

Genowefa Gaweł¹, Krystyna Twarduś², Joanna Kin-Dąbrowska², Lila Pyc²

¹Zakład Zarządzania Pielęgniarstwem, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

²Zakład Pielęgniarstwa Specjalistycznego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum, Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Jakość opieki pielęgniarskiej na oddziale kardiologicznym

Quality of nursing's care at cardiologic department

Adres do korespondencji:

dr med. Genowefa Gaweł
Zakład Zarządzania
Pielęgniarstwem CM UJ
ul. Kopernika 25
31-501 Kraków
tel.: (0 12) 430 32 05
e-mail: gieniag@poczta.fm

STRESZCZENIE

Wstęp. Zapewnienie opieki pielęgniarskiej zgodnej z aktualną wiedzą i odpowiadającej oczekiwaniom pacjentów wymaga od personelu pielęgniarskiego nie tylko profesjonalizmu w wykonywaniu obowiązków, ale również podejmowania działań na rzecz jakości, których podstawowym elementem powinien być stały jej pomiar i ocena.

Cel pracy. Rozpoznanie słabych i mocnych stron opieki pielęgniarskiej pełnionej na oddziale kardiologicznym.

Materiał i metody. W badaniu wzięło udział 113 osób, w tym 41 pielęgniarek i 72 losowo wybranych pacjentów. W zbieraniu opinii na temat jakości opieki pielęgniarskiej wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego.

Wyniki i wnioski. Mocną stroną opieki pielęgniarskiej jest sprawne wykonywanie zabiegów, relacje interpersonalne między pielęgniarką a pacjentem, przyjęcie pacjenta, podmiotowe traktowanie pacjenta, informowanie. Słabą stroną jest edukacja, zaspokajanie potrzeb egzystencjalnych i warunki hotelowe.

Problemy Pielęgniarstwa 2008; 16 (4): 339–342

Słowa kluczowe: pielęgniarka, pielęgnowanie, jakość opieki, pacjent, kardiologia

ABSTRACT

Introduction. Assurance of nursing in accordance with actual knowledge and which fulfill expectations of patients require not only the professionalism in execution of duties from the nursing staff but also an activity towards quality, an activity which base element should be constant measuring and evaluation.

Aim. Diagnosis of weak and strong sides of nursing at cardiologic department.

Materials and methods. 113 people were involved in research, 41 nurses and 72 randomly selected patients. In assembling of opinion about nursing's care quality the Interviewer questionnaire was applied.

Results and conclusions. Strong side of nursing's care is efficiency in carrying out the nursing activities, interpersonal relationships between nurse and patient, seeing patients, subjectiv treatment of patient, informing. Weak sides are education, existent need satisfactory and hotel conditions.

Nursing Topics 2008; 16 (4): 339–342

Key words: nurse, care, quality of care, patient, cardiology

Wstęp

Nadanie zakładom opieki zdrowotnej statusu podmiotu gospodarczego funkcjonującego na rynku usług medycznych oraz zwiększenie oczekiwań pa-

cjentów, którzy przestają tolerować złą jakość i coraz częściej żądają rekompensaty w wyniku poniesionych strat, wpłynęło na zainteresowanie wśród pracowników medycznych problematyką jakości oferowanych usług.

W całokształcie działań medycznych niekwestionowany wpływ na przebieg i skuteczność terapii oraz poczucie bezpieczeństwa pacjentów, stopień ich poinformowania i zadowolenia z pobytu w szpitalu ma opieka pielęgniarska. Opieka ta stanowi jeden z najszerzych obszarów świadczeń zdrowotnych, realizowanych w najbliższym i najbardziej bezpośrednim kontakcie z pacjentem. Jej jakość jest wypadkową pracy pielęgniarek i oddziaływań innych profesjonalistów.

Według Donabediana jakość opieki zdrowotnej to ten rodzaj opieki, w którym maksymalizuje się mierzalne dobro pacjenta, biorąc pod uwagę równowagę oczekiwanych korzyści i strat towarzyszących procesowi opieki we wszystkich jego elementach [1]. Może być ona rozpatrywana z różnych punktów widzenia. Z perspektywy pacjenta jakość opieki to łatwy dostęp do świadczeń zdrowotnych, dostateczna informacja o stanie zdrowia, opcjach leczenia; edukacja zdrowotna mająca na celu zdobycie umiejętności samodzielnej opieki; koordynacja i ciągłość procesu leczenia; komfort psychiczny i dobre relacje z personelem, a także satysfakcja z otrzymywanej opieki [2].

Nieodzownym elementem w procesie zapewniania i doskonalenia jakości opieki jest ocena realizowanych działań. Ocena jakości usług medycznych, w tym pielęgniarskiej, jest szczególnie trudna do jednoznacznego określenia i zdefiniowania z uwagi na niemierzalność i dużą złożoność procesu jej wytwarzania. Poszczególne elementy opieki mogą być oceniane z wykorzystaniem na przykład triady Donabediana (kryteria struktury, procesu, wyniku) [3], wymiarów Maxwella (dostępność, równość, adekwatność, akceptacja, efektywność, skuteczność opieki) [4, 5], kwestionariuszy do badania satysfakcji itd.

Do uzyskania obiektywnych wyników dotyczących jakości opieki pielęgniarskiej konieczne jest otrzymanie informacji zarówno od osób świadczących usługi pielęgniarskie, jak i od ich odbiorców. Jednym ze sposobów oceny pielęgnowania jest badanie satysfakcji pacjentów [6, 7]. Opinia pacjentów jest cennym źródłem informacji na temat jakości udzielanych świadczeń przez pielęgniarki i może stanowić podstawę do opracowania programu poprawy i doskonalenia pielęgnowania w szpitalu [3].

Satysfakcja pacjenta to stopień akceptowania przez chorego opieki w odniesieniu do jego oczekiwań i potrzeb. Jest to reakcja emocjonalna i subiektywna, na którą mają wpływ osobiste oczekiwania i wartości oraz wcześniejsze doświadczenia pacjenta [8]. W celu doskonalenia jakości należy także zbierać opinie od pielęgniarek i innych pracowników medycznych, którzy bezpośrednio i pośrednio wpływają na poziom pielęgnowania.

Celem badania było poznanie opinii pacjentów i pielęgniarek na temat tego, na jakim poziomie pełniona jest opieka pielęgniarska na oddziałach kardiologicznych.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w 2005 roku na 3 oddziałach kardiologicznych na terenie Krakowa. Do zbierania opinii badanych wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, a narzędziem badawczym był skonstruowany do tego celu kwestionariusz ankiety, w którym oceniano warunki hotelowe, zaspokajanie potrzeb egzystencjalnych, pielęgnowanie, informowanie i edukację, podmiotowość pacjenta, poczucie bezpieczeństwa fizycznego pacjenta oraz stosunek personelu do pacjenta.

Występujące różnice w opinii obu grup (pielęgniarki, pacjenci) badano testem *t*-Studenta.

W badaniu wzięło udział 113 osób, w tym 41 pielęgniarek i 72 losowo wybranych pacjentów, którym w dniu wypisu wręczano ankietę z prośbą o jej wypełnienie. Po jej wypełnieniu wrzucali ankietę do przygotowanej skrzynki, która znajdowała się na korytarzu.

Wiek badanych pielęgniarek wahał się od 24 do 51 lat, w tym ponad połowa z nich (56,1%) była w wieku do 35 lat. W badanej grupie przeciętny staż pracy w zawodzie pielęgniarki wynosił 11 lat ($\pm 2,34$ roku). Większość nich to mężatki (68,2%), ze średnim wykształceniem (38 osób). Także większość pielęgniarek biorących udział w badaniu (65,1%) miała ukończone szkolenie z zakresu zaawansowanych zabiegów reanimacyjnych.

Biorąc pod uwagę pacjentów hospitalizowanych w oddziałach kardiologicznych, można zauważyć, że ponad 1/3 to osoby w wieku 51–60 lat, większość nich mieszka w mieście (63,8%), jest zamężna/żonata (76,3%). Dla około 3/5 (58,3%) była to pierwsza hospitalizacja.

Wyniki

Pierwszym elementem, jaki poddawano ocenie, były warunki hotelowe, wyposażenie i czystość poszczególnych pomieszczeń oddziałów, żywienie chorych, zapewnienie bezpieczeństwa fizycznego i warunków sprzyjających wypoczynkowi. Podobny odsetek pacjentów (91,7%) oraz pielęgniarek (92,7%) uważa, że umeblowanie sal chorych (łóżko, szafka przyłóżkowe, krzesła, stół, telewizor), czystość i estetyka jest odpowiednie. Jedynie 1/5 pielęgniarek podaje, że nie wszystkie sale chorych są wyposażone w kardiomonitor, które powinny się znajdować na każdym stanowisku pacjenta. Biorąc pod uwagę mikroklimat w pomieszczeniach, według 1/4 respondentów był nieodpowiedni (np. niska temperatura na salach chorych). Ponad 2/5 pacjentów wyraziło swoje niezadowolenie z liczby, czystości i estetyki pomieszczeń węzłów sanitarnych (toalety, natryski, ubikacje). Takie samo stanowisko prezentuje 31,7% pielęgniarek.

Na bezpieczeństwo pacjentów ma wpływ wiele elementów, takich jak: uchwyty, poręcze w pomieszczeniach sanitarnych, odpowiednie oświetlenie (głównie wieczorem, w nocy), nawierzchnie podłóg, system alarmowy. Zdaniem podobnego odsetka pacjentów (76,4%) i pielęgniarek (78%) pomieszczenia sanitarne były wyposażone w uchwyty, poręcze ułatwiające korzystanie z nich osobom mniej sprawnym fizycznie. Poszczególne pomieszczenia (głównie korytarz) według 12,5% chorych i 17,1% pielęgniarek nie zawsze był odpowiednio oświetlone, a jego powierzchnie blisko 1/3 chorych i 22% pielęgniarek uznała za mało bezpieczne (powierzchnia śliska).

Prawie wszyscy respondenci uznali, że posiłki podawane były zgodnie z zaleconą dietą, co potwierdziło 87,8% pielęgniarek. Ponad 1/4 (26,4%) pacjentów była niezadowolona z pory otrzymywania posiłków, a 36,1% z otrzymywanej ilości racji pokarmowej oraz urozmaicenia pod względem walorów smakowych. W tej kwestii nieznacznie mniejszy odsetek pielęgniarek (22%) miał podobne zdanie, co chorzy.

Jednym z obowiązków pielęgniarki jest pomoc nowo przyjętym pacjentom w adaptacji do warunków panujących na oddziale. Zdecydowana większość pielęgniarek uważa, że zapoznaje pacjentów nowo przyjętych z rozkładem pomieszczeń w oddziale i chorymi w sali (85,4%), z regulaminem oddziału (82,9%). Odpowiedzi pacjentów były zbliżone do informacji uzyskanych od pielęgniarek. Jednak mniejszą wagę pielęgniarki przywiązują do zapoznania pacjenta z osobami sprawującymi nad nimi opiekę medyczną. W badanej grupie 1/4 pielęgniarek nie informuje chorego, który lekarz jest odpowiedzialny za jego proces leczenia, 29,3% nie przedstawia, kto pełni funkcje pielęgniarki oddziałowej na danym oddziale oraz 17,1% nie ma zwyczaju przedstawić się pacjentowi. Jednak około 90% pacjentów utrzymuje, że zostali zapoznani z personelem odpowiedzialnym za leczenie i pielęgnowanie, co może sugerować, iż uzyskali informacje z innych źródeł.

Kolejnym obowiązkiem należącym do pielęgniarki podczas przyjęcia pacjenta jest założenie dokumentacji i zebranie wywiadu pielęgniarskiego. Zdaniem wszystkich pielęgniarek i 95,8% chorych wywiad pielęgniarski był przeprowadzony w miłej, życzliwej atmosferze z zapewnieniem warunków intymności i poszanowania godności.

W zakresie pielęgnowania pacjentów na badanych oddziałach opieka pielęgniarska jest sprawowana w sposób tradycyjny, oparty na wykonywaniu przez pielęgniarkę określonych czynności wynikających ze zleceń. Tak uważa 78% pielęgniarek. Sprawując opiekę w sposób tradycyjny, tylko 61% pielęgniarek ma możliwość zagwarantować opiekę dostosowaną do oczekiwań pacjentów. Zdaniem 86,1% pacjentów zabiegi pielęgnacyjno-terapeutyczne pielęgniarki wykonywały sprawnie i fachowo;

takiego zdania są wszystkie badane pielęgniarki. Cała grupa pielęgniarek określiła, że zawsze jest taktowna, wyrozumiała i życzliwa dla chorych i do takiej opinii przychyliła się 94,4% pacjentów. Zgodnie z założeniami współczesnego pielęgniarstwa pacjent powinien być współpartnerem w procesie pielęgnowania, mającym wpływ na realizację proponowanych przez personel działań. Ponad 1/4 pielęgniarek i 37,5% chorych podaje, że opieka pielęgniarska planowana była wspólnie i około 3/5 pacjentów miało możliwość współdecydować o sposobie wykonania czynności opiekuńczo-pielęgnacyjnych.

Ponad połowa pielęgniarek oraz 65% pacjentów podało, że zostali poinformowani przez pielęgniarki o przysługujących im prawach pacjenta. Ponadto wszystkie pielęgniarki i 79,2% chorych uważa, że w trakcie sprawowania opieki prawa te są przestrzegane przez personel pielęgnujący. Wszyscy pacjenci oraz pielęgniarki podają, że szanowane są wartości chorego, a personel zwraca się do niego z szacunkiem.

Kolejnym poddanym ocenie elementem pracy pielęgniarki jest informowanie i edukacja pacjenta. Pełnych informacji o stanie zdrowia w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej udzieliło chorym 80,5% pielęgniarek. Opinię tę potwierdza 68% chorych. Większość pacjentów podaje, że informacje dotyczące badań diagnostycznych w zakresie celu badania i jego przebiegu (77,8%), pomocy w przygotowaniu i pytania o zgodę na wykonanie działań, czynności, zabiegów (83,8%) były przekazywane przez pielęgniarkę w sposób jasny, zrozumiały i wyczerpujący. Mimo to co 10. pacjent nie rozumiał treści przekazywanych przez pielęgniarki informacji. Opinie pielęgniarek w tym zakresie są bardziej korzystne, gdyż 95% podaje, że przekazuje informacje w sposób jasny i zrozumiały. Występujące różnice są znamienne statystycznie ($t = 3,45$; $p < 0,001$).

W opiece nad pacjentem kardiologicznym duże znaczenie ma szeroko pojęta edukacja zdrowotna, ponieważ większość chorób układu krążenia uwarunkowana jest czynnikami modyfikowalnymi, związanymi z nieprawidłowym stylem życia. Do zadań pielęgniarki należy więc propagowanie zachowań prozdrowotnych wśród chorych i ich rodzin. Badania ujawniły, że 87,8% pielęgniarek rozmawia z pacjentami przynajmniej częściowo o czynnikach ryzyka oraz ich eliminacji, co potwierdza 70% grupy badanych pacjentów. Ponad 2/3 chorych otrzymało pełne lub częściowe informacje na temat prawidłowego odżywiania i zasad diety niskocholesterolowej, a co 10. przedstawiono korzyści płynące z obniżenia masy ciała. Znacznie rzadziej podejmowanym tematem w procesie edukacji były zagadnienia związane z radzeniem sobie z sytuacjami trudnymi, stresogennymi (według 36,6% pielęgniarek i 45,6% chorych).

Biorąc pod uwagę wszystkie analizowane elementy opieki pielęgniarskiej, pacjenci najwyżej ocenili sprawność i fachowość wykonywanych zabiegów pielęgnacyjnych oraz czynności związane z przyjęciem na oddział, w mniejszym zaś stopniu byli zadowoleni z otrzymanych informacji, edukacji zdrowotnej oraz warunków hotelowych i zaspokojenia potrzeb egzystencjalnych. Zdaniem pielęgniarek najmocniejszym elementem pielęgnowania jest wykonywanie zabiegów (sprawność, fachowość), relacje interpersonalne z chorymi i ich rodzinami, a najslabiej oceniają edukację zdrowotną, informowanie oraz warunki hotelowe i potrzeby egzystencjalne.

Ogólny poziom jakości opieki pielęgniarskiej w oddziałach kardiologicznych — po uwzględnieniu wszystkich elementów, które brano pod uwagę przy ocenie pielęgnowania — w opinii obu grup oceniono na poziomie zadowalającym (oceny dobre i bardzo dobre — pacjenci 51%, pielęgniarki 47%). Niezadowolonych z jakości pielęgnowania było 11% chorych i 12% pielęgniarek.

Respondentów zapytano o to, jakie czynniki, ich zdaniem, mają wpływ na jakość pielęgnowania. Według chorych tymi czynnikami są: kwalifikacje zawodowe pielęgniarek, predyspozycje osobowościowe, dobre wyposażenie oddziału w sprzęt i aparaturę oraz liczba pielęgniarek na danym dyżurze. Opinie pielęgniarek w tej kwestii są nieco odmienne. Ich zdaniem czynnikami mającymi wpływ na poziom pielęgnowania są: liczba pielęgniarek, wyposażenie oddziału w sprzęt, aparaturę, materiały niezbędne do wykonywania różnych czynności, kwalifikacje zawodowe, sposób pielęgnowania (metoda) oraz organizacja pracy.

Wnioski

Systematyczne badanie, pomiar i ocena poziomu opieki pielęgniarskiej mogą być podstawą do jej doskonalenia i zapewnienia odpowiedniego poziomu jakościowego, który będzie zgodny z oczekiwaniami świadczeniobiorców i świadczeniodawców. Ujawnione niedociągnięcia w zakresie różnych elementów mających wpływ na ogólny poziom opieki pielęgniarskiej

mogą być podstawą do opracowania programu doskonalenia i zapewnienia odpowiedniej jakości pielęgnowania w szpitalu o profilu kardiologicznym.

Na podstawie przeprowadzonych badań sformułowano następujące wnioski:

1. Opieka pielęgniarska sprawowana na oddziałach kardiologicznych nie zawsze jest zgodna z oczekiwaniami chorych.
2. Mocną stroną opieki, zdaniem badanych, było przyjęcie chorego na oddział, podmiotowość, fachowość wykonywanych zabiegów i czynności.
3. Słabą stroną opieki pielęgniarskiej jest informowanie i edukacja zdrowotna pacjenta, warunki hotelowe i zaspokajanie potrzeb egzystencjalnych.
4. Na oddziałach pielęgnowanie jest realizowane metodą tradycyjną.
5. W badaniu nie wykazano istotnych różnic w ocenie dokonanej przez pielęgniarki i pacjentów w zakresie ogólnego poziomu pielęgnowania, który jest zdaniem badanych przeciętny.

Piśmiennictwo

1. Hołub J. Strategia konkurencji jakością na rynku usług medycznych. W: Nogalski B., Rybicki J. (red.). Nowoczesne zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej. Dom Organizatora, Toruń 2002; 118–130.
2. Czarnecka K., Różański B. Jakość usług a polityka samorządu lokalnego. *Służba Zdrowia* 1999; 39–40: 9–10.
3. Lenartowicz H. Zarządzanie jakością w pielęgniarstwie. CEM, Warszawa 1998.
4. Szczerbińska K. Jakość opieki zdrowotnej. W: Czupryna A., Poździoch S., Ryś A., Włodarczyk C. (red.). *Zdrowie Publiczne. Tom II. Vesalius*, Kraków 2001; 141–184.
5. Piątek A. Doskonalenie jakości opieki pielęgniarskiej. W: Ksykiewicz-Dorota A. (red.). *Podstawy organizacji opieki pielęgniarskiej*. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004; 162–173.
6. Maciąg R. Pomiar i metody badań nad satysfakcją pacjenta. *Służba Zdrowia* 2001; 17–20: 9.
7. Bednarek M. TQM — kompleksowe zarządzanie jakością. *EiDP* 2002; 7: 8–81.
8. Kulczycka K. Przedmiot i kryteria jakości świadczeń zdrowotnych z punktu widzenia pacjenta. W: Ksykiewicz-Dorota A. (red.). *Podstawy organizacji pracy pielęgniarskiej*. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004; 167–171.