

SUBIEKTYWNA OCENA WYBRANYCH ASPEKTÓW SATYSFAKCJI Z POBYTU W SZPITALU PACJENTÓW ODDZIAŁÓW ZABIEGOWYCH

A subjective assessment of selected aspects of hospital's stay satisfaction in surgical departments



Tadeusz P. Wasilewski

Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2008; 3: 81–86

Adres do korespondencji:

dr med. **Tadeusz P. Wasilewski**, Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Uniwersytet Medyczny, ul. Chodźki 6, 20-950 Lublin, e-mail: mwasil.lublin@wp.pl

Streszczenie

Systematyczne dokonywanie oceny opieki, jaką podejmuje zespół terapeutyczny wobec pacjenta, wydaje się dzisiaj możliwością doskonalenia całego systemu ochrony zdrowia oraz poszczególnych jego elementów. Zapewnienie pacjentom zadowalającego dostępu do usług medycznych oraz opieki o jak najwyższym poziomie, odpowiadającej ich potrzebom oraz spełniającej pokładane w niej nadzieje, to bardzo istotny czynnik satysfakcji chorego z opieki medycznej. Satysfakcja pacjenta z opieki medycznej jest stanem emocjonalnym i poznawczym wynikającym z realizacji przez personel potrzeb emocjonalnych i medycznych, a także umiejętności rozwiązywania i rozstrzygnięcia wielu problemów pacjenta.

Celem prezentowanej pracy była ocena wybranych aspektów satysfakcji z pobytu w szpitalu, dokonywana przez pacjentów oddziałów zabiegowych.

Badania przeprowadzono w latach 2006–2007 wśród 70 pacjentów hospitalizowanych w Klinice Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej, Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantologii, SP SK Nr 4 oraz Klinice Chirurgii Naczyń SP SK Nr 1 w Lublinie. W celu dokonania oceny satysfakcji z opieki wykorzystano *Kwestionariusz satysfakcji z pobytu w szpitalu*.

Przeprowadzone badania wykazały, iż zdecydowana większość pacjentów w badanych placówkach była usatysfakcjonowana warunkami hotelowymi, jakie oferuje szpital, a wśród nich pomieszczeniami oddziału, zapewnionymi warunkami czystości osobistej, odpoczynku i snu. Wysoki odsetek pacjentów był zadowolony z pomocy, jaką otrzymywali pacjenci od personelu pielęgniarstwa w zakresie rozwiązywania problemów pielęgnacyjnych.

Słowa kluczowe: satysfakcja z opieki, jakość opieki pielęgniarskiej, pacjent, pielęgniarka.

Wstęp

Podnoszenie jakości w opiece medycznej to działania, w których każda usługa świadczona pacjentowi i dostar-

Summary

A systematic assessment of care taken by a therapeutic team towards a patient seems to be an opportunity to improve the whole system of health protection and its individual components. The fact that a patient has easy and satisfactory access to medical service and care of the highest quality contributes significantly to gaining immense satisfaction from medical care. Such patient satisfaction is expressed by emotional and cognitive states resulting from the realization of medical and emotional needs fulfilled by medical staff. This contentment also stems from solving of patients' problems.

The presented study aimed to assess selected aspects of satisfaction drawn from hospitalization of patients in operative departments. The investigation was carried out in the years 2006–2007 and encompassed 70 hospitalized patients in the Clinic of General and Transplant Surgery, Clinic of Children's Neurosurgery SP SK No. 4, and the Clinic Of Vessel Surgery SP SK No. 1 in Lublin.

To evaluate the satisfaction of care, a questionnaire of hospital stay satisfaction was used. The investigation carried out revealed that a vast majority of patients treated in medical units were contented with the hotel-like conditions offered by hospitals. They seemed content with rest, rooms, hygiene and quality and number of meals.

Key words: satisfaction resulting from nursing care, quality of care, patient, nurse.

czana zgodnie z aktualnym stanem wiedzy daje prawdopodobieństwo uzyskania pożądanego wyniku opieki. Jest to istotny czynnik wpływający na wyniki i wizerunek danej placówki medycznej. Współczesny system ochrony

zdrowia wyznacza pacjentowi istotne miejsce w procesie oceniania, z biernego bowiem odbiorcy usług medycznych staje się on klientem i podmiotem oceniającym oraz opiniotwórczym dla polecanych przez placówkę usług [1, 2].

Opieka pielęgniarska, stanowiąc podsystem opieki zdrowotnej, jest jednym z najważniejszych obszarów świadczeń zdrowotnych, odbywających się w bezpośrednim kontakcie z chorym. Podsystem ten decyduje o ogólnym poziomie świadczeń. Ważnym kryterium jakości opieki pielęgniarskiej jest opinia pacjenta na temat tych usług, a ocena pacjenta to nie tylko wydawana opinia, ale także wyrażany przez niego stan emocjonalny w postaci satysfakcji bądź jej braku. Systematyczne ocenianie opieki daje zatem możliwość doskonalenia całego systemu zdrowia oraz poszczególnych jego elementów. Poprzez dokonywanie systematycznej oceny przez chorego, pielęgniarkę, świadczącą opiekę w zespole interdyscyplinarnym, musi być także świadoma swoich kompetencji, umiejętności, praw i odpowiedzialności. Personel pielęgniarski musi wiedzieć, że od jego postawy i zachowania zależy pierwsze wrażenie, mające wpływ na dalsze samopoczucie chorego w trakcie jego pobytu w szpitalu [3, 4].

Cel pracy

Celem niniejszej pracy była ocena wybranych aspektów satysfakcji z pobytu w szpitalu dokonywana przez pacjentów przebywających w oddziałach zabiegowych.

Materiał i metody

Badaniami objęto trzy grupy pacjentów, którzy byli hospitalizowani w Klinice Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej oraz Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantologii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie oraz w Klinice Chirurgii Naczyń Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie. Badania przeprowadzono w latach 2006–2007 wśród 70 pacjentów. Pierwszą grupę chorych stanowili pacjenci z Kliniki Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej ($P_{NCh}=30$), drugą grupę chorzy z Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantologii ($P_{ChIT}=24$), trzecią grupę – 16 pacjentów hospitalizowanych w Klinice Chirurgii Naczyń ($P_{ChN}=16$). Wiek badanych wahał się 20–80 lat. Największą grupę osób stanowili pa-

cjenci w przedziale od 50. do 59. roku życia. W badaniach uczestniczyło 40 kobiet i 30 mężczyzn (tab. 1).

Ocenę satysfakcji pacjentów z opieki pielęgniarskiej oparto o metodę sondażu diagnostycznego w postaci *Kwestionariusza satysfakcji z pobytu w szpitalu* [5] w zakresie przydatnym do oceny warunków hotelowych, w jakich świadczona była opieka oraz pomocy uzyskiwanej od personelu pielęgniarskiego w rozwiązywaniu problemów pielęgnacyjnych.

Oryginalna wersja kwestionariusza zakłada dwa rodzaje odpowiedzi pacjenta, tj. *tak* i *nie*, gdzie *tak* oznacza pozytywną ocenę usług pielęgniarskich, a *nie* ocenę negatywną. W badaniu uwzględniono komentarz pacjenta na temat sprawowanej opieki i propozycję jej ewentualnej zmiany. Analizy statystyczne prowadzono przy użyciu programu SPS dla Windows. Obliczenia wyników badań ankietowych dokonano, biorąc pod uwagę liczbę pacjentów w każdej z grup i uznając, że każda z nich stanowi 100%. Dla populacji pacjentów Kliniki Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej P_{NCh} 100%=30, dla pacjentów Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantologii P_{ChIT} 100%=24 oraz dla pacjentów Kliniki Chirurgii Naczyń P_{ChN} 100%=16.

Wyniki

Przegląd literatury przedmiotu dotyczącej badań nad jakością opieki pielęgniarskiej wskazuje na fakt, iż ocena satysfakcji pacjentów wiąże się z realizacją uświadomionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. Satysfakcja pacjenta z opieki może zatem oznaczać stopień, w jakim opieka jest przez niego akceptowana w odniesieniu do jego oczekiwań i potrzeb. Zależy ona od stopnia, w jakim otrzymana usługa spełni oczekiwania chorego. Dzięki pomiarowi satysfakcji z opieki świadczeniodawca usług uzyskuje informację o zapewnieniu oczekiwań i potrzeb pacjentów oraz ewentualnych źródłach niezadowolenia [2, 5].

Analizując odpowiedzi na pytanie *Kwestionariusza satysfakcji z pobytu w szpitalu* dotyczące poziomu zapewnienia czystości i estetyki pomieszczeń należy stwierdzić, iż pacjenci trzech badanych grup P_{NCh} , P_{ChIT} , P_{ChN} w zdecydowanej większości (tj. w ponad 90%) uznawali, że warunki te w klinikach były zapewniane.

Stanowisko badanych trzech grup chorych na temat pytania dotyczącego wietrzenia sal, tj. wyposażenia ich w czyste, świeże i o właściwej temperaturze powietrze,

Tabela 1. Płeć w badanych trzech grupach pacjentów

Płeć	Badane grupy pacjentów		
	P_{NCh}	P_{ChIT}	P_{ChN}
liczebność grupy	30 (100%)	24 (100%)	16 (100%)
kobiety	15 (50,0%)	14 (58,3%)	11 (68,7%)
mężczyźni	15 (50,0%)	10 (41,7%)	5 (31,3%)

związane było z dużym procentem niezadowolonych. Okazało się bowiem, że najwyższy procent niezadowolonych pacjentów z tego zakresu opieki charakteryzował chorych z Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantologii (tj. ok. 71%) oraz Kliniki Chirurgii Naczyń (tj. ok. 44%). Najwyższy procent pacjentów zadowolonych z powyższego faktu stanowili chorzy z Kliniki Neurochirurgii (tj. ok. 77%).

Biorąc pod uwagę odpowiedzi uzyskane na pytanie kwestionariusza dotyczące poziomu zadowolenia chorych z troski i zapewnienia warunków mycia, kąpieli i czystości, należy wskazać na wysoki stopień zadowolenia w 3 badanych grupach chorych w tym zakresie opieki (tj. odpowiednio: P_{NCh} 93,3%, P_{ChIT} 83,3%, P_{ChN} 81,3%).

Ponadto, należy stwierdzić, że w badanych grupach pacjentów P_{NCh} , P_{ChN} ponad 80% uznawało, że w Klinice są zapewnione warunki odpoczynku i snu na właściwym poziomie. Z badań własnych wynika, że największą grupę niezadowolonych z powyższego faktu stanowili pacjenci Kliniki Chirurgii i Transplantologii (tj. 45,8%) (tab. 2.).

Badania własne dotyczące oceny przez hospitalizowanych pacjentów w trzech badanych grupach satysfakcji z proponowanej opieki wskazały, jak istotne jest zapewnienie pomocy chorym przy siadaniu, wstawaniu i chodzeniu. Najwyższy procent niezadowolonych z powyższych działań pielęgniarstwa stanowili pacjenci z Kliniki Chirurgii Naczyń (tj. P_{ChN} 37,5%). W pozostałych dwóch grupach badanych osób zadowolonych z realizacji powyższego działania było odpowiednio z P_{NCh} 83,3%, P_{ChIT} 79,2%.

W odpowiedzi na pytanie *Kwestionariusza satysfakcji z pobytu w szpitalu* dotyczące zapewnienia pacjentom pomocy przy spożywaniu posiłków wykazano, iż najwyższy procent komunikujących zadowolenie z tego typu działania pielęgniarstwa występował w grupie chorych Kliniki Neurochirurgii (tj. P_{NCh} 90%). W pozostałych dwóch grupach pacjentów zadowolonych z powyższego działania było odpowiednio P_{ChIT} 58,3% i P_{ChN} 43,7%.

Analizując odpowiedzi na pytanie kwestionariusza dotyczące występowania trudności w załatwianiu czyn-

ności fizjologicznych, należy stwierdzić, iż w większości pacjenci w 3 badanych grupach wskazywali na powyższe trudności (tj. odpowiednio: P_{NCh} 53,3%, P_{ChIT} 54,2%, P_{ChN} 68,7%).

Badania własne dotyczące oceny satysfakcji pacjenta z opieki zwróciły uwagę na fakt potwierdzony wcześniejszymi badaniami, a wskazującymi na to, że jedną ze słabszych stron opieki pielęgniarstwa jest pomoc personelu w rozwiązywaniu problemów pielęgnacyjnych swoich podopiecznych oraz w wykonywaniu ćwiczeń rehabilitacyjnych i zagospodarowaniu im wolnego czasu [6].

Okazuje się, że badane dwie grupy pacjentów wskazywały w ponad 80% na brak pomocy w zagospodarowaniu wolnego czasu (tj. P_{ChIT} i P_{ChN}) i w ponad 50% grupa P_{NCh} . Badania wykazały także, że ponad 60% chorych w 3 badanych grupach stwierdzało, iż personel pielęgniarstwa nie pomagał pacjentom w wykonywaniu ćwiczeń ruchowych i rehabilitacyjnych (tab. 3.).

Omówienie wyników

Przegląd literatury dotyczącej badań nad jakością opieki pielęgniarstwa wskazuje na fakt, iż obecnie istnieją silne tendencje w kierunku dokonywania oceny jakości opieki pielęgniarstwa przez świadczeniodawcę usług bądź też ich odbiorcę. Pomimo że biorcy usług, tj. pacjent i jego rodzina, nie są osobami kompetentnymi, aby oceniać aspekty opieki, to mają oni jednak osobną perspektywę – dokonują oceny z punktu widzenia nieprofesjonalisty [1–6].

Według Baczewskiej i wsp. [6] ocena opieki polega na porównywaniu stanu faktycznego z przyjętym wzorcem, na analizowaniu cech osiągniętego rezultatu i jego stosunku do wyniku założonego. W związku z powyższym ocena opieki pielęgniarstwa jest zbiorem informacji o tym, czy osiągnięty został przewidziany wynik działania, oraz jaka jest relacja pomiędzy wynikiem, jaki miał być osiągnięty, a uzyskanym stanem rzeczy.

Tabela 2. Porównanie procentowych frekwencji wypowiedzi na temat pytań z zakresu oceny warunków hotelowych, w jakich świadczona była opieka, oraz działań udzielanej pomocy w myciu i/lub kąpieli chorego *Kwestionariusza satysfakcji z pobytu w szpitalu* w badanych trzech grupach pacjentów

Ocena warunków hotelowych, w jakich świadczona była opieka	Badane grupy pacjentów					
	P_{NCh}		P_{ChIT}		P_{ChN}	
liczebność grup	30 (100%)		24 (100%)		16 (100%)	
tak/nie	tak	nie	tak	nie	tak	nie
czystość i estetyka pomieszczeń Kliniki/Oddziału	29 (96,7%)	1 (3,3%)	24 (100%)	0 (0%)	15 (93,7%)	1 (6,3%)
wietrzenie sal	23 (76,7%)	7 (23,3%)	7 (29,2%)	17 (70,8%)	9 (56,3%)	7 (43,7%)
troska i zapewnienie warunków mycia, kąpieli i czystości pacjenta	28 (93,3%)	2 (6,7%)	20 (83,3%)	4 (16,7%)	13 (81,3%)	3 (18,7%)
zapewnienie warunków odpoczynku i snu	26 (86,7%)	4 (13,3%)	13 (54,2%)	11 (45,8%)	13 (81,3%)	3 (18,7%)

Tabela 3. Porównanie procentowych frekwencji wypowiedzi na temat pytań z zakresu oceny pomocy, jaką pacjenci uzyskiwali od personelu pielęgniarskiego w rozwiązywaniu problemów pielęgnacyjnych *Kwestionariusza satysfakcji z pobytu w szpitalu* w badanych trzech grupach pacjentów

Ocena pomocy, jaką pacjenci uzyskiwali od personelu pielęgniarskiego w zakresie rozwiązywania problemów pielęgnacyjnych	Badane grupy pacjentów					
	P _{NCh}		P _{ChT}		P _{ChN}	
liczebność grup	30 (100%)		24 (100%)		16 (100%)	
tak/nie	tak	nie	tak	nie	tak	nie
zapewnienie pomocy przy siadaniu, wstawaniu i chodzeniu	25 (83,3%)	5 (16,7%)	19 (79,2%)	5 (20,8%)	10 (62,5%)	6 (37,5%)
zapewnienie pomocy przy spożywaniu posiłków	27 (90,0%)	3 (10,0%)	14 (58,3%)	10 (41,7%)	7 (43,7%)	9 (56,3%)
występowanie trudności w załatwianiu czynności fizjologicznych	16 (53,3%)	14 (46,7%)	13 (54,2%)	11 (45,8%)	11 (68,7%)	5 (31,3%)
pomoc w zagospodarowaniu wolnego czasu pacjenta	14 (46,7%)	16 (53,3%)	1 (4,2%)	23 (95,8%)	2 (12,5%)	14 (87,5%)
pomoc w wykonywaniu ćwiczeń ruchowych i rehabilitacyjnych	12 (40,0%)	18 (60,0%)	5 (20,8%)	19 (79,2%)	1 (6,3%)	15 (93,7%)

Badacze przedmiotu stwierdzają, iż uzyskiwana ocena jakości usług pielęgniarskich stanowi podstawę do poprawy stanu praktyki pielęgniarskiej, a ponadto jest instrumentem rozpoznawania słabszych i wprowadzania nowych punktów opieki, a także programowania i doskonalenia zawodowego personelu pielęgniarskiego [6, 7].

Zdaniem Lenartowicz [5], ocena działań pielęgniarskich wskazuje przedmiot i zakres kontroli oraz nadzoru, wytyczając stan instrumentalnego wyposażenia oddziałów szpitalnych i klinik specjalistycznych. Należy podkreślić, że zwolennicy oceniania wg ilości i jakości pracy wskazują, iż problem cech pracownika w ocenie nie może być pomijany. Zatem, ze względu na specyfikę i przedmiot pracy (tj. hospitalizowanego człowieka) ocena pracy będzie pełna tylko wtedy, gdy zwracana będzie uwaga również na sposób i klimat świadczonych usług.

Badacze podkreślają, że proponowane kryteria oceny, będące elementami składowymi różnorodnych narzędzi badawczych służących ocenie usług pielęgniarskich, powinny być traktowane jako jedne z wielu możliwych do zastosowania wariantów, które należy przekształcać i modyfikować w zależności od potrzeb i specyfiki pracy na poszczególnych oddziałach szpitalnych i w klinikach specjalistycznych [8, 9].

Potwierdzeniem powyższego przekonania jest spostrzeżenie Baczewskiej i wsp. [6], że jeżeli początkiem wszelkiego typu działań pracownika jest ich ocena, to narzędzia tego pomiaru muszą być tworzone na potrzeby konkretnej instytucji bądź prowadzonych konkretnych badań. Ocena jakości opieki może być stosowana także w celu poznania wartości poszczególnych pracowników.

Powinna zatem stanowić ważny element doskonalenia metod kierowania zespołami pracowniczymi. Autorzy uznają, iż ma ona istotny wpływ na właściwy dobór i planowanie obsady kadry pielęgniarskiej w klinice lub na oddziale szpitalnym, a także pozwala na prowadzenie właściwej polityki płac, awansowania, nagradzania, doskonalenia wiedzy i umiejętności pracownika.

Zdaniem wielu autorów warunkiem koniecznym do zachęcania pacjenta, aby ten chciał kolejnym razem wybrać właśnie określony szpital, tj. klinikę czy oddział, jest zachowanie wysokiej jakości usług medycznych – lekarskich, pielęgniarskich i rehabilitacyjnych. Dlatego też wydaje się istotne badanie satysfakcji pacjenta z pobytu w szpitalu [5–7]. Pałyska i wsp. [10] podkreślają, że ujmowanie opieki z punktu widzenia pacjenta jest dzisiaj bardziej niż kiedykolwiek ukierunkowane na odczuwanie przez niego satysfakcji. W związku z powyższym dotyczy ono stopnia, w którym jakość opieki spotyka się z wymaganiami chorego i daje mu oczekiwaną korzyść oraz zadowolenie. W subiektywnej ocenie jakości usług medycznych chory bierze pod uwagę nie tylko jakość dostarczanych świadczeń, ale całe ich otoczenie, stosunek personelu medycznego do jego osoby, a niejednokrotnie także relacje interpersonalne pomiędzy pracownikami szpitala.

Poszukiwania badawcze uzyskane przez Baczewską i wsp. [6] pozwalają stwierdzić, iż pacjenci w zdecydowanej większości zadowoleni są z warunków hotelowych pobytu w klinikach i na oddziałach szpitalnych. Podobnie wysoko również oceniają wyżywienie, nisko natomiast pomoc zapewniającą pacjentowi regulację wypróżnień i oddawanie moczu. W badaniach własnych

potwierdzono w trzech grupach pacjentów wysoki poziom zadowolenia z czystości i estetyki pomieszczeń, zapewnienia warunków mycia, kąpieli i czystości. Pacjenci częściowo byli zadowoleni z wietrzenia sal i warunków odpoczynku i snu.

Wydaje się, że we współczesnej opiece pacjent nie chce już akceptować miernych warunków pobytu na oddziale szpitalnym, tj. braku czystych i estetycznych pomieszczeń, braku możliwości wywietrzenia sali chorych, braku warunków i możliwości higienicznych, nieodpowiednich posiłków czy braku podstawowych wymogów komfortu, które są charakterystyczne dla jego domu. Dla pacjenta obecnie coraz częściej staje się istotne indywidualne traktowanie jego osoby przez personel zespołu terapeutycznego (tj. lekarzy, pielęgniarki) jako tych osób, które biorą pod uwagę poglądy i życzenia podopiecznego względem proponowanych przez siebie metod postępowania.

Wśród wielu zadań pełnionych przez pielęgniarki istotne są także te, które wiążą się z odżywianiem chorych oraz właściwym przygotowaniem pacjenta do posiłku, przygotowaniem jego otoczenia, zapewnieniem spokojnej atmosfery w czasie spożywania posiłków oraz estetycznego podawania pokarmów o odpowiedniej temperaturze i zgodnie z zalecaną dietą. Bardzo ważne dla chorych są działania związane z karmieniem chorych niezdolnych do samoobsługi – bez pośpiechu i zniecierpliwienia, zachęcanie pacjentów do przyjmowania lub ograniczania płynów, a także zapewnienie czystości i estetyki naczyń i sztućców [11, 12].

Badania Lenartowicz [5] potwierdzają, iż realizacja powyższych zadań przez pielęgniarki odbywa się niejednokrotnie na niewystarczającym i niezadowolającym poziomie. Zdaniem autorki duże zastrzeżenia pacjentów budzi kwestia higienicznego i estetycznego spożywania posiłków oraz przechowywania sztućców.

Niezmiernie istotną funkcją w pielęgnowaniu chorych jest opieka psychospołeczna. W literaturze pielęgniarskiej bardzo często z funkcją tą ściśle wiąże się pojęcie wsparcia społecznego, rozumianego jako świadczenie oparcia – najczęściej psychicznego i społecznego – oraz szerzenie pomocy osobom tego potrzebującym. Działania o charakterze wspierającym, udzielane pacjentom przez personel pielęgniarski mają duże znaczenie, zwłaszcza w czasie pobytu chorego w szpitalu. Podczas hospitalizacji zachwianiu ulega zwykle bezpieczeństwo chorego, ujawnia się jego lęk przed cierpieniem, niepokój o zdrowie, strach przed nieznanym oraz ogólne rozdrażnienie. Treść opieki psychospołecznej sprowadza się zatem do poprawienia i podnoszenia stanu psychicznego pacjenta poprzez ułatwienie mu *wejścia do nowej grupy społecznej chorych i personelu*, zapewnienie kontaktów z rodziną oraz bliskimi osobami, a także zainteresowanie jego problemami zdrowotnymi, zawodowymi oraz rodzinnymi, i szanowanie godności osobistej. Stwierdza się, że pomiędzy personelem a chorym w zakresie realizacji funkcji psy-

chospołecznej dominują z reguły formalnorzeczowe stosunki, a działania dotyczące funkcji ekspresyjnej pielęgnowania osiągają zatrważająco niski poziom. Badacze podkreślają, że w pracy obserwowanych pielęgniarek za mało jest współczucia, ciepła, delikatności, zrozumienia i głębokiego zainteresowania losem pacjenta [7].

Dość istotnym problemem pobytu pacjenta w szpitalu jest zagadnienie wolnego czasu. Jest to zjawisko niedoceniane nie tylko w pielęgniarstwie, ale także w medycynie. Poza czasem wypełnionym *normalnymi*, tj. szpitalnymi zajęciami, związanymi z zapewnieniem potrzeb biologicznych, badaniami diagnostycznymi i leczeniem chorzy w szpitalu mają przeważnie nadmiar wolnego czasu. Bezczynność, nuda, brak umiejętności lub możliwości aktywnego spędzania wolnego czasu wpływają niekorzystnie na stan psychiczny oraz postawę chorego wobec szpitala. Personel pielęgniarski powinien wywierać wpływ na sposób spędzania wolnego czasu przez chorych podczas pobytu w szpitalu. Pielęgniarki jednak sprawę tę zostawiają samym chorym, skutkiem czego wolny czas pacjentów jest niewykorzystany. Pielęgniarki w codziennej pracy bagatelizują dostarczanie pacjentom czasopism kupowanych przez szpital i nie jest ważny dla nich też dostęp do telewizji, za który chory dzisiaj musi płacić. Zbyt mało czasu poświęca się ułatwianiu czytelnictwa, dostarczaniu książek czy organizowaniu lekkich prac, pomoc chorym w spacerach. Problem wykorzystania wolnego czasu wiąże się bardzo ściśle z przeznaczeniem dostatecznej ilości czasu przez pielęgniarki na rozmowy z pacjentem.

Badania własne potwierdzają w trzech grupach badanych pacjentów ponad 60-procentowy poziom zadowolenia z pomocy przy siadaniu, wstawaniu i chodzeniu, wysoki poziom zadowolenia z pomocy przy spożywaniu posiłków. Chorzy niezadowoleni byli z pomocy w zagospodarowaniu ich wolnego czasu oraz okazywania pomocy podczas wykonywania ćwiczeń ruchowych i rehabilitacyjnych. W każdej z badanych grup w połowie pacjenci zgłaszali trudności w udzielanej pomocy podczas załatwiania potrzeb fizjologicznych.

Wnioski

Na podstawie analizy uzyskanych wyników badań własnych sformułowano poniższe wnioski:

- ocena satysfakcji z oferowanej opieki pielęgniarskiej kształtowała się na wysokim i średnim poziomie w zakresie warunków hotelowych, w jakich świadczona była opieka, i pomocy, jaką uzyskiwali pacjenci od pielęgniarek i dotyczyła:
 - czystości i estetyki pomieszczeń kliniki/oddziału,
 - działań niezbędnej pomocy podczas mycia bądź kąpieli chorego,
 - warunków odpoczynku i snu,
 - zapewnienia pomocy przy wstawaniu, siadaniu i chodzeniu;

- ocena satysfakcji z oferowanej opieki pielęgniarskiej kształtowała się na niskim poziomie w zakresie warunków hotelowych, w jakich świadczona była opieka, i pomocy, jaką uzyskiwali pacjenci od pielęgniarek i dotyczyła:
 - wietrzenia sal,
 - pomocy w czynnościach fizjologicznych,
 - zagospodarowania wolnego czasu,
 - pomocy w wykonywaniu ćwiczeń ruchowych i rehabilitacyjnych.

Piśmiennictwo

1. Kornatowski MA. Satysfakcja pacjenta jako wskaźnik poziomu jakości opieki zdrowotnej. *Antidotum* 1995; 1: 47-51.
2. Marcinowicz L. Satysfakcja pacjenta. *Pielęgniarka i Późna* 2005; 5: 10-1.
3. Maciąg R. Badania satysfakcji pacjentów – wskazówki metodologiczne. *Zdrowie Publiczne* 2001; 111: 48-52.
4. Wyrzykowska M. Ocena opieki pielęgniarskiej w opinii pacjentów. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne* 2007; 1: 3-10.
5. Lenartowicz H. Zarządzanie jakością w pielęgniarstwie. Centrum Edukacji Medycznej, Warszawa 1998.
6. Baczewska B, Kropornicka B, Turowski K. Ogólna atmosfera panująca w oddziale oraz postawy pielęgniarek w opiniach pacjentów hospitalizowanych z powodu nowotworu mózgu. *Annales UMCS Sectio D Medicina* 2003; vol. LVIII, supl. XIII: 21-5.
7. Marcinowicz L. Wybrane elementy jakości usług pielęgniarek i położnych rodzinnych w ocenie pacjentów. *Zdrowie Publiczne* 2002; 112: 64-68.
8. Ellenbecker CH, Byleckie JJ. Home healthcare nurses Job satisfaction scale: refinement and psychometric testing. *Methodological Issues in Nursing Research* 2004; 1: 70-8.
9. Gutysz-Wojnicka A, Dyk D. Adaptacja polskiej wersji the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale (NSNS). *Problemy Pielęgniarstwa* 2007; 15: 133-8.
10. Pałyska M, Janczewska M, Raduj J i wsp. Znaczenie zmiennych społecznych dla różnicowania ocen jakości usług medycznych przez pacjentów. *Post Psychiatr Neurol* 2007; 16: 309-14.
11. Łukomska A, Rość D, Jachimowicz-Wołoszynek D. Wpływ wieku na poziom satysfakcji pacjentów korzystających z usług lekarza rodzinnego. *Family Medicine & Primary Care Review* 2006; 8: 88-94.
12. Kulczycka K. Kryteria oceniające satysfakcję pacjentów z opieki pielęgniarskiej. *Zdrowie Publiczne* 2001; 111: 53-6.