

**Zadowolenie chorego jako wyraz jakości opieki pielęgniarstwiej u pacjentów
leczonych chirurgicznie z powodu dyskopatii w odcinku szyjnym
lub lędźwiowym kręgosłupa**

**Patient's Satisfaction as an Expression of Quality of Nursery Care
in Persons Treated Surgically due to Spinal Discopathy in Cervical
or Lumbar Vertebral Segment**

Danuta Garczyk

Katedra i Klinika Neurochirurgii i Neurotraumatologii
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Streszczenie

Wprowadzenie. Jakość opieki pielęgniarstwiej jest celem badań w różnych specjalnościach medycyny, szpitalach lub placówkach opieki podstawowej, ale także w poszczególnych chorobach.

Cel. Praca ma na celu ocenę doświadczenia i satysfakcji z opieki pielęgniarstwiej u chorych leczonych operacyjnie z powodu dyskopatii szyjnej lub lędźwiowej, według polskiej wersji Skali Zadowolenia z Pielęgnacji Newcastle (NSNS-PL).

Materiał i metody. Przeprowadzone badania miały charakter prospektywny i obejmowały 108 osób, leczonych operacyjnie od 1 czerwca 2009 roku do 31 maja 2010 roku w Katedrze i Klinice Neurochirurgii i Neurotraumatologii UM w Poznaniu, z powodu dyskopatii w odcinkach szyjnym lub lędźwiowym kręgosłupa. Do pomiaru satysfakcji z opieki pielęgniarstwiej zastosowano skalę NSNS-PL. Badania przeprowadzono, co najmniej, 12 miesięcy po operacji.

Wyniki. Chorzy leczeni z powodu dyskopatii szyjnej lub lędźwiowej ocenili doświadczenia i satysfakcję z opieki pielęgniarstwiej bardzo wysoko według skali NSNS-PL. Ocena doświadczenia w grupie chorych z dyskopatią szyjną wynosiła średnio 82%, a satysfakcji – 76%. Pacjenci leczeni z powodu dyskopatii lędźwiowej ocenili doświadczenia średnio na 79% a satysfakcję na 74%. W zakresie doświadczenia z opieki pielęgniarstwiej chorzy, zarówno z dyskopatią szyjną i jak lędźwiową, najwyżej oceniali profesjonalizm, a najniżej zakres i sposób udzielanych informacji przez pielęgniarki. Ocena satysfakcji z opieki pielęgniarstwiej była zbliżona w obu grupach chorych. Najwyżej był oceniony aspekt profesjonalizmu. Najniżej zostały ocenione w grupie chorych z dyskopatią szyjną – zakres i sposób udzielania informacji, a w grupie chorych z dyskopatią lędźwiową – przejawy uprzejmego traktowania i udzielania informacji.

Wnioski. 1. Chorzy na podstawie skali NSNS-PL ocenili doświadczenia i satysfakcję z opieki pielęgniarstwiej na oceny dobre lub bardzo dobre. 2. Analiza poszczególnych twierdzeń i pytań skali NSNS jest przydatna w ocenie poszczególnych aspektów opieki pielęgniarstwiej. (PNN 2013;2(2):48-56)

Słowa kluczowe: zadowolenie z opieki pielęgniarstwiej, skala Newcastle, dyskopia kręgosłupa

Abstract

Background. The quality of nursing care is the goal of research in various medical specialties, hospitals and primary care, but also in various diseases.

Aim. The aim of the work is to evaluate the experience and satisfaction with nursing care in patients treated surgically for cervical disc herniation or lumbar disc herniation, according to the Polish version of The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale (NSNS-PL).

Material and methods. The study was a prospective and included 108 people who were treated surgically from 1st 06th 2009 to 31st 05th 2010 in the Department of Neurosurgery and Neurotraumatology University of Medical Sciences, due to disc herniation in the cervical or lumbar spine. To measure satisfaction with nursing care scale was used NSNS-PL. The study was conducted at least 12 months after surgery.

Results. Patients treated for lumbar or cervical disc herniation evaluated the experience and satisfaction with nursing care of a very high scale NSNS-PL. Evaluation of experience in patients with cervical intervertebral discs averaged 82% and satisfaction – 76%. Patients treated for lumbar disc disease experience an average rate of 79% and the satisfaction of 74%. In the experience of nursing the sick, both cervical discectomy and the lumbar discectomy, patients top rated professional, and the lowest extent and manner of information provided by nurses. Assessment of satisfaction with nursing care was similar in both groups of patients. Top rated aspect was professional. The lowest were assessed in patients with cervical discectomy – the scope and manner of providing information, and in patients with lumbar discectomy – polite forms of behavior and the delivery of information.

Conclusions. 1. Patients under the NSNS-PL scale assessed the experience and satisfaction with nursing care in the evaluation of good or very good. 2. Analysis of individual statements and questions NSNS scale is useful in assessing various aspects of nursing care. (PNN 2013;2(2):48-56)

Key words: patient's satisfaction with nursing care, Newcastle scale, spinal discopathy

Wprowadzenie

Zadowolenie chorego z pobytu w szpitalu zależy od wielu czynników. Składają się na nie: działania lekarskie, opieka pielęgniarska, zachowania innych pracowników służby zdrowia, warunki leczenia w oddziale. Dotychczasowe badania wykazały, że opieka pielęgniarska jest jednym z najbardziej istotnych czynników wpływających na całościową ocenę pobytu chorego w szpitalu [1-3]. Elementy opieki pielęgniarskiej, wpływające na zadowolenie pacjenta, obejmują kompetencje personelu, który potrafi poinformować chorego o stosowanych zabiegach i rozproszyć jego ewentualne wahania oraz obawy. Fachowość personelu pozwoli pacjentowi aktywnie uczestniczyć w leczeniu, wspólnie ustalić jego plan, zarówno w zakładzie opieki zdrowotnej jak i w domu. Wiedza pielęgniarska i dostępność opieki motywują chorego do współuczestnictwa w procesach leczenia a następnie rehabilitacji [4].

Poznanie opinii chorego na temat opieki pielęgniarskiej jest czynnikiem, który istotnie może przyczynić się do poprawy wyników leczenia. Dotychczas w badaniach polskich autorów [5,6] były analizowane zagadnienia związane z opieką pielęgniarską w grupie pacjentów hospitalizowanych z powodu dyskopatii lędźwiowej kręgosłupa.

Celem niniejszej pracy jest poszerzenie i uzupełnienie obszaru badawczego dotyczące satysfakcji chorych operowanych z powodu dyskopatii szyjnej lub lędźwiowej kręgosłupa.

Materiał i metoda

Przeprowadzone badania miały charakter prospektywny i składały się z dwóch etapów. W pierwszym etapie badaniem objęto 108 osób, leczonych operacyjnie od 1 czerwca 2009 roku do 31 maja 2010 roku w Katedrze i Klinice Neurochirurgii i Neurotrau-

matologii UM w Poznaniu z powodu dyskopatii w odcinkach szyjnym lub lędźwiowym kręgosłupa.

Pacjent określał natężenie bólu za pomocą wizualnej skali analogowej (VAS) [7]. Oceny jakości życia chorych leczonych z powodu dyskopatii szyjnej dokonano na podstawie polskiej wersji kwestionariusza wskaźnika niepełnosprawności spowodowanej dolegliwościami bólowymi części szyjnej kręgosłupa (*Neck Disability Index – Polish Version*, NDI-PL) [8]. Do oceny jakości życia chorych leczonych z powodu dyskopatii lędźwiowej zastosowano polską wersję skali bólu pleców i następnej niepełnosprawności (*Oswestry Low Back Pain Disability Scale – Polish Version*, OLBPDS-PL) [9].

Z powodu dyskopatii szyjnej było leczonych 42 (38,9%), a z powodu dyskopatii lędźwiowej 66 (61,1%) osób. Analizowany materiał obejmował 61 (56,5%) mężczyzn i 47 (43,5%) kobiet, w wieku od 20 do 67 lat (średnia wieku wynosiła 44 lata). Wszyscy chorzy byli leczeni chirurgicznie po raz pierwszy.

Techniki chirurgiczne różniły się w zależności od operowanego odcinka kręgosłupa. Operację dyskopatii szyjnej przeprowadzono z dościa przedniego kręgosłupa. Polegała ona na całkowitym usunięciu krążka międzykręgowego, uwolnieniu z ucisku struktur nerwowych i naczyniowych kanału kręgowego. W miejsce usuniętego krążka międzykręgowego zakładano implant z PEEK (polieteroeteroketon), w celu uzyskania zrostu kostnego. Operacja w odcinku lędźwiowym kręgosłupa była przeprowadzana z dościa tylnego, drogą fenestracji więzadła żółtego i polegała na usunięciu fragmentów krążka międzykręgowego, powodujących ucisk na struktury nerwowe kanału kręgowego.

Badania przeprowadzone w drugim etapie miały na celu zebranie informacji dotyczących wyników leczenia i danych dotyczących zadowolenia z opieki pielęgniarskiej. Doświadczenie pacjenta i satysfakcja z opieki pielęgniarskiej zostały ocenione według polskiej wersji Skali Zadowolenia z Pielęgnacji Newcastle (NSNS-PL). Gutysz-Wojnicka i Dyk dokonały adap-

tacji do warunków polskich Skali Newcastle zadowolenia z pielęgnacji [10,11]. Skala NSNS-PL składa się z trzech części:

- część I – doświadczenia z opieki pielęgniarstwa. Zawiera 26 twierdzeń (15 pozytywnych i 11 negatywnych) z możliwością odpowiedzi w siedmiostopniowej skali – w zakresie od „całkowicie się nie zgadzam” do „całkowicie się zgadzam”;
- część II – satysfakcja z opieki pielęgniarstwa. Obejmuje 19 pytań dotyczących aspektów opieki pielęgniarstwa, z możliwością odpowiedzi w pięciostopniowej skali – w zakresie od „całkowicie usatysfakcjonowany” do „całkowicie nieusatysfakcjonowany”;
- część III – to pytania dotyczące danych demograficznych pacjentów i ich pobytu w szpitalu oraz dwa pytania dotyczące ogólnej satysfakcji pacjenta z opieki pielęgniarstwa w oddziale i satysfakcji z całego pobytu w oddziale. Wyniki uzyskane w III części skali są analizowane oddzielnie. Pacjent przedstawia dane dotyczące płci, wieku, wykształcenia oraz czasu spędzonego w oddziale. Na pytanie 6: „Jak ocenilibyś opiekę pielęgniarstwa otrzymaną w tym oddziale?” chory udziela odpowiedzi w siedmiostopniowej skali, w zakresie od „okropna” poprzez „bardzo zła”, w porządku”, „dobra”, „bardzo dobra” do „wyśmienita”. Na pytanie 7: „Całościowo, jak ocenilibyś swój obecny pobyt w tym oddziale?” chory również udziela odpowiedzi w identycznej siedmiostopniowej skali „okropnie”, „bardzo źle”, „źle”, „w porządku”, „dobrze”, „bardzo dobrze”, „wyśmienicie”.

Dane uzyskano z ankiet wysłanych pocztą do chorych po dwunastu miesiącach od zwolnienia ze szpitala. Odpowiedzi na ankietę udzieliły 42 osoby leczone z powodu dyskopatii szyjnej i 47 osób leczonych z powodu dyskopatii lędźwiowej. Po analizie sposobu udzielonych odpowiedzi w grupie leczonych z powodu dyskopatii szyjnej jedną ankietę uznano za nieważną, a w grupie leczonych z powodu dyskopatii lędźwiowej trzy ankiety nie spełniały warunków, aby poddać je ostatecznej analizie.

Do analizy zakwalifikowano 85 osób. Grupa osób leczonych z powodu dyskopatii szyjnej obejmowała 41 (47%), a grupa osób leczonych z powodu dyskopatii lędźwiowej 44 (53%) pacjentów. Wśród analizowanych było 50 (59%) mężczyzn i 35 (41%) kobiet, zakres wieku wynosił od 20 do 67 lat (średnia wieku wynosiła 44 lata).

Chory w badaniach ankietowych pooperacyjnych ponownie dokonywał oceny napięcia bólu według skali VAS. Oceny jakości życia pacjenci leczeni operacyjnie z powodu dyskopatii szyjnej dokonali na podstawie kwestionariusza NDI-PL. U chorych leczonych operacyjnie z powodu dyskopatii lędźwiowej została zastosowana skala OLBPDS-PL.

W zakresie statystyki cech ilościowych określono wartości minimalną i maksymalną, średnią i odchylenie

standardowe. W zakresie cech jakościowych podano liczbę jednostek należących do wyróżnionych kategorii danej cechy i odpowiadające im wartości procentowe. Do ustalenia zależności, z uwagi na badane cechy ilościowe użyto współczynnika korelacji rang Spearmana.

Wyniki

Ocena napięcia bólu szyi i kończyn górnych u chorych leczonych operacyjnie z powodu dyskopatii w odcinku szyjnym kręgosłupa, według wzrokowo-analogowej skali bólu (VAS), przed operacją wahała się od 10 do 90 punktów (średnia = $46,71 \pm 22,95$). Ocena jakości życia, dokonana na podstawie kwestionariusza wskaźnika niepełnosprawności spowodowanej dolegliwościami bólowymi części szyjnej kręgosłupa (NDI-PL), wynosiła od 6 do 36 punktów (średnia = $22,88 \pm 7,54$).

W grupie chorych leczonych z powodu dyskopatii w odcinku lędźwiowym kręgosłupa, ocena napięcia bólu kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego i kończyn dolnych według wzrokowo-analogowej skali bólu (VAS) wynosiła od 20 do 90 punktów (średnia = $53,29 \pm 20,29$). Ocena jakości życia, oceniona na podstawie skali bólu pleców i następowej niepełnosprawności (OLBPD-PL), wynosiła od 4 do 36 punktów (średnia = $25,39 \pm 8,50$).

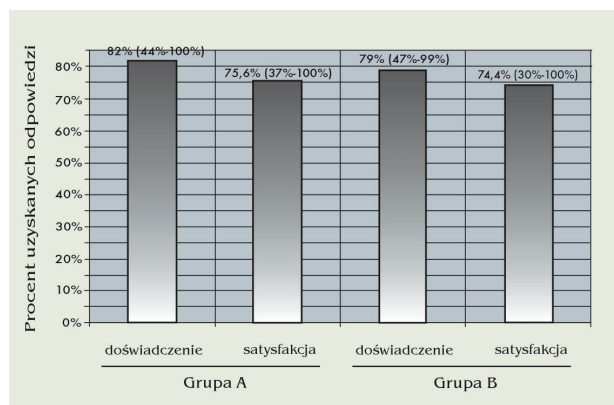
Okres obserwacji chorych po leczeniu operacyjnym, z powodu dyskopatii szyjnej, wynosił od 15 do 28 miesięcy (średnia $22,20 \pm 4,00$). Ocena napięcia bólu odcinka szyjnego kręgosłupa i kończyn górnych według skali VAS wynosiła od 0 do 80 (średnia = $32,32 \pm 24,40$). Ocena jakości życia, dokonana na podstawie kwestionariusza NDI-PL, wahała się od 1 do 37 punktów (średnia = $17,83 \pm 9,25$).

Okres obserwacji chorych po leczeniu operacyjnym, z powodu dyskopatii lędźwiowej, wynosił od 16 do 27 miesięcy (średnia = $22,98 \pm 2,46$). Ocena napięcia bólu kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego i kończyn dolnych według skali VAS wynosiła od 0 do 80 (średnia = $30,45 \pm 25,67$). Ocena jakości życia, dokonana na podstawie skali OLBPDS, wyrażała się wartością od 1 do 37 punktów (średnia = $17,59 \pm 10,15$).

Chorzy leczeni z powodu dyskopatii szyjnej na podstawie skali NSNS-PL oceniali swoje doświadczenia z opieki pielęgniarstwa od 44,23 do 100% (średnia = $82,00 \pm 15,10$), a satysfakcję z opieki pielęgniarstwa ocenili od 36,84 do 100% (średnia = $75,60 \pm 18,07$). (ryc. 1). Ocena całościowej opieki pielęgniarstwa, dokonana przez chorego, wahała się od 4 do 7 punktów (średnia = $5,85 \pm 0,82$), a całościowego pobytu w szpitalu wynosiła od 3 do 7 punktów (średnia = $5,70 \pm 1,03$).

Pacjenci leczeni z powodu dyskopatii lędźwiowej na podstawie skali NSNS-PL oceniali swoje doświadczenia z opieki pielęgniarstwa od 47,44 do 99,36%

(średnia = $79,04 \pm 13,52$), a satysfakcję z opieki pielęgniarskiej od 30,26 do 100% (średnia = $74,40 \pm 16,84$) (ryc. 1). Ocena całościowej opieki pielęgniarskiej wahała się od 5 do 7 punktów (średnia = $5,84 \pm 0,52$), a całościowego pobytu w szpitalu wynosiła od 4 do 7 punktów (średnia = $5,73 \pm 0,58$).



Ryc.1. Ocena doświadczenia i satysfakcji z opieki pielęgniarskiej według skali NSNS-PL. Grupa A – chorzy leczeni z powodu dyskpatii szyjnej, grupa B – chorzy leczeni z powodu dyskpatii lędźwiowej

Korelacja pomiędzy doświadczeniem a satysfakcją z opieki pielęgniarskiej w grupie chorych z dyskpatią szyjną i lędźwiową przedstawiono na rycinach 2a i 2b. Zarówno w grupie chorych z dyskpatią szyjną, jak i lędźwiową korelacja wyników doświadczenia i satysfakcji wykazała zależności na poziomie istotności statystycznej.

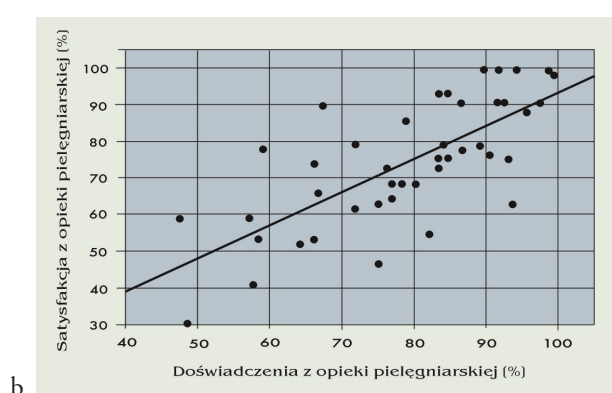
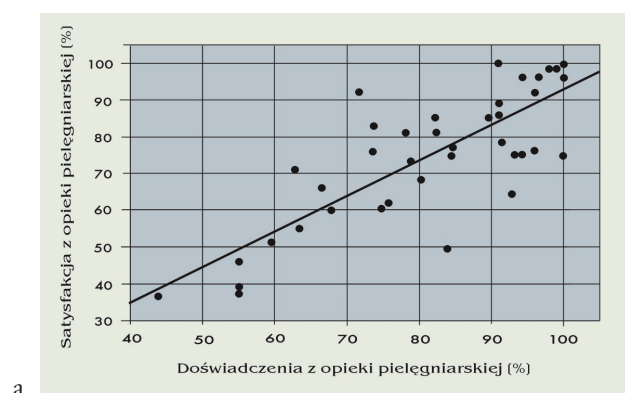
W celu większej wyrazistości interpretacji uzyskanych wyników z części I skali – doświadczenia i części II skali – satysfakcja dokonano zamiany wyników uzyskanych w punktach na tradycyjną skalę ocen: 0 do 25% = ocena *niedostateczna*, od 26 do 50% = ocena *dostateczna*, od 51 do 75% = ocena *dobra* i od 76 do 100% = ocena *bardzo dobra*.

Analiza poszczególnych twierdzeń dotyczących doświadczenia z opieki pielęgniarskiej I części skali NSNS-PL u chorych leczonych z powodu dyskpatii

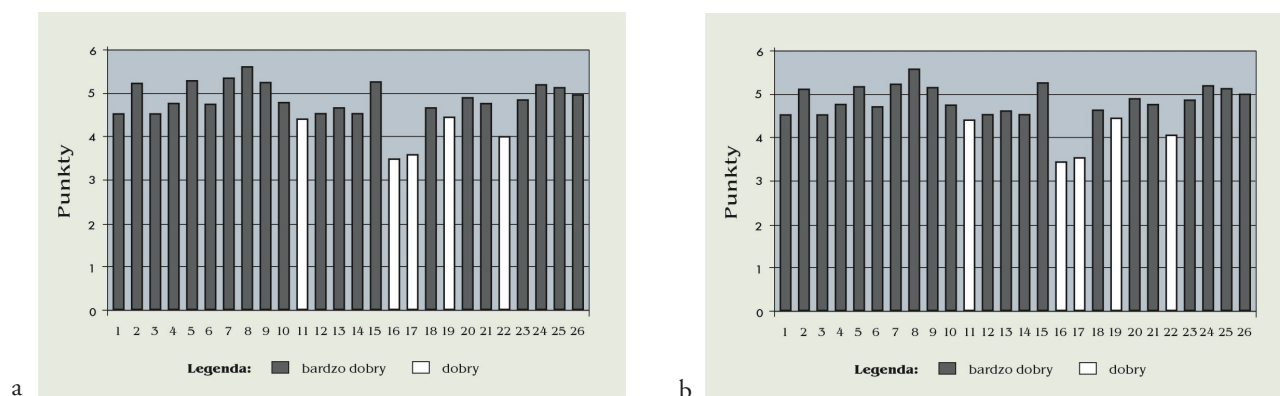
szyjnej wykazała, że najwyżej oceniane przez chorych były twierdzenia zawarte w punktach: 9 (chory był przygotowany wcześniej do czynności, które kazały wykonać mu pielęgniarki); 8 (światło nie było wyłączone zbyt późno w nocy); 20 (pielęgniarki nie zapomniały tego, o co prosił ich pacjent); 5 (przybycie na wezwanie nie zabierało pielęgniarkom dużo czasu) i 26 (dzięki pielęgniarkom panowała miła atmosfera) (ryc. 3a). W grupie chorych leczonych z powodu dyskpatii lędźwiowej wśród pięciu twierdzeń z części I skali „doświadczenia” najwyżej oceniany był punkt 8 (światło nie było wyłączone zbyt późno w nocy); 7 (pielęgniarki nie lekcewały mojego cierpienia); 9 (chory był przygotowany wcześniej do czynności, które kazały wykonać mu pielęgniarki). Pozostałe dwa najwyżej ocenione twierdzenia: punkt 5 (przybycie na wezwanie nie zabierało pielęgniarkom dużo czasu) i 24 (wydawało się, że jedna pielęgniarka wiedziała, co robi druga) (ryc. 3b).

W I części „doświadczenia” skali NSNS-PL najniżej były oceniane (u pacjentów leczonych z powodu dyskpatii szyjnej) twierdzenia: 17 (przed zabiegiem pielęgniarki wyjaśniały mi, na czym on polega); 16 (pielęgniarki tłumaczyły mi, co mi dolega); 22 (pielęgniarki nie miały czasu, by usiąść i porozmawiać ze mną); 11 (widziałem w pielęgniarkach swoich przyjaciół) i 12 (pielęgniarki pocieszały pacjentów, którzy byli przygnębieni). Podobnie, nisko, zostały ocenione twierdzenia I części – doświadczenia z opieki pielęgniarskiej skali NSNS-PL u chorych leczonych z powodu dyskpatii lędźwiowej. Najniższą ocenę odnotowano w twierdzeniach: 16 (pielęgniarki tłumaczyły mi, co mi dolega); 17 (przed zabiegiem pielęgniarki tłumaczyły mi, na czym on polega); 22 (pielęgniarki miały czas, by usiąść i porozmawiać ze mną); 11 (widziałam/widziałem w pielęgniarkach swoich przyjaciół) i 12 (pielęgniarki pocieszały pacjentów, którzy byli przygnębieni).

Przeprowadzona przez autorkę analiza II części – satysfakcja z opieki pielęgniarskiej skali NSNS-PL wykazała, że najwyżej ocenianymi pytaniami przez chorych leczonych z powodu dyskpatii szyjnej były: 16 (czy czułaś/eś się swobodnie w oddziale?);



Ryc. 2a, 2b. Korelacja pomiędzy doświadczeniem a satysfakcją z opieki pielęgniarskiej w grupie osób leczonych z powodu dyskpatii szyjnej ($r_s=0,731$; $p<0,001$) (a) i w grupie osób leczonych z powodu dyskpatii lędźwiowej ($r_s=0,731$; $p<0,001$) (b)



Ryc. 3a, 3b. Ocena doświadczenia z opieki pielęgniarskiej według skali NSNS-PL u osób leczonych z powodu dyskopatii szyjnej (a) i u chorych leczonych z powodu dyskopatii lędźwiowej (b)

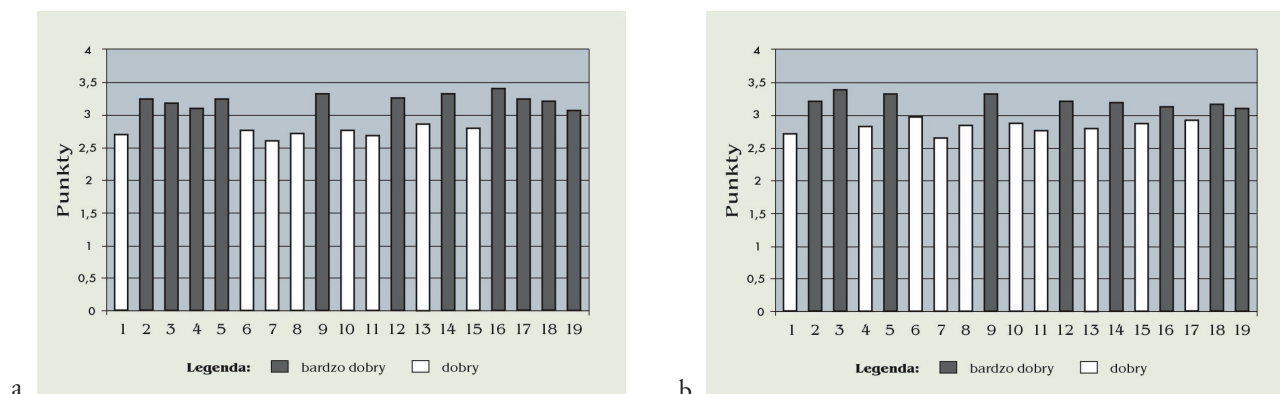
9 (jak oceniasz gotowość pielęgniarek do pracy?); 17 (czy pielęgniarki chętnie spełniały Twoje prośby?); 2 (jak sprawne były pielęgniarki w wykonywaniu swojej pracy?); 5 (jak szybko pielęgniarki przychodziły na Twoje wezwanie, dzwonek?) (ryc. 4a). Najwyższe oceny na pytania II części – satysfakcja z opieki pielęgniarskiej skali NSNS-PL, chorzy, leczeni z powodu dyskopatii lędźwiowej, przyznali w następujących pytaniach: 9 (jak oceniasz gotowość pielęgniarki do pracy?); 5 (jak szybko przychodziły pielęgniarki na Twoje wezwanie?); 3 (czy pielęgniarki były w pobliżu w razie potrzeby?); 2 (jak sprawne były pielęgniarki w wykonywaniu swojej pracy?); 12 (czy byłeś/eś zadowolona/y z zachowania się pielęgniarek w pracy?) (ryc. 4b).

W części II skali satysfakcja z opieki pielęgniarskiej skali NSNS-PL najniższymi ocenianymi pytaniami, przez chorych leczonych z powodu dyskopatii szyjnej, były: 7 (czy informacje na temat Twojego leczenia były wystarczające?); 11 (jak pielęgniarki uspokajały Twoją rodzinę i przyjaciół?); 1 (czy pielęgniarki poświęcały Ci dostatecznie dużo czasu?); 6 (w jakim stopniu pielęgniarki dbały o to, byś czuł się jak w domu?); 10 (w jaki sposób pielęgniarki wyjaśniały Ci różne rzeczy?). W grupie chorych leczonych z powodu dyskopatii lędźwiowej, w II części – satysfakcja z opieki pielęgniarskiej skali NSNS-PL, odnotowano najniższą oce-

nę w pytaniach: 7 (czy informacje na temat Twojego stanu leczenia były wystarczające?); 1 (czy pielęgniarki poświęcały Ci dostatecznie dużo czasu?); 11 (jak pielęgniarki uspokajały Twoją rodzinę i przyjaciół?); 13 (czy byłaś/eś zadowolona/y z informacji, jakich pielęgniarki Ci udzielały na temat Twojego stanu zdrowia?) i 8 (jak często pielęgniarki sprawdzały, czy u Ciebie wszystko w porządku?).

Dyskusja

W Anglii, Thomas i wsp. [12] przeprowadzili badania na podstawie skali NSNS-PL w grupie 1559 osób leczonych zarówno zachowawczo, jak i operacyjnie z powodu różnych chorób. W ocenie doświadczenia uzyskali średni wynik 84,6%, a satysfakcji z opieki pielęgniarskiej – 84,1%. Inne badania z zastosowaniem skali NSNS-PL dotyczyły też chorych z różnymi schorzeniami, które były leczone zachowawczo bądź operacyjnie. Skala NSNS została zaadaptowana też do warunków tureckich [13]. Publikacja z 2007 roku dotyczy 200 pacjentów leczonych w oddziałach chirurgicznych i internistycznych w szpitalu uniwersyteckim w Istanbule. Autorzy zmodyfikowali skalę NSNS i ograniczyli ją tylko do drugiej części – satysfakcja (19 twierdzeń)



Ryc. 4a, 4b. Ocena satysfakcji z opieki pielęgniarskiej według skali NSNS-PL u chorych leczonych operacyjnie z powodu dyskopatii szyjnej (a) i u osób leczonych operacyjnie z powodu dyskopatii lędźwiowej (b)

i trzeciej dotyczących danych demograficznych. Swoją skalę nazwali Satisfaction with Nursing Care Scale (SNCS). Ocena satysfakcji z opieki pielęgniarskiej wynosiła $55,29 \pm 22,79\%$. Publikacja innych tureckich autorów – Findik i wsp. [14], którzy przeprowadzili badania w grupie 229 chorych leczonych w innym szpitalu (uniwersytet w Edirne), w oddziałach o profilach zachowawczym i operacyjnym, ocenia doświadczenie wynikiem $81,5 \pm 11,6\%$ i satysfakcję $81,6 \pm 16,3\%$.

Badania przeprowadzone w Polsce przez Gutysz-Wojnicką [11] pozwoliły na ocenę doświadczenia i satysfakcji z opieki pielęgniarskiej wg skali NSNS-PL u chorych leczonych w oddziałach zachowawczych i zabiegowych. Średni wynik oceny doświadczeń wynosił $73,22 \pm 16,03\%$ (od 15,38 do 100%). Średni wynik oceny satysfakcji pacjentów z opieki pielęgniarskiej, w badanej populacji pacjentów, został obliczony na $74,98 \pm 20,83\%$ (od 1,32 do 100%). Skala Newcastle została wykorzystana w badaniach Ozgi i Binkowskiej-Bury [15]. Autorki oceniały doświadczenie i satysfakcję u pacjentów hospitalizowanych w oddziałach zabiegowych – chirurgii urazowej i ortopedii. Wynik doświadczenia wahał się od 39,1% do 94,8% (wartość średnia = $56,7 \pm 12,7\%$). Wyżej została oceniona przez chorych satysfakcja i wynosiła od 32,8% do 100% (wartość średnia = $66,4 \pm 12,7\%$).

W przeprowadzonej przez autorkę analizie, pacjenci hospitalizowani z powodu dyskopatii szyjnej ocenili pozytywnie doświadczenie z opieki pielęgniarskiej na 82% (od 44 do 100%). Natomiast chorzy leczeni z powodu dyskopatii lędźwiowej oceniali doświadczenie pozytywnie na 76% (od 37 do 100%). Chorzy leczeni operacyjnie z powodu dyskopatii szyjnej ocenili satysfakcję z opieki pielęgniarskiej na 79% (od 47 do 99%). Chorzy operowani z powodu dyskopatii lędźwiowej oceniali satysfakcję w przedziale od 30% do 100%. Średnia wartość wynosiła 74%.

Prowadzone badania mają na celu określenie charakteru i rodzaju oczekiwań ze strony pacjentów wobec zespołu pielęgniarskiego. Poszukiwane są czynniki oceny jakości opieki pielęgniarskiej, ważne dla pacjenta, w ocenie satysfakcji z tej opieki. Wnikliwej analizy tych czynników dokonali Larrabee i Bolden [16]. Wśród najważniejszych wyróżniają: zaspokojenie potrzeb pacjenta, uprzejme traktowanie, okazywanie troski i zainteresowania, profesjonalizm, udzielanie natychmiastowej pomocy. Znaczenie tych czynników omawiane jest również w publikacjach innych autorów [17-20]. Wśród badanych obszarów opieki pielęgniarskiej wpływających na satysfakcję pacjenta zwracana jest uwaga na możliwości uczestniczenia pacjenta w jej planowaniu [21].

Obszary opieki pielęgniarskiej, będące przedmiotem pomiaru satysfakcji, identyfikowane były również w neurochirurgii. Oczekiwania ze strony pacjentów obejmowały nie tylko pomoc w utrzymaniu higieny,

zaspokajanie potrzeb biologicznych, eliminowanie bólu. Chorzy podkreślali, że oczekują od zespołu pielęgniarskiego: punktualności, odpowiedzialności, życzliwości, kultury osobistej, rzetelnej informacji o wykonywanych czynnościach pielęgnacyjnych, przygotowania psychicznego do operacji i uzyskania informacji dotyczących swojej choroby [22]. Wyniki badań Wasilewskiego [7], które były przeprowadzone między innymi w oddziale neurochirurgii, wskazują na niezmiernie istotną funkcję w pielęgnowaniu chorych – opiekę psychospołeczną, z którą wiąże się pojęcie wsparcia społecznego. Zagrożenie bezpieczeństwa chorego wynika z lęku przed cierpieniem i niepokojem o zdrowie oraz obawami dotyczącymi przyszłości. Podstawowym wymogiem jest uszanowanie godności osobistej. Badania przeprowadzone wśród chorych hospitalizowanych z powodu dyskopatii lędźwiowej zwracają uwagę na możliwość zapewnienia zaspokajania potrzeb religijno-duchowych [5].

Ocenę poziomu satysfakcji chorego z opieki pielęgniarskiej przeprowadziły Sierpińska i Dzirba [23]. W rozpatrywaniu kryterium życzliwości pielęgniarek 87% badanych wystawiło ocenę bardzo dobrą. Szybkość reagowania na wezwanie i prośby chorego od 78% do 83% chorych oceniło bardzo dobrze. Autorki oceniły również w badaniach wyjaśniania i informacje udzielane choremu na temat planowanych zabiegów pielęgniarskich i zachowania się po operacji (wynik bardzo dobry – 78%) oraz pomoc w utrzymywaniu czystości i higieny ciała (ocena bardzo dobra – 76%).

W pracach oceniających satysfakcję z opieki pielęgniarskiej u chorych leczonych między innymi w oddziałach neurochirurgicznych ocena jest podobna. Na pytanie – jak oceniana jest opieka pielęgniarska 53% leczonych uznało jako bardzo dobrą, 43% jako dobrą, 23% jako dostateczną i 1% jako złą. W aspekcie – informowanie pacjenta o celowości i sposobie wykonywania zabiegów pielęgniarskich 78% wystawiło ocenę pozytywną. Najwyższą ocenę pozytywną opiniującą opiekę pielęgniarską chorzy przyznali odpowiadając na pytanie dotyczące pozycji sprzyjającej wypoczynkowi. W tym przypadku 84% wszystkich ankietowanych nie miało zastrzeżeń. Opinia dotycząca postawy i fachowości pielęgniarek była wysoka. Zdecydowana większość pacjentów (84%) spotkała się z fachowością wykonywanych usług, zaś ponad 78% pacjentów spotkało się z życzliwością, dobrocią i wyrozumiałością [24]. Ocenę pomiaru satysfakcji z opieki pielęgniarskiej w grupie pacjentów hospitalizowanych z powodu dyskopatii lędźwiowej przedstawili Kropornicka i wsp. [5]. Wysoki odsetek odpowiedzi pozytywnych (ponad 90%) uzyskały takie aspekty opieki, jak: warunki hotelowe, możliwości zaspokajania potrzeb religijno-duchowych i potrzeby kontaktu z osobami bliskimi. Wysoko pacjenci oceniali ogólną atmosferę panującą w oddziale i postawę pielęgniarek. Chorzy oceniali krytycznie

aspekty obejmujące komunikatywność z personelem pielęgniarskim, możliwości wyrażenia swojego niepokoju i wątpliwości dotyczących stanu zdrowia, informacji otrzymanych od pielęgniarki w zakresie samoopieki w domu, prozdrowotnego trybu życia. 54% chorych potwierdziło, że pielęgniarka nie zachęcała do wyrażenia myśli, odczuć związanych ze stanem zdrowia, lęku i przygnębienia związanego z objawami choroby. Podobne wyniki dotyczyły przygotowania pacjenta do samoopieki w domu (53% chorych nie otrzymała takich informacji) i przekazywania mu informacji na temat prozdrowotnego trybu życia (36% badanych ich nie otrzymało). Pośpiech w pracy pielęgniarek, jako cecha negatywna, był dostrzegany przez pacjentów aż w 63% przypadków [24]. Podkreśla się, że w pracy pielęgniarek jest mało współczucia, ciepła, delikatności, zrozumienia i zainteresowania losem pacjenta [25].

Pacjenci leczeni w oddziale neurochirurgii z powodu dyskopatii lędźwiowej najgorzej ocenili pomoc pielęgniarek w rozwiązywaniu problemów pielęgnacyjnych (68% odpowiedzi pozytywnych) i uzyskiwaniu przez pacjentów informacji (63% odpowiedzi pozytywnych). Respondenci za przyczynę słabej oceny powyższych działań pielęgniarstwa podali zbyt dużą liczbę pacjentów znajdujących się pod opieką jednej pielęgniarki i wynikający z tego brak czasu dla poszczególnych chorych [5].

Badania przeprowadzone przez Ślusarza i wsp. [26] w oddziale neurochirurgii wykazały odbiegające od bardzo dobrej oceny wyniki satysfakcji z opieki pielęgniarstwa. Badania były przeprowadzone w oparciu o kwestionariusz własnej ankiety „Anonimowa Ankieta Satysfakcji Pacjenta”. Badania objęły 92 pacjentów. Jednym z działań ankiety była opinia pacjentów o pracy pielęgniarek. Udzielanie informacji przez pielęgniarki o wykonywanych czynnościach i zabiegach zostało ocenione na ocenę bardzo dobrą tylko przez 55% pacjentów. Pytanie dotyczące udzielania informacji przez pielęgniarki o dalszym pielęgnowaniu i leczeniu w domu uzyskało ocenę bardzo dobrą u 49% ogółu badanych. Sześćdziesiąt procent oceniało bardzo dobrze szybkość reakcji pielęgniarek na wezwanie pacjenta. Przedstawione powyżej wyniki badań zostały uzyskane na podstawie różnych kwestionariuszy. W związku z tym, że nie jest ustalona trafność i rzetelność zastosowanych narzędzi, uzyskane wyniki badań są trudne do interpretacji [12].

W Skali Newcastle istotne dla pacjenta aspekty opieki pielęgniarstwa i ich hierarchia zostały ustalone w toku badań jakościowych. Były to: sposób zachowania pielęgniarek, zaangażowanie, dostępność pielęgniarek, zapewnienie poczucia bezpieczeństwa, indywidualne podejście do pacjenta, otwartość/nieformalność relacji, informowanie, profesjonalizm pielęgniarek, organizacja pracy w oddziale, wiedza zawodowa pielęgniarek, czynniki środowiskowe oddziału [11]. Oce-

na szczegółowa każdego twierdzenia w I części skali – doświadczenia i pytania w II części Skali Newcastle pozwala na stawianie hipotez, jakie elementy opieki pielęgniarstwa powinny ulec zmianie (powinny zostać poprawione) [27]. Analiza poszczególnych punktów skali, zwłaszcza tych o najniższym poziomie satysfakcji, powinna być prowadzona w tym celu, aby wprowadzić właściwe zmiany mające na celu poprawę działania ze strony personelu pielęgniarstwa. Podpunkty skali, w których stwierdza się wysoki stopień zadowolenia z opieki pielęgniarstwa, wskazują na te, które powinny być utrzymywane i doskonalone [13]. Użycie jednolitego pomiaru dla różnych grup pacjentów może być pomocne dla ułatwienia zebrania danych i ich interpretacji. Zastosowanie identycznego sposobu pomiaru, gwarantowanego przez zastosowanie Skali Newcastle ułatwia współpracę pomiędzy personelem różnych oddziałów w celu ustaleń i określenia strategii mającej na celu poprawę świadczonych usług przez pielęgniarki.

Na podstawie przeprowadzonej analizy szczegółowej poszczególnych twierdzeń i pytań skali NSNS-PL autorka podjęła próbę odzwierciedlenia aspektów opieki pielęgniarstwa w grupie analizowanych pacjentów. Analizowano twierdzenia i pytania, które zostały najwyżej i najniżej ocenione przez chorych. Badania autorki ukazują ważność następujących aspektów opieki pielęgniarstwa u chorych leczonych z powodu dyskopatii szyjnej i lędźwiowej: okazywanie troski i zainteresowania, uprzejme traktowanie, zaspokajanie potrzeb, udzielanie informacji, udzielanie natychmiastowej pomocy, profesjonalizm.

W zakresie doświadczenia z opieki pielęgniarstwa chorzy, zarówno z dyskopatią szyjną jak i lędźwiową, najwyżej oceniali profesjonalizm, a najniżej zakres i sposób udzielanych informacji.

Ocena satysfakcji z opieki pielęgniarstwa była bardzo podobna w obu grupach chorych. Najwyżej był oceniony aspekt profesjonalizmu. Najniżej został oceniony w grupie chorych z dyskopatią szyjną zakres i sposób udzielanych informacji, w grupie chorych z dyskopatią lędźwiową aspekty uprzejmego traktowania i udzielania informacji.

Uzyskane przez autorkę wyniki można porównać z badaniami przedstawionymi w innych publikacjach.

Bardzo szczegółowo zostały przedstawione wyniki oceny twierdzeń (I część – doświadczenie) i poszczególnych pytań (II część – satysfakcja) Skali Newcastle przez Walsh M. i Walsh A. [28]. W analizowanej grupie 85 chorych w części „doświadczenie” najwyżej były oceniane twierdzenia: 26 (dzięki pielęgniarkom panowała miła atmosfera); 21 (pielęgniarki dbały o prywatność pacjentów); 6 (pielęgniarki udzielały mi informacji dokładnie wtedy, gdy ich potrzebowałam/em); 24 (wydawało się, że jedna pielęgniarka jakby nie wiedziała, co robi druga); 2 (pielęgniarki faworyzowały niektórych pacjentów); 9 (pielęgniarki kazały mi wykonywać

różne czynności, zanim byłam/em do nich przygotowana/y); 15 (pielęgniarki nie interesowały się mną). Natomiast najniżej zostały ocenione następujące twierdzenia: 3 (pielęgniarki nie udzielały mi wystarczającej informacji); 6 (pielęgniarki udzielały mi informacji dokładnie wtedy, gdy ich potrzebowałam/em); 5 (przybycie na wezwanie zabierało pielęgniarkom dużo czasu); 22 (pielęgniarki miały czas, by usiąść i porozmawiać ze mną); 13 (pielęgniarki regularnie sprawdzały, czy u mnie wszystko w porządku). W części „satisfakcja” najwyżej zostały ocenione pytania: 18 (czy miałeś/eś zapewnioną prywatność?); 19 (czy pielęgniarki uwzględniały Twoje potrzeby?); 16 (czy czułaś/eś się swobodnie w oddziale); 2 (jak sprawne były pielęgniarki w wykonywaniu swojej pracy?); 9 (jak oceniasz gotowość pielęgniarek do pracy?).

W powyżej przedstawionych wynikach, według przyjętych przez autorkę kryteriów wyodrębniających poszczególne aspekty opieki pielęgniarskiej, w odniesieniu do doświadczenia z opieki pielęgniarskiej bardzo wysoko są oceniane okazywanie troski i zainteresowania oraz profesjonalizm pielęgniarki, a nisko udzielanie informacji i zaspokajanie potrzeb. Podobnie jak w ocenie „doświadczenia”, tak i w ocenie „satisfakcja” najwyżej został oceniony profesjonalizm pielęgniarek.

Badania przeprowadzone przez Akin i Erdogan opublikowane w 2007 roku [13] przedstawiają tylko szczegółową analizę pytań II części „satisfakcja” Skali Newcastle. Najwyżej przez badanych chorych zostały ocenione pytania: 16 (czy czułaś/eś się swobodnie w oddziale?); 18 (czy miałeś/eś zapewnioną prywatność?); 5 (jak szybko pielęgniarki przychodziły na Twoje wezwania, dzwonki?); 14 (czy byłaś/eś zadowolona/y z traktowania Cię przez pielęgniarki?). Natomiast najniżej pacjenci oceniali pytania: 19 (czy pielęgniarki uwzględniały Twoje potrzeby?); 11 (jak pielęgniarki uspokajały Twoją rodzinę i przyjaciół); 15 (czy pielęgniarki chętnie słuchały o Twoich obawach i zmartwieniach?); 7 (czy informacje na temat Twojego stanu leczenia były wystarczające?) i 13 (czy byłaś/eś zadowolona/y z informacji, jakich pielęgniarki Ci udzielały na temat Twojego stanu i opieki?).

Przedstawione powyżej wyniki są różne od tych pozyskanych w badaniach autorki. W ocenie satysfakcji z opieki pielęgniarskiej chorzy najwyżej oceniają okazywanie troski i zainteresowania oraz uprzejme traktowanie. Podobnie jak w badaniach własnych aspekt pielęgnacji związany z udzielaniem informacji oceniony został najniżej.

Badania innych autorów i moje potwierdzają wysoką ocenę postaw pielęgniarek wobec chorych [6,29]. Opieka nad chorymi z chorobą zwyrodnieniową i dyskopatią kręgosłupa kwalifikowanymi do leczenia operacyjnego wymaga od personelu pielęgniarskiego wiedzy na temat choroby, sposobów leczenia, profilaktyki. Istotna jest także umiejętność słuchania chorego, rozpoznania jego potrzeb natury emocjonalnej oraz udzie-

lania wsparcia psychicznego. Aby zapewnić te aspekty pielęgnacji na odpowiednim poziomie, konieczna jest ocena poziomu zadowolenia pacjentów z opieki pielęgniarskiej, jak również systematyczna ocena jakości pracy personelu pielęgniarskiego.

Wnioski

1. Chorzy leczeni z powodu dyskopatii szyjnej lub lędźwiowej ocenili doświadczenia i satysfakcję z opieki pielęgniarskiej bardzo wysoko – bardzo dobrze i dobrze (według polskiej wersji Skali Zadowolenia z Pielęgnacji Newcastle). Chorzy leczeni z powodu dyskopatii szyjnej wyżej ocenili doświadczenia i satysfakcję, niż leczeni z powodu dyskopatii lędźwiowej. Zarówno w grupie chorych z dyskopatią szyjną, jak i lędźwiową korelacja wyników doświadczenia i satysfakcji wykazała zależności na poziomie istotności statystycznej.
2. W zakresie doświadczenia z opieki pielęgniarskiej chorzy z dyskopatią szyjną i lędźwiową najwyżej oceniali profesjonalizm, a najniżej zakres i sposób udzielanych informacji przez pielęgniarki. Ocena satysfakcji z opieki pielęgniarskiej była zbliżona w obu grupach chorych, gdzie najwyżej został oceniony profesjonalizm. Najniżej zostały ocenione w grupie chorych z dyskopatią szyjną – zakres i sposób udzielania informacji, a wśród pacjentów z dyskopatią lędźwiową – przejawy uprzejmego traktowania i udzielania informacji.

Zalecenia dla praktyki pielęgniarskiej

Przeprowadzone badania wykazały, że wpływ na satysfakcję z opieki pielęgniarskiej ma troska o chorych, łagodzenie dolegliwości bólowych oraz pomoc w wykonywaniu codziennych czynności życiowych. Uwaga pielęgniarki powinna być zwrócona na stan neurologiczny chorego, edukację dotyczącą narządu ruchu, szczególnie w przypadkach przewlekłego bólu i obecności ubytkowych objawów neurologicznych.

Opieka psychospołeczna obejmuje działania zapewniające poprawę nastroju chorego, zapewnienie kontaktów z rodziną i bliskimi osobami, zainteresowanie się jego problemami nie tylko zdrowotnymi, ale też zawodowymi i rodzinnymi.

Piśmiennictwo

- [1] Abramowitz S., Cote A.A., Berry E. Analyzing patient satisfaction: a multianalytic approach. *Quarterly Review of Biology*. 1987,13,122-130.
- [2] Jacox A.K., Bausell B.R., Mahrenholz D.M. Patient satisfaction with nursing care in hospitals. *Outcomes Management for Nursing Practice*. 1997;1:20-28.

- [3] Rubin H.R. Can patients evaluate the quality of hospital care? *Medical Care*. 1990;47:267-326.
- [4] Johansson P., Oleni M., Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: A literature study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2002;16:337-344.
- [5] Kropornicka B., Baczewska B., Turowski K. Satysfakcja z opieki pielęgniarskiej w grupie pacjentów hospitalizowanych z powodu dyskopatii lędźwiowej. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*. Lublin-Polonia. Vol. LVIII, 129, Sectio D. 2003;132-138.
- [6] Kropornicka B. Jakość opieki pielęgniarskiej w procesie pielęgnowania chorych z dyskopatią lędźwiową. Rozprawa doktorska. Akademia Medyczna, Lublin 2001.
- [7] Wasilewski T. Subiektywna ocena wybranych aspektów satysfakcji z pobytu w szpitalu pacjentów oddziałów zabiegowych. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne*. 2008;3:81-86.
- [8] Misterska E., Jankowski R., Głowacki M. Cross-cultural adaptation of the Neck Disability Index and Copenhagen Neck Functional Disability Scale for patients with neck pain due to degenerative and discopathic disorders. Psychometric properties of the Polish versions. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2011;84:2474-2784.
- [9] Misterska E., Jankowski R., Głowacki M. Quebec Back Pain Disability Scale, Low Back Outcome Score and Revised Oswestry Low Back Pain Disability Scale for Patients with Low Back Pain Due to Degenerative Disc Disease. *Spine*. 2011;36:E1722-E1729.
- [10] Gutysz-Wojnicka A., Dyk D. Adaptacja polskiej wersji The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale (NSNS). *Problemy Pielęgniarstwa*. 2007;15:133-138.
- [11] Gutysz-Wojnicka A. Zastosowanie polskiej wersji skali zadowolenia z pielęgnacji Newcastle do oceny opieki pielęgniarskiej. Rozprawa doktorska. UM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, Wydział Nauk o Zdrowiu, Poznań 2010.
- [12] Thomas L.H., McColl E., Priest J., Bond S., Boys R.J. Newcastle Satisfaction with Nursing Scale: an instrument for quality assessments of nursing care. *Journal for Quality in Health Care*. 1996;5:67-72.
- [13] Akin S., Erdogan S. The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;16:646-653.
- [14] Findik U.Y., Unsar S., Sut N. Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nursing & Health Sciences*. 2010;12:162-169.
- [15] Ozga D., Binkowska-Bury M. Ocena satysfakcji pacjenta z opieki pielęgniarskiej na oddziale szpitalnym. *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu*. 2008; vol.17,4,298-303.
- [16] Larrabee J., Bolden L. Defining Patient-Perceived Quality of Nursing Care. *Journal of Nursing Care Quality*. 2001;16:34-60.
- [17] Alasad J.A., Ahmad M.M. Patients' satisfaction with nursing care in Jordan. *The International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2003;16:279-285.
- [18] Crow R., Hampson S., Hart J., Kimber A., Storey L., Thomas H. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment*. 2002;6:241-244.
- [19] Mahon P.Y. Review of measures of patient satisfaction with nursing care. *Journal of Nursing Scholarship*. 1997;29:196-197.
- [20] Merkouris A., Papathanassoglou E.D.E., Lemonidou C. Evaluation of patients satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative approach? *International Journal of Nursing Studies*. 2004;41:355-367.
- [21] Gunther M., Alligood M.R. A discipline specific determination of high quality nursing care. *Journal of Advanced Nursing*. 2002;38:353-359.
- [22] Ślusarz R., Beuth W., Kasprzak H. Jakość opieki pielęgniarskiej w opinii pielęgniarek. *Valetudinaria – Postępy Medycyny Klinicznej i Wojskowej*. 2002;3:84-89.
- [23] Sierpińska L., Dzirba A. Poziom satysfakcji pacjenta z opieki pielęgniarskiej na oddziałach zabiegowych. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne*. 2011;1:18-22.
- [24] Wyrzykowska M. Ocena opieki pielęgniarskiej w opinii pacjentów. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne*. 2007;1:3-10.
- [25] Marcinowicz L. Wybrane elementy jakości usług pielęgniarek i położnych rodzinnych w ocenie pacjentów. *Zdrowie Publiczne*. 2002;112:64-68.
- [26] Ślusarz R., Józwicka M. Ocena opieki pielęgniarskiej w opinii pacjentów oddziałów zabiegowych. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*. Lublin – Polonia. Vol LXI. Suppl. XVII, 809, Sectio D. 2006;518-522.
- [27] Peterson W.E., Charles C., DiCenso A., Sword W. The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale: a valid measure of Materna satisfaction with inpatient postpartum nursing care. *Journal of Advanced Nursing*. 2005;52:672-681.
- [28] Walsh M., Walsh A. Evidence-based practice: is patient satisfaction evidence? *Nursing Standard*. 1998;12:38-42.
- [29] Józwicka M., Ślusarz R., Szewczyk M., Tafelski M., Beuth W. Satysfakcja pacjenta z opieki medycznej w szpitalnych oddziałach zabiegowych. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*. Lublin – Polonia. Vol LX, Suppl. XVI, 7, Sectio D. 2005;68-72.

Adres do korespondencji:

Danuta Garczyk
 Oddział Kliniczny Neurochirurgii i Neurotraumatologii im.
 H. Święcickiego UM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
 ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 Poznań
 e-mail: danuta-garczyk@wp.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Źródła finansowania: nie występuje

Wkład autorski: Danuta Garczyk^{A,B,C,E,F}

(A – koncepcja i projekt badania, B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – Analiza i interpretacja danych, E – Napisanie artykułu, F – Poszukiwanie piśmiennictwa)

Praca wpłynęła do Redakcji: 04.03.2013 r.

Zaakceptowano do druku: 29.04.2013 r.