
ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN - POLONIA

VOL.LX, SUPPL. XVI, 523

SECTIO D

2005

Katedra i Zakład Zarządzania i Ekonomiki Ochrony Zdrowia****
Akademii Medycznej im. Prof. Feliksa Skubiszewskiego w Lublinie,
Katedra i I Klinika Okulistyki***
Akademii Medycznej im. Prof. Feliksa Skubiszewskiego w Lublinie,
Katedra i Klinika Kardiologii**
Akademii Medycznej im. Prof. Feliksa Skubiszewskiego w Lublinie.
Z.L. „Uzdrowisko Nałęczów” S.A.*

MARCIN SZCZASNY****/*, JOANNA DOLAR-SZCZASNY***,
BEATA TATAŁAJ –PASTUSZAK**/*

*Assesment of the quality of the cardiac rehabilitation carried on in
“Nałęczów Resort” according to patients opinion*

**Ocena jakości rehabilitacji kardiologicznej prowadzonej
w „Uzdrowisku Nałęczów” w opinii pacjentów**

Celem badania było przedstawienie oceny jakości procesu rehabilitacji w opinii pacjentów rehabilitowanych w „Uzdrowisku Nałęczów”.

Koncepcja pojęcia rehabilitacji kardiologicznej uległa w ostatnim dziesięcioleciu istotnej przemianie, polegającej na rozszerzeniu definicji rehabilitacji o aspekty psychologiczne i społeczne, a w niektórych krajach także o zawodowe. Obecnie rehabilitacja jest traktowana nie tylko jako próba przywrócenia sprawności fizycznej pacjentowi po przebytej chorobie lub urazie, ale również jako proces mający na celu przystosowanie człowieka niepełnosprawnego do całokształtu otaczającego go środowiska. Według definicji United States Public Health Service rehabilitacja kardiologiczna jest to wiele długoterminowych programów obejmujących opiekę medyczną, zalecany wysiłek fizyczny, modyfikację czynników ryzyka oraz edukację prozdrowotną i doradztwo. Zadaniem tych programów jest ograniczenie fizycznych i psychicznych skutków chorób serca oraz zmniejszenie ryzyka nagłego zgonu lub ponownego zawału serca, kontrolowanie objawów chorób serca, stabilizację lub odwrócenie procesu miażdżycowego oraz umocnienie psychologicznego i zawodowego statusu poszczególnych chorych [1]. Na wzrost znaczenia rehabilitacji kardiologicznej największy wpływ miało skrócenie czasu hospitalizacji chorego po ostrym incydencie wieńcowym, coraz powszechniejsze stosowanie procedur kardiologii inwazyjnej i kardiochirurgii, wzrost zachorowalności na choroby układu krążenia oraz wydłużający się czas średniego życia populacji państw rozwiniętych [2,3]. W związku z narastającym znaczeniem rehabilitacji jako jednego z elementów holistycznej opieki nad pacjentem z chorobami układu sercowo-naczyniowego, istotnego znaczenia nabrało podjęcie próby oceny jakości rehabilitacji w opinii pacjentów, aby dostosować proces rehabilitacji do oczekiwań osób rehabilitowanych.

MATERIAŁ I METODYKA

Badaniem objęto 400 wybranych chorych z chorobami układu krążenia, poddanych 21 lub 24 dniowemu cyklowi rehabilitacji kardiologicznej w trybie stacjonarnym w warunkach „Uzdrowiska Nałęczów”. Dokonano podziału badanej populacji według następujących kryteriów: płeć, wiek, masa ciała, rodzaj wykonywanej pracy zawodowej, miejsce zamieszkania, wykształcenie, stan cywilny, posiadanie orzeczenia o niezdolności do pracy lub jego brak, wartość współczynnika BMI, deklarowany sposób spędzania wolnego czasu, korzystanie z opieki poradni kardiologicznej, przebyty zawał

serca w wywiadzie, przebyte procedury koronaroplastyki (PTCA) lub pomostowania aortalno-wieńcowego (CABG).

W grupie chorych po przebytych zawale serca wyodrębniono podgrupy chorych według czasu, jaki wystąpił od zawału do rozpoczęcia rehabilitacji sanatoryjnej i podgrupę chorych, którzy przebyli więcej niż jeden zawał serca.

Badanie przeprowadzone było pomiędzy wrześniem 2002 a majem 2003 roku w dwóch etapach: pierwszym bezpośrednio po rozpoczęciu rehabilitacji i drugim bezpośrednio po jej zakończeniu.

Podczas rehabilitacji chorzy byli poddawani treningowi interwałowemu z obciążeniem maksymalnym 50W i równolegle treningowi wytrzymałościowemu oraz oporowemu na cykloergometrze rowerowym, dwa razy dziennie przez 6 dni w tygodniu po 15 minut w każdej sesji. Ponadto uczestniczyli w zajęciach z psychologiem (trening relaksacyjny, psychoterapia indywidualna i grupowa, muzykoterapia, arteterapia) oraz korzystali z edukacji prozdrowotnej. Otrzymywali również odpowiednie leczenie dietetyczne- najczęściej dietę niskocholesterolową i niskosodową, w uzasadnionych przypadkach cukrzycową i o zmniejszonej kaloryczności.

W celu oceny jakości procesu rehabilitacji pacjenci biorący w niej udział ocenili profesjonalistów zaangażowanych w rehabilitację, a także sprzęt i warunki jej służące. Oceny dokonali przy pomocy trzech wariantów odpowiedzi: bardzo dobrze lub dobrze, zadowolająco i niewystarczająco.

Uzyskane dane poddano analizie statystycznej, stosując test χ^2 i przyjmując poziom istotności $p = 0,05$.

WYNIKI

Najlepiej wypadła ocena pracy średniego personelu medycznego-93,00% respondentów oceniło pracę personelu pielęgniarskiego jako dobrą lub bardzo dobrą. Praca rehabilitantów oceniona została podobnie-92,75% uznało ją za dobrą lub bardzo dobrą. Nieco gorszą ocenę uzyskali lekarze, w której to grupie odsetek ocen dobrych i bardzo dobrych wyniósł 84,00%. Najgorzej ocenione zostały warunki lokalowe i sprzęt służący rehabilitacji-75,25% respondentów uznało, że warunki lokalowe i wyposażenie w sprzęt rehabilitacyjny są dobre lub bardzo dobre.

Na pozytywną ocenę warunków do prowadzenia rehabilitacji istotny statystycznie wpływ miało wykształcenie, a także samoocena stanu zdrowia osób badanych. Najniższy odsetek ocen dobrych i bardzo dobrych wystąpił w grupie osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym (70,23%) i wyższym (73,44%). W grupie osób z wykształceniem średnim odsetek ten sięgnął 75,74%, a najwyższy był w grupie osób z wykształceniem podstawowym gdzie wyniósł 85,51%. Najlepiej warunki do prowadzenie rehabilitacji oceniły osoby określające swój stan zdrowia jako podobny do rówieśników (77,23% ocen pozytywnych). W grupie oceniającej swój stan zdrowia jako gorszy lub znacznie gorszy od rówieśników odsetek ten wyniósł 76,30%, a najniższy był w grupie osób oceniających swój stan zdrowia jako lepszy lub znacznie lepszy i wyniósł 64,44%. W ocenie pracy rehabilitantów nie stwierdzono istotnych statystycznie cech mających na nią wpływ. Cechą mającą istotny statystycznie wpływ na pozytywną ocenę pracy personelu pielęgniarskiego był stan po przebytych zawale serca w wywiadzie w okresie dłuższym niż dwanaście miesięcy od momentu prowadzenia badania. Również częściej pracą personelu pielęgniarskiego była oceniana lepiej przez mężczyzn niż kobiety, choć płeć nie była cechą mającą istotne statystycznie znaczenie. Na dobrą lub bardzo dobrą ocenę pracy lekarzy istotny statystycznie wpływ miały następujące cechy: sposób spędzania wolnego czasu, obecność w wywiadzie choroby wieńcowej, przebyty zawał serca oraz przebyte PTCA lub CABG w wywiadzie.

Większość ankietowanych osób zadeklarowała, że poleciłaby rodzinie oraz znajomym pobyt w „Uzdrowisku Nałęczów” na turnusie rehabilitacyjnym. Istotnie statystycznie częściej odpowiedź taką deklarowali pracownicy umysłowi (97,17%) niż fizyczni (88,10%) oraz osoby nie posiadające orzeczenia o niezdolności do pracy (98,21%) niż z orzeczoną niezdolnością do pracy (87,50%)-tabela nr 1.

PODSUMOWANIE

W dokonanej przez osoby ankietowane ocenie procesu rehabilitacji oraz profesjonalistów zaangażowanych w świadczenie usług z zakresu rehabilitacji kardiologicznej dominują oceny dobre lub bardzo dobre. Największy odsetek ocen dobrych i bardzo dobrych uzyskał personel pielęgniarski (93,00%) oraz magistrowie rehabilitacji (92,75%). Zjawisko powyższe należy tłumaczyć większą codzienną dostępnością osób rehabilitowanych do personelu pielęgniarskiego i do rehabilitantów, niż do lekarzy. Gorzej tym samym została oceniona praca personelu lekarskiego (84% ocen dobrych lub bardzo dobrych). Natomiast najgorzej w ocenie respondentów ocenione zostały warunki lokalowe i sprzęt służący prowadzeniu rehabilitacji (75,25% ocen dobrych i bardzo dobrych). Fakty powyższe świadczą o niewystarczających warunkach (w ocenie pacjentów) do prowadzenia rehabilitacji i niewątpliwie wskazują obszar wymagający inwestycji finansowych, aby sprostać wzrastającym oczekiwaniom chorych. Z drugiej strony wskazują na dobre przygotowanie personelu medycznego (szczególnie w grupie pielęgniarek i rehabilitantów) do świadczenia usług medycznych z zakresu rehabilitacji kardiologicznej.

Tabela nr 1: Pacjenci, którzy poleciliby uczestnictwo w rehabilitacji uzdrowiskowej

Grupa	Mężczyźni		Kobiety		Ogółem		p	
	N	%	N	%	N	%		
Ogółem	277	91,42	85	87,63	362	90,50	0,25412	
Wiek	mniej niż 66	244	90,37	73	87,95	317	89,80	0,46805
	66 i więcej	33	100,00	12	85,71	45	95,74	
Stan cywilny	kawaler/panna	16	100,00	1	50,00	17	94,44	0,69931
	Żonaty/zamężna	244	91,04	60	89,55	304	90,75	
	wdowiec/wdowa	10	90,91	17	85,00	27	87,10	
	rozwódziona/rozwódziona	7	87,50	7	87,50	14	87,50	
BMI	mniej niż 25	36	92,31	11	84,62	47	90,38	0,83390
	25-29	130	90,91	31	88,57	161	90,45	
Praca	30 i więcej	111	91,74	43	87,76	154	90,59	0,00545
	fizyczna	202	88,99	57	85,07	259	88,10	
Miejsce zamieszkania	umysłowa	75	98,68	28	93,33	103	97,17	0,40476
	Miasto	197	90,37	69	90,79	266	90,48	
Wykształcenie	Wieś	80	94,12	16	76,19	96	90,57	0,17657
	podstawowe	49	92,45	13	81,25	62	89,86	
	zasadnicze	89	87,25	25	86,21	114	87,02	
	Średnie	87	91,58	37	90,24	124	91,18	
Spędzanie czasu wolnego	wyższe	52	98,11	10	90,91	62	96,88	0,72375
	aktywnie	68	93,15	12	85,71	80	91,95	
	Biernie	74	91,36	32	94,12	106	92,17	
Opieka kardiologiczna	obydwa sposoby	135	90,60	41	83,67	176	88,89	0,67088
	Tak	251	91,61	75	86,21	326	90,30	
Posiadane orzeczenie	Nie	26	89,66	10	100,00	36	92,31	0,01359
	Tak	195	89,04	57	82,61	252	87,50	
Zawał	Nie	82	97,62	28	100,00	110	98,21	0,11638
	Tak	176	94,12	34	100,00	210	95,02	
2 i więcej zawałów	Nie	101	87,07	51	80,95	152	84,92	-
PTCA	Tak	27	100,00	5	100,00	32	100,00	0,76499
	Nie	60	90,91	14	100,00	74	92,50	
CABG	Tak	217	91,56	71	85,54	288	90,00	0,73904
	Nie	43	93,48	4	80,00	47	92,16	
Ocena stanu zdrowia w porównaniu z rówieśnikami	Tak	234	91,05	81	88,04	315	90,26	0,79100
	Lepsza	27	93,10	15	93,75	42	93,33	
	podobna	72	96,00	23	88,46	95	94,06	
	Gorsza	178	89,45	47	85,45	225	88,58	

WNIOSKI

Ankietowani pacjenci dobrze oceniają pracę personelu zaangażowanego w prowadzenie rehabilitacji. Najlepsze oceny uzyskał średni personel medyczny. Gorzej oceniane są warunki lokalowe i sprzęt służący prowadzeniu rehabilitacji. Wynika z tego konieczność stałej modernizacji bazy lokalowej i sprzętu rehabilitacyjnego.

PIŚMIENNICTWO

1. Coats A.J.S.: Exercise rehabilitation in chronic heart failure. *Am.J.Coll. Cardiol.*, 1993, 32,172A.
2. Dennis Ch.: Rehabilitation of patients with coronary artery disease. A textbook of cardiovascular medicine. Sanders W. B. Co, 4. wyd., 1992, 1382.
3. Gibbons R. J. i wsp: Guidelines for the management of patients with chronic stable angina. A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation* 1999; 99: s. 2829-2848.
4. Kubacka I., Rudnicki S., Rydzewska E., Rausińska-Nocny L.: Trening interwałowy jako metoda ambulatoryjnej rehabilitacji kardiologicznej w operacyjnym i zachowawczym leczeniu choroby wieńcowej. *Post.Rehab.* 1996; 10(2) s .19-25.
5. Rudnicki S. i wsp.: Rehabilitacja i problemy społeczne chorych kardiologicznych. *Problemy Medycyny Społecznej* 1996; 29: s. 87-95.
6. Wąsiewicz E. P.: Wczesna rehabilitacja elementem funkcji podstawowych współczesnej ochrony zdrowia. *Problemy Medycyny Społecznej* 1996; 29: s. 83-86.

STRESZCZENIE

Celem badania była ocena jakości procesu rehabilitacji kardiologicznej prowadzonej w warunkach uzdrowskich w opinii osób jej poddanych. Generalna ocena wypadła dobrze, najlepiej oceniony został personel pielęgniarstwa i magistrowie rehabilitacji. Najmniejszy odsetek ocen pozytywnych uzyskał sprzęt służący rehabilitacji i warunki lokalowe, w których rehabilitacja się odbywa. Większość badanych poleciłaby przyjaciółom lub rodzinie pobyt w „Uzdrowsku Nałęczów”.

SUMMARY

The aim of our study was assesment of the quality of the the cardiac rehabilitation carried on in “Nałęczów Resort” according to patients opinion. General evalution was satisfactory with the highest opinion on nursing stuff. The worst opinion refered to local and equipement conditions. Most of the examined patients would recommend Nałęczów Resort to their friends and family.