

JAKOŚĆ OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ ŚWIADCZONEJ NA ODDZIALE NEUROCHIRURGII Z PERSPEKTYWY PACJENTÓW

The quality of nursing care provided in the neurosurgery department from the patients' perspective



Marta K. Hreńczuk^{1,2}, Izabela Gorzała², Piotr Małkowski²

¹Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Transplantacyjnego i Leczenia Pozaustrojowego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2022; 16(1): 23–30

Praca wpłynęła: 02.07.2021, przyjęto: 31.12.2021

Adres do korespondencji:

Marta K. Hreńczuk, Warszawski Uniwersytet Medyczny, e-mail: marta.hrenczuk@wum.edu.pl

Streszczenie

Wstęp: Jakość opieki pielęgniarskiej to zespół cech stanowiących o wartości świadczonych usług, jak również jeden z najistotniejszych elementów wpływających na satysfakcję pacjenta z opieki. Istotne zatem jest systematyczne przeprowadzanie oceny jakości, która przedstawia postrzeganie opieki pielęgniarskiej przez pacjentów podczas ich pobytu w szpitalu.

Cel pracy: Poznanie doświadczeń i uzyskanie informacji, jaka jest satysfakcja z opieki pielęgniarskiej w opinii pacjentów leczonych w Klinice Neurochirurgii.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono wśród 46 pacjentów Oddziału Neurochirurgii jednego z warszawskich szpitali. Materiał badawczy pozyskano metodą sondażu diagnostycznego. Wykorzystano gotowe standaryzowane narzędzie badawcze, którym była Polska Wersja Skali Zadowolenia z Pielęgnacji Newcastle. Do przeprowadzenia analiz statystycznych użyto pakietu IBM SPSS Statistics 25.

Wyniki: Doświadczenie i satysfakcja pacjentów z opieki pielęgniarskiej kształtują się na poziomie odpowiednio 85,56 i 78,89 pkt. Zarówno żadna z badanych cech socjodemograficznych, jak i czas pobytu badanego na oddziale nie determinowały doświadczenia pacjentów oraz satysfakcji z opieki pielęgniarskiej.

Wnioski: Pacjenci wysoko ocenili sprawowaną opiekę pielęgniarską i byli z niej zadowoleni, co wskazuje na wysoką jakość sprawowanej opieki. Ogólna ocena opieki pielęgniarskiej przez ankietowanych, a także ocena ich aktualnego pobytu na oddziale kształtowały się na wysokim poziomie, co podpowiada, by utrzymać bieżący poziom świadczonej opieki, z umocnieniem dobrych działań i przemyśleniem kierunków naprawczych dotyczących działań personelu pielęgniarskiego, które wypadły słabiej.

Słowa kluczowe: jakość opieki, satysfakcja z opieki, Polska Wersja Skali Zadowolenia z Pielęgnacji Newcastle.

Summary

Introduction: The quality of nursing care is a set of features determining the value of the services provided, it is also one of the most important elements that affects patient satisfaction with care. It is therefore important to systematically conduct quality assessments that reflect the perception of nursing care by patients during their hospital stay.

Aim of the study: Getting to know experiences and obtaining information about satisfaction from nursing care in the opinion of patients treated at the Department of Neurosurgery.

Material and methods: The study was conducted among 46 patients of the Department of Neurosurgery in one of Warsaw hospitals. The research material was obtained by the method of a diagnostic survey. A ready-made standardized research tool was used, which was the Polish Version of the Newcastle Care Satisfaction Scale. The IBM SPSS Statistics 25 package was used to perform statistical analyzes.

Results: Patients' experience and satisfaction with nursing care are at the level of 85.56 and 78.89 points, respectively. Neither of the studied socio-demographic characteristics nor the duration of the patient's stay in the ward determined the patient's experience or satisfaction with nursing care.

Conclusions: Patients highly assessed the nursing care provided and were satisfied with it, which indicates the high quality of the care provided. The overall assessment of nursing care by the respondents, as well as the assessment of their current stay in the ward, was high, which suggests that the current level of care provided should be maintained, with the strengthening of good actions and consideration of corrective directions regarding the actions of nursing staff that fared less well.

Key words: quality of care, satisfaction with care, Polish Version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale.

Wstęp

Satysfakcja pacjenta z opieki pielęgniarskiej to istotny aspekt, który odzwierciedla jakość opieki medycznej. Aby uzyskać jak najlepszy poziom jakości opieki, pielęgniarki powinny nieustannie poszerzać swoją wiedzę oraz zwracać uwagę na potrzeby pacjentów. Istotne jest również systematyczne przeprowadzanie oceny jakości, która przedstawia postrzeganie opieki pielęgniarskiej przez pacjentów podczas ich pobytu w szpitalu. Zapewnieniem oraz pomiarem jakości opieki pielęgniarskiej zaczęto zajmować się w latach 70. oraz 80. minionego stulecia. Powodem było wzrastanie zawodowej tożsamości pielęgniarek, a także zwiększenie zapotrzebowania na poszukiwanie coraz to nowszych i opartych na podstawach naukowych sposobów w postępowaniu pielęgniarskim. W celu zapewnienia najwyższej jakości w opiece pielęgniarskiej konieczne jest racjonalne podejście do jej oceny w każdym miejscu sprawowanej przez pielęgniarkę opieki nad pacjentem [1–3].

Jakość opieki zdrowotnej według Donabediana to rodzaj opieki, w którym dąży się do maksymalizowania mierzalnego dobra pacjenta, biorąc przy tym pod uwagę oczekiwane korzyści oraz straty towarzyszące procesowi opieki we wszystkich elementach. Może być ona rozpatrywana z różnych punktów widzenia, zarówno ze strony świadczeniodawcy (pielęgniarki), jak i świadczeniobiorcy (pacjenta). Opieka pielęgniarska jest częścią składową całościowej jakości opieki zdrowotnej. Systematyczne badanie oraz pomiar i ocena poziomu opieki pielęgniarskiej są podstawą do jej doskonalenia, aby zapewnić odpowiedni poziom jakości zgodny z oczekiwaniami zarówno świadczeniobiorców, jak i świadczeniodawców [4–6].

Cel pracy

Poznanie doświadczeń i uzyskanie informacji, jaka jest satysfakcja z opieki pielęgniarskiej w opinii pacjentów leczonych w Klinice Neurochirurgii. Celem zasadniczym była próba określenia oczekiwań pacjentów w oparciu o ich własne doświadczenia z pobytu na oddziale.

Materiał i metody

Badanie przeprowadzono w Klinice Neurochirurgii Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Na jego przeprowadzenie uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej (AKBE/227/2020) oraz dyrektora szpitala i kierownika kliniki. Badanie przeprowadzono od marca do maja 2021 r. W tym okresie rozdano 50 ankiet pacjentom spełniającym kryteria włączenia do badania i uzyskano 46 (92%) poprawnie wypełnionych ankiet; 4 pacjentów odmówiło udziału w badaniu (8%). Mate-

riał badawczy pozyskano metodą sondażu diagnostycznego. Wykorzystano gotowe standaryzowane narzędzie badawcze, którym była Polska Wersja Skali Zadovolenia z Pielęgnacji Newcastle (*Newcastle Satisfaction with Nursing Scale – NSNS*). Narzędzie to składa się z trzech części:

- pierwsza dotyczy doświadczeń związanych z opieką pielęgniarską i zawiera 26 twierdzeń (15 pozytywnych i 11 negatywnych) z możliwością odpowiedzi w 7-stopniowej skali Likerta (od „całkowicie się zgadzam” do „całkowicie się nie zgadzam”). Analiza uzyskanych odpowiedzi umożliwia określenie ogólnej punktacji „doświadczenia” w przedziale 0–100 pkt, gdzie 100 oznacza doświadczenia najlepsze z możliwych, a 0 – doświadczenia tak złe, jak to tylko możliwe do wyobrażenia;
- część druga to wyrażenie opinii na temat każdego z 19 aspektów opieki pielęgniarskiej określających poziom satysfakcji w 5-stopniowej skali Likerta (od „całkowicie zadowolony” do „całkowicie niezadowolony”). Analiza odpowiedzi umożliwia określenie ogólnej punktacji „satysfakcji” w przedziale 0–100 pkt, w którym 100 oznacza pełną satysfakcję ze wszystkich aspektów opieki pielęgniarskiej, a 0 – całkowity brak satysfakcji z jakiegokolwiek aspektu tej opieki;
- trzecia część zawiera pytania dotyczące cech demograficznych pacjentów, ich pobytu w szpitalu oraz pytania o ogólną ocenę satysfakcji z opieki i drugie o ocenę satysfakcji z całego pobytu w szpitalu.

Kwestionariusz ankiety był anonimowy, a udział w badaniu dobrowolny. Respondentami byli pacjenci Oddziału Neurochirurgii w wieku > 18 lat, w dniu wypisu lub przeniesienia na inny oddział, którzy spędzili na oddziale minimum dwie noce, bez zaburzeń świadomości.

Wyniki ankiet zostały wpisane do arkusza kalkulacyjnego programu Microsoft Excel, a do analiz statystycznych użyto pakietu IBM SPSS Statistics 25. Za jego pomocą wykonano analizy częstości, analizę podstawowych statystyk opisowych wraz z testem Shapiro-Wilka oraz analizy korelacji *rho* Spearmana. Za poziom istotności uznano $\alpha = 0,05$.

Charakterystyka badanej grupy

Badaniu poddano łącznie 46 osób, w tym 29 (63%) kobiet i 17 (37%) mężczyzn. Najliczniejszą grupę stanowili pacjenci z wykształceniem wyższym (63%). Zdecydowana większość respondentów (95,7%) nie kontynuowała nauki. Spośród badanych 82,6% nie miało wyznaczonej konkretnej pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę na oddziale (tab. 1).

Najmłodszy ankietowany miał 22 lata, najstarszy 70 lat. Średnia wieku wynosiła 45,5 roku (SD 14,45). Średnia liczba nocy spędzonych przez pacjentów na oddziale wynosiła 11,26 dnia (SD 7,71) – najkrótszy pobyt trwał 5 dni, najdłuższy 42 dni.

Wyniki

Doświadczenia i satysfakcja z opieki pielęgniarskiej

Doświadczenia z opieki pielęgniarskiej wszystkich badanych były średnio na poziomie $85,56 \pm 9,20$ pkt, co wskazuje na bardzo dobre doświadczenia z opieki. Najniższy zarejestrowany wynik to 69,23, a najwyższy 100 (wielokrotnie). Satysfakcja z opieki pielęgniarskiej wszystkich badanych była średnio na poziomie $78,89 \pm 14,35$ pkt, co wskazuje na dużą satysfakcję z opieki. Najniższy zarejestrowany wynik to 53,95, a najwyższy 100 (wielokrotnie) (tab. 2).

Tabela 1. Charakterystyka grupy badanej

Czynnik		n	%
Płeć	kobiety	29	63,0
	mężczyźni	17	37,0
Wykształcenie	podstawowe	1	2,2
	zasadnicze zawodowe	5	10,9
	średnie	11	23,9
	wyższe	29	63,0
Czy pacjent dalej się uczy	tak	2	4,3
	nie	44	95,7
Czy badany miał wyznaczoną pielęgniarkę odpowiedzialną za opiekę nad nim na oddziale	tak	0	0,0
	nie	38	82,6
	nie jestem pewien	8	17,4

Wpływ zmiennych na doświadczenia i satysfakcję z opieki pielęgniarskiej

Doświadczenie z opieki pielęgniarskiej wynosiło średnio 85,72 dla kobiet i 85,29 dla mężczyzn. Satysfakcja z opieki pielęgniarskiej wynosiła średnio 78,4 dla kobiet oraz 79,64 dla mężczyzn (tab. 3). Płeć nie determinowała doświadczenia i satysfakcji badanych z opieki pielęgniarskiej (tab. 4). Zarówno żadna z badanych cech socjodemograficznych, jak i czas pobytu badanego na oddziale nie determinowały doświadczenia pacjentów oraz satysfakcji z opieki pielęgniarskiej (tab. 5).

Tabela 2. Doświadczenia i satysfakcja z opieki pielęgniarskiej

		Doświadczenia z opieki pielęgniarskiej	Satysfakcja z opieki pielęgniarskiej
N	Ważne	46	46
	Braki danych	0	0
Średnia		85,5630	78,8902
Mediana		86,5385	76,3158
Odchylenie standardowe		9,19622	14,35479
Skośność		-0,076	0,138
Błąd standardowy skośności		0,350	0,350
Kurtოza		-1,022	-1,282
Błąd standardowy kurtოzy		0,688	0,688
Minimum		69,23	53,95
Maksimum		100,00	100,00

Tabela 3. Doświadczenia i satysfakcja z opieki pielęgniarskiej badanych kobiet i mężczyzn

Płeć		Doświadczenia z opieki pielęgniarskiej		Satysfakcja z opieki pielęgniarskiej	
Kobiety	n	Ważne	29	29	29
		Braki danych	0	0	0
	Średnia	85,7206	78,4483		
	Mediana	87,1795	77,6316		
	Rozstęp	30,77	46,05		
Mężczyźni	n	Ważne	17	17	17
		Braki danych	0	0	0
	Średnia	85,2941	79,6440		
	Mediana	86,5385	75,0000		
	Rozstęp	30,13	38,16		

Tabela 4. Porównanie kobiet i mężczyzn pod względem doświadczeń oraz satysfakcji z opieki pielęgniarskiej

	Kobiety (n = 29)			Mężczyźni (n = 17)			Z	p
	średnia ranga	Me	IQR	średnia ranga	Me	IQR		
Doświadczenia z opieki pielęgniarskiej	23,78	87,18	30,77	23,03	86,54	30,13	-0,18	0,855
Satysfakcja z opieki pielęgniarskiej	22,91	77,63	46,05	24,50	75,00	38,16	-0,39	0,698

Tabela 5. Korelacje pomiędzy wiekiem, wykształceniem, czasem hospitalizacji a doświadczeniami i satysfakcją z opieki pielęgniarskiej

		Doświadczenia z opieki pielęgniarskiej	Satysfakcja z opieki pielęgniarskiej
Wiek	rho Spearmana	-0,09	-0,16
	istotność	0,546	0,281
Wykształcenie	rho Spearmana	0,18	0,28
	istotność	0,221	0,061
Okres hospitalizacji na oddziale	rho Spearmana	-0,06	-0,03
	istotność	0,680	0,832

Zachowania personelu pielęgniarskiego oceniane przez respondentów najlepiej oraz najgorzej

W celu porównania ocen dla poszczególnych pytań zawartych w kwestionariuszu opracowano statystyki opisowe dla pozycji zrekodowanych, dzięki czemu w przypadku wszystkich pytań kwestionariusza wysoki wynik oznacza pozytywne doświadczenia z opieki pielęgniarskiej. Statystyki opisowe dla ocen doświadczeń z opieki personelu pielęgniarskiego zawarto w tabeli 6.

Ankietowani najwyżej oceniali to, że lekarze i pielęgniarki pracowali dobrze jako zespół. Ponadto wysoka ocena dotyczyła okazywania zainteresowania pacjentem oraz nielekceważenia ich cierpienia (pozycje 23, 15, 7, część 1 kwestionariusza). Najniżej oceniane było doświadczenie pacjentów, „że zdarzało się, że pielęgniarki odchodziły i zapomniały, o co prosił je pacjent”. Również w przypadku pytań o to, czy pielęgniarki tłumaczyły, co dolega pacjentowi oraz czy przed zabiegiem pielęgniarki wyjaśniały pacjentowi, na czym on polega, były ocenione relatywnie

Tabela 6. Statystyki opisowe dla skali doświadczeń z opieki pielęgniarskiej

	M	Me	Min.	Maks.
NSNS cz. 1 poz. 1	5,04	5,00	4,00	6,00
NSNS cz. 1 poz. 2*	5,33	6,00	3,00	6,00
NSNS cz. 1 poz. 3*	5,17	5,00	3,00	6,00
NSNS cz. 1 poz. 4*	5,35	6,00	4,00	6,00
NSNS cz. 1 poz. 5	4,96	5,00	3,00	6,00
NSNS cz. 1 poz. 6	5,15	5,00	4,00	6,00
NSNS cz. 1 poz. 7*	5,54	6,00	4,00	6,00
NSNS cz. 1 poz. 8*	5,26	5,00	3,00	6,00
NSNS cz. 1 poz. 9	5,43	6,00	4,00	6,00
NSNS cz. 1 poz. 10	5,02	5,00	3,00	6,00
NSNS cz. 1 poz. 11	4,98	5,00	3,00	6,00
NSNS cz. 1 poz. 12	5,00	5,00	4,00	6,00
NSNS cz. 1 poz. 13*	5,20	5,00	4,00	6,00
NSNS cz. 1 poz. 14*	5,11	5,00	3,00	6,00
NSNS cz. 1 poz. 15*	5,57	6,00	4,00	6,00
NSNS cz. 1 poz. 16	4,76	5,00	3,00	6,00
NSNS cz. 1 poz. 17	4,78	5,00	3,00	6,00
NSNS cz. 1 poz. 18	5,04	5,00	4,00	6,00
NSNS cz. 1 poz. 19*	4,91	5,00	3,00	6,00
NSNS cz. 1 poz. 20*	4,70	5,00	3,00	6,00
NSNS cz. 1 poz. 21	5,09	5,00	3,00	6,00
NSNS cz. 1 poz. 22*	4,91	5,00	3,00	6,00
NSNS cz. 1 poz. 23	5,57	6,00	4,00	6,00
NSNS cz. 1 poz. 24*	5,20	5,00	3,00	6,00
NSNS cz. 1 poz. 25	5,09	5,00	4,00	6,00
NSNS cz. 1 poz. 26	5,33	5,50	4,00	6,00

NSNS (Newcastle Satisfaction with Nursing Scale) – Skala Zadowolenia z Pielęgnacji Newcastle. * – dla zaznaczonych pozycji kwestionariusza wskazano statystyki opisowe po rekodowaniu pozycji. Wysoki wynik oznacza pozytywne doświadczenia z opieki pielęgniarskiej. Skala od 0 do 6

Tabela 7. Statystyki opisowe dla skali satysfakcji z opieki pielęgniarskiej

	M	Me	Min.	Maks.
NSNS cz. 2 poz. 1	2,91	3,00	2,00	4,00
NSNS cz. 2 poz. 2	3,39	3,00	2,00	4,00
NSNS cz. 2 poz. 3	3,11	3,00	2,00	4,00
NSNS cz. 2 poz. 4	3,09	3,00	2,00	4,00
NSNS cz. 2 poz. 5	2,96	3,00	2,00	4,00
NSNS cz. 2 poz. 6	2,96	3,00	2,00	4,00
NSNS cz. 2 poz. 7	2,89	3,00	2,00	4,00
NSNS cz. 2 poz. 8	3,15	3,00	2,00	4,00
NSNS cz. 2 poz. 9	3,50	4,00	2,00	4,00
NSNS cz. 2 poz. 10	3,09	3,00	2,00	4,00
NSNS cz. 2 poz. 11	3,02	3,00	2,00	4,00
NSNS cz. 2 poz. 12	3,50	4,00	2,00	4,00
NSNS cz. 2 poz. 13	3,00	3,00	2,00	4,00
NSNS cz. 2 poz. 14	3,48	4,00	2,00	4,00
NSNS cz. 2 poz. 15	3,17	3,00	2,00	4,00
NSNS cz. 2 poz. 16	3,15	3,00	2,00	4,00
NSNS cz. 2 poz. 17	3,04	3,00	2,00	4,00
NSNS cz. 2 poz. 18	3,35	3,50	2,00	4,00
NSNS cz. 2 poz. 19	3,20	3,00	2,00	4,00

NSNS (Newcastle Satisfaction with Nursing Scale) – Skala Zadowolenia z Pielęgnacji Newcastle

niziej niż pozostałe aspekty doświadczeń z opieki pielęgniarskiej (pozycje 20, 16, 17, część 1 kwestionariusza).

Na uwagę zasługuje również fakt, że mediany ocen poszczególnych pozycji kwestionariusza wynoszą pomiędzy 5,00 a 6,00, co oznacza, że przynajmniej połowa badanych bardzo się zgadza lub całkowicie się zgadza z pozytywną oceną wszystkich diagnozowanych aspektów opieki pielęgniarskiej.

Działania personelu pielęgniarskiego mające największy wpływ na pozytywną oraz negatywną ocenę satysfakcji

Wykonano statystyki opisowe i wykres średnich ocen dla wszystkich pozycji części 2 kwestionariusza, dotyczącej satysfakcji z opieki pielęgniarskiej (tab. 7). Skala pozycji po zdekodowaniu zawierała się w przedziale od 0 (całkowicie niezadowolony) do 4 (całkowicie zadowolony).

Analiza średnich wskazuje, że respondenci byli najbardziej zadowoleni z zachowania się pielęgniarek w pracy, gotowości pielęgniarek do pomocy oraz sposobu traktowania przez pielęgniarki (pozycje 12, 9, 14, część 2 kwestionariusza). Ankietowani najmniej zadowoleni byli z ilości informacji, jakie otrzymali od pielęgniarek na temat swojego stanu i opieki, ilości czasu, jaki pielęgniarki spędzały z pacjentem, oraz tego, jak szybko pielęgniarki przychodziły na jego wezwanie/dzwonki (pozycje 7, 1, 5, część 2 kwestionariusza). Analiza median świadczy o tym,

że przynajmniej połowa pacjentów była bardzo lub całkowicie zadowolona z opieki pielęgniarskiej.

Ogólna ocena otrzymanej opieki pielęgniarskiej oraz pobytu w szpitalu

Najwięcej ankietowanych oceniło opiekę pielęgniarską otrzymaną na oddziale jako bardzo dobrą (45,7%).

Tabela 8. Ocena całościowa opieki pielęgniarskiej oraz całościowa ocena pobytu badanych na oddziale

		n	%
Ocena opieki pielęgniarskiej otrzymana na tym oddziale	okropna	0	0,0
	bardzo zła	0	0,0
	zła	0	0,0
	wystarczająca	1	2,2
	dobra	12	26,1
	bardzo dobra	21	45,7
Całościowa ocena pobytu na oddziale	wyśmienita	12	26,1
	okropnie	0	0,0
	bardzo źle	0	0,0
	źle	0	0,0
	wystarczająco	1	2,2
	dobrze	13	28,3
	bardzo dobrze	21	45,7
wyśmienicie	11	23,9	

Jako dobrą oraz wyśmienitą opiekę pielęgniarską oceniło po 26,1% osób. Nikt z badanych osób nie uznał tej opieki za okropną, złą czy bardzo złą. Podobne oceny dotyczyły całonocnego pobytu na oddziale. Jako dobry oceniło go 28,3% osób, jako bardzo dobry 45,7%, a jako wyśmienity 23,9% badanych (tab. 8).

Dyskusja

Jakość opieki pielęgniarskiej to zespół cech stanowiących o wartości świadczonych usług. W aspekcie filozoficznym określa się ją stopniem doskonałości oraz wyrazem konstytucji moralnej osób, które wykonują swoje obowiązki. W ochronie zdrowia „jakość” ma szczególne znaczenie, ponieważ dotyczy zdrowia i życia człowieka. Opieka zdrowotna wysokiej jakości wykazuje zgodność z aktualną, profesjonalną wiedzą, odpowiada określonym kryteriom oraz zapewnia pacjentom osiągnięcie pożądanego efektów zdrowotnych w danych warunkach. Istotną rolę w zarządzaniu jakością odgrywają pielęgniarki. Obecnie możemy zauważyć, że zmieniła się filozofia opieki, która jeszcze do niedawna skupiała się głównie na potrzebach biologicznych. Aktualne podejście personelu powinno uwzględniać przede wszystkim aspekt holistycznego podejścia do pacjenta. Ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej odnosi się m.in. do zagadnień dotyczących jakości świadczonej opieki pielęgniarskiej. Dlatego niewątpliwie pielęgniarki powinny mieć świadomość ich wpływu na jakość wykonywanych działań.

W przeprowadzonym badaniu posłużono się jednym z narzędzi badawczych, jakim jest Skala Zadowolenia z Pielęgnacji Newcastle. Narzędzie to pozwala na ocenę dwóch podstawowych tematów związanych z pobytom pacjenta na oddziale – zarówno jego doświadczeń dotyczących opieki pielęgniarskiej, jak i jego satysfakcji (zadowolenia) z otrzymanej opieki pielęgniarskiej. Do badania wybrano pacjentów Oddziału Neurochirurgii, którzy bardzo często wymagają kompleksowej i profesjonalnej opieki pielęgniarskiej świadczonej na najwyższym poziomie. Stan chorych wynika z uszkodzenia układu nerwowego, a co za tym idzie – pielęgniarki muszą zmierzyć się z występującymi z tego powodu zaburzeniami czynności (zaburzenia świadomości, podstawowych funkcji życiowych itp.). Wymaga to dużego zaangażowania personelu pielęgniarskiego w opiekę i wymusza realizację wszystkich funkcji zawodowych. Ponadto przy pojawiających się danych odnośnie do braku personelu pielęgniarskiego, zwłaszcza w czasie panującej sytuacji epidemiologicznej, podjęto próbę odpowiedzi na pytanie, czy ma to wpływ na doświadczenia z opieki i satysfakcję z otrzymywanej opieki wśród pacjentów Oddziału Neurochirurgii. Otrzymane wyniki badań pozwoliły na poznanie mocnych i słabych stron opieki pielęgniarskiej na oddziałach zabiegowych z pozycji odbiorcy świadczeń.

Badania własne przeprowadzono na 46 pacjentach Oddziału Neurochirurgii i miało ono charakter pilotażowy. W badanej grupie przeważały kobiety, średnia wieku badanych wynosiła 45,5 roku, zatem badania zostały przeprowadzone na grupie pacjentów charakteryzującej się aktywnością życiową. Dominującym okazało się wykształcenie wyższe. Ankietowani na Oddziale Neurochirurgii hospitalizowani byli średnio 11,26 nocy. Zdecydowana większość badanych (82,6%) nie miała wyznaczonej indywidualnej pielęgniarki. Związane jest to z brakiem zindywidualizowanej opieki pielęgniarskiej na oddziale i obowiązującym systemem podziału zadaniowego. Mimo takiego stanu, zarówno doświadczenia, jak i satysfakcja były oceniane przez pacjentów wysoko, odpowiednio $85,56 \pm 9,20$ i $78,89 \pm 14,35$. Według przeprowadzonych badań zarówno płeć, wiek, wykształcenie, jak i czas hospitalizacji nie mają istotnego wpływu na doświadczenia pacjentów związane z opieką pielęgniarską i na odczuwaną satysfakcję z opieki udzielonej na oddziale przez personel pielęgniarski. Podobne wyniki uzyskano w badaniu przeprowadzonym przez Kozimalę i Putowskiego wśród pacjentów z oddziału zachowawczego [7]. Również w badaniu przeprowadzonym wśród biorców nerki nie wykazano wpływu płci, wieku, wykształcenia i czasu hospitalizacji na doświadczenia pacjentów dotyczące sprawowanej opieki pielęgniarskiej [8]. Związku pomiędzy zadowoleniem pacjentów z opieki a ich wykształceniem oraz liczbą nocy spędzonych na oddziale nie wykazano również w badaniu przeprowadzonym przez Akina i wsp., autorów tureckiej wersji skali *the Newcastle of Satisfaction with Nursing Scale*. Ale w tym badaniu zarówno płeć, jak i wiek miały wpływ na ocenę doświadczeń i satysfakcji z opieki; kobiety były bardziej zadowolone z otrzymanej opieki, również pacjenci starsi pozytywniej oceniali opiekę [9]. W badaniach przeprowadzonych przez Wierzbicką i Jankowską-Polańską także nie stwierdzono związku między długością pobytu w szpitalu a poziomem satysfakcji oraz doświadczeń z opieki. Stwierdzono natomiast, że wiek i wykształcenie miały niewielki wpływ zarówno na ocenę satysfakcji, jak i doświadczenia z opieki [10]. Gutysz-Wojnicka, która badała pacjentów na oddziałach zachowawczych i zabiegowych, wykazała, że wiek oraz czas hospitalizacji istotnie statystycznie wpływają na doświadczenia i satysfakcję z opieki pielęgniarskiej. Dodatkowo wykazała istotną statystycznie zależność pomiędzy oceną doświadczeń i satysfakcji z opieki pielęgniarskiej a płcią badanych – to mężczyźni ocenili doświadczenie oraz satysfakcję na poziomie wyższym niż kobiety [11]. Juszczak i wsp. badali jakość opieki pielęgniarskiej w kontekście bólu pooperacyjnego i ich wyniki wskazują, że wśród analizowanych czynników (wiek, płeć, wykształcenie, rodzaj zabiegu, rodzaj zastosowanego znieczulenia) mogących wpływać na ocenę jakości opieki pielęgniarskiej w aspekcie bólu pooperacyjnego żaden nie okazał się

istotny statystycznie [12]. Wyniki badań Sierpińskiej i Dzirba, które badały pacjentów trzech oddziałów zabiegowych (chirurgiczny, urologiczny, ortopedyczny), wskazują, że satysfakcja pacjentów z opieki pielęgniarskiej była wysoka [13], co jest spójne z wynikami badania własnego. Autorki zastosowały jako narzędzie badawcze kwestionariusz autorski.

Pierwsza część kwestionariusza NSNS użytego w badaniu dotyczyła doświadczenia z opieki pielęgniarskiej. Uzyskano wyniki średnio na poziomie $85,56 \pm 9,20$, co wskazuje na wysoki poziom doświadczeń z opieki wśród pacjentów, co potwierdza również powtarzający się wielokrotnie wynik 100 pkt. W badaniu Kozimali i Putowskiego średni wynik badanych pacjentów oddziałów niezabiegowych kształtował się na poziomie $76,8 \pm 11,7$ [7]. Świadczy to o umiarkowanej ocenie doświadczeń związanych z świadczoną opieką pielęgniarską. Podobne rezultaty uzyskała Gutysz-Wojnicka, gdzie doświadczenia z opieki pielęgniarskiej przez badanych na oddziałach zachowawczych oraz zabiegowych wynosiły $73,2 \pm 16,0$ [11]. Wyniki badań Wierzbickiej i Jankowskiej-Polańskiej w zależności od oddziału przedstawiały się następująco: oddział nefrologii – 65,55, angiologii – 65,17, kardiologii – 60,28 (SD wynosiło od 7,76 do 11,02), co też daje umiarkowane wyniki oceny doświadczeń z opieki pielęgniarskiej [10]. Również pacjenci po transplantacji nerki mieli bardzo dobre doświadczenia związane z otrzymaną opieką pielęgniarską (odpowiednio $89,5 \pm 10,5$). Wartość ta wskazuje na wyższe zadowolenie wśród pacjentów niż prezentowane powyżej pozostałe przykłady [8].

Kolejna część kwestionariusza skali NSNS dotyczyła satysfakcji z otrzymanej opieki. Wśród badanych pacjentów średnia wynosiła $78,89 \pm 14,35$. Podobne wyniki przedstawiają badania Gutysz-Wojnickiej, gdzie średnia wynosiła $75,0 \pm 20,8$ [11]. Tak samo jak wyniki badań Wierzbickiej i Jankowskiej-Polańskiej, gdzie średnie kształtowały się następująco: oddział angiologii – 73,47, oddział kardiologii – 67,30, oddział nefrologii – 66,99, i były bardzo do siebie zbliżone [10]. Lepiej natomiast wypadły wyniki badań przeprowadzonych przez Kozimalę i Putowskiego, które osiągnęły wynik $87,3 \pm 14,6$ [7]. Także wyniki badanych pacjentów po transplantacji nerki przedstawiały bardzo wysoki poziom satysfakcji z opieki pielęgniarskiej $91,1 \pm 10,4$ [8]. Niżej przedstawiały się średnie ocen uzyskane przez Akina i wsp., które wynosiły $55-29 \pm 22-77$ – potwierdzili oni pozytywne zadowolenie pacjentów z opieki wśród 70% ankietowanych [9].

W badaniu własnym do elementów ocenianych przez ankietowanych najlepiej zaliczono: współpracę między lekarzami i pielęgniarkami, okazywanie zainteresowania pacjentem oraz nielekceważenie ich cierpienia. Bardzo dobrze ocenione zostało również zachowanie się pielęgniarek w pracy, gotowość pielęgniarek do pomocy oraz sposób traktowania przez pielęgniarki.

Należałoby zachować wysoki poziom tych aspektów. Natomiast najniżej oceniane było doświadczenie pacjentów dotyczące: tłumaczenia przez pielęgniarki, co dolega pacjentom, wyjaśnianie przed zabiegiem, na czym on polega, oraz sytuacje, w której pielęgniarki odchodziły i zapomniały o potrzebach pacjenta. Ankietowani byli najmniej zadowoleni z ilości informacji, jakie otrzymali od pielęgniarek na temat swojego stanu i opieki, ilości czasu, jaki pielęgniarki spędzały z pacjentem, oraz tego, jak szybko pielęgniarki przychodziły na jego wezwanie/dzwonki. Należałoby podjąć działania naprawcze, które zmieniłyby dziedzinę najstąbiej ocenioną przez pacjentów. Być może taki stan wynika z faktu zmniejszonej liczby personelu opiekującego się pacjentami, co mogło być wynikiem przesunięcia personelu w związku z panującą pandemią SARS-CoV-2, przeciążeniem pracą i jednak ciągle pracą zadaniową, nastawioną cały czas bardziej na zadania terapeutyczne niż całościowe ujęcie pacjenta we wszystkich jego sferach. Pomocne okazałoby się zwiększenie liczby personelu pielęgniarskiego, dzięki czemu pielęgniarki miałyby więcej czasu, który mogłyby poświęcić właśnie na edukację, rozmowy i nawiązanie dobrej relacji terapeutycznej z pacjentem, a przez to realnie uległaby poprawie jakość sprawowanej opieki.

W badaniu Sierpińskiej i Dzirba najwięcej ocen bardzo dobrych chorzy przypisali kryterium życzliwości pielęgniarek (86,5%), a w dalszej kolejności bardzo dobrze ocenili: szybkość reagowania na dzwonki, na wezwanie (83,1%), pomoc przy karmieniu w razie potrzeby (80,1%), wyjaśnienia i informacje udzielane chorym, np. o planowanych zabiegach pielęgniarskich, sposobie zachowania się chorego po zabiegu, sposobie przyjmowania leków (78,0%), reakcje na prośby chorego (77,6%), sprawowanie opieki nad chorymi w porach dnia: rano, po południu, w nocy (77,4%) oraz pomoc przy utrzymaniu czystości i higieny ciała w razie potrzeby (75,8%) [13]. Badanie to zostało przeprowadzone w 2011 roku i zauważalne są różnice w ocenie pacjentów w porównaniu z badaniem własnym.

Mimo wielu badań oceniających jakość opieki, cały czas istotne jest badanie doświadczeń oraz satysfakcji pacjentów z opieki pielęgniarskiej, zwłaszcza w czasie obecnych przemian w systemie ochrony zdrowia, jak i panującej sytuacji epidemiologicznej. Ważne jest również podejmowanie odpowiednich działań mających na celu ciągłe podnoszenie jakości świadczonej opieki pielęgniarskiej. Opinia pacjentów to cenne źródło informacji na temat jakości udzielanych świadczeń przez pielęgniarki. Może być podstawą do opracowania programu mającego na celu poprawę i doskonalenie pielęgnowania w szpitalu. W związku z ograniczeniami w badaniu, wynikającymi z okresu pandemii, aktualne badanie wymaga rozszerzenia grupy badanej.

Wnioski

Doświadczenia i satysfakcja z opieki pielęgniarskiej u pacjentów przebywających na Oddziale Neurochirurgii plasowały się na dobrym poziomie. Na tej podstawie można wnioskować, że pacjenci wysoko ocenili sprawowaną opiekę pielęgniarską i byli z niej zadowoleni.

Dane socjodemograficzne (płeć, wiek, wykształcenie, czas hospitalizacji, doba pobytu) nie miały wpływu na ocenę doświadczeń i satysfakcji z opieki pielęgniarskiej. Pacjenci mieli pozytywne doświadczenia z opieki i byli zadowoleni z niej niezależnie od powyższych zmiennych.

Należałoby podtrzymać wysoki poziom działań ocenianych przez pacjentów pozytywnie, działań naprawczych wymagają jednak kwestie oceniane najgorzej.

Ogólna ocena opieki pielęgniarskiej przez ankietowanych, a także ocena ich aktualnego pobytu na oddziale kształtowały się na wysokim poziomie, należałoby więc utrzymać bieżący poziom świadczonej opieki, z umocnieniem dobrych działań i przemyśleniem kierunków naprawczych dotyczących działań personelu pielęgniarskiego, które wypadły słabiej.

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

1. Szpringer M, Chmielewski J, Kosecka J i wsp. Poziom satysfakcji pacjenta jako jeden z aspektów jakości opieki medycznej. *Med Og Nauk Zdr* 2015; 2: 132-137.
2. Kazura R, Cichá M, Brukwicka I i wsp. Quality in healthcare and nursing care. *J Public Health Nurs Med Rescue* 2011; 1: 9-12.
3. Jolanta B. Interdyscyplinarny charakter pielęgniarstwa. *Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy* 2014; 11: 9-20.
4. Lewandowski R. Narzędzia doskonalenia jakości w ochronie zdrowia. *Przedsiębiorczość i Zarządzanie* 2012; 13: 47-61.
5. Rybarczyk A, Marczak M. Quality assessment of health care services in patients' and medical staff's opinion. *Zdr Publ* 2011; 121: 111-116.
6. Mianowana V, Bednarek A, Czekirda M. Wsparcie informacyjne a poziom satysfakcji pacjentów z opieki pielęgniarskiej. *Przedsiębiorczość i Zarządzanie* 2014; 15: 59-72.
7. Kozimala M, Putowski L. Ocena satysfakcji pacjentów z opieki w Centrum Opieki Medycznej w Jarostawiu. *Ann Acad Med Siles* 2009; 63: 20-27.
8. Hreńczuk M, Zielińska M, Małkowski P. Satysfakcja z opieki pielęgniarskiej pacjentów po przeszczepieniu nerki. *Problemy Pielęgniarstwa* 2018; 26: 282-289.
9. Akin S, Erdogan S. The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. *J Clin Nurs* 2007; 16: 646-653.
10. Wierzbicka BK, Jankowska-Polańska B. Poziom jakości opieki pielęgniarskiej na przykładzie oddziałów Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. *Współczesne Pielęgniarstwo i Ochrona Zdrowia* 2014; 4: 91-96.
11. Gutysz-Wojnicka A. Zastosowanie Polskiej Wersji Skali Zadowolenia z Pielęgnacji Newcastle do oceny opieki pielęgniarskiej (rozprawa doktorska). Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań 2010.
12. Juszcak K, Jaracz K, Kuberka I. Subiektywna ocena jakości opieki pielęgniarskiej w aspekcie bólu pooperacyjnego u chorych poddanych interwencji chirurgicznej. *Pielęg Chir Angiol* 2016; 4: 173-176.
13. Sierpińska L, Dzirba A. Poziom satysfakcji pacjenta z opieki pielęgniarskiej na oddziałach zabiegowych. *Pielęg Chir Angiol* 2011; 1: 18-22.