

Ewa RUDNICKA-DROŻAK<sup>1</sup>  
Grzegorz NOWICKI<sup>1</sup>  
Katarzyna NAYLOR<sup>1</sup>  
Patryk RZOŃCA<sup>1</sup>  
Magdalena MŁYNARSKA<sup>1</sup>  
Alicja FARENGLOM<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Zakład Kwalifikowanej Pomocy Medycznej z Pracownią Ratownictwa Medycznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

<sup>1</sup>Department of Expert Medical Assistance with Emergency Medicine Unit, Medical University of Lublin

<sup>2</sup>Magistrantka Zakład Kwalifikowanej Pomocy Medycznej z Pracownią Ratownictwa Medycznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

**Słowa kluczowe:**  
komunikacja, personel medyczny, pacjent

**Key words:**  
communication, medical staff, patient

Adres do korespondencji:  
mgr Grzegorz Nowicki  
Zakład Kwalifikowanej Pomocy Medycznej z Pracownią Ratownictwa Medycznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie  
Kierownik:  
dr hab. n. med. Ewa Rudnicka-Drożak  
ul. Staszica 6 (Collegium Maximum)  
20-081 Lublin  
Tel: 81 718 7510  
(tel. kom. 507 177 826 - do wiadomości redakcji)  
e-mail: grzesiek\_nowicki@interia.pl

## Ocena jakości komunikacji personel medyczny - pacjent na przykładzie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR)

Evaluation of quality of communication between medical staff and patients - the example of the Emergency Department (ER)

Podstawą skutecznego leczenia jest właściwy sposób komunikacji pomiędzy personelem medycznym a pacjentem oraz jego rodziną. Celem pracy była subiektywna ocena komunikacji pomiędzy pacjentami a personelem medycznym Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w zależności od zmiennych: płeć, wiek, poziom wykształcenia oraz miejsce zamieszkania. Badania zostały przeprowadzone w okresie od stycznia do marca 2012 roku wśród 200 losowo wybranych pacjentów zgłaszających się do 32 losowo wybranych Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych na terenie dwóch województw: lubelskiego i podkarpackiego. W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego i wykorzystano w tym celu autorski kwestionariusz ankiety który składał się z 9 pytań, z zastosowaniem skali Likerta. Wyniki badań wskazują, że główną przyczyną pobytu badanych w SOR są urazy (20,50%), bóle brzucha (18%) oraz złamania (14%). Aż w 83% kobiety oceniły pozytywnie kontakt z lekarzem, natomiast w grupie mężczyzn - 87% badanych było takiego zdania. Podobnie kontakt z pielęgniarką i ratownikiem medycznym został oceniony w znacznej większości pozytywnie. W większości badani przyznali, że czas poświęcony przez personel medyczny wynosił odpowiednio: w grupie kobiet od 5 do 15 minut (47,10%), w grupie mężczyzn od 15 do 25 minut i powyżej 25 minut (37,10%). 85,5% oceniło pozytywnie sposób przekazywania informacji o diagnozie, w grupie mężczyzn było to 96,78%. W większości badani byli zadowoleni z wizyty w SOR. Główną przyczyną pobytu w SOR były urazy, bóle brzucha i złamania. Personel medyczny SOR zdaniem pacjentów przekazywał w odpowiednim i zadowalającym zakresie informacje o diagnozie, procesie leczenia i badaniach dodatkowych. Pacjenci w przeważającym odsetku pozytywnie ocenili wizytę w SOR, tylko nieliczna grupa pacjentów ankietowanych oceniła wizytę negatywnie.

### Wstęp

Skuteczna komunikacja na płaszczyźnie personel medyczny - pacjent jest bardziej pożądana niż kiedykolwiek przedtem. Spotkanie personelu medycznego z pacjentem to spotkanie przeciwnych biegunów. Personel medyczny i pacjenci różnią się znacznie w tym, co dla nich osobiście wydaje się istotne

The basis for effective treatment is the proper communication between medical staff and the patients and their families. The aim of the study was a subjective assessment of communication between patients and medical staff of the Emergency Department depending on the variables: gender, age, education and place of residence. The research was conducted in the period from January to March 2012 among 200 randomly selected patients of 32 randomly selected Emergency Departments in two provinces: the Lubelskie province and the Subcarpathian province. Furthermore, the study used diagnostic survey method and implemented an original questionnaire which consisted of 9 questions, employing Likert scale. The results indicated that the main reasons for being in the ER were traumas (20.50%), abdominal pain (18%) and fractures (14%). Additionally, as many as 83% of women assessed contact with the doctor positively, while in the group of men - 87% of the respondents had the same opinion. Similarly, contact with a nurse and a paramedic was evaluated in the vast majority positively as well. What's more, most subjects admitted to the ER the time devoted by medical personnel was respectively in females from 5 to 15 minutes (47.10%); in men 15 to 25 minutes and over 25 minutes (37.10%). 85.5% of respondents rated positively the way in which information about the diagnosis was conveyed, in men it was 96.78%. The majority of respondents were satisfied with the visit to the ER. Even more, medical staff were believed to conveyed to patients of the ER an appropriate and satisfactory range of information about the diagnosis, the treatment process as well as additional tests required. All in all, an overwhelming number of patients expressed their positive opinion regarding the visit to the ER, only a minute group of patients surveyed assessed their visit negatively.

w opisywaniu problemu. Pacjenci i personel medyczny mają odmienne role (poszukiwanie opieki medycznej vs. dostarczanie opieki medycznej), posługują się różnymi językami (mowa potoczna vs. język medyczny), mają odmienne oczekiwania (czekanie i emocjonalne przeżywanie choroby vs. roz-

patrywanie metod diagnostycznych i terapeutycznych) i wreszcie patrzeć na problem z innych perspektyw (psycho-społecznej vs. biomedycznej). Te różnice mogą utrudnić symetryczną komunikację, tj. taką, w której obie strony przystępują do rozmowy jako partnerzy o równym statusie i prawach [1].

Proces komunikacji jest nierozłącznym elementem pracy personelu medycznego. Spełnia on trzy podstawowe funkcje: informacyjno-diagnostyczną, której celem jest wzajemne porozumienie i zrozumienie, dzięki przekazywanej przez lekarza wiedzy o chorobie, jej przyczynach, leczeniu, zapobieganiu; perswazyjną, której celem jest wywarcie wpływu na reakcje pacjenta, jego zachowania bądź zmiana postaw pacjenta, które nie sprzyjają leczeniu, powrotowi do zdrowia lub utrzymaniu zdrowia oraz terapeutyczną, której celem są zmiany stanu psychofizycznego pacjenta, dzięki jego pocieszeniu i odprężeniu, łagodzeniu rozpaczy i pobudzenia emocjonalnego [2].

Jednym z miejsc, w którym ta kwestia jest niezwykle ważna jest Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR). Pracownicy tego miejsca, codziennie pomagają licznej grupie pacjentów. Często pacjenci nie posiadają adekwatnej wiedzy, która pomogła by im zrozumieć stan, w którym znajduje się ich organizm oraz nazewnictwa medycznego, którym posługują się pracownicy opieki zdrowotnej. Osoby zatrudnione do pracy w ochronie zdrowia, powinny wykazać umiejętności i niezbędną wiedzę, potrzebą do nawiązania łączności z każdym, kto będzie korzystał z usług danej placówki. Dostępna literatura i pomoce naukowe są bogate w wiadomości dotyczące interakcji pomiędzy personelem medycznym i pacjentami. Dlatego też kształcenie kadr ochrony zdrowia w tym temacie powinno być szczególnie i zawierać wszelkie informacje od podstaw do zaawansowanych metod udzielania, trudnych lecz istotnych wieści o sytuacji zdrowotnej, niejednokrotnie połączone ze stresem i kryzysowym przypadkiem.

Komunikacja jest to wzajemna relacja oparta na współpracy, zrozumieniu i zaufaniu. Komunikacja odbywa się w trzech równorzędnych obszarach: emocji, myśli i słów. Istotne jest również otoczenie, w którym odbywa się komunikacja – pomieszczenie, meble i inne sprzęty znajdujące się w nim powinny być czyste, zadbane; należy wyeliminować hałasy z zewnątrz (np. uszczelnić okna i drzwi, wyciszyć telefon), co może pozytywnie wpłynąć na utrzymanie uwagi i skupienia pacjenta. Personel medyczny nie powinien nikogo dyskryminować ze względu na płeć, rasę, wiek, czy status społeczny. Ludzie podświadomie zwracają uwagę na mowę ciała osoby, z którą się komunikują - personel medyczny powinien

więc utrzymywać otwartą postawę (utrzymywać kontakt wzrokowy, szczerze się uśmiechać, unikać krzyżowania rąk, nóg, zaciskania dłoni). Ważne jest, aby w trakcie świadczenia usługi skupiać całą uwagę na pacjencie, a także pamiętać o zachowaniu dyskrecji. Personel nie powinien wzbudzać w pacjencie poczucia winy za stan jego zdrowia, lepiej „podtrzymywać chorego na duchu” i zapewniać, że otrzyma niezbędną pomoc [3].

### Cel pracy

Celem pracy była subiektywna ocena komunikacji pomiędzy pacjentami a personelem medycznym Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w zależności od zmiennych: płeć, wiek, wykształcenie oraz miejsce zamieszkania.

### Material i metoda

Badania zostały przeprowadzone w okresie od stycznia do marca 2012 roku wśród 200 losowo wybranych pacjentów zgłaszających się do 32 losowo wybranych Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych na terenie dwóch województw: lubelskiego i podkarpackiego. W trakcie kwalifikacji odrzuconych zostało 27 ankiet, w których brakowało istotnych danych np.: wieku, płci, wykształcenia, miejsca zamieszkania. Również do badań nie zakwalifikowały się osoby nieprzytomne, z ciężkimi urazami oraz niezdolne do udzielenia odpowiedzi na pytania.

W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego i wykorzystano w tym celu autorski kwestionariusz ankiety który składał się z 9 pytań, z zastosowaniem skali Likerta. W trzech pierwszych pytaniach poproszono respondentów o wyrażenie subiektywnej oceny na temat kontaktu z lekarzem, pielęgniarką i ratownikiem medycznym w SOR. Badany oceniając miał do wyboru: bardzo dobrze, dobrze, przeciętnie, źle i bardzo źle. W kolejnym pytaniu poproszono badanego o zaznaczenie czasu jaki został mu poświęcony przez personel podczas wizyty w SOR: poniżej 5 minut, 5-10 minut, 15-25 minut i powyżej 25 minut. W następnym pytaniu poproszono pacjenta o ocenę: zainteresowania zgłaszanym przez niego problemem, atmosfery wizyty, udzielonej mu informacji o diagnozie i leczeniu oraz ogólnego zadowolenia z wizyty. Oceniając badany wybierał: bardzo dobrze, dobrze, przeciętnie, źle i bardzo źle. Druga część ankiety to metryczka w której oceniono czynniki społeczno-demograficzne badanych takie jak: wiek (dla celów obliczeń statystycznych badanych podzielono na następujące grupy wiekowe: 17-29 lat, 30-49 lat i 50-85 lat), płeć (K/M), wykształcenie (podstawowe/średnie/zawodowe/wyższe), miejsce zamieszkania (miasto/wieś). W metryczce uwzględniono również

pytanie o przyczynę pobytu w SOR (pytanie otwarte) oraz częstość w ciągu roku korzystania z usług SOR (częściej niż 6 razy w roku, 3-6 razy w roku, 1-2 razy w roku, rzadziej niż raz w roku).

Zgromadzone dane przeniesiono do utworzonego kwestionariusza w arkuszu kalkulacyjnym Microsoft Office Excel - 2007 i poddano opracowaniu statystycznemu. Bazę danych i obliczenia statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe STATISTICA 10 (StatSoft Polska). Zależności między zmiennymi weryfikowano testem  $\chi^2$  na niezależność cech, przyjmując poziom istotności statystycznej  $p < 0,05$ .

### Wyniki

#### Charakterystyka badanych grupy

Badaniami objęto grupę 200 osób, w tym 138 kobiet (69%) i 62 mężczyzn (31%) w wieku od 17 do 85 lat. Średnia wieku w grupie kobiet wynosiła 30 lat (mediana 23 lata), natomiast w grupie mężczyzn 31 lat (mediana 27,5 lata). Najliczniejszą grupę stanowili badani w wieku 17-29 lat (69%; n=138), następnie w wieku 30-49 lat (20%; n=40). Najmniej liczną grupę stanowili 50-85-latkowie (11%; n=22). Przeważającą większość stanowiły osoby pochodzące z miasta (68,5%; n=137), którzy poproszeni o ocenę swojej sytuacji materialno - ekonomicznej udzielili następujących odpowiedzi: bardzo dobrze - 8,03% (n=11), dobrze - 66,42% (n=91), dostatecznie - 24,82% (n=34) oraz niedostatecznie - 0,73% (n=1).

Mieszkańcy rejonów wiejskich, którzy stanowili 31,5% (n=63) badanych swoją sytuację ocenili następująco: bardzo dobrze - 7,94% (n=5), dobrze - 55,56% (n=35), dostatecznie 30,16% (n=19) oraz niedostatecznie 6,35% (n=4). Ponad połowa ankietowanych - 102 (n=51%) stanowiły osoby legitymujące się wykształceniem średnim. Osoby z wykształceniem wyższym to 91 (45,50%) respondentów. Najmniej było osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym (1,50%; n=3) oraz podstawowym (2%; n=4).

#### Przyczyna pobytu w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w zależności od wieku i płci.

Wyniki badań wykazują, że głównymi przyczynami pobytu w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym są urazy (20,50%; n=41), bóle brzucha (18,00%; n=36) oraz złamania (14,00%; n=28). Stwierdzono istotną statystycznie zależność pomiędzy przyczyną pobytu badanych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym a wiekiem ( $p=0,000005$ ). W najstarszej grupie wiekowej tj. 50-85 lat życia, najczęściej pacjenci zgłaszali się z powodu bólu w klatce piersiowej (31,81%; n=7). W przedziale od 30 do 49 lat przeważnie powodem pobytu w SOR był ból brzucha (17,50; n=7), złamania

i urazy (po 12,50; n=5), natomiast w wieku 17 do 29 lat- urazy (24,63; n=34). Stwierdzono również istotną statystycznie zależność pomiędzy przyczyną pobytu w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, a płcią. ( $p=0,004627$ ). Kobiety zgłaszały się na SOR głównie z urazami (18,12%; n=25), bólem brzucha (21,74%; n=30) i złamaniami (10,87%; n=15), mężczyźni z urazami (25,81%; n=16), złamaniami (20,97%; n=13) i wypadkami (14,51%; n=9) (Tab. I).

Badani pacjenci aż w 78% (n=156) przyznali, że ze świadczeń zdrowotnych w SOR korzystają rzadziej niż raz w roku. 1-2 razy w roku do SOR zgłasza się 20% (n=10) respondentów, 1,5% (n=3) częściej niż 6 razy w roku, a 0,5% (n=1) od 3 do 6 razy w roku. Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała istnienie statystycznej zależności pomiędzy wykształceniem a częstością korzystania ze świadczeń SOR ( $p=0,008$ ). Nie zaobserwowano zależności pomiędzy płcią, wiekiem i miejscem zamieszkania (Tab. II).

### Ocena jakości komunikacji

Badanych poproszono o ocenę kontaktu z lekarzem, pielęgniarką i ratownikiem medycznym podczas ich pobytu w SOR. Respondenci w 12,5% (n=25) udzieliło odpowiedzi, że kontakt jest bardzo dobry, 39,5% (n=79) uważa że jest dobry, natomiast 32,5% (n=65) ocenia jako przeciętny. Źle kontakt z lekarzem oceniło 9,5% (n=19) pacjentów, natomiast bardzo źle - 6% (n=12). Kobiety pozytywnie (odpowiedź: bardzo dobrze, dobrze, przeciętnie) oceniły kontakt z lekarzem SOR w 83%, ocena pozostałych 17% była negatywna. W grupie mężczyzn rozkład jest zbliżony, 87% to ocena pozytywna, 13% negatywna. Ocena kontaktu z pielęgniarką wśród respondentów przedstawiała się następująco: 14% (n=28) badanych udzieliło odpowiedzi - bardzo dobrze, 40% (n=80) - dobrze, 29,5% (n=59) - przeciętnie, 11,5% (n=23) - źle i 5% (n=10) - bardzo źle. Zbliżony wskaźnik procentowy otrzymano w ocenie kontaktu pacjenta z ratownikiem medycznym: 16% (n=32) badanych oceniło że kontakt jest bardzo dobry, 50,5% (n=101) dobry, 30% (n=60) przeciętny, 3% (n=6) zły i tylko 0,5% (n=1) respondentów oceniło bardzo źle. Nie zaobserwowano istotnych statystycznie zależności pomiędzy oceną kontaktu z personelem SORu a płcią, wiekiem, wykształceniem i miejscem zamieszkania badanego ( $p>0,05$ ) (Tab. III). Zdecydowana większość badanych kobiet przyznała, że czas poświęcony przez personel medyczny podczas pobytu w SOR wynosił od 5 do 15 minut (47,10%; n=65). Natomiast taki sam odsetek mężczyzn (37,10%; n=23) udzieliło dwóch odpowiedzi: od 15 do 25 minut oraz powyżej 25 minut. Zauważalna jest istotna statystycznie

**Tabela I.**  
Przyczyny pobytu w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

Przyczyna pobytu		Wiek			Razem	Płeć		Razem
		17-29 lat	30-49 lat	50 -85 lat		Kobieta	Mężczyzna	
Ból w klatce piersiowej	n	5	1	7	13	11	2	13
	%	3,63	2,50	31,81	6,50	7,97	3,23	6,50
Ból brzucha	n	27	7	2	36	30	6	36
	%	19,57	17,50	9,10	18,00	21,74	9,68	18,00
Duszność w przebiegu astmy oskrzelowej	n	0	1	1	2	2	0	2
	%	0,00	2,50	4,54	1,00	1,45	0,00	1,00
Zaostrzenie POCHP	n	0	2	0	2	0	2	2
	%	0,00	5,00	0,00	1,00	0,00	3,23	1,00
Złamanie	n	21	5	2	28	15	13	28
	%	15,22	12,50	9,10	14,00	10,87	20,97	14,00
Alergia	n	4	0	0	4	3	1	4
	%	2,89	0,00	0,00	2,00	2,17	1,61	2,00
Odwodnienie (biegunka)	n	6	0	0	6	3	3	6
	%	4,35	0,00	0,00	3,00	2,17	4,84	3,00
Zapalenie płuc	n	0	0	1	1	0	1	1
	%	0,00	0,00	4,54	0,50	0,00	1,61	0,50
Gorączka	n	3	2	0	5	4	1	5
	%	2,17	5,00	0,00	2,50	2,90	1,61	2,50
Uraz	n	34	5	2	41	25	16	41
	%	24,63	12,50	9,10	20,50	18,12	25,81	20,50
Wypadek	n	14	2	0	16	7	9	16
	%	10,14	5,00	0,00	8,00	5,07	14,51	8,00
Inne	n	24	15	7	46	38	8	46
	%	17,40	37,50	31,81	23,00	27,54	12,90	23,00
Razem	n	138	40	22	200	138	62	200
	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Analiza statystyczna		$\chi^2=64,2332$ , df=22, p=0,000005			$\chi^2=26,9804$ , df=11, p=0,004627			

**Tabela II.**  
Częstość korzystania z porad w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym przez badaną populację.

Czynnik		Częstość korzystania z porad					Analiza statystyczna
		Częściej niż 6 razy w roku	3-6 razy w roku	1-2 razy w roku	Rzadziej niż raz w roku	Razem	
		n	n	n	n	n	
Płeć	Kobiety	3	1	24	110	138	Chi <sup>2</sup> Pearsona: 3,47874, df=3, p=0,323530
		2,17	0,72	17,39	79,71	69,00	
	Mężczyźni	0	0	16	46	62	
0,00		0,00	25,81	74,19	31,00		
Razem		3	1	10	156	200	
		1,50	0,50	20,00	78,00	100,00	
Wiek	17-29	3	1	19	115	138	Chi <sup>2</sup> Pearsona: 12,1550, df=6, p=0,058599
		2,17	0,72	13,77	83,33	69,00	
	30-49	0	0	14	26	40	
		0,00	0,00	35,00	65,00	20,00	
	50-85	0	0	7	15	22	
Razem		3	1	40	156	200	
		1,50	0,50	20,00	78,00	100,00	
Wykształcenie	Podstawowe	1	0	0	3	4	Chi <sup>2</sup> Pearsona: 22,1112, df=9, p=0,008533
		25,00	0,00	0,00	75,00	2,00	
	Średnie	2	1	15	84	102	
		1,96	0,98	14,71	82,35	51,00	
	Zawodowe zasadnicze	0	0	1	2	3	
Wyższe	0,00	0,00	33,33	66,67	1,50		
Razem		3	1	40	156	200	
		1,50	0,50	20,00	78,00	100,00	
Miejsce zamieszkania	Miasto	3	1	26	107	137	Chi <sup>2</sup> Pearsona: 2,06709, df=3, p=0,558600
		2,19	0,73	18,98	78,10	68,50	
	Wieś	0	0	14	49	63	
		0,00	0,00	22,22	77,78	31,50	
Razem		3	1	40	156	200	
		1,50	0,50	20,00	78,00	100,00	





Tabela V.

## Zadowolenie z zakresu udzielanych informacji i całościowa ocena wizyty w SOR.

		Płeć			Wiek			Wykształcenie				Miejsce zamieszkania				
		Kobiety	Mężczyźni	Razem	17-29	30-49	50-85	Razem	Podstawowe	Średnie	Zawodowe	Wyższe	Razem	Miasto	Wieś	Razem
Informacja o diagnozie	Bardzo dobrze	n 11	19	30	18	10	2	30	0	11	0	19	30	24	6	30
	%	7,97	30,65	15,00	13,04	25,00	9,09	15,00	0,00	10,78	0,00	20,88	15,00	17,52	9,52	15,00
	Dobrze	n 59	26	85	62	27,50	12	85	2	52	1	30	85	53	32	85
	%	42,75	41,94	42,50	44,93	21,10	54,55	42,50	50,00	50,98	33,33	32,97	42,50	38,69	50,79	42,50
	Przeciętnie	n 48	15	36	44	15	4	63	0	32	2	28	63	40	23	63
	%	34,78	24,19	31,50	31,88	37,50	18,18	31,50	0,00	32,35	66,67	30,77	31,50	29,20	36,51	31,50
	Źle	n 18	1	19	12	3	4	19	2	5	0	12	19	17	2	19
	%	13,04	1,61	9,50	8,70	7,50	18,18	9,50	50,00	4,90	0,00	13,19	9,50	12,41	3,17	9,50
Bardzo źle	n 2	1	3	2	1	0	3	0	1	0	2	3	3	0	3	
%	1,45	1,61	1,50	1,45	2,50	0,00	1,50	0,00	0,98	0,00	2,20	1,50	2,19	0,00	1,50	
Razem	n 138	62	200	138	40	22	200	4	102	3	91	200	137	63	200	
%	69,00	31,00	100,00	69,00	20,00	11,00	100,00	2,00	51,00	1,50	45,50	100,00	68,50	31,50	100,00	
Analiza statystyczna		$\chi^2=22,0835$ , df=4, p=0,000193			$\chi^2=10,9004$ , df=8, p=0,207408			$\chi^2=21,9636$ , df=12, p=0,037930				$\chi^2=9,31253$ , df=4, p=0,053745				
Informacja o leczeniu i lekach	Bardzo dobrze	n 14	14	28	18	8	2	28	0	11	0	17	28	21	7	28
	%	10,14	22,58	14,00	13,04	20,00	9,09	14,00	0,00	10,78	0,00	18,68	14,00	15,33	11,11	14,00
	Dobrze	n 65	37	102	69	19	14	102	2	56	2	42	102	72	30	102
	%	47,10	59,68	59,68	50,00	47,50	63,64	51,00	50,00	54,90	66,67	46,15	51,00	52,55	47,62	51,00
	Przeciętnie	n 43	8	51	37	9	5	51	1	27	1	2	51	32	19	51
	%	31,16	12,90	25,50	26,81	22,50	22,73	25,50	25,00	26,47	33,33	24,18	25,50	23,36	30,16	25,50
	Źle	n 15	2	17	13	3	1	17	1	7	0	9	17	10	7	17
	%	10,87	3,23	8,50	9,42	7,50	4,55	8,50	25,00	6,86	0,00	9,89	8,50	7,30	11,11	8,50
Bardzo źle	n 1	1	2	1	1	0	2	0	1	0	1	2	2	0	2	
%	0,72	1,61	1,00	0,72	2,50	0,00	1,00	0,00	0,98	0,00	1,10	1,00	1,46	0,00	1,00	
Razem	n 138	62	200	138	40	22	200	4	102	3	91	200	137	63	200	
%	69,00	31,00	100,00	69,00	20,00	11,00	100,00	2,00	51,00	1,50	45,50	100,00	68,50	31,50	100,00	
Analiza statystyczna		$\chi^2=14,9218$ , df=4, p=0,004866			$\chi^2=4,42396$ , df=8, p=0,816991			$\chi^2=6,34343$ , df=12, p=0,897790				$\chi^2=3,19459$ , df=4, p=0,525804				
Zadowolenie z wizyty	Tak	n 20	24	44	26	12	6	44	0	19	0	25	44	34	10	44
	%	14,49	38,71	22,00	18,84	30,00	27,27	22,00	0,00	18,63	0,00	27,47	22,00	24,82	15,87	22,00
	Raczej tak	n 43	20	63	45	10	8	63	2	37	1	23	63	42	21	63
	%	31,16	32,26	31,50	32,61	25,00	36,36	31,50	50,00	36,27	33,33	25,27	31,50	30,66	33,33	31,50
	Dostatecznie	n 43	9	52	37	10	5	63	1	30	1	20	52	36	16	52
	%	31,16	14,52	26,00	26,81	25,00	22,73	31,50	25,00	29,41	33,33	21,98	26,00	26,28	25,40	26,00
	Raczej nie	n 17	5	22	16	4	2	22	0	10	1	11	22	15	7	22
	%	12,32	8,06	11,00	11,59	10,00	9,09	11,00	0,00	9,80	33,33	12,09	11,00	10,95	11,11	11,00
Nie	n 15	4	19	14	4	1	19	1	6	0	12	19	10	9	19	
%	10,87	6,45	9,50	10,14	10,00	4,55	9,50	25,00	5,88	0,00	13,19	9,50	7,30	14,29	9,50	
Razem	n 138	62	200	138	40	22	200	4	102	3	91	200	137	63	200	
%	69,00	31,00	100,00	69,00	20,00	11,00	100,00	2,00	51,00	1,50	45,50	100,00	68,50	31,50	100,00	
Analiza statystyczna		$\chi^2=17,5609$ , df=4, p=0,001503			$\chi^2=3,75730$ , df=8, p=0,878330			Chi <sup>2</sup> Pearsona: 12,7227, df=12, p=0,389514				$\chi^2=3,89867$ , df=4, p=0,419893				

Według 14% (n=28) atmosfera wizyty (życzliwość, uprzejmość personelu) była bardzo dobra, 36% (n=72) uznało że była dobra, 37,5% (n=75) przeciętna. 10% (n=20) atmosferę wizyty oceniło jako złą, a 2,5% (n=5) - bardzo złą. Nie zaobserwowano zależności statystycznej ze zmiennymi (Tab. IV).

Aż 85,5% (n=118) kobiet oceniło pozytywnie (bardzo dobrze, dobrze i przeciętnie) sposób przekazywania informacji o diagnozie, pozostałe 14,5% (n=20) oceniło negatywnie (źle lub bardzo źle). W grupie mężczyzn aż 96,78% (n=60) informacje o przekazanej diagnozie oceniło pozytywnie, a 3,22% (n=2) - negatywnie. Analiza statystyczna ujawniła istnienie zależności pomiędzy płcią i wykształceniem a oceną wizyty w zakresie przekazanej informacji o diagnozie (p.<0,05).

Natomiast wiek oraz miejsce zamieszkania nie ma wpływu na deklarowaną ocenę. 10,14% (n=14) kobiet oceniło sposób przekazywania informacji o lekach i leczeniu jako bardzo dobre, 47,10% (n=65) - dobrze, 31,16 (n=43) przeciętnie, 10,87% (n=15) - źle i 0,72% (n=1) - bardzo źle. W grupie mężczyzn uzyskane informacje o leczeniu i lekach bardzo źle oceniło 1,61% (n=1) ankietowanych, źle - 3,23% (n=2), przeciętnie - 12,90 (n=8), dobrze - 59,68% (n=37) oraz bardzo dobrze - 22,58% (n=14). Zaobserwowano istotną statystycznie zależność pomiędzy oceną informacji o leczeniu i lekach a płcią (p=0,00). Z pozostałymi zmiennymi zależność statystyczna nie występowała (Tab. V).

W ostatnim pytaniu ankiety poproszono respondentów o ocenę wizyty

w SOR. 14,49% (n=20) kobiet odpowiedziało, że tak, po 31,16% (n=43) - raczej tak oraz dostatecznie są zadowolone. Natomiast 12,32% (n=17) oceniło, że z wizyty są raczej nie zadowolone i 10,87% (n=15) nie było zadowolone. Wśród mężczyzn uzyskano następujące odpowiedzi: 38,71% (n=24) - tak, 32,26% (n=20) - raczej tak, 14,52 (n=9) - dostatecznie, 8,06% (n=5) - raczej nie, 6,45% (n=4) - nie. Zaobserwowano istotną statystycznie zależność pomiędzy odpowiedzią na powyższe pytanie a płcią (p.=0,00).

Z pozostałymi zmiennymi nie zaobserwowano zależności (Tab. V).

### Dyskusja

System ochrony zdrowia jest ważnym elementem funkcjonowania każdego państwa. O tym, czy działa on sprawnie decyduje wiele czynników, na które władze danego kraju w większym bądź mniejszym stopniu mają wpływ. Istotne są także opinie pacjentów, czyli osób korzystających z usług zdrowotnych. To ta grupa wyraża zadowolenie z funkcjonowania sektora zdrowia lub konieczność przeprowadzenia zmian. Zdanie pacjentów kształtuje również aktualny stan systemu zdrowotnego. Istnieje wiele definicji systemu opieki zdrowotnej. Najbardziej kompleksowa wydaje się go określać jako zespół osób i instytucji, zadaniem których jest zapewnienie opieki zdrowotnej ludności. To także połączenie zasobów zarówno ludzkich (personel medyczny, pomocniczy), materialnych (procedury medyczne), jak i wyników, czyli efektów związanych ze zdrowiem i leczeniem pacjentów [4].

Jednostkami systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, w myśl Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym są Szpitalne Oddziały Ratunkowe. SOR jest komórką organizacyjną szpitala, stanowiącą jednostkę systemu udzielającą świadczenia opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego [5]. Szpitalny Oddział Ratunkowy jest końcowym, najważniejszym i najsilniejszym ogniwem systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne i jednocześnie stanowi istotny "bufor" dla szpitala, szczególnie wielospecjalistycznego [6]. Wyniki badań własnych wskazują, że w badanej populacji najczęstszą przyczyną pobytu w SOR były urazy, na drugim miejscu znalazły się bóle brzucha. Podczas opracowywania zebranego materiału autorzy zaobserwowali, że w wyodrębnionych grupach wiekowych przyczyny zgłoszenia się do SOR były różne. Wśród badanych w przedziale wiekowym pomiędzy 50 a 85 rokiem życia dominującą przyczyną zgłoszenia się były bóle w klatce piersiowej, osoby w wieku 30-49 lat najczęściej zgłaszały się z powodu bólów brzucha, złamań i urazów, a badani w wieku 29-17 lat byli zaopatrywani z powodu urazu. Z publikowanych statystyk wynika, że w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej w 2010 roku odnotowano 129 mln pacjentów, którzy korzystali z opieki w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych, z czego ponad 22 mln to osoby, które zgłosiły się z powodu urazu w tym 27% osób w wieku 0-17 lat, 21% w wieku 18-29, 19% w wieku 30-44, 20% w wieku 45-64 i 20% w wieku powyżej 65 roku życia [7].

Niestety autorzy pracy nie znaleźli ogólnopolskich danych epidemiologicznych obrazujących przyczyny zgłaszania się pacjentów do Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych.

Z uzyskanych wyników badań wynika, że 78% pacjentów z usług w SOR korzysta rzadziej niż raz w roku, 20% korzysta 1-2 razy w roku, 1,5% badanych częściej jest pacjentami w SOR niż 6 razy w roku, a 0,5% do SOR zgłasza się od 3 do 6 razy. Kurowska i wsp. [8]. badający zachowania zdrowotne i sposoby radzenia sobie w chorobie wśród 97 pacjentów przebywających w SOR w wieku 19-89 lat (średnia wieku 59,2) stwierdzili, że w badanej przez nich grupie z pomocy medycznej w SOR większość respondentów już korzystało ale nie więcej niż 3-5 razy, a ponad 20% z pomocy w SOR korzystało po raz pierwszy.

Satysfakcja pacjenta z wizyty w zakładzie opieki zdrowotnej zależy od różnicy pomiędzy tym, co pacjent dostaje, a jego subiektywnymi oczekiwaniami. W przypadku, gdy różnica jest pozytywna, pacjent jest usatysfakcjonowany, jeżeli negatywna świadczy to o niezadowoleniu osoby korzystającej z opieki medycznej. Oczekiwania, z którymi pacjent przychodzi do zakładu opieki zdrowotnej, mają dwa źródła. Pierwsze z nich to doświadczenie i uzyskane informacje określone, jako zewnętrzne oraz wewnętrzne, nazywane zbiorem potrzeb charakterystycznych dla danej osoby. Źródła zewnętrzne oczekiwań mogą być skrajnie różne i zmieniać się w czasie. Do najważniejszych potrzeb Mykowska [9] zalicza: potrzebę informacji, kontroli sytuacji, bezpieczeństwa, zainteresowania i wsparcia społecznego, szacunku i akceptacji, intymności i poufności, przyjaznej atmosfery.

W przeprowadzonych badaniach pacjenci mieli ocenić komunikację z personelem SOR. Kontakt z lekarzem bardzo dobrze i dobrze komunikację oceniło 52% badanych, przeciętnie ponad 32%, a ponad 15% sposób komunikacji oceniło źle i bardzo źle. W większości zarówno kobiety i mężczyźni oceniali kontakt z lekarzem jako pozytywny (bardzo dobrze, dobrze i przeciętnie) i jedynie w ocenie 17% był on negatywny. Jeżeli chodzi o ocenę komunikacji z pielęgniarką ratunkową podobnie jak w przypadku oceny kontaktu z ratownikiem medycznym w większości były to opinie pozytywne (bardzo dobrze, dobrze i przeciętnie, odpowiednio pielęgniarka: 83,5%; ratownik medyczny: 96,5%), natomiast negatywnie komunikację z przedstawicielami tych zawodów oceniło: 16,5% - pielęgniarki i 3,5% - ratownicy medyczni. W swoich badaniach Kapała i wsp. [10] poprosił 100 pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Chirurgii o wyrażenie swoich oczekiwań względem personelu lekarskiego i pielęgniarskiego. Ankietowane osoby napisały, że od lekarza chirurga oczekują przede

wszystkim "udanego przeprowadzenia operacji" (93%), w dalszej kolejności jako podane cechy u chirurga znalazły się: "omówienie zalecanego postępowania w domu po przeprowadzonej operacji" (22%) oraz "kultura osobista" (11%). W katalogu oczekiwań względem pielęgniarki pacjenci wymienili: "zdolności i umiejętności manualnych" (96%), "gotowość i umiejętność przekazywania informacji medycznych" (56%), "uprzejmość" (49%), "życzliwość" (49%) oraz "troskliwość" (45%). W badaniach Grabskiej i wsp. [11] poproszono 90 pacjentów o podkreślenie 3 z 10 cech, którymi według nich powinna charakteryzować się dobra pielęgniarka. Najważniejszymi cechami według badanych są: staranność i dokładność w wykonywaniu zabiegów (59%) a także serdeczność i uprzejmość (52,9%). Komunikatywność znalazła się na piątym miejscu (29% badanych uznało to za cechę dobrej pielęgniarki). Badania Moczydłowskiej i wsp. [12] wśród 300 pacjentów oddziałów zabiegowych i oddziałów zachowawczych wykazały, że z pośród cech charakteru najbardziej pożądanym u lekarza, komunikatywność wskazało 16,3% badanych po: budzeniu zaufania (76%), bezinteresowności (59,8%), poszanowaniu godności innych (50,8%), powołaniu (46,3%), odpowiedzialności (45,8%), opanowaniu (36,8%), cierpliwości (30,5%), sumienności (30%), opiekuńczości (28,5%) i profesjonalności (24,5%).

## Wnioski

1. Głównymi przyczynami pobytu w SOR były urazy, bóle brzucha i złamania kości. Zaobserwowano różnice w zależności kategorii wiekowych. Pacjenci pomiędzy 50- 85 rokiem życia zgłaszali się z powodu bólu w klatce piersiowej, natomiast młodsze roczniki z powodu urazów i wypadków.

2. Personel medyczny SOR zdaniem pacjentów przekazywał w odpowiednim i zadawalającym zakresie informacje o diagnozie, procesie leczenia i badaniach dodatkowych.

3. Badani pacjenci korzystali ze świadczeń SOR rzadziej niż raz w roku. Nie stwierdzono różnic pomiędzy grupą mężczyzn jak i kobiet.

4. Pacjenci w przeważającym odsetku wyrazili ocenę zadowolenia pozytywnie z wizyty w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, tylko nieliczna grupa pacjentów ankietowanych oceniła wizytę negatywnie.

## Piśmiennictwo

1. **Dulman AM.** Different perspectives of doctor and patients in communication, International Congress Series, 2002; 1241: 243-248.
2. **Barański J, Piątkowski W.** (red.) Zdrowie i choroba: wybrane problemy socjologii, Oficyna Wydawnicza ATUT, Wrocław, 2002.
3. **Czerw A, Religion U, Matuszna A, Lesiak K, Olejnik A, Śniadecka D.** Zasady skutecznej komunikacji w placówkach medycznych. Hygeia Public Health 2012; 47(3): 247-253.
4. **Marcinów K, Olejniczka M.** (2001), Opinie i oczekiwania pacjentów względem opieki zdrowotnej. Med Rodz 2001; 4: 99-104.
5. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2006 nr 191, poz. 1410).
6. **Kijonka C, Nowicka M.** SOR - szpital w szpitalu. Techniki i urządzenia do monitorowania pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Ogólnopolski Przegląd Medyczny 2014; 4: 18-20.
7. Causes of injuries treated in the Emergency Department, (2010). <http://www.hcupus.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb156.pdf> (dostęp: 25.04.2014).
8. **Kurowska K, Białasik B.** Zachowania zdrowotne a radzenie sobie w chorobie u pacjentów Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR). Now Lek 2009; 78(2): 113-122.
9. **Mykowska A.** (2002), Satysfakcja pacjenta a jakość obsługi medycznej. Zd Zarz 2002; 4: 69-73.
10. **Kapała W, Skrobisz J.** Oczekiwania pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Chirurgii trybem planowym względem zespołu lekarskiego, pielęgniarskiego i warunków lokalowych. Now Lek 2006; 75(4): 351-358.
11. **Grabska K, Stefańska W.** Sylwetka zawodowa pielęgniarki w opinii pacjentów. Probl Piel 2009; 17(1): 8-12.
12. **Moczydłowska A, Krajweska-Kułał E, Kózka M, Bielecki K.** (2014), Oczekiwania chorych wobec personelu lekarskiego. Hygeia Public Health 2014; 49(1): 142-151.