

OCENA POBYTU W SZPITALU W ODNIESIENIU DO OCZEKIWAŃ PACJENTÓW

Evaluation of the hospital stay in relation to patients' expectations

Magdalena Sowa¹, Karolina Pulnik¹, Justyna Janus¹, Beata Jurkiewicz²

¹ Koło Naukowe „Medyk”, Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Akademia Tarnowska (studentka)

² Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Akademia Tarnowska

adres do korespondencji: beatajurkiewicz@interia.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Współczesne społeczeństwo stawia wysokie wymagania w zakresie jakości opieki zdrowotnej, w tym warunków pobytu w szpitalu. Oczekiwania pacjentów dotyczą nie tylko skuteczności leczenia, ale również komfortu, komunikacji i bezpieczeństwa.

Cel pracy. Ocena zadowolenia pacjentów z ostatniej hospitalizacji biorąc pod uwagę wcześniejsze oczekiwania. Oceniano m.in. takie aspekty, jak: ogólna opieka lekarska i pielęgnarska, sposób komunikowania się personelu z pacjentem oraz w zespole opieki zdrowotnej, uprzejmość personelu medycznego, przestrzeganie praw pacjenta, przygotowanie do wypisu, posiłki oraz warunki lokalowe.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego przy użyciu autorskiego kwestionariusza. Ankieta obejmowała dane socjodemograficzne oraz ocenę aspektów pobytu w szpitalu. W analizie uwzględniono 163 wypełnione ankiety z okresu październik 2023 – styczeń 2024 r., przeprowadzone za pomocą platformy Google Forms. Przyjęto poziom istotności $p = 0,05$.

Wyniki. Badani ocenili komunikację personelu jako przystępną i zrozumiałą (średnia $3,98 \pm 1,14$ w skali 5-punktowej). Opieka pielęgnarska została oceniona wyżej niż lekarska (śr. $3,88 \pm 1,28$ pkt. vs. $3,64 \pm 1,26$ pkt.). Większość respondentów nie miała zastrzeżeń co do uprzejmości personelu (67,48%), jednak 15,34% zgłosiło przypadki nieposzanowania godności, a 10,43% prawa do intymności. Mniej niż połowa badanych (46,01%) czuła się dobrze przygotowana do wypisu z oddziału. Krytyczne uwagi dotyczące jakości posiłków obejmowały: brak możliwości wyboru menu (37,42%), zbyt małe porcje (23,93%) oraz zimne posiłki (21,47%). Warunki lokalowe były oceniane negatywnie przez 25,77% respondentów ze względu na komfort odpoczynku oraz przez 11,04% ze względu na temperaturę na sali. Analiza zmiany nastawienia po wypisie ze szpitala wykazała istotne statystycznie różnice ($p < 0,05$), spełnienie oczekiwań pacjentów znacząco wpływało na pozytywną zmianę opinii o opiece zdrowotnej.

Wnioski. Istnieje potrzeba poprawy warunków żywieniowych i lokalowych w szpitalach, a także lepszej komunikacji i przygotowania pacjentów do wypisu z oddziału.

Słowa kluczowe: hospitalizacja, oczekiwania pacjentów, jakość opieki.

SUMMARY

Background. Modern society places high demands on the quality of healthcare – including hospital conditions. Patients have expectations regarding not only the effectiveness of the treatment, but also their own comfort and safety, as well as communication with the hospital staff.

Objectives. The aim of the study was to assess patients' satisfaction with their most recent hospitalization, considering their prior expectations. Aspects such as medical and nursing care, communication, respect for patient rights, preparation for discharge, quality of meals, and housing conditions were examined.

Material and methods. The study was conducted by means of a diagnostic survey using a self-administered questionnaire. The questionnaire included sociodemographic data and an evaluation of aspects of the hospital stay. The analysis included 163 completed surveys from October 2023–January 2024, conducted using the Google Forms platform. The materiality level was assumed to be $p = 0.05$.

Results. Respondents rated staff communication as accessible and understandable (mean 3.98 ± 1.14 on a 5-point scale). Nursing care was rated higher than medical care (mean 3.88 ± 1.28 point vs. 3.64 ± 1.26 point). The majority of respondents had no complaints about the courtesy of staff (67.48%), but 15.34% reported cases of disrespect for dignity and 10.43% – for the right to privacy. Less than half of the respondents (46.01%) felt well-prepared for discharge from a ward. Critical comments regarding the quality of meals included the inability to choose a menu (37.42%), too small portions (23.93%), and coldness of the meals (21.47%). Housing conditions were rated negatively by 25.77% of respondents due to lack of good sleeping conditions, and by 11.04% due to the room temperature. Analysis of attitude change after hospital discharge showed statistically significant differences ($p < 0.05$), meeting patients' expectations significantly influenced a positive change in opinion of healthcare.

Conclusions. There is a need for improved nutritional and housing conditions in hospitals, as well as better communication and preparation of patients for discharge from a ward.

Key words: hospitalisation, patient expectations, quality of care.

WSTĘP

Współczesne społeczeństwo ma coraz większe wymagania co do optymalnej opieki zdrowotnej, w tym również pobytu w szpitalu. Hospitalizacja to doświadczenie, które wiąże się z oczekiwaniami pacjenta oraz jego bliskich, jednak rzeczywistość niejednokrotnie okazuje się być inną niż pierwotnie zakładana [1].

Pacjenci oczekują, że personel medyczny będzie kompetentny, troskliwy oraz dostępny. Współczesnym wymogiem jest zapewnienie pacjentom bezpieczeństwa oraz wysokich standardów higieny w szpitalu. Czystość, kontrola zakażeń oraz zabezpieczenie przed ewentualnymi błędami medycznymi są kluczowe dla dobrej oceny świadczeń [2].

Pacjenci kierują swoje oczekiwania nie tylko w stronę bezpieczeństwa i skuteczności leczenia, ale także komfortu, zrozumienia oraz empatii od personelu medycznego, co ma wpływ nie

tylko na ich samopoczucie, ale także na ogólną ocenę opieki oraz satysfakcję z przebiegu hospitalizacji. Pacjenci oczekują dobrej komunikacji ze strony zespołu opieki zdrowotnej, w tym zrozumiałych dla nich informacji dotyczących diagnozy, planu leczenia oraz ewentualnych działań medycznych. Wielu pacjentów wymaga szybkiego dostępu do niezbędnych badań, procedur medycznych czy konsultacji specjalistycznych. Czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne znacznie wpływa na postrzeganie opieki [3].

Choć pobyt w szpitalu jest zazwyczaj związany z pewnym dyskomfortem, pacjenci mają nadzieję, że instytucje medyczne zadbają o ich komfort nie tylko fizyczny, ale również i psychiczny. Ważne jest również, aby szpital posiadał specjalistów zajmujących się obszarem psychologii klinicznej, którzy w trudnych chwilach dla pacjenta lub jego rodziny będą potrafili udzielić odpowiedniego wsparcia [4].

Zrozumienie oczekiwań pacjentów stanowi istotny krok w doskonaleniu opieki zdrowotnej, umożliwiając dostosowanie procedur i działań do rzeczywistych potrzeb.

CEL PRACY

Celem pracy była ocena zadowolenia pacjentów z ostatniej hospitalizacji biorąc pod uwagę wcześniejsze oczekiwania. Oceniano m.in. takie aspekty, jak: ogólna opieka lekarska i pielęgnarska, sposób komunikowania się personelu z pacjentem oraz w zespole opieki zdrowotnej, uprzejmość personelu medycznego, przestrzeganie praw pacjenta, przygotowanie do wypisu, posiłki oraz warunki lokalowe.

MATERIAŁ I METODY

Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego przy użyciu kwestionariusza własnego autorstwa. Pytania obejmowały: dane socjodemograficzne, dane dotyczące ostatniej hospitalizacji – m.in. cel pobytu, a także ocenę wybranych aspektów pobytu w szpitalu oraz ich zgodność z wcześniejszymi oczekiwaniami.

Ogółem kwestionariusz ankiety wypełniło 202 osoby. Do grupy włączono osoby pełnoletnie, hospitalizowane co najmniej jeden raz (pobyt w szpitalu w czasie ostatnich 6 miesięcy), które prawidłowo i w całości wypełniły ankietę. Łącznie analizą objęto 163 ankiety.

Badanie przeprowadzono przy użyciu platformy Google Forms. Link do badania umieszczono w mediach społecznościowych. Okres zbierania danych: październik 2023 – styczeń 2024 r.

Analizę wykonano w programie R, wersja 4.4.1. Analizę zmiennych jakościowych przeprowadzono przedstawiając liczbę i procent wystąpień każdej z wartości. Porównanie wartości zmiennych jakościowych (tj. niewyrażonych liczbą) w powtarzalnych pomiarach wykonano za pomocą testu Bhapkara (gdyż badana zmienna mogła przyjmować więcej niż 2 możliwe wartości). Porównanie wartości zmiennych jakościowych w grupach wykonano za pomocą testu chi-kwadrat lub dokładnego testu Fishera, gdy założenia testu chi-kwadrat dotyczące tzw. liczebności oczekiwanych nie były spełnione. W analizie przyjęto poziom istotności $p = 0,05$.

WYNIKI

Do badań włączono 163 ankiety wypełnione przez osoby w wieku 18–66 lat (śr. wieku $32,06 \pm 11,60$ lat), większość stanowiły kobiety ($n = 143$; 87,73%), osoby mieszkające w mieście ($n = 90$; 55,21%), posiadające wykształcenie wyższe ($n = 94$; 57,67%). Badane osoby w swoim życiu były hospitalizowane średnio 4,29 razy ($\pm 3,62$), ponad połowa pacjentów została przyjęta do szpitala w trybie nagłym (dt. ostatniej hospitalizacji) ($n = 85$; 52,15%), w celu diagnostyki/leczenia zachowawczego ($n = 85$; 52,15%), a hospitalizacja trwała najczęściej od 2 do 5 dni ($n = 95$; 58,28%) (tab. 1).

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy

Zmienne	n	%
Wiek (śr. $32,06 \pm 11,60$ lat; min. 18, max. 66 lat)		
Płeć		
Kobieta	143	87,73
Mężczyzna	20	12,27
Wykształcenie		
Podstawowe	8	4,91
Średnie	55	33,74
Wyższe	94	57,67
Zawodowe	6	3,68
Miejsce zamieszkania		
Miasto	90	55,21
Wieś	73	44,79

Liczba pobytów w szpitalu (śr. $4,29 \pm 3,62$; min. 1; max. 20)		
Czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala (od wystawienia skierowania)		
Bez oczekiwania (tryb nagły)	85	52,15
Do tygodnia	19	11,66
Do 2 tygodni	8	4,91
Do miesiąca	22	13,50
Powyżej 1 miesiąca	29	17,79
Cel pobytu w szpitalu		
Diagnostyka/leczenie zachowawcze (w tym poród fizjologiczny)	85	52,15
Leczenie operacyjne	78	47,85
Czas pobytu w szpitalu		
1 dzień	17	10,43
2–5 dni	95	58,28
6–14 dni	44	26,99
Powyżej 14 dni	7	4,29

Badane osoby korzystając z 5-punktowej skali Likerta oceniły, że personel medyczny porozumiewał się z nimi w sposób przystępny i rozumiały (śr. $3,98 \pm 1,14$ pkt.). Nieco wyżej oceniona została opieka pielęgnarska niż lekarska (śr. $3,88 \pm 1,28$ pkt. vs. $3,64 \pm 1,26$ pkt.). Wysoko oceniono również podejmowane przez personel medyczny próby niwelowania dolegliwości bólowych (śr. $3,71 \pm 1,47$ pkt.) (tab. 2).

Tabela 2. Ocena wybranych aspektów opieki w skali 5-punktowej

Kategorie	Ocena 1–5 pkt. (śr. $\pm$ SD) 1 – zdecydowanie nie zgadzam się, 5 – zdecydowanie zgadzam się
Uważam, że lekarze dobrze się mną opiekowali	$3,64 \pm 1,26$
Uważam, że pielęgniarki/położne dobrze się mną opiekowały	$3,88 \pm 1,28$
Personel medyczny rozmawiał ze mną w zrozumiały dla mnie sposób	$3,98 \pm 1,14$
W chwilach odczuwania bólu personel medyczny podejmował skuteczne próby zmniejszenia bólu	$3,71 \pm 1,47$

Większość badanych nie miała zastrzeżeń do zachowania personelu medycznego (uprzejmość i życzliwość) ($n = 110$; 67,48%), w większości przypadków przestrzegano praw pacjenta ($n = 120$; 73,62%), jednak część osób wskazywała na nieposzanowanie godności ($n = 25$; 15,34%), czy prawa do intymności ($n = 17$; 10,43%). W opinii znacznego odsetka personelu medycznego zazwyczaj dobrze się ze sobą komunikował odnośnie do opieki nad pacjentami ($n = 82$; 50,31%). Mniej niż połowa badanych w zdecydowanym stopniu czuła się przygotowana do wypisu z oddziału – wiedziało, jak należy kontynuować opiekę i leczenie, na jakie objawy i problemy zwrócić uwagę ($n = 75$; 46,01%). W dalszej kolejności pytano o uwagi dotyczące posiłków podawanych w szpitalu oraz warunków lokalowych. Odnośnie żywienia do najczęściej wskazywanych odpowiedzi należały: „brak możliwości wyboru posiłku (brak menu)” ($n = 61$; 37,42%), „zbyt małe porcje” ($n = 39$; 23,93%) oraz „zbyt zimne posiłki” ($n = 35$; 21,47%). Biorąc pod uwagę warunki pobytu, najwięcej osób miało zastrzeżenia do warunków odpoczynku ($n = 42$; 25,77%) i nieodpowiedniej temperatury na sali ($n = 18$; 11,04%) (tab. 3).

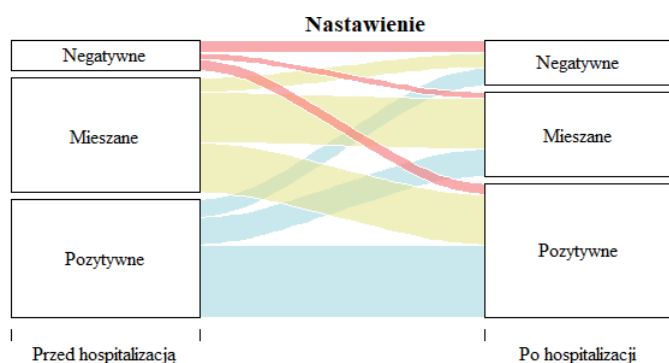
W dalszej kolejności analizie poddano, jak zmieniła się opinia o opiece zdrowotnej po wypisie ze szpitala. Spośród 73 respondentów, którzy przed hospitalizacją mieli nastawienie pozytywne, po hospitalizacji: 45 (61,64%) miało nadal nastawienie pozytywne, 17 (23,29%) zmieniło nastawienie na mieszane, 11

(15,07%) zmieniło nastawienie na negatywne. Spośród 71 respondentów, którzy przed hospitalizacją mieli nastawienie mieszane, po hospitalizacji: 31 (43,66%) miało nadal nastawienie mieszane, 31 (43,66%) zmieniło nastawienie na pozytywne, 9 (12,68%) zmieniło nastawienie na negatywne. Spośród 19 re-

spondentów, którzy przed hospitalizacją mieli nastawienie negatywne, po hospitalizacji: 8 (42,11%) miało nadal nastawienie negatywne, 7 (36,84%) zmieniło nastawienie na pozytywne, 4 (21,05%) zmieniło nastawienie na mieszane. Opisane zmiany są istotne statystycznie ($p < 0,05$ – test Bhapkara) (ryc. 1).

Tabela 3. Ocena wybranych aspektów opieki i pobytu w szpitalu – analiza częstości

Kategorie	n	%
Ocena zachowania personelu medycznego		
Mam zastrzeżenia do zachowania personelu (uprzejmości, życzliwości)	53	32,52
Nie mam zastrzeżeń do zachowania personelu	110	67,48
Przestrzeganie praw pacjenta podczas ostatniego pobytu w szpitalu – odsetki nie sumują się do 100%, pytanie wielokrotnego wyboru odpowiedzi		
Brak uwag	120	73,62
Mam zastrzeżenia do prawa do poszanowania intymności	17	10,43
Mam zastrzeżenia do prawa do poszanowania godności	25	15,34
Mam zastrzeżenia do poszanowania prawa do opieki duszpasterskiej	3	1,84
Mam zastrzeżenia do poszanowania prawa do tajemnicy informacji	8	4,91
Mam zastrzeżenia do poszanowania prawa do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych	5	3,07
Mam zastrzeżenia do poszanowania prawa do kontaktu z osobami bliskimi	11	6,75
Mam zastrzeżenia do poszanowania prawa do zabezpieczania rzeczy wartościowych w depozycie	5	3,07
W trakcie pobytu w szpitalu miałem/am wrażenie, że personel medyczny dobrze komunikował się ze sobą odnośnie do opieki nade mną		
Nigdy	1	0,61
Czasami	30	18,40
Zazwyczaj	82	50,31
Zawsze	50	30,67
Zanim zostałem/am wypisany/a z oddziału wiedziałem/am jak należy kontynuować opiekę i leczenie po opuszczeniu szpitala, na jakie objawy lub problemy zwrócić uwagę		
Nie dotyczy	5	3,07
Nie, zdecydowanie	6	3,68
Nie, nie specjalnie	18	11,04
Tak, w określonym zakresie	59	36,20
Tak, zdecydowanie	75	46,01
Uwagi dotyczące żywienia – odsetki nie sumują się do 100%, pytanie wielokrotnego wyboru odpowiedzi		
Brak uwag	64	39,26
Posiłki były zbyt zimne	35	21,47
Zbyt małe porcje	39	23,93
Dystrybucja i podawanie posiłków nie były higieniczne	8	4,91
Dystrybucja i podawanie posiłków nie były bezpieczne	3	1,84
Personel nie służył mi pomocą przy spożywaniu posiłku choć było to konieczne	4	2,45
Złe warunki przechowywania żywności pacjentów w lodówce (lub jej brak)	7	4,29
Brak możliwości wyboru posiłku (brak menu)	61	37,42
Uwagi dotyczące warunków pobytu w szpitalu – odsetki nie sumują się do 100%, pytanie wielokrotnego wyboru odpowiedzi		
Brak uwag	92	56,44
Nieodpowiednia temperatura (zbyt zimno, zbyt ciepło)	18	11,04
W sali było duszno	16	9,82
Mam zastrzeżenia do czystości w sali chorych	5	3,07
Mam zastrzeżenia do czystości w łazience	17	10,43
Mam zastrzeżenia do warunków odpoczynku	42	25,77



Rycina 1. Nastawienie do opieki zdrowotnej przed przyjęciem vs. opinia o opiece po wypisie ze szpitala

Następnie przeanalizowano, co wpłynęło na zmianę opinii badanych po wypisie ze szpitala: z neutralnej lub negatywnej – na pozytywną. Analizie poddano 90 ankiet od osób, które w pytaniu o nastawienie przed hospitalizacją wybrały odpowiedź „mieszane” lub „negatywne”. W przypadku analizy takich aspektów jak: opieka lekarska, opieka pielęgnarska, sposób prowadzenia rozmów przez personel medyczny, przestrzeganie praw pacjenta, zachowanie personelu, komunikowanie się personelu ze sobą, ocena warunków pobytu – odsetek osób, które zmieniły swoje nastawienie na pozytywne był największy wśród pacjentów, których oczekiwania zostały spełnione, a najmniejszy wśród pacjentów, których oczekiwania nie zostały spełnione (tab. 4).

OMÓWIENIE

Oczekiwania pacjentów względem warunków pobytu i opieki w szpitalu mogą znacznie różnić się od rzeczywistości, co często prowadzi do niezadowolenia i frustracji. Badania pokazują, że różnice te mogą wynikać z niedostatecznej komunikacji, braków w zasobach szpitalnych oraz różnic w standardach opieki [5].

Personel, który komunikuje się w prosty i zrozumiały sposób, pomaga pacjentom lepiej zrozumieć swoją sytuację zdrowotną i przebieg leczenia. Autorzy badania RN4CAST (*Registered Nurse Forecasting*) podkreślają potrzebę jasnej i klarownej ko-

Tabela 4. Zmiana opinii o opiece zdrowotnej po wypisie ze szpitala a spełnienie oczekiwań w wybranych aspektach opieki

Nastawienie po hospitalizacji	Ocena opieki lekarskiej			p
	Przewyższała moje oczekiwania (n = 8)	Była zgodna z moimi oczekiwaniami (n = 47)	Moje oczekiwania były wyższe (n = 35)	
Pozytywne	7 (87,50%)	26 (55,32%)	5 (14,29%)	p < 0,001*
Negatywne lub mieszane	1 (12,50%)	21 (44,68%)	30 (85,71%)	
Nastawienie po hospitalizacji	Ocena opieki pielęgnarskiej			
	Przewyższała moje oczekiwania (n = 12)	Była zgodna z moimi oczekiwaniami (n = 51)	Moje oczekiwania były wyższe (n = 27)	
Pozytywne	10 (83,33%)	26 (50,98%)	2 (7,41%)	p < 0,001**
Negatywne lub mieszane	2 (16,67%)	25 (49,02%)	25 (92,59%)	
Nastawienie po hospitalizacji	Ocena sposobu prowadzenia rozmów przez personel medyczny			
	Przewyższał moje oczekiwania (n = 7)	Był zgodny z moimi oczekiwaniami (n = 54)	Moje oczekiwania były wyższe (n = 29)	
Pozytywne	6 (85,71%)	25 (46,30%)	7 (24,14%)	p = 0,007*
Negatywne lub mieszane	1 (14,29%)	29 (53,70%)	22 (75,86%)	
Nastawienie po hospitalizacji	Ocena przygotowania do wypisu			
	Przewyższało moje oczekiwania (n = 3)	Było zgodne z moimi oczekiwaniami (n = 63)	Moje oczekiwania były wyższe (n = 24)	
Pozytywne	2 (66,67%)	29 (46,03%)	7 (29,17%)	p = 0,243*
Negatywne lub mieszane	1 (33,33%)	34 (53,97%)	17 (70,83%)	
Nastawienie po hospitalizacji	Ocena przestrzegania praw pacjenta			
	Przewyższało moje oczekiwania (n = 2)	Było zgodne z moimi oczekiwaniami (n = 67)	Moje oczekiwania były wyższe (n = 21)	
Pozytywne	2 (100,00%)	34 (50,75%)	2 (9,52%)	p < 0,001*
Negatywne lub mieszane	0 (0,00%)	33 (49,25%)	19 (90,48%)	
Nastawienie po hospitalizacji	Ocena zachowania personelu			
	Przewyższało moje oczekiwania (n = 7)	Było zgodne z moimi oczekiwaniami (n = 57)	Moje oczekiwania były wyższe (n = 26)	
Pozytywne	7 (100,00%)	31 (54,39%)	0 (0,00%)	p < 0,001*
Negatywne lub mieszane	0 (0,00%)	26 (45,61%)	26 (100,00%)	
Nastawienie po hospitalizacji	Ocena sposobu komunikowania się personelu ze sobą			
	Przewyższał moje oczekiwania (n = 4)	Był zgodny z moimi oczekiwaniami (n = 68)	Moje oczekiwania były wyższe (n = 18)	
Pozytywne	4 (100,00%)	31 (45,59%)	3 (16,67%)	p = 0,003*
Negatywne lub mieszane	0 (0,00%)	37 (54,41%)	15 (83,33%)	
Nastawienie po hospitalizacji	Ocena żywienia			
	Przewyższyło moje oczekiwania (n = 4)	Było zgodne z moimi oczekiwaniami (n = 31)	Moje oczekiwania były wyższe (n = 55)	
Pozytywne	3 (75,00%)	12 (38,71%)	23 (41,82%)	p = 0,455*
Negatywne lub mieszane	1 (25,00%)	19 (61,29%)	32 (58,18%)	
Nastawienie po hospitalizacji	Ocena warunków pobytu			
	Przewyższały moje oczekiwania (n = 7)	Były zgodne z moimi oczekiwaniami (n = 54)	Moje oczekiwania były wyższe (n = 29)	
Pozytywne	4 (57,14%)	30 (55,56%)	4 (13,79%)	p < 0,001*
Negatywne lub mieszane	3 (42,86%)	24 (44,44%)	25 (86,21%)	

p – prawdopodobieństwo; * dokładny test Fishera; ** test chi-kwadrat.

munikacji, szczególnie w momentach stresu, gdy pacjenci mogą mieć trudności ze zrozumieniem skomplikowanego języka medycznego. To samo badanie wykazało, że niższy poziom zatrudnienia pielęgniarek prowadzi do gorszej jakości opieki, w tym komunikacji z pacjentami. Przy większym obciążeniu pracą pielęgniarki mają mniej czasu na indywidualne rozmowy z pacjentami, co pogarsza jakość przekazywanych informacji. Pacjenci lepiej oceniają jakość opieki, gdy pielęgniarki poświęcają im wystarczająco dużo czasu na rozmowę i wyjaśnienia dotyczące leczenia, co ma wpływ na wyniki zdrowotne [6]. Analiza badań własnych wykazała, że zdaniem pacjentów personel medyczny komunikował się z nimi w sposób przystępny i zrozumiały (śr. 3,98 ± 1,14 pkt. w skali 5-punktowej). Ponadto, badane osoby nieco wyżej oceniły opiekę pielęgniarską niż lekarską (śr. 3,88 ± 1,28 pkt. vs. 3,64 ± 1,26 pkt.), co znajduje potwierdzenie w badaniach innych autorów. Zdaniem Schwendimann i wsp. opieka pielęgniarska często jest oceniana wyżej niż lekarska, ponieważ pielęgniarki są bardziej dostępne i spędzają więcej czasu na interakcjach z pacjentami, co wpływa na ich ogólne zadowolenie i postrzeganą jakość opieki [7].

Badanie RN4CAST wskazuje na znaczenie komunikacji między członkami zespołu medycznego. Brak koordynacji między lekarzami, pielęgniarkami i innym personelem może prowadzić do dezorientacji pacjentów [6]. Analiza własna wykazała, że większość badanych osób dobrze oceniała sposób komunikowania się personelu dotyczący opieki nad pacjentami.

Pomimo pozytywnych odczuć dotyczących komunikacji z personelem z badań własnych wynika, że mniej niż połowa badanych czuła się w wystarczającym stopniu przygotowana do wypisu z oddziału. Hollis i wsp. (Stany Zjednoczone) oceniali stopień przygotowania pacjentów do wypisu ze szpitala oraz zidentyfikowali kluczowe czynniki wpływające na poczucie gotowości i satysfakcji z procesu wypisu. Zdaniem autorów około 50–60% pacjentów czuło się odpowiednio przygotowanych do wypisu ze szpitala. Kluczowe czynniki wpływające na to poczucie przygotowania obejmowały jakość komunikacji z personelem medycznym, dostępność informacji na temat dalszej opieki oraz wsparcie w zakresie zarządzania leczeniem po wypisie [8]. Z kolei w europejskim badaniu około 45–55% pacjentów miało poczucie pełnego przygotowania do wypisu ze szpitala. Kluczowe czynniki wpływające na to poczucie to klarowność informacji przekazywanych przez personel, dostęp do edukacji zdrowotnej oraz koordynacja opieki po wypisie [9].

Zadowolenie pacjentów z opieki zdrowotnej jest ściśle powiązane z przestrzeganiem praw pacjenta, co znajduje potwierdzenie w licznych badaniach. Z badań własnych wynika, że w większości przypadków przestrzegano praw pacjenta, jednak część osób wskazywała na nieposzanowanie godności czy prawa do intymności. Zdaniem Aiken i wsp. przestrzeganie praw pacjenta oraz poszanowanie godności są kluczowymi elementami wpływającymi na satysfakcję pacjentów i wyniki zdrowotne. Wyniki badań autorów wskazywały, że niedobory personelu mogły prowadzić do mniej skutecznego przestrzegania praw pacjenta i większego ryzyka naruszeń godności i intymności [6]. Również Schwendimann i wsp. w badaniach dotyczących zdarzeń niepożądanych w szpitalach wskazali, że nieprzestrzeganie standardów opieki, w tym poszanowania godności i intymności pacjentów, może prowadzić do negatywnych skutków zdrowotnych. Autorzy również podkreślili, że niewłaściwe traktowanie pacjentów może wynikać z niedoboru personelu i braku szkoleń w tym zakresie [7].

BIBLIOGRAFIA

- Mira JJ, Tomás O, Virtudes-Pérez M, et al. Predictors of patient satisfaction in surgery. *Surgery* 2016; 159(1): 62–70.
- Sikora M, Ślusarz R, Góralczyk B. Ocena bezpieczeństwa pacjentów w kontekście doświadczeń szpitalnych. *Zdr Publ Zarz* 2017; 15(2): 164–173.
- Fowler FJ Jr, Gallagher PM, Anthony DL, et al. Relationship between regional per capita Medicare expenditures and patient perceptions of quality of care. *JAMA* 2009; 302(14): 1443–1450.
- Kędziora-Kornatowska K, Rusek W. Rola komunikacji interpersonalnej w procesie leczenia i opieki nad pacjentami szpitalnymi. *Pol Prz Nauk Zdr* 2016; 3(43): 178–185.
- Riley J. Patient Expectations vs. Actual Hospital Experience: A Review of Literature. *J Healthc Manag* 2023; 68(4): 321–334.
- Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet* 2014; 383(9931): 1824–1830.

Jakość posiłków oraz warunki lokalowe w szpitalach są jednymi z aspektów, które wiążą się z zadowoleniem pacjentów z pobytu w placówkach medycznych. Badanie własne wykazało, że problemy związane z żywieniem, takie jak brak możliwości wyboru posiłków, zbyt małe porcje oraz niewłaściwa temperatura jedzenia, wciąż są istotnymi czynnikami wpływającymi na satysfakcję pacjentów. Podobnie, warunki lokalowe, w tym komfort odpoczynku i odpowiednia temperatura na salach, mają znaczący wpływ na doświadczenia pacjentów. Również Gilmartin i wsp. zwrócili uwagę na problemy związane z jakością posiłków w szpitalach – pacjenci często zgłaszali niezadowolenie z braku opcji wyboru posiłków, zbyt małych porcji oraz niewłaściwej temperatury jedzenia [10]. Wyniki Johansson i wsp. pokazały ponadto, że pacjenci preferowali opcje menu, które umożliwiały im dostosowanie posiłków do ich potrzeb dietetycznych. Problemy z porcjami i temperaturą posiłków były również istotnymi czynnikami wpływającymi na poziom zadowolenia [11]. Z kolei Wolfe i wsp. analizowali związek warunków lokalowych z zadowoleniem pacjentów. Badanie wykazało, że pacjenci często zgłaszali problemy z komfortem odpoczynku oraz temperaturą w salach. Wysoka jakość warunków lokalowych, takich jak odpowiednia temperatura i komfortowe miejsce do odpoczynku, była istotnym czynnikiem wpływającym na poprawę satysfakcji pacjentów [12].

Analiza własna wykazała, że pacjenci, którzy odczuwali, że ich oczekiwania w zakresie opieki lekarskiej, pielęgniarskiej, komunikacji i warunków lokalowych zostały spełnione, byli bardziej skłonni zmienić swoje początkowe, neutralne lub negatywne nastawienie na pozytywne opinie na temat opieki zdrowotnej. Z kolei pacjenci, których oczekiwania nie zostały spełnione, pozostawali mniej zadowoleni, co potwierdza potrzebę ciągłego doskonalenia jakości opieki i komunikacji w szpitalach. Kuo i wsp. analizowali czynniki wpływające na zmianę opinii pacjentów po wypisie ze szpitala. Badanie wykazało, że spełnienie oczekiwań w zakresie jakości opieki, komunikacji z personelem oraz przestrzegania praw pacjenta miało kluczowe znaczenie dla pozytywnej zmiany nastawienia [13].

WNIOSKI

- Personel medyczny zdaniem badanych porozumiewał się w sposób zrozumiały, a większość badanych nie miała zastrzeżeń do uprzejmości i życzliwości personelu.
- W większości przypadków przestrzegano praw pacjenta, jednak zdarzały się sytuacje nieposzanowania godności i prawa do intymności.
- Mniej niż połowa badanych czuła się dobrze przygotowana do wypisu.
- Najczęstsze uwagi do posiłków to brak możliwości wyboru menu, zbyt małe porcje oraz zimne posiłki.
- Główne zastrzeżenia dotyczące warunków lokalowych obejmowały nieodpowiednie warunki do odpoczynku i niedostosowaną temperaturę na sali.
- Istnieje potrzeba poprawy warunków żywieniowych i lokalowych w szpitalach, a także lepszej komunikacji i przygotowania pacjentów do wypisu z oddziału.

Źródło finansowania: Praca sfinansowana ze środków własnych autorek.
Konflikt interesów: Autorki nie zgłaszają konfliktu interesów.

7. Schwendimann R, Blatter C, Dhaini S, et al. The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events – a scoping review. *BMC Health Serv Res* 2018; 18(1): 521.
8. Hollis M, Lee R, Armstrong K. Patient preparedness for hospital discharge: Factors influencing readiness and satisfaction. *Am J Nurs* 2022; 122(7): 30–38.
9. Röhrig R, Lang T, Lehmann A. Patient readiness for discharge in European hospitals: An evaluation of influencing factors and outcomes. *Eur J Health Care Manag* 2021; 13(2): 118–126.
10. Gilmartin J, Keogh B, Mahony J. Patient satisfaction and hospital food: A review. *J Hosp Adm* 2021; 10(4): 12–20.
11. Johansson E, Möller M, Nilsson L. The impact of food service systems on patient satisfaction: A survey of hospital patients. *Nutr J* 2022; 21(1): 58.
12. Wolfe G, Katz R, Martin P. The effect of hospital environmental conditions on patient satisfaction: A recent review. *J Healthc Facil* 2023; 16(2): 102–110.
13. Kuo C, Chang H, Chen Y, et al. Factors influencing changes in patient attitudes following hospital discharge. *Int J Nurs Stud* 2021; 118: 103–112.

Adres do korespondencji:

Dr n. o zdr. Beata Jurkiewicz
Katedra Pielęgniarstwa
Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu
Akademia Tarnowska
ul. Mickiewicza 8
33-100 Tarnów
Tel.: 14 631 07 50
E-mail: beatajurkiewicz@interia.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 17.03.2024 r.

Po recenzji: 24.03.2024 r.

Zaakceptowano do druku: 29.03.2024 r.