

Jakość opieki pielęgniarstwiej w ocenie pacjentów po zabiegach operacyjnych wykonanych w znieczuleniu podpajęczynówkowym

Quality of nursing care assessment by patients after surgical procedures performed under spinal anesthesia

KLAUDIA KATARZYNA DASZUTA^{1,3}, JUSTYNA LIBERACKA², ROBERT ŚLUSARZ^{1,4}

¹ Instytut Nauk o Zdrowiu PWSZ we Włocławku

² Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy

³Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Bł. Ks. J. Popiełuszki we Włocławku

⁴ Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego, CM im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

DOI: <http://dx.doi.org/10.21784/lwP.2018.013>

ISSN: 2451-1846

Streszczenie:

Wstęp. Znieczulenie podpajęczynówkowe stanowi bardzo efektywny i powszechnie stosowany rodzaj znieczulenia, pooperacyjnie wykorzystywany jest jego efekt analgetyczny.

Ocena jakości opieki świadczonej w placówce medycznej będzie sprowadzała się do subiektywnego postrzegania satysfakcji przez pacjenta według jego własnych kryteriów. Placówki medyczne w sposób szczególny powinny dbać o podnoszenie poziomu jakości świadczonych usług, ponieważ

brak zaangażowania w tę sferę przekłada się w sposób bezpośredni na bezpieczeństwo, zdrowie i życie pacjentów.

Cel. Celem badań jest poznanie oceny jakości opieki pielęgniarstwiej dokonanej przez pacjentów po zabiegach wykonanych w znieczuleniu podpajęczynówkowym.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono wśród 60 pacjentów w trzech oddziałach klinicznych zabiegowych 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Bydgoszczy, wobec których w przebiegu leczenia operacyjnego zastosowano znieczulenie podpajęczynówkowe. Metodą badań był sondaż diagnostyczny oraz metoda szacowania, natomiast techniką - ankietowanie i technika skali szacunku. W powyższych badaniach użyto kwestionariusza ankiety własnej oraz kwestionariusza standaryzowanego - Skali Newcastle.

Wyniki. Najwyżej ocenianym aspektem opieki pielęgniarstwiej wśród badanych po zabiegach wykonywanych w znieczuleniu podpajęczynówkowym była subiektywna ocena opieki pielęgniarstwiej (75,24%), następnie doświadczenie z opieki pielęgniarstwiej (74,98%), później całościowa ocena pobytu (73,10%), a na ostatnim miejscu znalazła się satysfakcja z opieki pielęgniarstwiej (64,80%).

Wnioski. Konfrontacja badań własnych z badaniami innych autorów umożliwiła wyciągnięcie następujących wniosków:

1. Najwyżej ocenianym aspektem opieki pielęgniarstwiej przez badanych po znieczuleniu podpajęczynówkowym były doświadczenia z opieki pielęgniarstwiej. Kolejnym subiektywna oraz całościowa ocena opieki pielęgniarstwiej. Najniżej ocenianym aspektem była satysfakcja z opieki pielęgniarstwiej.
2. Zmienne socjodemograficzne nie miały istotnego wpływu na różnice w ocenie stopnia zadowolenia badanych z aspektów opieki pielęgniarstwiej wdrażanych po znieczuleniu podpajęczynówkowym.

Słowa kluczowe: jakość opieki pielęgniarstwiej, pacjent, znieczulenie podpajęczynówkowe

Abstract:

Introduction. Spinal anesthesia is a very effective and commonly used type of anesthesia, its analgesic effect is often utilized postoperatively. Assessment of quality of care provided by a medical institution will amount to subjective

perception of patient's satisfaction according to his / her own criteria. Medical institutions should care about the improvement of quality of provided services, because the lack of involvement in this sphere translates directly into the safety, health and life of patients.

Aim. The goal of this research was aimed at understanding patient's assessment of quality of nursing care after surgery performed under spinal anesthesia.

Materials and methods. Research was conducted among 60 patients in three surgical departments of 10th Military Clinical Hospital with the Polyclinic SP ZOZ in Bydgoszcz, in course of which spinal anesthesia was used during surgery. The method of research was a diagnostic survey and estimation method, whereas the technique - questionnaire and technique of the scale of respect. In the above tests, our own questionnaire and standardized questionnaire - the Newcastle Scale were used.

Results. The highest-assessed aspect of nursing care among subjects after procedures performed under spinal anesthesia was subjective assessment of nursing care (75.24%), then experience of nursing care (74.98%), then global assessment of stay (73.10%). On the last place was the satisfaction of nursing care (64.80%)

Conclusions. The confrontation of own research with research of other authors made it possible to draw following conclusions:

1. The highest-assessed aspect of nursing care was the experience of nursing care for patients after subarachnoid anesthesia. The lowest aspect assessed was the satisfaction of nursing care.
2. Sociodemographic variables did not have a significant impact on the differences in the level of respondents satisfaction of the nursing care implemented after subarachnoid anesthesia.

Keywords: quality of nursing care, patient, spinal anesthesia

Wstęp

Znieczulenie podpajęczynówkowe stanowi bardzo efektywny i powszechnie stosowany rodzaj znieczulenia. Polega ono na przerwaniu przewodnictwa nerwowego dzięki podaniu leku do przestrzeni podpajęczynówkowej. W okresie pooperacyjnym wykorzystywany jest jego efekt analgetyczny [1,2].

Znieczulenie podpajęczynówkowe to najczęściej stosowana metoda spośród blokad centralnych [1,2,3,4]. Wśród czynników, które wpływają na jego efekt wymienia się: rodzaj środka znieczulającego, jego dawkę, zastosowanie dodatkowych leków, wysokość blokady [1]. Nie należy zapominać także o możliwych powikłaniach znieczulenia podpajęczynówkowego takich jak np. powikłania neurologiczne oraz zaburzenia krążenia, popunkcyjne bóle głowy [2, 4, 5]. Profesjonalna opieka wdrażana przez pielęgniarkę wobec pacjenta w okresie pooperacyjnym, po zastosowanym znieczuleniu podpajęczynówkowym zakłada zatem monitorowanie jego stanu ogólnego pacjenta, ocenę natężenia bólu i kontrolowanie objawów wskazujących na ustępowanie efektu znieczulenia. Niezbędne jest także asystowanie choremu w czasie pierwszych prób pionizacji [6-9].

Jakość jest terminem używanym w licznych naukach [11]. Jest to zbiór cech danego przedmiotu, usług, które są dla niego specyficzne i wyróżniają go spośród innych [10, 12].

Jakość opieki zdrowotnej może być definiowana jako rezultat, sposób, w jaki używane są środki, organizacja usług oraz satysfakcja pacjenta. Dotyczy zatem także bezpośrednich interakcji, relacji między pacjentem a personelem medycznym [13].

Na jakość opieki istotnie wpływa wiele czynników, takich jak zaangażowanie kadry zarządzającej i pracowników, praca zespołowa, hierarchizacja działań. Najważniejszym aspektem jest koncentracja na potrzebach pacjentów [10]. Deficyty w zakresie jakości świadczonych usług w sposób bezpośredni przekładają się na bezpieczeństwo, zdrowie i życie odbiorców świadczeń [14].

Zagadnienie jakości trwale wpisuje się w praktykę pielęgniarstwa. Opieka pielęgniarstwa to złożone pojęcie, na które składa się całokształt zabiegów pielęgnacyjnych, zdolności manualne i techniczne oraz kontakty międzyludzkie, wiedza i umiejętności, a także zdolność podejmowania szybkich decyzji na podstawie swojej wiedzy i umiejętności [13, 15].

Ocena jakości opieki świadczonej w placówce medycznej zakłada także subiektywne postrzeganie satysfakcji przez pacjenta według jego własnych kryteriów. Pacjent, jego potrzeby i oczekiwania powinny być w centrum uwagi personelu medycznego a proces leczenia i pielęgnowania musi odbywać się na zasadzie współdecydowania o jego przebiegu [16]. Bardzo ważnym elementem procesu zapewnienia jakości opieki pielęgniarstwie są standardy. Powinny być one punktem odniesienia w planowaniu, wprowadzaniu zmian i ocenie jakości usług, a także stanowić podstawę do uzasadnienia, iż pielęgniarki współuczestniczą w kreowaniu wysokiej jakości świadczeń wobec wszystkich osób korzystających z opieki zdrowotnej [13,17].

Celem badań była analiza jakości opieki pielęgniarstwie w pinii pacjentów po zabiegach wykonanych w znieczuleniu podpajęczynówkowym.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono wśród 60 pacjentów oddziałów zabiegowych 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Bydgoszczy, wobec których w przebiegu leczenia operacyjnego zastosowano znieczulenie podpajęczynówkowe. Realizowane były one w okresie od marca 2017 roku do maja 2017 roku. Wcześniej uzyskano pozytywną opinię Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im L. Rydygiera w Bydgoszczy na ich przeprowadzenie.

Badania miały charakter anonimowy, dobrowolny, bezpłatny. Metodą badań był sondaż diagnostyczny oraz metoda szacowania, natomiast techniką - ankietowanie i technika skali szacunkowej. W powyższych badaniach użyto kwestionariusza ankiety własnej oraz kwestionariusza standaryzowanego – Skali Newcastle. Skala ta została wykorzystana po uprzednim uzyskaniu zgody od dr hab. D. Dyk - kierownika Zakładu Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej

Opieki na Uniwersytecie medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Ankieta standaryzowana – skala zadowolenia z pielęgnacji Newcastle – składa się z 3 części. W części pierwszej zawarty jest 26 pytań, które dotyczą doświadczeń respondentów dotyczących opieki pielęgniarstwiej. W części drugiej jest 19 pytań odnoszących się do opinii badanych na temat opieki pielęgniarstwiej. Część trzecia składa się z 9 pytań, które dotyczą danych socjodemograficznych, oceny pielęgniarstwiej oraz zawarte są tam pytania otwarte, dające respondentowi możliwość swobodnej oceny świadczeń pielęgniarstwiej.

Wyniki badań poddano analizie statystycznej. Przy weryfikacji danych zastosowano współczynnik istotności na poziomie $\alpha=0,05$, co pozwoliło uznać za zmienne istotne statystycznie przy $p<0,05$.

Wyniki

W badaniu brało udział 60 osób. Grupa złożona była w 50% (30 osób) z kobiet i w 50% (30 osób) mężczyzn. Zdecydowaną większość badanych stanowili pacjenci ze średnim wykształceniem (40% - 24 osoby) oraz wyższym (38% - 23 osoby). Szkołę zawodową ukończyło 18% respondentów – 11 osób, a najmniej było ankietowanych wykształceniem podstawowym (3% - 2 osoby). Zdecydowanie więcej osób mieszkało w mieście (67% - 40 osób). Mieszkańcy wsi stanowili mniejszą grupę (33% - 20 osób).

Badani po zabiegach wykonywanych w znieczuleniu podpajęczynówkowym najwyżej oceniali następujące aspekty opieki pielęgniarstwiej: subiektywna ocena opieki pielęgniarstwiej (75,24% respondentów), doświadczenia z opieki pielęgniarstwiej (74,98% badanych), całościowa ocena pobytu (73,10% osób) oraz satysfakcja z opieki pielęgniarstwiej (64,80% pacjentów).

Średnia wartość wyników badanych w zakresie doświadczeń z opieki pielęgniarstwiej wyniosła 74,98 punktów. Mediana miała

wartość 73,72. Minimalna wartość wyników osiągnięta przez ankietowanych to 58,33, a maksymalna 94,87.

Średnia wartość wyników respondentów w zakresie satysfakcji z opieki pielęgniarskiej wyniosła 64,80 punktów. Mediana miała wartość 61,84. Minimalna wartość wyników osiągnięta przez ankietowanych to 42,11, a maksymalna 100.

Średnia wartość wyników pacjentów w zakresie subiektywnej oceny opieki pielęgniarskiej wyniosła 5,267 punktów. Mediana miała wartość 5. Minimalna wartość wyników osiągnięta przez ankietowanych to 4, a maksymalna 7.

Średnia wartość wyników badanych w zakresie całościowej oceny pobytu wynosiła 5,117 punktów. Mediana miała wartość 5. Minimalna wartość wyników osiągnięta przez ankietowanych to 4, a maksymalna 7.

Przeprowadzona analiza statystyczna wyników ze względu na wiek ankietowanych nie wskazała na wystąpienie istotnych statystycznie różnic dla analizowanych parametrów. Oznacza to, iż wiek badanych nie wpływał na ocenę doświadczeń z opieki pielęgniarskiej, satysfakcji z opieki pielęgniarskiej, subiektywną ocenę opieki pielęgniarskiej oraz całościową ocenę pobytu.

Analizie statystycznej poddano stopień zadowolenia badanych ze względu na płeć badanej grupy.

Podobnie w przypadku płci pacjentów przeprowadzona analiza statystyczna nie wskazała na wystąpienie istotnych różnic statystycznych dla analizowanych parametrów związanych z opieką pielęgniarską. Zarówno w zakresie doświadczeń i satysfakcji z opieki pielęgniarskiej oceny prezentowane przez ankietowanych były wysokie zarówno w grupie kobiet jak i dla mężczyzn. Wartości wyniosły odpowiednio dla doświadczeń - średnio 75 punktów (mediana 74 punkty), a dla satysfakcji - średnio 65 punktów (mediana 62 punkty). Rozkład wyników w obu grupach płci respondentów był niemal identyczny w zakresie dokonanej subiektywnej oceny opieki pielęgniarskiej oraz całościowej oceny pobytu.

Przeprowadzona analiza statystyczna nie wskazuje na wystąpienie istotnych różnic statystycznych dla analizowanych parametrów opieki pielęgniarskiej w zależności od poziomu wykształcenia badanych. Wyniki w zakresie doświadczeń z opieki pielęgniarskiej były do siebie bardzo zbliżone. Zarówno mediany jak i średnie ocen osób z wykształceniem podstawowym/zawodowym i średnim wynosiły 76 punktów. Z kolei średnie wyników osób z wyższym wykształceniem wynosiły 74, a mediana 72. W zakresie satysfakcji z opieki wyniki były zbliżone, różnice średnich nie przekraczały 3 punktów, a mediana 1 punktu. Subiektywna ocena opieki pielęgniarskiej oraz całościowa ocena pobytu były niemal identyczne; nie wykazano istotnych statystycznie różnic.

Przeprowadzona analiza statystyczna oceny opieki pielęgniarskiej ze względu na miejsce zamieszkania respondentów nie wykazała istotnych różnic statystycznych. W odniesieniu do aspektu doświadczeń badanych z opieki pielęgniarskiej w zależności od miejsca zamieszkania, nie odnotowano istotnych różnic statystycznych. Różnica średnich wynosiła 2 punkty, natomiast różnica median – 1 punkt. W przypadku satysfakcji z opieki pielęgniarskiej w zależności od miejsca zamieszkania również nie zauważono istotnych statystycznie różnic. Średnie i mediany różniły się od siebie o 2 punkty. Średnie wyników oraz mediany dotyczące subiektywnej oceny opieki pielęgniarskiej oraz całościowej oceny pobytu dokonane przez badanych w zależności od miejsca zamieszkania prezentowały dokładnie takie same wartości.

Dyskusja

Najwyżej ocenianym aspektem opieki pielęgniarskiej wśród badanych po znieczuleniu podpajęczynówkowym były doświadczenia z opieki pielęgniarskiej, kolejnymi - subiektywna ocena opieki pielęgniarskiej, całościowa ocena opieki pielęgniarskiej. Najniżej ocenianym aspektem była satysfakcja ze wspomnianej opieki.

Badania przeprowadzone przez D. Garczyk wśród pacjentów leczonych chirurgicznie z powodu dyskopatii w odcinku szyjnym lub lędźwiowym kręgosłupa z wykorzystaniem skali Newcastle wykazały, że doświadczenia z opieki pielęgniarstwie były najwyżej oceniane przez pacjentów. Następnie respondenci wskazali na satysfakcję z opieki pielęgniarstwie, co jest rozbieżne z wynikami aktualnych badań. Kolejnym ocenianym aspektem w badaniach D. Garczyk była subiektywna ocena opieki pielęgniarstwie oraz całościowa ocena pobytu – te wyniki pokrywają się z wynikami badań własnych. Badania M. Kozimali i L. Putowskiego wśród 100 pacjentów oddziału niezabiegowego z wykorzystaniem skali Newcastle, wskazują podobne wyniki jak D. Garczyk. Przyczyny rozbieżności wspomnianych wyników i autorskich badań wynikają z różnic w liczbie respondentów oraz ich miejsca hospitalizacji [18, 19].

Według przeprowadzonych badań własnych zmienne socjodemograficzne nie wpływały na istotne różnice w ocenie stopnia zadowolenia badanych z aspektów opieki pielęgniarstwie.

Podobne wyniki badań uzyskali M. Kozimala i L. Putowski w cytowanych wcześniej badaniach. Wykazano bowiem, iż czynniki socjodemograficzne takie jak: wiek, płeć czy wykształcenie nie wpływają istotnie statystycznie na stopień zróżnicowania zadowolenia badanych z aspektów opieki pielęgniarstwie [19].

Badania przeprowadzone przez B. K. Wierzbicką i B. Jankowską-Polańską wśród 150 pacjentów oddziałów kardiologii, angiologii, nefrologii z wykorzystaniem skali Newcastle wskazują, iż czynniki socjodemograficzne mają częściowy wpływ na stopień zadowolenia respondentów z opieki pielęgniarstwie. Wykazano bowiem, że wykształcenie oraz płeć mogą mieć istotne znaczenie w ocenie poziomu zadowolenia pacjentów. Rozbieżności w odniesieniu do wyników badań własnych mogą wynikać z różnicy liczby grupy badanej oraz prowadzenia badań wśród pacjentów z innych oddziałów [20].

Według A. Żakowskiej, A. Zery i A. Krupienicza, którzy przeprowadzili badania wśród pacjentów po zabiegach urologicznych i ortopedycznych w znieczuleniu podpajęczynówkowym wynika, iż płeć nie ma istotnego znaczenia w ocenie stopienia zadowolenia badanych. Natomiast istotny wpływ miało wykształcenie oraz wiek respondentów. Różnice w odniesieniu do wyników prezentowanych w pracy mogą wynikać z liczebności grupy badanej oraz faktu, iż badania były przeprowadzone w pierwszej i drugiej dobie po zabiegu, natomiast aktualne wyniki dotyczą badań wykonanych w dniu wypisu pacjentów z oddziału [13].

Wnioski

Konfrontacja badań własnych z badaniami innych autorów umożliwiła wyciągnięcie następujących wniosków:

1. Najwyżej ocenianym aspektem opieki pielęgniarstwiej przez badanych po znieczuleniu podpajęczynówkowym były doświadczenia z opieki pielęgniarstwiej. Kolejnym - subiektywna oraz całościowa ocena opieki pielęgniarstwiej. Najniżej ocenianym aspektem była satysfakcja z opieki pielęgniarstwiej.
2. Wiek, płeć, wykształcenie, miejsce zamieszkania badanych poddanych znieczuleniu podpajęczynówkowemu nie miały wpływu na wystąpienie istotnych różnic w ocenie aspektów opieki pielęgniarstwiej

Zalecenia dla praktyki pielęgniarstwiej

W opiece realizowanej wobec pacjentów poddanych znieczuleniu podpajęczynówkowemu niezbędne jest wdrażanie wysokiej jakości świadczeń pielęgniarstwiej. Przekłada się to bowiem w sposób bezpośredni na bezpieczeństwo, zdrowie i życie pacjentów.

Bibliografia/Bibliography:

1. Larsen, Kubler A. (red.). Anestezjologia. Wydawnictwo Medyczne Urban&Partner, Wrocław 2002, s. 531-567.
2. Kubler A., Kamiński B. (red.). Anestezjologia i Intensywna Terapia. Wyd. PZWL, Warszawa 2014, s. 145-148, 195-198.
3. Weinert M., Kubler A. (red.). Anestezjologia. Wyd. Urban &Partner, Wrocław 2016, s. 1-8, s. 41-51.
4. Dyk D., Wołowicka L. Anestezjologia i Intensywna Opieka. Klinika i Pielęgniarstwo. Wyd. lek. PZWL, Warszawa 2014, s. 176-180.
5. Kruszyński Z. (red.). Podstawy Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Wyd. Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, Poznań 2010, s. 61-65.
6. Rozalska-Wałaszek I., Aftyka A., Mróz A.: Zadania pielęgniarki chirurgicznej w opiece nad pacjentem poddawanym blokadom centralnym. Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2013, 2, s. 39-43.
7. Machała W. Wykłady z anestezjologii. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2017, s. 289-290.
8. Jacobus Ch. Does bed rest prevent post-lumbar puncture headache? Ann Emerg Med 2012;59, s. 139-140.
9. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. Podstawy pielęgniarstwa. T. 1. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2011, s. 406-410.
10. Mała Encyklopedia PWN. Wyd. PWN, Warszawa 2000.
11. Walshe K., Smith J. Zarządzanie w opiece zdrowotnej. Wyd. Wolters Kluwer Polska Sp. Z o. o., Warszawa 2011, s. 449-553.

12. Opolski K., Dykowska G., Możdżonek M. Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych. Wyd. CeDeWu, Warszawa 2009, s.11-27.
13. Żakowska A., Zera A., Krupienicz A. Jakość opieki pielęgniarstwiej w opinii pacjentów po zabiegach urologicznych i ortopedycznych znieczulanych metodą podpajęczynówkową. Przegląd Urologiczny 2009, 55, s. 39-42.
14. Wiśniewska M. Jakość usług medycznych. Instrumenty i modele. Wyd. CeDeWu, Warszawa 2016, s. 13-47.
15. Glińska J., Bednarska A., Lewandowska M. Analiza poziomu jakości opieki pielęgniarstwiej w opinii pielęgniarek i pacjentów. Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2012, 4, s.151-160.
16. Mykowska A. Satysfakcja pacjenta a jakość obsługi medycznej. Zdrowie i Zarządzanie 2002;4(6):69-73.
17. Ksykiewicz-Dorota A. (red.). Podstawy organizacji pracy pielęgniarstwiej. Wyd. Czelej, Lublin 2004, s. 161-167.
18. Garczyk D. Zadowolenie chorego jako wyraz jakości opieki pielęgniarstwiej u pacjentów leczonych chirurgicznie z powodu dyskopatii w odcinku szyjnym lub lędźwiowym kręgosłupa. Pielęgniarstwo Neurologiczne i Neurochirurgiczne 2013, 2, s. 48-56.
19. Kozimala M., Putowski L. Ocena satysfakcji pacjentów z opieki pielęgniarstwiej w Centrum Opieki Medycznej w Jarosławcu. Annales Academiae Medicae Silesiensis 2009, 63, s. 20-27.
20. Wierzbicka K. Jankowska-Polańska B.: Poziom jakości opieki pielęgniarstwiej na przykładzie oddziałów Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Współczesne Pielęgniarstwo i Ochrona Zdrowia 2014, 4. s. 90-96.