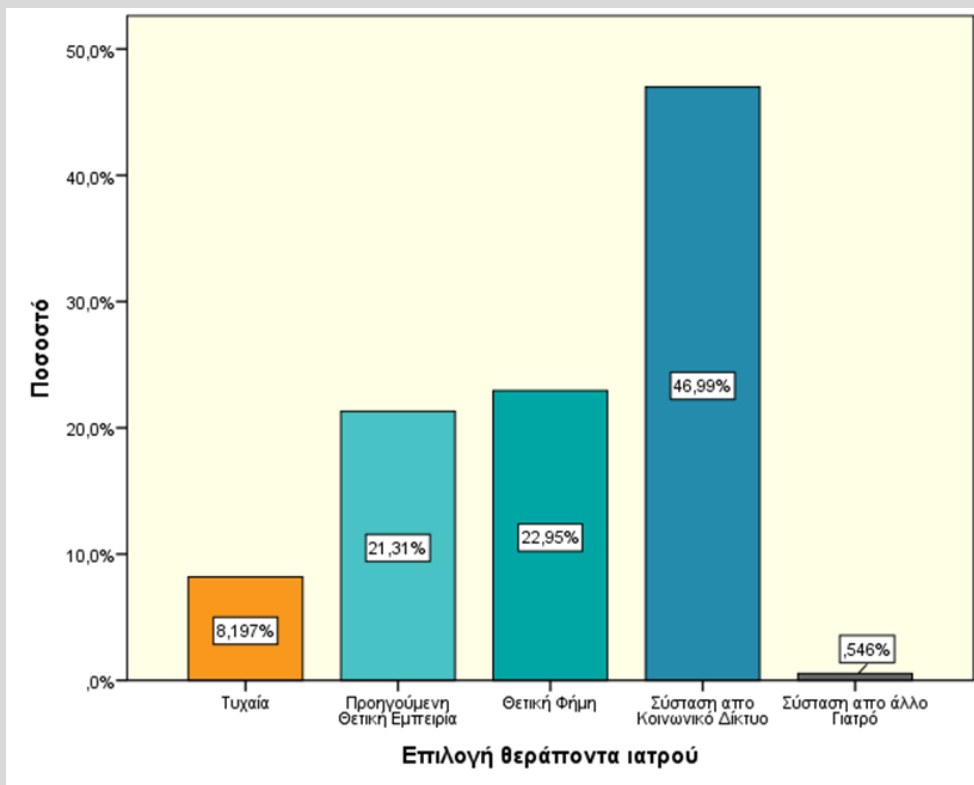
Το 77,6% αναφέρει πρώτη επίσκεψη σε άλλο γιατρό από τον θεράποντα. Δεν αναφέρετε από τους ασθενείς επίσκεψη σε ρευματολόγο, παθολόγο ή γενικό γιατρό για τα συμπτώματα από το ισχίο. Το 66,12% υποβληθεί σε ακτινολογικό έλεγχο σε ιδιωτική δομή. Το 54,1% ακολούθησε αρχικά συντηρητική αντιμετώπιση.





# Αποτελέσματα

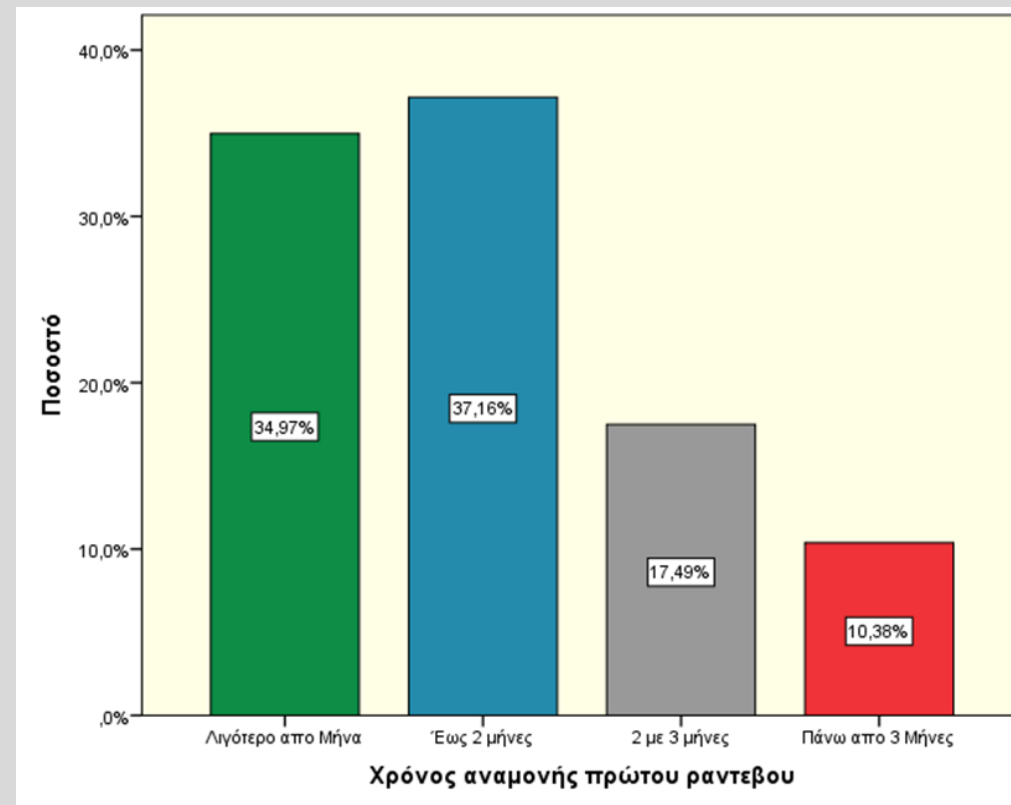
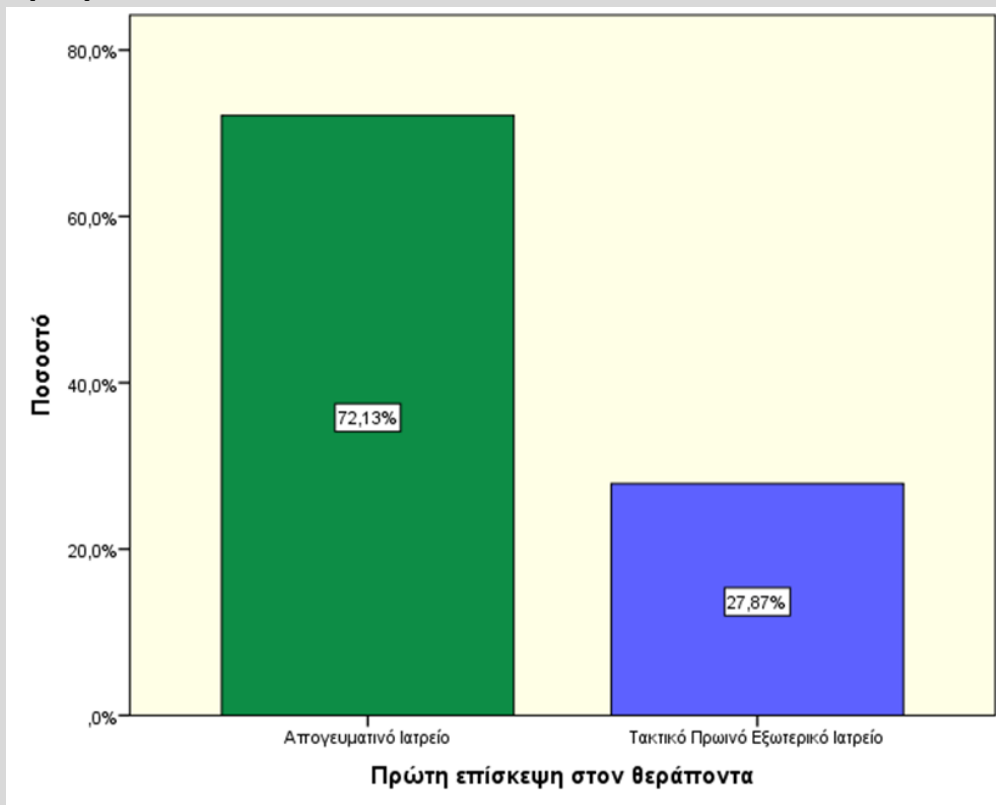
Η συντριπτική πλειοψηφία ~80% επέλεξε τη δομή για την οριστική χειρουργική τους θεραπεία με γνώμονα την θετική φήμη του ιατρού επιλογής μέσα από το κοινωνικό δίκτυο.





# Αποτελέσματα

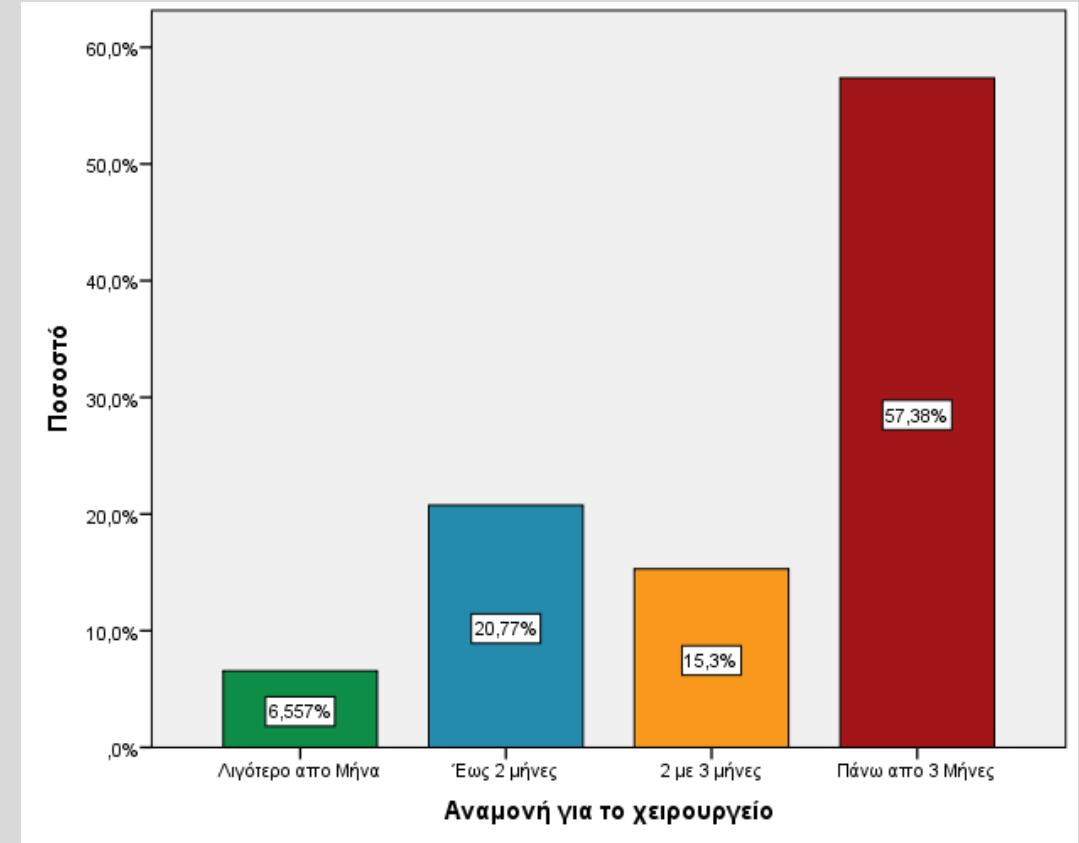
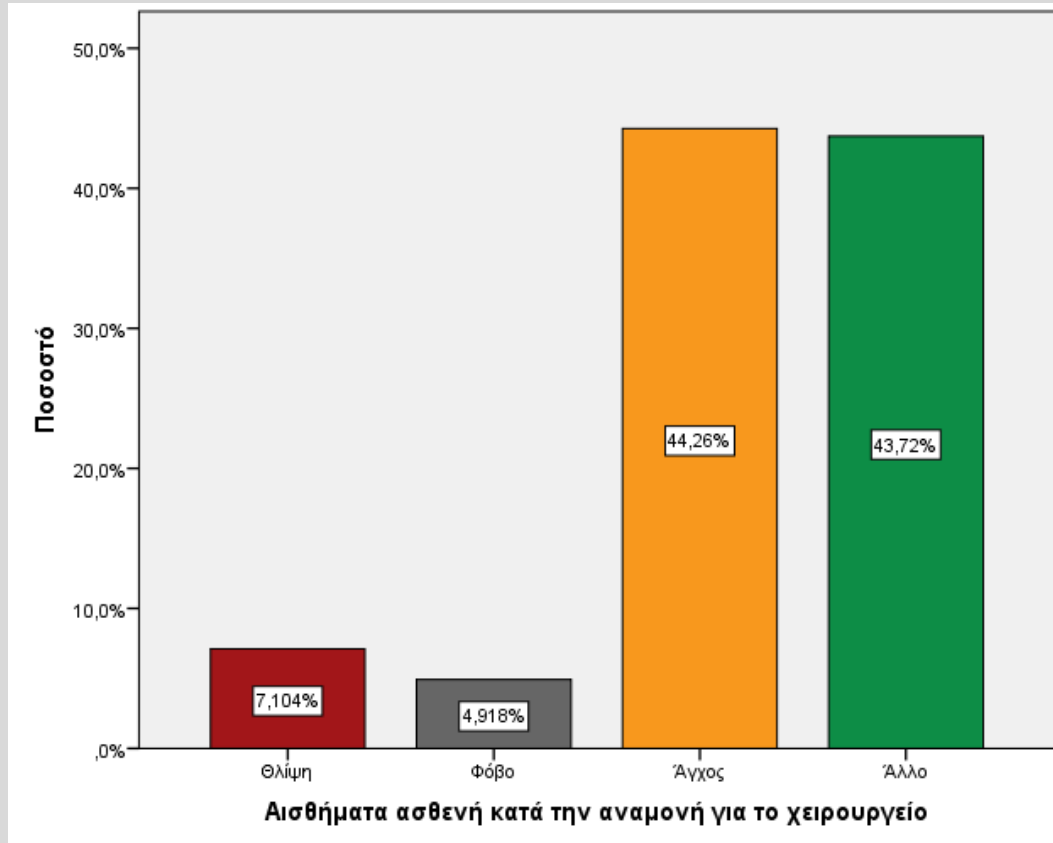
Το 72,13% πραγματοποίησε στοχευμένη επίσκεψη στα απογευματινά ιατρεία του θεράποντα και 72% είχε αναμονή έως δυο μήνες για να εξεταστεί από το θεράποντα ενώ το 57,38% είχε χρόνο αναμονής για το χειρουργείο πέρα των τριών μηνών.





# Αποτελέσματα

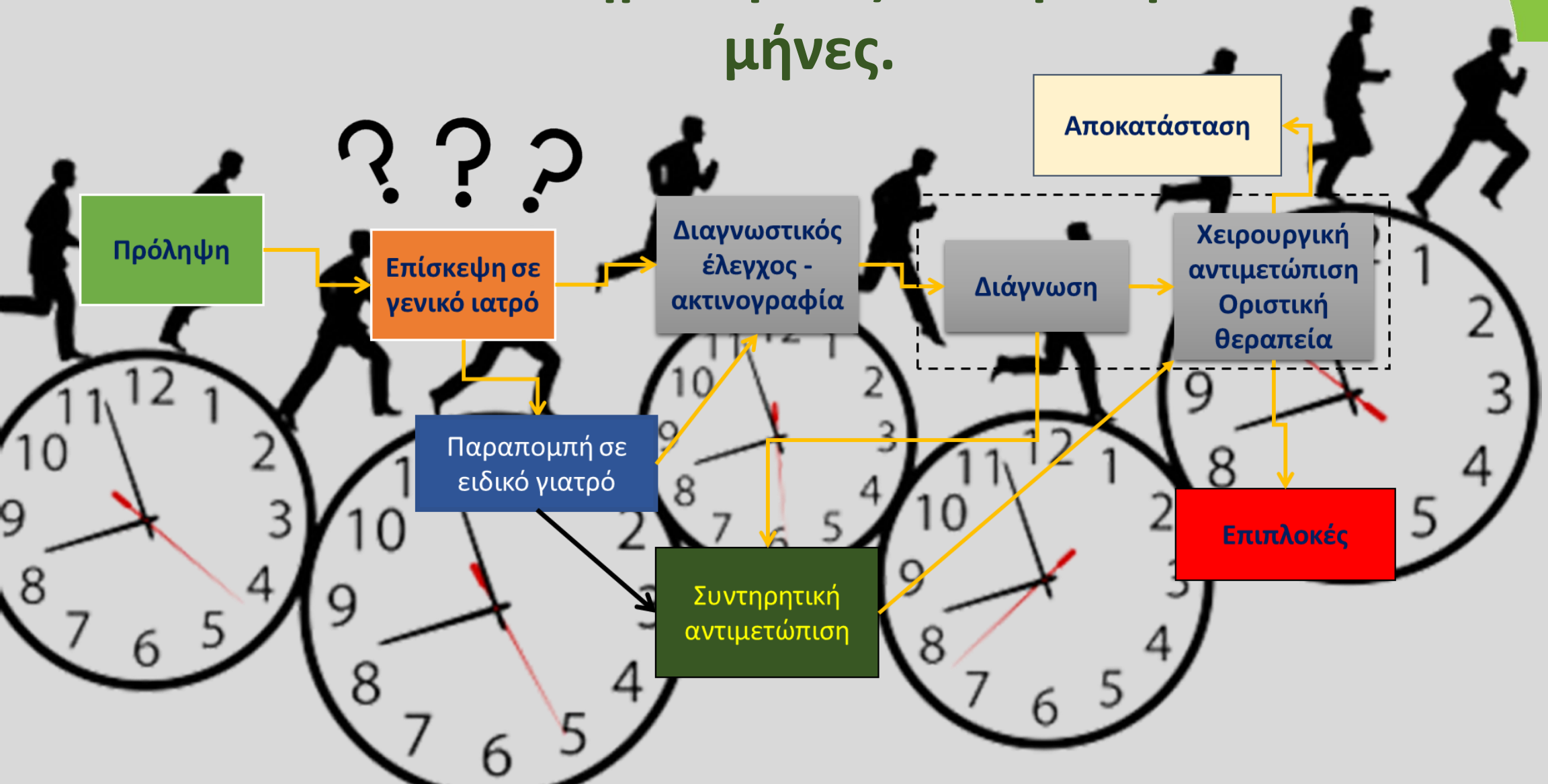
Το 48,63% αναφέρει επιδείνωση της υγείας του ισχίου κατά την αναμονή. Το 44,26% ανέφερε αύξηση του άγχους κατά την αναμονή. Το 78,14% δεν χρειάστηκε αποθεραπεία σε ειδικό κέντρο αποκατάστασης.







# Το 49% των ασθενών ολοκληρώνει την διαδρομή του στο σύστημα υγείας σε λιγότερο από 3 μήνες.





# Συμπεράσματα

**Από την έρευνα προκύπτει η αδήριτη ανάγκη για αναθεώρηση του μοντέλου διαχειρίσεις των ασθενών. Η δαιδαλώδης διαδρομή παρουσιάζει κενά στην φροντίδα των ασθενών πριν την χειρουργική αποκατάσταση.**

**Επιπλέον, περιττά βήματα δεν συμβάλλουν θετικά στο θεραπευτικό αποτέλεσμα και αυξάνουν την δυσφορία.**

**Ο ανασχεδιασμός της πορείας από τη διάγνωση μέχρι την αποκατάσταση, με σταθερούς σταθμούς και καθοδήγηση από επαγγελματίες υγείας και έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα την ασθενοκεντρική φροντίδα και την ικανοποίηση, όχι μόνο από το τελικό αποτέλεσμα, αλλά από τη συνολική εμπειρία μέσα στο υγειονομικό σύστημα είναι επιβεβλημένος.**