



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**ZADOVOLJSTVO PACIENTOV Z
ZDRAVSTVENO OSKRBO NA
INTENZIVNEM ODDELKU**

**PATIENT SATISFACTION WITH HEALTH
CARE AT THE INTENSIVE CARE UNIT**

Diplomsko delo

Mentorica: Katja Vrankar, pred.

Kandidatka: Sara Skvarča

Jesenice, april, 2020

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici Katji Vrankar, pred. za ves čas, potrpežljivost in strokovno pomoč ter usmerjanje pri pisanju diplomskega dela.

Prav tako gre zahvala recenzentu Miranu Remsu, viš. pred. za končni pregled ter lektorici Magdaleni Tehovnik za jezikovne popravke.

Zahvaljujem se tudi možu Lovrencu in vsem domačim za podporo ter spodbude v času študija in pisanja diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Zadovoljstvo pacientov na intenzivnem oddelku narašča z učinkovito komunikacijo in dobrim informiranjem pacientov s strani zdravstvenih delavcev. Namen diplomskega dela je predstaviti vplivna dejavnika, kot sta komunikacija in informiranost, na zadovoljstvo pacientov z zdravljenjem na intenzivnih oddelkih.

Metoda: V diplomskem delu je bila uporabljena vsebinska analiza strokovne literature v slovenskem in angleškem jeziku. Literaturo smo iskali v podatkovnih bazah COBISS, Google učenjak, CINAHL in PubMed, v časovnem obdobju od septembra do decembra 2019. Za iskanje slovenskih virov smo uporabili besede in besedne zveze »intenzivna nega«, »komunikacija«, »zadovoljstvo pacientov z informiranostjo«, »informiranost pacientov«, »intenzivna enota in zadovoljstvo«, »intenzivna enota in komunikacija«, »zadovoljstvo pacientov«. Za iskanje angleških virov pa smo uporabili »satisfaction and intensive care unit and treatment«, »intensive care unit and factors of satisfaction«, »intensive care unit and patient's satisfaction«, »intensive care unit and communication with patient«, »patient satisfaction and satisfaction factors«, »intensive care unit and informed patient«, »satisfaction with communication and intensive care unit« in »patient satisfaction and intensive care«. Pri iskanju literature smo upoštevali časovni okvir literature od leta 2009 do 2019, dostopnost polnega besedila ter vsebinsko ustreznost. Za analizo dobljene literature smo uporabili metodo vsebinske analize, pri kateri smo besedila kodirali in jih uvrstili v vsebinske kategorije.

Rezultati: S pregledom literature smo identificirali 40 člankov primernih za natančno analizo. Od teh smo jih izločili 23 ter jih v končno analizo vključili 17. Oblikovali smo 28 vsebinskih kod, ki smo jih glede na povezanost uvrstili v 3 kategorije: zadovoljstvo pacientov, komunikacija s pacientom ter informiranost pacienta.

Razprava: Zaradi narave bolezni in resnosti zdravstvenega stanja pacientov na intenzivnih oddelkih je zadovoljevanje njihovih potreb pogosto močno oteženo. Neučinkovita komunikacija ter pomanjkljivo informiranje pacientov na intenzivnih oddelkih lahko vodi v nezadovoljstvo pacientov, kar pa negativno vpliva na njihovo duševno zdravje ter rezultate zdravljenja.

Ključne besede: pomen zadovoljstva, enota za intenzivno zdravljenje, medicinska sestra, kritično bolni pacienti

SUMMARY

Background: Patient satisfaction in the intensive care unit increases with effective communication and the amount of information they receive from healthcare professionals. The purpose of the thesis was to present factors such as communication and provision of information which affect patient satisfaction with treatment in intensive care units.

Methods: A content analysis of professional literature in Slovene and English was conducted. Literature search was conducted in databases COBISS, Google Scholar, CINAHL and PubMed, from September to December 2019. We used the following search phrases: 'intenzivna nega', 'komunikacija', 'zadovoljstvo pacientov z informiranostjo', 'informiranost pacientov', 'intenzivna enota in zadovoljstvo', 'intenzivna enota in komunikacija' and 'zadovoljstvo pacientov' when searching articles in the Slovenian language. For the English language, the following phrases were searched: 'satisfaction and intensive care unit and treatment', 'intensive care unit and factors of satisfaction', 'intensive care unit and patient satisfaction', 'intensive care unit and communication with patients', 'patient satisfaction and satisfaction factors', 'intensive care unit and informed patient', 'satisfaction with communication and intensive care unit' and 'patient satisfaction and intensive care'. The limiting search criteria were period from 2009 to 2019, free access to full-text articles, and content relevance. For data processing, the content analysis method was used in which texts were coded and classified into content categories.

Results: The literature review yielded 40 articles suitable for detailed analysis. Of these, 23 were excluded and 17 were included in the final analysis. We designed 28 content codes, which were grouped into three categories: patient satisfaction, communication with patients, and provision of information to patients.

Discussion: Due to the nature of the disease and the severity of patients' health status in intensive care units, meeting their needs is often very difficult. Inefficient communication and lack of information provided to patients in intensive care units can lead to patient dissatisfaction, which in turn has a negative impact on their mental health and treatment outcomes.

Key words: importance of satisfaction, intensive care unit, nurse, critically ill patients

KAZALO

1 UVOD IN OPREDELITEV RAZISKOVALNEGA PROBLEMA	1
1.1 DEJAVNIKI, KI VPLIVAJO NA ZADOVOLJSTVO PACIENTOV	2
1.1.1 Komunikacija in odnos	2
1.1.2 Varovanje zasebnosti in podatkov	3
1.1.3 Čas	3
1.1.4 Informiranost	4
1.1.5 Okolje	4
1.2 ZADOVOLJSTVO PACIENTOV NA INTENZIVNEM ODDELKU	5
2 EMPIRIČNI DEL	7
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	7
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	7
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	7
2.3.1 Metode pregleda literature	8
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov	8
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature	9
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature	10
2.4 REZULTATI	11
2.4.1 PRIZMA diagram	11
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	12
2.5 RAZPRAVA	18
2.5.1 Omejitve raziskave	25
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnost za nadaljne raziskovalno delo	25
3 ZAKLJUČEK	26
4 LITERATURA	27

KAZALO SLIK

Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu.....	10
Slika 2: PRIZMA diagram.....	11

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	9
Tabela 2: Tabelarični prikaz rezultatov	12
Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah	17

1 UVOD IN OPREDELITEV RAZISKOVALNEGA PROBLEMA

V današnjem času so zaradi povečanja stroškov zdravstvenega varstva, hitrega napredka v medicini in tehnologiji, lahko dostopnih informacijah o boleznih ter posledično večjem znanju laikov, pacienti ter njihovi svojci veliko bolj kritični do zdravstvene ter medicinske oskrbe. Zato ima zadovoljstvo pacientov zelo veliko vlogo ter velja v veliko državah za pomembnejši ukrep za zagotavljanje kakovosti. Zadovoljstvo pacientov je odnos med pričakovano in dejansko prejeto oskrbo (Mukhopadhyay, et al., 2016). Zadovoljstvo z oskrbo je lahko ocenjeno z vprašalnikom ali direktnim opazovanjem (Gadalean, et al., 2011). Zadovoljstvo pacientov pridobiva čedalje večjo vlogo pri učinkoviti zdravstveni in medicinski oskrbi, zato je pri merjenju le-tega potrebno upoštevati tudi same razlike v zadovoljstvu med pacienti. Te pa se pojavljajo zaradi njihovih izkušenj, zdravstvenih statusov, pričakovanj zdravstvene oskrbe, družbenega vidika oskrbe, njihovih osebnih prepričanj (Mukhopadhyay, et al., 2016).

Kmetič (2014) v svoji magistrski nalogi navaja, da je za zadovoljstvo pacientov pomemben izid zdravstvene oskrbe. Merjenje zadovoljstva predstavlja eno izmed meril kakovosti v zdravstvu in večje kot je zadovoljstvo pacientov, boljša je njihova pripravljenost za sodelovanje v postopkih, večji pa je tudi občutek izvajalcev za dobro opravljeno delo. Navaja tudi, da je merjenje zadovoljstva pacientov z zdravstveno oskrbo pomembno, ker vpliva na izide samega zdravljenja in na stroške zdravstvenega sistema. Prav tako se na podlagi analiz zadovoljstva pacientov izvajajo stalne izboljšave v organizaciji.

Pri merjenju zadovoljstva pacientov obstajajo tudi določene ovire, ki pa so neznanje oziroma premajhno znanje pacientov za ocenjevanje kakovosti, takšno zdravstveno stanje, da pacienti ne morejo izražati mnenj in ocen o zdravstveni obravnavi, hitri in pogosti pregledi, različni cilji ter kulturna raznolikost pacientov (Prestor, 2009; Mukhopadhyay, et al., 2016).

Poznavanje zadovoljstva pacientov in dejavnikov, ki vplivajo na zadovoljstvo, je zdravstvenemu kadru v pomoč pri »odkrivanju organizacijskih problemov in pomanjkljivosti pri zdravstveni oskrbi pacienta, ugotavljanju izobraževalnih potreb osebja ter nagrajevanju in krepitevi delovne motivacije osebja« (Prestor, 2009).

1.1 DEJAVNIKI, KI VPLIVAJO NA ZADOVOLJSTVO PACIENTOV

Iz vidika pacientov je kakovost storitev v zdravstvu povezana s človeškim dejavnikom, vedenjskimi lastnostmi, medsebojnimi odnosi zdravstvenih delavcev ter tudi strokovnostjo izvajalca. Pacientom največ pomeni zdravstvena oskrba, ki temelji na vrednotah, kot so razumevanje, odkritost in zaupanje (Gorenak & Goričan, 2011).

Kmetič (2014) navaja, da na zadovoljstvo pacientov z zdravstveno nego, ki jo prejemajo, vpliva veliko različnih dejavnikov. Mednje spadajo komunikacija, odnos do pacienta s strani vseh zaposlenih ter njihova prijaznost. Pomemben dejavnik je čas, ki si ga zdravstveni delavci vzamejo za pacienta. Vpliv na zadovoljstvo imajo tudi starost, spol ter izobrazba in samo zdravstveno stanje pacienta z njegovimi pričakovanji. Ker je zadovoljstvo tako kognitiven kot čustven pojem, vplivajo na pacientovo zadovoljstvo tudi njegova čustva.

Špes (2017) je v svoji magistrski nalogi izpostavila pomembne dejavnike, ki vplivajo na zadovoljstvo pacientov. To so komunikacija in odnos, varovanje zasebnosti in podatkov, čas, informiranost in okolje.

1.1.1 Komunikacija in odnos

H komunikaciji spadajo tako verbalna, kot neverbalna komunikacija, ki pa imata zelo pomembno vlogo v odnosu pacient – medicinska sestra ter med zdravstvenimi delavci (Špes, 2017). Pacient je pri obravnavi osredotočen oziroma pozoren predvsem na medosebne odnose in le-ti imajo zelo pomembno vlogo pri zadovoljstvu (Gadalean, et al., 2011). Komunikacija oziroma konkretnije pogovor predstavlja eno izmed nalog v zdravstveni negi, ki jo medicinske sestre ter ostali najbolj potrebujejo. Sama obravnava pacienta temelji na pogovoru z njim, zato je potrebno vedeti, kako pristopiti k

sporočanju in sprejemanju sporočil. Uspešno komunikacijo pa začnemo z govorico telesa, s katero najprej pokažemo sprejemanje ali zavračanje. Istočasno komuniciramo s pogledi, kretnjami ter glasovi. Komunikacija v zdravstvu predstavlja specifično področje zdravstva, za kar pa potrebujemo kognitivne, medosebne ter etično-pravne spretnosti. H komunikaciji spada tudi sam komunikacijski proces ter komunikacija po telefonu, ki pa velikokrat predstavlja obremenitev medicinskih sester ter poslednično zmanjša kakovost zdravstvene nege. Za sam odnos med pacientom in medicinsko sestro je pomembna empatija, kar pomeni, da drug drugega razumemo ter se postavimo v stališče drugega. Za dobre odnose pa je pomembno tudi timsko delo, ki vpliva na zadovoljstvo pacienta (Gorenak & Goričan, 2011; Fekonja, 2013; Špes, 2017).

1.1.2 Varovanje zasebnosti in podatkov

Varovanje zasebnosti in podatkov pacienta je drugi dejavnik, ki vpliva na zadovoljstvo pacientov, saj je to njihova temeljna pravica in je zato izvajanje le-tega nujno. Pridobljeni podatki o pacientih so zaupni, zaposleni v zdravstvu pa so zato kazensko in moralno odgovorni, veže pa jih poklicna molčečnost. Pacienti od zaposlenih pričakujejo varovanje osebnih podatkov ter tudi spoštovanje zasebnosti. Ker so pacienti pri obravnavi deloma ali v celoti odpovedani zasebnosti, so v podrejenem položaju, odvisni od pomoči drugih, je pomemben tudi njihov prostovoljni pristanek na zdravljenje (Špes, 2017). Rezultati raziskave kažejo, da je bilo pri obravnavi pacientov varovanje zasebnosti pomanjkljivo, kar je tudi ključen dejavnik nezadovoljstva, ki vpliva na zadovoljstvo pacientov z oskrbo (Gadalean, et al., 2011).

1.1.3 Čas

Velik razlog za nezadovoljstvo pacientov je predolgo čakanje v čakalnici. Da se temu izognemo, je potrebna dobra organizacija glede naročanja pacientov (po telefonu, preko elektronskega naslova), informiranja o načinu naročanja ter razlogu čakanja ter samega dela tako, da pacienti ne čakajo predolgo (Špes, 2017). S tem se strinja tudi Ziherl

(2017), ki pravi, da bi s krajšimi čakalnimi dobami pripomogli k višji kakovostni obravnavi pacientov ter k večjemu zadovoljstvu.

1.1.4 Informiranost

Zadovoljstvo pacientov je večje, če je pacient ustrezno informiran. Pacient, ki je vključen v zdravstveni sistem, potrebuje informacije o svojih pravicah in dolžnostih, bolezni, postopkih zdravljenja, da lahko ustrezno ter po svojih najboljših močeh sodeluje pri zdravljenju, kar prinaša njegovo zadovoljstvo (Špes, 2017). Dokazani so boljši rezultati zdravljenja pri tistih pacientih, ki so aktivno sodelovali pri odločanju o možnostih zdravljenja, prav tako pa je bilo njihovo zadovoljstvo z oskrbo večje, če so jih medicinske sestre informirale o stanju njihove zdravstvene oskrbe (Fekonja, 2013).

1.1.5 Okolje

Zadnji dejavnik, ki vpliva na zadovoljstvo, je urejenost prostorov oziroma bolnišnično okolje. Le to predstavlja za pacineta zelo občutljivo področje. Bolnišnično okolje mora biti takšno, da daje pacientu občutek optimalne in najboljše možne skrbi na vseh področjih (Vogrinčič Černezel, 2018). Prostori po zdravstvenih ustanovah morajo biti pacientom prijazni, higiensko čisti, varni. Pomembno je preprečevanje širjenja mikroorganizmov, stalno preverjanje delovanja opreme, varna in higienska uporaba sanitarij ter, da je dostopno tudi invalidom (Špes, 2017).

Poleg naštetih obstajao še drugi dejavniki, ki vplivajo na zadovoljstvo pacienta, in to so prehrana, količina hrane, ki je je pacient deležen tekom hospitalizacije, bivanje v bolnišnici, urnik obiskovanja, itd. (Gadalean, et al., 2011).

1.2 ZADOVOLJSTVO PACIENTOV NA INTENZIVNEM ODDELKU

Na intenzivnem oddelku je pacient pri zadovoljevanju osnovnih življenjskih aktivnosti popolnoma ali delno odvisen od pomoči medicinske sestre. Zdravstvena nega temelji na vzdrževanju in izboljševanju pacientovega psihičnega in fizičnega ravnovesja, zagotavljanju varnosti pacienta, preprečevanju zapletov, zagotavljanju pacientovega dobrega počutja ter iskanju možnosti za čimprejšnjo povrnitev pacientove samostojnosti (Lihteneker, 2012).

Na intenzivnem oddelku je zagotovljena visoka znanstveno-tehnična zdravstvena oskrba. Prav zaradi tega so deležni posebne pozornosti pacienti in njihove družine. Današnja zdravstvena nega temelji na osredotočenosti na pacienta, upoštevanju njegovega mnenja ter sodelovanju z njim. Sodelovanje pacientov in njihovih družin na intenzivnem oddelku je še posebej pomembno in ima močan vpliv na proces odločanja o zdravljenju in na končno prognozo. Narava bolezni in resnost zdravstvenega stanja pacientov pa sta razloga, da pacienti ne zmorejo aktivno sodelovati v procesu zdravljenja in zdravstvene nege. Če pacienti sami ne morejo podati mnenja ali odločati o njihovi bolezni, se v proces odločanja in podajanja soglasja za zdravljenje vključi svojce. Glavni razlogi, ki jih navajajo avtorji, da pacienti ne zmorejo odločati v zvezi z njihovim stanjem, so resnost pacientovega stanja in spremenjene ravni zavesti, kar pogosto onemogoči ustrezno komunikacijo in vključenost pacienta v različne postopke zdravljenja. Zaradi vseh teh razlogov je pomembno, da zdravstveni delavci poznajo in razumejo vidik pacientov, da jim lahko omogočijo kakovostno zdravstveno nego (Clarc, et al., 2016; Holanda Pena, et al., 2017).

Pri kritično bolnih pacientih je poleg diagnostično terapevtskih postopkov najpomembnejša zdravstvena nega, ki omogoča zadovoljevanje temeljnih življenjskih aktivnosti, kar povečuje raven zadovoljstva pri pacientih (Mukhopadhyay, et al., 2016). Nemalokrat je velik razlog pacientovega nezadovoljstva bolečina, ki je posledica bolezni, saj povzroča trpljenje in jo je potrebno odpraviti (Jeršin Grilc, 2013).

Ključnega pomena na intenzivnih oddelkih je komunikacija med pacientom oziroma svojci ter zdravstvenimi delavci, ki pa je zaradi bolezni in poškodb pri pacientih pogosto ovirana ali nemogoča. Kljub temu je pomembna tako verbalna kot neverbalna

komunikacija za čustveno podporo vsakega pacienta ter njihovo zadovoljstvo (Mukhopadhyay, et al., 2016). Neverbalna komunikacija pride do izraza, ko pacient ni zmožen govoriti (Knuplež, 2015).

Knuplež (2015) še dodaja, da mora biti komunikacija prilagojena vsakemu pacientu. Posebno na intenzivnih oddelkih, kjer so pacienti v kritičnem stanju in je pomemben dober odnos, ki temelji na zaupanju in iskrenosti. Pacienti morajo v zdravstvenih delavcih čutiti oporo. Večkrat se tudi zgodi, da je pacient v stanju nezavesti, zato ne vemo, ali nas sliši ali ne. Kljub temu je potreben profesionalen odnos, s pacientom se pogovarjamo, kakor da nas sliši, smo sočutni in mu ne povzročamo dodatnega stresa. Zelo pomemben je tudi empatičen odnos, saj povečuje zadovoljstvo pacientov in zaposlenih ter posledično pospešuje proces zdravljenja in zmanjšuje verjetnost nastanka konflikta.

Obstaja veliko dejavnikov, ki vplivajo na zadovoljstvo pacientov. Na intenzivnih oddelkih je zadovoljstvo pacientov včasih težko izmeriti oziroma pridobiti mnenje, zato je potreben pregled literature, kjer bomo raziskali vidike zadovoljstva pacientov obravnavanih na intenzivnih oddelkih. V slovenskem prostoru je o tem malo napisanega in raziskanega, zato je potreben pregled predvsem tuje literature.

2 EMPIRIČNI DEL

V diplomskem delu smo uporabili sistematičen pregled strokovne in znanstvene literature v slovenskem in angleškem jeziku.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil izvesti sistematični pregled strokovne in znanstvene literature s področja vplivnih dejavnikov, kot sta komunikacija in informiranost, na zadovoljstvo pacientov z zdravljenjem na intenzivnih oddelkih, na podlagi katerih se lahko pridobi vpogled v obstoječe stanje na tem področju.

Zastavili smo si naslednja cilja:

Cilj 1. Izvesti sistematični pregled o vplivnih dejavnikih na zadovoljstvo pacientov zdravljenih na intenzivnih oddelkih.

Cilj 2. Pridobiti podatke o vplivu komunikacije in informiranosti na zadovoljstvo pacientov z zdravljenjem na intenzivnih oddelkih.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi opredeljenih ciljev smo oblikovali raziskovalni vprašanji:

1. Kakšen je pomen dejavnikov, ki vplivajo na zadovoljstvo pacientov zdravljenih na intenzivnih oddelkih pri obravnavi pacienta?
2. Kakšen je vpliv komunikacije in informiranosti na zadovoljstvo pacientov z zdravljenjem na intenzivnih oddelkih?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Izvedli smo vsebinsko analizo strokovne literature in znanstvenih člankov v slovenskem in angleškem jeziku.

2.3.1 Metode pregleda literature

Obdobje iskanja literature je potekalo od septembra do decembra 2019. Preko spletnega bibliografskega sistema virtualne knjižnice Slovenije COBISS ter Google učenjaka smo iskali slovenske vire, pregled literature v angleščini pa smo izvedli s pomočjo podatkovnih baz Google učenjak, CINAHL in PubMed. Za iskanje slovenske literature smo uporabili naslednje besede in besedne zveze: »intenzivna nega«, »komunikacija«, »zadovoljstvo pacientov z informiranostjo«, »informiranost pacientov«, »intenzivna enota in zadovoljstvo«, »intenzivna enota in komunikacija«, »zadovoljstvo pacientov«. Za iskanje angleških virov smo uporabili besedne zveze: »satisfaction and intensive care unit and treatment«, »intensive care unit and factors of satisfaction«, »intensive care unit and patient's satisfaction«, »intensive care unit and communication with patient«, »patient satisfaction and satisfaction factors«, »intensive care unit and informed patient«, »satisfaction with communication and intensive care unit« in »patient satisfaction and intensive care«. Pri iskanju smo si pomagali z uporabo Boolovih operaterjev »AND« in »NOT« med eno in več ključnimi besedami. V sam pregled smo vključili literaturo omejeno na časovni okvir od leta 2009 do 2019. Literatura se vsebinsko sklada z naslovom našega diplomskega dela. Prav tako smo iskali na podlagi prosto dostopnih člankov v celotnem besedilu.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

S strategijo pregleda smo skupno dobili 150799 člankov, ki pa smo jih z omejitvenimi kriteriji, kot so letnica objave članka, jezik, dostopnost celotnega besedila, zožili na 9561. V nadaljevanju smo pregledali naslove in izvlečke dobljenih člankov ter tako izločili 9521 virov, da smo za natančno analizo dobili 40 primernih virov. V končno analizo pa smo vključili 17 zadetkov, ki so ustrezali vsem kriterijem.

V Tabeli 1 so prikazane podatkovne baze, ključne besede, po katerih smo iskali, število vseh dobljenih zadetkov in število virov primernih za končno analizo.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	satisfaction AND intensive care unit AND treatment	11	1
	intensive care unit AND patient's satisfaction	71	2
	intensive care unit AND communication with patients	103	1
	intensive care unit AND informed patient	11	1
	satisfaction with communication AND intensive care unit	13	1
PubMed	patient satisfaction AND intensive care	1347	2
Google Učenjak	intenzivna nega in komunikacija	3290	1
	zadovoljstvo pacientov z informiranostjo	113	2
	patient satisfaction AND satisfaction factors	102000	2
	intensive care AND patient AND satisfaction with communication	24300	1
	patient satisfaction in intensive care unit	19500	1
COBISS	informiranost pacientov	24	0
	intenzivna enota in komunikacija	19	2
Skupaj		150799	17

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Pri analizi dobljene literature smo uporabili metodo vsebinske analize. Za namen analize smo besedila kodirali in jih uvrstili v vsebinske kategorije.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Nivo 1
a) Sistematični pregled randomiziranih kliničnih študij = 0 b) Sistematični pregled nerandomiziranih študij = 0
Nivo 2
a) Posamezne randomizirane klinične študije = 0 b) Posamezne nerandomizirane študije = 0
Nivo 3
Sistematični pregled korelacijskih/opazovalnih študij = 8
Nivo 4
Posamezne korelacijske/opazovalne študije = 1
Nivo 5
Sistematični pregled opisnih/kvantitativnih/fizioloških študij = 8
Nivo 6
Posamične opisne/kvalitativne/fiziološke študije = 0
Nivo 7
Mnenja avtorjev, ekspertnih komisij = 0

Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu

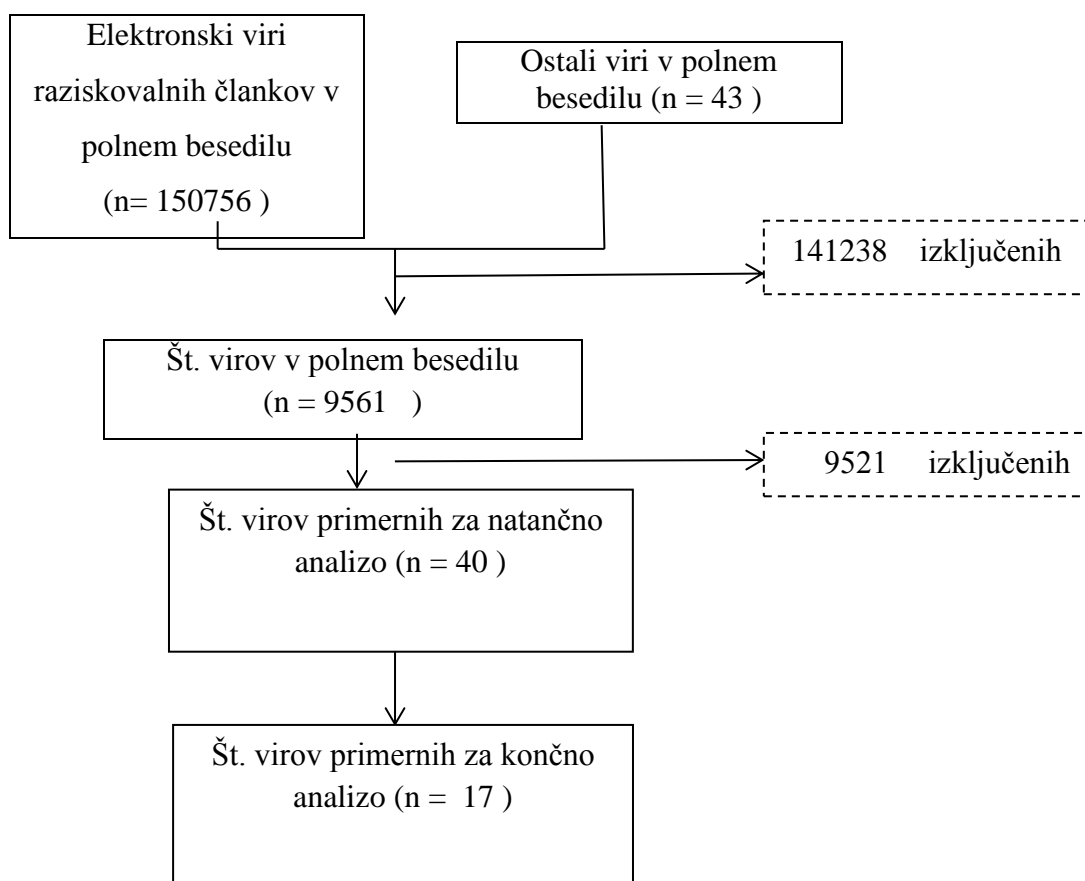
(vir: Polit & Beck 2008 cited in Skela Savič, 2009, p.211)

Oceno kakovosti obdelave podatkov smo ocenili po hierarhiji dokazov Polit & Beck (2008 cited in Skela Savič, 2009, p.211). Hierarhija dokazov je sestavljena iz sedmih nivojev, ki si sledijo po kakovosti od Nivoja 1, ki predstavlja najbolj kakovostne, do Nivoja 7, ki predstavlja najmanj kakovostne dokaze. V končno analizo smo vključili 17 člankov. S hierarhijo dokazov smo ugotovili, da pregled vključuje 8 sistematičnih pregledov korelacijskih/opazovalnih študij, 1 posamezno korelacijsko/opazovalno študijo ter 8 sistematičnih pregledov opisnih/kvantitativnih/fizioloških študij.

2.4 REZULTATI

V nadaljevanju smo v tabelah prikazali potek pridobitve zadetkov, sam prikaz rezultatov ter prikaz po kodah in kategorijah.

2.4.1 PRIZMA diagram



Slika 2: PRIZMA diagram

Slika 2 prikazuje PRIZMA diagram. Z njim smo prikazali potek pridobitve končnega seznama zadetkov. Z navedenimi ključnimi besedami smo pridobili 150799 zadetkov, od katerih smo jih zaradi manj primerne ustreznosti izključili 141238. Tako smo pridobili 9561 zadetkov in jih 9521 izključili, ter tako dobili 40 vsebinsko ustreznih zadetkov. Po podrobnem pregledu smo v končno analizo vključili 17 virov.

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V Tabeli 2 smo rezultate razvrstili po abecednem vrstnem redu glede na začetnice priimkov avtorjev, navedli leto objave člankov, opredelili raziskovalni načrt in vzorec ter navedli ključna spoznanja raziskav.

Tabela 2: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Raziskovalni načrt	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Arifaj	2014	Sistematični pregled literature	Slovenski in tuji strokovni članki Slovenija	Komunikacija v intenzivni enoti ima pomembno vlogo, saj so od komunikacije odvisni odnosi, potek zdravljenja, dobro počutje in zadovoljstvo pacienta.
Baddley	2018	Sistematični pregled literature	Tuji strokovni članki Amerika	Komunikacija zdravstvenih delavcev mora biti na visoki ravni, saj le-ta skupaj z uporabo komunikacijskih pripomočkov pri pacientih, ki niso sposobni besedno komunicirati, izboljšuje oskrbo ter večja zadovoljstvo pacientov z zdravstveno nego.
Bishop, et al.	2013	Sistematični pregled literature	Tuji strokovni članki Amerika	Izvajalci zdravstvene nege so odgovorni za zagotavljanje ne le fizičnega zdravja pacientov, temveč tudi za njihove čustvene in duhovne potrebe in potrebe družinskih članov. Prevezovanje opekin z vključevanjem družinskih članov zagotavlja boljšo informiranje, izobraževanje ter posledično večje zadovoljstvo pacientov in boljše izide zdravljenja.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni načrt	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Curhalek	2012	Sistematični pregled literature	Slovenski strokovni članki Slovenija	Pacienti so željni pridobiti čim več informacij, ki bi jim olajšale stanje, zdravje in počutje. Pri posedovanju informacij pacientom je potrebno upoštevati čas posredovanja, pacientovo psihično in čustveno stanje ter kognitivne sposobnosti, motiviranost pacienta ter kompetentnost in znanje osebe, ki informacije posreduje. Če je informacija podana na zanesljiv in kakovosten način, je koristna in izboljšuje stanje pacienta ter vpliva na njegovo zadovoljstvo.
Fawole, et al.	2013	Sistematični pregled literature	Tuji strokovni članki Amerika	Komunikacijo v oskrbi pacientov na intenzivnem oddelku je mogoče izboljšati z uporabo ukrepov za izboljšanje kakovosti. Neizpolnjenost informiranost pacientov lahko vpliva na zadovoljstvo pacientov, dolžino bivanja v bolnišnici, intenzivnost zdravljenja, kakovost življenja, itd.
Gadalean, et al.	2011	Kvantitativna raziskava	106 hospitaliziranih pacientov Romunija	Zadovoljstvo pacientov je element psihološkega zdravja, ki vpliva na rezultate zdravstvene oskrbe. Rezultati vprašalnika so pokazali, da so dejavniki, ki negativno vplivajo na zadovoljstvo, slaba komunikacija, bolečina, pomanjkanje spanja ter nastanitev. Na zadovoljstvo pa vpliva tudi stopnja izobrazbe pacientov ter sama diagnoza.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni načrt	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Göktas, et al.	2016	Kvantitativna raziskava	300 pacientov Turčija	Pacienti, ki so prestali srčno operacijo, imajo slabe izkušnje z intenzivno nego. Ugotovljeno je bilo tudi, da je stopnja zadovoljstva pacientov na oddelku za intenzivno nego odvisna od predhodne priprave na srčno operacijo. Veliko vlogo pri zadovoljstvu ima tudi čas, ki so ga preživeli na intenzivnem oddelku. Obveščanje s strani zaposlenih je pomembno za povečanje zadovoljstva, saj pacienti potrebujejo veliko informacij.
Johannessen, et al.	2011	Kvantitativna raziskava	150 pacientov Norveška	Pacienti so izrazili splošno zadovoljstvo z zdravstveno nego, rezultati pa niso pokazali jasne povezave med zadovoljstvom pacientov ter usposobljenostjo zaposlenih, njihovimi izkušnjami, razmerjem med številom medicinskih sester in pacienti ter številom postelj.
Mukhopadhyay, et al.	2016	Kvantitativna raziskava	200 pacientov in 194 družin Singapur	Večje zadovoljstvo pacientov v centru za intenzivno nego je povezano predvsem z možnostjo njihovega sodelovanja pri zdravljenju, medtem ko je bil za njihove družine pomemben predvsem karakter medicinskih sester in zdravnikov.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni načrt	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Myhren, et al.	2011	Kvantitativna raziskava	255 pacientov, 354 sorodnikov in 145 zdravstvenih delavcev Norveška	Pacienti in svojci v raziskavi so poročali o visoki stopnji zadovoljstva s komunikacijo med pacienti in zdravstvenim osebjem. Slabše zaznavanje komunikacije s strani pacientov povzroča psihično stisko ter zmanjšuje zadovoljstvo z oskrbo.
Naidu	2009	Sistematični pregled literature	Tuji strokovni članki	Zadovoljstvo pacientov je večdimenzionalni zdravstveni konstrukt, na katerega vplivajo številne spremenljivke. Kakovost zdravstvene oskrbe vpliva na zadovoljstvo pacientov, ki pa se kaže s pacientovim obnašanjem in vzpostavitvijo zaupanja med njim in zdravstvenimi delavci. Zadovoljstvo pa je, tako kot kakovost oskrbe, težko merljivo.
Rodriguez, et al.	2016	Kvantitativna raziskava	52 pacientov Amerika	Pacienti na intenzivnem oddelku se soočajo z nenadno nezmožnostjo govora in izražanja potreb ter verbalnega komuniciranja z zaposlenimi, kar pa za njih predstavlja frustracijo. Za zmanjšanje čustvenih izidov zaradi nezmožnosti verbalnega komuniciranja so v program vključili tehnološko zasnovane komunikacijske intervencije, ki povečujejo zadovoljstvo pacientov z oskro in komunikacijo.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni načrt	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Šemerl	2010	Sistematični pregled literature	Tuji in slovenski strokovni članki Slovenija	Z ustreznim informiranjem paciente usmerjamo k doseganju ciljev obravnave. Ustrezno informiranje pacientov vključuje podajanje informacij in znanje veščin komunikacije. Če je pacient ustrezno informiran lahko s svojim aktivnim sodelovanjem ter s svojimi odločitvami vpliva na vsebino, smer poteka ter učinkovitost obravnave.
Thomson Bastin, et al.	2019	Kvantitativna raziskava	97 medicinskih sester, 17 zdravstvenih delavcev, 74 pacientov in negovalcev Amerika	Tako pacienti kot negovalci priporočajo edukacijo s pomočjo televizije na oddelku za intenzivno nego kot zelo uporabno orodje za zagotavljanje informiranosti pacientov o bolezni, poteku zdravljenja, itd.
Vavh Janiš	2013	Kvantitativna raziskava	32 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenija	Pacient na intenzivnem oddelku mora imeti občutek, da je razumljen, pomemben in varen, kar pa lahko zaposleni dosežejo z uporabo terapevtske komunikacije.
Vrankar	2011	Sistematični pregled literature	Tuji in slovenski strokovni članki Slovenija	Pacienti na intenzivnih oddelkih imajo pogosto vstavljen endotrahealni tubus, zaradi česar so nezmožni verbalno komunicirati. Le-to otežujejo tudi sedativi, fizična oslabeledost pacientov pa vpliva na uporabo rok pri neverbalnem komuniciranju.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni načrt	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Yesil, et al.	2015	Kvantitativna raziskava	368 pacientov Turčija	Zadovoljstvo pacientov z zdravstveno oskrbo na intenzivnih oddelkih je odvisno tudi od njihovega zakonskega stanu, stopnje izobrazbe ter dohodkov in od bolnišnice, v kateri so hospitalizirani.

Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Zadovoljstvo pacientov	Zdravstvena nega – kakovost oskrbe – pokazatelj kakovosti – intenzivna nega – zaznavanje oskrbe – zadovoljstvo svojcev – zadovoljstvo z oskrbo – stopnja zadovoljstva – zadovoljstvo na intenzivnem oddelku – zadovoljstvo z informiranostjo – zadovoljstvo s komunikacijo	Baddley, 2018; Yesil, et al., 2015; Mukhopadhyay, et al., 2016; Bishop, et al., 2013; Thomson Bastin, et al., 2019; Naidu, 2009; Gadalean, et al., 2011; Johannessen, et al., 2011; Göktas, et al., 2016, Rodriguez, et al., 2016; Fawole, et al., 2013; Myhren, et al., 2011
Komunikacija s pacientom	Zdravstvena nega – pacient – neverbalna komunikacija – verbalna komunikacija – uporaba komunikacijskih pripomočkov – čustvena podpora – zadovoljstvo s komunikacijo – mehanska ventilacija – učinkovita komunikacija – terapijska komunikacija – intenzivna terapija	Šemerl, 2010; Vrankar, 2011; Arifaj, 2014; Vavh Janiš, 2013; Baddley, 2018; Mukhopadhyay, et al., 2016; Bishop, et al., 2013; Naidu, 2009; Gadalean, et al., 2011; Rodriguez, et al., 2016; Fawole, et al., 2013; Myhren, et al., 2011
Informiranost pacienta	Zdravstvena nega – zadovoljstvo z informiranostjo – informiranje – podajanje informacij na razumljiv način – izobraževanje pacientov – znanje pacientov	Šemerl, 2010; Curhalek, 2012; Vavh Janiš, 2013; Baddley, 2018; Bishop, et al., 2013; Thomson Bastin, et al., 2019; Naidu, 2009; Göktas, et al., 2016

Tabela 3 prikazuje razporeditev kod po kategorijah ter pripadajoče avtorje. Skozi celoten pregled smo identificirali 3 kategorije: zadovoljstvo pacientov, komunikacija s pacientom ter informiranost pacienta.

2.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu smo raziskovali zadovoljstvo pacientov z informiranostjo in komunikacijo na intenzivnem oddelku. Zanimalo nas je, kakšno je zadovoljstvo pacientov na intenzivnih oddelkih ter podrobneje njihovo zadovoljstvo s komunikacijo in informiranostjo na intenzivnih oddelkih. S kvalitativno analizo rezultatov smo določili 3 kategorije: zadovoljstvo pacientov, komunikacija s pacientom ter informiranost pacienta v povezavi z zdravljenjem na intenzivnem oddelku. V diplomskem delu smo si zastavili dve raziskovalni vprašanji, na kateri smo odgovorili v razpravi.

Prvo raziskovalno vprašanje se nanaša na pomen dejavnikov, ki vplivajo na zadovoljstvo pacientov zdravljenih na intenzivnih oddelkih. S pregledom literature smo ugotovili, da se oddelki intenzivne nege razlikujejo od drugih bolnišničnih oddelkov zaradi narave bolezni pacientov, ki se tam zdravijo, metod zdravljenja in zdravstvene nege ter fizičnega in čustvenega okolja. Te razlike pa vplivajo tudi na pacientovo zaznavanje oskrbe in njihovo zadovoljstvo (Yesil, et al., 2015).

Zadovoljstvo pacientov je temeljni kazalec kakovosti v akutni in kritični oskrbi (Johannessen, et al., 2011). Naidu (2009) je opredelil zadovoljstvo pacientov kot oceno različnih dimenzij zdravstvenih storitev. Zadovoljstvo pacientov je želen rezultat zdravstvene oskrbe in podatki o zadovoljstvu pacientov so nujno potrebni za kakovost ocene načrtovanja in vodenja zdravstvenega varstva. Mukhopadhyay, et al. (2016) dodaja, da je zadovoljstvo pacientov in njihovih družin pomemben kazalnik kakovosti, ne glede na klinične izide zdravljenja pacientov. Gadalean, et al. (2011) opredeli zadovoljstvo pacientov kot dejavnik fizičnega zdravja, ki vpliva na rezultate zdravstvene oskrbe in na njen učinek. Izkušnja pacientov je lahko definirana z vprašalniki ali direktnim opazovanjem pacientov. Zadovoljstvo pacientov napovedujejo dejavniki, ki se nanašajo na skrb, empatijo, zanesljivost in odzivnost (Naidu, 2009). Zadovoljen pacient boljše sodeluje z zdravniki in bolj upošteva njihova priporočila glede zdravljenja (Gadalean, et al., 2011).

Yesil, et al. (2015) navaja, da je za razumevanje pacientovega zadovoljstva potrebno najprej poznati, kakšna je stopnja pacientovega zaznavanja zdravstvene oskrbe, saj je pacientovo zadovoljstvo povezano s prejemom pričakovane zdravstvene oskrbe. Zadovoljstvo pacientov je znak kakovosti storitev zdravstvene nege in oskrbe pacientov (Naidu, 2009; Gadalean, et al., 2011; Yesil, et al., 2015). Oblikuje se z odnosom med medicinsko sestro in pacientom in narašča sorazmerno z naraščanjem pacientovega fizičnega in psihičnega udobja ter prejeto zdravstveno oskrbo (Yesil, et al., 2015). Naidu (2009) ugotavlja, da se na zadovoljstvo pacientov nanaša veliko različnih zdravstvenih storitev, od stroškov zdravljenja, čistoče, opremljenosti bolnišnice kot tudi strokovnosti zaposlenih, empatije, odnosa, komunikacije, zanesljivosti, podajanja informacij, itd. Johannessen, et al. (2011) pa dodaja, da so raziskave pokazale vpliv dejavnikov pacientov na njihovo zadovoljstvo, kot so pričakovanja, izkušnje, izobrazba in starost.

Poznavanje potreb in pričakovanj pacientov na intenzivnih oddelkih, ki so popolnoma odvisni od zdravstvene oskrbe, je v procesu zdravljenja zelo pomembno. Pacienti se zaradi fizičnih omejitev in brez podpore svojcev velikokrat počutijo osamljene in izolirane od okolice. Zato je vloga medicinskih sester na intenzivnih oddelkih zadovoljevati osnovne potrebe pacientov ter jim pomagati do tolikšne samostojnosti, da so sposobni poskrbeti sami zase. Takšen način dela zmanjšuje negativne izkušnje pacientov na intenzivnih oddelkih ter povečuje njihovo zadovoljstvo, kar je pokazatelj visoko kakovostne zdravstvene nege (Yesil, et al., 2015). Zadovoljstvo pacientov na intenzivnih oddelkih je odvisno od tega, v kakšnem obsegu lahko medicinske sestre izpolnijo potrebe in pričakovanja pacientov (Johannessen, et al., 2011). Avtor še ugotavlja, da je v zvezi z zadovoljstvom pacientov na intenzivnih oddelkih izvedenih zelo malo raziskav. Gadalean, et al. (2011) je raziskoval zadovoljstvo pacientov na intenzivnem oddelku. Ugotovil je, da dejavniki zadovoljstva pacientov izhajajo predvsem iz njihovega čustvenega pogleda na oskrbo.

V prvem delu drugega raziskovalnega vprašanja smo se vprašali, kakšen je vpliv komunikacije na zadovoljstvo pacientov zdravljenih na intenzivnih oddelkih. Naidu

(2009) pravi, da je komunikacija stopnja, do katere je pacient slišan, informiran z razumljivimi izrazi, sta mu nudena socialna interakcija in čas med posvetovanjem ter so mu zagotovljene duševne in poljudne informacije. Če je komunikacija dobra in vključuje podajanje informacij v zvezi s pacientovim zdravljenjem in stanjem, se z njo ublaži pacientova negotovost, povečuje zavedanje in krepi zadovoljstvo.

S komunikacijo dosežemo, da je pacient zadovoljen z zaposlenimi in zdravstveno oskrbo, kar se odraža na njegovem hitrejšem okrevanju. Eden izmed faktorjev, ki to pogojuje, je dobra komunikacija medicinske sestre s pacientom (Šemerl, 2010).

Komunikacija s kritično bolnimi pacienti na oddelkih intenzivne nege je otežena ter specifična in odvisna od pacientovega stanja. Taki pacienti so večinoma nezavesti, uspavani, v fazi zbujanja, neorientirani in zmedeni. Če pozornost usmerjamo le na komunikacijo s pacientom in mu dajemo občutek, da je v tistem trenutku pomemben le on, izboljšujemo kakovost komunikacije na intenzivnih oddelkih. (Vavh Janiš, 2013). S tem se strinja tudi Göktas, et al. (2016) in dodaja, da je vzpostavljanje komunikacije z medicinskimi sestrami za take paciente življenjskega pomena.

Mukhopadhyay, et al. (2016) potrjuje, da je komunikacija med zdravstvenimi delavci in pacienti oziroma družinskimi člani na intenzivnih oddelkih bistvenega pomena. Pacienti na intenzivnih oddelkih pogosto ne morejo govoriti, zato sta za čustveno podporo in pacientovo kasnejše zadovoljstvo pomembni tako verbalna kot neverbalna komunikacija (Rodriguez, 2016). Več raziskav je pokazalo, da je komunikacija zelo pomemben element oskrbe na intenzivnih oddelkih in da so pacienti na splošno zelo zadovoljni s komuniciranjem z zdravstvenim osebjem (Myhren, 2011; Mukhopadhyay, et al., 2016). Nasprotno Fawole, et al. (2013) navaja, da je veliko raziskav iz različnih okolij pokazalo, da je komunikacija pogosto prešibka. Podobno meni tudi Gadalean, et al. (2011), da je kar nekaj študij, ki poudarjajo težave s komunikacijo na intenzivnih oddelkih, kar neposredno vpliva na stopnjo zadovoljstva. Slaba komunikacija močno vpliva tudi na dolžino hospitalizacije, intenzivnost zdravljenja in samo kakovost življenja (Fawole, et al., 2013).

V bolnišnicah je učinkovita komunikacija ključna za zmanjševanje stisk in nesporazumov, izboljša pa se tudi občutek pacientovega nadzora nad zdravljenjem ter

ponuja možnost za njegovo aktivno sodelovanje pri zdravljenju. Pacienti, ki niso bili sposobni komunicirati med bivanjem na intenzivnih oddelkih, so svoje občutke opisali z besedami frustrirajoče, težko, izolirano in strašljivo (Baddley, 2018). Komunikacijski izzivi na intenzivnih oddelkih so povezani s čustveno in psihično stisko med in po zdravljenju tako pri pacientih kot pri svojcih (Myhren, et al., 2011). Tudi različni avtorji (Myhren, 2011; Vrankar, 2011; Rodriguez et al., 2016) poročajo, da je bila večina pacientov na intenzivnem oddelku ob nenadni izgubi sposobnosti komuniciranja frustrirana in prestrašena. Ob tem se krepi anksioznost, kar še poveča njihova negativna čustva, občutke odvisnosti in razčlovečenosti. Pacienti, ki ne morejo verbalno izražati svojih želja, misli, občutkov, doživljajo komunikacijo kot oviro, ki pa jim otežuje bivanje v bolnišnici (Vrankar, 2011). Izkušnje pacientov kažejo, da so ob neupoštevanju učinkovite komunikacije s strani zdravstvenih delavcev zdravljenje doživljali negativno in je to vplivalo tudi na njihovo čustveno stanje, psihosocialne razmere, dolžino hospitalizacije ter zadovoljstvo z zdravstveno oskrbo (Baddley, 2018). Pacienti, ki bivajo na intenzivnih oddelkih, so zaradi oteženega ali nezmožnosti samostojnega dihanja priklopljeni na umetno ventilacijo. To pomeni, da so nezmožni normalno komunicirati. Izsledki raziskav kažejo, da so ena izmed najpogostejših skrbi, oziroma težav pacientov na umetni ventilaciji, težave v komunikaciji, ki se prepletajo z občutki panike, negotovosti ter stresom. Prav tako pa so pogosto pri pacientih omejeni tudi gibi in je prisotna splošna oslabelost telesa ali nepomičnost, kar onemogoča neverbalno komuniciranje. Nezmožnost komuniciranja s pacienti predstavlja izziv tudi za zdravstvene delavce (Vrankar, 2011).

Zavedanje, kako pomembno je zadovoljstvo pacientov s komunikacijo, še posebno pacientov, ki so težje oziroma niso sposobni verbalno komunicirati, med zdravstvenimi delavci visoko (Baddley, 2018). Vendar so kljub ozaveščenosti zdravstveni delavci še vedno premalo usposobljeni za komunikacijo in razumevanje potreb takih pacientov (Vrankar, 2011; Baddley, 2018). Raziskave kažejo, da so pacienti, ki med hospitalizacijo niso bili sposobni komunicirati, izražali svoje želje glede zdravstvene nege na podoben način kot pacienti, ki s komunikacijo niso imeli težav (Baddley 2018). Baddley (2018) naprej navaja načine, kako izboljšati komunikacijo zdravstvenega

osebja s pacientom na intenzivnem oddelku. Svetuje, da naj osebje da pacientom priložnost za sprejemanje odločitev glede lastne oskrbe ter da naj skupaj s pacientom določijo način, kako bo pacient poklical medicinsko sestro, ko jo bo potreboval. Ob komuniciranju s pacientom je pomembno vzdrževanje očesnega stika in potrpežljivost ob čakanju na odgovor. Medicinska sestra naj uporablja preproste besede, ki so za pacienta razumljive (Vavh Janiš, 2013). Pomembno je, da si zdravstveno osebje vzame čas za komunikacijo s pacientom. Koristen način za spoznavanje pacientovih vrednot in osebnosti je delo s skrbniki oziroma njegovimi družinskimi člani. Ob komunikaciji s pacienti se je izkazalo za uspešno tudi sodelovanje s strokovnjaki za področje komuniciranja in težav z govorom, kot na primer govorni patolog, ki pozna strategije za uspešno komuniciranje ter njegovo izboljšanje (Baddley, 2018). Veliko avtorjev (Gadalean, et al., 2011; Vrankar, 2011; Fawole, et al., 2013; Vavh Janiš, 2013; Arifaj, 2014; Rodriguez et al., 2016; Baddley, 2018) navaja, da komunikacijo olajša tudi uporaba komunikacijskih orodij, ki pacientom omogočajo lažje izražanje svojih potreb in želja. Pacienti navajajo, da je bila uporaba le-teh izredno učinkovita in koristna.

Tudi rezultati raziskav so pokazali statistično izboljšanje zadovoljstva pacientov po uvedbi intervencij za izboljšanje kakovosti komunikacije, kot so družinski sestanki, vključevanje drugih interdisciplinarnih skupin, etična posvetovanja, kakovost komunikacije med pacientom in zdravnikom (Fawole, 2013). Uporaba komunikacijskih pripomočkov med oskrbo pacientov, ki niso sposobni komunicirati, spodbuja učinkovito sodelovanje s pacienti in družinami, izboljšuje zadovoljstvo z oskrbo ter rezultate zdravljenja (Baddley, 2018). Dokazano je tudi, da je višja stopnja zadovoljstva pacientov s komunikacijo povezana z zmanjšano psihološko stisko, ki je pri takih pacientih pogosta (Myhren, et al., 2011).

Drugi del drugega raziskovalnega vprašanja pa se nanaša na zadovoljstvo pacientov z informiranostjo na intenzivnih oddelkih. Thomson Bastin, et al. (2019) ugotavlja, da je stopnja zdravstvene pismenosti v ZDA med prebivalci in pacienti po bolnišnicah zaskrbljujoče nizka. Le-ta je dejavnik tveganja za ponovni sprejem v bolnišnico po 30-ih dneh po odpustu. Količina zagotovljenih informacij je eden izmed pričakovanih pacientov pri zdravstveni oskrbi in prav tako prikaže informiranost pacienta kot eno

izmed kakovosti storitev zdravstvenih ustanov (Naidu, 2009). Pacienti so željni pridobiti čim več novih informacij, ki bi jim olajšale stanje, izboljšale zdravje in počutje (Curhalek, 2012). Vavh Janiš (2013) navaja, da je informiranje ena izmed veščin dobre terapevtske komunikacije, saj medicinska sestra preko komunikacije podaja informacije pacientu. Informiranje pacienta je tudi ena izmed njegovih temeljnih pravic do jasnih in razumljivih informacij, na podlagi katerih lahko pacient sprejema odločitve (Šemerl, 2010; Vavh Janiš, 2013). Paciente z ustreznim informiranjem usmerjamo na poti k doseganju ciljev obravnave, ki zajemajo spodbujanje, krepitev, ohranjanje in doseganje zdravja vsakega posameznika (Šemerl, 2010).

Curhalek (2012) navaja, da lahko samo dobro informiran pacient vzpostavi pristen partnerski odnos, ki bo zagotavljal dolgoročne rezultate ter obojestransko zadovoljstvo. Točna in zanesljiva informacija je za pacienta koristna, saj izboljšuje njegovo zdravstveno stanje, ker se tako počuti varnega, mu nudi psiho-socialno ugodje in vero v usposobljenost zdravstvenih delavcev. Le ozaveščen in z znanjem opremljen pacient se lahko ustrezno, brez strahu in stresa pogumno spopada in obvladuje svojo bolezen.

Za prenos informacij moramo upoštevati pacientovo zdravstveno stanje in počutje, poznavanje bolezni in samega poteka zdravljenja. Informacija mora biti podana na pacientu razumljiv način, informacije pa morajo biti točne in zanesljive. Za podajanje informacij si mora zdravstveno osebje vzeti dovolj časa ter iz okolja odstraniti moteče dejavnike (Curhalek, 2012). Šemerl (2010) dodaja, da za podajanje informacij čas ne sme biti problem, čeprav pogosto predstavlja oviro za učinkovitejšo komunikacijo. Pomembno je, da pacienta natančno in v miru informiramo o času, kraju in vzroku zdravljenja na intenzivnem oddelku (Vavh Janiš, 2013). Paciente informiramo tudi o tem, koliko vedo svojci o njihovem zdravstvenem stanju (Vavh Janiš, 2013). Ob informiranju pacienta je pomembno, da le-ta dobi tudi motivacijo ter zagon za reševanje problemov in za samo zdravljenje. Če je pacient delno ali popolnoma odvisen od tuje pomoči, so lahko dobro informirano svojci velika pomoč pri uspešnem zdravljenju. Avtorica še dodaja, da je pri intubiranih pacientih ali tistih z motnjo zavesti

komunikacija otežena, kar je razlog, da pacient ni zadovoljivo informiran o svojem zdravstvenem stanju (Curhalek, 2012).

Thomson Bastin, et al. (2019) meni, da je na intenzivnih oddelkih še posebej pomembna zdravstvena pismenost oziroma informiranost pacientov, ki bi zmanjšala tesnobo, izboljšala odločanje pacientov o zdravljenju ter zmanjšala 30-dnevno stopnjo ponovnega sprejema na intenzivni oddelek. Izobraževanje pacientov in spodbujanje zdravstvene pismenosti je bistvena sestavina zdravstvene oskrbe usmerjene v paciente, ker izboljšuje odločanje pacientov, poveča njihovo znanje o bolezenskem stanju, izboljša njihovo zadovoljstvo, zmanjšuje tesnobo in izboljšuje klinične rezultate. Izobraževanje pacientov preko televizije izboljšuje njihovo znanje ter vodi do njihovih boljših informiranih odločitev. Dokazali so, da je avdiovizualno izobraževanje učinkovitejše od verbalnega in pisnega. Ta študija izraža potrebo po vključitvi naprednih oblik izobraževanja v zdravstveni sistem, saj je bila večina pacientov s tem načinom zadovoljna.

Johannessen, et al. (2011) je primerjal rezultate zadovoljstva pacientov na intenzivnih oddelkih v treh različnih bolnišnicah. Ugotovil je, da so bili pacienti iz ene izmed bolnišnic najmanj zadovoljni s podajanjem informacij glede oskrbe, pregledov, testiranj in zdravljenja. Poleg tega meni, da je informiranje pacienta v času hospitalizacije zelo pomembno. Göktas, et al. (2016) prav tako ugotavlja, da je bilo zadovoljstvo pacientov na intenzivnem oddelku višje, če so bili bolje obveščeni in informirani o poteku prestale operacije. Pacienti morajo biti informirani s strani zdravstvenih delavcev, kar dokazano pozitivno vpliva na njihovo duševno zdravje in zmanjšuje tesnobo. Prav tako se krepi njihovo sodelovanje pri odločanju o zdravljenju. Bishop, et al. (2013) je raziskovala vpliv prisotnosti družine oziroma svojcev ob prevezovanju ran pacienta na intenzivnem oddelku. Ugotovila je, da prisotnost družine poveča priložnost za komunikacijo in izobraževanje o pacientovem načrtu nadaljne oskrbe, izboljša pripravljenost pacienta na odpust ter povečuje zadovoljstvo pacienta in njegove družine.

2.5.1 Omejitve raziskave

Naša raziskava je temeljila na pregledu literature na temo vpliva dejavnikov na zadovoljstvo pacientov na intenzivnih oddelkih. Osredotočili smo se predvsem na dejavnika komunikacija in informiranost. Nekateri avtorji so opredeljevali ta dva dejavnika kot eno in isto, kar je oteževalo sam pregled literature. Opazili smo tudi pomanjkanje raziskav iz našega preučevanega področja, predvsem v slovenskem prostoru. Tudi v tujini so se članki navezovali predvsem na svojce in njihovo zadovoljstvo z oskrbo na intenzivnem oddelku. Ena od omejitev raziskave so bili tudi plačljivi in nedostopni članki.

2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnost za nadaljne raziskovalno delo

S pregledom literature smo se seznanili z vplivnimi dejavniki na zadovoljstvo pacientov na intenzivnih oddelkih, predvsem s komunikacijo in informiranostjo. Ugotovili smo, da sta ta dva dejavnika za paciente na intenzivnih oddelkih zelo pomembna in kakšne posledice ima lahko nepoznavanje vpliva le-teh dejavnikov na paciente. Menimo, da so s tega področja potrebne nadaljne raziskave, ki bi ozaveščale zdravstvene delavce ter jih spodbujale h krepitevi komunikacijskih veščin na intenzivnih oddelkih.

3 ZAKLJUČEK

Narava bolezni in resnost zdravstvenega stanja pacientov na intenzivnih oddelkih zahtevata več znanja, pozornosti, časa, potrpežljivosti in truda pri sami obravnavi pacientov kot na ostalih nivojih zdravstvene oskrbe. Zdravstveno stanje teh pacientov je lahko močno okrnjeno, poleg tega pa so odvisni od pomoči zdravstvenega osebja, saj so brez bližine svojcev. Velikokrat tudi zmanjka časa in energije, da bi se v polnosti posvetili takemu pacientu, kar pa lahko pusti resne posledice tako na njegovi psihični ravni, kot tudi pri okrevanju. Zadovoljstvo pacientov je velik pokazatelj kakovosti zdravstvene oskrbe. Poznavanje stopnje zadovoljstva pri pacientih na intenzivnih oddelkih je pomembno, ker dobimo vpogled v stopnjo njihovega zaznavanja oskrbe in na podlagi tega izboljšujemo celostni pristop do njih ter jim olajšujemo čas bivanja na intenzivnih oddelkih. Problem pa nastane, ko je od takih pacientov težko pridobiti mnenje o kakovosti nudene zdravstvene oskrbe in podpore. Pri tem nam lahko pomagajo svojci. Komunikacija pacienta z zdravstvenim osebjem in njihovo informiranje sta dve pomembni vrednoti v procesu zdravljenja, saj zagotavljata izražanje potreb, želja, izmenjavanje mnenj ter boljše vključevanje pacienta v sam proces. Zadovoljevanje njihovih potreb je na intenzivnih oddelkih močno oteženo ravno zaradi pogoste nezmožnosti verbalnega komuniciranja. Učinkovita komunikacija ter informiranje sta za paciente na intenzivnih oddelkih bistvenega pomena, saj so pacienti tako v stiku z drugimi in ne prepuščeni sami sebi. Komunikacija in informiranje pacientom omogočata tudi sodelovanje pri zdravljenju. Vse to bistveno izboljša rezultate zdravljenja, vpliva na njihovo zadovoljstvo ter posledično na kakovost zdravstvene oskrbe.

4 LITERATURA

Arifaj, I., 2014. *Neverbalna komunikacija v enoti intenzivne terapije: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Baddley, D., 2018. Enhancing Effective Communicating Among Non-Verbal Patients. *Pediatric Nursing*, 44(3), pp. 144-146.

Bishop, S.M., Walker, M.D. & Spivak, I.M., 2013. Family Presence in the Adult Burn Intensive Care Unit During Dressing Changes. *Critical Care Nurse*, 33(1), pp. 14-24.

Clarc, K., Milner, K.A., Beck, M. & Mason, V., 2016. Measuring Family Satisfaction With Care Delivered in the Intensive Care Unit. *Critical Care Nurse*, 36(6), pp.8-14.

Curhalek, V., 2012. Pasti pri posredovanju informacij in zdravstvenovzgojnih vsebin bolniku. In: B. Filej, ed. *Celostna obravnava pacienta-kako daleč smo še do cilja?: zbornik prispevkov mednarodne znanstvene konference. Novo mesto, 25.-26.oktober 2012*. Novo mesto: Visoka šola za zdravstvo, pp. 89-97.

Fawole, O.A., Dy, S.M., Wilson, R.F., Lau, B.D., Martinez, K.A., Apostol, C.C., Vollenweider, D., Bass, E.B. & Aslakson, R.A., 2013. A systematic review of Communication Quality Improvement Interventions for Patients with Advanced and Serious Illness. *Journal of General Internal Medicine*, 28(4), pp. 570-577.

Fekonja, Z., 2013. *Zadovoljstvo pacientov s kakovostjo zdravstvene nege na primarnem nivoju zdravstvenega varstva: magistrska naloga*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Gadalean, I., Cheptea, M. & Constantin, I., 2011. Evaluation of Patient Satisfaction. *Applied Medical Informatics*, 29(4), pp.41-47.

Gorenak, I. & Goričan, A., 2011. Zadovoljstvo pacientov v primarnem zdravstvenem varstvu – primer zdravstvenega doma Šmarje pri Jelšah. *Zdravstveno varstvo*, 50, pp.175-184.

Göktas, S.B., Yildiz, T., Nargiz, S.K. & Gur, O., 2016. A comparison of the intensive care experience of emergency and elective cardiac surgery patients. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 19(2), pp. 284-289.

Holanda Pena, M.S., Marina Talledo, M., Ots Ruiz, E., Lanza Gomez, J.m., Ruiz Ruiz, A., Garcia Miguelez, A., Gomez Marcos, V., Dominguez Artiga, M.J., Hernandez Hernandez, M.A., Wallmann, R. & Llorca Diaz, J., 2017. Satisfaction in the Intensive care Unit (ICU). Patient opinion as a cornerstone. *Medicina Intensiva*, 41(2), pp. 78-85.

Jeršin Grilc, A., 2013. *Etične in moralne dileme v zdravstveni negi hudo bolnih in umirajočih: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Johannessen, G., Eikeland, A., Stubberud, D.G. & Fagerstöm, L., 2011. A descriptive study of patient satisfaction and the structural factors of Norwegian intensive care nursing. *Intensive and Critical Care Nursing*, 27, pp. 281-289.

Kmetič, K., 2014. *Analiza zadovoljstva pacientov s fizioterapevtskimi storitvami v UKC Maribor: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.

Knuplež, U., 2015. *Pomen empatije pri obravnavi pacienta v enoti intenzivne terapije: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Lihteneker, S., 2012. *Medicinska sestra in družinski člani kritično bolnega v enoti intenzivne terapije: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Mukhopadhyay, A., Song, G., Pei Zhen, S., Kit Cheng, T., Jeffrey Kwang Sui, Y., Qing Li, W., Binte Haji Mohamad Mascuri, R., Hui Ling Ong, V., Phua, J. & Yanika, K., 2016. Satisfaction Domains Differ between the Patient and Their Family in Adult Intensive Care Units. *BioMed Research International*, 9025643, pp.1-8.

Myhren, H., Ekeberg, O. & Stokland, O., 2011. Satisfaction with communication in ICU patients and relatives: Comparison with medical staffs' expectation and the relationship with psychological distress. *Patient Education and Counseling*, 85, pp. 237-244.

Naidu, A., 2009. Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22(4), pp. 366-381.

Prestor, L., 2009. Zadovoljstvo pacientov kot element kakovostne obravnave v urgentni ambulanti bolnišnice Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo. In: S. Majcen Dvoršak, eds. *7.kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije: zbornik prispevkov z recenzijo. Ljubljana, 11.-13.maj 2009*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Rodriguez, C.S., Rowe, M., Thomas, L., Shuster, J., Koepfel, B. & Cairns, P., 2016. Enhancing the Communication of Suddenly Speechless Critical Care Patients. *American Journal of Critical Care*, 25(3), pp. 40-47.

Skela Savič, B., 2009. Zdravstvena nega in raziskovanja: Nekateri vplivni dejavniki za razvoj znanstvene discipline v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(3), pp. 209-222.

Šemerl, S., 2010. Komunikacija kot ključni element profesionalnega delovanja medicinske sestre. In: E. Kavaš, eds. *Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kroničnimi obolenji: zbornik strokovnega*

seminarja. Murska Sobota, 19.april 2010. Murska Sobota: Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja, pp. 29-33.

Špes, B., 2017. *Dejavniki, ki vplivajo na zadovoljstvo pacientov ter organizacijo dela na primarnem nivoju: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Thomson Bastin, M.L., Cook, A.M. & Flannery, A.H., 2019. Patients' and care Providers' Perceptions of Television-Based Education in the Intensive Care Unit. *American Journal of Critical Care*, 28(4), pp. 307-315.

Vavh Janiš, M., 2013. *Prednosti uporabe terapevtske komunikacije pri pacientu v enoti intenzivne medicine: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Vogrinčič Černezel, A., 2018. *Zagotavljanje kakovosti in varnosti pacienta z omejenimi kadrovskimi in materialnimi viri v bolnišničnem okolju: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Vrankar, K., 2011. Komunikacija z intubiranim pacientom na ventilatorju. In: Matković M., ed. *Komunikacija in njene vrzeli pri delu z onkološkim pacientom: zbornik predavanj*. Maribor, 1.april 2011. Maribor: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 155-163.

Yesil, P., Öztunc, G., Eskimez, Z., Tanriverdi, G. & Köse, I., 2015. An Investigation of Patients' Perceptions of Nursing Care: Case of Intensive Care. *International Journal of Caring Science*, 8(2), pp. 412-419.

Ziherl, G., 2017. Trajanje postopka obravnave v urgentni ambulanti na Kliniki Golnik. In: S. Kadivec, ed. *Golniški simpozij 2017, Izzivi zdravstvene nege na področju*

zdravstvene oskrbe bolnika z boleznijo pljuč. Bled, 6.-7. oktober 2017. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, pp. 32-37.