

Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego, Akademia Medyczna  
w Białymstoku  
Department of Family Medicine and Community Nursing, Medical University of Białystok

WIESŁAWA MOJSA, LUDMIŁA MARCINOWICZ

### *Hypertensive patients' expectations of the family nurse: a qualitative study*

#### **Oczekiwania pacjentów z nadciśnieniem tętniczym wobec pielęgniarki rodzinnej: badania jakościowe**

Z przeglądu literatury wynika, że autorzy badań zakładają istnienie oczekiwań i proponują różne definicje tego pojęcia. Na przykład Williams S. i wsp. [1] definiują oczekiwania jako potrzeby obiektywne, życzenia lub pragnienia przed wizytą u lekarza.

W pielęgniarstwie polskiej literaturze oczekiwania pacjentów nie są przedmiotem systematycznych badań, a pielęgniarki często nie doceniają i nie rozpoznają oczekiwań pacjentów, które w związku z tym nie są spełniane. Nowa specjalizacja, jaką jest pielęgniarstwo rodzinne skłania do podjęcia badań nad oczekiwaniami pacjentów wobec pielęgniarek.

Jak pisze Wrońska „w procesie (...) diagnozy pielęgniarstwie powstaje u pielęgniarek określony obraz potrzeb pacjentów, nie zawsze odpowiadający ich faktycznym oczekiwaniom” [2]. Dlatego też pielęgniarki powinny poznawać oczekiwania pacjentów i próbować je spełniać.

Celem pracy było ustalenie, czy pacjenci mają oczekiwania wobec pielęgniarki rodzinnej, a jeżeli tak, to jakiego rodzaju są to oczekiwania.

#### **MATERIAŁ I METODA**

Badaniem objęto 20 pacjentów (10 kobiet i 10 mężczyzn) z rozpoznaniem nadciśnieniem tętniczym przebywających w oddziale internistycznym Samodzielnego Szpitala Miejskiego im. PCK w Białymstoku.

W badaniach wykorzystano podejście jakościowe, z wykorzystaniem techniki wywiadu. Do realizacji założonego celu zastosowano otwarte wywiady pogłębione, które pozwalają na analizę oczekiwań pacjentów i zanotowanie jednostkowych kwestii, niemożliwych do uchwycenia przy stosowaniu metod ilościowych. W wywiadach jakościowych, ważne jest zdobycie zaufania badanego, dlatego też zaleca się, aby badacz nie wykorzystywał pośredników i sam przeprowadzał badania [3].

Wywiady były przeprowadzane przez autorkę pracy (W.M.) osobiście. Pacjenci byli informowani o celu oraz o poufny charakterze badań i wyrażali zgodę na wzięcie udziału w badaniu. Wywiad skupiał się wokół następujących pytań:

1. Czy spotkał(-a) się Pan/Pani z określeniem „pielęgniarka rodzinna”?
2. Z jakimi problemami chciałby(-łaby) Pan/Pani zwrócić się do pielęgniarki rodzinnej?
3. Czy ma Pan/Pani szczególne oczekiwania wobec pielęgniarki rodzinnej?

#### **ANALIZA WYWIADÓW**

Dane były klasyfikowane w terminach pojęć pochodzących od pacjentów. W pierwszym etapie, podkreślono w tekście wszystkie wyrażenia dotyczące oczekiwań pacjentów. W drugim etapie, wyrażenia były charakteryzowane i klasyfikowane do poszczególnych grup.

## WYNIKI

Badana grupa była zróżnicowana pod względem wieku, wykształcenia i stosunku do pracy. Średnia wieku wynosiła 58 lat (osoba najmłodsza miała 39 lat, a najstarsza 82 lata).

Wyniki opracowano na podstawie 103 oczekiwań wyrażonych przez 20 pacjentów, co pokazuje, że jedna osoba, wyraziła więcej niż jedno oczekiwanie (średnio 5,2).

Pacjenci określili liczne oczekiwania wobec pielęgniarki rodzinnej, które różniły się w swojej treści i rodzaju. Szczegółowa analiza pozwoliła na pogrupowanie oczekiwań (ryc. 1), które odnosiły się do pięciu obszarów:

- Zadań instrumentalnych
- Zachowań ekspresywnych
- Edukacji zdrowotnej
- Funkcjonowania systemu ochrony zdrowia
- Cech pielęgniarki rodzinnej

Oczekiwania zadań instrumentalnych stanowiły 16,5% wszystkich wyrażonych oczekiwań. Pacjenci oczekiwali głównie:

- pomiarów ciśnienia tętniczego krwi,
- pobierania materiału do badań laboratoryjnych,
- wykonywania badania elektrokardiograficznego,
- pomiarów wzrostu i masy ciała.

W kategorii „zachowania ekspresywne” pacjenci zgłaszali następujące oczekiwania:

- chęć współpracy z pielęgniarką rodzinną,
- dobrego samopoczucia w obecności pielęgniarki,
- partnerskiego stosunku pielęgniarki do pacjenta,
- zainteresowania sprawami pacjenta.

### Przykłady:

Ankieter (A): Jakie są Pana szczególne oczekiwania wobec pielęgniarki rodzinnej?

Pacjent (P): „Nie mam szczególnych wymagań, tylko zainteresowanie pacjentem. Żeby pacjent nie był zostawiony sam sobie”(mężczyzna, 45 lat, wykształcenie średnie).

A: Czego Pan oczekuje po wypisaniu ze szpitala od pracowników opieki zdrowotnej?

P: „Odpowiedniego stosunku do pacjenta, żeby pacjent nie czuł lęku, żeby nie było problemów z komunikowaniem, żeby pacjent nie był traktowany z góry”(mężczyzna, 44 lata, wykształcenie wyższe).

Kategoria „edukacja zdrowotna” uznana została przez pacjentów na równi z kategorią „zachowania ekspresywne” tj. 26% wszystkich wyrażonych oczekiwań. Najczęściej pacjenci oczekiwali porad w zakresie:

- oceny stanu zdrowia,
- rozwiązywania bieżących problemów zdrowotnych,
- postępowania w chorobie.

### Przykłady:

A: Z jakimi problemami chciałby się Pan zwrócić do pielęgniarki rodzinnej?

P: „Chciałbym, żeby pielęgniarka powiedziała, czy leki brać jeden raz dziennie czy dwa razy, jak postępować aby nie dopuścić do wzrostu ciśnienia, czym się odżywiać, jak postępować w przypadku wystąpienia objawów np. gdy wystąpią silne bóle głowy, żeby wyjaśniła moje wątpliwości”(mężczyzna, 82 lata, wykształcenie średnie).

A: Jak widziałaby Pani współpracę z pielęgniarką rodzinną w przyszłości?

P: „Pielęgniarka rodzinna powinna dopilnować pacjenta, żeby zgłosił się na wizytę do pielęgniarki, nawet pocztą, żeby zmierzyć ciśnienie, podpowiedzieć podstawowe badania profilaktyczne: krew, mocz. Pielęgniarka zna wyniki badań, skierowałaby do lekarza, powiedziała, czy teraz jest potrzebna wizyta, czy można poczekać (kobieta, 39 lat, wykształcenie wyższe).

Oczekiwania informacji na temat funkcjonowania systemu ochrony zdrowia (10,5%) koncentrowały się wokół:

- „marketingu” w pielęgniarstwie,
- identyfikacji pielęgniarek,
- informacji, do kogo udać się po pomoc.

### Przykłady:

A: Czy spotkał się Pan z pielęgniarką rodzinną w przychodni lub w gabinecie lekarza rodzinnego?

P: „Z pojęciem lekarza rodzinnego spotkałem się, z pielęgniarką rodzinną nie. Pielęgniarki w przychodni nie mają identyfikatorów” (mężczyzna, 44 lata, wykształcenie wyższe).

P': „W przychodni pracują pielęgniarki, nie wiem, czy są to rodzinne, czy środowiskowe, czy jakieś inne” (mężczyzna, 65 lat, wykształcenie podstawowe).

A: Jakże ma Pan szczególne oczekiwania wobec pielęgniarki rodzinnej?

P: „Marketing. Bo np. prezentuje się książką, policjant, a pielęgniarka zajmuje się sobą, odizolowuje się. Nie ma z nią kontaktu bezpośredniego” (mężczyzna, 44 lata, wykształcenie wyższe).

Wśród oczekiwań określonych cech pielęgniarki rodzinnej (21%) wyodrębniono:

- wysoki poziom wiedzy i umiejętności zawodowych,
- kultura osobista,
- zadowolenie z wykonywanej pracy,
- umiejętność współpracy z lekarzem rodzinnym,
- schludność i estetyczny wygląd,
- troskliwość.

#### **Przykłady:**

A: Jakże ma Pan szczególne oczekiwania wobec pielęgniarki rodzinnej?

P: „Żeby była to osoba, która lubi to co robi, idzie z postępem, ciągle się kształci. Żeby była pogodna, wypoczęta, o estetycznym wyglądzie, a nałogi które ma nie powinna okazywać przy pacjencie” (mężczyzna, 44 lata, wykształcenie wyższe).

A: Jak widziałby Pan współpracę z pielęgniarką rodzinną w przyszłości?

P: „Żeby pośredniczyła między mną, a lekarzem. Żebym wiedział, że jej wiadomości są dobre i aktualne, prosiłbym o porady w życiu codziennym i rozwiązywania bieżących problemów zdrowotnych” (mężczyzna, 65 lat, wykształcenie podstawowe).

Niektórzy pacjenci sygnalizowali spodziewane, negatywne oczekiwania wobec pielęgniarki rodzinnej, takie jak:

- nieuprzejme traktowanie pacjentów,
- pielęgniarki nie wykazują zainteresowania sprawami pacjenta.

#### **Przykłady:**

A: Jaka jest Pana opinia na temat wcześniejszych doświadczeń z pielęgniarką środowiskową/rodzinną?

P: „Problem jest z kulturą i postępowaniem z pacjentem np. pani, która rejestrowała nie była miła i pacjent był na trudnej pozycji” (mężczyzna, 44 lata, wykształcenie wyższe).

A: Jakże jest Pana zdanie na temat obecnej współpracy z pielęgniarką rodzinną?

P: „Chodzą panie w przychodni, ale nie wiem dokładnie co robią. Chyba rejestrują chorych i wypisują recepty” (mężczyzna, 45 lat, wykształcenie średnie).

## **OMÓWIENIE**

Oczekiwania, które zgłosili pacjenci są zgodne z przyjętym zakresem kompetencji pielęgniarki rodzinnej [4].

W przedstawionych badaniach pacjenci określili liczne oczekiwania zarówno co do zachowań ekspresywnych ze strony pielęgniarki, jak również oczekiwania w zakresie edukacji zdrowotnej. Ustalony w bieżących badaniach zestaw oczekiwań jest zgodny z oczekiwaniami zarejestrowanymi w Stanach Zjednoczonych i w krajach Europy Zachodniej. Do zakresu pracy pielęgniarek w tych krajach ustalono katalog czynności ekspresywne – edukacyjnych [cyt. za (5)].

W niniejszych badaniach niektóre sformułowania pacjentów wskazywały, że oczekują oni podejścia określanego w literaturze jako „skoncentrowane na pacjencie” (patient centred approach) [6]. Były to następujące wypowiedzi: „zainteresowanie sprawami pacjenta”, oczekiwania „partnerskiego stosunku pielęgniarki do pacjenta”.

Pacjenci zgłaszali także oczekiwania o charakterze emocjonalnym, np. „dobrego samopoczucia w obecności pielęgniarki”.

Wyrażone przez pacjentów oczekiwania wymagają od pielęgniarki określonych ról zawodowych, zwłaszcza roli autonomicznej, współdziałającej z rolą lekarza i ukierunkowanej w procesie pielęgnacji na pacjenta, a nie na chorobę i zadania [2].

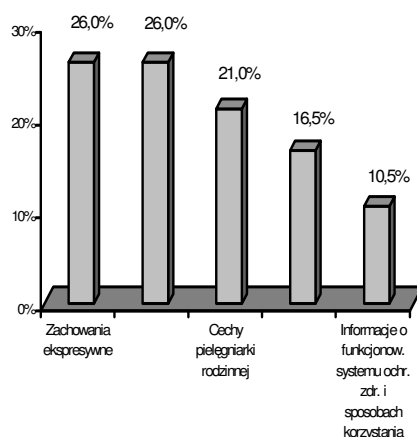
## WNIOSKI

Współczesna pielęgniarka rodzinna powinna być świadoma, że pacjent, który korzysta z jej usług, ma określone wobec niej oczekiwania. Aby pielęgniarka mogła poznawać oczekiwania pacjentów, powinna być bardziej skoncentrowana na pacjencie jako osobie, stwarzać przyjacielską atmosferę, rozmawiać z pacjentem, wspierać go, okazywać empatię.

- Pacjenci oczekują od pielęgniarki rodzinnej przede wszystkim realizacji funkcji edukacyjnej jak też zachowań ekspresywnych.
- Uzyskane wyniki stanowią podstawę do ilościowych badań oczekiwań.

## PIŚMIENNICTWO

1. Williams S., i wsp. Patient expectations: What do primary care patients want from the GP and how far does meeting expectations affect patient satisfaction? *Fam. Pract.*, 1995, 12, 193-201.
2. Wrońska I.: Rola społeczno-zawodowa pielęgniarki. Studium z zakresu współczesnego pielęgniarstwa. Centrum Edukacji Medycznej, Warszawa 1997, 107 i 114.
3. Pilch T., Bauman T.: Zasady badań pedagogicznych: strategie ilościowe i jakościowe. Wyd. Akademickie Żak, Warszawa 2001, 328.
4. Zespół Ekspertów ds. Pielęgniarstwa w Podstawowej Opiece Zdrowotnej przy Biurze Naczelnej Pielęgniarki Kraju.: Zakres kompetencji pielęgniarki środowiskowej/rodzinnej. *Pielęgniarstwo* 2000, 1995, 2. Wkładka specjalna.
5. Mianowana V.: Oczekiwania pacjenta jako czynnik warunkujący efektywność edukacji zdrowotnej. Materiały II Podlaskiej Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „XXI wiek – nowe wyzwania pielęgniarstwa”, Białystok 17-20 maja 2001. Pełna wersja elektroniczna.
6. Little P., i wsp. Primary care: Preferences of patients for patient centred approach to consultation in primary care: observational study. *BMJ*, 2001, 322, 469-472.



Ryc. 1. Częstość oczekiwań badanych pacjentów z uwzględnieniem przyjętych kategorii

## STRESZCZENIE

Celem pracy było ustalenie, czy pacjenci mają oczekiwania wobec pielęgniarki rodzinnej, a jeżeli tak, to jakiego rodzaju są to oczekiwania. Badaniem objęto 20 pacjentów (10 kobiet i 10 mężczyzn) z rozpoznanym nadciśnieniem tętniczym przebywających w oddziałach internistycznych Samodzielnego Szpitala Miejskiego im. PCK w Białymstoku. W badaniach wykorzystano podejście jakościowe, z wykorzystaniem techniki wywiadu. Szczegółowa analiza zgłoszonych oczekiwań, pozwoliła na ich pogrupowanie do pięciu obszarów: zadań instrumentalnych, zachowań ekspresywnych, edukacji zdrowotnej, funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, cech pielęgniarki rodzinnej.

## ABSTRACT

Twenty patients (10 women and 10 men) with the diagnosis of arterial hypertension, hospitalized in the medical wards of the PCK Town Hospital in Białystok, were recruited for the study.

A qualitative approach, using a technique of the interview, was employed. A detailed analysis of the reported expectations allowed their grouping in five domains: instrumental tasks, expressive behaviours, health promoting education, functioning of the health protection system and features of the family nurse

