

Το φαινόμενο του Συνωστισμού (overcrowding) και η επίδραση του στην εύρυθμη και αποδοτική λειτουργία των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών

The overcrowding phenomenon and their effect on the smooth and efficient operation of the emergency Department

Authors: Ευσταθίου Άντρη¹; Συμεού Μικαέλλα²; Καϊτελίδου Δάφνη³; Γελαστοπούλου Ελένη⁴; Γεώργιος Χαραλάμπους⁵

1 - BSc, MSc, PhD (c) Νοσηλευτική Λειτουργός Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν Λεμεσού Λεμεσός-Κύπρος

2 - BSc, MSc, PhD (c) Νοσηλευτική Λειτουργός Παθολογική κλινική Γ.Ν Λευκωσίας Λευκωσία-Κύπρος

3 - Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών Αθήνα-Ελλάδα

4 - Καθηγήτρια Υγιεινής, Εργαστήριο Υγιεινής Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών Πάτρα-Ελλάδα

5 - MD, MSc, PhD Αναπληρωτής Καθηγητής Ακαδημαϊκός υπεύθυνος Μεταπτυχιακών σπουδών, Πανεπιστήμιο Frederick Λευκωσία-Κύπρος

Περίληψη

Εισαγωγή: Τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) διεθνώς, αποτελούν την καρδιά ενός σύγχρονου Νοσοκομείου, καθώς και την κύρια πύλη εισόδου των ασθενών στο σύστημα υγείας ενός κράτους. Η εύρυθμη λειτουργία του τμήματος αυτού επηρεάζεται από σωρεία παραγόντων μεταξύ των οποίων και το «φαινόμενο του συνωστισμού» όπου ο αριθμός των προσερχόμενων ασθενών υπερβαίνει σημαντικά τους διαθέσιμους πόρους στα ΤΕΠ τόσο υλικούς όσο και ανθρώπινους.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην διερεύνηση της επίδρασης του διεθνές πλέον φαινομένου του συνωστισμού, στην εύρυθμη, αποδοτική και αποτελεσματική λειτουργία των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών, ως προς την ποιότητα και την ταχύτητα εξυπηρέτησης των ασθενών.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για μια συστηματική ανασκόπηση των ερευνητικών άρθρων που αφορούν το υπό εξέταση θέμα. Η αναζήτηση διεξήχθη κατά την χρονική περίοδο Μαρτίου-Απριλίου 2016, στις Βάσεις Δεδομένων, PubMed, Cochrane library, Willey online library, Google Scholar, με τις λέξεις-κλειδιά, "overcrowding", "overcrowding and A&E". Όσο αφορά τα κριτήρια ένταξης των ερευνητικών άρθρων έπρεπε να αφορούν τα τελευταία 15 έτη και να είναι γραμμένα στην αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Για τις ανάγκες της ανασκόπησης έχουν χρησιμοποιηθεί 10 άρθρα τα οποία πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση, και αφορούσαν στην πλειοψηφία τους συγχρονικές-ποσοτικές έρευνες. Μέσα από την ανάλυση των ερευνών διαπιστώθηκε ότι το φαινόμενο αυτό είναι πλέον διεθνές, επηρεάζει σοβαρά την λειτουργία των ΤΕΠ, και είναι αλληλένδετο με την πληρότητα των νοσοκομειακών κλινών, την διάρκεια παραμονής στο ΤΕΠ και επηρεάζεται από παράγοντες όπως, η συνεχής πληθυσμιακή γήρανση, η οικονομική κρίση, η παγκοσμιοποίηση, καθώς και η ανεπάρκεια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας υγείας, (Π.Φ.Υ.).

Συμπεράσματα: Μέσα από την ανάλυση των ερευνών, αποδεικνύεται περίτρανα η ανάγκη συνεχούς επιτήρησης της λειτουργίας των ΤΕΠ, τόσο από την επιστημονική κοινότητα όσο και από τους πολιτικά ιθύνοντες, ούτως ώστε να γίνεται συνεχώς επανεκτίμηση του φαινομένου, και να λαμβάνονται έγκαιρα μέτρα, τόσο για συγκράτηση των δαπανών υγείας αλλά και για ταυτόχρονη ποιοτική και αξιοπρεπή φροντίδα των ασθενών.

Λέξεις κλειδιά: overcrowding, overcrowding and AE, Συνωστισμός στα ΤΑΕΠ.

Abstract

Introduction: The Accident and Emergency Department (A&E) internationally, form the heart of a modern hospital, as well as the main gateway of patients in the health system of a country. The proper functioning of this section is affected by a whole host of factors including the "overcrowding phenomenon", where the number of arriving patients significantly exceeds the available resources in the A&E both much material and human.

Purpose: The present study aims to investigate the impact of the international phenomenon of overcrowding, with a smooth, efficient and effective operation of Emergency Departments worldwide.

Method: It is a systematic review of research articles that relate to the matter under consideration. The search was conducted during the period March-April 2016, in databases as PubMed, Cochrane library, Willey online library, Google Scholar, with keywords, "overcrowding", "A&E and overcrowding". Inclusion criteria of the studies was a clear relevance with the research question, the language to be either English or Greek and the research has to be published at the last 15 years.

Results: Identified a total of 92 articles, of which 10 met the inclusion criteria and were mostly cross-sectional-quantitative surveys. Through the analysis of the surveys found that this phenomenon is now international, seriously affects the functioning of the A&E, and is intertwined with the completeness of hospital beds, the length of stay in the A&E and is influenced by factors such as, continuous population ageing, economic crisis, globalization, and the failure of primary health care.

Conclusions: Through the analysis of researches, is proved the need for continuing incontestable surveillance operation of the A&E, both from the scientific community and the political leaders, so as to continually reassess the phenomenon, and to take timely measures to curb health spending but also on concurrent quality and dignified care of patients.

Keywords: overcrowding, overcrowding and A&E, Crowding at A&E.

Εισαγωγή

Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), αποτελεί την καρδιά ενός σύγχρονου Νοσοκομείου, αφού καλείται ανά πάσα στιγμή να παρέχει επείγουσα ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, καθώς και να μπορεί ανά πάσα στιγμή να δεχθεί μεγάλους αριθμούς θυμάτων (Λάμπρου, 2005).

Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Επείγουσας Ιατρικής, το ΤΕΠ είναι το τμήμα του νοσοκομείου που έχει σαν στόχο την υποδοχή, την αναζωογόνηση, διάγνωση και αντιμετώπιση ασθενών με αδιαφοροποίητα οξέα και επείγοντα προβλήματα, που καλύπτουν το πλήρες φάσμα των νόσων, κακώσεων και διαταραχών της συμπεριφοράς καθώς και την διαχείριση τους ως την στιγμή του εξιτηρίου ή της ανάληψης περαιτέρω φροντίδων από άλλο ιατρό». (Ασκητοπούλου 2009, EUSEM 2009)

Για τον σκοπό αυτό, τα Συστήματα Υγείας διεθνώς έχουν θέση ως βασική αρχή ανάπτυξης τους, να παρέχουν σωστή και επαρκή επείγουσα φροντίδα στις κατάλληλες υποδομές, στον κατάλληλο χρόνο και από το κατάλληλο - άρτια εκπαιδευμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και αυτό γιατί όταν η υγεία των πολιτών και η ζωή τους απειλείται η παροχή επείγουσας φροντίδας, μπορεί να αποβεί σωτήρια και να μειώσει κατά πολύ τις πιθανότητες μόνιμης βλάβης (Λάμπρου, 2005).

Ωστόσο τα τελευταία χρόνια διαπιστώθηκε ότι ένας συνδυασμός παραγόντων, επηρεάζει την αποτελεσματική λειτουργία των ΤΕΠ και καθιστά την πρόσβαση στα πραγματικά επείγοντα ιδιαίτερα δύσκολη. Στις μέρες μας, τα ΤΕΠ αποτελούν την «εύκολη λύση» αλλά και την διέξοδο του ασθενή που έρχεται αντιμέτωπος με τις τυχόν ανεπάρκειες του Συστήματος Υγείας ενός κράτους.

Η εύρυθμη και αποδοτική λειτουργία των ΤΕΠ, επηρεάζεται από παράγοντες όπως η παγκοσμιοποίηση, η οικονομική κρίση, η συνεχής πληθυσμιακή γήρανση, η επάρκεια των συστημάτων διαλογής και πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ) και του διεθνές πλέον «φαινομένου του συνωστισμού». (American College of Emergency Physicians 2006).

Σύμφωνα με το Αμερικανικό Κολλέγιο επείγουσας ιατρικής ως συνωστισμός (crowding) ορίζεται η κατάσταση κατά την οποία οι καθορισμένες ανάγκες για παροχή επείγουσών υπηρεσιών υγείας υπερβαίνει κατά πολύ τους διαθέσιμους πόρους αναφορικά με την κάλυψη των ασθενών στα ΤΕΠ (American College of Emergency Physicians 2006).

Μέσα από διάφορες έρευνες, η επιστημονική κοινότητα, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι κύριες αιτίες του φαινομένου αυτού, είναι η σοβαρή έλλειψη νοσοκομειακών κλινών, η αύξηση της ροής προσερχόμενων ασθενών, η απουσία κατάλληλης χωροταξίας και επαρκούς ιατρονοσηλευτικού προσωπικού καθώς και η υπολειτουργία ή η παντελής απουσία δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Derlet et al., 2000, Howard et al.,).

Μέσω αυτής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης επιχειρήθηκε η αποτύπωση της σχετικής ερευνητικής δραστηριότητας, αναφορικά με την επίδραση του φαινομένου του συνωστισμού, στην εύρυθμη, αποδοτική και αποτελεσματική λειτουργία των ΤΕΠ.

Σκοπός:

Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης του φαινομένου του συνωστισμού στην εύρυθμη, αποδοτική και αποτελεσματική λειτουργία των ΤΕΠ.

Υλικό και Μέθοδος:

Πρόκειται για μια συστηματική ανασκόπηση ερευνητικών άρθρων που εξετάζουν την επίδραση του εν λόγω φαινομένου στην λειτουργία των ΤΕΠ. Η αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας, πραγματοποιήθηκε μεταξύ Μαρτίου και Απριλίου 2016 στις Βάσεις Δεδομένων PubMed, Cochrane Library, Willey online Library, Google Scholar, με τις ακόλουθες λέξεις - κλειδιά «overcrowding», «Overcrowding and ED». Οι ελληνικές λέξεις-κλειδιά, «Συνωστισμός», «Συνωστισμός και ΤΕΠ», χρησιμοποιήθηκαν στη βάση δεδομένων Google Scholar και έγινε καταγραφή, του μοναδικού ελληνόγλωσσου άρθρου που έχει ανευρεθεί. Τα κριτήρια ένταξης των ερευνών ήταν να αφορούν τα τελευταία 15 έτη, να είναι γραμμένα σε ελληνική και αγγλική γλώσσα, και να αποτελούν πρωτότυπες, ποιοτικές, ποσοτικές ή μεικτές έρευνες, ενώ τα κριτήρια αποκλεισμού, αφορούσαν έρευνες σε άλλες γλώσσες, γενικές και συστηματικές ανασκοπήσεις. Μέσα από εκτενή ανάλυση καταγράφηκαν συνοπτικά τα βασικά χαρακτηριστικά των μελετών (όνομα συγγραφέα, χρονικά στοιχεία εργασίας), καθώς και το υπό μελέτη ερώτημα ούτως ώστε να είναι εφικτή τόσο η ανάλυση τους, όσο και η μεταξύ τους σύγκριση.

Αποτελέσματα

Στο διάγραμμα ροής που ακολουθεί (εικόνα 1), αναφέρονται λεπτομερώς τα βήματα που ακολουθήθηκαν για την διεξαγωγή της παρούσας ανασκόπησης. Συγκεκριμένα αρχικά εντοπίστηκαν ενενήντα δύο (92) έρευνες από τις βάσεις δεδομένων που προαναφέρθηκαν. Εξ αυτών πενήντα τρεις (53) απορρίφθηκαν μετά από ανάγνωση του τίτλου, γιατί δεν ανταποκρίνονταν στο υπό-μελέτη ερώτημα. Εκ των υπολοίπων άλλες είκοσι δυο (22) απορρίφθηκαν μετά από ανάγνωση της περίληψης γιατί δεν πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Από τις υπόλοιπες 17, ακόμη επτά (7) απορρίφθηκαν μετά από ανάγνωση του πλήρες κειμένου αφού και πάλι δεν άπτονται του υπό-διερεύνηση θέματος. Για τις ανάγκες της παρούσας ανασκόπησης, συμπεριλήφθηκαν συνολικά δέκα έρευνες. Στον πίνακα 1, παρουσιάζονται πληροφορίες σχετικά με τις δέκα (10) μελέτες που συμπεριλήφθηκαν.

Το φαινόμενο του Συνωστισμού και Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

Τα τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) τα τελευταία χρόνια πέρα από την παροχή επείγουσας ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας, αναγκάζονται να παρέχουν φροντίδα σε ασθενείς που καταφθάνουν με ελάσσονα προβλήματα υγείας, αποτελώντας έτσι ένα δίκτυο για άπορους και ταυτόχρονα κέντρο παροχής Π.Φ.Υ. Ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα ΤΕΠ και το οποίο εμποδίζει την επίτευξη του πολλαπλού του ρόλου είναι το πρόβλημα του «συνωστισμού» (overcrowding) (Λυδάκης και συν 2014).

Μέσα από έρευνα των Derlet et al. (2000) διαπιστώθηκε ότι η χρήση των ΤΕΠ από μη επείγοντα περιστατικά, πέραν του ότι οδηγεί στον συνωστισμό του τμήματος, μπορεί να οδηγήσει ταυτόχρονα σε λανθασμένες διαγνώσεις και θεραπείες, μειωμένης ποιότητας φροντίδα, χειρότερη έκβαση των ασθενών, ενώ ταυτόχρονα επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό οι δαπάνες υγείας.

Αρκετοί ερευνητές μέσα από την ερευνητική τους δραστηριότητα κατέληξαν ότι οι ασθενείς με μη επείγουσες καταστάσεις καταφεύγουν για εξέταση στα ΤΕΠ, είτε γιατί διαμένουν πλησίον σε αυτά, είτε γιατί πιστεύουν ότι θα εξυπηρετηθούν γρηγορότερα και ότι θα είναι πιο βολικό για αυτούς (Howard et al., Phelp et al., Koziol et al.,).

Μια άλλη σοβαρότατη αιτία συνωστισμού στα ΤΕΠ είναι η πληρότητα των νοσοκομειακών κλινών. Σε έρευνα που διεξήχθη στην Ιρλανδία από τους Gilligant et al (2008), το 50% των ασθενών που πέρασαν από τα ΤΕΠ, ανέφεραν ότι η έλλειψη κλινών συνέβαλε στην παρατεταμένη παραμονή τους στα ΤΕΠ, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις η απουσία, επαρκούς πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας και η απουσία του θεσμού του οικογενειακού ιατρού ή η παράκαμψη τους από μέρους των ασθενών αυξάνει τους αριθμούς των επισκέψεων στα ΤΕΠ στην Ευρώπη, ακόμη και σε χώρες που ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού είναι υπαρκτός και λειτουργεί ως θυρωρός στις Υπηρεσίες Υγείας (Γερμανία, Ιρλανδία, Ιταλία, Ολλανδία). Επιπλέον σύμφωνα με τους Gilligant et al., ο μέσος αριθμός των ασθενών που περιμένουν για εισαγωγή στο νοσοκομείο μέσω του τμήματος έκτακτης ανάγκης στις 09:00 ήταν 20,4 (εύρος 0-45). Η μέση διάρκεια παραμονής στο τμήμα έκτακτης ανάγκης μετά την απόφαση για εισαγωγή ήταν 16,1 ώρες (εύρος 0-161 ώρες). Ο αριθμός των ασθενών που δεν περίμεναν για να εξεταστούν από ιατρό ήταν συσχετισμένος με τον χρόνο που περιμένει κάποιος για ιατρική αξιολόγηση, ο οποίος με τη σειρά του συσχετίζεται με το συνολικό αριθμό επισκέψεων στο τμήμα έκτακτης ανάγκης ($\rho < 0.001$). Οι

Οι Derlet et al. (2000) επισήμαναν επίσης ως κύριες αιτίες του προβλήματος την έλλειψη νοσοκομειακών κλινών, την αύξηση της ροής των προσερχόμενων ασθενών, την υπ> στελέχωση, ενώ οι Howard et al. (2005) μετά από δομημένες συνεντεύξεις στους ασθενείς που προσήλθαν στα ΤΕΠ, επεσήμανα πέρα από τις πιο πάνω αιτίες, και την δυσκολία διευθέτησης ραντεβού στην Π.Φ.Υ, αλλά και την ισχυρή άποψη των ασθενών ότι θα τύχουν ταχύτερης, και ποιοτικότερης φροντίδας στα ΤΕΠ.(Howard et al., 2005). Η ευκολία στην πρόσβαση καθώς και η άποψη ότι τα ΤΕΠ αποτελούν μια ποιοτική πηγή υγειονομικής περίθαλψης, αποτελούν τις κύριες αιτίες συνωστισμού στα επείγοντα (Koziol et al., 2000).

Σε έρευνα του Osnat Bashkin et al. στο Ισραήλ, διερευνήθηκαν οι παράγοντες που επηρεάζουν την διάρκεια παραμονής των ασθενών στα ΤΕΠ. Συγκεκριμένα μελετήθηκαν 105 επισκέψεις ασθενών σε ένα επαρχιακό νοσοκομείο του Ισραήλ, από την στιγμή που έφτασαν στο ΤΕΠ, έως ότου πήραν εξιτήριο και εισήχθησαν για περαιτέρω νοσηλεία. Μέσα από την ανάλυση διαπιστώθηκε μέση διάρκεια παραμονής στα ΤΕΠ (438 min). Στατιστικά σημαντική διαφορά διαπιστώθηκε μεταξύ των ασθενών που εισήχθησαν και αυτών που πήραν εξιτήριο (544 min - 291 min). Επιπλέον διαπιστώθηκε ότι η αλλαγή βάρδιας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού επηρεάζει δυσμενώς την διάρκεια παραμονής των ασθενών.

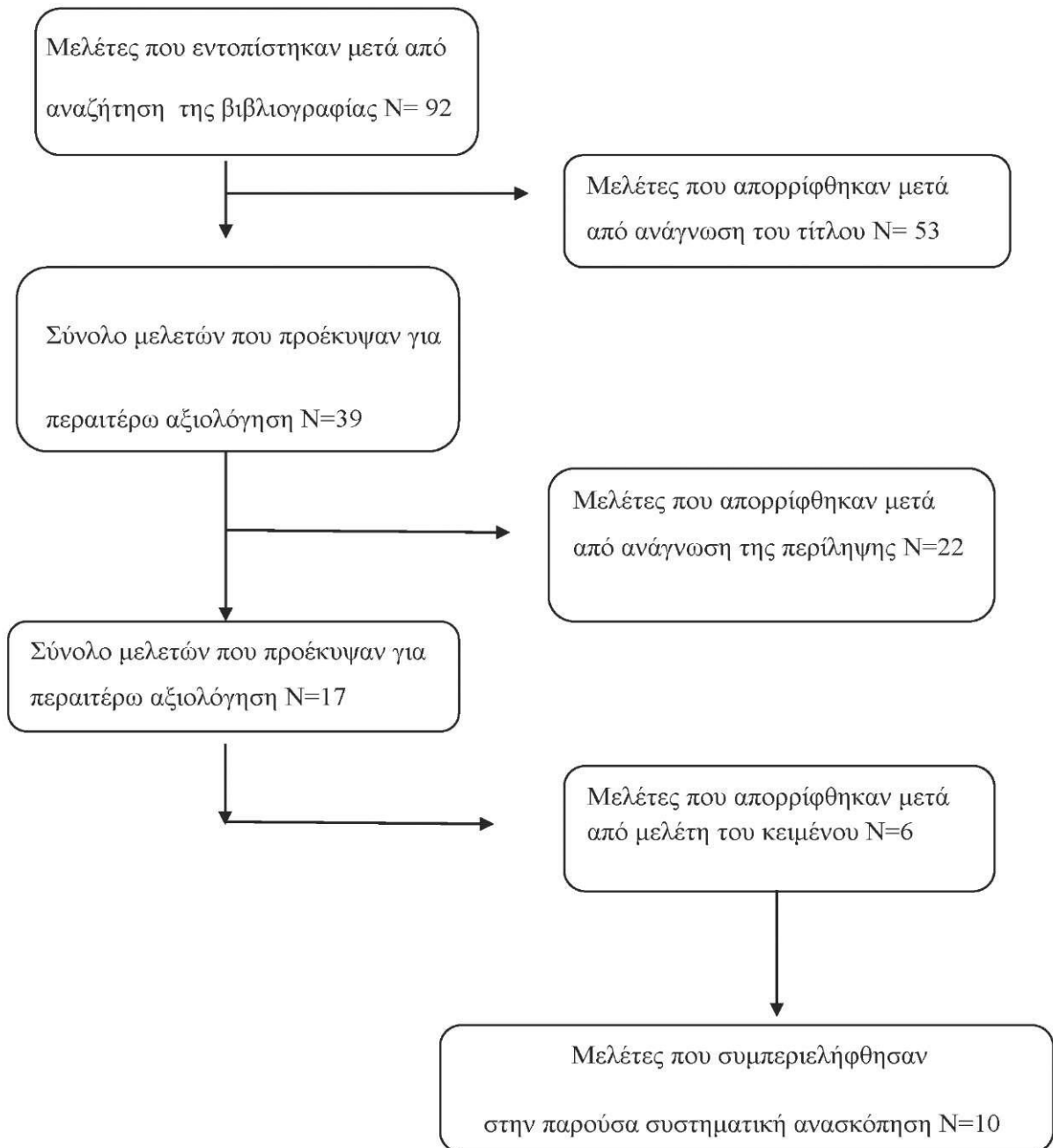
Αρκετά κράτη σε μια προσπάθεια αντιμετώπισης του φαινομένου αυτού δημιούργησαν τα Ιατρεία Διακίνησης Περιστατικών χαμηλής επικινδυνότητας. Σε έρευνα του Λυδάκη και συν 2014 στην Κρήτη πραγματοποιήθηκε σύγκριση μεταξύ των δύο χρονικών περιόδων προ εφαρμογή του ιατρείου Fast Track και μετά την λειτουργία του. Μετά την λειτουργία του ιατρείου παρατηρήθηκε μείωση των εξετάσεων στα επιμέρους ιατρεία του ΤΕΠ από 5,533,1%, ενώ την μεγαλύτερη μείωση παρουσίασε το παθολογικό ιατρείο και η οποία αποδόθηκε στην απορρόφηση και στην εξέταση της πλειοψηφία των περιστατικών χαμηλής επικινδυνότητας από το ιατρείο Fast Track. Παράλληλα ο χρόνος εξέτασης στο ιατρείο αυτό ανά εξέταση ήταν ικανοποιητικός από πλευράς ασφάλειας ασθενών (από 12,8 - 20,4 min) ενώ ταυτόχρονα δεν υπήρχε μεγάλη αναμονή.

Επιπλέον σε έρευνες των Sanchez et al. (2006), Considine et al. (2008), διαπιστώθηκε ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του χρόνου παραμονής στο ΤΕΠ και την λειτουργία του ιατρείου Fast Track. ($p < 0.01$). Οι ασθενείς που εξυπηρετήθηκαν στο ιατρείο Fast Track είχαν σημαντικά υψηλότερη πιθανότητα εξιτηρίου εντός 2 ωρών σε σύγκριση με τους υπόλοιπους ασθενείς που εξυπηρετήθηκαν εντός του ΤΕΠ. (53% vs 44% $p < 0.01$).

νου αναμονής, της διάρκειας παραμονής, και μείωση των περιπτώσεων ασθενών που έφυγαν χωρίς να τύχουν εξέταση ($p < 0.01$), χωρίς μεταβολή των ποσοστών θνησιμότητας. Και οι τρεις έρευνες που αφορούσαν το ιατρείο διακίνησης Περιστατικών χαμηλής επικινδυνότητας, κατέληξαν ότι η λειτουργία του, βελτιώνει την αποτελεσματι

κότητα των ΤΕΠ, η οποία μετρήθηκε με τον χρόνο αναμονής την μέση διάρκεια παραμονής χωρίς επιδείνωση της ποιότητας της παρεχόμενης περίθαλψης, μετρούμενη με ποσοστά θνησιμότητας, επανεμφανίσεων και επανεξετάσεων στο ΤΕΠ. (Λυδάκη και συν 2014, Sanchez et al., 006, Considire et al., 2008).

Εικόνα 1: Διάγραμμα ροής επιλογής άρθρων της ανασκόπησης



Πίνακας 1. Κύρια χαρακτηριστικά μελετών στην παρούσα συστηματική ανασκότηση

Μελέτη	Σκοπός/Στόχοι	Δειγματοληψία/ Μεθοδολογία	Κύρια ευρήματα
Derlet RW, Richard Jr (2000)	Υπερπληθυσμός στα εθνικά Τμήματα έκτακτης ανάγκης: σύνθετα αίτια και ανησυχητικές επιπτώσεις.		Ο υπερπληθυσμός στο ΤΕΠ έχει πολλαπλές συνέπειες όπως η κακή έκβαση του ασθενούς, ο παρατεταμένος πόνος των ασθενών, η μεγάλη αναμονή, η δυσαρέσκεια των ασθενών, οι εκτροπές ασθενοφόρων σε ορισμένες πόλεις, η μειωμένη παραγωγικότητα των ιατρών, η αυξημένη απογοήτευση του ιατρικού προσωπικού και τα συχνά επεισόδια βία.
Gilligan P, S Winder, I Singh V Gupta, Po Kelly, D. Hegarty (2008)	Εξετάστηκε ο αντίκτυπος του υπερπληθυσμού στη θνησιμότητα των ασθενών και η πιθανότητα διάγνωσης με ανθεκτικό στην μεθικιλλί- νη Staphylococcus aureus (MRSA) κατά την εισαγωγή. Όσον αφορά την αποτελεσματικότητα, διερευνήθηκε ο αντίκτυπος του υπερπληθυσμού κατά το χρόνο έως την πρώτη ιατρική αξιολόγηση για τους ασθενείς που είχαν εισαχθεί και ο αριθμός των ασθενών που έφυγαν χωρίς να εξεταστούν.	Πρόκειται για αναδρομική μελέτη ανάλυσης κοόρτης όλων των εισαγωγών σε τμήματα έκτακτης ανάγκης που πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας πληροφορίες που προσεγγίστηκαν μέσω του λογισμικού που ενσωματώνει πληροφορίες από διάφορες βάσεις δεδομένων.	Ο μέσος αριθμός των ασθενών που περιμένουν την εισαγωγή στο νοσοκομείο στο τμήμα έκτακτης ανάγκης στις 09:00 ήταν 20,4 (εύρος 0-45). Η μέση διάρκεια διαμονής στο τμήμα έκτακτης ανάγκης μετά την απόφαση για εισαγωγή ήταν 16,1 ώρες (εύρος 0-161 ώρες). Ο αριθμός που δεν περίμεναν για να εξεταστούν από ιατρό ήταν συσχετισμένος με τον χρόνο που περιμένει κάποιος για ιατρική αξιολόγηση, ο οποίος με τη σειρά του συσχετίζεται με το συνολικό αριθμό επισκέψεων στο τμήμα έκτακτης ανάγκης ($p < 0.001$). Οι ηλικιωμένοι περίμεναν περισσότερο για είσοδο και είχαν την υψηλότερη θνησιμότητα και την υψηλότερη πιθανότητα διάγνωσης με το MRSA κατά τη διάρκεια της παραμονής τους.
Howard MS, Davis Ba, Anderson C, et al., (2005)	Γιατί οι ασθενείς επιλέγουν τα τμήματα έκτακτης ανάγκης για μη επείγουσα ιατρική περίθαλψη.	Περιγραφική ποιοτική μελέτη που διεξήχθη με βάση συνεντεύξεις 31 ατόμων ηλικίας μεταξύ 22 και 43 ετών μετά από επίσκεψη στο ΤΕΠ για μη επείγουσα ιατρική ανάγκη. Η διερεύνηση της αντίληψης του ασθενούς πραγματοποιήθηκε μέσω ανοικτών ερωτήσεων σε δομημένης μορφής συνέντευξη. Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας ανάλυση περιεχομένου.	Οι ασθενείς που συμμετείχαν στη μελέτη μας αποκάλυψαν 3 σημαντικά θέματα: (1) Δεν μπόρεσαν να λάβουν ραντεβού με έναν πάροχο πρωτοβάθμιας περίθαλψης (PCP). (2) παραπέμφθηκαν από το προσωπικό (όχι από το γιατρό) στα γραφεία του PCP για να αξιολογηθούν στο τμήμα έκτακτης ανάγκης. Και (3) χρειάστηκε λιγότερος χρόνος για να δει κανείς γιατρό στο τμήμα έκτακτης ανάγκης από ό, τι έκανε για να επικοινωνήσει με το PCP.

<p>Jerry G Makama, Emmanuel A Ameh(2015)</p>	<p>Η μελέτη αυτή προοριζόταν να προσδιορίσει την επικράτηση, τις αιτίες και τις επιδράσεις του φαινομένου του υπερπληθυσμού στα ΤΕΠ στη Νιγηρία.</p>	<p>Πρόκειται για περιγραφική μελέτη που διεξήχθη μεταξύ του προσωπικού ΤΕΠ των 3 πανεπιστημιακών νοσοκομείων στη Νιγηρία, χρησιμοποιώντας ένα προκαταρκτικά ελεγμένο και επικυρωμένο δομημένο ερωτηματολόγιο.</p>	<p>Μέσα από την ανάλυση των δεδομένων διαπιστώθηκε ότι η ηλικία των 267 υπαλλήλων των ΤΕΠ κυμαινόταν από 20-56 ετών (36.40 + 5.1 μέση ηλικία). Εκατόν είκοσι οκτώ (47,9%) ήταν άνδρες, 139 (52,1%) γυναίκες. εκατό πενήντα εννέα (97%) συμφώνησαν ότι ένα ΤΕΠ θα πρέπει να έχει χωρητικότητα κρεβατιών 21-30. Η συμφωνία για τον υπερπληθυσμό του ΤΕΠ στη Νιγηρία ήταν αρκετά σημαντική. Η συχνότητα της υπερπληρωσης ανά εβδομάδα ήταν 4-7 φορές. Το μέσο επίπεδο πληρότητας κρεβατιού ήταν 3,25. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι κοινές αιτίες παρατεταμένης παραμονής στα ΤΕΠ ήταν ο μεγάλος όγκος ασθενών με κρίσιμη νόσο, καθυστερημένη μεταφορά ασθενών στους θαλάμους, καθυστέρηση στη λειτουργία του χειρουργείου, καθυστέρηση στις απεικονιστικές εξετάσεις και εξαιρετικά υψηλό ποσοστό ασθενών που απαιτούν εισαγωγή στο νοσοκομείο. Επίσης, ο μεγάλος χρόνος αναμονής για επανεκτίμηση και οι καθυστερήσεις στο αιματολογικό εργαστήριο . Ο μέσος χρόνος αναμονής των ασθενών ήταν 29,7 λεπτά.</p>
<p>J Conside, M Kropman, E Kelly, C Winter (2008)</p>	<p>Η επίδραση του ιατρείου διακίνησης περιστατικών χαμηλής επικινδυνότητας (Fast Truck) στην διάρκεια παραμονής των ασθενών στα ΤΕΠ. Μελέτη περίπτωσης ελέγχου.</p>	<p>Οι ασθενείς που έλαβαν θεραπεία-παρακολούθηση στο Fast Track (περιπτώσεις) από την 1η Ιανουαρίου έως την 31η Μαρτίου 2007 συγκρίθηκαν με ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με τις συνήθεις διαδικασίες ED (έλεγχοι) από την 1η Ιουλίου έως τις 15 Νοεμβρίου 2006 (n = 822 αντίστοιχα ζεύγη).</p>	<p>Ο μέσος όρος ED LOS για τους ασθενείς που δεν χρήζουν εισαγωγής ήταν 132 λεπτά (IQR) 83-205,25) για μάρτυρες και 116 λεπτά (IQR 75,5-159,0) για περιπτώσεις (p <0,01). Οι ασθενείς που εξυπηρετήθηκαν στο ιατρείο fast track είχαν σημαντικά υψηλότερη πιθανότητα να λάβουν εξιτήριο εντός 2 ωρών (53% έναντι 44%, p <0,01) και 4 ώρες (92% έναντι 84%, p <0,01).</p>

<p>Koziol-McLain J1, Τιμή DW, Weiss B, Quinn AA, Honigman B. 2000</p>	<p>Διερεύνηση των απόψεων των ίδιων των ασθενών για την αναζήτηση φροντίδας για μη επείγοντα προβλήματα υγείας από τα ΤΕΠ αντί από τις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.</p>	<p>Η μελέτη αυτή διεξήχθη σε ένα αστικό, πανεπιστημιακό κέντρο έκτακτης ανάγκης στο Ντένβερ. Επιλέγησαν ασθενείς από 15 τυχαία επιλεγμένες βάρδιες για να συμμετάσχουν. Μετά από την επίσκεψή τους στο ΤΕΠ, οι ανοικτές συνεντεύξεις άρχισαν με την ερώτηση: «Μπορείτε να μου πείτε την ιστορία ή την αλυσίδα των γεγονότων που σας οδήγησαν στο να έρθετε σήμερα στο τμήμα έκτακτης ανάγκης;». Ακολούθως οι συνεντεύξεις αναλύθηκαν για τον εντοπισμό κοινών θεμάτων. Οι ασθενείς βαθμολόγησαν επίσης την σοβαρότητα της ασθένειάς τους από 1 (όχι σοβαρή) έως 5 (απειλητική για τη ζωή) και βαθμολόγησαν την ικανοποίησή τους από την υγειονομική περίθαλψη που έλαβαν από 1 (όχι ικανοποιημένη) έως 5 (εξαιρετικά ικανοποιημένη).</p>	<p>Οι 30 συμμετέχοντες στη μελέτη κυμαίνονταν ηλικιακά μεταξύ 17 έως 60 ετών. 22 συμμετέχοντες (73%) ήταν γυναίκες. Οι περισσότεροι ασθενείς (73%) αξιολόγησαν την σοβαρότητα της ασθένειάς τους ως 3 ή λιγότερο και την ικανοποίησή τους από την υγειονομική περίθαλψη που έλαβαν ως 4 ή περισσότερα (83%). Τα θέματα για την αναζήτηση φροντίδας που εντοπίστηκαν αφορούσαν (1) τα συμπτώματα που θεωρούσαν οι ίδιοι ως πολύ σοβαρά (2) δεν έχουν πουθενά αλλού να πάνε για να εξυπηρετηθούν, και (3) στα ΤΕΠ υπάρχει ευκολία στην πρόσβαση. Παρά το γεγονός ότι οι ασθενείς είχαν μη σοβαρά ιατρικά προβλήματα, οι ιστορίες τους αποκάλυψαν ότι η δυστυχία στη ζωή τους είχε επηρεάσει την ανάγκη για επείγουσα περίθαλψη.</p>
<p>Λυδάκης Χ, Πατραμάνης Ι., Λαυρεντάκης Κ., Καραβιπάκης Μ., Νεοφώτιστος Γ, 2014»</p>	<p>«Συνωστισμός στα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών, Ο ρόλος του ιατρού διακίνησης περιστατικών χαμηλής επικινδυνότητας»</p>	<p>Πραγματοποιήθηκε σύγκριση του αριθμού των συνολικών εξετάσεων σε όλα τα ιατρεία του ΤΕΠ μεταξύ του χρονικού διαστήματος Ιανουαρίου-Μαΐου 2012 (κατά το οποίο δεν λειτουργούσε το ιατρείο «fast track») και του διαστήματος Ιανουαρίου-Μαΐου 2013 (κατά το οποίο λειτουργούσε το ιατρείο «fast track»). Επίσης, έγινε ωριαία καταγραφή των εξεταζόμενων ασθενών και των αναμονών για να διαπιστωθεί ένα πρότυπο διακύμανσης της προσέλευσης κατά την ημέρα της εφημερίας.</p>	<p>Παρά την αύξηση των συνολικών εξετάσεων κατά το πρώτο πεντάμηνο του 2013 έναντι του αντίστοιχου πενταμήνου του 2012 κατά 15,3%, παρατηρήθηκε μείωση των εξετάσεων στα επί μέρους ιατρεία του ΤΕΠ (χειρουργικό, παθολογικό κ.λπ.) από 5,5-33,1%. Τη μεγαλύτερη μείωση παρουσίασε το παθολογικό ιατρείο. Η μείωση αυτή αποδόθηκε στην απορρόφηση και στην εξέταση της πλειοψηφίας των περιστατικών χαμηλής επικινδυνότητας από το ιατρείο «fast track». Ο συνολικός αριθμός των παραγγελόμενων εξετάσεων από το ΤΕΠ δεν αυξήθηκε μεταξύ των δύο συγκρινόμενων χρονικών περιόδων. Από την ανάλυση της ωριαίας διακύμανσης προέκυψε ότι υπήρχε μια πτώση της ζήτησης κατά τη μεσημβρινή χρονική ζώνη. Ο διαθέσιμος χρόνος ανά εξέταση στο ιατρείο «fast track» (από 12,8-20,4 min) ήταν ικανοποιητικός από πλευράς ασφάλειας ασθενών, ενώ ταυτόχρονα δεν υπήρχε μεγάλη αναμονή.</p>

<p>Miguel Sanchez, Alan J Smally, Robert J, Grant, Lenworth M Jacob (2006), effects of a fast-track area on emergency, department Performance. The journal of Emergency Medicine</p>	<p>Διερεύνηση της επίδρασης του ιατρείου διακίνησης περιστατικών χαμηλής επικινδυνότητας στην απόδοση του Τμήματος επειγόντων περιστατικών.</p>	<p>Σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο στις Ηνωμένες Πολιτείες διεξήχθη μεταξύ δυο διαδοχικών περιόδων μια μελέτη κοόρτης, μεταξύ των ετών 2001-2003. Οι ημερήσιες τιμές των ακόλουθων μεταβλητών ελήφθησαν από το σύστημα παρακολούθησης ασθενών ED: 1) Για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της ED: χρόνος αναμονής (WT), μήκος παραμονής (LOS). 2) Αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας ED: Ποσοστό ασθενών που δεν έχουν δει (LWBS), θνησιμότητα και επανεμφανίσεις. 3) Να εκτιμηθούν οι καθοριστικοί παράγοντες της ομοιογένειας των ασθενών μεταξύ των περιόδων: ημερήσια απογραφή, ηλικία, δείκτης οξύτητας, ποσοστό εισόδου και αναδυόμενο ποσοστό ασθενών. Για συγκρίσεις χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία Wilcoxon και η t-test του Student για την ανάλυση των δεδομένων.</p>	<p>Η FTA συσχετίστηκε με μείωση της WT (diff -51 min, 95% CI [-56 to -46]), LOS (διαφορά -28 λεπτά, 95% CI [-31 έως -23]) και LWBS (diff -4.06, 95% CI [-4.48 έως -3.46]), χωρίς μεταβολή των ποσοστών θνησιμότητας ή επανεξετάσεις.</p>
<p>Osnat Bashkin, Sigalit Caspi, Rachel Haligoa, Sari Mizrahi, Ruth Stalnikowicz (2015)</p>	<p>Οργανωτικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη διάρκεια παραμονής στο τμήμα έκτακτης ανάγκης.</p>	<p>Παρατηρήθηκαν 105 ασθενείς σε περίοδο 3 μηνών στην αίθουσα έκτακτης ανάγκης ενός αστικού νοσοκομείου. Οι παρατηρητές παρακολούθησαν τους ασθενείς από τη στιγμή της εισόδου στο τμήμα μέχρι την απαλλαγή ή την είσοδο σε άλλο νοσοκομείο.</p>	<p>Η ανάλυση αποκάλυψε μια γενική μέση συνολική έκτακτη υπηρεσία LOS των 438 λεπτών. Σημαντικές διαφορές στο μέσο όρο LOS βρέθηκαν μεταξύ των ασθενών που τελικός εισήχθησαν (μέσος όρος = 544 λεπτά, SD 323 λεπτά) και των ασθενών που έλαβαν εξιτήριο. (μέσος όρος = 291 λεπτά, SD = 286 λεπτά). Επιπλέον, η αλλαγή βάρδιας νοσηλευτή και ιατρού και η ανάγκη εισαγωγής σε νοσοκομειακά τμήματα βρέθηκαν να είναι σημαντικοί παράγοντες που σχετίζονται με το LOS.</p>

Phelps K, Taylor C, Kimmel S (2000)	Διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με τη χρήση του τμήματος έκτακτης ανάγκης για μη επείγοντα παιδιά τρικά προβλήματα.	Πρόκειται για μια περιγραφική μελέτη που διεξήχθη σε διάστημα 6 μηνών. Με την βοήθεια ενός ερωτηματολόγιου που σχεδιάστηκε για να αποκαλύπτει πληροφορίες σχετικά με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά φύλαξης των παιδιών εκτιμήθηκαν οι λόγοι για τους οποίους χρησιμοποιούν το ΤΕΠ για την μη επείγουσα ιατρική περίθαλψη των παιδιού τους.	Οι περισσότεροι γονείς (92%) ανέφεραν ότι τα παιδιά τους παρακολουθούνται συστηματικά από παιδίατρο. Οι γονείς που ανέφεραν ότι και αυτοί όταν ήταν παιδιά επισκέπτονταν συχνά το ΤΑΕΠ ($p < .002$) και εκείνοι με ασφάλιση ($p < .001$) είχαν περισσότερες πιθανότητες να βλέπουν τα ΤΑΕΠ ως τον συνηθισμένο χώρο περίθαλψης. Η ύπαρξη ενός γονέα ήταν ένας προγνωστικός παράγοντας για μη επείγουσες επισκέψεις ($P < .05$).
-------------------------------------	---	--	--

Συζήτηση

Μέσα από τα αποτελέσματα της ανασκόπησης αυτής, επιβεβαιώνεται η επίδραση του φαινομένου του συνωστισμού, στην εύρυθμη και αποδοτική λειτουργία των ΤΕΠ, αλλά κυρίως στην ποιοτική παροχή επείγουσας φροντίδας. Με τους εργαζομένους να δηλώνουν ένα μειωμένο αίσθημα ικανοποίησης για την εργασιακή τους κατάσταση και τους ασθενείς να εκφράζουν δυσαρέσκεια για τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τον χρόνο που απαιτήθηκε για την διεκπεραίωση του.

Ο συνωστισμός στα ΤΕΠ των νοσοκομείων, εκτός από τους αυξημένους χρόνους αναμονής, επιφέρει και πολλές άλλες επιπρόσθετες ανεπιθύμητες επιπτώσεις, όπως αυξημένες πιθανότητες ιατρικών σφαλμάτων, ανισότητα στην κατανομή των διατιθέμενων πόρων και τελικών καθυστερημένη αντιμετώπιση των πραγματικά επείγοντων (Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, Οξύ πνευμονικό οίδημα, Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, κ.α), και καταστρατήγηση του δικαιώματος των ασθενών να απολαμβάνουν ποιοτική, αξιοπρεπή και εχέμυθη διαχείριση του προβλήματος υγείας τους (Agrawal S, 2007, Kelen CD, 2007).

Επιπρόσθετα σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη στην Αυστραλία διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς που κατέφθαναν στα ΤΕΠ με ελάχιστο πρόβλημα υγείας, όχι μόνο δεν αναγνώριζαν την λανθασμένη χρήση των ΤΕΠ, αλλά αποζητούσαν έγκαιρη αντιμετώπιση του προβλήματος τους με ασήμαντους χρόνους αναμονής, υψηλής ποιότητας φροντίδα, και ταυτόχρονη πρόσβαση σε πολλαπλές υπηρεσίες υγείας ταυτόχρονα στον ίδιο χώρο (Booz A, 2007).

Το Αμερικάνικο κολέγιο επείγουσας ιατρικής σε πρόσφατο ερωτηματολόγιο που δόθηκε στους ιατρούς-μέλη του επεσήμανε ότι ο συνωστισμός αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα απειλής της ασφάλειας των ασθενών που αποτίνονται στα ΤΕΠ (Sklar DR, 2010).

Το φαινόμενο του συνωστισμού στα ΤΕΠ, αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα που πλήττει την λειτουργία

τους παγκοσμίως, και μια ομάδα παραγόντων συμβάλουν στην περαιτέρω επίταση και επιδείνωση του. Η συνεχής πληθυσμιακή γήρανση, η επιβίωση ασθενών με σοβαρές χρόνιες νόσους, η πρώιμη έξοδος των ασθενών από τα νοσοκομεία, η αύξηση των φτωχών, των μεταναστών και των ανασφάλιστων, η δυσκολία συνεννόησης με τους αλλοδαπούς, και οι χρονοβόρες διαδικασίες στην διεκπεραίωση των διαφόρων εργαστηριακών και διαγνωστικών εξετάσεων, οι γραφειοκρατικές διαδικασίες καθώς και η καθυστέρηση για την εισαγωγή των ασθενών στις εισάγουσες κλινικές αλλά και γενικά η έλλειψη συντονισμένης πολιτικής σε εθνικό επίπεδο, καθιστά το φαινόμενο αυτό σοβαρή απειλή για την υγεία των ασθενών που καταφθάνουν καθημερινά στα ΤΕΠ (Ασκητοπούλου, 2009).

Σε αρκετά κράτη μεταξύ των οποίων και η Κύπρος, το φαινόμενο του συνωστισμού αποτελεί συνήθως καθημερινή πραγματικότητα με ιδιαίτερη επίταση τα τελευταία χρόνια, ως συνέπεια της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης και των συνεπακόλουθων αυτής.

Για τους πιο πάνω λόγους η ανάπτυξη των ιατρείων Fast Track εντός του χώρου των ΤΕΠ, ολοένα και κερδίζει έδαφος ιδιαίτερα σε χώρες με προηγμένα συστήματα υγείας, εξαιτίας της συνεχούς ανάγκης για διαχείριση της ολοένα αυξανόμενης ροής προσερχομένων ασθενών στα ΤΕΠ. (Λυδάκης και συν 2014).

Συμπεράσματα

Το φαινόμενο του συνωστισμού αποτελεί πλέον ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα ΤΕΠ διεθνώς και το οποίο εμποδίζει σοβαρά την επίτευξη του πολλαπλού τους ρόλου.

Μέσα από εκτενή ανάλυση της βιβλιογραφίας, διαπιστώθηκε ότι το φαινόμενο αυτό, η αλόγιστη και αδικαιολόγητη χρήση των ΤΕΠ από μη επείγοντα περιστατικά, πέραν του ότι επιφέρουν περαιτέρω επιδείνωση του συνωστισμού οδηγεί σε λανθασμένες διαγνώσεις καθώς και σε χαμηλής ποιότητας παρεχόμενη φροντίδα.

Αναμφίβολα το φαινόμενο του συνωστισμού αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό πρόβλημα το οποίο επηρεάζει με συνεχώς αυξανόμενους ρυθμούς τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών διεθνώς.

Το συνεχές μεταναστευτικό κύμα, η φτώχεια, η ανεργία σε συνδυασμό με τις ανεπαρκείς υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, οδηγούν μια μεγάλη μερίδα του πληθυσμού να αναζητεί υπηρεσίες Υγείας για ελάχιστα προβλήματα υγείας από τις δομές των επειγόντων, συμβάλλοντας έτσι σε περαιτέρω επίταση του φαινομένου.

Στις μέρες μας, το πρόβλημα αυτό είναι κεντρικής σημασίας για τον σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας και αυτό γιατί η πίεση για παροχή επείγουσών υπηρεσιών υγείας, παρεμποδίζεται από την αυξημένη ροή ασθενών στους χώρους των ΤΕΠ, που με την σειρά τους αδυνατούν να αντιμετωπίσουν άμεσα τα περιστατικά εξαιτίας της χωροταξικής τους σχεδίασης, καθώς και τις υπό στελέχωσης.

Οι αλυσιδωτές αυτές επιπτώσεις δυσχεραίνουν την αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία των ΤΕΠ με αποτέλεσμα οι ασθενείς από την πλευρά τους να εκφράζουν ένα μειωμένο αίσθημα ικανοποίησης για τις παρεχόμενες υπηρεσίες, και από την άλλη πλευρά οι εργαζόμενοι να εκφράζουν μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και εξουθένωση (Burnout).

Η επίλυση του προβλήματος του υπερπληθυσμού στα τμήματα επείγουσας φροντίδας δεν απαιτεί μόνο μια σημαντική οικονομική δέσμευση από της εκάστοτε κυβερνήσεις και τα τοπικά νοσοκομεία, αλλά απαιτεί και μια σωστή και σφαιρική συνεργασία μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων στην παροχή επείγουσας φροντίδας. Εάν το πρόβλημα δεν λυθεί στο εγγύς μέλλον, το ευρύ κοινό μπορεί να μην είναι πλέον σε θέση να βασίζεται στα Συστήματα επείγουσας φροντίδας υγείας των κρατών για ποιοτική και έγκαιρη φροντίδα έκτακτης ανάγκης, θέτοντας έτσι σε σοβαρό κίνδυνο τους πολίτες των κρατών αυτών.

Ερευνητικές κατευθύνσεις

Δεδομένου ότι τις επόμενες δεκαετίες, ο αριθμός των ηλικιωμένων ασθενών θα συνεχίσει να αυξάνεται με ραγδαίους ρυθμούς απαιτείται η συσχέτιση του παράγοντα αυτού με το φαινόμενο του συνωστισμού στο ΤΕΠ αλλά και στο νοσοκομείο γενικότερα, ούτως ώστε οι πολιτικά ιθύνοντες να προβούν στις απαραίτητες ενέργειες προκειμένου να διορθωθεί το φαινόμενο αυτό, μιας και οι ηλικιωμένοι αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών που καταφθάνουν στα ΤΕΠ και απαιτείται να απολαμβάνουν ποιοτική φροντίδα υγείας.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

1. Ασκητοπούλου, Ε. (2009). Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών: Οργάνωση και ανάπτυξη. Πανεπιστήμιο Κρήτη.

Ξενόγλωσση

1. American College of Emergency Physicians. (2006). Crowding. Approved January 2006. Retrieved from at: <http://www.acep.org/practices.aspx?id=29156> on 15.02.2008.
2. Agrawal, S. (2007). Emergency department crowding: An ethical perspective. *Academic Emergency Medicine* 2007, 14:750-751.
3. Booz, A. (2007). Key drivers of demand in the emergency department. *New South Wales (NSW) Department of Health, Sydney*, 2007:54-58.
4. Derlet, R.W., Richard, Jr. (2000). Overcrowding in the nations emergency department: complex causes and disturbing effects. *Annals of emergency medicine*. 35: 63-68.
5. European Society for Emergency Medicine (EU- SEM). (2009). Policy statement on Emergency Medicine in Europe.
6. Gilligan, P., Winder, S., Singh, I., Gupta V., Kelly, P., Hegarty, D. (2008). "The Boarders in the Emergency Department (BED.) Study *Emerg Med J*.
7. Hoot, N.R., Aronsky, D. (2008). Systematic review of emergency department crowding: causes, effects, and solution. *Ann Emerg Med*.52 (2): 126-36.
8. Howard, M.S., Davis, B., Anderson, C., et al. (2005). Patients' perspective on choosing the emergency department for non-urgent medical care: a qualitative study exploring one reason for overcrowding. *J Emerg Nurs*. 31:429-435.
9. Makama, J., Emmanuel, A. (2015). Overcrowding of accident & emergency units: is it a growing concern in Nigeria. *African Health Sciences*. 15(2): 457-65.
10. J Considire, M Kropman, E Kelly, C Winter (2008) Effect of emergency department fast track on emergency department length of stay: a case control study. Downloaded from <http://emj.bmj.com> (on May 30.2017).
11. Kellen GD, Schuler JJ. Commentary: Emergency department crowding as an ethical issue. *Acad Emerg Med* 2007, 14:751-754.
12. Koziol, M., Lain, J., Price, D., Weiss, B., et al. (2000) Seeking care for no urgent medical conditions in the emergency department: through the eyes of the patient. *J emerg Nursing*, 26:554-563.
13. Λάμπρου, Π. (2005). Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Οργάνωση και λειτουργία. Αθήνα. Εκδόσεις Med- iforce . Επιστήμες Διοίκησης και οικονομίας της υγείας.
14. Λυδάκη, Χ., Πατραμάνης, Α., Λαυρεντάκη, Κ., Καραβιτάκη, Μ., Νεοφώτιστος, Γ. (2014). Συνωστισμός στα τμήματα επειγόντων περιστατικών. Ο ρόλος του ιατρού ταχείας διακίνησης Περιστατικών χα

μηλής επικινδυνότητας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 31(3):336-341.

15. Miguel Sanchez, Alan J Smally, Robert J, Grant, Lenworth M Jacob (2006), effects of a fast-track area on emergency, department Performance. The journal of Emergency Medicine 2006.31(1):117-20.
16. Osnat Bashkin, Sigalit Caspi, Rachel Haligoa, Sari Mizrahi, Ruth Stalnikowicz (2015), Organizational Factors affecting length of stay in the emergency department: initial observational study. Israel. Journal of Health Policy Research.2015. pp4: 38. Published online 2015 Oct 15. doi: 10.1186/s13584-015-0035-6.
17. Phelps, K., Taylor, C., Kimmel S., et al. (2000). Factors associated with emergency department utilization for non-urgent pediatric problems. Arch Fam Med. 9:1086-1092.
18. Sklar DP, Crandall CS, Zola T, Cunningham R. Emergency physician perceptions of patient safety risks. Ann Emerg Med. 2010;55(4):336-40.doi: 10.1016/j.annemergmed.2009.08.020. [PubMed] [Cross Ref].