

Oczekiwania rodzin pacjentów przewlekle chorych w zakresie opieki pielęgniarskiej

Barbara Gugała, Anna Iwanicka-Maciura, Elżbieta Mryczko

Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Rzeszowski

Gugała B, Iwanicka-Maciura A, Mryczko E. Oczekiwania rodzin pacjentów przewlekle chorych w zakresie opieki pielęgniarskiej. Med Og Nauk Zdr. 2012; 18(3): 225-228.

Streszczenie

Wprowadzenie. Podmiotem pracy pielęgniarek jest człowiek, dlatego ważne jest poznawanie oczekiwań społecznych względem sprawowania nad nim opieki.

Cel pracy: Rozpoznanie zakresu oczekiwań rodzin pacjentów przewlekle chorych wobec grupy zawodowej pielęgniarek.

Materiał i metoda: Badaniami objęto 100 osób będących członkami rodzin pacjentów hospitalizowanych w Zakładzie Opiekuńczo- Leczniczym. Średnia wieku badanych wynosiła 48,5 przy rozpiętości od 18 – 78 lat. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji, w którym pytania dotyczyły oczekiwań rodzin w zakresie wypełniania funkcji zawodowych przez grupę zawodową pielęgniarek w opiece nad pacjentem przewlekle chorym.

Wyniki. Spośród funkcji zawodowych pielęgniarek, za najważniejszą w opiece nad pacjentem przewlekle chorym, rodziny chorych uznały funkcję opiekuńczą (92%), terapeutyczną (57%) i rehabilitacyjną (54%), a za najważniejsze zadania w ramach poszczególnych funkcji: utrzymanie ciała w czystości (100%), naukę samoobsługi w zakresie czynności dnia codziennego (72%), zapobieganie skutkom długotrwałego unieruchomienia (71%), a także motywowanie do usamodzielniania się (69%), monitorowanie pomiarów podstawowych czynności życiowych (76%) i podawanie leków (70%). Zdecydowana większość osób oczekiwała informacji dotyczących stanu zdrowia i opieki pielęgniarskiej (72%), w nieznacznym stopniu informacji dotyczących opieki socjalnej (7%).

Wnioski: Zapewnienie higieny ciała, przygotowanie do samoopieki i samopielęgnacji, łagodzenie bólu i cierpienia to, w opinii rodzin przewlekle chorych, najważniejsze wyznaczniki opieki pielęgniarskiej.

Słowa kluczowe

pielęgniarka, chory przewlekle, oczekiwania rodzin

WPROWADZENIE

Wydłużenie długości średniej życia i starzenie się populacji uważane są za najważniejszy czynnik, który spowodował rozwój sektora usług opieki długoterminowej, zaś restrukturyzacja systemu ochrony zdrowia uznaje się za podstawę upodmiotowienia pacjenta w działaniach wszystkich członków zespołu terapeutycznego. W procesie oceny jakości sprawowanej opieki, pacjenci, a także ich rodziny, zajęli wyjątkową i ważną pozycję, a ich potrzeby są współcześnie „punktem wyjścia” dla wszelkiej działalności w ochronie zdrowia [1, 2]. Główną z przyczyn umieszczenia osób przewlekle chorych w zakładach opiekuńczo –leczniczych jest niewydolność opiekuńcza rodziny, która, wobec rozległości procesu chorobowego bliskiej osoby, nie jest w stanie zapewnić jej wymaganego standardu opieki. Zgoda członków rodziny na przejście opieki nad bliskimi przez instytucje opieki całodobowej wiąże się z pewnymi nadziejami i oczekiwaniami w stosunku do jakości tych usług. Dlatego, w celu sprostania tym nadziejom, ważne jest poznanie oczekiwań, jakie mają rodziny pacjentów względem priorytetów planowanej opieki. Pielęgniarka jako profesjonalistka musi dążyć do zachowania równowagi pomiędzy realizacją rozpoznanych problemów a oczekiwaniami i preferencjami podopiecznych i ich rodzin.

CELE PRACY

Poznanie oczekiwań członków rodzin pacjentów przewlekle chorych w zakresie funkcji zawodowych pełnionych przez pielęgniarkę w opiece nad pacjentem.

MATERIAŁ I METODY

Badanie zostało przeprowadzone w styczniu 2011 roku wśród 100 pełnoletnich osób będących członkami rodzin pacjentów przebywających w Zakładzie Opiekuńczo- Leczniczym w Białowieży. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji, składający się z pytań zamkniętych jedno- i wielorakiego wyboru oraz otwartych. Pytania dotyczyły oczekiwań rodzin w zakresie wypełniania funkcji zawodowych przez grupę zawodową pielęgniarek w opiece nad pacjentem przewlekle chorym. Respondenci wypełniali formularze ankiety samodzielnie bez udziału ankietera, ich udział w badaniach był dobrowolny i anonimowy. Warunkiem zakwalifikowania ankiety do analizy było jej pełne, poprawne wypełnienie. Rozdano 110 ankiet, otrzymano 100%, z czego do analizy zakwalifikowano 100 prawidłowo wypełnionych kwestionariuszy. Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Do weryfikacji hipotezy zerowej wykorzystano test zgodności chi-kwadrat na 5% deklarowanym poziomie istotności. Bazę danych i badania statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe STATISTICA 9.1 (StatSoft, Polska).

Adres do korespondencji: Barbara Gugała, Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Rzeszowski, ul. Warzywna 1, 35-959 Rzeszów.
E-mail: barbara.gugała@wp.pl

Nadesłano: 23 lutego 2012; zaakceptowano do druku: 26 lipca 2012

WYNIKI

W badaniu uczestniczyło 62% kobiet i 38% mężczyzn, przy średniej wieku 48,5 i rozpiętości od 18-78 lat. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby w przedziale wiekowym 50-59 lat (26%). Osoby w przedziale wiekowym 40-49 lat i 60-69 lat stanowiły po 19% ogółu respondentów, kolejną pod względem udziału procentowego grupą wiekową były osoby w przedziale 18-29 lat, stanowiąc 15% ankietowanych, a osoby w przedziale 30-39 lat i powyżej 70 lat stanowiły zdecydowaną mniejszość (odpowiednio 13% i 8% ogółu badanych). W badanej grupie osób wykształcenie wyższe posiadało 29% badanych, średnie 38%, zawodowe 26%, zaś wykształcenie podstawowe 7% ankietowanych. Pod względem pokrewieństwa grupa była zróżnicowana. Wśród respondentów najczęściej było dzieci (41%), wnuków (28%), rodzeństwa (23%), zaś najmniej współmałżonków (8%).

Z kafeterii sześciu możliwych odpowiedzi, podanych w kwestionariuszu ankiety, respondenci mogli wybrać trzy funkcje zawodowe, które w swojej ocenie uważali za najistotniejsze w opiece nad pacjentem w oddziale opiekuńczo-leczniczym. W określeniu priorytetowych działań w zakresie pełnionych przez pielęgniarki funkcji zawodowych, płęć respondentów ($p=0,665$) oraz wykształcenie nie miały wpływu na udzielane odpowiedzi ($p = 0,644$). Ponad 90% ankietowanych przyznało, że od pielęgniarki oczekują głównie realizowania funkcji opiekuńczej, następnie terapeutycznej (57%) oraz rehabilitacyjnej (54%). Dokładne dane prezentuje Tabela 1.

Odnosząc się do zakresu świadczeń realizowanych w ramach funkcji opiekuńczej, 100% respondentów uznało, iż utrzymanie ciała w czystości jest najważniejszym zadaniem tej funkcji. Wśród osób, które uznały świadczenia z zakresu funkcji terapeutycznej i rehabilitacyjnej za najważniejsze w sprawowaniu opieki nad bliskimi, najczęściej oczekiwań było w zakresie nauki samoobsługi (72%), nauki zapobiegania skutkom długotrwałego unieruchomienia (71%), oraz motywowania do usamodzielniania się (69%), monitorowania pomiarów podstawowych czynności życiowych (76%) i podawania leków (70%).

Niezależnie od stopnia pokrewieństwa, respondenci za najważniejsze świadczenia uznali utrzymanie higieny ciała (100%), wykonywanie zabiegów terapeutycznych (42%) oraz podawanie posiłków i karmienie (37%). W określeniu priorytetowych działań w zakresie sprawowanej opieki, stopień pokrewieństwa respondentów nie miał wpływu na udzielane odpowiedzi ($p=0,208$). Dokładne dane prezentuje Tabela 2.

W kontakcie z pacjentem przewlekle chorym respondenci oczekiwali od pielęgniarki empatii oraz przestrzegania zasad etyki w podejściu do pacjenta (100%), odpowiedzialności (67%), komunikatywności (63%), troskliwości (43%), sprawności manualnej (44%) oraz uprzejmości (29%). W zakresie kompetencji ważna była dla respondentów szeroka wiedza pielęgniarki (100%), uprawnienia (69%) oraz postawa (51%). W ocenie oczekiwań respondentów stopień pokrewieństwa nie miał wpływu na udzielane odpowiedzi ($p=0,930$).

Odnosząc się do kwestii udzielania informacji, najczęściej respondentów (72%) oczekiwało ich w zakresie stanu zdrowia

Tabela 1. Oczekiwanie względem świadczeń pielęgniarstwa w ramach pełnionych funkcji zawodowych w ocenie respondentów (z uwzględnieniem ich wykształcenia)

Wykształcenie	Opinia na temat najistotniejszych funkcji zawodowych pielęgniarki w opiece nad pacjentem											
	Funkcja prom. zdrowie		Funkcja profilaktyczna		Funkcja edukacyjna		Funkcja opiekuńcza		Funkcja terapeutyczna		Funkcja rehabilitacyjna	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Podstawowe	28,6	2	57,1	4	28,6	2	71,4	5	57,1	4	57,1	4
Zawodowe	15,4	4	23,0	6	34,6	9	92,3	24	73,0	19	61,5	16
Średnie	23,7	9	31,6	12	26,3	10	94,7	36	65,8	25	57,9	22
Wyższe	44,8	13	48,3	14	41,4	12	93,1	27	31,0	9	41,4	12
Razem % ogółu badanych	28%		36%		33%		92%		57%		54%	
$(p = 0,644)$												

Tabela 2. Najbardziej oczekiwane świadczenia opieki pielęgniarstwa w opinii respondentów (w zależności od stopnia pokrewieństwa)

Stopień pokrewieństwa	Najbardziej oczekiwane świadczenia opieki pielęgniarstwa													
	Wykonywanie zabiegów terapeutycznych		Podawanie posiłków, karmienie		Przygotowanie do samopielęgnacji i samoopieki		Łagodzenie bólu i cierpienia		Utrzymanie higieny ciała		Aktywizowanie, organizowanie czasu wolnego		Towarzyszenie w umieraniu	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Małżonkowie	50,0	4	62,5	5	12,5	1	37,5	3	100	8	25,0	2	12,5	1
Dzieci	34,1	14	24,4	10	46,3	19	56,0	23	100	41	21,9	9	24,4	10
Wnukowie	60,7	17	46,4	13	21,4	6	14,3	4	100	28	28,6	8	32,1	9
Rodzeństwo	30,4	7	39,1	9	30,4	7	21,7	5	100	23	34,8	8	34,8	8
Razem % ogółu badanych	42%		37%		33%		35%		100%		27%		28%	
$(p = 0,208)$														

i opieki pielęgniarskiej, w nieznanym stopniu informacji dotyczących opieki socjalnej (7%). W ocenie 66% ankietowanych informacji powinny być udzielane choremu i rodzinie, zdaniem 29% tylko rodzinie, według 5% tylko choremu.

Jakość opieki nad chorym była, zdaniem członków rodzin pacjentów, zadowalająca, gdyż 91% badanych deklaroowało, iż ich oczekiwania są spełnione. W 97% zadowoleni byli wnukowie, a w 94% rodzeństwo chorych. Bardziej krytyczne oceny jakości opieki pielęgniarskiej nad bliskimi miały dzieci i małżonkowie. Dla dzieci poziom ich oczekiwań nie był spełniony w 15%, a dla małżonków w 3% ($p=0,010$).

DYSKUSJA

Oczekiwanie pacjentów, jak również ich rodzin wobec członków zespołu pielęgniarskiego w zakresie sprawowanej opieki, są coraz częściej poddawane badaniom i coraz częściej dyskutowane. Oczekiwanie i ich spełnianie postrzega się jako element warunkujący poziom zadowolenia z opieki. Zakres oczekiwań uzależniony jest od szeregu czynników, z których najważniejszymi są m.in.: typ oddziały, rodzaj stosowanego leczenia, ogólna wiedza medyczna pacjenta, w tym znajomość praw przysługujących mu w procesie pielęgnacji, diagnostyki, leczenia i rehabilitacji. Pacjent opieki długoterminowej to osoba niepełnosprawna, obciążona szeregiem chorób przewlekłych z ograniczeniem samodzielnego funkcjonowania w sferze fizycznej i psychicznej w stopniu zróżnicowanym, często nieświadoma swoich potrzeb i preferencji. Dlatego w opiece nad nim najwięcej oczekiwań mają członkowie rodzin, którzy coraz bardziej akceptują przejęcie opieki nad bliskim przez instytucje opieki całodobowej [3]. W prezentowanych badaniach oczekiwania rodzin pacjentów w zakresie pełnionych funkcji zawodowych pielęgniarek, były ukierunkowane głównie na funkcję opiekuńczą (92%), której najważniejszym celem było utrzymanie ciała w czystości (100%), następnie funkcję terapeutyczną (57%) oraz rehabilitacyjną (54%). W specyfice innego oddziały i pacjenta, rodzice hospitalizowanych noworodków oczekiwali od pielęgniarki głównie realizowania zadań terapeutycznych (50%), później opiekuńczych (46%) i wychowawczych (32%) [4]. W badaniach Kapały przeprowadzonych na oddziałach zabiegowych, na pierwszym miejscu od członków zespołu pielęgniarskiego oczekiwano umiejętności manualnych (96%), gotowości i umiejętności przekazywania informacji medycznych (56%) [5], w badaniach Grochans i wsp., również przeprowadzonych wśród pacjentów chirurgicznych, w jednakowym i najwyższym stopniu (96%) oczekiwano od pielęgniarki troskliwej opieki oraz zapewnienia bezpieczeństwa choremu [6]. Poza profesjonalnymi umiejętnościami, od pielęgniarki wymaga się również pewnych konkretnych cech charakteru. Według niektórych autorów pielęgniarkę powinna cechować uprzejmość (54%), życzliwość (49%) oraz troskliwość (45%) [5], a także staranność i dokładność w wykonywaniu zabiegów (59%), serdeczność w podejściu do chorego (52%) [7]. W prezentowanych wynikach badań, respondenci od pielęgniarki oczekiwali głównie empatii oraz przestrzegania zasad etyki w podejściu do pacjenta (100%), odpowiedzialności (67%), komunikatywności (63%), troskliwości (43%), uprzejmości (29%) oraz sprawności manualnej (44%). W ocenie kompetencji dla respondentów ważna była obszerna wiedza (100%), uprawnienia (69%) oraz postawa (51%). Według innych autorów od personelu pielęgniarskiego

oczekuje się również informacji dotyczących stosowanych procedur i czynności samopielęgnacyjnych [8]. W prezentowanych badaniach zaledwie 33% respondentów miało zapotrzebowanie na edukację w zakresie przygotowania do radzenia sobie z problemami osób bliskich, 72% oczekiwało informacji o stanie zdrowia bliskich i opiece pielęgniarskiej. W badaniach przeprowadzonych przez Olubińskiego 68% pacjentów było zainteresowanych komunikacją werbalną z pielęgniarką, nie tylko w kwestii problemów medycznych [9]. W pełni potwierdza to badanie Kachaniuk, w którym stwierdza, że ze względu na bardziej zrozumiały język wypowiedzi pielęgniarek, bardziej odpowiada pacjentom ich sposób udzielania informacji niż informacji udzielanych przez lekarza [10]. W kwestii cenionych i uznawanych przez ogół społeczeństwa źródeł informacji na temat zdrowia, badania przeprowadzone przez magazyn *Reader's Digest* wśród mieszkańców Europy, zatytułowane – *Reader's Digest Europe Health*, podają, że najbardziej cenionym źródłem informacji medycznych jest lekarz (62% wskazań – średnia europejska, 47% wskazań dla Polski) oraz dentysta (odpowiednio: 55%, 41%), dopiero na jednym z ostatnich miejsc tej listy, m.in. za farmaceutami, programami telewizyjnymi z udziałem lekarzy specjalistów, producentami opakowań leków i ulotek, znajdują się inni pracownicy ochrony zdrowia, w tym pielęgniarki, ze średnią wskazań dla Europy 30%, dla Polski zaledwie 10% [11].

W prezentowanych wynikach badań 27% respondentów miało oczekiwania względem organizowania czasu wolnego podopiecznym. W badaniach Olubińskiego 80% respondentów było niezadowolonych z organizacji czasu wolnego chorym przez pielęgniarkę, a 20% oceniało podejmowane działania jako sporadyczne [9], zaś w badaniach Grochans i wsp. 61% respondentów oceniło pozytywnie zaangażowanie pielęgniarek w organizację czasu wolnego [6].

Powyższe omówienie w zestawieniu z wynikami innych autów pokazuje rozbieżność oceny zakresu oczekiwań względem sprawowanej opieki pielęgniarskiej, w zależności od specyfiki oddziały i respondenta. Obrazuje również różnice pomiędzy rzeczywistymi oczekiwaniami pacjentów a przypuszczeniami profesjonalistów co do zakresu tych oczekiwań. Bez względu na model realizowanej opieki, zawsze w centrum zainteresowania pozostaje pacjent, a proponowane i wprowadzane na podstawie analiz różnego rodzaju oczekiwań zmiany mają służyć dynamizowaniu opieki indywidualnej.

WNIOSKI

1. Spośród funkcji zawodowych pielęgniarek w opiece nad pacjentem przewlekle chorym, najbardziej oczekiwanymi były świadczenia z zakresu funkcji opiekuńczej, której najważniejszym celem było utrzymanie ciała w czystości.
2. Satysfakcja ze sprawowanej opieki oceniana była bardzo wysoko, a opinie nie były uzależnione od cech socjomedycznych badanej populacji.
3. W opiece nad pacjentem oddziały opiekuńczo-leczniczego zachowanie równowagi pomiędzy realizacją rozpoznanych problemów pielęgnacyjnych a umiejętnością realizacji wszystkich funkcji zawodowych stanowi ważne wyzwanie dla pielęgniarek.

PIŚMIENNICTWO

1. Małecka B, Marcinkowski TJ. Satysfakcja pacjenta czynnikiem kształtującym współczesny rynek usług medycznych. *Probl Hig Epidemiol.* 2007; 88: 17-19.
2. Wyrzykowska M. Ocena opieki pielęgniarstwa w opinii pacjentów. *Pielęg Chirurg Angiol.* 2007; 1: 3-10.
3. Jakubek E, Spychała J, Koligat D. Starzejące się społeczeństwo - opinie, obawy i oczekiwania. *Pielęg Pol.* 2009; 1(13): 38-42.
4. Bednarek A, Mianowana V, Jachorek M. Oczekiwanie rodziców hospitalizowanych noworodków w zakresie realizowanej opieki. Część I. *Probl Pielęg.* 2011; 19(1): 27-33.
5. Kapała W, Skrobisz J. Oczekiwanie pacjentów hospitalizowanych w oddziale chirurgii trybem planowym względem zespołu lekarskiego, pielęgniarstwa i warunków lokalnych. *Now Lek.* 2006; 75(4): 351-358.
6. Grochans E, Wieder-Huszla S, Jurczak A, Stanisławska M, Janic E, Szych Z. Wsparcie emocjonalne jako wyznacznik jakości opieki pielęgniarstwa. *Probl Hig Epidemiol.* 2009; 90(2): 236-239.
7. Grabska K, Stefańska W. Sylwetka zawodowa pielęgniarki w opinii pacjentów. *Probl Pielęg.* 2009; 17(1): 8-12.
8. Dyga-Konarska M. Informacyjne i emocjonalne wsparcie pacjenta przez personel medyczny. *Stand Med.* 2004; 5: 599-604.
9. Kawczyńska-Butrym Z. Koncepcje opieki i zawody opiekuńcze. *Pracownicy socjalni i pielęgniarki.* Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie; 2005.
10. Kachaniuk H, Gozdek N, Kachaniuk J. Poglądy pacjentów na zakres i sposób przekazywania informacji zdrowotnej osobom chorym i rodzinie. *Zdr Publ.* 2003; 113 (3/4): 264-267.
11. Lista strachów. Leczenie w Europie – wyniki sondażu Reader's Digest Europe Health. *Men Zdr.* 2006; 1: 64.

Expectations of families of patients suffering from chronic diseases with respect to their nursing care providers

Abstract

Introduction: Patients remain in the focus of a nurse's work, therefore it is important to know their social expectations with respect to the care provided.

Objective: Recognition of the expectations of family members of chronically ill patients with respect to their nursing care providers.

Material and method: The study covered 100 family members of patients hospitalized in a Residential Care Facility; aged 18-78, mean age 48.5. The research instrument was a self-designed questionnaire containing items related to the expectations of family members of patients suffering from chronic diseases, and nursing care received by these patients.

Results: Family members considered nursing care as the most important occupational function of nurses (92%), followed by rehabilitation (57%), and therapeutic function (54%), while the most important tasks within individual functions indicated by the respondents were: maintaining body hygiene (100%), education of patients in self-care in activities of daily living (72%), prevention of effects of long-term immobilization (71%), motivating patients to independence (69%), monitoring of the measurements of basic life functions (76%), and administration of medications (70%). The majority of respondents expected information concerning the patient's state of health and nursing care provided (72%), whereas only 7% of respondents expected information pertaining to social services available.

Conclusion: In the opinions of respondents, the provision of body hygiene, preparation of a patient for self-care, and alleviation of pain and suffering were the most important elements of nursing care.

Key words

nurse, chronically ill patient, families' expectations