

Hodnocení kvality péče rodiči dětských pacientů

Mgr. Dana Valušová¹, doc. PhDr. Darja Jarošová, Ph.D.²

¹Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, stanoviště Ostrava – IBC

²Ústav ošetrovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě

Cíl: Cílem práce bylo zjistit, jak hodnotí kvalitu ošetrovatelské péče rodiče dětských pacientů hospitalizovaných v ostravských nemocnicích. **Metodika:** Výzkumný soubor tvořilo 227 respondentů, z toho 71 rodičů z Fakultní nemocnice Ostrava, 90 z Městské nemocnice Ostrava, 66 z Vítkovické nemocnice. Šetření bylo realizováno standardizovaným hodnoticím nástrojem Pickerovy dimenze kvality, který byl modifikován pro doprovod hospitalizovaných dětských pacientů. **Výsledky:** Ve všech sledovaných nemocnicích posuzovali rodiče kvalitu péče převážně jako dobrou. Mezi problémové oblasti patřila hlučnost v nočních hodinách, nedostatečná čistota pokojů, toalet a sprch. Někteří rodiče nebyli spokojeni také s kvalitou jídla, postrádali zveřejnění jídelníčku, vnímali dobu uložení dítěte na lůžko při příjmu jako dlouhou, problém byl zjištěn v dostupnosti služeb. **Závěr:** Rodiče hospitalizovaných dětí jsou důležitou součástí léčebného režimu dětí, proto je důležité znát jejich spokojenost s poskytovanou péčí, reagovat na zjištěné nedostatky a dle možností je odstranit.

Klíčová slova: rodiče, hospitalizované děti, kvalita péče, Pickerovy dimenze kvality.

The care quality evaluated by parents of child-patients

Aim: The aim of the work was to determine how the quality of nursing care is evaluated by parents of child patients hospitalized in Ostrava hospitals. **Methodology:** The survey group was comprised of 227 respondents, there of 71 parents from University Hospital Ostrava, 90 from Municipal Hospital Ostrava, 66 respondents were from Vítkovice hospital. The survey was carried out by standardized evaluation tool of Picker's dimensions of quality, modified by for persons accompanying hospitalized child patients. **Results:** In all studied hospitals assess quality of care parents mostly as good. The problem areas included noisiness at night time, insufficient cleanliness of the rooms, toilets and shower baths. Some parents were also dissatisfied with the quality of food, lacked publication of the menu, perceived the time of putting the child to hospital bed during admission as too long, there was also a problem with availability of services. **Conclusion:** Parents of hospitalized children are an important part of the treatment regimen of children, so it is important to know their satisfaction with the care provided to respond to the identified shortcomings and, if possible, eliminate them.

Key words: parents, hospitalized children, quality of care, Picker's dimensions of quality.

Pediatr. praxi 2013; 14(4): 267–269

Úvod

Poskytování kvalitní a bezpečné zdravotní péče patří už několik let mezi hlavní priority v oblasti veřejného zdraví. Kvalita ve zdravotnictví je široký pojem zahrnující celou řadu postupů z oblasti standardizace, akreditace a metod měření, řízení kvality péče, vzdělávání (1). Významnou složkou tohoto komplexu je vnímání kvality ve zdravotnictví jejími každodenními spotřebiteli – pacienty a veřejností (1). Monitorování kvality zdravotní péče klienty/pacienty patří mezi významné dimenze kvality zdravotních služeb. Kvalita služeb hodnocená z pohledu pacienta závisí především na dvou proměnných: 1. očekávání a 2. skutečnost (2). Spokojenost nebo nespokojenost pacienta závisí na rozdílu mezi tím, co pacient očekává, a tím, co skutečně získává (3). Pacient nehodnotí péči podle standardů a pracovních postupů organizace. Pro něho je důležité, jak se chovají a jednají zdravotničtí pracovníci, jak s ním komunikují (4). Mezi faktory ovlivňující hodnocení péče pacientem patří jednání a aktivita sester, řešení jeho problémů a přání a také kultivovanost projevu sester a úprava jejich zevnějšku (4). Zvláštní skupinou klientů zdravotnických zařízení jsou dětské pacienti. Pobyt v nemocnici přináší pro dítě řadu

změn, jako je narušení jeho normálního života, běžných aktivit a životního stylu rodiny, vytržení z rutiny denního života, z kontaktu se sourozenci, příbuznými (5). To, na co je dítě do té doby zvyklé, se radikálně pobytem v nemocnici mění. Dítě má strach z neznámého prostředí, z cizích lidí a především z neznáma. Vše může být zhoršeno bolestivým vyšetřením či zákrokem. Úzkost dítěte zvyšuje také bílý a tradiční oděv personálu (6). Pro dětský organizmus znamená jakákoliv nemoc vždy mimořádné zatížení. Každé dítě si svou nemoc uvědomuje, nějak ji prožívá (7). Jako negativní efekt hospitalizace u dítěte bývá uváděn stres, úzkost a strach (8, 9, 10). Stres může následně vést ke vzniku jiných problémů, např. v oblasti emocionální nebo zdravotní. Mohou se objevit potíže gastrointestinální či kardiovaskulární (9), může dojít až k vývoji stavu podobného post-traumatické stresové poruše (10). Hospitalizace dítěte je náročná nejen pro dítě, ale také pro celou jeho rodinu. Rodiče vnímají nemoc dítěte jako stresující záležitost, která se odráží i v jejich jednání a vystupování. Dítě vše podvědomě vnímá, úzkost a neklid rodičů může zvyšovat jeho strach a nejistotu. Malé děti, vzhledem ke svému věku, nejsou schopné vyjádřit svůj strach a nepříjemné

pocity. V posledních letech došlo k velkému posunu v přístupu k dětským pacientům. V souladu s Chartou práv dětí je umožněna hospitalizace rodiče (nebo blízkého dítěte) s dítětem na oddělení. Hovoříme o péči koncentrované na rodinu, tzv. „family-centred care“ FCC (7) reflektující Úmluvu o právech dítěte (11). Přijetím Úmluvy o právech dítěte v roce 1989 byla v České republice zahájena nová éra pohledu na dítě jako plnohodnotného člověka a nositele většiny lidských práv a svobod (12). Rodič se tak stává dalším posuzovatelem kvality poskytované péče.

Cíl

Cílem studie bylo zjistit, jak rodiče hodnotí kvalitu péče, která je poskytována jejich dítěti hospitalizovanému v některé z ostravských nemocnic. Dále zjistit, zda existují rozdíly v hodnocení kvality poskytované péče mezi jednotlivými nemocnicemi, a které oblasti poskytované péče jsou rodiči dětských pacientů vnímány jako nedostatečné či problémové.

Soubor

Výzkumné šetření se konalo ve Fakultní nemocnici Ostrava (FNO), ve Vítkovické nemocnici

ci (VN) a v Městské nemocnici Ostrava (MNO). Soubor byl sestaven z 227 rodičů (217 žen, 10 mužů) dětí, které byly hospitalizované nejméně 48 hodin na kojeneckém nebo batolecím oddělení v některé z uvedených ostravských nemocnic (FNO – 71, MNO – 90, VN – 66). Nejvíce hospitalizovaných dětí bylo ve věku tří let (50%).

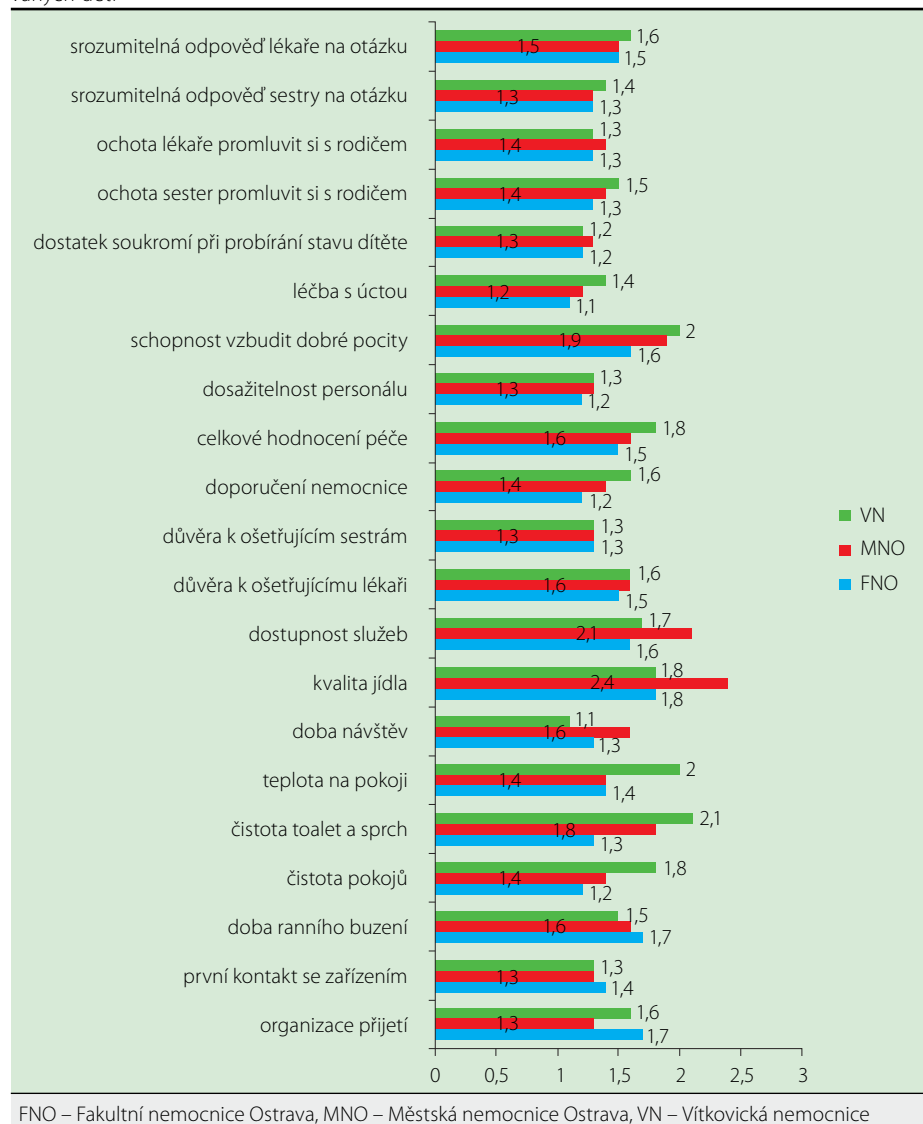
Metodika

Ke sběru dat byl použit standardizovaný dotazník *Pickerovy dimenze kvality*, modifikovaný Fakultní nemocnicí Brno pro doprovod hospitalizovaných pacientů. Dotazník obsahoval 48 otázek mapujících kvalitu v sedmi oblastech: přijetí do nemocnice; respekt, ohled, úcta; koordinace, integrace péče; informace, komunikace, edukace; tělesné pohodlí; citová opora; zapojení rodiny. Jednotlivé položky respondenti hodnotili na stupnici spokojenosti (od 1 – velmi spokojen až 5 – zcela nespokojen). Rodiče dětí hospitalizovaných pro akutní stav neodpovídali na tři položky týkající se průběhu plánovaného přijetí. Dotazník byl doplněn třemi demografickými položkami a možností dopsat osobní komentáře a připomínky. Sběr dat probíhal na kojeneckém a batolecím oddělení Fakultní nemocnice Ostrava a Vítkovické nemocnici v období duben – červenec 2011, v Městské nemocnici Ostrava z důvodu rekonstrukce dětského oddělení v pozdějším termínu (září – listopad 2011). Data byla hodnocena statistickým programem STATA v. 10 základní popisnou statistikou (frekvenční tabulky, aritmetický průměr, směrodatná odchylka) a statistickými testy (χ^2 test, Fisherův exaktní test, ANOVA) na 5% hladině významnosti.

Výsledky

Odpovědi rodičů na otázky týkající se kvality poskytovaných služeb a přístupu zdravotnických pracovníků k nim a k jejich dětem prezentuje graf, hodnoty v grafu jsou udávány průměrnou známkou. Nejlépe byl hodnocen proces příjmu dítěte do nemocnice v MNO ($M = 1,3$). První kontakt se zdravotnickým zařízením byl hodnocen celkově kladně průměrnými známkami 1,3–1,4. Negativní hodnocení se týkalo především čistoty a nevhodné teploty na pokojích, a to zejména ve Vítkovické nemocnici, která byla hodnocena hůře jak v čistotě pokojů ($M = 1,8$), tak i v čistotě hygienických zařízení ($M = 2,1$). Nejvíce spokojeni s čistotou hygienických zařízení byli rodiče dětí hospitalizovaných ve FNO. V hodnocení čistoty oddělení byly mezi nemocnicemi potvrzeny rozdíly ($p = 0,001$). Doba návštěv vyhovovala především rodičům ve VN ($M = 1,1$), nejméně

Graf 1. Hodnocení poskytovaných služeb a přístupu zdravotnických pracovníků rodiči hospitalizovaných dětí



FNO – Fakultní nemocnice Ostrava, MNO – Městská nemocnice Ostrava, VN – Vítkovická nemocnice

pak v MNO ($M = 1,6$). Signifikantní rozdíl mezi nemocnicemi byl zjištěn také v hodnocení kvality podávaného jídla ($p = 0,01$). Podle rodičů bylo nejméně chutné jídlo v Městské nemocnici ($M = 2,4$). Dostupnost služeb (např. možnost sledování televize, zakoupení denního tisku) byla nejlepší ve FNO ($M = 1,6$). Ve všech nemocnicích pak byla zjištěna nepatrně větší důvěra rodičů k sestrám ($M = 1,3$) než k lékařům ($M = 1,5–1,6$). Rodiče udávali, že při případném dotazu porozuměli lépe odpovědi a vysvětlení sester ($M = 1,3–1,4$) než lékařů ($M = 1,5–1,6$). Kladně byla hodnocena také ochota lékařů a sester promluvit si s rodičem v případě jeho obav a strachu. Ve všech sledovaných nemocnicích bylo zachováno soukromí při diskuzi ke zdravotnímu stavu dítěte ($M = 1,2–1,3$). Rodiče byli spokojeni s projevy úcty a respektu zdravotnických pracovníků zejména ve Fakultní nemocnici, nejméně pak ve Vítkovické nemocnici ($p = 0,0001$). Byl zjištěn také rozdíl mezi nemocnicemi ve schopnosti

personálu vzbudit dobré pocity u rodičů a uklidnit je ($p = 0,001$). Nejlépe byly hodnoceny sestry a lékaři ve FNO ($M = 1,6$) oproti oběma ostatním nemocnicím (MNO = 1,9, VN = 2). Celkovou kvalitu poskytované ošetrovatelské péče zhodnotili rodiče nejlépe ve Fakultní nemocnici ($M = 1,5$), která byla současně i nejvíce doporučovanou nemocnicí ($p = 0,0004$).

Diskuze

Monitorování spokojenosti pacientů a členů jejich rodiny s poskytovanou péčí patří k důležitým ukazatelům hodnocení ošetrovatelské péče. Odpůrci namítají, že se do hodnocení pacienta (rodiče) promítá řada emocionálních vlivů a subjektivních zkreslení (13). Je pravdou, že pacient či člen rodiny posuzuje poskytovanou ošetrovatelskou péči z jiných hledisek než odborník. Pro pacienta a rodiče je důležitý dojem a pocity, které kontakt se zdravotnickým zařízením a zdravotnickými pracovníky zanechal. To je v mnoha

ohledech minimálně stejně důležité jako objektivně měřitelné výstupy profesionálních procesů (13). Kromě monitorování spokojenosti rodičů s poskytovanou péčí jsme také sledovali, zda existují rozdíly mezi nemocnicemi v hodnocení kvality poskytované péče a které oblasti poskytované péče jsou rodiči dětských pacientů vnímány jako nedostatečné či problémové.

Do všech tří sledovaných nemocnic byly děti přijímány převážně akutně. Plánovaných příjmů pak bylo nejvíce ve Vítkovické nemocnici. Rozdíly mezi nemocnicemi byly potvrzeny také v čase, jak dlouho čekalo dítě na uložení při příjmu. Většina dětí byla uložena na pokoj do jedné hodiny od příchodu do nemocnice, z toho polovina do patnácti minut. Převážně pozitivně byla rodiči hodnocena celková organizace a plynulost přijetí, i přesto, že mezi nemocnicemi byly potvrzeny signifikantní rozdíly. Celkově nejvíce byli s poskytnutou ošetrovatelskou péčí při příjmu do nemocnice spokojeni rodiče v MNO, nejméně pak ve FNO. Důvodem horšího hodnocení ve Fakultní nemocnici mohou být výše popsané průtahy při ukládání dítěte na lůžko.

Z šetření vyplynulo, že ve všech nemocnicích rodiče a jejich děti v noci rušil občasný hluk způsobený jinými pacienty a zdravotnickými pracovníky. Matky si stěžovaly na to, že sestry „třískají dveřmi“, hlasitě hovoří a smějí se v nočních hodinách.

Rodiče hodnotili také čistotu oddělení nemocnic. Z jejich pohledu byly nejčistší pokoje, toalety a sprchy ve Fakultní nemocnici. Horší hodnocení čistoty ve Vítkovické nemocnici může být způsobeno tím, že dětské oddělení je umístěno v jedné z nejstarších budov areálu, a proto mohou tyto prostory působit na rodiče nepříjemně a špinavě, i když jsou uklizené. Také jiná šetření ukázala, že rodiče a pacienti nebývají spokojeni s vybavením a čistotou pokojů a hygienických zařízení. Zlepšit vzhled pokojů doporučili pacienti také v rámci projektu „Kvalita očima pacientů“, v rámci kterého bylo zjištěno, že s čistotou nebylo spokojeno 65 % respondentů (14).

Rodiče hospitalizovaných dětí posuzovali i kvalitu stravy podávané v nemocnicích. Negativně vyznívala hodnocení zejména

v Městské nemocnici, kde matky komentovaly stravu, co se množství týče, jako nedostatečnou, a nepříliš chutnou. Poukazovaly také na to, že si musejí svačinku vyžádat, očekávaly by raději její nabídnutí personálem. Také by přivítaly na oddělení menších dětí vyvěšení jídelníčku.

Ve FNO jedna matka popsala zkušenost, kdy byl její 3letý syn hospitalizován na kojeneckém oddělení, kde mu byla objednávaná mixovaná strava, přestože byl schopen jíst stravu normální.

Rozdíl mezi nemocnicemi byl také potvrzen v oblasti dostupnosti dalších služeb (možnost telefonovat, sledovat televizi, zakoupit si noviny). Tyto služby byly hodnoceny nejlépe ve FNO, nejhůře v MNO. Jako negativum byla popisována nemožnost sledovat televizi či zakoupit denní tisk. Ve všech třech nemocnicích jsou bufety nebo automaty na jídlo a nápoje. Všichni rodiče však nebyli v rámci hospitalizace seznámeni s jejich dostupností a umístěním.

Závěr

Šetření ukázalo, že ve všech ostravských nemocnicích byla kvalita péče a služeb posuzována rodiči převážně jako dobrá. V určitých oblastech se hodnocení v jednotlivých nemocnicích lišilo. Extrémní negativní rozdíly v hodnocení mezi nemocnicemi však potvrzeny nebyly. Mezi problémové oblasti patřila hlučnost v nočních hodinách, nedostatečná čistota pokojů, toalet a sprch. Částečně také nespokojenost s kvalitou jídla a s délkou procesu přijímání dítěte, problémy byly zjištěny i v dostupnosti služeb. Vytýkané byly také situace, kdy personál v přítomnosti rodiče spolu hovořil, jako by rodič nebyl přítomen. Na základě prezentovaných výsledků může management provést změny některých pracovních postupů, a tím zvýšit spokojenost rodičů a prestiž svého oddělení.

Literatura

1. Kvalita očima pacientů. O projektu. 2010 [online]. [cit. 2011-05-25]. Dostupné <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/O-projektu.php>.
2. Schlegelmilch B, Carman J, Moore A. Choice and Perceived Quality of Family Practitioners in the United States and the United Kingdom. *Service Industries Journal* 1992; 12(2): 263–284.

3. Křečková-Tůmová N. Vztah lékaře a pacienta v primární zdravotní péči. *Kostelec nad Černými Lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky* 2003: 269.

4. Lavičková J. Kvalita ošetrovatelské péče očima pacientů. *Sestra* [online]. Duben 2006 [cit. 2012-01-10]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/kvalita-osetrovatelske-pece-ocima-pacientu-277590>.

5. Ondřiová I, Sinaiová A. Zmírňování negativních následků hospitalizace u dětí. *Sestra* [online]. 2010; 20(7–8). Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/zmirnovani-negativnich-nasledku-hospitalizace-u-deti-453233>.

6. Roohafza H, et al. Impact of nurses clothing on anxiety of hospitalised children. *Journal of Clinical Nursing* 2008; 18(13): 1953–1959.

7. Mihál V. Nemocné dítě a rodina – mění se úloha rodiny v péči o nemocné dítě? *Pediatric pro praxi* 2003; 4(4): 198–201.

8. Tiedeman M, Clatworthy S. Anxiety responses of 5-to 11-year-old children during and after hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing* 1990; 5(5): 334–343.

9. Hart D, Bossert E. Self-reported fears of hospitalized school-age children. *Journal of Pediatric Nursing* 1994; 9(2): 83–90.

10. Mahat G, Scoloveno M. Comparison of fears and coping strategies reported by Nepalese schoolage. *Journal of Pediatric Nursing* 2003; 18(5): 305–313.

11. Nutter D, Larsem L, Sylvester C. Anxiety Disorder: Generalized Anxiety. *eMedicine* [online]. Září 2006 [cit. 2012-09-15]. Dostupné z: <http://emedicine.medscape.com/article/916933-overview>.

12. Melnyk B, Small L, Carno M. The effectiveness of parent-focused interventions in improving coping/mental health outcomes of critically ill children and their parents: an evidence base to guide clinical practice. *Pediatric Nursing* 2004; 30(2): 143–181.

13. Zákon č. 2 ze dne 16. prosince 1992 Listina základních práv a svobod. In Ústava České republiky. [online]. 1992, strana 96. [cit. 2011-05-25]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>.

14. Sedlářová P, et al. Základní ošetrovatelská péče v pediatrii. Praha: Grada 2008: 248.

15. Exner L, Raiter T, Stejskalová D. Strategický marketing zdravotnických zařízení. Praha: Professional Publishing 2005: 188.

16. Pergl V. Pacienti: nejvíc vadí kvalita jídla a ranní buzení. *Zdravotnické noviny* [online]. Březen 2010 [cit. 2011-05-10]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/denni-zpravy/z-domova/pacienti-nejvic-vadi-kvalita-jidla-a-ranni-buzeni-450267>.

Článek doručen redakci: 1. 10. 2012

Článek přijat k publikaci: 6. 5. 2013

Mgr. Dana Valušová

Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, stanoviště Ostrava – IBC
Nemocniční 11/3 328, 702 00 Moravská Ostrava
valusova@seznam.cz