

STRESZCZENIE

Jakość opieki pielęgniarskiej zajmuje wysoką pozycję w sferze usług medycznych świadczonych przez pielęgniarki. Jest jednym z najistotniejszych elementów wpływających na satysfakcję chorego z opieki. Istotne zatem jest przeprowadzenie oceny jakości opieki pielęgniarskiej przez chorych podczas ich pobytu w szpitalu. Chorzy oczekują od pielęgniarek rozwiązania problemów zdrowotnych na wysokim poziomie, a satysfakcja z opieki okołoperacyjnej zależy od tego, w jakim stopniu świadczona usługa jest oczekiwana lub doświadczana. Dlatego podjęcie badań w tym zakresie wydawało się interesujące. Dotychczas w dostępnym piśmiennictwie nie napotkano badań związanych z opieką pielęgniarską wśród chorych leczonych i operowanych w oddziałach chirurgii szczękowo-twarzowej.

Celem pracy była próba oceny jakości opieki pielęgniarskiej w okresie okołoperacyjnym, po zabiegach chirurgicznych w zakresie części twarzowej z wykorzystaniem polskiej wersji skali satysfakcja chorych NEWCASTLE.

Material i metody badań

Badania miały charakter ankietowy i przeprowadzono je u 522 chorych w okresie od 1 stycznia 2018 do 31 grudnia 2018 roku operowanych w Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej. W projekcie ostatecznie wzięło udział 501 chorych, którzy prawidłowo wypełnili pakiet ankiet. Stanowiło to 95,7% spośród 522 respondentów, którym rozdano ankietę na początku badania. W badanej grupie dominowali mężczyźni, tj. 58,7%, kobiety stanowiły 41,3% badanych. Wiek badanych od 18. do 75. roku życia. Najliczniejszą grupę stanowili respondenci z wykształceniem średnim 47,7%, następnie z wykształceniem zasadniczym 29,7%, wykształcenie wyższe posiadało 17,4%, a podstawowe 5,2% badanych. Większość zamieszkiwała w mieście, tj. 68,7%, pozostałe 31,3 na wsi. Również większość, tj. 243 (52,5%) respondentów to osoby zameężne/żonaci. 90,2% chorych była hospitalizowana po raz pierwszy oraz 98,8% było leczonych operacyjnie. Najczęstszą przyczyną hospitalizacji był nowotwór złośliwy zlokalizowany na twarzy i w jamie ustnej, tj. 139 (27,7%) chorych, a u 121 (24,2%) przyczyną hospitalizacji były obrażenia i złamania w zakresie kości części twarzowej czaszki oraz 16 (3,2%) chorych biorących udział w badaniu było operowanych z powodu wad genetycznych części twarzowej czaszki (operacje ortognatyczne). U 98 chorych dodatkowo występowała wielochorobowość. Najkrótszy pobyt w Klinice to 3 dni, najdłuższy 28. Spośród badanych tylko 8, tj. 1,6% osób, potwierdziło, iż miało świadomość obecności pielęgniarki oddelegowanej do indywidualnej opieki podczas pobytu, pozostali nie wiedzieli lub nie mieli spersonalizowanej opieki pielęgniarskiej. W badanej grupie 317 (63,3%) chorych otrzymała opiekę oceniło wysoko na 6–7 punktów, 171 (34,1%) chorych oceniło opiekę na 4–5 punktów, a 13 respondentów, co stanowiło 2,6% oceniło najniżej opiekę pielęgniarską – w skali 1–3 pkt.

Na pytanie „Jak całościowo ocenilibyś swój obecny pobyt w oddziale?” odpowiedziało tylko 90 osób, pozostałe 411 nie odpowiedziało na to pytanie, świadczyć to może o niezrozumieniu pytania.

W większości, tj. 84,5% przypadków badanych nie wykazywało objawów depresji, a 76,7% nie wykazywało cech lęku. Znaczne zaburzenia lękowe wykazano u 15 tj. 3,1% chorych, zaś u 5 (1%) chorych stwierdzono znaczące objawy depresji.

Badania przeprowadzono z wykorzystaniem polskiej wersji skali satysfakcja chorych NEWCASTLE, gdzie chorzy ocenili doświadczanie z otrzymanej opieki, poziom satysfakcji własnej. Trzecia część ankiety zawiera dane demograficzne i społeczne. Szpitalna Skala Samoopisu Lęku i Depresji przedstawia ocenę lęku i depresji u chorych hospitalizowanych. Karta monitorowania i leczenia bólu zawiera dane dotyczące rodzaju zabiegu, chorób współistniejących, zastosowanego leczenia. Skala numeryczna (NRS) odzwierciedla nasilenie dolegliwości bólowych. Skala Serquel jest metodą, która bada jakość usługi poprzez dokonanie pomiaru różnic między subiektywnym postrzeganiem usługi a faktycznym poziomem zaspokajania oczekiwań chorego.

Wnioski

Badani wykazali, że wraz ze wzrostem doświadczenia rośnie satysfakcja z otrzymanej opieki. Została ona oceniona w szerokim zakresie od poziomu dostatecznego do bardzo dobrego. Opieka oparta na holistycznej ocenie potrzeb korzystnie wpływa na samopoczucie chorego oraz całościową opiekę pielęgniarską.

Chorzy operowani z powodu wad genetycznych statystycznie częściej lepiej oceniali jakość opieki pielęgniarskiej w zakresie monitorowania bólu pooperacyjnego od pozostałych chorych, pomimo że odczuwali wyższe natężenie bólu pooperacyjnego.

Informowanie chorego o sposobach monitorowania bólu, a następnie kontrolowanie natężenia dolegliwości bólowych oraz wczesne rozpoznanie nasilenia lęku i depresji u chorych operowanych w rejonie szczękowo-twarzowym zwiększa satysfakcję z opieki pielęgniarskiej w okresie pooperacyjnym.

Dobry przepływ informacji pomiędzy pielęgniarką a chorym oparty na holistycznej ocenie potrzeb chorego w okresie okołoperacyjnym korzystnie wpływa na samopoczucie chorych oraz opiekę pielęgniarską.

Chorzy wskazali na potrzebę spersonalizowanej opieki pielęgniarskiej, tj. z udziałem jednej przydzielonej pielęgniarki na czas pobytu w oddziale.

Słowa kluczowe

Pielęgniarka, jakość opieki pielęgniarskiej, opieka pielęgniarska w chirurgii szczękowo-twarzowej.