

CZYNNIKI WPŁYWAJĄCE NA ZADOWOLENIE PACJENTA Z OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ W ŚWIETLE BADAŃ

Factors affecting patient satisfaction with nursing care in the literature review



Katarzyna Juszcak

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Kaliszu

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2013; 4: 115–117

Praca wpłynęła: 16.04.2013; przyjęto do druku: 11.11.2013

Adres do korespondencji:

dr n. o zdrowiu **Katarzyna Juszcak**, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Kaliszu, ul. Kaszubska 13, 62-800 Kalisz, e-mail: kjuszcak@poczta.onet.eu

Streszczenie

Satysfakcja pacjenta z opieki pielęgniarskiej jest jednym z głównych czynników wpływających na zadowolenie pacjenta z opieki zdrowotnej. Ponieważ pielęgniarki spośród wszystkich pracowników ochrony zdrowia mają najczęstszy kontakt z chorym, satysfakcja pacjenta z opieki zdrowotnej w znacznym stopniu jest postrzegana przez pryzmat właśnie opieki pielęgniarskiej.

Praca przedstawia czynniki wpływające na zadowolenie pacjenta z opieki pielęgniarskiej w świetle badań.

Słowa kluczowe: satysfakcja pacjenta z opieki, opieka pielęgniarska.

Satysfakcja pacjenta jest jednym z najważniejszych wskaźników jakości opieki pielęgniarskiej. Pielęgniarki spośród wszystkich pracowników ochrony zdrowia mają najczęstszy kontakt z chorym, dlatego satysfakcja pacjenta z opieki zdrowotnej w znacznym stopniu jest postrzegana przez pryzmat opieki pielęgniarskiej, co podkreślają liczne publikacje [1–4].

W literaturze dostępnych jest wiele badań dotyczących zadowolenia pacjenta z opieki pielęgniarskiej [5–8]. Wśród badaczy istnieje zgodność co do stwierdzenia, że subiektywna ocena pacjenta jest jednym z ważniejszych wskaźników szeroko rozumianej jakości opieki zdrowotnej [2, 9]. Ocena ta może być rozpatrywana w kategorii satysfakcji lub dyssatysfakcji z opieki, jaką pacjent otrzymał w trakcie hospitalizacji. Satysfakcja pacjenta z opieki pielęgniarskiej może być definiowana jako zgodność pomiędzy tym, czego pacjent oczekuje, a tym, co otrzymuje w rzeczywistości [2, 10]. Wiele badań dotyczących oceny jakości opieki pielęgniarskiej z punktu widzenia pacjenta miało na celu ukazanie obszarów, które należałoby poprawić, ulepszyć lub zmienić [1, 10–16].

Summary

Patient satisfaction with nursing care is one of the main factors influencing patient satisfaction with health care. Because of all health care workers, nurses are most frequently in touch with the patient, patient satisfaction with health care is largely seen from the nursing perspective.

The paper presents factors affecting patient satisfaction with nursing care in the literature review.

Key words: patient satisfaction with care, nursing care.

Dotychczasowe badania wskazują, że chorzy zazwyczaj wysoko oceniają jakość otrzymywanej opieki pielęgniarskiej [7, 10, 13, 15–20]. Jednakże oceny te nie są identyczne, a ich zróżnicowanie zależy od szeregu czynników. Wśród aspektów opieki pielęgniarskiej mających wpływ na satysfakcję pacjenta wymienia się: profesjonalność, wsparcie w zakresie edukacji oraz umiejętności interpersonalne.

Ware i wsp. [21] przedstawili trójwymiarowy system klasyfikowania wyznaczników zadowolenia pacjenta z opieki pielęgniarskiej. Zgodnie z nim są to: sztuka pielęgnowania, jakość opieki instrumentalnej i jakość środowiska. Opieka pielęgniarska obejmuje nie tylko wykonywanie zabiegów, lecz także obszar działalności decyzyjnej, kontakty interpersonalne, indywidualne oddziaływanie psychoterapeutyczne na człowieka zarówno chorego, jak i zdrowego oraz środowisko, w którym przebywa.

Do najczęściej poddawanych analizie czynników dotyczących zadowolenia z opieki pielęgniarskiej należą: wiek, wykształcenie i płeć pacjentów.

W wielu badaniach wykazano, że istnieje dodatnia korelacja pomiędzy wiekiem a poziomem satysfakcji

z opieki. Przykładem mogą być prace Uzun [22], w których to pacjenci powyżej 65. roku życia zdecydowanie wyżej oceniali jakość opieki niż pozostali chorzy. Podobnie badania Stomberg i wsp. [23] oraz Peterson i wsp. [7] wykazały, że starsi pacjenci (powyżej 40. roku życia) byli bardziej pozytywni w ocenach niż młodsi.

Podobnie jak starszy wiek, również niższy poziom wykształcenia wydaje się czynnikiem predysponującym do wyższych ocen jakości opieki. Potwierdziły to m.in. badania Żakowskiej i wsp. [8], w których chorzy z wykształceniem średnim i podstawowym wyżej oceniali jakość opieki niż chorzy z wykształceniem wyższym. W badaniach Uzun [21] również zaobserwowano, że chorzy z wykształceniem wyższym gorzej oceniali jakość opieki niż pozostali. Zależność ta prawdopodobnie wynika z większej świadomości i bardziej rozbudzonych potrzeb co do standardów opieki wśród osób młodszych i lepiej wykształconych.

Płeć nie wydaje się różnicować satysfakcji z opieki, gdyż wyniki badań dotyczące tego czynnika są rozbieżne. Badania Uzun [21] oraz Alhusban [24] wykazały, że kobiety wyżej niż mężczyźni oceniali jakość opieki, z kolei w badaniach Stanisławskiej i wsp. [19] stwierdzono, że to mężczyźni byli bardziej zadowoleni z otrzymanej opieki pielęgniarskiej. Sloman i wsp. [25] oraz Żakowska i wsp. [8] nie zaobserwowali zależności między płcią pacjenta a jego oceną jakości opieki pielęgniarskiej.

Do innych czynników wpływających na zadowolenie z opieki pielęgniarskiej, które same mogą stanowić element jakości, zalicza się: komunikację między pielęgniarkami i pacjentami, zaspokajanie oczekiwań pacjentów, edukowanie chorych, empatię, trafne rozpoznawanie nastroju pacjenta oraz udzielanie stosownej pomocy i wsparcia [9, 26–29]. Znaczenie tych czynników potwierdziło wielu badaczy. W badaniach Hussain i wsp. stwierdzono, że 84% pacjentów było niezadowolonych z opieki pielęgniarskiej, m.in. dlatego że pielęgniarki nie były wrażliwe na potrzeby chorych, szczególnie w porze nocnej, gdy np. nasilały się dolegliwości bólowe. Większość pacjentów (90%) nie czuła się komfortowo, rozmawiając z pielęgniarkami [30], co może świadczyć o niedostatecznej umiejętności pielęgniarek w zakresie profesjonalnej komunikacji. Ponadto autorzy zwracają uwagę na takie czynniki, jak: udzielanie informacji o stanie zdrowia chorych, indywidualne, podmiotowe podejście, zapewnienie intymności, szczególne w trakcie wykonywania czynności higieniczno-pielęgnacyjnych, oraz częsty kontakt z personelem [8, 31]. Wyniki badań przeprowadzonych przez Kuźmich wskazują jednoznacznie na to, że pielęgniarki w niewystarczającym stopniu realizują działania związane z informowaniem pacjenta w zakresie zgodnym z jego życzeniem, zwłaszcza w odniesieniu do samopielęgnacji [32]. Badania Wyrzykowskiej wykazały, że pielęgniarki zbyt mało uwagi poświęcają przygotowaniu pacjenta do kontynuowania opieki w domu oraz do edukacji w tej kwestii [33]. Znaczenie tego czynnika podkreślają również w swoich badaniach Glińska i wsp. [34], zwracając uwa-

gę, że rozmowy na ten temat prowadzone przez pielęgniarki były mało dokładne, fragmentaryczne i niejasne. Podobne dane uzyskano w badaniach McColl i wsp. [2], w których odnotowano, że pielęgniarki zbyt mało czasu poświęcają na rozmowę z pacjentem, a skupiają się na wykonywaniu czynności instrumentalnych. Udzielanie wyczerpujących informacji dotyczących zastosowanego sposobu pielęgnowania pozytywnie wpływa na formułowane przez pacjentów oceny dotyczące satysfakcji z opieki, o czym informują Sjoling i wsp. [44] oraz Stomberg [23]. Badania wskazują również, że sprawne wykonywanie czynności instrumentalnych (podawanie leków, wykonywanie iniekcji, różnorodnych zabiegów), wysoka kompetencja oraz dobra atmosfera w trakcie wykonywanej pracy pozytywnie wpływają na komfort fizyczny i psychiczny pacjentów i tym samym na zadowolenie z opieki [10].

Spośród wszystkich wymienionych czynników, najczęściej podkreślanymi przez chorych są: życzliwość i uprzejmość pielęgniarek, troska, serdeczność oraz opiekuńczość [7, 35, 36]. Wymienione wyżej czynniki wpływają nie tylko na poziom satysfakcji z opieki, lecz także na obniżenie lęku i niepokoju, zwłaszcza u chorych leczonych chirurgicznie, szczególnie wtedy, gdy jego efekty nie są do końca przewidywalne [5, 37].

Ból i lęk u chorych operowanych są zjawiskami, które często występują razem i wzajemnie mogą na siebie oddziaływać. Jak pokazują badania, lęk może zwiększać odczuwanie bólu, natomiast ból powoduje narastanie lęku. Badaniami potwierdzającymi tę zależność są m.in. prace Nelson i wsp. [38], którzy obserwując pacjentów po zabiegach kardiochirurgicznych, odnotowali dodatnią korelację pomiędzy tymi czynnikami. Korelacja była najsilniejsza w drugiej dobie po zabiegu. Podwyższony lęk w okresie okołoperacyjnym występuje dość często. Gillies i wsp. [39] stwierdzili, że dotyczy on ponad połowy chorych przed operacją i po niej. Również wyniki polskich autorów są zgodne z tymi danymi [40, 41]. Stąd też uważa się, że oba te czynniki powinny być uwzględniane w badaniach dotyczących zadowolenia pacjentów z opieki pielęgniarskiej.

Częstość występowania i poziom nasilenia lęku mają ścisły związek z rozległością zabiegu oraz indywidualną gotowością do reagowania lękiem na sytuacje stresowe. Obserwacje kliniczne i badania empiryczne dowodzą, że przygotowanie psychiczne chorego oraz wsparcie emocjonalne wpływają pozytywnie na poziom lęku i napięcia u chorych. Dużą rolę w łagodzeniu stresu przypisuje się pielęgniarkom, która poprzez udzielanie kompetentnych informacji, a także wsparcie emocjonalne oraz wysokie kompetencje praktyczne zwiększa poczucie bezpieczeństwa chorego i poprawia jego samopoczucie fizyczne i psychiczne [42].

Podsumowując, można stwierdzić, że istnieje wiele czynników wpływających na zadowolenie pacjenta z opieki pielęgniarskiej, a zagadnienie to dotyczy co najmniej kilku obszarów działalności pielęgniarskiej. Warto pod-

kreślić, że we współczesnym, konkurencyjnym świecie pacjent jest bardziej świadomym biorcą usług i nie akceptuje niezadowolających warunków pobytu na oddziale. Nie satysfakcjonuje go również niski poziom świadczonych usług pielęgniarskich. Oczekuje on indywidualnego traktowania przez personel sprawujący opiekę i włączenia go w ten proces, dlatego aby określić, w jakim stopniu dana placówka ochrony zdrowia odpowiada na potrzeby i preferencje pacjentów, konieczne jest uwzględnianie ich opinii [43].

Piśmiennictwo

- Walsh M, Walsh A. Measuring patient satisfaction with nursing care: experience of using the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale. *J Adv Nurs* 1999; 29: 307-315.
- Johansson P, Oléni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scand J Caring Sci* 2002; 16: 337-344.
- Schmidt LA. Patients perceptions of nursing care in the hospital setting. *J Adv Nurs* 2003; 44: 393-399.
- Schmidt LA. Patients' perceptions of nurse staffing, nursing care, adverse events, and overall satisfaction with the hospital experience. *Nurs Econ* 2004; 22: 295-306.
- Nendic M. Patient satisfaction with postoperative analgesia. *Nurs Stand* 2000; 14: 32-37.
- Kropornicka B, Baczevska B, Turowski K. Satysfakcja z opieki pielęgniarskiej w grupie pacjentów hospitalizowanych z powodu dyskopatii lędźwiowej. *Ann Univesitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin Polonia* 2003; 8: 132-138.
- Peterson W, DiCenso A, Sword W. The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale: a valid measure of maternal satisfaction with inpatient postpartum nursing care. *J Adv Nurs* 2005; 52: 672-681.
- Żakowska A, Zera A, Krupienicz A. Jakość opieki pielęgniarskiej w opinii pacjentów po zabiegach urologicznych i ortopedycznych znieczulanych metodą podpajęczynówkową. *Przegl Urol* 2009; 10: 55-61.
- Connell B, Yong J, Twigg D. Patient satisfaction with nursing care: a measurement conundrum. *Int J Nurs Pract* 1999; 5: 72-77.
- Laschinger HS, Hall LM, Pedersen C, Almost J. A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: an actionable approach to measuring patient satisfaction. *J Nurs Care Qual* 2005; 20: 220-230.
- McCull E, Thomas L, Bond S. A study to determinate patient satisfaction with nursing care. *Nurs Stand* 1996; 10: 34-38.
- Idvall E, Hamrin E, Sjöström B, Unosson M. Quality indicators in postoperative pain management: a validation study. *Scand J Caring Sci* 2001; 15: 331-338.
- Idvall E, Hamrin E, Unosson M. Development of an instrument to measure strategic and clinical indicators in postoperative pain management. *J Adv Nurs* 2002; 37: 532-40.
- Idvall E, Ehrenberg A. Nursing documentation of postoperative pain management. *J Clin Nurs* 2002; 11: 734-742.
- Jaracz K, Wdowczyk K, Górna K. Ocena jakości opieki w aspekcie bólu pooperacyjnego z zastosowaniem polskiej wersji Skali Klinicznych Wskaźników Jakości Postępowania z Bólem Pooperacyjnym. *Pielęg Pol* 2005; 1: 9-14.
- Bączyk G, Ochmańska M, Stępień S. Subiektywna ocena jakości opieki pielęgniarskiej w zakresie bólu pooperacyjnego u chorych leczonych chirurgicznie. *Probl Pielęg* 2009; 7: 173-177.
- Idvall E, Berg K, Unosson M, Brudin L. Differences between nurse and patient assessment on postoperative pain management in two hospitals. *J Eval Clin Pract* 2005; 11: 444-451.
- Han CH, Connolly PM, Canham D. Measuring patient satisfaction as an outcome of nursing care at a teaching hospital of southern Taiwan. *J Nurs Care Qual* 2003; 18: 143-150.
- Staniśławska J, Talarska D, Drozd E i wsp. Ocena satysfakcji pacjenta z opieki pielęgniarskiej w oddziale zabiegowym i niezabiegowym za pomocą The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale (NSNS). *Przegl Lek* 2011; 68: 157-160.
- Frankiewicz A, Lelonek B. Poziom satysfakcji z opieki pielęgniarskiej pacjentów hospitalizowanych w oddziale neurochirurgii. *Zdrowie Publiczne* 2012; 122: 261-264.
- Ware JE, Davies-Avery A, Stewart A. The measurement and meaning of patient satisfaction: a review of the recent literature. *Health and Medical Care Services Review* 1978; 1: 1-15.
- Uzun O. Patient satisfaction with nursing care at a University Hospital in Turkey. *J Nurs Care Qual* 2001; 16: 24-33.
- Stomberg MW, Wickström K, Joëlsson H, et al. Postoperative pain management on surgical wards – do quality assurance strategies result in long-term effects on staff member attitudes and clinical outcomes? *Pain Manag Nurs* 2003; 4: 11-22.
- Alhusban MA, Abualrub RF. Patient satisfaction with nursing care in Jordan. *J Nurs Manag* 2009; 17: 749-758.
- Slovan R, Wruble AW, Rosen G, Rom M. Determination of clinically meaningful levels of pain reduction in patients experiencing acute postoperative pain. *Pain Manag Nurs* 2006; 7: 153-158.
- Kulczycka K. Kryteria oceniające satysfakcję pacjentów z opieki pielęgniarskiej. *Zdrowie Publiczne* 2001; 111: 53-56.
- Irurita V. Factors affecting the quality of nursing care: the patients perspective. *Int J Nurs Pract* 1999; 5: 86-94.
- Kamińska M, Ślusarz R, Opozda K. Oczekiwania pacjentów wobec personelu pielęgniarskiego. *Pielęg Pol* 2001; 2: 323-341.
- Grochans E, Wieder-Huszla S, Jurczak A i wsp. Wsparcie emocjonalne jako wyznacznik jakości opieki pielęgniarskiej. *Problemy Higieny i Epidemiologii* 2009; 90: 236-239.
- Hussain KM, Rasheed H, Saeed A i wsp. Patient satisfaction with nursing care. *Rawal Med J* 2007; 32: 28-30.
- Schmidt LA. Patients perceptions of nursing care in the hospital setting. *J Adv Nurs* 2003; 44: 393-399.
- Kuźmicz I. Pomiar i ocena poziomu pielęgnowania w oddziałach internistycznych. *Pielęg Pol* 2003; 1: 34-39.
- Wyrzykowska M. Ocena opieki pielęgniarskiej w opinii pacjentów. *Pielęg Chir Angiol* 2007; 1: 3-10.
- Glińska J, Bednarska A, Brosowska B, Lewandowska M. Analiza poziomu jakości opieki pielęgniarskiej w opinii pielęgniarek i pacjentów. *Pielęg Chir Angiol* 2012; 4: 151-160.
- Kamińska M, Ślusarz R, Opozda K. Oczekiwania pacjentów wobec personelu pielęgniarskiego. *Pielęg Pol* 2001; 2: 323-341.
- Grabska K, Stefańska W. Sylwetka zawodowa pielęgniarki w opinii pacjentów. *Problemy Pielęg* 2009; 17: 8-12.
- Sjöström B, Haljamäe H, Dahlgren LO, Lindström B. Assessment of postoperative pain. Impact of clinical experience professional role. *Acta Anaesthesiol Scand* 1997; 41: 339-344.
- Nelson FV, Zimmerman L, Barnason S, et al. The relationship and influence of anxiety on postoperative pain in the coronary artery bypass graft patient. *J Pain Symptom Manage* 1998; 15: 102-109.
- Gillies ML, Smith LN, Parry-Jones WL. Postoperative pain assessment and management adolescents. *Pain* 1999; 79: 207-215.
- Bączyk G, Poniedziałek M, Skokowska B. Poziom lęku przedoperacyjnego u chorych leczonych chirurgicznie. *Pielęg Pol* 2005; 1: 42-45.
- Andruszkiewicz A, Idczak H, Kocięcka A i wsp. Subiektywna ocena opieki pielęgniarskiej a poziom lęku i depresji u pacjentów chirurgicznych. *Pielęg Pol* 2005; 1: 46-48.
- Dyga-Konarska M. Informacyjne i emocjonalne wsparcie pacjenta przez personel medyczny. *Stand Med* 2004; 5: 599-604.
- Coulter A, Cleary PD. Patients' experiences with hospital care in five countries. *Health Aff (Millwood)* 2001; 20: 244-252.
- Sjöling M, Nordahl G, Olofsson N, Asplund K. The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. *Patient Educ Couns* 2003; 51: 169-176.