

SPOKOJENOST PACIENTŮ NA ORTOPEDICKÉM ODDĚLENÍ

PATIENT SATISFACTION IN THE ORTHOPEDIC DEPARTMENT

Soňa Skřípalová¹

Abstrakt

Předložená studie se zabývá spokojeností pacientů se zdravotní a ošetrovatelskou péčí na ortopedickém oddělení. Výzkum byl realizován formou dotazníků firmy STEM-MARK. Při analýze získaných dat u 3092 dotazníků, je zřejmé, že většina pacientů je v jednotlivých dimenzích spokojená ve více než 80 %. Méně než 80 % pacientů nebylo spokojeno v dimenzi „celkové pohodlí“, kde se menší spokojenost vyskytovala zejména v kvalitě a množství jídla (malé porce), nočním hluku, čistotě toalet a ranního buzení

Klíčová slova

vnímání, spokojenost, ošetrovatelská péče, STEM-MARK

Abstract

The presented study deals with patient satisfaction with health and nursing care in the orthopedic department. The research was carried out in the form of STEM-MARK questionnaires. When analyzing the data obtained in 3092 questionnaires, it is clear that most patients are satisfied with more 80 % in the individual dimensions. Less than 80 % of patients were dissatisfied with the “overall comfort” dimension, where less connection was found mainly in the quality and quantity of food (small portions), night noise, cleanliness of toilets and morning wake-up

Keywords

perception, satisfaction, nursing care, STEM-MARK

¹ Ortopedické oddělení, Fakultní nemocnice Ostrava

ÚVOD

Spokojenost pacientů sehrává významnou roli. Péče o pacienta by měla být zaměřena hlavně na uspokojování potřeb pacientů. Pacient je aktivním účastníkem nikoli pasivním příjemcem. Měření spokojenosti pacientů je mimo jiné jedním z požadavků na akreditaci nemocnic (Morongová, 2015).

Spokojený pacient se rychleji uzdravuje, snadněji se s ním komunikuje, lépe spolupracuje při edukaci. Pokud se podíváme na spokojenost pacienta z několika úhlů, tak je zřejmé, že na spokojenosti participuje nejen pacient, ale také pojišťovna (plátce zdravotnické péče) a dále je to poskytovatel (zdravotnické zařízení). Spokojený pacient je společným zájmem státu a pojišťovny, neboť spokojený pacient opouští dříve zdravotnické zařízení – tudíž vykazuje nižší ekonomickou zátěž (Exner, Raiter a Stejskalová, 2005). Pod pojmem spokojenost pacienta si můžeme představit několik atributů, které tuto spokojenost ovlivňují. Podle Exnera, Raitera a Stejskalové (2005), míra spokojenosti je výsledkem porovnání hodnotitele s tím, jak vnímá skutečnou hodnotu. Z tohoto vyplývá, že spokojenost je veličina relativní, která je výsledkem porovnání jiných dvou veličin:

Spokojenost = vnímaná hodnota – očekávání

Pokud se podíváme na výše uvedenou rovnici, je z ní zřejmé, že pokud očekávání je větší než vnímaná hodnota, nabývá spokojenost záporných hodnot. Je-li naopak očekávání nižší než hodnocení skutečného vztahu věci, nabývá spokojenost kladných hodnot. Z tohoto vysvětlení tedy vyplývá, že působením na obě veličiny – **vnímanou hodnotu a očekávání** můžeme ovlivňovat výslednou spokojenost (Seifert, 2001).

Vnímanou hodnotu můžeme zvyšovat zlepšováním kvality poskytované péče, v ošetrovatelství to znamená profesionální péče o potřeby pacienta. Jedná se zejména o potřeby fyziologické:

- potřeba dýchání (dostatek vzduchu, možnost použití kyslíku)
- potřeba spánku a odpočinku (minimalizace rušivých jevů, klidná atmosféra)
- potřeba jídla a pití (participace na výběru stravy, dostatek stravy, pomoc při výživě)
- potřeba hygienické péče (vybavení koupelen, pomoc při toaletě, dostatečný hygienický komfort, možnost hygieny několikrát za den)
- potřeba vyprazdňování (čistota sanitárního zařízení, akceptace studu pacienta)
- potřeba pohybu, činnosti a aktivity
- potřeba tepla (udržování tělesné teploty)
- jistoty a bezpečí (odstranění bolesti, nebezpečí)

potřeby psychogenní a sociogenní:

- potřeba sounáležitosti (mít pocit partnerství)
- potřeba uznání (jedná se o akceptování autonomie pacienta)
- potřeba kognitivní (dostatek informací, rozumět léčbě, ošetřování)
- potřeba estetická (zařízení pokojů; oddělení)
- potřeba seberealizace (možnost spolurozhodovat o péči, diagnostice, terapii, hospitalizaci)

Očekávání pacienta lze ovlivnit dostatečnou informovaností o možnostech poskytování péče. Vhodná a objektivní informovanost pacientů je základní složka v procesu zvyšování spokojenosti pacientů jak s ošetrovatelskou, tak se zdravotní péčí. Poskytování dostatečných informací o průběhu zdravotní a ošetrovatelské péče vede pacienta k přesnější představě o vlastním zdravotním stavu a tím k přiměřenějšímu očekávání. Očekávání pacienta by mělo být reálné s ohledem k vlastnímu zdravotnímu stavu a současným vlastním možnostem. V očekávání pacienta může sehrát ještě vedlejší roli socioekonomický statut pacienta, což může znamenat, že vzhledem ke svému vyššímu sociálnímu a ekonomickému statutu má vyšší očekávání. V tomto případě je v současné době dostupná možnost výběru nadstandardních nabídek – soukromá zdravotnická zařízení, nadstandardní pokoje. Zde potom očekávání pacienta je ovlivněno nabídkou služeb, které si pacient připlácí.

Spokojenost s ošetrovatelskou péčí je ovlivněna celkovou kvalitou zdravotní péče. Zdravotní politika státu je součástí politiky sociální. Sociální politika je v současné době neodmyslitelnou součástí moderních demokratických států. Pro systém zdravotní péče jsou důležité sociální události týkající se zejména – zdraví, nemoci a invalidity (Ivanová, 2006; Raiter, 2010).

CÍL PRÁCE

Zjistit spokojenost pacientů se zdravotní a ošetrovatelskou péčí na ortopedickém oddělení.

METODIKA

Výzkum byl realizován formou dotazníků firmy STEM-MARK s jejich souhlasem. Dotazníky obsahovaly celkem 53 otázek, z toho 3 socio-demografické znaky (pohlaví, vzdělání, věk), závěrečná otázka byla volná, kde mohli pacienti/klienti sdělit své poznatky z pobytu v nemocnici, jak kladně tak záporně. Dotazník byl distribuován pacientům den před propuštěním z hospitalizace. O vyplnění dotazníků byli požádáni klienti, kteří byli hospitalizováni tři a více dní, byli k dotazníku způsobilí a starší 15 let. Vyplněné dotazníky vhadzovali pacienti do zapečetěných uren, které byly na přístupném místě na každé stanici. Během šetření za období 2018–2019 se podařilo získat 3092 validních dotazníků. Úspěšnost (návratnost) dotazování dosáhla hodnoty 72 %.

VÝSLEDKY

Sledované dimenze spokojenosti pacientů se zdravotnickou péčí byly tematicky rozdělené:

- přijetí do nemocnice
- koordinace a integrace péče
- informace, komunikace a vzdělávání
- citová opora a zmírnění strachu a úzkosti
- zapojení rodiny a přátel
- propuštění a pokračování péče

Dimenze přijetí do nemocnice

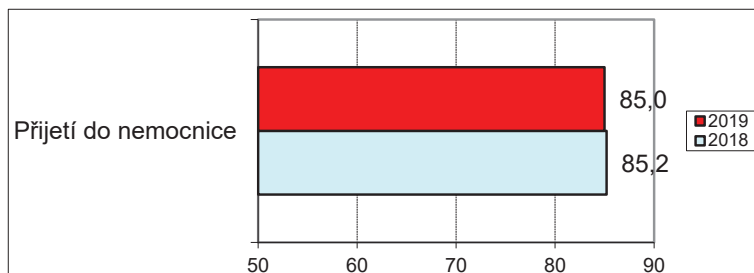
Výsledky v této dimenzi se od sebe v roce 2018, 2019 v zásadě neliší, výsledek je téměř shodný. Je pravděpodobné, že jej ovlivnil fakt, že doba čekání na přijetí je delší, než pacient očekává a jeho zdravotní stav se může zhoršit. Nemocný člověk samozřejmě nemůže pochopit skutečnost, že čekací doba na některé operace např. TEP (totální endoprotéza) kolene i kyčle je na tzv. pořadník, jelikož ekonomické nastavení i lůžková kapacita nepokryje potřebné operační výkony.

Pacienti mají nárok být rozladěni čekací dobou na operaci až tři roky.

V rámci této dimenze byly hodnoceny indikátory:

- doba čekání na přijetí do nemocnice vzhledem ke zdravotnímu stavu
- vývoj zdravotních potíží během čekání na přijetí do nemocnice
- dodržení termínu přijetí
- organizace a plynulost přijetí do nemocnice
- doba čekání na lůžko
- dostatek informací o zdravotním stavu a dalším průběhu léčby
- dojem z prvního kontaktu s nemocnicí
- organizace a plynulost přijetí do nemocnice

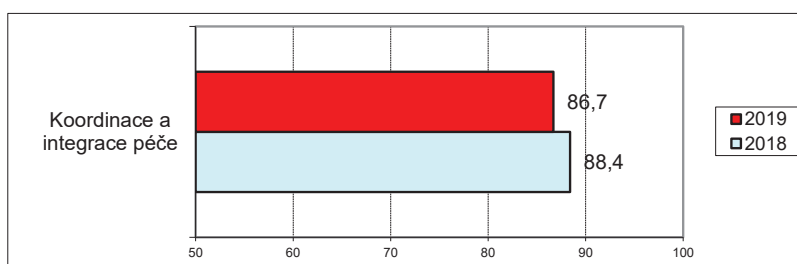
Graf 1 Spokojenost s přijetím k hospitalizaci na ortopedickém oddělení



V dimenzi spokojenost s koordinací a integrací péče na ortopedickém oddělení jsme zaznamenali nepatrné snížení. Důvod, který toho byl příčinou, mohl být v následujících indikátorech:

- dostatek soukromí během vyšetření nebo léčby
- kontinuita informací ze strany zdravotnického personálu
- změna termínu dohodnutého vyšetření či zákroku
- dosažitelnost zdravotnického personálu
- dostatek soukromí při probírání zdravotního stavu nebo léčby
- rychlostí pomoci ze strany zdravotnického personálu

Graf 2 Spokojenost s koordinací a integrací péče na ortopedickém oddělení

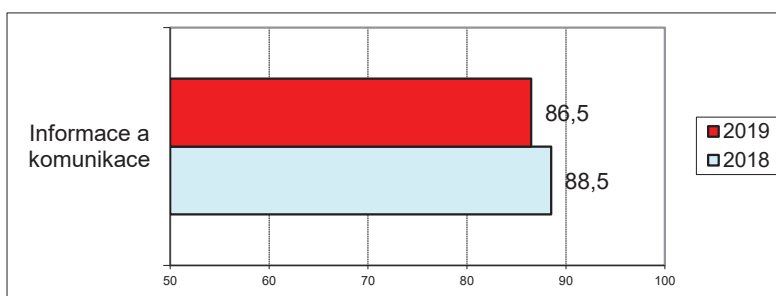


Dimenze informace a komunikace

V dimenzi informace a komunikace byly nejvíce hodnoceny indikátory spojené:

- seznámení s právy nemocného
- frekvence návštěv ošetřujícího lékaře
- frekvence hovorů s lékařem
- srozumitelnost odpovědí sester
- spokojenost s vybranými službami nemocnice (telefon, wifi, tisk, televize)
- srozumitelnost odpovědí lékaře

Graf 3 Spokojenost s informovaností a komunikací na ortopedickém oddělení

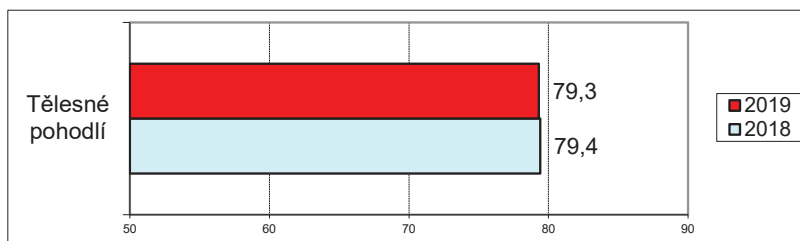


Dimenze tělesné pohodlí

Rozdíl mezi oběma lety se shoduje. Byly sledované tyto indikátory:

- pády z lůžka
- doba podávání jídla
- tišení bolesti
- čistota pokojů
- množství jídla
- teplota na pokojích
- noční hluk
- čistota toalet
- doba ranního buzení
- kvalita jídla

Graf 4 Spokojenost s projevem tělesného pohodlí na ortopedickém oddělení

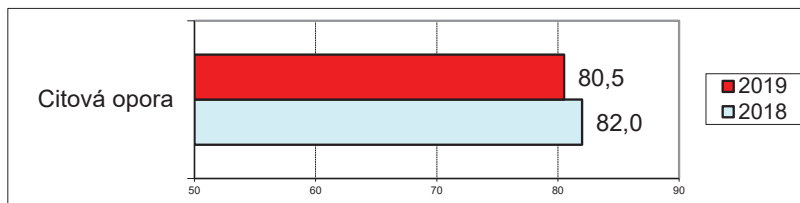


Dimenze citová opora

Zde byly sledovány tyto dimenze:

- hodnocení postoje celého personálu nemocnice
- ochota rozptýlit obavy a strach ze strany sestry
- ochota rozptýlit obavy a strach ze strany lékaře
- zajištění citových a duchovních potřeb
- vztah k ošetřujícímu lékaři z hlediska důvěry

Graf 5 Spokojenost s citovou oporou na ortopedickém oddělení

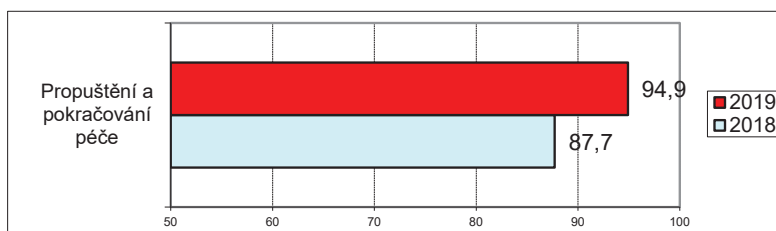


Dimenze propuštění a pokračování péče

S procedurou propouštění a s následnou péčí jsou pacienti v celkovém hodnocení velmi spokojeni. Zde byly sledovány tyto dimenze:

- informace o péči a užívání léků po propuštění z nemocnice
- informace o možných nebezpečných příznacích po propuštění z nemocnice
- průběh propuštění z nemocnice
- doporučení nemocnice rodině nebo přátelům
- nabídka pomoci při zajišťování domácí péče po propuštění z nemocnice

Graf 6 Spokojenost s propuštěním a pokračováním péče na ortopedickém oddělení



DISKUZE

Cílem výzkumu bylo zjistit spokojenost pacientů se zdravotní a ošetrovatelskou péčí na ortopedickém oddělení. Při analýze získaných dat u 3092 dotazníků, je zřejmé, že většina pacientů je v jednotlivých dimenzích spokojená ve více než 80 %. Méně než 80 % pacientů nebylo spokojeno v dimenzi „celkové pohodlí“, kde se menší spokojenost vyskytovala zejména v kvalitě a množství jídla (malé porce), nočním hluku, čistotě toalet a ranního buzení. Podobné výsledky přinesly studie Holá (2014), Chrudimská (2014), Morongová (2015).

Osobní zkušenost pacienta, může být hodnocena pouze pacientem samým. To je ukazatel, který se musí odrážet v profesionální péči zdravotnických zařízení. Oddělení ortopedie je specifické tím, že třetina pacientů jsou stálí klienti s různými ortopedickými problémy. Dojem a subjektivní pocity, které v pacientovi zanechal kontakt, je stejně důležitý, jako objektivně měřitelné výstupy profesionálních procesů. Důležitým ukazatelem je první dojem. Je žádoucí navodit příjemnou atmosféru, aby se rozptýlily obavy z cizího prostředí a překonaly nepříjemné pocity a strach. Velmi se osvědčily intimní zóny na pokojích v podobě mobilních závěsů mezi lůžky, které je možno kdykoliv použít při převazu vyšetření i v době návštěv a spánku.

ZÁVĚR

Výsledky sledování spokojenost pacientů se zdravotní a ošetrovatelskou péčí na ortopedickém oddělení jsou velmi dobré, přesto však je nutné neustále monitorovat jednotlivé části sledovaných dimenzí s cílem jejich zlepšení. Jako žádoucí se jeví stálé monitorování spokojenosti pacientů a také zkvalitnění komunikace, která je důležitou spojnicí mezi lidmi. Slovem je možné potěšit, utěšit, uklidnit, pomoci, ale i ublížit. Základním cílem péče je profesionálně léčený a spokojený pacient.

Literatura

EXNER, L., RAITER, T. a STEJSKALOVÁ, D. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing, 2005. ISBN 80-86419-73-8.

HOLÁ, J. *Vyhodnocování spokojenosti pacientů v nemocnicích Pardubického kraje* [online]. [cit. 10. 12. 2014]. Dostupné z: <http://www.upce.cz/fzs/spoluprace/projekt.html>.

CHRUDEMSKÁ, L. *Hodnocení kvality poskytované péče ve zdravotnickém zařízení ambulantními pacienty*. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií: 2014. Vedoucí práce J. HOLÁ.

IVANOVÁ, K. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-442-9.

MORONGOVÁ, A. *Faktory ovlivňující spokojenost pacientů s poskytnutou ošetrovatelskou péčí*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta: 2015. Vedoucí práce I. BRABCOVÁ.

RAITER, T. *Jak projekt měří kvalitu zdravotních služeb?* [online]. 2010. [cit. 22. 4. 2015]. Dostupné z: [http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/Jak-projekt-meri-kvalitu-zdravotnich-sluzeb\[1\].html](http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/Jak-projekt-meri-kvalitu-zdravotnich-sluzeb[1].html).

SEIFERT, B. *Měření spokojenosti pacientů. Programy kvality a standardy léčebných postupů. Praktická příručka pro nemocnice, polikliniky a ambulantní péči*. Praha: Verlag Dashöfer, 2001.

Kontakt

Mgr. Soňa Skřípalová
Fakultní nemocnice Ostrava, Ortopedické oddělení
17. listopadu 1790/5, 708 52 Ostrava-Poruba, Česká republika
sona.skripalova@fno.cz