

SATYSFAKCJA Z OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ PACJENTÓW PO PRZESZCZEPIENIU NERKI

SATISFACTION WITH NURSING CARE OF PATIENTS AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION

Marta Hreńczuk^{1A,C,D}, Magdalena Zielińska^{2B,C}, Piotr Małkowski^{1E,F}

¹Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Transplantacyjnego i Leczenia Pozaustrojowego, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Polska

²Studentka Wydziału Nauki o Zdrowiu, kierunku: pielęgniarstwo, Warszawski Uniwersytet Medyczny

¹Department of Nursing Surgery, Transplantation and Non-Defense Treatment, Faculty of Health Sciences, Warsaw Medical University, Poland

²Student of the Faculty of Health Sciences, Warsaw Medical University, Poland

Authors' contribution | Wkład autorów:

A. Study design/planning | zaplanowanie badań • B. Data collection/entry | zebranie danych
• C. Data analysis/statistics | dane – analiza i statystyki • D. Data interpretation | interpretacja danych • E. Preparation of manuscript | przygotowanie artykułu • F. Literature analysis/search | wyszukiwanie i analiza literatury • G. Funds collection | zebranie funduszy

Adres do korespondencji:

Marta Hreńczuk
ul. Oczki 6
02-094 Warszawa, Polska
tel. +48 22 502-19-20
e-mail: marta.hrenczuk@wum.edu.pl

PRZESŁANE: 4.12.2018

AKCEPTACJA: 3.01.2019

DOI: <https://doi.org/10.5114/ppiel.2018.84128>

STRESZCZENIE

Wstęp: Opieka nad biorcą nerki obejmuje aspekty związane z wykonywaniem czynności i zabiegów pielęgniarstwa, ale również zapewnienie pacjentowi wsparcia emocjonalnego i edukacyjnego. Jakość opieki pielęgniarstwa jest jednym z najważniejszych elementów wpływających na satysfakcję pacjenta. Niezbędnym elementem jest pomiar i ocena satysfakcji z opieki pielęgniarstwa.

Cel pracy: Poznanie doświadczeń biorców nerki i ocena satysfakcji z otrzymanej opieki pielęgniarstwa.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono w dwóch warszawskich ośrodkach przeszczepiających nerki, wśród 35 biorców nerki w okresie pooperacyjnym przy użyciu polskiej wersji skali zadowolenia z pielęgnacji Newcastle. Badania prowadzono przez 6 miesięcy, na przełomie 2017 i 2018 r.

Wyniki: Doświadczenia związane z opieką pielęgniarstwą i satysfakcja biorców nerki z tej opieki kształtują się na wysokim poziomie – odpowiednio 89,5 i 91,1 pkt na 100 wg skali NSNS. Płeć, wiek, wykształcenie i czas hospitalizacji nie miały istotnego wpływu na doświadczenia pacjentów dotyczące opieki pielęgniarstwa i na odczuwaną satysfakcję związaną z opieką udzieloną na oddziale przez personel pielęgniarstwa ($p > 0,05$).

Wnioski: Doświadczenia związane z opieką pielęgniarstwą i satysfakcja biorców nerki z tej opieki kształtują się na wysokim poziomie. Dlatego można wnioskować, że badani pacjenci są zadowoleni z otrzymanej opieki pielęgniarstwa i wysoko ją oceniają.

Czynniki socjodemograficzne oraz czas pobytu na oddziale nie determinują poczucia satysfakcji z otrzymywanej opieki. Badani są zadowoleni z otrzymanej opieki pielęgniarstwa i wysoko ją oceniają.

Słowa kluczowe: satysfakcja z opieki, doświadczenia z opieki, jakość opieki, skala NSNS, transplantacja nerki.

ABSTRACT

Introduction: Care of the kidney recipient includes aspects related to the performance of nursing activities and procedures, but also providing the patient with emotional and educational support. The quality of nursing care is one of the most important elements affecting patient satisfaction. The measurement and assessment of satisfaction with nursing care is an indispensable element.

Aim of the study: Understanding the experiences of kidney recipients and assessing satisfaction with the nursing care received. Material and methods. The research was carried out in two Warsaw kidney transplant centers, among 35 kidney recipients in the post-operative period using the Polish Version of the Satisfaction with Newcastle Care Scale. The research was conducted for 6 months, at the turn of 2017 and 2018.

Results: The experience of nursing care and the satisfaction of kidney recipients of this care are at a high level – 89.5 and 91.1 points, respectively, according to the NSNS scale. Gender, age, education and time of hospitalisation had no significant impact on the patients' experiences regarding nursing care and perceived satisfaction related to care provided in the ward by nursing staff ($p > 0.05$).

Conclusions: The experience of nursing care and the satisfaction of kidney recipients of this care are at a high level. Therefore, it can be concluded that the surveyed patients are satisfied with the received nursing care and evaluate it

highly. Sociodemographic factors and the time of stay in the ward do not determine the sense of satisfaction with the received care. The respondents are satisfied with the received nursing care and highly appreciate it.

Key words: satisfaction with care, care experience, quality of care, NSNS, kidney transplantation.

WSTĘP

Terapia schyłkowej niewydolności nerek to leczenie nerkozastępcze. Do podstawowych metod stosowanych w tym leczeniu należą: hemodializa, dializa otrzewnowa i przeszczepienie nerki. Transplantacja nerki jest postępowaniem z wyboru i jednocześnie najlepszą metodą leczenia nerkozastępczego. Metoda ta wydłuża życie chorego i poprawia jego jakość [1, 2].

Zabieg przeszczepienia nerki wiąże się z zapewnieniem biorcy kompleksowej pooperacyjnej opieki pielęgniarskiej. Opieka ta jest specyficzna i opiera się na wczesnym wykrywaniu objawów związanych z powikłaniami po transplantacji. Zależy od tego zdrowie, ale i życie pacjenta. W ogólnym rozumieniu opieka ta obejmuje aspekty związane z wykonywaniem czynności i zabiegów pielęgniarskich, ale również zapewnienie pacjentowi wsparcia emocjonalnego i edukacyjnego [3–5].

Jakość opieki pielęgniarskiej jest jednym z najważniejszych elementów wpływających na satysfakcję pacjenta. Zapewnienie dobrej jakości usług medycznych determinuje satysfakcję pacjenta z otrzymanej opieki i osiąganie celów ochrony zdrowia. Decyduje o poziomie zadowolenia pacjenta z pobytu na oddziale szpitalnym. Pomiar satysfakcji pacjenta umożliwi podniesienie jakości opieki pielęgniarskiej i ukazanie aspektów w opiece wymagających poprawy [6].

Świadczenie najwyższej jakości usług medycznych jest elementem przekładającym się nie tylko na zadowolenie, satysfakcję pacjenta, ale przede wszystkim na jego zdrowie i życie. Wysokiej jakości opieka zdrowotna charakteryzuje się profesjonalizmem, zgodnością z aktualną wiedzą i określonymi kryteriami. Poziomą jakość opieki zdrowotnej jest uzależniony nie tylko od jakości świadczonych usług, lecz także od jakości opieki pielęgniarskiej, od relacji panujących w zespole terapeutycznym i od strony techniczno-organizacyjnej, dotyczącej systemu ochrony zdrowia [7, 8, 10–13].

Pacjent zadowolony z opieki pielęgniarskiej jest celem pielęgniarskich działań. Przeprowadzane w niedawnej przeszłości badania na pacjentach niejednokrotnie wskazywały na to, że sfera opieki pielęgniarskiej i stosunek pielęgniarek do pacjenta ma istotny wpływ na poziom satysfakcji pacjentów. Zwłaszcza podczas hospitalizacji chory ma możliwość oceny wielu elementów wchodzących w skład opieki pielęgniarskiej, takich jak dostępność personelu, jego zachowanie, empatia, wsparcie. Poczucie satysfakcji jest zjawiskiem psychicznym. Jest to subiektywne odczuwanie zadowolenia i przyjemności przejawiające się za po-

mocą określonych cech (zachowań, reakcji, postaw). Poczucie satysfakcji może się zmieniać pod wpływem czynników wewnętrznych i zewnętrznych. Satysfakcja pacjenta to inaczej opinia pacjenta dotycząca udzielonej opieki (pielęgniarskiej), zaspokojenie jego potrzeb i pragnień. To złożony kompleks oczekiwań co do opieki i doświadczeń związanych z jej udzielaniem. W odniesieniu do oczekiwanej opieki pielęgniarskiej satysfakcja pacjenta to stopień zgodności pomiędzy tym, czego oczekuje pacjent, a odczuwaniem opieki, którą realnie otrzymuje. Pacjenta uznaje się za usatysfakcjonowanego wtedy, gdy opieka jest zgodna z jego oczekiwaniami, czyli dostaje to, czego oczekuje. Jeżeli pacjent otrzymuje mniej, niż oczekuje, jest niezadowolony [6].

Nawiązując do dotychczasowych badań, opieka pielęgniarska jest najważniejszym i najistotniejszym elementem decydującym o całościowej satysfakcji pacjenta z pobytu w szpitalu. Pielęgniarki mają najbliższy kontakt z pacjentem podczas hospitalizacji, dlatego ich wpływ na zadowolenie pacjenta jest tak duży. Z tego wynika, że aby poprawić całościową satysfakcję, należy w pierwszej kolejności poprawić satysfakcję z opieki pielęgniarskiej. Bez pomiaru i oceny oraz potrzebnych do tego procesu narzędzi nie byłoby to możliwe. Wyniki, które uzyskuje się za pomocą pomiaru satysfakcji pacjenta, mają za zadanie podnoszenie jakości opieki pielęgniarskiej i wykrycie aspektów, które wymagają poprawy. Jest to również pomoc dla pacjenta, który zastanawia się, gdzie osiągnie najlepsze efekty leczenia i który ośrodek ochrony zdrowia powinien wybrać [6, 14].

CEL PRACY

Celem badań było poznanie doświadczeń oraz ustalenie, jaka jest satysfakcja z opieki pielęgniarskiej w opinii biorców nerki w bezpośrednim okresie pooperacyjnym.

METODY I MATERIAŁ

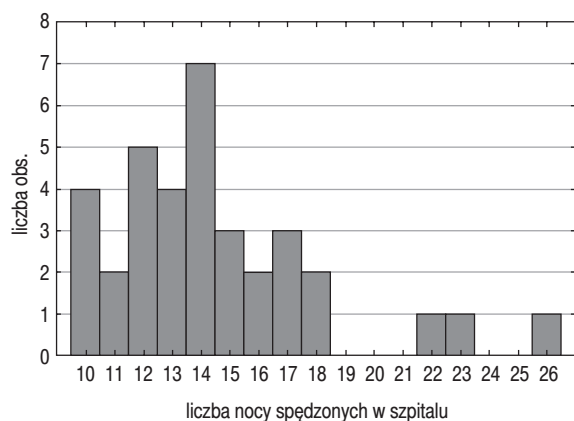
Badania przeprowadzono w Warszawie na terenie dwóch szpitali wykonujących zabiegi transplantacji nerki: Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego (SPCSK) przy ul. Banacha 1 A, w Klinice Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej oraz na terenie Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus przy ul. Lindleya 4, w Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej. Badanie zostało przeprowadzone w zgodzie z Deklaracją Helsińską, uzyskano pisemną akceptację Komisji Bioetycznej oraz pisemną zgodę dyrektorów obu szpitali i kierowników klinik.

Materiał badawczy pozyskano metodą sondażu diagnostycznego. Wykorzystanym narzędziem badawczym była polska wersja skali zadowolenia z pielęgnacji Newcastle. Na wykorzystanie kwestionariusza uzyskano zgodę autorów polskiej wersji skali zadowolenia z pielęgnacji Newcastle. Kwestionariusz ten składa się z trzech części:

1. Część pierwsza dotyczyła doświadczeń badanych związanych z opieką pielęgniarską. Poddając analizie odpowiedzi, określano ogólną punktację „doświadczenia” w przedziale 0–100 pkt, gdzie 0 oznacza najgorzej doświadczaną opiekę, a 100 – najlepsze doświadczenia z opieki.
2. Część druga dotyczyła satysfakcji z opieki otrzymanej na oddziale opieki pielęgniarskiej. Analiza udzielonych odpowiedzi daje możliwość określenia ogólnej punktacji „satysfakcji” z opieki pielęgniarskiej w skali 0–100, gdzie 0 oznacza całkowity brak satysfakcji z jakiegokolwiek opieki pielęgniarskiej, a 100 – pełną satysfakcję.
3. Część trzecia dotyczyła cech demograficznych badanych i ich pobytu w szpitalu. Zawierała też pytania: jedno o ogólną ocenę satysfakcji z opieki i drugie o ocenę satysfakcji z całego pobytu w szpitalu.

Kwestionariusz ankiety był anonimowy, a udział w badaniu dobrowolny. Organizator badania dbał o poufność danych. Respondent po wypełnieniu kwestionariusza wkładał go do koperty A4 i wrzucał do specjalnie oznakowanego pudełka znajdującego się w klinice. Nikt z personelu obu klinik nie miał wglądu w wypełnione ankiety w trakcie trwania badania. Badani wypełniali kwestionariusz w ostatni dzień pobytu w klinice.

Wyniki badań przedstawiono względem danych jakościowych za pomocą licznosci i odsetka, a danych ilościowych – średniej, odchylenia standardowego, mediany oraz wartości minimalnej i maksymalnej. Rozkład danych ilościowych badano przy użyciu testu Shapiro-Wilka. Po określeniu rozkładu (niezgodny z normalnym) zastosowano do porównania dwóch grup test U



Rycina 1. Histogram liczby nocy spędzonych na oddziale

Figure 1. Histogram of the number of nights spent in the ward

Manna-Whitneya, a dla trzech i więcej test Kruskala-Wallisa w celu sprawdzenia, czy względem zmiennych występują istotne statystycznie zależności. Zastosowano także korelacje Spearmana dla określenia korelacji danych ilościowych. Przyjęto, że $p < 0,05$ wskazuje na występowanie związku istotnego statystycznie. W celu sprawdzenia, czy względem zmiennych występują istotne statystycznie zależności, przeprowadzono analizę za pomocą nieparametrycznego testu χ^2 Pearsona dla danych jakościowych. Analizę wykonano za pomocą pakietu statystycznego StatSoft Statistica 13.1 PL oraz przy użyciu pakietu Microsoft Office.

Badaniu poddano 35 osób po przeszczepieniu nerki w okresie od listopada 2017 r. do kwietnia 2018 r., co stanowiło 65% wszystkich przeszczepień wykonanych w obu klinikach w tym czasie. W badanej grupie było 22 mężczyzn (62,9%) i 13 kobiet (37,1%). Najmłodszy ankietowany miał 21 lat, najstarszy 73. Średnia wieku ankietowanych wynosiła 48 lat. Badanych podzielono na grupy wiekowe. W przedziale wiekowym 21–42 lat było 31,43%, w wieku 43–52 lat było 37,14%, a powyżej 52. roku życia było 31,43% badanych. Wśród ankietowanych najliczniejszą grupę stanowili biocy z wykształceniem średnim – 65,7%. Wykształcenie zasadnicze zawodowe posiadało 20% badanych, a 14,3% ukończyło studia wyższe. Wśród ankietowanych nie było osób mających wykształcenie podstawowe. Średnia liczba nocy spędzonych na oddziale przez badanych wynosiła 14,5. Najkrótszy pobyt trwał 10 dób, najdłuższy 26 (ryc. 1.).

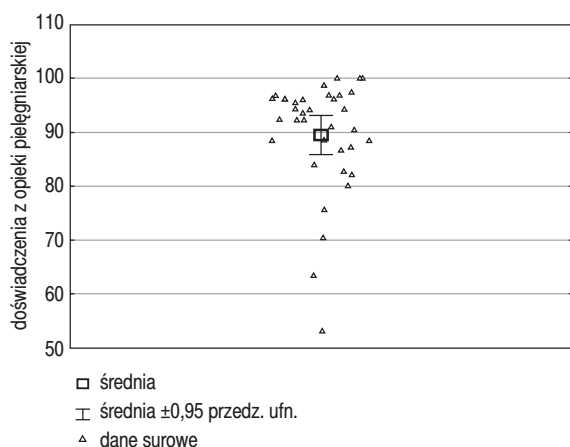
WYNIKI

Doświadczenia z opieki pielęgniarskiej wszystkich badanych średnio były na poziomie $89,5 \pm 10,5$ pkt, co wskazuje na bardzo dobre doświadczenia z opieki na oddziale, na którym przebywali biocy nerki. Najniższy zarejestrowany wynik wyniósł 53,2, a najwyższy 100 (wielokrotnie; ryc. 2.).

Na wyższym poziomie doświadczenia z opieki pielęgniarskiej zostały ocenione przez badane kobiety niż przez mężczyzn ($93,5 \pm 4,3$ vs $87,1 \pm 12,3$). Zależność nie była istotna statystycznie ($p = 0,146$), zatem płęć w sposób nieistotny determinowała doświadczenia badanych z opieki pielęgniarskiej (ryc. 3.).

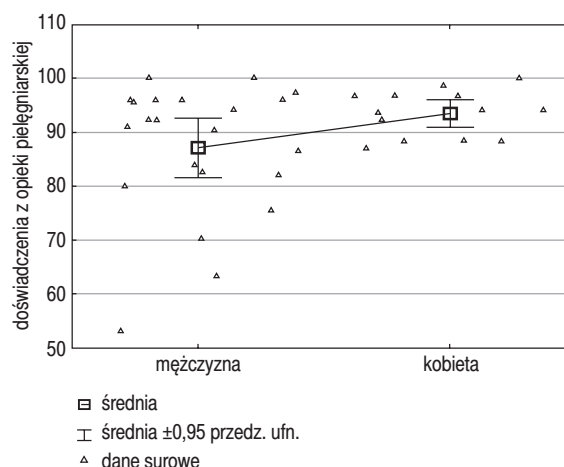
Im badani byli starsi, tym ich doświadczenia z opieki pielęgniarskiej były gorsze, zależność nie była istotna statystycznie ($p = 0,07$). Analiza w podgrupach wiekowych wskazała, że najwyższy poziom zadowolenia ($91,9 \pm 13,3$) posiadali najmłodszy badani (tab. 1.).

Na wyższym poziomie doświadczenia z opieki pielęgniarskiej zostały ocenione przez badanych z wykształceniem zasadniczym zawodowym ($91,2 \pm 6,2$) i średnim ($89,8 \pm 9,7$). Zależność nie była istotna statystycznie ($p > 0,05$), zatem poziom wykształcenia w sposób nieistotny determinował doświadczenia z opieki pielęgniarskiej (tab. 2.).



Rycina 2. Doświadczenia badanych związane z opieką pielęgniarską

Figure 2. Experiences of the respondents related to nursing care



Rycina 3. Doświadczenia z opieki pielęgniarskiej badanych mężczyzn i kobiet

Figure 3. Experience from nursing care of the studied men and women

Tabela 1. Doświadczenia z opieki pielęgniarskiej badanych w różnym wieku – analiza ilościowa w badanych podgrupach

Table 1. Experiences from nursing care tested at different ages - quantitative analysis in the subgroups examined

Wiek [klasowo; lata]	M	SD	Me	Min.	Maks.	
doświadczenia z opieki pielęgniarskiej	21–42	21–42	13,3	96,2	53,2	100,0
	43–52	43–52	10,8	90,4	63,5	100,0
	≥ 53	≥ 53	6,7	92,3	75,6	96,8

M – średnia; Me – mediana; SD – odchylenie standardowe

Tabela 2. Doświadczenia z opieki pielęgniarskiej badanych z różnym wykształceniem

Table 2. Experience from nursing care tested with different education

Poziom wykształcenia	M	SD	Me	Min.	Maks.	Stat*	
satisfakcja z opieki pielęgniarskiej	zasadnicze zawodowe	91,2	6,2	91,0	80,1	100,0	$p = 0,970$ ($H = 0,060$)
	średnie	89,8	9,7	94,2	63,5	100,0	
	wyższe	85,6	18,4	93,6	53,2	96,8	

M – średnia; Me – mediana; SD – odchylenie standardowe

*Stat – statystyka; test U Manna-Whitneya

Tabela 3. Doświadczenia z opieki pielęgniarskiej badanych w zależności od liczby nocy spędzonych na oddziale – analiza ilościowa w badanych podgrupach

Table 3. Experience from nursing care tested depending on the number of nights spent in the ward - quantitative analysis in the subgroups examined

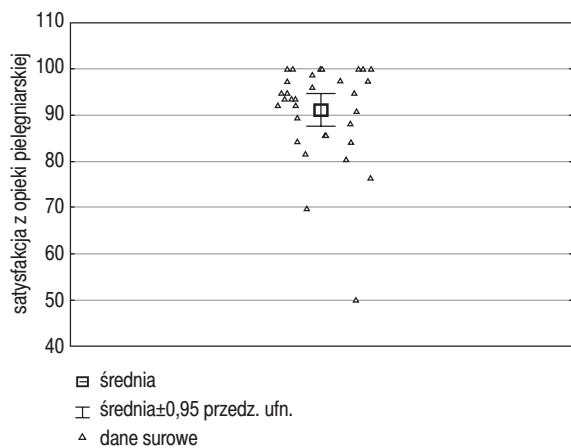
Liczba nocy na oddziale [klasowo]	M	SD	Me	Min.	Maks.	
Doświadczenia z opieki pielęgniarskiej	10–14	89,7	9,6	93,3	63,5	100,0
	15–26	89,1	12,3	92,3	53,2	100,0

M – średnia; Me – mediana; SD – odchylenie standardowe

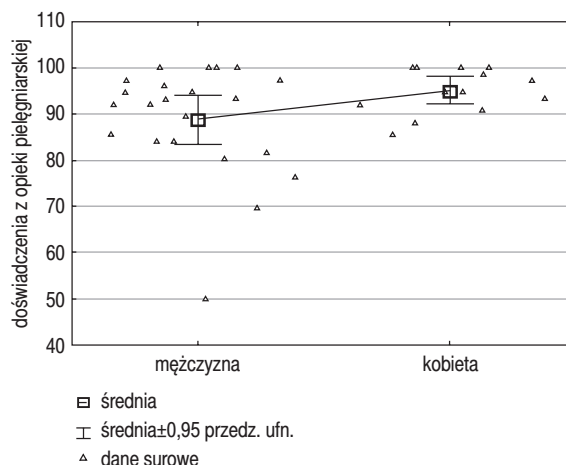
Liczba spędzonych nocy na oddziale nie wiązała się istotnie statycznie z doświadczeniami z opieki pielęgniarskiej ($p > 0,05$). Analiza ilościowa w badanych podgrupach wskazała, że niewiele lepsze doświadczenia z opieki pielęgniarskiej ($89,7 \pm 9,6$) posiadali badani, którzy spędzili na oddziale mniejszą liczbę nocy (tab. 3.).

SATYSFAKCJA Z OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ

Satysfakcja z opieki pielęgniarskiej wszystkich badanych średnio była na poziomie $91,1 \pm 10,4$ pkt, co wskazuje na bardzo dużą satysfakcję z opieki na oddziale, na którym przebywali. Najniższy zarejestrowany wynik wyniósł 50,0, a najwyższy 100 (wielokrotnie; ryc. 4.).



Rycina 4. Satysfakcja z opieki pielęgniarskiej badanych
 Figure 4. Satisfaction with nursing care subjects



Rycina 5. Satysfakcja z opieki pielęgniarskiej badanych mężczyzn i kobiet
 Figure 5. Satisfaction with nursing care of surveyed men and women

Tabela 4. Satysfakcja z opieki pielęgniarskiej badanych w różnym wieku – analiza ilościowa w badanych podgrupach wiekowych

Table 4. Satisfaction with nursing care tested at different ages – quantitative analysis in the examined age subgroups

Wiek [klasowo]	M	SD	Me	Min.	Maks.	
satysfakcja z opieki pielęgniarskiej	21–42	95,6	5,7	97,4	84,2	100,0
	43–52	86,5	12,9	92,1	50,0	100,0
	≥ 53	92,0	9,0	93,4	69,7	100,0

M – średnia; Me – mediana; SD – odchylenie standardowe

Tabela 5. Satysfakcja z opieki pielęgniarskiej badanych z różnym wykształceniem

Table 5. Satisfaction with nursing care subjects with different education

Poziom wykształcenia	M	SD	Me	Min.	Maks.	Stat*	
satysfakcja z opieki pielęgniarskiej	zasadnicze zawodowe	93,23	6,73	92,11	80,26	100,0	$p = 0,728$ $H = 0,633$
	średnie	89,82	11,78	93,42	50,00	100,0	
	wyższe	93,95	7,30	97,37	84,21	100,0	

M – średnia; Me – mediana; SD – odchylenie standardowe

*Stat – statystyka H – test Kruskala-Wallis

Im badani byli starsi, tym ich satysfakcja z opieki pielęgniarskiej była mniejsza, o czym świadczy umiarkowanie silna korelacja ujemna ($r = -0,25$), zależność nie była istotna statystycznie ($p = 0,15$), zatem wiek w sposób nieistotny determinował satysfakcję badanych z opieki pielęgniarskiej. Analiza w podgrupach wiekowych wskazała, że najwyższy poziom satysfakcji ($95,6 \pm 5,7$) posiadali najmłodszy badani (tab. 4.).

Na wyższym poziomie satysfakcja ze sprawowanej opieki pielęgniarskiej została oceniona przez badanych z wykształceniem wyższym ($93,9 \pm 7,3$) i zasadniczym zawodowym ($93,2 \pm 6,7$). Zależność nie była istotna statystycznie ($p > 0,05$), poziom wykształcenia w sposób nieistotny determinował satysfakcję z opieki pielęgniarskiej (tab. 5.).

Liczba spędzonych nocy na oddziale nie wiązała się istotnie statystycznie z poziomem satysfakcji z opie-

ki pielęgniarskiej ($p > 0,05$). Wyższy poziom satysfakcji z opieki pielęgniarskiej ($93,8 \pm 6,2$) mieli badani, którzy spędzili na oddziale większą liczbę nocy.

Ankietowani pacjenci poproszeni o dokonanie oceny opieki pielęgniarskiej otrzymanej na oddziale, na którym przebywali po zabiegu transplantacji, wystawili średnią ocenę na $6,4 \pm 0,5$ pkt (w skali 7-punktowej), co wskazuje na bardzo dobrą opiekę. 62,9% ankietowanych oceniło opiekę pielęgniarską jako bardzo dobrą, a 37,1% jako wyśmienitą. Opieka pielęgniarska w Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus została średnio oceniona na $6,4 \pm 0,5$ pkt, a w SPCSK na ul. Banacha na $6,3 \pm 0,5$ pkt. Wskazuje to na bardzo dobrą opiekę otrzymaną zarówno w jednym, jak i w drugim szpitalu.

Całościowo pobyt na oddziale badani średnio ocenili na $6,3 \pm 0,5$ pkt, co wskazuje na bardzo dobre odczucia związane z pobytem na oddziale, na którym

Tabela 6. Ocena zadowolenia z opieki pielęgniarskiej badanych wg skali NSNS. Statystyki podstawowe – ocena w skali 0–100**Table 6.** Assessment of satisfaction with nursing care tested according to the NSNS scale. Basic statistics – rating on a scale of 0-100

	N	M	SD	ME	Min.	Maks.
doświadczenia	35	89,5	10,5	92	53	100
poziom satysfakcji	35	91,1	10,4	93	50	100
ogólna ocena opieki	35	91,4	0,5	6	6	7
ogólna ocena pobytu	35	90	0,5	6	5	7

N – liczba badanych; M – średnia; Me – mediana; SD – odchylenie standardowe

przebywali. Najniższa zarejestrowana ocena wynosiła 5, a najwyższa 7 (wielokrotnie). Wśród ankietowanych 62,9% oceniło pobyt bardzo dobrze, a 34,3% wyśmieniście. Jeden z ankietowanych (2,9%) ocenił pobyt dobrze.

Całościowo pobyt w Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus został średnio oceniony przez biorców na $6,4 \pm 0,5$ pkt, a w SPCSK przy ul. Banacha na $6,1 \pm 0,5$ pkt. Wskazuje to na bardzo dobre odczucia związane z pobytem zarówno w jednym, jak i w drugim szpitalu.

Wśród czterech zasadniczych kwestii poruszonych w skali NSNS najlepiej ocenione przez badanych zostały całościowa opieka pielęgniarska ($91,4 \pm 0,5$ pkt) i satysfakcja z opieki pielęgniarskiej ($91,1 \pm 10,4$ pkt). Ogólna ocena pobytu na oddziale średnio wynosiła $90 \pm 0,5$ pkt, a doświadczenia pacjentów z opieki pielęgniarskiej $89,5 \pm 10,5$ pkt (tab. 6.).

DYSKUSJA

Opieka pielęgniarska nad pacjentem (również po przeszczepieniu nerki) jest jednym z najważniejszych elementów warunkujących jego zadowolenie z pobytu w szpitalu. Pielęgniarska opieka sprawowana nad pacjentem często podlega jego subiektywnej ocenie.

Jakość opieki pielęgniarskiej jest zagadnieniem bardzo istotnym w dzisiejszych czasach, w aktualnym systemie opieki zdrowotnej. Pacjenci znają swoje prawa, są bardziej świadomi i w ten sposób bardziej wymagający. Z tego względu zarówno na świecie, jak i w Polsce powstało wiele narzędzi służących do oceny opieki pielęgniarskiej i satysfakcji pacjenta z tej opieki. Ocena satysfakcji pacjenta w wymiarze praktycznym umożliwia zebranie informacji o potrzebach i oczekiwaniach chorych [15].

W badaniach własnych posłużono się jednym z narzędzi badawczych, jakim jest skala zadowolenia z pielęgnacji Newcastle (*The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale – NSNS*). Narzędzie to pozwala na ocenę dwóch podstawowych kwestii związanych z pobytem pacjenta na oddziale – jego doświadczeń dotyczących opieki pielęgniarskiej oraz jego satysfakcji (zadowolenia) z otrzymanej opieki pielęgniarskiej. Do badania celowo wybrano pacjentów po przeszczepieniu nerki – z kilku powodów: po pierwsze medycyna transplantacyjna jest jedną z pręźnie rozwijających się dziedzin medycyny, mimo że samych zabiegów

transplantacji nerki w Polsce co roku jest wykonywanych niewiele ponad 1000. Po drugie transplantacja nerki jest zabiegiem chirurgicznym obarczonym, jak każda operacja, możliwością wystąpienia powikłań i wymagającą dużego zaangażowania personelu pielęgniarskiego w opiekę, wymagającą od pielęgniarki realizacji wszystkich funkcji zawodowych.

Badania własne przeprowadzono na 35 pacjentach po przeszczepieniu nerki w okresie pooperacyjnym, przeważali mężczyźni (62,9%). Średnia wieku badanych wynosiła 48 lat, zatem badania zostały przeprowadzone na grupie pacjentów charakteryzującej się aktywnością życiową. Dominującym wykształceniem było wykształcenie średnie (65,7%), a zaledwie 14,3% ankietowanych ukończyło studia wyższe. Ankietowani średnio przebywali na oddziale chirurgicznym 14,5 doby. W badanej grupie biorców zarówno doświadczenia, jak i satysfakcja były oceniane wysoko, odpowiednio $89,5 \pm 10,5$ i $91,1 \pm 10,4$. Płeć, wiek, wykształcenie i czas hospitalizacji nie miały istotnego wpływu na doświadczenia pacjentów dotyczące opieki pielęgniarskiej i na odczuwaną satysfakcję związaną z opieką udzieloną na oddziale przez personel pielęgniarski. W badaniach przeprowadzonych wśród pacjentów z oddziału zachowawczego przez Kozimale i Putowskiego również nie stwierdzono wpływu powyższych zmiennych na doświadczenia i satysfakcję z opieki pielęgniarskiej [16]. Garczyk w swoich badaniach wśród pacjentów leczonych operacyjnie z powodu dyskopatii szyjnej stwierdziła istotną statystycznie zależność wskazującą, że wiek ma wpływ na doświadczenia i satysfakcję z opieki pielęgniarskiej [9]. Wraz ze wzrostem wieku ankietowanych zaobserwowano wzrost oceny doświadczeń i satysfakcji z opieki pielęgniarskiej. Gutysz-Wojnicka badająca pacjentów na oddziałach zachowawczych i zabiegowych w swojej pracy wykazała, że wiek i czas hospitalizacji istotnie statystycznie wpływają na doświadczenia i satysfakcję z opieki pielęgniarskiej. Wykazała również zależność istotną statystycznie pomiędzy płcią badanych a oceną doświadczeń i satysfakcji z opieki pielęgniarskiej – mężczyźni oceniali doświadczenia i satysfakcję na wyższym poziomie niż kobiety [6].

Badania własne wykazały, że badani pacjenci po przeszczepieniu nerki mają bardzo dobre doświadczenia dotyczące opieki pielęgniarskiej otrzymanej

na oddziale ($89,5 \pm 10,5$). Wielokrotnie powtarzał się wynik 100, co świadczy o bardzo pozytywnych odczuciach związanych z doświadczeniami pacjentów dotyczących opieki pielęgniarskiej i jej wysokim poziomie. W badaniach przeprowadzonych przez Gutysz-Wojnicką na oddziałach zachowawczych i zabiegowych doświadczenia z opieki pielęgniarskiej zostały ocenione na $73,2 \pm 16,0$ [6]. Na podobnym poziomie zostały ocenione doświadczenia w badaniach Kozimali i Putowskiego, którzy przeprowadzali badania na pacjentach oddziału niezabiegowego i uzyskali średni wynik na poziomie $76,8 \pm 11,7$ według skali NSNS [16]. Wskazuje to na umiarkowaną ocenę doświadczeń związanych z opieką pielęgniarską zarówno na oddziałach zabiegowych, jak i zachowawczych. Garczyk w swojej pracy uzyskała podobne wyniki, badając chorych leczonych operacyjnie z powodu dyskopatii szyjnej ($82,0 \pm 15,1$) i lędźwiowej ($79,0 \pm 13,5$) [9].

Druga część kwestionariusza poruszała temat satysfakcji z otrzymanej opieki pielęgniarskiej. Ankietowani ocenili satysfakcję z opieki pielęgniarskiej średnio na poziomie $91,1 \pm 10,4$, co wskazuje na bardzo dużą satysfakcję pacjentów z opieki pielęgniarskiej. Ankietowani byli bardzo zadowoleni z otrzymanej opieki, tym bardziej że wielokrotnie zarejestrowano wynik 100.

Podobnie wysoką ocenę satysfakcji z opieki pielęgniarskiej uzyskali w swoich badaniach Kozimala i Putowski, osiągając średni wynik $87,3 \pm 14,6$ w badaniach wśród pacjentów z oddziału niezabiegowego [16]. Nieco gorsze wyniki przedstawiają badania Garczyk – chorzy z dyskopatią szyjną ocenili satysfakcję z opieki średnio na poziomie $75,6 \pm 18,1$ natomiast z dyskopatią lędźwiową na $74,4 \pm 16,8$ [9]. Badani przez Gutysz-Wojnicką średnio określili satysfakcję z opieki pielęgniarskiej również na poziomie umiarkowanym ($75,0 \pm 20,8$) [6]. Spostrzeżenia z badań własnych są sprzeczne z doniesieniami innych autorów [17, 18] dotyczących wyrażania większej satysfakcji z opieki pielęgniarskiej przez mężczyzn niż kobiety. W badaniach własnych z kolei na wyższym poziomie satysfakcja z opieki pielęgniarskiej została oceniona przez badane kobiety niż mężczyźni ($95,0 \pm 4,9$ vs $88,8 \pm 12,0$), jednak nie była to zależność istotna statystycznie ($p > 0,05$).

Ankietowani zostali zapytani o ogólną ocenę opieki pielęgniarskiej, jaką otrzymali na oddziale, na którym przebywali po zabiegu transplantacji. Średnia ocen badanych była wysoka i wynosiła $6,4 \pm 0,5$ pkt, czyli została sklasyfikowana jako prawie wyśmienita. Z kolei biorcy całościowo ocenili swój pobyt średnio na $6,3 \pm 0,5$ pkt. Podobne wyniki uzyskali również inni badacze [6, 9, 18, 19].

Zarówno w badaniach własnych, jak i w badaniach innych autorów zauważalna jest wysoka ocena doświadczeń i satysfakcji z otrzymanej opieki pielęgniarskiej. Wysoka jest także ogólna ocena opieki pielęgniarskiej, ale i całościowa ocena pobytu na oddziale. W badaniach własnych powyższe oceny są szczególnie

wysokie, co może być spowodowane mniejszą grupą badaną w porównaniu z grupą wyżej wymienionych autorów. Również istotny może być fakt, że pacjenci po przeszczepieniu nerki są specyficzną grupą chorych. Przeważnie są to osoby młode, mające przed sobą wiele lat życia. Wielu z nich ma doświadczenia z innych szpitali, co wiąże się z negatywnymi wspomnieniami związanymi z leczeniem dializami. Część biorców nerki doświadczyło licznych powikłań i negatywnych skutków tej metody leczenia. Mając na uwadze długi czas oczekiwania na przeszczepienie i wciąż niekorzystną sytuację związaną z liczbą wykonywanych przeszczepień w Polsce – chorzy „otrzymując nerkę, otrzymują nowe życie”. Zarówno sam fakt zabiegu chirurgicznego, jak i okres hospitalizacji kojarzy się pacjentom z czymś pozytywnym – prowadzi bowiem do poprawienia komfortu życia i stanu zdrowia. Z tego względu można przypuszczać, że biorcy nerki pozytywniej patrzą na proces hospitalizacji i na udzieloną im opieką pielęgniarską. Tym samym lepiej oceniają opiekę i personel pielęgniarski.

Badania doświadczeń i satysfakcji pacjenta z opieki mają istotne znaczenie w okresie aktualnych przemian w systemie ochrony zdrowia, jak również w sytuacji braku personelu medycznego, który tę opiekę sprawuje.

WNIOSKI

1. Doświadczenia związane z opieką pielęgniarską i satysfakcja biorców nerki z tej opieki kształtują się na wysokim poziomie. Dlatego można wnioskować, że badani pacjenci są zadowoleni z otrzymanej opieki pielęgniarskiej i wysoko ją oceniają.
2. Czynniki socjodemograficzne oraz czas pobytu na oddziale nie determinują poczucia satysfakcji z otrzymywanej opieki. Wszyscy badani, bez względu na zmienne, mieli zarówno pozytywne doświadczenia, jak i satysfakcję z otrzymanej opieki pielęgniarskiej.
3. Ogólna ocena opieki pielęgniarskiej i aktualnego pobytu w szpitalu oceniana była wysoko. Należałoby utrzymać tak dobry poziom sprawowanej opieki.

Oświadczenie

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

1. Durlik M, Klinger M. Chory dializowany jako biorca przeszczepu. Forum Nefrologiczne 2010; 3: 201-204.
2. Bojanowska M, Hreńczuk M, Jonas M i wsp. Leczenie hemodializami a przeszczepienie nerki w opinii pacjentów oczekujących na transplantację. Pielęg Pol 2015; 3: 278-282.
3. Rolka H, Kowalewska B, Jankowiak B, Krajewska-Kułak E. Transplantologia i pielęgniarstwo transplantacyjne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017.
4. Kapała A, Ciśnienie tętnicze i diureza u pacjentów we wczesnym okresie po przeszczepie nerki. Pielęg Chir Angiol 2009; 1: 33-34.

5. Gutysz-Wojnicka A, Dyk D. Adaptacja polskiej wersji The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale (NSNS). *Probl Pielęg* 2007; 2-3: 133-138.
6. Gutysz-Wojnicka A. Zastosowanie polskiej wersji skali zadowolenia z pielęgnacji Newcastle do oceny opieki pielęgniarskiej (rozprawa doktorska), Poznań 2010.
7. Ślusarska B, Zarzycka D, Zahradniczek K. Podstawy pielęgniarstwa. Tom 1. Czelej, Lublin 2013.
8. Grabska K, Stefańska W. Sylwetka zawodowa pielęgniarki w opinii pacjentów. *Problemy Pielęgniarstwa* 2009; 1: 8-12.
9. Garczyk D. Zadowolenie chorego jako wyraz jakości opieki pielęgniarskiej u pacjentów leczonych chirurgicznie z powodu dyskopatii w odcinku szyjnym lub lędźwiowym kręgosłupa (praca na stopień doktora nauk medycznych z zakresu biologii medycznej), Poznań 2012.
10. Kochman D, Łykowska M. Satysfakcja pacjenta z opieki medycznej w placówkach chirurgicznych. *Pielęg Pol* 2008; 1: 19-20.
11. Szpringer M, Chmielewski J, Kosecka J i wsp. Poziom satysfakcji pacjenta jako jeden z aspektów jakości opieki medycznej. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 2015; 2: 132.
12. Kulik TB, Latański M. *Zdrowie publiczne*. Czelej, Lublin 2002.
13. Furtak-Niczyporuk M, Kos M, Jurek A i wsp. Ocena jakości opieki pielęgniarskiej z perspektywy pacjenta. *J Educ Health Sport* 2017; 3: 31-37.
14. Przychodzka E, Turowski K, Lorencowicz R i wsp. Subiektywna ocena wybranych aspektów satysfakcji z pobytu w szpitalu pacjentów z dysfunkcją kręgosłupa. W: Tatarczuk J, Markowska M (red.). *Dobrostan a stan zdrowia*. Wydawnictwo Naukowe NeuroCentrum, Lublin 2016.
15. Anczewska M, Raduj J, Indulska A i wsp. Porównanie opinii pacjentów o jakości opieki na oddziałach psychiatrycznych i neurologicznych. *Psych Pol* 2010; 64: 255-265.
16. Kozimala M, Putowski L. Ocena satysfakcji pacjentów z opieki pielęgniarskiej w Centrum Opieki Medycznej w Jarostawiu. *Annales Academiae Medicae Silesiensis* 2009; 1: 22-27.
17. Grochans E, Seewald K, Szkup-Jabłońska M i wsp. Satysfakcja z opieki pielęgniarskiej pacjentów pielęgnowanych tradycyjnie oraz w systemie Primary Nursing. *Probl Piel* 2011; 19: 177-184.
18. Stanisławska J, Talarska D, Drozd E i wsp. Ocena satysfakcji pacjenta z opieki pielęgniarskiej w oddziale zabiegowym i niezabiegowym za pomocą The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale (NSNS). *Prz Lek* 2011; 68: 157-160.
19. Sierpińska L, Dziurba A. Poziom satysfakcji pacjenta z opieki pielęgniarskiej na oddziałach zabiegowych. *Piel Chir Angiol* 2011; 1: 18-22.