

OCZEKIWANIA PACJENTÓW HOSPITALIZOWANYCH NA ODDZIAŁACH ZABIEGOWYCH WOBEC PERSONELU PIEŁĘGNIARSKIEGO

Expectations of patients' stay in surgical wards regarding nursing staff



Wojciech Kapata¹, Sławomir Chudziński², Stefan Hycza³

¹Zakład Mikologii Lekarskiej i Dermatologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

²Oddział Urazowo-Ortopedyczny z Pododdziałem Endoprotezoplastyki i Endoskopii Stawów, Szpital Wojewódzki w Poznaniu

³Oddział Chirurgii, Szpital Rejonowy w Kołobrzegu

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2008; 1: 12–18

Adres do korespondencji:

mgr **Wojciech Kapata**, Zakład Mikologii Lekarskiej i Dermatologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, ul. Juraszów 7/19, 60-479 Poznań, tel. +48 61 821 24 06, e-mail: wokapnet@gmail.com

Streszczenie

Cel pracy: Celem pracy było poznanie oczekiwań pacjentów hospitalizowanych na oddziałach zabiegowych wobec personelu pielęgniarskiego.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono w 2005 r. w grupie 170 chorych (92 kobiety i 78 mężczyzn) hospitalizowanych na trzech oddziałach zabiegowych w Poznaniu i Kołobrzegu.

Wyniki: Pacjenci mają problem ze sprecyzowaniem, czego dokładnie oczekują od pielęgniarki.

Wnioski: Chorzy oczekują od pielęgniarek zarówno umiejętności manualnych, jak i przekazywania im w prosty i zrozumiały dla nich sposób informacji medycznych.

Słowa kluczowe: oczekiwania pacjentów, personel pielęgniarski, chirurgia.

Summary

Aim of the study: The purpose of the work was to gain knowledge on expectations of patients who stay in surgical wards regarding nursing staff.

Material and methods: The research was carried out on a group of 170 patients (92 women and 78 men) in 2005. Examinations were conducted in three hospitals in Poznań and Kołobrzeg.

Results: The results showed that patients did not know exactly what they expected from nursing staff.

Conclusions: The results showed that patients expected from nursing staff manual skills, and to pass on medical information.

Key words: patients' expectations, nursing staff, surgery.

Wstęp

Oczekiwania pacjentów wobec członków zespołu pielęgniarskiego są coraz częściej poddawane badaniom i coraz częściej dyskutowane jako czynnik, który w przypadku ich spełnienia ma wyraźny wpływ na późniejsze zadowolenie z opieki. Zespół pielęgniarski należy bowiem do zespołu profesjonalistów medycznych, z którym pacjenci spotykają się najczęściej i od którego oczekują wielu ważnych dla nich umiejętności. Oczekiwania chorych są jednak różne, a wśród czynników, które mają wpływ

na powstawanie owych różnic można wymienić m.in. typ oddziału szpitalnego, na którym przebiega hospitalizacja (np. oddział zabiegowy – oddział niezabiegowy), rodzaj leczenia (np. leczenie operacyjne – leczenie zachowawcze) oraz – co jest coraz częściej zauważane – oczekiwania pacjentów ulegają zmianie pod wpływem czasu i wzrastającej ogólnej wiedzy medycznej społeczeństwa i coraz większego poznania przez pacjentów przysługujących im praw związanych z procesem pielęgnacji, diagnostyki, leczenia i rehabilitacji.

Cel pracy

Celem pracy było poznanie oczekiwań pacjentów hospitalizowanych na oddziałach zabiegowych wobec personelu pielęgniarskiego.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w trzech miejscach i w trzech etapach, tj. na Oddziale Chirurgii B Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu (kwiecień–czerwiec 2005 r.), na Oddziale Chirurgii w Szpitalu w Kołobrzegu (wrzesień–październik 2005 r.) oraz na Oddziale Urazowo-Ortopedycznym Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu (wrzesień–grudzień 2005 r.). Badaniami objęto w sumie 170 osób (w tym 54% kobiet, 46% mężczyzn). Respondentami badania byli pacjenci zakwalifikowani do leczenia chirurgicznego (na oddziałach chirurgii i oddziale ortopedii) lub badania inwazyjnego (na Oddziale Urazowo-Ortopedycznym) wyłącznie w trybie planowym. Ankietowanym osobom rozdawano kwestionariusz ankiety własnego autorstwa w pierwszych dniach hospitalizacji (w 1., 2. lub 3. dniu od momentu przyjęcia na oddział), który następnie zbierano w tym samym lub następnym dniu. Udział w badaniu był dobrowolny, wszystkim ankietowanym zapewniono anonimowość. Wśród badanych najbardziej liczną grupę stanowiły osoby młode, tj. w wieku 21.–30. roku życia (29%), z wykształceniem średnim lub wyższym (odpowiednio: 31% i 27%), hospitalizowane na oddziale chirurgii z powodu planowej operacji tarczycy (26% ogółu badanych) lub pęcherzyka żółciowego (24% ogółu badanych), natomiast na oddziale ortopedii z powodu totalnej plastyki stawu biodrowego lub kolanowego (15% ogółu badanych) lub rekonstrukcji więzadeł krzyżowych stawu kolanowego (6% ogółu badanych). Szczegółową

charakterystykę respondentów obejmującą wiek, wykształcenie i przyczynę hospitalizacji przedstawiono w tab. 1.

Kwestionariusz ankiety, którym się posłużono, składał się z dwóch części:

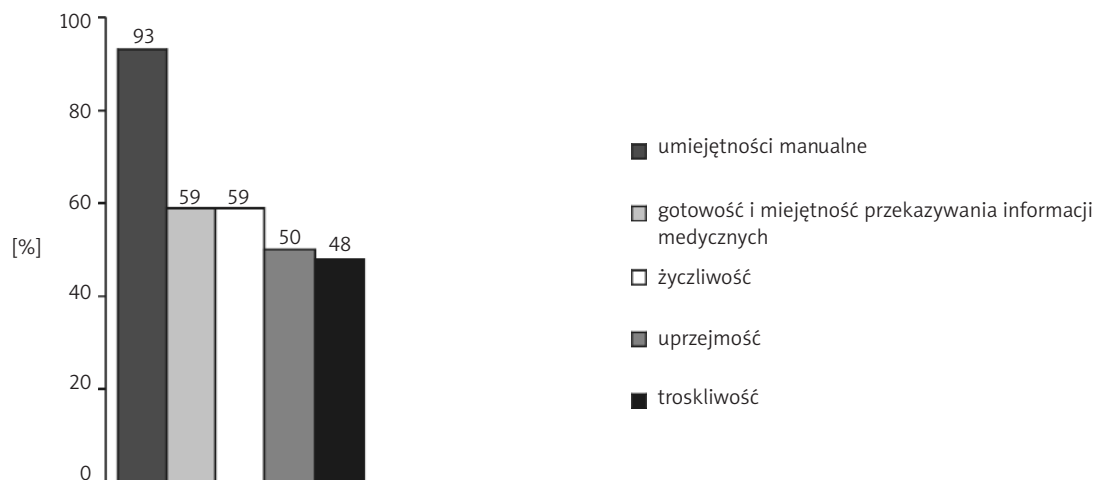
1. Oczekiwania wobec zespołu pielęgniarskiego.
2. Metryczka.

Kwestionariusz zawierał 11 pytań (część 1. – 7 pytań, część 2. – 4). Należy podkreślić, że w niektórych pytaniach zawierających różne odpowiedzi ankietowani mogli wybrać i zaznaczyć 3 z nich.

Wyniki badań

W pierwszym pytaniu ankietowane osoby zapytano, czego oczekują od pielęgniarki podczas pobytu w szpitalu. Z pięciu możliwych odpowiedzi podanych przez autorów badania ankietowane osoby mogły wybrać trzy. Respondenci orzekli, że od członków zespołu pielęgniarskiego oczekują przede wszystkim *zdolności (umiejętności) manualnych* (aż 93% respondentów było takiego zdania) oraz *gotowości i umiejętności przekazywania informacji medycznych* (59%), a także *życzliwości* (59%). W dalszej kolejności wśród pożądanych cech u pielęgniarki respondenci wymienili *uprzejmość* (50%) oraz *troskliwość* (48%) (ryc. 1).

W uzupełnieniu pierwszego pytania respondenci określili stopień ważności omówienia przez pielęgniarkę wszelkich niezrozumiałych dla nich kwestii (podano jako przykład omówienie przez członków zespołu pielęgniarskiego prawidłowego przygotowania pacjenta do zabiegu operacyjnego lub badania inwazyjnego, np. artroskopii). Respondenci przyznali, że omówienie przez



Ryc. 1. Oczekiwania pacjentów wobec członków zespołu pielęgniarskiego (w wartościach procentowych)

Tab. 1. Charakterystyka respondentów – wiek, wykształcenie, przyczyna hospitalizacji

Wiek respondentów	Przedział wiekowy badanych	Procent badanych
	16.–20. roku życia	4
	21.–30. roku życia	29
	31.–40. roku życia	20
	41.–50. roku życia	16
	51.–60. roku życia	11
	61.–70. roku życia	9
	71.–80. roku życia	8
	81. rok życia i powyżej	3
	suma	100
Wykształcenie respondentów	Rodzaj wykształcenia badanych	
	podstawowe	21
	zawodowe	21
	średnie	31
	wyższe	27
	suma	100
Przyczyna hospitalizacji	Rodzaj planowanego zabiegu operacyjnego/badania	
	operacja tarczycy	26
	operacja pęcherzyka żółciowego	24
	operacja żyłaków kończyn dolnych	16
	operacja żołądka	1
	operacja jelit	1
	operacja odbytu, odbytnicy	1
	operacja przepukliny	2
	totalna plastyka stawu biodrowego/kolanowego	15
	artroskopia stawu barkowego/kolanowego/skokowego	5
	rekonstrukcja więzadeł krzyżowych stawu kolanowego	6
	usunięcie wyrostki kostnych oraz zwyrodniałych i przerośniętych kałek maziowych	0,5
	operacja haluksów	2
	operacja usunięcia cysty Becera	0,5
	suma	100

pielęgniarkę interesujących ich kwestii dotyczących prawidłowego przygotowania do zabiegu operacyjnego lub badania inwazyjnego jest dla nich ważne w stopniu *bardzo dużym* (54% respondentów), *dużym* (40%), *umiarkowanym* (5%) i *małym* (1%). Wobec powyższego bar-

dzo interesujące są wyniki następnego pytania, w którym respondenci mieli napisać, jakich informacji oczekują od pielęgniarki przed zabiegiem operacyjnym. Jak wynika z analizy odpowiedzi respondentów, zaledwie 40% z nich udzieliło odpowiedzi na to pytanie, opi-

sując własnymi słowami, czego w zakresie informacji oczekuje od pielęgniarki przed operacją. Ankietowane osoby napisały (przykłady): *Pragnę informacji, w jaki sposób pacjent powinien się przygotować do zabiegu, informacji o tym, jakie czynności przedoperacyjne będą podejmowane wobec pacjenta i jaki jest ich cel (...), chcę, aby pielęgniarka przyszła do mnie i poinformowała mnie, do jakiego momentu przed zabiegiem operacyjnym mogę jeść i pić, chciałabym wiedzieć, czy w przeddzień operacji mogę zjeść kolację, myślę, że powinienem wiedzieć, co przed operacją mi wolno robić, a czego nie powinienem, chcę wiedzieć, jak długo będzie trwała operacja, jak długo będę na sali pooperacyjnej, chcę wiedzieć, co się będzie działo przed operacją i tuż po niej, chcę wiedzieć, jak długo po zabiegu nie będę mógł chodzić, chciałabym uzyskać wiedzę, czy bezpośrednio po zabiegu będę miała założony gips i na jak długo.* Chorzy oczekują również informacji od pielęgniarek w momencie zakończenia leczenia szpitalnego – 43% ankietowanych osób przyznało, że oczekuje określonych informacji od pielęgniarek po zakończeniu hospitalizacji, ale aż 57% respondentów określiło, że takich informacji nie oczekuje. Zaledwie 24 osoby (tj. 14%) napisały, jakich informacji oczekuje po zakończeniu leczenia. Informacje te najczęściej dotyczyły pielęgnacji rany pooperacyjnej, zasad dietetycznych, zasad usprawniania i rehabilitacji oraz konieczności odbycia kontrolnej, po zabiegu operacyjnym, wizyty u lekarza; przykłady wypowiedzi: *Chciałabym wiedzieć, co mam robić z raną pooperacyjną, jak ją pielęgnować, dobrze by było, jakby mi pielęgniarka powiedziała jak długo mam nosić opatrunek na ranie, (...) mam stomię, chcę wiedzieć możliwie najwięcej o jej pielęgnacji, chcę wiedzieć, czy mam utrzymywać dietę, chciałabym usłyszeć gdzie i kiedy mam się zgłosić do dalszych konsultacji i leczenia, omówienia dalszego przebiegu rehabilitacji, sposobu rehabilitacji, postępowania i ćwiczeń usprawniających, sposobu pielęgnacji obszaru pooperacyjnego, wskazania, jakie zjawiska są niepokojące i wymagają kontaktu z lekarzem. Informacji o sposobie leczenia obszaru pooperacyjnego (...).* Dla chorych (31%) źródłem informacji jest pielęgniarka oddziałowa, ważny tytuł naukowy pielęgniarki (36%) i jej doświadczenie zawodowe (69%). Dwie osoby chciałyby uzyskiwać informacje od specjalistki/specjalisty w zawodzie.

W kolejnym pytaniu respondenci odpowiedzieli, że są dla nich istotne umiejętności manualne pielęgniarki w stopniu *bardzo dużym* (93%), *dużym* (6%) oraz *umiarkowanym* (1%). Chorych zapytano również, czego oczekują od pielęgniarki w bezpośrednim okresie po zabiegu operacyjnym – przykłady wypowiedzi:

- kontaktu z chorym – 11 osób; przykłady wypowiedzi: *Częstego kontaktu z pacjentem, wsparcia i pomocy, częstego doglądania chorego;*
- cierpliwości, tolerancji i dobroci – 10 osób; przykłady wypowiedzi: *Dużo cierpliwości i wyrozumiałości, zrozumienia, wspaniałomyślności w opiece nad chorym;*

- nadzoru medycznego – 10 osób; przykłady wypowiedzi: *doglądania, częstego przychodzenia i sprawdzania, czy wszystko jest dobrze, uważania na chorego;*
- leczenia bólu – 8 osób; przykłady wypowiedzi: *dobrej opieki i łagodzenia bólu, opieki sprawowanej w taki sposób, żeby mnie nie bolało.*

Ponad połowa ankietowanych (61%) udzieliła następujących odpowiedzi: *troskliwości, pomocy, opieki, dobrej opieki, opieki z sercem, wyrozumiałości, opiekuńczości, pielęgnacji, uczucia, pocieszenia, fachowości, zainteresowania, kompetencji, niwelowania bólu, wsparcia;* pozostała część respondentów (39%) nie udzieliła żadnej odpowiedzi na ten temat.

Omówienie

W dobie rosnącej konkurencji na rynku usług medycznych w Polsce oczekiwania pacjentów są coraz częściej badane i dyskutowane jako czynnik, który współdecyduje o wyborze placówki medycznej przez chorego. W analizach naukowych zwraca się uwagę, że zarówno badania oczekiwań klientów placówek medycznych [1–4], jak i oceny ich satysfakcji z usługi medycznej, której doświadczyli [5–8] są cennym źródłem informacji dla kadry zarządzającej instytucją medyczną. Prawidłowe rozpoznanie potrzeb swoich pacjentów oraz następcze ich spełnienie przyczynia się bowiem do lepszej końcowej oceny usługi medycznej przez chorego oraz może gwarantować stałe zainteresowanie pacjentów tą instytucją zdrowotną, a przez to zapewniać jej możliwość świadczenia swoich usług medycznych w sposób nieprzerwany, przy pełnym wykorzystaniu zasobów ludzkich i materiałowych tej instytucji.

Każdy pacjent ma swoje oczekiwania wobec różnych komponentów usługi medycznej, w tym opieki pielęgniarskiej. Jedno z pierwszych badań dotyczących tego tematu, na które można się powołać w polskiej bibliografii, przeprowadził N. Chmielnicki (1976 r., n=1000). W wynikach jego badań dotyczących oczekiwań pacjentów wobec lekarzy i pielęgniarek można m.in. przeczytać, że od pielęgniarek oczekiwano wówczas przede wszystkim serdeczności (34%) i fachowości (25%) [1]. Podobne wyniki uzyskano w omawianym tu badaniu – pacjenci od członków zespołu pielęgniarskiego oczekują przede wszystkim zdolności manualnych (93%), gotowości i umiejętności przekazywania przez pielęgniarkę informacji medycznych (59%) oraz (co wcześniej pośrednio opisywał Chmielnicki) życzliwości (59%), uprzejmości (50%) i troskliwości (48%). Dla ankietowanych przez autorów pacjentów umiejętności manualne pielęgniarki są ważne w wysokim stopniu – 93% – bardzo dużym, a 6% – dużym. Funkcja edukacyjna pielęgniarki została tym samym zepchnięta na dalszy plan, czyniąc z pielęgniarki osobę, która ma przede wszystkim realizować powierzone jej czynności techniczne (manualne). Oznacza

to, że niektórzy chorzy preferują u pielęgniarek przede wszystkim ich zdolności manualne; czy oznacza to, że niektórzy chorzy *nie wierzą* (nie dają wiary) w edukacyjne kompetencje polskich pielęgniarek, czy też nie są przygotowani i przyzwyczajeni do faktu, że także pielęgniarka, obok lekarza, może stanowić dla nich źródło informacji medycznych. A może polscy pacjenci nie są w pełni kompetentni w określaniu swoich oczekiwań z zakresu informowania ich przez pielęgniarki zarówno co do okresu przedoperacyjnego, jak i pooperacyjnego? W pełni obrazuje to fakt, że zaledwie 40% chorych w badaniu autorów potrafiło wskazać, jakich informacji oczekuje od pielęgniarki przed planowym zabiegiem operacyjnym, a ponad połowa badanych chorych (60%) nie potrafiła sprecyzować własnych oczekiwań odnośnie do wsparcia informacyjnego, które może być udzielane przez pielęgniarkę przed zabiegiem operacyjnym. Dodatkowo, jak wykazano, nieco ponad 1/3 pacjentów (43%) oczekuje od pielęgniarek informacji związanych z zalecanym postępowaniem szpitalnym. Wyniki badań autorów są zastanawiające, bowiem, jak pisze J. Kachaniuk *Na oddziałach chirurgicznych rozmowa ma szczególne znaczenie. Daje ona możliwość udzielania informacji, które są nieodzownym elementem przygotowania chorego do operacji i opieki pooperacyjnej*. Jak zauważa J. Kachaniuk, rozmowa pielęgniarki z chorym przed operacją ma na celu wyjaśnienie problemów, pytań i wątpliwości związanych z zabiegiem operacyjnym, instruowanie pacjenta, jak ma się przygotować do planowego zabiegu operacyjnego oraz informowanie go o pożądanych u niego zachowaniach po przeprowadzonej operacji. Z kolei rozmowa pielęgniarki z pacjentem, który już przeżył operację, ma na celu, według J. Kachaniuka, zapoznanie pacjenta z wymaganiami w zakresie diety, poinformowanie chorego o zalecanym poziomie aktywności, przekazanie mu zasad dotyczących pielęgnowania rany pooperacyjnej, wskazanie choremu ośrodków i instytucji udzielających pomocy oraz nakłanianie do systematyczności w przyjmowaniu zaleconych mu przez lekarza leków i poddawania się kontrolnym badaniom [9]. Ciekawe są także wyniki badań, które przeprowadziła Łuczyńska. Wynika z nich, iż zabieg operacyjny wykonany planowo powoduje nieco mniejsze oczekiwanie u chorych na wsparcie informacyjne i emocjonalne niż zabieg wykonany ze wskazań pilnych oraz że zabiegi laparoskopowe, jako mniej inwazyjne, także powodują mniejsze oczekiwanie u chorych na wsparcie informacyjne i emocjonalne, w porównaniu z zabiegami klasycznymi [4].

Interesujące są również dane przedstawione w badaniu przeprowadzonym przez magazyn *Reader's Digest* zatytułowanego *Reader's Digest Europe Health*, które dotyczyło cenionych i uznawanych przez ogół społeczeństwa źródeł informacji na temat zdrowia. Badanie to obejmowało różnych mieszkańców Europy, w tym także Polski. Jak wynika z tego badania, najbardziej cenionym źródłem informacji medycznych jest lekarz (62% wskazań – śred-

nia europejska, 47% wskazań Polski) oraz dentysta (odpowiednio: 55%, 41%), dopiero na jednym z ostatnich miejsc tej listy znajdują się natomiast inni pracownicy służby zdrowia, w tym pielęgniarki, ze średnią wskazań dla Europy 30%, dla Polski zaledwie 10%. *Inni pracownicy służby zdrowia* (w tym pielęgniarki), jako źródło informacji na temat zdrowia, zostali wymienieni w dalszej kolejności, m.in. za farmaceutami, programami telewizyjnymi z udziałem lekarzy specjalistów, opakowań leków i ulotek (*sic!*) – 26% wskazań dla Polski, i broszurami w aptekach (*sic!*) – 24% wskazań w Polsce [10]. Z drugiej jednak strony, istnieją dane, które mówią, że od pielęgniarek i położnych chorzy pragną uzyskać wiedzę na temat samopielęgnowania, procedury przygotowania do badania, zabiegu operacyjnego, określenia, jak mają się po nim zachowywać oraz informacji dotyczących zalecanego postępowania dietetycznego [11]. W pełni dokumentuje to badanie Kachaniuk, w którym stwierdzono, że sposób udzielania informacji przez pielęgniarki w większym stopniu odpowiadał oczekiwaniom pacjentów, niż w przypadku informowania ich przez lekarza – ze względu na bardziej zrozumiały język wypowiedzi pielęgniarek [5]. Przedstawione przez badaczy dane są zatem dyskusyjne. Zdaniem autorów niniejszego artykułu, należałoby zwerifikować otrzymane w tym badaniu dane dotyczące funkcji edukacyjnej pielęgniarki poprzez przeprowadzenie w późniejszym okresie kolejnych badań na innych oddziałach zabiegowych i z udziałem większej grupy badawczej. Należałoby także zapytać respondentów o to, czy wcześniej byli już hospitalizowani (w tym na oddziałach zabiegowych), czy też kontakt z placówką medyczną i personelem leczącym jest dla nich nowością. Dalej, w kolejnych badaniach, można także spróbować rozstrzygnąć, czy chorzy, którzy byli już hospitalizowani, są bardziej kompetentni w zakresie precyzowania swoich oczekiwań co do opieki przed- i pooperacyjnej realizowanej przez pielęgniarkę, w tym do udzielanych im informacji w odróżnieniu od chorych, którzy są hospitalizowani po raz pierwszy. Co więcej, można także spróbować rozsądzić, jakie oczekiwania wobec pielęgniarek mają chorzy, którzy byli już hospitalizowani, a którzy oceniają uprzednie usługi medyczne wysoko, a jakie oczekiwania mają pacjenci niezadowoleni, mający liczne uwagi dotyczące świadczonych im dotychczas świadczeń zdrowotnych. Autorzy prezentowanych tu badań pragną podkreślić, że omawiane tu badania były przeprowadzone kolejno w trzech miejscach i w każdym z nich otrzymywano podobne wyniki, tj. ankietowani pacjenci wypowiadali się podobnie w kwestii informowania chorych przez pielęgniarki. Przeprowadzenie kolejnych badań wydaje się tym bardziej zasadne, że jak napisała Ciok: *Pielęgniarki ze względu na najczęstszy kontakt z pacjentem mają do odegrania istotną rolę w procesie edukacji* [12] – zatem dostrzega się istotną rolę edukacyjną pielęgniarek wśród badaczy. Funkcja edukacyjna pielęgniarki, podkreślają badacze, odgrywa ważną rolę i w istotny sposób uzupełnia oddziaływanie lekarza, jak

i wpływ rodziny [13]. W przyszłości należałoby zatem zwerfikować otrzymane tu dane i ponownie określić zapotrzebowanie chorych na informacje od członków zespołów pielęgniarstwa.

Na zakończenie należy dodać kilka ważnych uwag. Pacjent w placówkach służby zdrowia jest ich *klentem*, aczkolwiek stosunkowo od niedawna *odkrytym* i respektowanym. Jak stwierdziła Cylikowska-Nowak: *Demokratyzacja życia społecznego i ekonomicznego w naszym kraju obejmuje również instytucje zdrowotne. Dzisiejsi odbiorcy usług związanych ze zdrowiem nie przypominają już swoich poprzedników sprzed lat. Zmienia się bowiem ich wiedza, poglądy i umiejętności w sferze zdrowia i choroby* [14], dodać by tu można także: zmieniają się oczekiwania i zmienia się ocena jakości świadczonych usług medycznych – pacjenci coraz bardziej są krytycznie nastawieni na proces leczenia i coraz częściej wymagają od profesjonalistów medycznych pełnego zaangażowania ich wiedzy i dostępnych środków materialnych w proces leczenia ich samych i bliskich im osób. Orientacja na pacjenta, pisze K. Lisiecka, powinna być podstawową zasadą zarządzania świadczeniami zdrowotnymi. Wymaga to jednak pielęgnowania projakościowej kultury pracy, integrowania wszystkich komponentów świadczenia usług, takich jak (autorzy wymieniają tylko niektóre) kwalifikacje medyczne i pozamedyczne, empatia personelu, stan i poziom jakości środków technicznych oraz stan infrastruktury szpitala [15].

Istotne jest także zasygnalizowanie tematu o możliwych kontrastach, jakie mogą istnieć w postrzeganiu i ocenie komponentów warunkujących jakość usługi medycznej. O rozbieżnościach, jakie istnieją w postrzeganiu czynników, które warunkują jakość opieki szpitalnej piszą na przykład Kowal i Rak. Autorki te przeprowadziły badanie, z którego wynika, że dla profesjonalistów medycznych najważniejszymi czynnikami wpływającymi na jakość opieki szpitalnej są wyposażenie w sprzęt medyczny, leki i zaplecze techniczne, przestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki oraz skuteczne zwalczanie bólu. Dla administratorów opieki zdrowotnej takimi czynnikami są środki finansowe szpitala, koordynacja pracy komórek organizacyjnych szpitala oraz przestrzeganie praw pacjenta. Z kolei, jak pokazuje badanie tych dwóch autorek, pacjenci wypowiadając się na temat czynników warunkujących jakość opieki szpitalnej, wymieniają troskę, życzliwość i zainteresowanie sprawami pacjentów, skuteczne zwalczanie bólu oraz informowanie pacjentów o ich prawach [16]. Wyniki badania Kowal i Rak uwiadcniają, jak różne są zapatrywania trzech grup osób na ten sam problem. Również badanie autorów przedstawia, jak rozbieżne mogą być oczekiwania klientów usług medycznych w porównaniu z panującymi powszechnie przekonaniami obecnymi w tym temacie wśród głównych dostawców usług medycznych, tj. pielęgniarek. Jak pisze Szeszycka, istnieją istotne rozbieżności pomiędzy rzeczywistymi oczekiwaniami pacjentów

a przypuszczeniami profesjonalistów, co do tych oczekiwań [17]. Nie należy bowiem zapominać, że pacjenci stają się coraz bardziej wymagający i tym samym coraz częściej zwracają uwagę na te determinanty usługi, które wcześniej były przez nich niezauważane albo świadomie deprecjonowane, np. klienci placówek medycznych zwracają coraz większą uwagę nie tylko na merytoryczne przygotowanie zespołów medycznych do realizacji ich zadań zawodowych, ale także na umiejętność rozmowy i zdolność przekazywania choremu informacji na temat jego zdrowia i choroby.

Wnioski

1. Pacjenci od personelu pielęgniarstwa oczekują przede wszystkim zdolności manualnych, w dalszej kolejności natomiast gotowości i umiejętności przekazywania przez pielęgniarkę informacji medycznych, życzliwości, uprzejmości i troskliwości.
2. Umiejętności manualne pielęgniarki są dla pacjentów bardzo ważne – pacjenci określają to znaczenie najczęściej jako bardzo duże i duże.
3. Omówienie przez pielęgniarkę kwestii związanych z przygotowaniem do planowanego zabiegu operacyjnego lub badania inwazyjnego jest dla pacjentów ważne w znaczącym stopniu (dla 54% – bardzo dużym, 40% – dużym), ale jedynie dwie piąte pacjentów potrafi sprecyzować, jakich informacji oczekuje od pielęgniarki przed operacją. Nieco ponad połowa chorych nie potrafi sprecyzować własnych oczekiwań odnośnie do wsparcia informacyjnego, które może być udzielane przez pielęgniarkę przed zabiegiem operacyjnym.
4. Tylko nieco więcej niż połowa pacjentów potrafi samodzielnie wskazać, czego oczekuje od pielęgniarki w bezpośrednim okresie po zabiegu operacyjnym.
5. Po zakończeniu leczenia szpitalnego nieco ponad jedna trzecia pacjentów oczekuje od pielęgniarek informacji związanych z zalecanym postępowaniem pohospitalizacyjnym.
6. W postrzeganiu pielęgniarki, jako źródła informacji dla pacjentów, najważniejsze są: staż pracy w zawodzie, tytuł naukowy pielęgniarki oraz zajmowane przez pielęgniarkę stanowisko – pielęgniarka oddziałowa.

Piśmiennictwo

1. Chmielnicki N. Oczekiwania pacjentów szpitala pod adresem lekarzy i pielęgniarek. Zdr Publ 1976; 8: 631-8.
2. Kapała W, Drygas P. Personel pielęgniarstwa w organizacji – ocena, wyobrażenia i oczekiwania potencjalnych klientów placówek służby zdrowia w Polsce. Zdr i Zarz 2001; 5: 33-41.
3. Kapała W, Konieczny A. Postulowana jakość usług medycznych. Wyobrażenia i oczekiwania chorych hospitalizowanych w ankiecie Servqual. Men Zdr 2003; 1: 56-9.
4. Łuczyńska B, Gorchans E, Berezowska E i wsp. Oczekiwania pacjentów na informacje wobec personelu pielęgniarstwa. Zdr Publ 2003; 3-4: 258-63.
5. Kachaniuk H, Gozdek N, Kachaniuk J. Poglądy pacjentów na zakres i sposób przekazywania informacji zdrowotnej osobom chorym i rodzinie. Zdr Publ 2003; 3-4: 264-7.

6. Kapica D, Orzeł Z, Drans J. Ocena poziomu zadowolenia pacjentów szpitala ze świadczonych usług zdrowotnych. *Zdr Publ* 2001; 1: 26-30.
7. Marcinowicz L. Satysfakcja pacjenta z opieki – analiza polskiej literatury medycznej. *Probl Med Rodz* 2004; 2: 10-3.
8. Trubaluk-Liśkiewicz G. Subiektywna ocena opieki w opinii pacjentów hospitalizowanych w szpitalu klinicznym. *Zdr Publ* 1990; 10: 571-4.
9. Kachaniuk J. Rozmowa z chorym leczonym chirurgicznie. W: *Sztuka rozmowy z chorym*, A. Grajcarem (red.). *Ad Vocem*, Kraków 2001; 173-83.
10. Lista strachów. Leczenie w Europie – wyniki sondażu Reader's Digest Europe Health. *Men Zdr* 2006; 1: 64.
11. Mijała J, Kapała W. Edukacja i wsparcie pacjentów hospitalizowanych (na przykładzie oddziałów chirurgicznych). *Piel Pol* 2002; 2: 262-9.
12. Ciok J, Kamińska M, Dzieniszewski J. Przegląd metod prowadzenia edukacji żywieniowej wśród pacjentów szpitalnych. *Pol Merk Lek* 1999; 41: 236-41.
13. Sęk H, Woronkiewicz K, Pasikowski T. Znaczenie funkcji edukacyjnej pielęgniarki w ocenie pacjentów. *Piel Pol* 1994; 5-6: 95-103.
14. Cylkowska-Nowak M. Problem podmiotowości w promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. W: *Ciało i zdrowie w społeczeństwie konsumpcji*, Melosik Z. (red.). Edytor, Toruń-Poznań 1999.
15. Lisiecka K. Zarządzanie jakością świadczeń zdrowotnych. Wyzwania przyszłości. *Probl Jakości* 2003; 7: 32-4.
16. Kowal A, Rak A. Opinie aktorów systemu opieki zdrowotnej na temat czynników warunkujących jakość opieki szpitalnej. Szósta Ogólnopolska Konf. – Jakość w Op Zdr. Kraków 25-27 IV 2001, mat. konf.
17. Szeszycka I. Marketing relacyjny w placówkach opieki zdrowotnej. *Zdr Publ* 2000; 3: 95-7.