

Dorota Kochman¹, Aleksandra Angelika Jendrzejewska²

¹ Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku, Wydział Nauk o Zdrowiu

² Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku im. Bł. Księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, Oddział Położniczo-Neonatologiczny

Jakość opieki pielęgniarńskiej w świetle opinii opiekunów noworodków przebywających w oddziale neonatologii

**The quality of nursing care in the light of the opinions of
caregivers of newborns staying in the neonatology department**

Streszczenie

Wstęp. Podnoszenie poziomu swojej wiedzy i umiejętności jest wpisane w zawód pielęgniarki i położnej. Warto zatem skupić się na badaniu jakości opieki, poznać opinię pacjentów. Dzięki temu personel medyczny będzie w stanie doskonalić jakość świadczonych usług.

Cel. Celem pracy jest analiza poziomu jakości opieki pielęgniarńskiej świadczonej wobec noworodków hospitalizowanych w oddziale neonatologicznym oraz ich opiekunów.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono wśród opiekunów noworodków przebywających w oddziale neonatologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Bł. Księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, odnośnie jakości życia opieki pielęgniarńskiej świadczonej w wyżej wymienionym oddziale. Przed rozpoczęciem badań uzyskano zgodę komisji bioetycznej. Za pomocą metody sondażu diagnostycznego, przy użyciu ankiet własnego autorstwa badano jakość opieki pielęgniarńskiej. Procedurę badawczą przygotowano również przy użyciu II części skali zadowolenia Newcastle. Badanie przeprowadzono wśród 100 osób.

Wyniki. Za pomocą wymienionych powyżej narzędzi badawczych wykazano, że wiek oraz miejsce zamieszkania opiekuna nie wpływa na jego opinię odnośnie jakości opieki pielęgniarńskiej. Ponad to kluczowe znaczenie w ocenie jakości opieki ma dla opiekunów noworodków okazywanie ze strony personelu empatii i zainteresowania zarówno dzieckiem jak i jego opiekunem.

Wnioski. Uzyskane wyniki potwierdzają, iż opiekunowie noworodków pozytywnie oceniają jakość opieki

w oddziale neonatologii (średnia 81,48), jeśli personel medyczny będzie zapewniał skuteczną komunikację, opiekę opartą na dowodach naukowych oraz wykazywał empatię i zrozumienie zarówno wobec noworodka jak i jego opiekunów

Słowa kluczowe: jakość opieki, noworodek, neonatologia;

Summary

Introduction. Improving one's knowledge and skills is part of the nursing and midwifery profession. Therefore, it is worth focusing on the study of the quality of care, to know the opinion of patients. In this way, medical personnel will be able to improve the quality of their services.

Aim. The purpose of this study is to analyze the level of quality of nursing care provided to newborns hospitalized in the neonatal unit and their caregivers.

Material and methods. As part of the master's thesis in 2023, a study was initiated among the caregivers of newborns residing in the neonatology unit of the Bl. Priest Jerzy Popieluszko Regional Specialized Hospital in Włocławek, regarding the quality of life of nursing care provided in the unit. The approval of the bioethics committee was obtained prior to the study. Using the diagnostic survey method, the quality of nursing care was studied using questionnaires of our own design. The research procedure was also prepared using Part II of the Newcastle satisfaction scale. The survey was conducted among 100 people.

Results. With the help of the above-mentioned survey tools, it was shown that the age and place of residence of the caregiver does not affect his opinion on the quality of nursing care. Above and beyond this, the key importance for caregivers of newborns in assessing the quality of care is the display of empathy and interest on the part of the staff for both the child and the caregiver.

Conclusions. The results confirm that caregivers of newborns positively evaluate the quality of care in the neonatology unit (mean 81.48), if the medical staff will provide effective communication, evidence-based care and show empathy and understanding towards both the newborn and its caregivers

Keywords: Quality of care, newborn, neonatology.

Wstęp

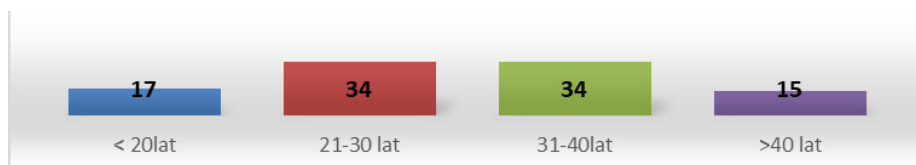
W dzisiejszych czasach zapewnienie odpowiedniego zdrowia i dobrostanu pacjentów – zwłaszcza dzieci na oddziałach noworodkowych – wymaga w szczególności wysokich standardów opieki pielęgniarstwiej. Pielęgniarki, które posiadają unikalny zestaw umiejętności, wiedzy i empatii dla psychicznych i fizycznych potrzeb dzieci i ich rodzin, napotykają trudności w środowisku oddziału noworodkowego. Opieka pielęgniarstwiej nie skupia się bowiem tylko na samych noworodkach. Szczególną uwagę należy zwrócić także na ich opiekunów. Wsparcie psychiczne i cenne rady odnośnie opieki nad hospitalizowanym dzieckiem są dla rodziców niezwykle cenne. Dlatego tak ważna jest opinia opiekunów noworodków odnośnie jakości opieki pielęgniarstwiej, są oni bowiem przecież głosem swoich bezbronnych dzieci.

Cel

Celem pracy jest analiza poziomu jakości opieki pielęgniarstwa świadczonej wobec noworodków hospitalizowanych w oddziale neonatologicznym oraz ich opiekunów.

Materiał i metody

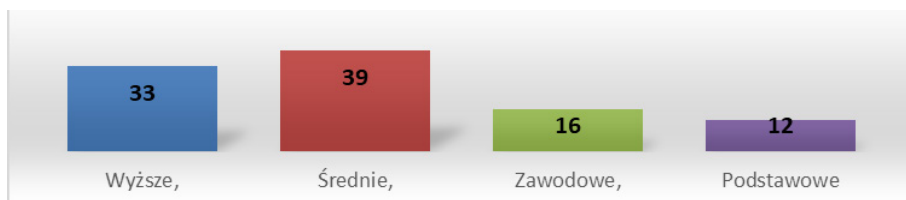
Badania przeprowadzono wśród opiekunów noworodków przebywających w oddziale neonatologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Bł. Księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, odnośnie jakości życia opieki pielęgniarstwa świadczonej w wyżej wymienionym oddziale. Przed rozpoczęciem badań uzyskano zgodę komisji bioetycznej. Za pomocą metody sondażu diagnostycznego, przy użyciu ankiet własnego autorstwa badano jakość opieki pielęgniarstwa. Procedurę badawczą przygotowano również przy użyciu II części skali zadowolenia Newcastle. Badanie przeprowadzono wśród 100 osób.



Ryc. 1. Wiek opiekunów

Wśród przebadanych opiekunów dwie największe grupy stanowiły po 34%, były to osoby w przedziale wiekowym między 21–30 rokiem życia oraz 31–40 rokiem życia.

Wśród respondentów 50 osób zamieszkiwało miasto, a 50 wieś.



Ryc. 2. Rozkład wykształcenia opiekunów

Najwięcej badanych posiadało wykształcenie średnie – 39 osób (39,0%), wykształcenie wyższe 33 osoby (33,0%), zawodowe 16 osób (16,0%) najmniej podstawowe – 12 osób (12,0%).

Do zbadania zależności statystycznej pomiędzy analizowanymi cechami użyto testu ANOVA oraz Test t-Studenta dla grup niezależnych. Przyjęto 5% ryzyka błędu wnioskowania. Wartość prawdopodobieństwa $p < 0,05$ uznano za statystycznie istotną.

Wyniki

Analiza kwestionariusza dla opiekunów noworodka

W największym stopniu pozytywnie oceniły stopień zainteresowania i empatii ze strony pielęgniarek 84 osoby (84,00%), – 10 osób (10,00%) wśród respondentów miało na ten temat negatywną opinię, a 6 osób (6,00%) nie potrafiło udzielić jednoznacznej odpowiedzi.

Dostępność pielęgniarek do udzielania dodatkowej pomocy została oceniona na wysokim poziomie przez 86 osób (86,00%), – 11 (11,00%) respondentów miało w tej kwestii odmienne zdanie, z kolei 3 osoby (3,00%) nie potrafiły udzielić konkretnej odpowiedzi.

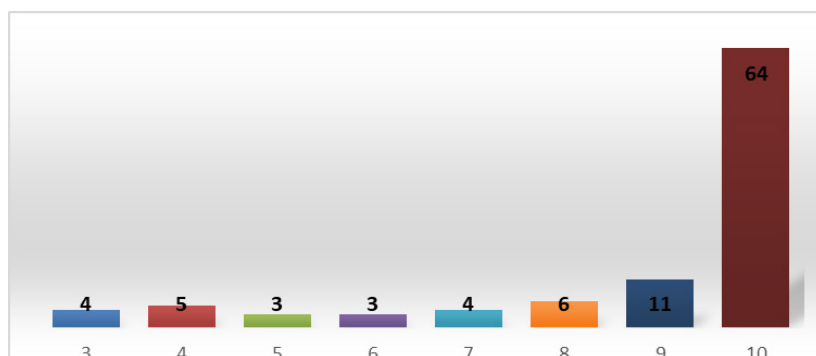
Zdecydowana większość respondentów – 76 osób (76,00%) oceniła pozytywnie rzetelność uzyskanych informacji, – 11 osób (11,00%) miało na ten temat negatywną opinię, a 13 respondentów (13,00%) nie potrafiło udzielić odpowiedzi na zadawane pytanie.

Pozytywną opinię na temat jasności przekazywania informacji przez pielęgniarki miało 75 osób (75,00%), – 12 osób (12,00%) miało na ten temat odmienne zdanie, a 13 osób (13,00%) nie udzieliło na to pytanie konkretnej odpowiedzi.

W badanej grupie 84 osoby (84,00%) stwierdziły, że byłyby w stanie zostawić dziecko w szpitalu jedynie pod opieką personelu. 10 osób (10,00%) odpowiedziało, iż nie byłaby w stanie pozostawić dziecka jedynie pod opieką personelu, a 6 osób (6,00%) nie potrafiło udzielić jednoznacznej odpowiedzi.

Zdecydowana większość badanych czuła się bezpiecznie w trakcie pobytu dziecka w szpitalu – 85 osób (85,00%). Jedynie 7 (7,00%) respondentów odpowiedziało, iż nie czuło się bezpiecznie w trakcie pobytu dziecka w szpitalu. 8 osób (8,00%) nie potrafiło udzielić konkretnej odpowiedzi.

Wśród respondentów zdecydowana większość zadeklarowała, że zdecydowanie poleciłaby opiekę pielęgniarską – 84 osoby (84,00%). Z kolei 7 osób (7,00%) nie poleciłoby opieki pielęgniarskiej innym osobom, a 9 respondentów (9,00%) nie wiedziało, jak odpowiedzieć na to pytanie.



Ryc. 3. Rozkład oceny jakości opieki pielęgniarskiej

Zdecydowana większość respondentów wysoko oceniła jakość opieki pielęgniarskiej – 64 osoby (64,00%). Natomiast tylko 4 osoby (4,00%) oceniło jakość opieki pielęgniarskiej na niskim poziomie.

Analiza kwestionariusza Skali Newcastle

W drugiej części skali Newcastle wymienia się 19 aspektów opieki pielęgniarskiej. Respondenci określają swój poziom satysfakcji w stosunku do każdego z nich w 5-stopniowej skali Likerta. Analiza odpowiedzi umożliwia określenie ogólnej punktacji „satysfakcja” w przedziale 0–100 punktów, gdzie 100 oznacza pełną satysfakcję ze wszystkich aspektów opieki pielęgniarskiej, a 0 — całkowity brak satysfakcji z jakiegokolwiek aspektu tej opieki.

Tabela 1. Ocena poziomu jakości opieki pielęgniarskiej według skali Newcastle

	N	Minimum	Maksimum	Średnia	SD
Opinia na temat opieki pielęgniarskiej	100	38	95	81,48	14,61

Wyniki pomiarów skali zadowolenia z opieki pielęgniarskiej w skali Newcastle zostały przedstawione w formie tabeli.

Analizując te dane, można zauważyć, że średnia ocena jakości opieki w oddziale neonatologii wynosi 81,48 w skali od 0 do 100, co wskazuje na ogólnie pozytywne podejście respondentów do tego aspektu. Minimum wynoszące 38 sugeruje, że istnieje pewna różnorodność w ocenach, a niektórzy respondenci mogą mieć bardziej krytyczne podejście do opieki pielęgniarskiej. Z kolei maksimum wynoszące 95 wskazuje, że istnieją również osoby, które oceniają opiekę pielęgniarską bardzo wysoko.

Tabela 2. Ocena poziomu jakości opieki pielęgniarskiej w skali od 1 do 10

Na jakim poziomie oceniłaby pani jakość opieki pielęgniarskiej dla Pani dziecka?	Częstość
3	4
4	5
5	3
6	3
7	4
8	6
9	11
10	64
Ogółem	100

Badani podali ocenę jakości opieki pielęgniarskiej dla dziecka w skali od 1 do 10, gdzie 10 oznacza najwyższą jakość.

Najczęściej występującą oceną jest 10 (64% respondentów), co sugeruje, że większość respondentów wysoko ocenia jakość opieki pielęgniarskiej dla swojego dziecka. Wartości te mogą być zinterpretowane jako pozytywna ocena opieki pielęgniarskiej.

Tabela 3. Relacja między wiekiem opiekuna a jego opinią na temat jakości opieki pielęgniarskiej.

Opinia na temat opieki pielęgniarskiej					
Wiek:	Średnia	N	SD	F	P
< 20lat	81,4118	17	10,86887	0,015	0,998
21–30 lat	81,8529	34	14,59791		
31–40lat	81,3824	34	15,93360		
>40 lat	80,9333	15	16,52041		
Ogółem	81,4800	100	14,60972		

n – liczba obserwacji; SD – odchylenie standardowe; p – poziom istotności statystycznej; F – wynik testu ANOVA

Analiza opieki pielęgniarskiej w zależności od wieku wykazuje następujące wyniki:

- Poniżej 20 lat: Średnia = 81,4118,
- 21–30 lat: Średnia = 81,8529,
- 31–40 lat: Średnia = 81,3824,
- Powyżej 40 lat: Średnia = 80,9333.

Ogólna średnia dla wszystkich respondentów wynosi 81,4800 (N = 100, SD = 14,60972). Test ANOVA nie wykazał istotnych statystycznie różnic między grupami wiekowymi (F = 0,015, p = 0,998). Wnioski – nie ma istotnych różnic w ocenie opieki pielęgniarskiej między różnymi grupami wiekowymi. Respondenci w różnym wieku wykazują podobny poziom satysfakcji z opieki pielęgniarskiej.

Tabela 4. Relacja między miejscem zamieszkania opiekuna a jego opinią na temat jakości opieki pielęgniarskiej.

Opinia na temat opieki pielęgniarskiej					
Miejsce zamieszkania	Średnia	N	SD	t	p
Miasto	81,8600	50	12,30067	0,491	0,614
Wieś	80,8163	50	16,77383		
Ogółem	81,4800	100	14,60972		

n – liczba obserwacji; SD – odchylenie standardowe; p – poziom istotności statystycznej; t – wynik testu t-studenta

Analiza opieki pielęgniarstwa w zależności od miejsca zamieszkania wykazuje, iż w mieście średnia wynosi 81,8600, z kolei na wsi 80,8163.

Ogólna średnia dla wszystkich respondentów wynosi 81,4800. Test t-studenta nie wykazał istotnych statystycznie różnic między grupami osób mieszkających w mieście a na wsi ($t = 0,491$, $p = 0,614$).

Podsumowując – nie ma istotnych różnic w ocenie opieki pielęgniarstwa między mieszkańcami miasta i wsi. Obie grupy wykazują podobny poziom satysfakcji z opieki pielęgniarstwa.

Tabela 5. Relacja między wykształceniem opiekuna a jego opinią na temat jakości opieki pielęgniarstwa.

Opinia na temat opieki pielęgniarstwa

Wykształcenie	Średnia	N	SD	F	p
Wyższe	83,0606	33	13,25222	1,220	0,304
Średnie	82,6154	39	14,16931		
Zawodowe	75,1250	16	19,68714		
Podstawowe	81,9167	12	10,81630		
Ogółem	81,4800	100	14,60972		

n – liczba obserwacji; SD – odchylenie standardowe; p – poziom istotności statystycznej; F – wynik testu ANOVA

Analiza opieki pielęgniarstwa w zależności od poziomu wykształcenia wykazuje następujące wyniki:

- Wyższe wykształcenie: Średnia = 83,0606,
- Średnie wykształcenie: Średnia = 82,6154,
- Zawodowe wykształcenie: Średnia = 75,1250,
- Podstawowe wykształcenie: Średnia = 81,9167.

Ogólna średnia dla wszystkich respondentów wynosi 81,4800. Test F (analiza wariancji) nie wykazał istotnych statystycznie różnic między grupami o różnym poziomie wykształcenia ($F = 1,220$, $p = 0,304$).

Podsumowując – nie ma istotnych różnic w ocenie opieki pielęgniarstwa między grupami o różnym poziomie wykształcenia. Wszystkie grupy wykazują podobny poziom satysfakcji z opieki pielęgniarstwa.

Tabela 6. Analiza jakości opieki pielęgniarskiej w oparciu o skalę NEWCASTLE

Opinia na temat opieki pielęgniarskiej		Średnia	sd
15.	Jak pielęgniarki słuchały Twoich obaw i zmartwień?	4,42	0,694
17.	Jak chętne pielęgniarki były do spełniania Twoich próśb?	4,42	0,450
6.	Sposobu, w jaki pielęgniarki dbały o to byś czuł się jak w domu	4,4	0,974
8.	Jak często pielęgniarki sprawdzały czy u Ciebie wszystko w porządku?	4,4	0,822
9.	Gotowość pielęgniarek do pomocy	4,4	0,200
14.	Sposobu traktowania Cię przez pielęgniarki	4,40	0,409
12.	Zachowania się pielęgniarek w pracy	4,38	0,060
16.	Ilości swobody, jaką miałeś w oddziale	4,38	0,847
18.	Zapewniania Ci prywatności przez pielęgniarki	4,38	0,102
19.	Świadomości pielęgniarek odnośnie Twoich potrzeb	4,38	0,241
1.	Ilości czasu, jaki pielęgniarki spędzały z Tobą?	4,36	0,699
2.	Jak sprawne były pielęgniarki w wykonywaniu swojej pracy?	4,36	0,733
3.	Obecności pielęgniarki w pobliżu, gdy była taka potrzeba	4,36	0,594
11.	Jak pielęgniarki uspokajały Twoją rodzinę i przyjaciół?	4,34	0,883
5.	Jak szybko pielęgniarki przychodziły na Twoje wezwanie / dzwonki?	4,32	0,957
4.	Wiedzy pielęgniarek na temat Twojej choroby i opieki nad Tobą	4,11	0,137
13.	Rodzaju informacji, jaki pielęgniarki udzielały Tobie na temat Twojego stanu i opieki	4,05	0,954
10.	Sposobu, w jaki pielęgniarki wyjaśniały Ci różne rzeczy	3,97	0,995
7.	Ilości informacji, jakie dostałeś od pielęgniarek na temat Twojego stanu opieki	3,83	0,460

Najwyżej ocenianymi aspektami są sposób, w jaki pielęgniarki słuchały obaw i zmartwień pacjenta, ich chęć do spełniania próśb oraz dbanie o komfort pacjenta na oddziale. Natomiast najniżej ocenianymi aspektami są ilość informacji dostarczanych przez pielęgniarki na temat stanu opieki oraz sposób, w jaki wyjaśniały różne kwestie pacjentowi.

Dyskusja

W dzisiejszym świecie, w którym konsumpcja odgrywa znaczącą rolę, jakość ma ogromne znaczenie. Konsumenci oczekują, że produkty i usługi, które kupują, spełniają ich oczekiwania jakościowe. Dlatego nie jest zaskakujące, że wszelkiego rodzaju usługi oferowane konsumentom mogą podlegać ocenie jakości. Dotyczy to również jakości opieki pielęgniarskiej. Pielęgniarki zdobywają wyższe wykształcenie, doskonaląc się, stale poszerzają swoją wiedzę i umiejętności oraz uzyskują specjalistyczne tytuły. Wszystko to ma na celu poprawę jakości opieki pielęgniarskiej.

Jakość opieki pielęgniarskiej opiera się na zwiększaniu wymiernych korzyści dla pacjenta i uwzględnianiu równowagi między oczekiwanymi korzyściami i stratami towarzyszącymi procesowi opieki [1].

Ocena jakości usług medycznych zależy od perspektywy, z jakiej są one postrzegane. Przez pacjentów jakość usług medycznych jest oceniana na podstawie skuteczności leczenia, infrastruktury placówki, sprzętu medycznego czy komunikacji. Personel medyczny z kolei ocenia jakość usług medycznych na podstawie jakości stosowanych procedur i ich skuteczności w osiągnięciu pożądanego efektu terapeutycznego. Narodowy Fundusz Zdrowia ocenia usługi medyczne pod względem dostępności [2].

Na jakość opieki pielęgniarskiej wpływa wiele czynników, w tym wykształcenie i doświadczenie pielęgniarek, ponieważ pielęgniarki z wyższym wykształceniem i doświadczeniem są bardziej kompetentne i mogą zapewnić lepszą opiekę. Zapewnienie odpowiedniej liczby personelu pielęgniarskiego jest kluczem do zapewnienia wysokiej jakości opieki zdrowotnej. Odpowiednia liczba personelu pielęgniarskiego zapewnia, że pacjenci otrzymują opiekę w bezpiecznym i komfortowym środowisku, co jest podstawą pozytywnych wyników leczenia [3].

Wysokiej jakości opieka pielęgniarska wiąże się z wieloma korzyściami dla pacjentów, w tym lepsze wyniki leczenia, pacjenci otrzymujący wysokiej jakości opiekę pielęgniarską mają lepsze wyniki leczenia, w tym krótsze pobyty w szpitalu i niższe wskaźniki powikłań. Pacjenci otrzymujący opiekę pielęgniarską na najwyższym poziomie są bardziej zadowoleni z otrzymywanej opieki. Wysokiej jakości opieka pielęgniarska może pomóc także w obniżeniu kosztów opieki zdrowotnej poprzez zapobieganie powikłaniom i skrócenie pobytu w szpitalu.

Aby poprawić jakość opieki pielęgniarskiej należy inwestować w edukację i szkolenia pielęgniarek, powinny mieć one dostęp do ciągłej edukacji i szkoleń, aby być na bieżąco z najnowszymi praktykami i technologiami. Nie bez znaczenia pozostaje kwestia monitorowania i oceny jakości opieki pielęgniarskiej, nikt nie pomoże w tym lepiej od pacjentów, ich zdanie jest bowiem najważniejsze.

Niniejsza praca dotyczyła jakości opieki pielęgniarskiej w świetle opinii opiekunów noworodków. Jakość opieki pielęgniarskiej można zdefiniować jako stopień, w jakim przyczyniła się ona do poprawy stanu zdrowia danej jednostki lub grupy, zwiększyła ich zdolność do dbania o siebie. Opieka pielęgniarska powinna być zgodna z aktualną wiedzą medyczną i przyjętymi standardami [4].

W badaniach uczestniczyło 100 osób, wszystkie były osobami pełnoletnimi. Badane osoby deklarowały wykształcenie podstawowe – 12 osób (12%), zawodowe – 16 osób (16%), średnie – 39 osób co stanowi 39% grupy ankietowanej, a osób z wyższym wykształceniem było 33 (33%). Badania dokonano za pomocą ankiety własnego autorstwa oraz drugiej części Skali Zadowolenia z Pielęgnacją Newcastle. Badana grupa w zdecydowanej większości poziom opieki pielęgniarskiej oceniła pozytywnie.

Założono, iż opiekunowie noworodków będą pozytywnie oceniać opiekę pielęgniarską ze względu na okazaną im i dzieciom empatię, skuteczną komunikację oraz wysoki poziom wiedzy personelu pielęgniarskiego.

Analiza statystyczna poparła tę hipotezę, średnia ocena jakości opieki w oddziale neonatologii wynosi 81,48. Opiekunowie noworodków oceniali jakość opieki pielęgniarskiej za pomocą drugiej części Skali Newcastle. Ocenie zostało poddane 19 czynników wpływających na jakość opieki pielęgniarskiej, między innymi gotowość pielęgniarek do pomocy, ich zachowanie w pracy czy sposób w jaki traktowały pacjenta. Były to elementy, które zostały wysoko ocenione przez pacjentów. Ich średnia oscylowała w granicach 4,5 pkt. Nieco niżej plasowały się takie elementy opieki jak rodzaj informacji jaki pielęgniarski przekazywały opiekunowi na temat stanu zdrowia noworodka czy sposób w jaki pielęgniarki wyjaśniały opiekunom niektóre nurtujące ich zagadnienia. Średnia tych elementów oscylowała na poziomie poniżej 4 pkt.

Dla porównania badania Sochockiej i Wojtyłko [5] przeprowadzonych na podopiecznych Oddziału Chirurgii Dziecięcej WCM w Opolu wykazały, że zdecydowana większość respondentów – 66,7% – jest zadowolona ze świadczonych usług pielęgniarskich. Wpływ miały na to dostępność pielęgniarki i czas poświęcony pacjentowi.

Założono, iż opiekunowie noworodków będą oceniać opiekę pielęgniarską w sposób różnorodny zważywszy na ich wiek oraz miejsce zamieszkania.

Wyniki analizy statystycznej wykazały, że zarówno respondencie zamieszkujący miasto jak i wieś stanowią po 50% wszystkich badanych. Oceniają oni jakości opieki pielęgniarskiej na podobnym poziomie. Respondenci zamieszkujący miasto ocenili jakość opieki pielęgniarskiej ze średnim wynikiem 81,86pkt, a zamieszkujący wieś 80,81pkt. Ze względu na poziom istotności $p=0,614$ nie odnotowano istotnie statystycznie różnic pomiędzy tymi dwiema grupami.

Respondenci w wieku poniżej 20 r.ż. stanowili 17% wszystkich respondentów, grupa wiekowa 21–30 lat oraz 31–40 lat stanowiły odpowiednio po 34%, z kolei grupa wiekowa osób powyżej 40 r.ż. stanowiła 15% wszystkich respondentów. Zgodnie z wynikami badań własnych wiek ankietowanych nie wpływał znacząco na ich opinie na temat jakości opieki pielęgniarskiej, średnie w każdej z grup wynosiły odpowiednio: 81,41pkt, 81,85pkt, 81,38pkt, 80,93pkt. Ze względu na poziom istotności $p=0,998$ ($p>0,05$), nie odnotowano istotnie statystycznych różnic pomiędzy grupami wiekowymi.

Najwięcej badanych posiadało wykształcenie średnie – 39 osób (39,0%), wykształcenie wyższe 33 osoby (33,0%), zawodowe 16 osób (16,0%) najmniej podstawowe – 12 osób (12,0%). Zgodnie z wynikami badań własnych nie ma istotnych różnic w ocenie

opieki pielęgniarskiej między grupami o różnym poziomie wykształcenia. Ze względu na poziom istotności $p=304$ także w tym przypadku nie odnotowano istotnie statystycznych różnic między osobami posiadającymi różne wykształcenie.

W badaniach Kochman i Wojaśińskiej wiek badanych także nie pozostawał w istotnej statystycznie korelacji z oceną ich doświadczeń z opieki pielęgniarskiej w oddziale $p=0,207$ ($p>0,05$) a największe zadowolenie z opieki deklarowały osoby z wykształceniem wyższym – średnia wyniosła 16,63 pkt [6].

Z kolei z badań Markar i Wrońskiej wynika, że im większy wiek pacjenta tym wyższy poziom satysfakcji z opieki pielęgniarskiej $p=042$ [7].

Założono, iż pozytywna ocena, jakości opieki pielęgniarskiej będzie zależała od komunikacji między personelem medycznym a opiekunami dziecka, wykorzystywaniem nowoczesnego sprzętu medycznego oraz empatii personelu medycznego w kontaktach z noworodkiem i jego opiekunami.

Wyniki przeprowadzonej analizy statystycznej wykazały, iż najwyżej ocenianymi aspektami są sposób, w jaki pielęgniarki słuchały obaw i zmartwień pacjenta, ich chęć do spełniania próśb oraz dbanie o komfort pacjenta na oddziale i w tym zakresie średnia wynosiła 4,42 pkt. Natomiast najniżej respondenci ocenili ilość informacji dostarczanych przez pielęgniarki na temat stanu opieki oraz sposób, w jaki wyjaśniały im różne kwestie związane ze stanem zdrowia ich dziecka. W tym przypadku średnia wyniosła 3,83 pkt. W celu poprawy jakości opieki pielęgniarskiej należy zwrócić szczególną uwagę na wyjaśnianie pacjentowi medycznych zagadnień. Pomimo, iż pielęgniarki słuchały obaw i zmartwień pacjenta, nie dostarczały mu dostatecznych wyjaśnień, co do stanu zdrowia ich dziecka. Dodatkowe wyjaśnienia niektórych kwestii mogłoby wpłynąć na zmniejszenie zaistniałych obaw i zwiększenie poczucia bezpieczeństwa. Dodatkowe wyjaśnienia są istotne dla zaspokojenia potrzeby wśród respondentów do choćby pozornego poczucia panowania nad stanem swoich pociech.

W badaniach Makar i Wrońskiej z wykorzystaniem drugiej części skali Newcastle, pacjenci ocenili sposób w jaki pielęgniarki słuchały obaw i zmartwień pacjenta, ich chęć do spełniania próśb oraz dbanie o komfort pacjenta na oddziale na poziomie 2,78pkt. Z kolei sposób w jaki pielęgniarki słuchały obaw i zmartwień pacjenta, ich chęć do spełniania próśb oraz dbanie o komfort pacjenta na oddziale respondenci Makar i Wrońskiej ocenili na 2,85 pkt [7].

Wysoka jakość opieki jest niezwykle istotna w pracy pielęgniarki oraz całym procesie leczenia pacjenta. Jakość rozumiana nie tylko jako dokładne i wykonywane zgodnie z procedurami zabiegi pielęgnacyjne, ale także, a może przede wszystkim empatia i profesjonalizm. Ważne jest zdrowie i bezpieczeństwo, ale także to jak czuje się przez personel traktowany. Należy pamiętać, aby wysłuchać pacjenta, jego obaw i zmartwień, odpowiedzieć na nurtujące go pytania.

Wnioski

1. Uzyskane wyniki potwierdzają, iż opiekunowie noworodków pozytywnie oceniają jakość opieki w oddziale neonatologii (średnia 81,48), jeśli personel medyczny będzie zapewniał skuteczną komunikację, opiekę opartą na dowodach naukowych oraz wykazywał empatię i zrozumienie zarówno wobec noworodka jak i jego opiekunów.
2. Analiza statystyczna nie potwierdziła hipotezy zakładającej, iż opiekunowie noworodków różniący się wiekiem, miejscem zamieszkania oraz wykształceniem będą oceniać jakość opieki pielęgniarskiej w oddziale neonatologii na zróżnicowanym poziomie. Według analizy te czynniki nie wpływają w badanej grupie na ocenę respondentów, większość z nich oceniło jakość opieki pozytywnie.
3. Analiza statystyczna częściowo potwierdziła hipotezę, która zakładała, iż opiekunowie noworodków będą uważali, że jakość opieki pielęgniarskiej jest na wysokim poziomie dzięki takim czynnikom jak: komunikacja między personelem medycznym a opiekunami dziecka, wykorzystywanie nowoczesnego sprzętu medycznego oraz empatia personelu medycznego w kontaktach z noworodkiem i jego opiekunami. Zgodnie z wynikami przeprowadzonych badań respondenci najwyżej ocenili poziom empatii okazywany przez personel medyczny (4,42 pkt). Najniżej natomiast oceniona została komunikacja i przekazywanie informacji opiekunom przez personel medyczny (3,83pkt).

Zalecenia dla praktyki zawodowej pielęgniarki

Noworodek jest szczególnym pacjentem, wymagającym uważnej obserwacji, a czasami obserwacje te muszą być skierowane też na jego zatroskanego opiekuna, ponieważ noworodki nie potrafią komunikować się werbalnie. Nie mogą nam powiedzieć, co je boli lub martwi. Należy polegać na obserwacji ich zachowania i wyglądu, aby ocenić ich stan zdrowia.

Noworodki szybko się zmieniają. Ich potrzeby i stan zdrowia mogą zmieniać się z godziny na godzinę. Należy więc przede wszystkim uważnie je obserwować, aby wykryć wszelkie zmiany, które mogą wskazywać na problem. Gdy opiekunowie są niepokojni lub zestresowani, mogą przeoczyć subtelne oznaki problemu u noworodka. Dlatego ważne jest, aby lekarze i pielęgniarki obserwowali nie tylko noworodka, ale także jego opiekuna.

Obserwując zarówno noworodka, jak i jego opiekuna, specjaliści neonatologii mogą lepiej ocenić stan zdrowia noworodka i zapewnić mu odpowiednią opiekę. Będzie to miało wpływ nie tylko na wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych, ale także na lepsze wyniki zdrowotne noworodków, zwiększenie satysfakcji rodziców oraz zwiększenie zaufania do specjalistów zajmujących się noworodkami.

Specjaliści zajmujący się noworodkami, którzy obserwują zarówno noworodka, jak i jego opiekuna, mogą zapewnić najlepszą możliwą opiekę tym szczególnym pacjentom i ich rodzinom.

Bibliografia/Bibliography:

1. Deluga A., Olkulska E., Ślusarska B. Wiedza rodziców na temat okresu noworodkowego i ich oczekiwania wobec pielęgniarek i położnych. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*. 2012;18(4):281–286.
2. Trela U. Zarządzanie jakością w placówce medycznej. Certyfikacja systemów zarządzania, akredytacja ministra zdrowia Wydanie II uaktualnione. Wiedza i praktyka. Warszawa, 2014:9–14.
3. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J & Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. *Journal of the American Nursing Association* 2002;288(16):1987–1993.
4. Niżankowski R. Jakość świadczeń zdrowotnych i jej ocena, *Zdrowie i Zarządzanie* 2003;6:8.
5. Sochocka L., Wojtyłko A. Poczucie satysfakcji podopiecznych Oddziału Chirurgii Dziecięcej WCM w Opolu a model opieki funkcjonujący w Oddziale. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne* 2011;1(1):19–25.
6. Kochman D., Wojasińska P. Doświadczenia badanych pacjentek oddziału położniczo-neonatologicznego dotyczące opieki pielęgniarstwa w okresie hospitalizacji w zależności od wybranych zmiennych socjodemograficznych z wykorzystaniem polskiej wersji skali NEWCASTLE, <http://dx.doi.org/10.21784/IwP.2019.00>. Dostęp: 10.03.2024.
7. Wysokiński M., Sienkiewicz Z., Fidecki W. Wyzwania współczesnego pielęgniarstwa. *Warszawski Uniwersytet Medyczny*. Warszawa 2021:26–36.

Imię i nazwisko autora do korespondencji:

DOROTA KOCHMAN

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych

we Włocławku, Wydział Nauk o Zdrowiu

ul. Obrońców Wisły 1920 r. 21/25

87-800 Włocławek

e-mail: dorota.kochman@pans.wloclawek.pl

Konflikt interesów: Nie

Finansowanie: Nie

Wkład poszczególnych autorów w powstanie pracy:

DOROTA KOCHMAN D–F

ALEKSANDRA ANGELIKA JENDRZEJEWSKA A–F

A – Koncepcja i projekt badania

B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych

C – Analiza i interpretacja danych

D – Napisanie artykułu

E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu

F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Data otrzymania: 18.09.2024

Data akceptacji: 27.09.2024