

ŚRODOWISKO SZPITALNE A SAMOPOCZUCIE PACJENTÓW

HOSPITAL ENVIRONMENT AND THE PATIENTS DISPOSITION

Monika Szpringer, Edyta Dziewisz, Olga Pluta

Instytut Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy Jana Kochanowskiego w Kielcach

STRESZCZENIE

Celem podjętych badań jest ocena samopoczucia pacjentów w szpitalach. Badania przeprowadzono w kwietniu 2010 roku w grupie osób, które w tym czasie były pacjentami szpitala lub, które wcześniej hospitalizowano. Informacje zostały zgromadzone z różnych regionów województwa śląskiego i świętokrzyskiego. Badaniu poddano osoby w różnym wieku, od 16 do 88 lat. Łącznie objęto nim grupę 91 osób, w tym 78 kobiet i 13 mężczyzn. Metodą zastosowaną w badaniach był sondaż diagnostyczny, w ramach którego zastosowano ankietę. W artykule przedstawiono fragment badań dotyczących wpływu środowiska szpitalnego na samopoczucie pacjentów. Wynika z nich, że jest ono determinowane przede wszystkim przez oczekiwania pacjentów w stosunku do placówki, w której się znajdują. Do takich czynników należą m.in. atmosfera panująca na oddziale, uprzejmość, zrozumienie i zainteresowanie ze strony personelu, jakość podawanych posiłków oraz poszanowanie intymności. Warto zwrócić uwagę, że samopoczucie zależy przede wszystkim od poziomu na jakim świadczone są dane usługi.

Słowa kluczowe: samopoczucie, jakość, satysfakcja, pacjenci, środowisko szpitalne.

SUMMARY

The goal of the undertaken research is to assess the disposition of patients in hospitals.

The research was carried out in April 2010 in a group of people, who at the moment of it being conducted were hospital patients or who were hospitalized earlier. Information was gathered from different regions of the Świętokrzyskie and Silesian voivodeships. People of various age had undergone examination, from 16 to 88 years of age. In total it encompassed a group of 91 people, including 78 women and 13 men. The method used in the research was diagnostic survey, within the framework of which questionnaire was used. A fragment of the research regarding the influence of hospital environment on the patients' mood is presented in the article.

It results from them that it is mainly determined by the patients' expectations towards the institution, in which they find themselves. To such factors belong, i.a. the atmosphere on the ward, kindness, understanding and interest from the personnel's side, the quality of served meals as well as respect of intimacy. It is worth to take notice that disposition depends above all on the level at which given services are provided.

Key words: disposition, quality, satisfaction, patients, hospital environment.

WPROWADZENIE

Środowisko szpitalne jest w dużej mierze czynnikiem warunkującym samopoczucie pacjentów. W placówkach ochrony zdrowia głównym celem działalności jest leczenie pacjentów. Chory powinien czuć się bezpiecznie, gdyż wokół niego znajduje się grupa profesjonalistów, odpowiadających za pomyślny przebieg procesu leczenia. Warto dodać, że dla pacjenta pobyt w szpitalu to sytuacja niosąca ze sobą duże obciążenie psychiczne. Stres temu towarzyszący może negatywnie wpływać na skutki terapii [1].

Według definicji samopoczucie określa się jako „aktualny nastrój uwarunkowany stanem psychicznym (np. zadowolenie z osiągnięcia celu) i fizycznym (np.

brak dolegliwości somatycznych)” [2]. Zadowolenie pacjentów przejawia się zatem satysfakcją ze świadczonych usług medycznych, którą traktuje się jako stan emocjonalnego zadowolenia z przebiegu pobytu lub niezadowolenia w przypadku niespełnienia oczekiwań [3]. Kolejnym czynnikiem wpływającym na samopoczucie jest jakość świadczonych usług, określana przez subiektywne odczucia osób hospitalizowanych, które różnie ją postrzegają. Każdy pacjent ma inną skalę i kryteria oceny [4].

Światowa Organizacja Zdrowia za najważniejszy cel jednostki uznaje prawo do jak najlepszego zdrowia, a w efekcie prawo do jak najlepszej opieki medycznej. Zgodnie z tym dostęp do świadczeń zdrowotnych o odpowiedniej jakości powinna mieć zapewniona każda

osoba. Pacjenci mają więc porównanie jakości usług otrzymywanych, z tymi które chcieliby otrzymywać. Analizując jakość usług medycznych warto zwrócić uwagę na punkt widzenia pacjentów, którzy określają jako dostępność tych usług, na którą składa się łatwość pozyskiwania opieki bez względu na istniejące przeszkody. Kolejnym istotnym elementem jest udzielenie wyczerpujących informacji na temat stanu zdrowia i przebiegu leczenia. Dobra komunikacja z personelem służby zdrowia, uwaga i wyrozumiałość w stosunku do pacjentów są równie ważne [4].

Badanie poziomu satysfakcji pacjenta ma uświadomić kadrze szpitala, czy jest on zadowolony z poziomu świadczonych usług oraz w jaki sposób je postrzega, od chwili przyjęcia do momentu wypisania ze szpitala. Ma na to wpływ zarówno opieka lekarska, pielęgniarska, badania diagnostyczne, jak i warunki socjalne czy wyżywieniowe. Wymienione czynniki świadczą o złożoności procesu [5]. Ponadto na satysfakcję składają się również elementy pozamedyczne (np. rozwiązania komunikacyjne w szpitalu). Pokazuje to, że samopoczucie jest uwarunkowane nie tylko przez lekarzy i pielęgniarki, ale również przez personel pomocniczy pracujący na terenie placówki. Niezwykle ważnym czynnikiem jest nastawienie emocjonalne samych hospitalizowanych, kształtowane w czasie oczekiwania w izbie przyjęć lub na diagnozę [6].

Jednym z elementów kształtującym satysfakcję, a co za tym idzie wpływającym na samopoczucie, jest atmosfera panująca w placówkach ochrony zdrowia oraz relacje na linii personel – pacjent. Okazywanie życzliwości, chęci pomocy oraz akceptacji mogą pozytywnie wpływać na łagodzenie czynników negatywnie oddziałujących na samopoczucie. Jednym z takich czynników jest stres. Wyróżnia się dwie grupy stresogenne. Do pierwszej należą świadomość zaistniałej choroby, niepożądane skutki prowadzonej terapii oraz brak szczegółowych informacji dotyczących stanu zdrowia. Drugą grupę stresorów stanowią zmiana środowiska, rozłąka z najbliższymi, stały kontakt z innymi chorymi oraz przymus poddania się rygorowi szpitalnemu. Taki stres wpływa na obniżenie poczucia satysfakcji oraz sprawia, że opieka medyczna jest mniej efektywna [1].

Na samopoczucie pacjentów hospitalizowanych zasadniczy wpływ ma więc poczucie bezpieczeństwa psychicznego oraz pogłębienie relacji z personelem. Przyczynia się to do zaakceptowania choroby, wpływając pozytywnie na stosunek do zaistniałej, całkiem odmiennej sytuacji, w jakiej znalazł się chory. Dlatego też warto nieustannie podnosić poziom świadczonych usług medycznych oraz warunków panujących na oddziałach [7]. Skargi pacjentów dotyczące złych relacji występujących między nimi a personelem zakładów opieki zdrowotnej są bowiem zjawiskiem powszechnym [8].

MATERIAŁ I METODA

Ankiety przeprowadzono w kwietniu 2010 roku w grupie osób, które w tym czasie były pacjentami szpitala lub, które wcześniej hospitalizowano. Informacje zostały zgromadzone z różnych regionów województwa śląskiego i świętokrzyskiego. Badaniu poddano osoby w różnym wieku, od 16 do 88 lat. Łącznie zbadano grupę 91 osób, w której przeważały kobiety (86%), natomiast mężczyźni stanowili 14% ankietowanych. Metodą zastosowaną w badaniach był sondaż diagnostyczny, a jako narzędzie badawcze wykorzystano kwestionariusz ankiety.

WYNIKI I OMÓWIENIE

W przeprowadzonych badaniach zwrócono uwagę m.in. na takie elementy hospitalizacji, jak: pobyt na oddziale szpitalnym, dieta i posiłki, opieka lekarska i pielęgniarska (położnicza) oraz samopoczucie pacjenta. Zaobserwowano, że atmosfera panująca na oddziale nie zadowala wszystkich pacjentów. Przeciętnie ocenia ją 24,36% kobiet i 38,46% mężczyzn. Najmniej respondentów uważa, że była zła (po 7,69% w obu grupach). Przeważały jednak pozytywne oceny (rys. 1).

Stosunek pacjentów do zapoznania się z oddziałem był zróżnicowany dla obu płci. Kobiety w większości wyrażały się pozytywnie (bardzo dobrze 19,23% i dobrze 35,90%) na temat zapoznania się z oddziałem tuż po przyjęciu. W przypadku mężczyzn żaden z ankietowanych nie wyraził oceny bardzo dobrej. W większości informacje były oceniane przez nich jako przeciętne (rys. 2).

Czystość sal chorych jest kolejnym czynnikiem wpływającym na samopoczucie. W większości pacjenci wyrażają się na ten temat pozytywnie (dobrze i bardzo dobrze). Tylko nieliczni stwierdzają, że czystość sal nie spełnia ich oczekiwań. Zaledwie 5 osób spośród wszystkich ankietowanych wyraziło się źle i bardzo źle (rys. 3).

Istotnym elementem mającym znaczenie dla pacjenta w czasie pobytu w szpitalu są podawane posiłki. Pacjenci poddają ocenie ich jakość, estetykę, temperaturę i ilość. U kobiet dominowały dobre (41,03%) i przeciętne (32,05%) oceny. Natomiast mężczyźni źle ocenili posiłki szpitalne (46,15%) (rys. 4).

Samopoczucie pacjentów jest kształtowane również przez liczbę personelu pracującego na oddziale. Jego wystarczająca ilość zapewnia chorym większą dostępność oraz pewność uzyskania świadczeń. Wśród ankietowanych zauważyć można przeważającą część ocen dobrych i bardzo dobrych, łącznie było to około 2/3 odpowiedzi zarówno u kobiet, jak

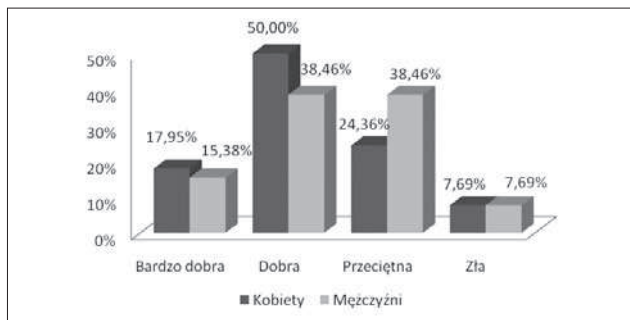
i u mężczyzn. Mimo to część osób przeciętnie oceniła dostępność personelu na oddziale, co sugeruje, że nie są oni w pełni usatysfakcjonowani (rys. 5).

Ważnym elementem warunkującym stopień zadowolenia, a w efekcie dobre samopoczucie jest uprzejmość, zrozumienie i zainteresowanie ze strony personelu. Ten emocjonalny aspekt w dużej mierze rzutuje na przebieg procesu leczenia. Uzyskane wyniki badań przedstawiają się pozytywnie, zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn przeważają oceny bardzo dobre i dobre (tab. 1).

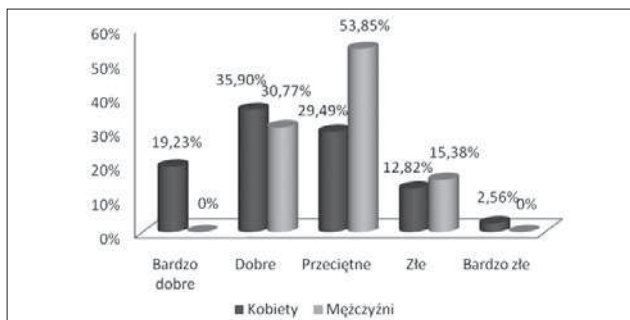
Tabela 1. Uprzejmość, zrozumienie i zainteresowanie okazywane przez lekarzy i pielęgniarki na oddziale

Uprzejmość, zrozumienie i zainteresowanie	Lekarze		Pielęgniarki	
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni
Bardzo dobre	32,05%	23,08%	26,92%	23,08%
dobre	38,46%	38,46%	41,03%	23,08%
przeciętne	24,36%	30,77%	21,79%	38,46%
złe	24,36%	0,00%	8,97%	15,38%
Bardzo złe	0,00%	7,69%	1,28%	0,00%

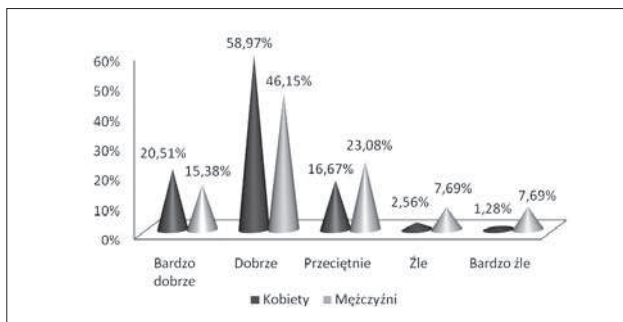
Kompetencje personelu w znacznej mierze warunkują zaufanie, którym obdarowują ich pacjenci. Dobre samopoczucie wzrasta, gdy pacjent czuje się bezpiecznie na oddziale. Wówczas bez żadnych obaw poddaje się przeprowadzanym zabiegom. Wśród odpowiedzi respondentów dominowały oceny dobre zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn, co sugeruje pomyślną współpracę pacjentów i personelu (rys. 6).



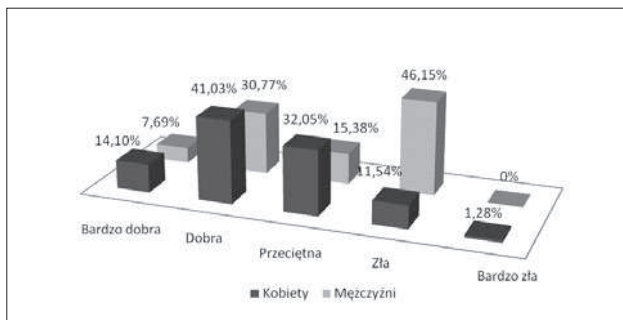
Rys. 1. Atmosfera panująca na oddziale



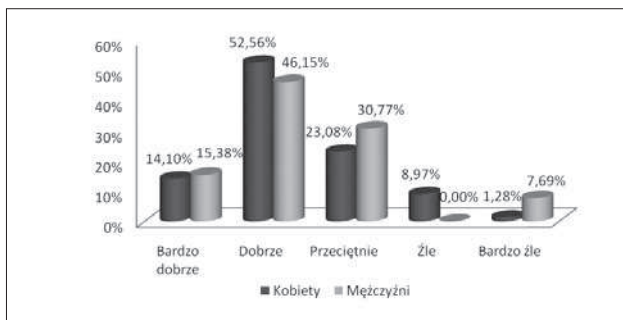
Rys. 2. Zapoznanie z oddziałem



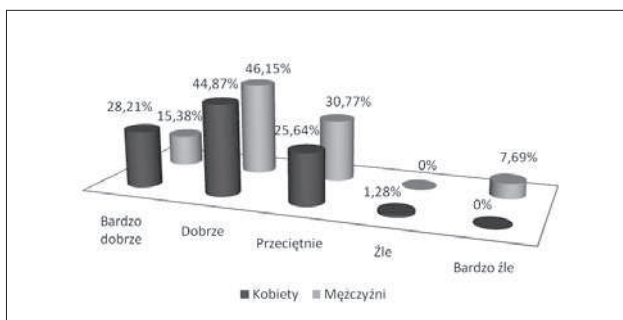
Rys. 3. Czystość sal chorych



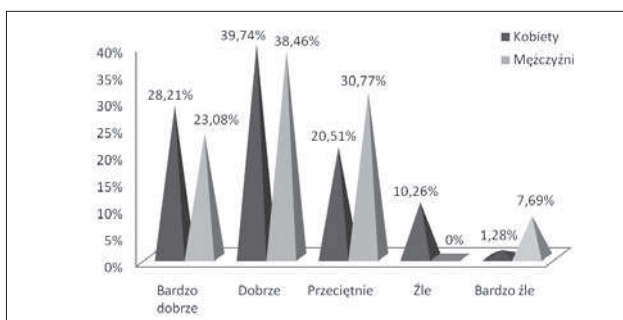
Rys. 4. Jakość i estetyka podawanych posiłków



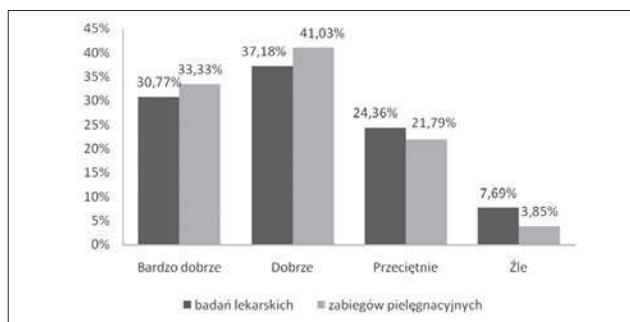
Rys. 5. Dostępność (wystarczająca ilość) personelu na oddziale



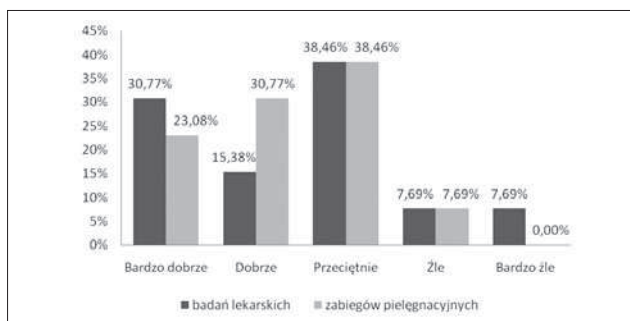
Rys. 6. Kompetencje personelu



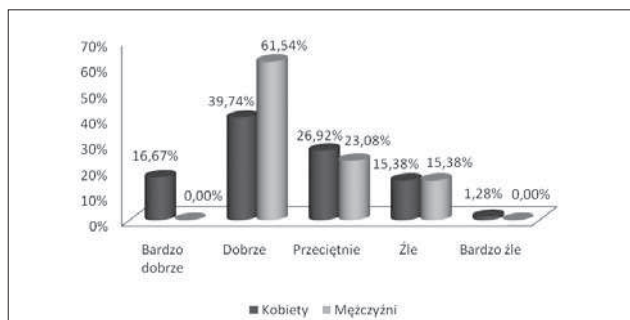
Rys. 7. Przekazywanie informacji na temat przebiegu choroby



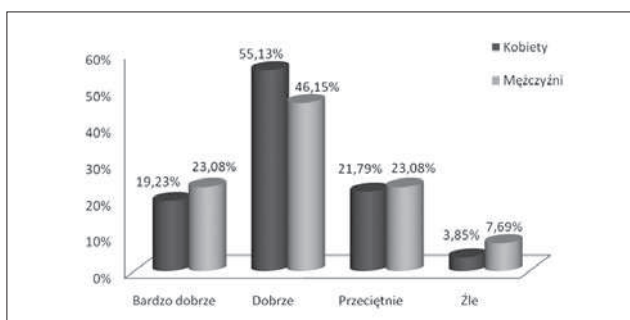
Rys. 8. Poszanowanie intymności wg kobiet



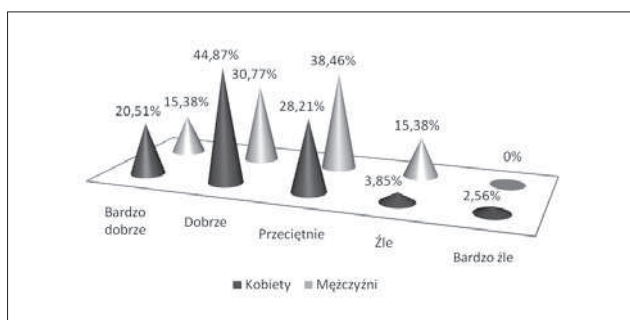
Rys. 9. Poszanowanie intymności wg mężczyzn



Rys. 10. Możliwość eliminacji bólu w trakcie badania



Rys. 11. Bezpieczeństwo w trakcie leczenia



Rys. 12. Przestrzeganie praw pacjenta

Przekazywanie informacji na temat przebiegu choroby ogólnie oceniane jest dobrze i bardzo dobrze zarówno przez kobiety, jak i przez mężczyzn. Nieliczne osoby spośród ankietowanych stwierdzają, że przekaz na linii personel – pacjent jest nieprawidłowy i bardzo zły (rys.7).

Poszanowanie intymności jest istotnym elementem pobytu w szpitalu, a jej brak wpływa negatywnie na samopoczucie. Nie istnieją istotne różnice między wykonywaniem obowiązków przez lekarzy i pielęgniarki, które mogłyby przyczynić się do obniżenia komfortu pobytu osób hospitalizowanych. Wśród kobiet najczęściej jest ocen dobrych i bardzo dobrych. W przypadku mężczyzn natomiast dominują oceny przeciętne zarówno dla opieki lekarskiej, jak i pielęgnarskiej (rys. 8 i 9).

Ból jest subiektywnym odczuciem, które często może towarzyszyć pacjentom w trakcie hospitalizacji. Wówczas negatywnie wpływa na przebieg terapii i komfort pobytu w szpitalu. Możliwość eliminacji bólu w trakcie badań została oceniona przez pacjentów w głównej mierze dobrze. Niepokojącym faktem jest to, że ponad 15% kobiet oraz mężczyzn oceniło ten aspekt przeprowadzania badań diagnostycznych źle (rys. 10).

Poczucie bezpieczeństwa osób hospitalizowanych warunkowane jest wieloma czynnikami związanymi z procesem leczenia. Pozytywnym faktem jest więc to, że łącznie niemal 3/4 ankietowanych wyraziło opinie dobre i bardzo dobre. Warto jednak zauważyć, że 1/5 przeciętnie oceniła bezpieczeństwo pacjentów w czasie terapii (rys. 11).

Przestrzeganie praw pacjenta jest szczególnie ważne, gdyż bezpośrednio dotyczy chorego i gwarantuje poszanowanie jego godności. Ich łamanie negatywnie wpływa na jakość pobytu w szpitalu, a tym samym pogarsza samopoczucie leczonego. Mimo większości pozytywnych ocen, 1/3 respondentów wyraża się przeciętnie o poszanowaniu ich praw (rys. 12).

Pomimo tego, że w przeprowadzonych badaniach dominowały pozytywne oceny atmosfery panującej w zakładach opieki zdrowotnej, 1/3 respondentów (34,06%) podawała wiele możliwości polepszenia samopoczucia pacjentów hospitalizowanych. Były to m.in.:

- okazywanie większej wyrozumiałości i życzliwości przez personel,
- bardziej szczegółowe objaśnianie celowości wykonywania zabiegów i badań,
- podniesienie jakości serwowanych posiłków,
- bezwzględna eliminacja palenia tytoniu na oddziałach lub wydzielenie miejsc dla palących,
- zmniejszenie ilości pacjentów na salach,
- zwiększenie ilości pielęgniarek na oddziałach,
- przywiązywanie większej wagi do poszanowania intymności pacjentów.

WNIOSKI

1. Samopoczucie pacjentów determinowane jest przede wszystkim przez atmosferę panującą w szpitalu.
2. Komfort pobytu kształtuje się od momentu przyjęcia do opuszczenia oddziału, dlatego istotne jest zwracanie uwagi na każdy etap hospitalizacji.
3. Warto polepszyć jakość przekazywanych pacjentom informacji, dotyczących zapoznania z topografią oddziału oraz przebiegu terapii.
4. W celu zwiększania zadowolenia z pobytu w szpitalu, należy dokładniej informować o celowości zabiegów i badań. Wpływa to na świadome uczestniczenie chorego w procesie leczenia, zwiększając możliwość poprawy samopoczucia.
5. Istnieje potrzeba większego poszanowania intymności pacjenta i respektowania jego praw.

PIŚMIENNICTWO

[1] Krajewska-Kułak E, Sierakowska M, Lewko J i wsp. Pacjent podmiotem troski zespołu terapeutycz-

nego (t. 1). W: Hospitalizacja jako czynnik stresujący pacjentów w starszym wieku. Red. A Jermołaj, M Halicka. Wydział Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia, Akademia Medyczna w Białymstoku, Białystok 2005; 211–212.

[2] Wielki słownik medyczny. Red. J Komender, MJ Mossakowski, T Orłowski, K Ostrowski, W Rudowski, A Trzebisk. PZWL, Warszawa 1996; 324.

[3] Kulczycka K. Kryteria oceniające satysfakcję pacjentów z opieki pielęgniarskiej. *Zdrowie Publ* 2001; 111(1): 53–56.

[4] Kisiel Ż, Samborska-Sablik A, Gaszyński W. Ocena jakości opieki medycznej na przykładzie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. *Zdrowie Publ* 2008; 118(3): 329–333.

[5] Sierpińska L. Badanie poziomu satysfakcji pacjentów. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2008; 11: 6–7.

[6] Kapała W. Satysfakcja z usług medycznych. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2008; 3: 36–37.

[7] Stepaniuk I. Z perspektywy pacjenta. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2006; 7–8: 30–31.

[8] Gordon T, Sterling Edwards W. Rozmawiać z pacjentem. Wydawnictwo SWPS Academica, Warszawa 2009; 23.

Adres do korespondencji

prof. dr hab. Monika Szpringer
Wydział Nauk o Zdrowiu UJK w Kielcach
25-317 Kielce, Al. IX Wieków Kielc 19
e-mail: mszprin@poczta.onet.pl
tel. 41 349 69 31