

Elżbieta Grochans¹, Krystyna Seewald¹, Małgorzata Szkup-Jabłońska¹, Anna Jurczak¹, Katarzyna Augustyniuk¹, Anna Grzywacz², Dorota Prociak³, Beata Karakiewicz³

¹Samodzielną Pracownia Propedeutyki Pielęgniarstwa Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

²Katedra i Klinika Psychiatrii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

³Zakład Zdrowia Publicznego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Satysfakcja z opieki pielęgniarzkiej pacjentów pielęgnowanych tradycyjnie oraz w systemie *Primary Nursing*

Patients' satisfaction with the traditional nursing care and care provided in Primary Nursing

STRESZCZENIE

Wstęp. Przemiany zachodzące we współczesnej opiece pielęgniarzkiej są podyktowane nie tylko przeobrażeniami wewnątrz środowiska zawodowego, zmianami zachodzącymi w całym systemie ochrony zdrowia, ale przede wszystkim zmieniającymi się jakościowo potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa. Wzrosło zainteresowanie oceną świadczeń zdrowotnych z perspektywy samego pacjenta.

Cel pracy. Celem pracy było porównanie satysfakcji pacjenta z opieki pielęgniarzkiej w systemie tradycyjnym i zindywidualizowanym *Primary Nursing* oraz uzyskanie odpowiedzi na pytanie, czy system organizacji pracy pielęgniarzkiej ma znaczący wpływ na satysfakcję pacjenta z opieki pielęgniarzkiej.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w Klinice Uniwersyteckiej Ewangelickiego Szpitala Hubertus w Berlinie w latach 2009–2010. Badaniami objęto 202 osoby. Połowę stanowili podopieczni oddziału chirurgii naczyniowej, w którym prowadzono pielęgnację metodą tradycyjną; druga połowa chorych przebywała na oddziale geriatrycznym, gdzie zastosowano system *Primary Nursing*. W celu oceny satysfakcji chorych zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem standaryzowanego narzędzia badawczego, jakim jest skala NSNS (*The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale*).

Wyniki. Analiza danych wskazuje, że pacjenci hospitalizowani na oddziale geriatrycznym lepiej ocenili swoje doświadczenia związane z opieką pielęgniarzką niż pacjenci z oddziału chirurgicznego. Nie były to jednak różnice istotne statystycznie. Chorzy podobnie ocenili stopień satysfakcji z opieki pielęgniarzkiej. W opinii na temat ogólnej oceny pobytu na oddziale 53,4% podopiecznych oddziału geriatrycznego i 51,5% pacjentów oddziału chirurgicznego oceniło hospitalizację bardzo wysoko.

Wnioski. Pielęgniarki sprawujące opiekę nad pacjentem w systemie *Primary Nursing* wykazywały zdecydowanie większą świadomość potrzeb pacjenta niż koleżanki pracujące w systemie tradycyjnym. Ogólnie świadczenia pielęgniarzkie oceniono bardzo wysoko. System opieki pielęgniarzkiej nie jest więc jedynym elementem wpływającym na jakość sprawowanej opieki.

Problemy Pielęgniarstwa 2011; 19 (2): 177–184

Słowa kluczowe: zarządzanie w pielęgniarstwie, satysfakcja pacjenta, *Primary Nursing*

ABSTRACT

Introduction. Transformations in the present-day nursing care are not imposed only by changes within the professional community or the whole health care system, but first and above all by wider health needs of the society. They have been increasingly interested in the assessment of medical care.

Aim of the study. The aim of this study was to compare patients' satisfaction with nursing care provided in a traditional way and within an individualized system of Primary Nursing. The author also sought for the answer if organization of nursing work has a significant effect on patients' satisfaction with nursing care.

Adres do korespondencji: dr n. med. Małgorzata Szkup-Jabłońska, ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin, tel.: (91) 48 00 910, tel./faks: (91) 48 00 905, e-mail: margot@stud.pam.szczecin.pl

Material and methods. The research was conducted in the clinic in Berlin between 2009 and 2010. In this survey-based study patients' satisfaction with nursing care provided within the Primary Nursing system was measured by means of a standardized research tool The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale (NSNS).

Results. The results obtained show that the patients in the geriatric ward evaluated their experiences with nursing care higher than those in the surgery ward. Opinions about the level of satisfaction with nursing care were similar. Some 53.4% of the geriatric ward patients and 51.5% of the surgery ward patients assessed their stay in hospital as generally very good.

Conclusions. The nurses taking care of the patients within the Primary Nursing system were definitely more aware of patients' needs than the nurses working in the traditional way. Nursing services were generally assessed as very good. Therefore, the system of nursing care is not the only one factor which have an influence on quality of nursing.

Nursing Topics 2011; 19 (2): 177–184

Key words: management in nursing, patients' satisfaction, Primary Nursing

Wstęp

Pielęgniarstwo XXI wieku jest na etapie dynamicznego rozwoju. Obecnie jest w trakcie tworzenia swojego nowego wizerunku. Jest to odpowiedź na globalizację, kryzys gospodarczy, nieustanne reformy oraz tempo wzrostu kosztów na opiekę zdrowotną [1]. Proces ten jest z jednej strony wynikiem starzenia się populacji ludzkiej, a z drugiej — stale rosnącej świadomości zdrowotnej społeczeństwa. Rządy państw stają przed wyzwaniem konieczności zapewnienia świadczeń zdrowotnych na wysokim poziomie. Nadanie placówkom ochrony zdrowia statusu podmiotu gospodarczego, uruchomienie prawa konkurencji, podaży i popytu stały się podstawą do badania potrzeb, preferencji i satysfakcji pacjentów w zakresie świadczeń pielęgniarskich [2]. Od czasów Florence Nightingale profesjonalne pielęgniarstwo dąży do rozwoju założeń filozoficznych, teoretycznych i naukowych. Od momentu postrzegania pacjenta/klienta jako indywidualum, ujęcie zdrowia w koncepcji holistycznej oraz odejście od pielęgniarstwa tradycyjnego można uznać za początek nowoczesnego, zindywidualizowanego pielęgnowania. Już pod koniec lat 80. XX wieku system organizacyjny *Primary Nursing* wzbudził zainteresowanie środowiska pielęgniarskiego w Niemczech. W Polsce nastąpiło to nieco później, bo dopiero w latach 90. XX wieku. System organizacji pracy pielęgniarskiej *Primary Nursing* stanowi najważniejszy element zindywidualizowanej opieki. Jego zalety, w porównaniu z pielęgniarstwem tradycyjnym, są nie do przecenienia. Pielęgniarka — *Primary Nurse* (PN) odpowiada samodzielnie za 8–12 pacjentów. Planowanie opieki przez PN może być lepiej dopasowane do indywidualnych potrzeb pacjenta oraz sprzyja samodzielności i odpowiedzialności pielęgniarki. W tym systemie pielęgniarki towarzyszą swoim pacjentom we wszystkich fazach procesu opieki. Mają lepszą możliwość poznania krewnych chorego oraz ich zaangażowanie w opiekę. Przeciętnie ta sama pielęgniarka spędza więcej czasu przy każdym pacjencie, a kontakt z chorym jest wyraźnie dłuższy niż w przypadku pielęgnowania tradycyjnego. Są one lepiej poinformowane o aktualnym stanie pacjenta i jego potrzebach. Komunikacja w grupie terapeutycznej jest

bezpośrednia, przez co możliwe jest wyeliminowanie skąpych, błędnych informacji albo ich utraty. Poprzez jakościowo wyższe wymagania w pielęgniarstwie zindywidualizowanym, pielęgniarki mogą lepiej wykorzystać swoje kwalifikacje. Ogólnie przyjmuje się, że wprowadzenie *Primary Nursing* powoduje większe zadowolenie z pracy i bardziej motywuje pracowników zarówno poprzez poszerzony zakres decyzyjny i kontrolny, jak i zwiększa odpowiedzialność jednostki. Pielęgniarki identyfikują się bardziej ze swoją pracą, ponieważ mogą trafniej dokonać analizy i oceny w przebiegu procesu pielęgnowania. Wiedza zdobyta podczas kształcenia lub doksztalcania się może być szerzej wykorzystana. Pozytywne oddziaływanie *Primary Nursing* na pacjenta prowadzi do wyższego stopnia satysfakcji z opieki pielęgniarskiej. Pacjenci dokładnie wiedzą, do kogo mogą się zwrócić, co skutkuje tym, że są oni lepiej poinformowani. Chorzy i ich rodziny biorą aktywny udział w procesie pielęgnowania. Doświadczają w opiece pielęgniarskiej większej ciągłości i konsekwencji, co prowadzi do zwiększenia poczucia bezpieczeństwa [3–8]. Podjęto próbę określenia, w jaki sposób model organizacji pracy pielęgniarskiej wpływa na satysfakcję pacjenta ze świadczeń pielęgniarskich.

Cel pracy

Celem pracy było porównanie satysfakcji pacjentów z opieki pielęgniarskiej w systemie tradycyjnym i zindywidualizowanym — *Primary Nursing*.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w grupie 202 pacjentów w Klinice Uniwersyteckiej Ewangelickiego Szpitala Hubertus w Berlinie w Centrum Leczenia Chorób Naczyń Krwionośnych. Na oddziale geriatrycznym wdrożono system organizacji pracy pielęgniarskiej *Primary Nursing*, a na oddziale chirurgii naczyniowej opieka nadal odbywała się w systemie tradycyjnym. Pacjentom z obu oddziałów, po wyrażeniu przez nich świadomej woli wzięcia udziału w badaniu, wręczono anonimową ankietę. Od 1 lipca 2009 roku do 1 kwietnia 2010 roku rozdano 385 ankiet, z tego 208 (54%) na oddziale geriatrycznym oraz 187 (46%) na oddziale chirurgii naczynio-

wej. Zwrotnie otrzymano łącznie 202 prawidłowo wypełnione ankiety. Połowę badanych (101 osób) stanowili podopieczni oddziału chirurgicznego, druga połowa chorych wypełniła ankiety w trakcie hospitalizacji na oddziale geriatrycznym. W doborze grupy badanej określono następujące wymogi: ukończenie przez pacjenta 18. roku życia, znajomość języka niemieckiego na poziomie gwarantującym samodzielne wypełnienie ankiety, pobyt na oddziale przez minimum 2 doby oraz wyrażenie przez chorego chęci wzięcia udziału w badaniu.

Aby zbadać satysfakcję pacjenta z opieki pielęgniarskiej w systemie tradycyjnym i *Primary Nursing*, wybrano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem standaryzowanego narzędzia badawczego NSNS (*Newcastle Satisfaction with Nursing Scale*). Jest to kwestionariusz ankiety opracowany przez badaczy z *University of Newcastle upon Tyne* w Wielkiej Brytanii [9]. Został on przetłumaczony na język niemiecki przez 2 niezależnych tłumaczy. Następnie ustalono wersję wspólną, którą wykorzystano w niniejszym badaniu.

Po przekodowaniu wyników w postaci udzielonych odpowiedzi oceniono respondentów pod kątem opieki pielęgniarskiej, uwzględniając ocenę doświadczeń i opinii na temat opieki. Zbadano, czy pacjenci obu oddziałów szpitalnych różnili się między sobą pod względem oceny świadczeń pielęgniarskich w tych 2 ujęciach. W badaniu wykorzystano analizę wariancji ANOVA (*analysis of variance*). W badaniu przyjęto poziom istotności α równy 0,05. W trakcie realizacji pracy nie zaistniały żadne konflikty interesów.

Wyniki

W badanej grupie większość pacjentów oddziału chirurgicznego stanowili mężczyźni (57,4%). Z kolei z oddziału geriatrycznego w badaniu wzięło udział więcej kobiet (69,3%) niż mężczyzn (30,7%). Blisko połowa (49,5%) podopiecznych oddziału chirurgicznego miała 60–69 lat. Największą grupę pacjentów oddziału geriatrycznego (43,6%) stanowiły osoby między 80. a 89. rokiem życia. Pacjenci oddziału geriatrycznego (21,8% badanych) wypełnili kwestionariusz ankiety po spędzeniu w szpitalu 11–15 nocy. Co piąty respondent w chwili przeprowadzenia badania spędził 16–20 nocy na oddziale. Tymczasem 53,5% chorych z oddziału chirurgicznego, w momencie wypełniania ankiety, przebywało w szpitalu 5–10 nocy, natomiast 31,7% respondentów — 2–5 nocy. Wśród badanych z oddziału chirurgicznego żaden pacjent nie był hospitalowany dłużej niż 21 nocy.

Na podstawie analizy wyników stwierdzono, że pacjenci z oddziału geriatrycznego nieznacznie lepiej oceniali swoje doświadczenia z opieki pielęgniarskiej niż chorzy przebywający na oddziale chirurgicznym, nie były to jednak różnice istotne statystycznie (tab. 1). Podobnie przeprowadzono analizę oceny satysfakcji z opieki pielęgniarskiej na obu oddziałach szpitalnych. Przy przyjętym poziomie istotności nie stwierdzono różnicy istotnej statystycznie, mimo że wśród pacjentów przebywających na oddziale geriatrycznym odnotowano nieco wyższe oceny niż w grupie osób hospitalizowanych na oddziale chirurgicznym (tab. 2).

Tabela 1. Analiza wariancji dla ocen doświadczenia z opieki pielęgniarskiej wśród pacjentów oddziałów chirurgicznego i geriatrycznego

Table 1. Variance analysis of the experience with nursing care of surgical and geriatric wards' patients

	SS	Stopnie swobody	MS	F	p
Wyraz wolny	1001569	1	1001569	21439,66	0,000000
Oddział	16	1	16	0,34	> 0,05
Błąd	9343	200	47		

Nazwa efektu: SS — suma kwadratów badanego efektu oraz błędu; Stopień swobody — międzygrupowy i wewnątrzgrupowy stopień swobody; MS — średnia suma kwadratów efektu i błędu; F — wartość statystyki; p — prawdopodobieństwo testowe

Tabela 2. Analiza wariancji dla ocen satysfakcji z opieki pielęgniarskiej wśród pacjentów oddziałów chirurgicznego i geriatrycznego

Table 2. Variance analysis of the satisfaction with nursing care expressed by patients of surgical and geriatric wards

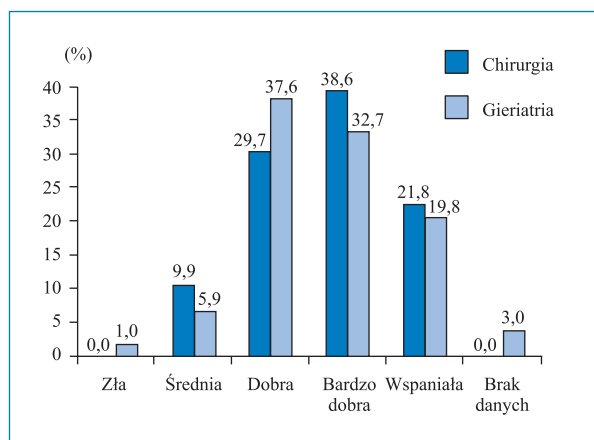
	SS	Stopnie swobody	MS	F	p
Wyraz wolny	1186502	1	1186502	5434,568	0,000000
Oddział	23	1	23	0,103	> 0,055
Błąd	43228	198	218		

Nazwa efektu: SS — suma kwadratów badanego efektu oraz błędu; Stopień swobody — międzygrupowy i wewnątrzgrupowy stopień swobody; MS — średnia suma kwadratów efektu i błędu; F — wartość statystyki; p — prawdopodobieństwo testowe

Na podstawie przeprowadzonych badań wykazano, że pacjenci z obu oddziałów bardzo podobnie oceniali usługi pielęgniarskie świadczone podczas pobytu w szpitalu. Wśród podopiecznych oddziału chirurgicznego 38,6% respondentów uważało, iż otrzymali tego typu świadczenia na bardzo dobrym poziomie. Takiej samej odpowiedzi udzieliło nieco mniej, bo 32,7% pacjentów oddziału geriatrycznego (ryc. 1).

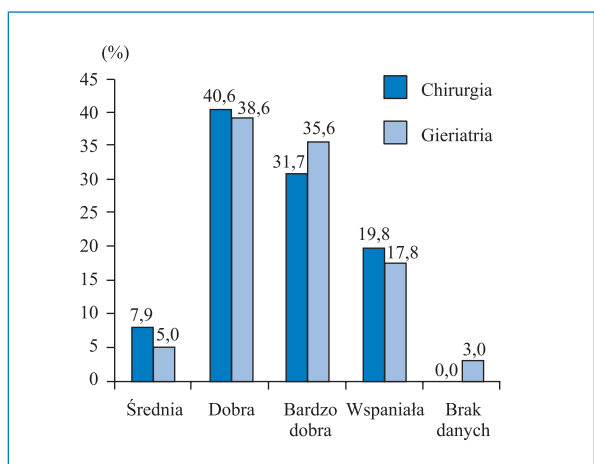
Innym analizowanym problemem był pobyt chorego w szpitalu. Ogólnie pobyt na oddziałach chirurgicznym i geriatrycznym pacjenci oceniali podobnie. W obu grupach najczęściej pojawiającą się odpowiedzią była ocena dobra (ryc. 2).

W badanej grupie zdecydowana większość podopiecznych (83,2%) oddziału chirurgicznego nie miała jednej



Rycina 1. Ocena usług pielęgniarskich podczas pobytu na oddziałach chirurgicznym oraz geriatrycznym

Figure 1. The assessment of nursing services during the stay in surgical and geriatric wards



Rycina 2. Ogólna ocena pobytu w szpitalu z uwzględnieniem rodzaju oddziału

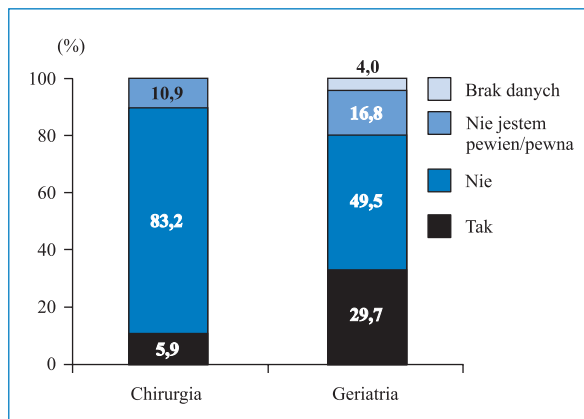
Figure 2. General assessment of the stay in the hospital with reference to the ward type

konkretnej pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę. W oddziale geriatrycznym, realizującym opiekę w systemie *Primary Nursing*, 29,7% pacjentów potrafiło zidentyfikować pielęgniarkę wyznaczoną do opieki nad nimi (ryc. 3).

Szczegółowej analizie poddano opinie pacjentów na temat udzielania informacji o pielęgnowaniu. W obu grupach respondenci najczęściej uważali, że poziom przekazywanych informacji o pielęgnowaniu był zdecydowanie niewystarczający — odpowiedziało w ten sposób 48,5% pacjentów oddziału chirurgicznego i 40,6% chorych z oddziału geriatrycznego. Wśród ankietowanych z oddziału geriatrycznego pojawiło się wyraźnie więcej opinii, iż pielęgniarki w sposób wystarczający informowały chorych o pielęgnowaniu (13,9%), niż to miało miejsce na oddziale chirurgicznym (5,9%) (ryc. 4).

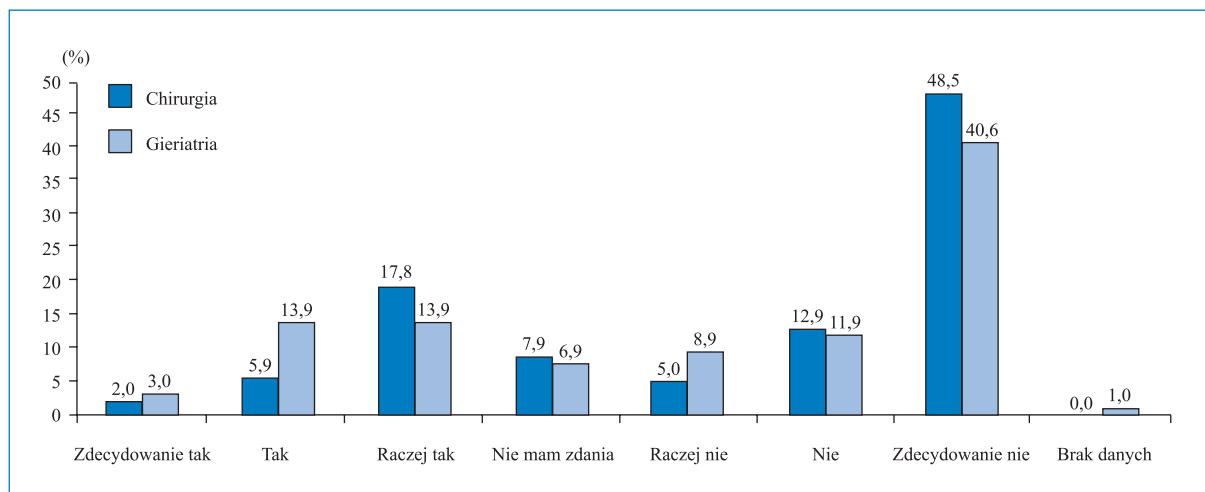
Z badań wynika, że opieka w systemie *Primary Nursing* pozytywnie wpływa na proces komunikacji interpersonalnej. Ten aspekt pozytywnie oceniło 47,5% ankietowanych z oddziału chirurgicznego i 51,5% — z geriatrycznego. Pacjenci oddziału geriatrycznego (28,7%) wyraźnie częściej uważali, iż personel wyjaśniał im, co się z nimi dzieje, natomiast 21,8% pacjentów oddziału chirurgicznego i 27,7% pacjentów oddziału geriatrycznego potwierdziło, że pielęgniarki udzielały informacji tylko na życzenie chorego. Oceny negatywne w tym zakresie pojawiły się częściej w opinii pacjentów oddziału chirurgicznego (ryc. 5). Niezależnie od rodzaju oddziału, pacjenci dostrzegli istotne znaczenie udzielania i przekazywania informacji o ich pielęgnowaniu i stanie zdrowia przez pielęgniarki. Pacjenci pielęgnowani w systemie *Primary Nursing* nieco wyżej ocenili udzielanie informacji przez pielęgniarki niż osoby pielęgnowane w systemie tradycyjnym.

Badani ocenili rodzaj informacji udzielanych przez pielęgniarkę na temat zdrowia i pielęgnowania, bez względu na miejsce pobytu, jako satysfakcjonujący.



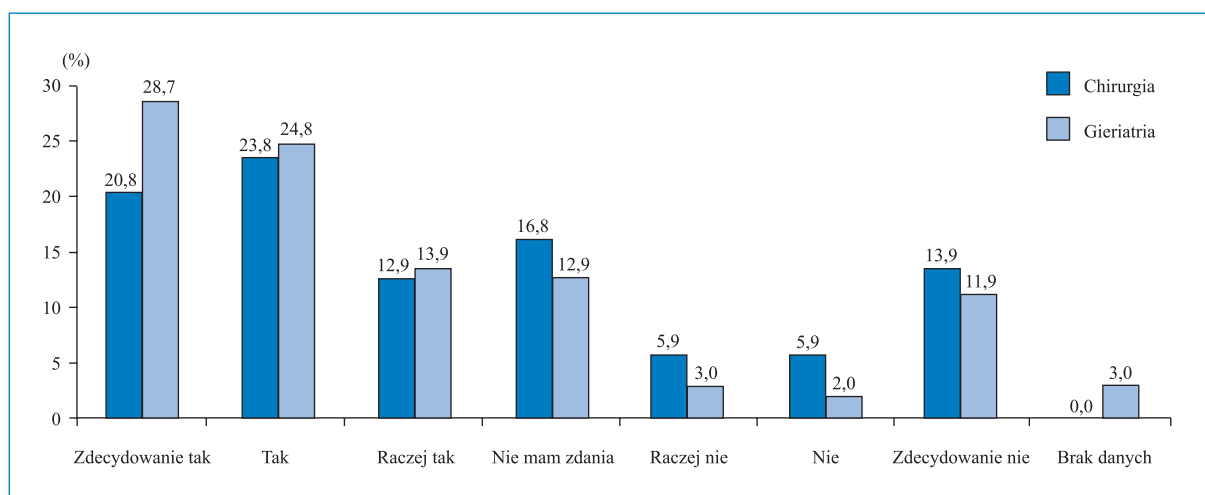
Rycina 3. Identyfikacja pielęgniarki prowadzącej przez pacjentów z analizowanych oddziałów

Figure 3. The patients' ability to identify a nurse in-charge of their care



Rycina 4. Analiza opinii pacjentów na temat przekazywania im wystarczających informacji o pielęgnowaniu przez pielęgniarki

Figure 4. The analysis of patients' opinions about the sufficiency of information on nursing provided by nurses



Rycina 5. Analiza podejmowania przez pielęgniarki własnej inicjatywy w przekazywaniu informacji udzielanych pacjentom

Figure 5. The analysis of nurses' initiative to provide patients with information

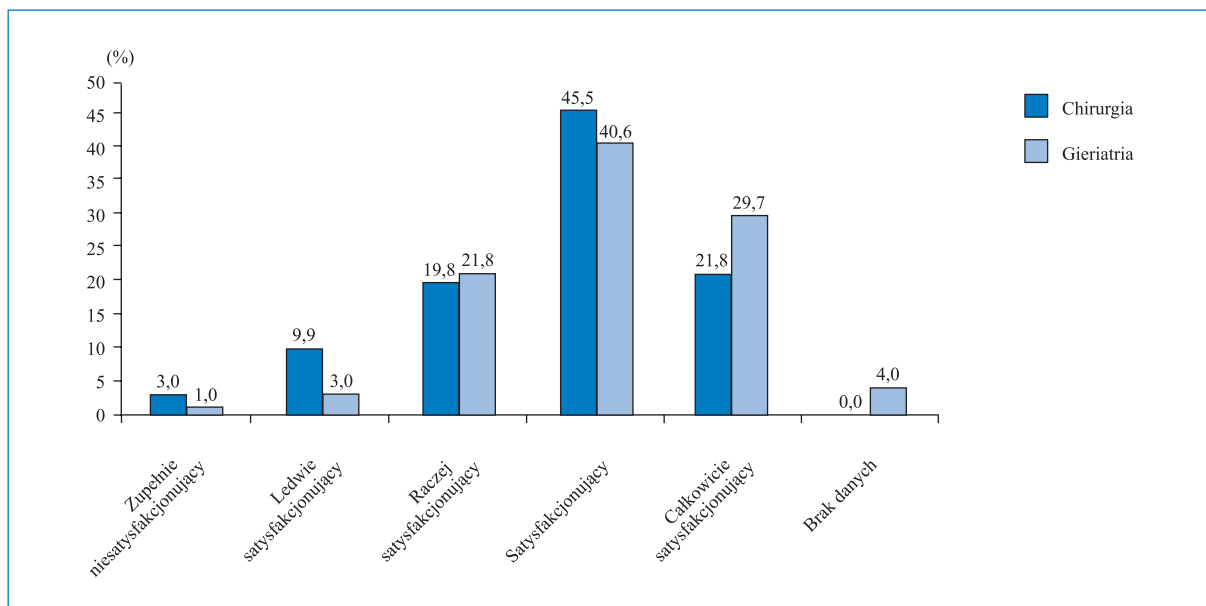
Należy jednak zwrócić uwagę, że 45,5% podopiecznych oddziału chirurgicznego częściej wskazywało ten wariant odpowiedzi niż hospitalizowani na oddziale geriatrycznym (40,6%) (ryc. 6).

Ostatni problem dotyczył stopnia świadomości pielęgniarki na temat potrzeb pacjenta. Blisko połowa badanych w obu grupach uznała, iż stopień, w jakim personel pielęgniarski znał ich potrzeby, był satysfakcjonujący. Taką opinię podzieliło 44,6% pacjentów z oddziału chirurgicznego oraz 46,5% z geriatrycznego (ryc. 7).

Dyskusja

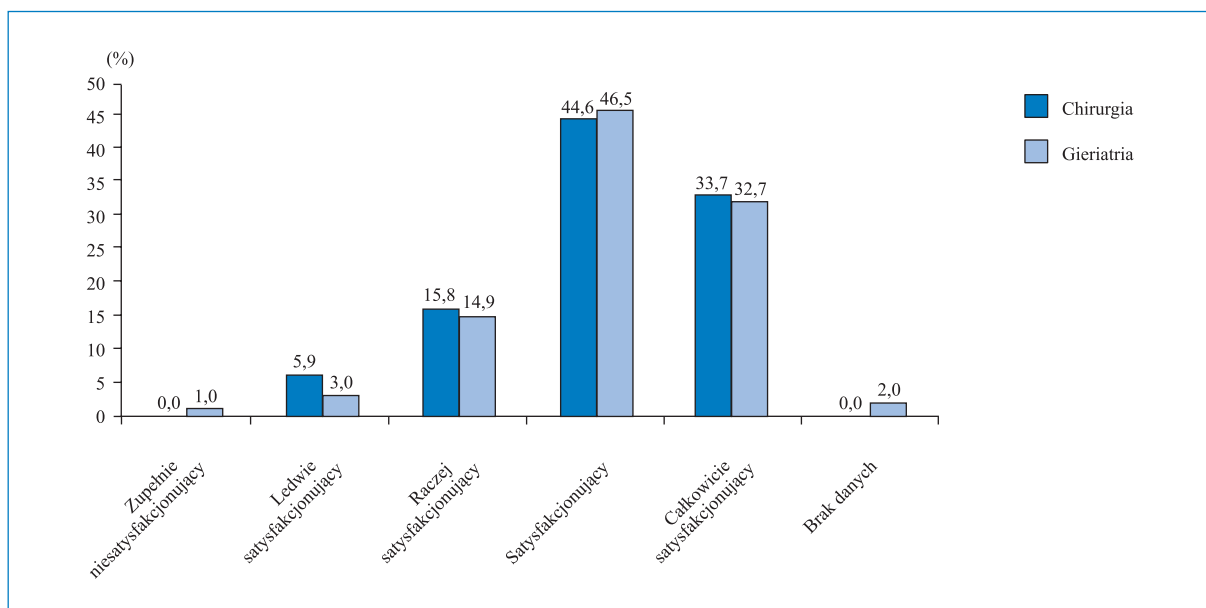
W myśl filozofii współczesnego zarządzania jakością w placówkach ochrony zdrowia, satysfakcja pacjenta stanowi najważniejszy element oceny jakości w opiece zdrowotnej, a opieka pielęgniarska jest czynnikiem

determinującym całościową satysfakcję pacjentów. Z badań przeprowadzonych w 13 klinikach rehabilitacyjnych w Niemczech, pracujących w systemie tradycyjnym, które przeprowadzono w 2007 roku, wynika, że 79% respondentów oszacowało opiekę pielęgniarską jako dobrą. Co ciekawe, wyniki badań przeprowadzonych 3 lata wcześniej w 10 klinikach rehabilitacyjnych wykazały, że respondenci ocenili ogólnie opiekę pielęgniarską na stopień bardzo dobry, a tylko pacjenci z 2 klinik — na dobry [10]. Porównując wyżej wymienione dane z wynikami badań przeprowadzonych w latach 2009–2010 w Klinice Uniwersyteckiej Ewangelickiego Szpitala Hubertus w Berlinie (Centrum Leczenia Chorób Naczyń Krwionośnych) na oddziale geriatryczno-rehabilitacyjnym, którego personel realizował model *Primary Nursing*, należy stwierdzić, że ogół-



Rycina 6. Poziom informacji udzielanych przez pielęgniarkę na temat zdrowia pacjenta

Figure 6. The level of information provided by nurses to patients' on their health



Rycina 7. Stopień świadomości pielęgniarek na temat potrzeb pacjentów

Figure 7. The level of nurses' awareness of patients' needs

na ocena usług pielęgniarskich jest wyższa niż w systemie tradycyjnym. Usługi realizowane w systemie zindywidualizowanym w wyższym stopniu satysfakcjonują pacjentów i odpowiadają ich oczekiwaniom. Uzyskane wyniki badań potwierdzają również spostrzeżenie Lövgrena, Sandmanna oraz Odważnego, że mężczyźni wyrażają częściej większe zadowolenie z opieki pielęgniarskiej niż kobiety. Pacjenci oddziału chirurgicznego-

go oceniają też ogólnie usługi pielęgniarskie nieco wyżej niż respondenci z oddziału geriatrycznego [11, 12]. Z kolei Wyrzykowska dostrzegła na podstawie badań własnych różnice odpowiedzi w zależności od wieku pacjentów, co pozwoliło jej wyodrębnić 3 grupy pacjentów. Pierwsza grupa — najbardziej wymagająca — to pacjenci w wieku 21–41 lat. Drugą grupę stanowiły osoby młode, wykształcone, częściej odrzucające autory-

tety i żądające zaspokojenia swoich praw. Bardziej wyrozumiali są ludzie bardzo młodzi i starsi — powyżej 60. roku życia [13] i do tej trzeciej grupy zaliczają się pacjenci oddziału chirurgicznego Szpitala Hubertus w Berlinie. Blisko połowa badanych była w wieku 60–69 lat. Wśród respondentów z oddziału geriatrycznego 43,6% podopiecznych było w wieku 80–89 lat. Uzyskane wyniki badań, a także wcześniejsze obserwacje i doświadczenia potwierdzają spostrzeżenia Wyrzykowskiej, że pacjentów oddziałów geriatrycznych należy zakwalifikować do grupy osób bardzo wymagających, krytycznych, żądających bezwzględnie zaspokojenia swoich potrzeb.

Ogólnie pobyt na oddziałach chirurgicznym i geriatrycznym pacjenci opiniowali podobnie. W obu grupach najczęściej pojawiającą się odpowiedzią była ocena dobra. Są to ciekawe opinie, ponieważ podopieczni oddziału chirurgicznego byli objęci tradycyjnym modelem opieki, zaś pacjenci oddziału geriatrycznego — modelem *Primary Nursing*.

Wyniki badań własnych zasygnalizowały również problem komunikacji między pacjentem a personelem pielęgniarskim. W przeprowadzonych w Polsce i Stanach Zjednoczonych badaniach dotyczących zadowolenia pacjentów z ochrony zdrowia wykazano wiele skarg na przebieg kontaktów międzyludzkich. Najczęściej stawianym zarzutem jest posługiwanie się niezrozumiałym dla chorych językiem medycznym. Można przypuszczać, że z taką sytuacją byli również konfrontowani pacjenci oddziałów geriatrycznego i chirurgicznego Szpitala Hubertus.

W trakcie badań dokonano również oceny zadowolenia respondentów z opieki pielęgniarskiej w ramach 2 sfer: doświadczenia pielęgniarskiego oraz satysfakcji z opieki pielęgniarskiej. Dokonując analizy treści pytań części pierwszej ankiety, stwierdzono, że podopieczni oceniali przede wszystkim doświadczenie pielęgniarskie, podporządkowane funkcji opiekuńczej i wychowawczej, które stanowi o istocie zawodu i jest zasadniczą treścią profesjonalnego pielęgnowania. Poprzez szczegółową analizę wyników wykazano, że opieka pielęgniarska w systemie *Primary Nursing* na oddziale geriatrycznym została przez pacjentów wyżej oceniona niż na oddziale chirurgicznym, gdzie jest stosowany system tradycyjny. To oznacza, że opieka sprawowana na oddziale geriatrycznym jest bardziej ukierunkowana na potrzeby i oczekiwania pacjentów. Miła atmosfera, serdeczność i uprzejmość pielęgniarek oraz zapewnienie ciągłości opieki pielęgniarskiej zadecydowały o takim wyniku.

Analiza odpowiedzi z części drugiej ankiety dostarcza opinii na temat oceny wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych pielęgniarek oraz sposobu ich komunikowania się z pacjentami. Ocena jest wyrażona poziomem satysfakcji chorego uzyskanej z opieki pielęgniarskiej podczas hospitalizacji. Również w przypad-

ku satysfakcji z opieki pielęgniarskiej wśród pacjentów przebywających na oddziale geriatrycznym odnotowano nieco wyższe oceny niż w grupie pacjentów oddziału chirurgicznego. Ta minimalna różnica w poziomie satysfakcji ze świadczonej opieki może być podyktowana tym, że system tradycyjny stosowany na oddziale chirurgicznym zawiera elementy zindywidualizowanego pielęgnowania. Reasumując, można powiedzieć, że systematyczne wprowadzanie *Primary Nursing* do oddziałów szpitalnych, wymagające od pielęgniarek dynamicznego wzrostu poziomu ich wiedzy, praktycznego wdrażania nowych teorii i założeń, poszerzania zakresu ról zawodowych i zaangażowania, może mieć tylko pozytywny wpływ na poziom satysfakcji pacjentów z opieki pielęgniarskiej, a tym samym na podniesienie jej jakości.

Wnioski

1. Ocena opieki pielęgniarskiej, dokonana przez pacjentów hospitalizowanych w systemie tradycyjnym i *Primary Nursing*, była bardzo zbliżona. W ogólnej ocenie jakości pracy pielęgniarskiej na oddziałach należałoby uwzględnić, oprócz systemu organizacji pracy, również pozostałe czynniki wpływające na ogólną jakość pracy pielęgniarek.
2. System *Primary Nursing* umożliwia lepszą indywidualizację opieki pielęgniarskiej, co przejawia się między innymi łatwiejszą identyfikacją pielęgniarek prowadzących przez pacjentów.
3. Mimo zbliżonego podejścia zindywidualizowanego do pacjentów w obu oddziałach, lepszą znajomością potrzeb pacjentów wykazały się pielęgniarki pracujące na oddziale funkcjonującym w systemie *Primary Nursing*.
4. W obu grupach badanych nisko oceniono przepływ informacji w relacji pielęgniarka–pacjent, co świadczy o konieczności doskonalenia wybranych obszarów kompetencji pielęgniarek.

Piśmiennictwo

1. Gawęł G., Filus I. Satisfakcja pacjentów oddziałów internistycznych z jakości opieki pielęgniarskiej. *Pielęgniarstwo Polskie* 2002; 1 (13): 120–125.
2. Piątek A. Zarządzanie jakością. W: Ksykiewicz-Dorota A. (red.). *Zarządzanie w pielęgniarstwie*. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2005: 308–312.
3. Niermann I. Gute Erfahrung mit dem Primary Nurse — Konzept in Hamburg. *Ärztezeitung*, 27.11.2005.
4. Schulz M. CNE Zertifizierende Fortbildung für die Pflege. *Primary Nursing, Pflege neu organisieren* 2007: 1–15.
5. Needham I., Abderhalden C. Bezugspflege in der stationären psychiatrischen Pflege der deutschsprachigen Schweiz: Empfehlungen zur Terminologie und Qualitätsnormen, <http://home.datacomm.ch/nfpf> (13.07.2009 r.).
6. Neumann C., Streubelt M. Qualifikation notwendig. *Pflege aktuell* Heft 2002; 2: 77–80.
7. Manthey M. *Primary Nursing. Ein personenbezogenes Pflegesystem*, Verlag Hans Huber, Bern 2005; 41: 61–79.

8. Baniewicz D. Patientenorientierung im Alltag — aus Sicht einer Funktionsleitung. W: Harms K., Woiwoda R., Dieffenbach S. (red.). Handbuch für die Stations und Funktionsleitung, Stuttgart 2003: 31–49.
9. Thomas L.H., McColl E., Priest J., Bond S., Boys R.J. Newcastle Satisfaction with Nursing Scale: an instrument for quality assessments of nursing care. *Qual. in Health Care*. 1996; 5 (2): 67–72.
10. Nübling R., Kriz D., Steffanowski A., Schmidt J. GfQG, Patientenbefragung, Routinemonitoring – Benchmarking – Klinikvergleichen 2008; 6.
11. Bandura B. Der Rollenwechsel von Bürgerinnen und Patientinnen im Gesundheitswesen — Zukunftsvision für ein Partnerschaftsmodell, URL:http://www-agenda21.nrw.de/-download/rede_badura.pdf, 15.03.2002.
12. Brodzińska M., Modzielewska K., Stachowska M., Talarska D. Satysfakcja czynników determinujących opinię o jakości świadczeń w zakresie kompetencji pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej. *Doniesienia wstępne. Probl. Hig. Epidemiol.* 2010; 91 (2): 303–307.
13. Wyrzykowska M. Ocena opieki pielęgniarskiej w opinii pacjentów. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne* 2007; 1: 3–10.