

Izvirni znanstveni članek/Original article

Zadovoljstvo bolnikov s kronično obstruktivno pljučno boleznijo z obravnavo koordinatorja odpusta

Satisfaction of chronic obstructive pulmonary disease patients with discharge coordinator management

Saša Kadivec, Mitja Lainščak, Mitja Košnik, Jerneja Farkaš-Lainščak

Ključne besede: KOPB; kronična obstruktivna pljučna bolezen; koordinator odpusta

Key words: COPD; chronic obstructive pulmonary disease; discharge coordinator

dr. Saša Kadivec, prof. dr. vzg., viš. pred.; Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Golnik 36, 4204 Golnik, in Fakulteta za zdravstvo Jesenice, Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice

*Kontaktne e-naslov/
Correspondence e-mail:*
sasa.kadivec@klinika-golnik.si

prof. dr. Mitja Košnik, dr. med., specialist interne medicine in pnevmologije; Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Golnik 36, 4204 Golnik, in Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Katedra za interno medicino, Zaloška cesta 4, 1000 Ljubljana

izr. prof. dr. Mitja Lainščak, dr. med., specialist interne medicine in kardiologije z vaskularno medicino; Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik 36, 4204 Golnik

doc. dr. Jerneja Farkaš-Lainščak, dr. med., specialistka javnega zdravja; Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Golnik 36, 4204 Golnik, in Medicinska fakulteta; Univerza v Ljubljani, Katedra za javno zdravje, Zaloška cesta 4, 1000 Ljubljana

IZVLEČEK

Uvod: Dobra priprava na odpust zveča kakovost življenja bolnika s kronično obstruktivno pljučno boleznijo in zmanjša število hospitalizacij. Z namenom opredelitve zadovoljstva bolnikov s kronično obstruktivno pljučno boleznijo z obravnavo koordinatorja odpusta je bila izvedena neeksperimentalna kvantitativna raziskava.

Metode: Raziskava je potekala anonimno, s pomočjo strukturiranega vprašalnika, poslanega po pošti. Sodelovalo je 107 bolnikov, ki so bili zaradi poslabšanja kronične obstruktivne pljučne bolezni hospitalizirani med 2. novembrom 2009 in 6. decembrom 2011 in bili obravnavani s strani koordinatorja odpusta. Vprašalnik je vrnilo 60 bolnikov. Za statistično obdelavo smo uporabili opisno statistiko, faktorsko analizo, linearnoregresijski model in multiplo linearno regresijo.

Rezultati: Z analizo smo ugotovili, da lahko s skupnim vplivom treh faktorjev (komunikacija, samoobvladovanje bolezni in doživljanje bolezni oz. simptomi) pojasnimo 84,02 % variance zadovoljstva bolnikov s koordinatorjem odpusta. Z zadovoljstvom bolnikov s koordinatorja odpusta je najbolj povezana komunikacija, sledi ji doživljanje bolezni oz. simptomi.

Diskusija in zaključek: Bolniki so zadovoljni z aktivnostmi koordinatorja odpusta v postopku odpusta iz bolnišnice, kar ugotavljajo tudi drugi avtorji. Raziskava pokaže na smiselnost uvedbe profila koordinatorja odpusta v obravnavo bolnikov s kronično obstruktivno pljučno boleznijo. Spremljanje zadovoljstva bolnikov je smiselno, saj pokaže priložnosti za izboljšave dela z vidika bolnika.

ABSTRACT

Introduction: A timely and coordinated preparation for hospital discharge improves a patient's quality of life and decreases the number of hospitalisations. A cross-sectional epidemiologic survey was performed in order to assess the satisfaction of chronic obstructive pulmonary disease patients with a hospital discharge coordinator at the University Clinic Golnik.

Methods: The anonymous survey was carried out with a structured questionnaire which was sent via conventional postal delivery services to 107 patients who had been hospitalised due to chronic obstructive pulmonary disease exacerbation between 2 November 2009 and 6 December 2011 and managed by a discharge coordinator. 60 patients returned the questionnaire. The data collected were analysed with descriptive statistics, factor analysis, the linear regression model and multiple linear regression.

Results: Factor analysis shows that the general influence of three factors (communication, disease self-management and experiencing disease or symptoms) can explain 84.02 % of patient satisfaction with a hospital discharge coordinator. Satisfaction is primarily influenced by communication, followed by experiencing disease or symptoms.

Discussion and conclusion: The patients are satisfied with the activities of the discharge coordinator, as confirmed by other authors. According to the research results, a discharge coordinator should be included in the hospital treatment of chronic obstructive pulmonary disease patients. The assessment of patient satisfaction is a useful quality indicator, as it shows opportunities for improving our work from the patients' perspective.

Uvod

Za kronično obstruktivno pljučno bolezen (KOPB) je značilna zapora dihal, ki napreduje in se kaže s počasi napredujočo naduho ob telesnih obremenitvah (Chetty, et al., 2006). Ob poslabšanjih boleznih so bolniki z napredovalo KOPB pogosto hospitalizirani. Zaradi pritiskov h krajšanju ležalne dobe v bolnišnicah so ti bolniki odpuščeni iz bolnišnične obravnave »še vedno bolni« (Kadivec & Peternelj, 2008). Izvajanje smernic za obravnavo KOPB v praksi ni optimalno (Šarc, et al., 2008), zato je dobra in pravočasna priprava bolnika na odpust ključna za kakovost življenja po odpustu (Hainsworth, 2005).

Ključne komponente celostne obravnave bolnikov s KOPB, ki jo bolnik doseže z vključevanjem koordinatorja odpusta (KO), so aktivno vključevanje bolnika v pripravo na odpust, pomoč pri samoobvladovanju boleznih in skrb za povezanost zdravstvene oskrbe (Preen, et al., 2005; Sindhu, et al., 2010). Pri bolnikih s KOPB delovanje KO zmanjša število ponovnih hospitalizacij zaradi KOPB in zaradi katerekoli druge bolezni (Lainščak, et al., 2013). Pravočasna multidisciplinarna priprava načrta odpusta, ki bolnika vključi v proces (Preen, et al., 2005; Abad-Corpa, et al., 2010), zveča njegovo zadovoljstvo z odpustom (Forster, et al., 2005), zveča kakovost življenja bolnika in družine (Chetty, et al., 2006), zmanjša pogostnost hospitalizacij (Blue, et al., 2001; Chetty, et al., 2006), kar ima seveda tudi ugoden ekonomski učinek.

Zadovoljstvo bolnikov je pomemben kazalnik kakovosti zdravstvene oskrbe pri kroničnih boleznih. Kaže, do kakšne mere so bile uresničene želje in pričakovanja bolnikov glede zdravstvene oskrbe, postopkov, izvajalcev, zdravstvene ustanove in glede sistema zdravstvenega varstva. Zadovoljstvo se ocenjuje z različnimi vprašalniki lahko takoj po oskrbi ali kasneje (po pošti, telefonsko, fokusne skupine) (Skela-Savič, 2002; Kersnik, 2003; Kersnik & Gantar Žura, 2006; Gorenak & Goričan, 2011). Mnenja, pripombe, izkušnje in pritožbe bolnikov so dragocen vir podatkov za sistematično uvajanje izboljšav. V Sloveniji se za merjenje zadovoljstva bolnikov z delom zdravnikov družinske medicine uporablja vprašalnik EUROPEP. Zadovoljen bolnik bolje sodeluje pri zdravljenju in s tem prispeva k boljšim kliničnim izidom, k boljšemu zdravstvenemu stanju in k boljši urejenosti kronične bolezni (Kersnik & Gantar Žura, 2006). Tuja literatura o spremljanju zadovoljstva bolnikov s KOPB s postopkom koordiniranega odpusta pokaže, da so bili bolniki z njim zadovoljni (Lawlor, et al., 2009; Utens, et al., 2010).

Namen in cilji

Namen raziskave je bil ugotoviti, v kolikšni meri uvedba KO vpliva na zadovoljstvo bolnikov s KOPB,

in prepoznati dejavnike, ki najpomembneje vplivajo na zadovoljstvo.

Metode

Za namene opredelitve zadovoljstva bolnikov s KOPB z obravnavo KO smo v Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik (Klinika Golnik) izvedli neeksperimentalno kvantitativno raziskavo.

Opis instrumenta

Zbiranje podatkov je potekalo s pomočjo vprašalnika, ki je bil sestavljen iz dveh delov in je vseboval 17 zaprtih vprašanj. Vprašalnik smo oblikovali po zgledu podobnih vprašalnikov iz literature (Kersnik, 2003; Gorenak & Goričan, 2011; Short form Patient Satisfaction Questionnaire, 2012; Kakšno je vaše mnenje o vašem zdravniku družinske-spolne medicine in vaši splošni ambulanti, 2012) in glede na elemente obravnave koordiniranega odpusta bolnikov s KOPB v Kliniki Golnik. V prvem delu vprašalnika so bile navedene trditve, ki so se nanašale na posamezne elemente obravnave KO. Trditvam je bila priložena Likertova lestvica z vrednostmi od 1 (nikakor se ne strinjam) do 5 (popolnoma se strinjam). Stopnjo zadovoljstva z obravnavo KO so bolniki prav tako ocenili po Likertovi lestvici z vrednostmi od 1 (povsem nekoristno) do 5 (zelo koristno). V drugem delu vprašalnika smo z zaprtimi vprašanji bolnike najprej spraševali o osebah, s katerimi je KO stopil v stik. Zanimalo nas je tudi, kako so pri vodenju svoje bolezni bolniki doživljali vzpostavljanje tega stika glede prijavnosti, učinkovitosti, potrebnosti, praktičnosti in koristnosti KO, kar smo ravno tako opredelili z Likertovo lestvico z vrednostmi od 1 (popolnoma ne) do 5 (zelo).

Koeficient zanesljivosti (Cronbach alfa) je pokazal, da sta bila oba sklopa vprašanj, ki smo jih merili z Likertovo lestvico, notranje konsistentna. V prvem sklopu vprašanj, ki se nanašajo na posamezne elemente obravnave KO, je bil Cronbach alfa 0,945; v sklopu vprašanj, ki so se nanašala na doživljanje vzpostavljenega stika s KO, je bil Cronbach alfa 0,886.

Opis vzorca

Ciljno populacijo so predstavljali bolniki s KOPB, ki so že bili vključeni v randomizirano klinično raziskavo, kjer smo preverjali učinkovitost koordiniranega odpusta na ponovne hospitalizacije in kakovost življenja bolnikov s KOPB (Farkaš, et al., 2011).

V obdobju od 2. novembra 2009 do 6. decembra 2011 smo pregledali vse sprejeme v bolnišnico in pristopili k bolnikom, ki so bili sprejeti zaradi poslabšanja KOPB. Ključni vključitveni kriteriji so bili II.–IV. stadij KOPB glede na smernice Global

Initiative for Chronic Obstructive Lung Diseases (GOLD), zmožnost komunikacije po telefonu in strinjanje z obiski v domačem okolju. V intervencijski skupini je bil KO vključen v obravnavo bolnikov med hospitalizacijo in prvi teden po odpustu iz bolnišnice. Za analizo zadovoljstva z aktivnostmi KO je bilo primernih 118 bolnikov.

Zadovoljstvo z obravnavo KO smo ugotavljali po koncu intervencijskega dela primarne raziskave. V celotni intervencijski skupini je bilo 81 moških (70 %), 110 upokojenih (93 %), s povprečno starostjo 71 let ($s = 9$). Velika večina (110) bolnikov (93 %) je živela na svojem domu, le 6 (5 %) bolnikov je poročalo o bivanju v domu starejših občanov. 29 (25 %) bolnikov je živelo samih, 45 (38 %) bolnikov je živelo samo s partnerjem in 38 (32 %) s svojo družino. V času raziskave je iz celotne intervencijske skupine umrlo 11 bolnikov, zato je končni vzorec predstavljalo 107 bolnikov s KOPB, ki so bili obravnavani s KO. Vprašalnike je vrnilo 60 bolnikov, kar predstavlja 56% odzivnost. V končnem vzorcu je bilo 37 (31 %) anketiranih bolnikov poročenih, 11 (9 %) ovdovelih, 2 sta živela v izvenzakonski skupnosti, 2 sta bila ločena in 8 (7 %) bolnikov je bilo samskih.

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Aktivnosti KO med hospitalizacijo so vključevale sistematično in pravočasno ugotavljanje potreb bolnika, komunikacijo z družinskim zdravnikom in patronažno medicinsko sestro v bolnikovem lokalnem okolju, spremljanje izvedbe zdravstvene vzgoje ter učenja veščin, vzpostavljanje stikov s svojci, sprotno obveščanje bolnika o aktivnostih v povezavi z odpustom in spodbujanje aktivnega vključevanja bolnika v načrtovanje odpusta. Po odpustu iz bolnišnice je KO v 48 urah vzpostavil stik s bolnikom, mu svetoval in posredoval potrebne informacije, po potrebi komuniciral z družinskim zdravnikom, patronažno službo in z drugimi službami, ki so bile vključene v oskrbo bolnika.

Elemente obravnave KO smo vpletli v anketni vprašalnik, s katerim smo preverjali zadovoljstvo bolnikov, pri katerih se je KO vključeval v vodenje bolezni. Vprašalnike smo vročali po pošti. Vsakemu vprašalniku smo priložili dopis z razlago namena raziskave in pisemsko ovojnico s poštno znamko. Po dveh tednih smo vsem poslali opomnik s ponovno priloženim vprašalnikom ter se jim zahvalili za že izpolnjene vprašalnike oziroma jih pozvali, naj nam jih pošljejo, če jih še niso. Pošiljanje vprašalnikov je s Klinike Golnik potekalo od 28. maja 2012 do 15. junija 2012. Anketiranje je bilo anonimno. Raziskavo je leta 2009 odobrila Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko (številka sklepa: 65/02/09).

Rezultate ankete smo najprej predstavili z opisnimi statistikami: številčne spremenljivke z aritmetično sredino in standardnim odklonom, opisne pa s

frekvenčnimi porazdelitvami (izračunali smo frekvence in relativne frekvence). Da bi podrobneje analizirali povezanost med merjenimi spremenljivkami in prepoznali vsebinske konstrukte, smo izvedli faktorjsko analizo. Za določitev skupnih faktorjev smo izbrali metodo glavnih osi (PAF – Principal Axis Factoring). Za boljše razumevanje in lažjo razlago smo prvotno rešitev rotirali s poševno kotno rotacijo Oblimin. Dobili smo tri faktorje (komunikacija, samoobvladovanje bolezni in doživljanje bolezni oz. simptomi). V zadnji fazi analize nas je zanimalo, kako so dobljeni faktorji povezani z odvisno spremenljivko. Kot odvisno spremenljivko smo opredelili zadovoljstvo bolnikov s KO. Za določanje pomembnosti posameznih dejavnikov zadovoljstva bolnikov s KO smo izvedli najprej linearni regresijski model, kjer smo dobljene faktorje postavili za neodvisne spremenljivke, spremenljivko zadovoljstvo z vključitvijo v program koordiniranega odpusta pa za odvisno spremenljivko. Podatke za analizo smo obdelali s programom SPSS 20. Statistično pomembnost je določala p -vrednost, manjša od 0,05.

Rezultati

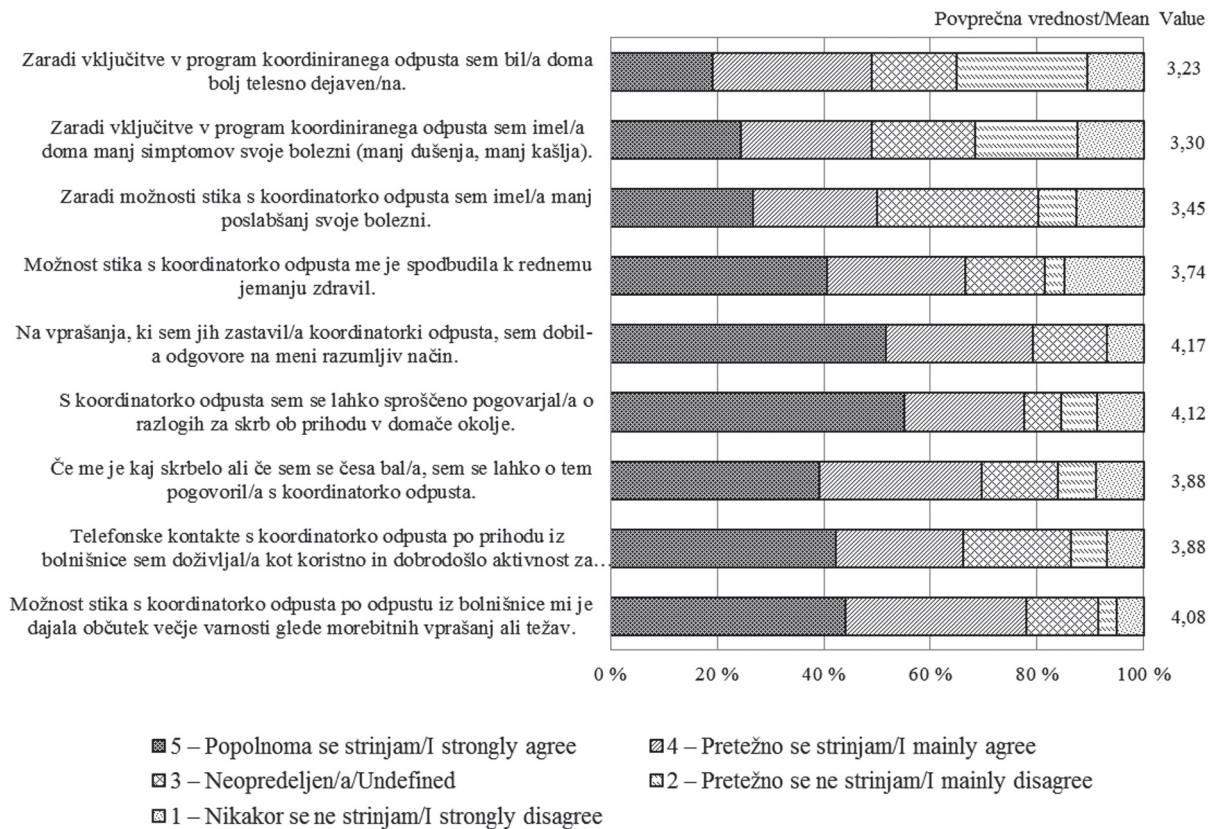
Zadovoljstvo z obravnavo koordinatorja odpusta

Rezultate opisne statistike za trditve, ki so se nanašale na posamezne elemente obravnave KO prikazujemo v Sliki 1. Bolniki so z najvišjo povprečno vrednostjo ($\bar{x} = 4,24$) ocenili splošno zadovoljstvo z vključitvijo v program koordiniranega odpusta. Med trditvami posameznih elementov obravnave KO so najbolj ocenili trditve, da so na vprašanja, ki so jih zastavili KO, dobili razumljive odgovore ($\bar{x} = 4,17$), da so se s KO lahko sproščeno pogovarjali o razlogih za skrb ob prihodu domov ($\bar{x} = 4,12$) in da jim je možnost stika s KO dajala večji občutek varnosti glede morebitnih vprašanj ali težav v zvezi z njihovo boleznijo ($\bar{x} = 4,08$).

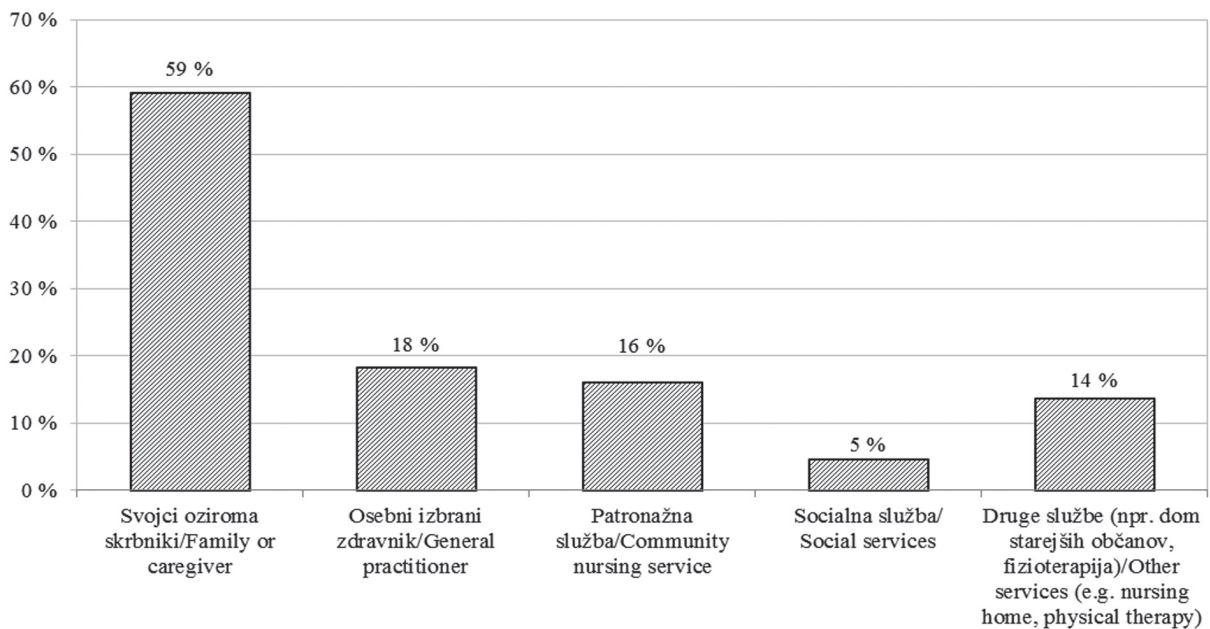
Z najnižjo povprečno vrednostjo ($\bar{x} = 3,23$) je bila ocenjena trditev, da je bolnik zaradi vključitve v program KO doma bolj telesno dejaven. Bolniki so večini trditev najpogosteje dali oceno 5 (popolno strinjanje), izjemi sta trditve, da je bolnik zaradi možnosti stika s KO imel manj poslabšanj bolezni, kjer je najpogostejša vrednost 3, in trditev, da je bil zaradi KO doma bolj telesno dejaven, kjer je najpogostejša vrednost 4.

Analizo števila stikov KO s posameznimi osebami oz. institucijami prikazujemo v Sliki 2, kjer so prikazani deleži posameznih oblik stika. V frekvenčni porazdelitvi so upoštevani le bolniki, pri katerih je KO stopil v stik vsaj z eno navedeno osebo oz. institucijo. Pri 27 % anketirancev stik KO in navedenih oseb oz. institucij ni bil vzpostavljen.

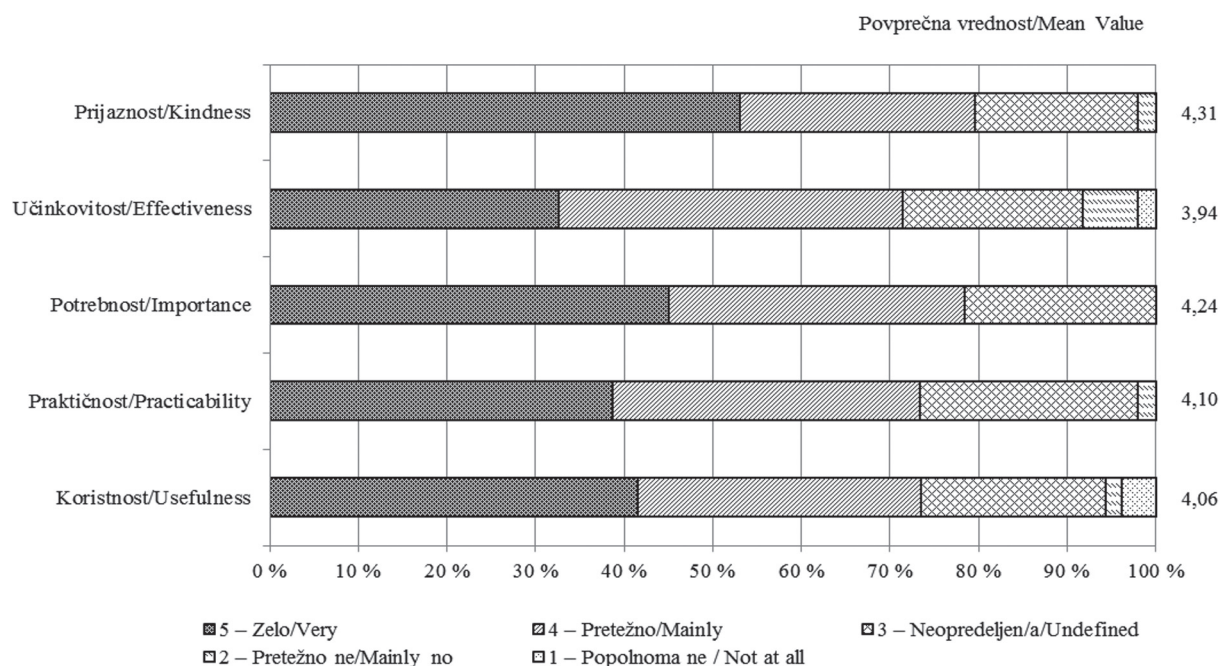
Večina anketirancev je vzpostavitev stika KO z zgoraj navedenimi osebami in institucijami doživljalo kot



Slika 1: Frekvenčna porazdelitev in povprečne vrednosti trditev, ki opisujejo elemente obravnave KO
 Figure 1: Frequency distribution and mean values of statements which describe the elements of the DC's activities



Slika 2: Porazdelitev vzpostavljenih stikov KO s posameznimi osebami oz. institucijami v deležih
 Figure 2: Distribution of the DC's established contacts with individual persons and/or institutions in proportions



Slika 3: Frekvenčna porazdelitev in povprečne vrednosti spremenljivk v zvezi z bolnikovim doživljanjem stika s KO za vodenje svoje bolezni

Figure 3: Frequency distribution and mean values of variables regarding the experience of contact with DC who manages the patient's disease

(zelo oz. pretežno) prijazen (80 %), (zelo oz. pretežno) potreben (78 %), (zelo oz. pretežno) praktičen (74 %), (zelo oz. pretežno) koristen (74 %) in (zelo oz. pretežno) učinkovit (72 %) (Slika 3).

Elementi zadovoljstva bolnikov s koordinatorjem odpusta

Na osnovi metode glavnih osi smo določili tri faktorje (komunikacija, samoobvladovanje bolezni ter doživljanje bolezni oz. simptomi), ki pojasnijo 84 % variance osnovnih spremenljivk, navedenih v Tabeli 1. Osnovne spremenljivke (od V2 do V10) so dodeljene prvemu faktorju zadovoljstva (komunikacija), ker so z njim v močni in pozitivni korelaciji. Z drugim faktorjem zadovoljstva (samoobvladovanje bolezni) je v zmerni pozitivni korelaciji le spremenljivka V5. S tretjim faktorjem zadovoljstva (doživljanje bolezni oz. simptomi) je v močni in pozitivni korelaciji spremenljivka V10.

Na osnovi linearnega regresijskega modela smo s faktorji (komunikacija, samoobvladovanje bolezni, doživljanje bolezni oz. simptomi) pojasnili 53,5 % variabilnosti odvisne spremenljivke, to je zadovoljstvo bolnikov s KO. Na zadovoljstvo bolnikov s KO najbolj vpliva komunikacija ($\beta = 0,455$, $p = 0,005$), sledi doživljanje bolezni oz. simptomi ($\beta = 0,432$, $p = 0,009$). Samoobvladovanje bolezni ne kaže pomembnega

vpliva na zadovoljstvo bolnikov s KO ($\beta = 0,116$, $p = 0,339$) (Tabela 2 in Slika 4).

Rezultat analize variance primernosti modela multiple linearne regresije nakazuje, da je med neodvisnimi spremenljivkami (V2 do V10, Tabela 1) in odvisno spremenljivko »zadovoljstvo bolnikov s KO« značilna povezanost ($p < 0,001$). Vrednost determinacijskega koeficienta je bila 0,781, kar pomeni, da je skoraj 80 % variabilnosti zadovoljstva s KO pojasnjene z variabilnostjo vseh proučevanih spremenljivk. Dobrih 20 % variance je posledica vpliva drugih dejavnikov. V nadaljevanju analiza variance primernosti tega modela pokaže, da na zadovoljstvo s KO najbolj vpliva element obravnave KO: »Možnost stika s KO po odpustu iz bolnišnice je dajala občutek večje varnosti glede morebitnih vprašanj ali težav v zvezi z boleznijo,« ($r = 0,630$, $p = 0,000$; povezanost med spremenljivkama je močna in pozitivna). Značilen vpliv na odvisno spremenljivko imata še dva elementa obravnave KO: »Telefonske kontakte s KO po prihodu iz bolnišnice sem doživljal/a kot koristno in dobrodošlo aktivnost za obvladovanje svoje bolezni,« ($r = 0,373$, $p = 0,013$, povezanost je pozitivna in šibka) in »Zaradi vključitve v program KO sem bil/a doma bolj telesno dejaven/na,« ($r = 0,315$, $p = 0,011$, povezanost je pozitivna, in šibka). Ostale spremenljivke so statistično neznačilne ($p > 0,05$) in nimajo bistvenega vpliva na zadovoljstvo.

Tabela 1: Matrika faktorских uteži med faktorji in osnovnimi spremenljivkami
 Table 1: Factor loading matrix between factors and basic variables

Trditev/Statement	Faktor zadovoljstva/Satisfaction factor		
	Komunikacija/ Communication	Samoobvladovanje bolezni/Disease self-management	Doživljanje bolezni oz. simptomi/ Experiencing disease or symptoms
	68,2 % variance/ variance	8,9 % variance/ variance	6,9 % variance/ variance
V2: Možnost stika s koordinatorko odpusta po odpustu iz bolnišnice mi je dajala občutek večje varnosti glede morebitnih vprašanj ali težav v zvezi z mojo boleznijo.	0,730	0,069	-0,006
V3: Telefonske kontakte s koordinatorko odpusta po prihodu iz bolnišnice sem doživljal/a kot koristno in dobrodošlo aktivnost za obvladovanje svoje bolezni.	0,837	0,236	-0,131
V4: Če me je kaj skrbelo ali če sem se česa bal/a, sem se lahko o tem pogovoril/a s koordinatorko odpusta.	0,838	-0,108	-0,285
V5: S koordinatorko odpusta sem se lahko sproščeno pogovarjal/a o razlogih za skrb ob prihodu v domače okolje.	0,795	0,41	0,026
V6: Na vprašanja, ki sem jih zastavil/a koordinatorki odpusta, sem dobil/a odgovore na meni razumljiv način.	0,793	0,302	-0,082
V7: Možnost stika s koordinatorko odpusta me je spodbudila k rednemu jemanju zdravil.	0,839	-0,146	-0,076
V8: Zaradi možnosti stika s koordinatorko odpusta sem imel/a manj poslabšanj svoje bolezni.	0,897	-0,351	-0,043
V9: Zaradi vključitve v program koordiniranega odpusta sem imel/a doma manj simptomov svoje bolezni (manj dušenja, manj kašlja).	0,826	-0,372	0,077
V10: Zaradi vključitve v program koordiniranega odpusta sem bil/a doma bolj telesno dejaven/na.	0,731	0,029	0,596

Legenda/Legend: % - odstotek/percentage

Tabela 2: Korelacija med faktorji in odvisno spremenljivko, dobljena z linearnim regresijskim modelom
 Table 2: Correlation betw1,5een factors and a dependent variable obtained by a linear regression model

Koeficienti ^a /Coefficients ^a		Nestandardizirani koeficient/ Nonstandardized coefficient		Standardizirani koeficient/ Standardized coefficient		
Model/Model		β	Standardna napaka ocene	β	t	p
1	(Konstanta)	4,212	0,106		39,626	0,000
	Regr. f. 1: Komunikacija	0,455	0,154	0,410	2,966	0,005
	Regr. f. 2: Samoobvladovanje bolezni	0,116	0,121	0,095	0,966	0,339
	Regr. f. 3: Doživljanje bolezni oz. simptomi	0,432	0,158	0,377	2,731	0,009

^a Odvisna spremenljivka: V1 (Zadovoljstvo bolnikov s KO)

Legenda/Legend: β - regresijski koeficient/regression coefficient; t - vrednost t -statistike/value of t -statistic; p - statistična značilnost/a statistically significant value

Diskusija

V raziskavi smo ugotovili, da so bolniki s KOPB zadovoljni z vključitvijo KO v njihovo obravnavo. Zadovoljstvo bolnikov s KOPB z obravnavo KO smo merili z uporabo specifičnega vprašalnika. Vprašalnik je bil visoko zanesljiv, kar nam kaže dobljena vrednost koeficienta konsistentnosti (Cronbach alpha), ki presega določeno spodnjo mejo zanesljivosti 0,70 (Ferligoj, 1995).

Med elementi obravnave KO bolniki najvišje cenijo razumljivost odgovorov, ki so jih od KO dobili na svoja vprašanja, sproščen pogovor o življenju doma in varnost zaradi možnosti pogovora s KO. Bolniki se ne strinjajo, da se stiki s KO poznajo na povečani telesni dejavnosti. KO je največkrat stopil v stik s svojci oz. skrbniki, najmanj pogosto se je obrnil na socialno službo. Stike s KO so bolniki doživljali zelo pozitivno, zdeli so se jim zelo prijazni, zelo potrebni, zelo praktični in zelo koristni. Faktorska analiza pokaže, da na zadovoljstvo bolnikov ob koordiniranem odpustu najbolj vplivata komunikacija s KO in doživljanje lastne bolezni oz. simptomov. Samoobvladovanje bolezni na zadovoljstvo bolnikov ni imelo statistično značilnega vpliva. Regresijska analiza je pokazala, da lahko z neodvisnimi spremenljivkami, vključenimi v analizo, pojasnimo 78 % variabilnosti zadovoljstva bolnikov. Na zadovoljstvo s KO ima najbolj močan in pozitiven vpliv občutek varnosti zaradi stika s KO.

Da so bolniki zadovoljni z elementi koordiniranega odpusta, so v raziskavah ugotavljali tudi drugi raziskovalci. Pri bolnikih s kronično kardiorespiratorno problematiko, razdeljenih v intervencijsko in kontrolno skupino, se je pokazalo večje zadovoljstvo z načrtovanim odpustom v intervencijski skupini (Preen, et al., 2005). Bolniki v intervencijski skupini so bili deležni individualnega načrtovanja odpusta, ki je vseboval tudi komunikacijo z družinskim zdravnikom, patronažno medicinsko sestro in svojci oz. skrbniki. Bolniki so vprašalnik izpolnjevali tik pred odpustom in sedem dni po odpustu. V raziskavi zadovoljstva bolnikov s KOPB, srčnim popuščanjem ali koronarno boleznijo s koordinirano zdravstveno oskrbo po odpustu iz bolnišnice (Sindhu, et al., 2010) so bili bolniki v intervencijski skupini deležni svetovanja in informiranja o vodenju kronične bolezni. Ti bolniki so bili pomembno bolj zadovoljni z zdravstveno oskrbo. V španski raziskavi so bili bolniki s KOPB v intervencijski skupini, kjer so jim raziskovalci pripravili individualni načrt odpusta, pisne materiale, kontakt z družinskim zdravnikom in patronažno medicinsko sestro ter jih spremljali po odpustu, bolj zadovoljni kot kontrolna skupina (Abad-Corpa, et al., 2013). V drugi raziskavi so bili bolniki v intervencijski skupini, kjer se je v načrtovanje odpusta vključil KO (priprava na odpust, konzultacije, sledenje po odpustu, stiki po telefonu), statistično pomembno bolj zadovoljni kot bolniki, ki te možnosti niso imeli

(Forster, 2005). Tudi v tretji raziskavi, izvedeni v letih 2000–2005, so bolniki s KOPB v primeru zgodnjega odpusta iz bolnišnice izražali visoko zadovoljstvo zaradi zagotovljene zdravstvene oskrbe na domu (Cheety, et al., 2006; Utens, et al., 2010).

Tako kot drugi avtorji tudi v naši raziskavi ugotavljamo, da bolniki stike s KO ocenjujejo kot zelo potrebne in zelo koristne (Ward, et al., 2005). Bolnikom je zelo pomemben dejavnik zadovoljstva občutek varnosti zaradi stika s KO tudi po odhodu domov. V raziskavi, ki je imela cilje vrednotiti pomoč respiratornega povezovalnega tima zdravstvene oskrbe, ki omogoča bolniku z akutnim poslabšanjem KOPB ostati doma, so uporabili anketni vprašalnik (Ward, et al., 2005). Več kot polovica bolnikov je ocenila vlogo tima kot zelo dragoceno, večina je menila, da je njihovo počutje zaradi delovanja tima zelo dobro ali dobro in da so od tima prejeli potrebne informacije. Večini bolnikov je tim pomagal pri samoobvladovanju bolezni. 84 % bolnikov bi tim ponovno vključilo v način obravnave na domu. Podobno so v drugi, kvalitativni raziskavi nekateri bolniki s KOPB, ki so bili deležni podpore tima medicinskih sester, prve dneve po odpustu iz bolnišnice vlogo tima ocenili kot koristno (Clarke, et al., 2010).

Ugotovili smo, da na zadovoljstvo bolnikov s KO pomembno vplivata komunikacija in doživljanje bolezni oz. simptomi. Bolniki so visoko ocenili dejstvo, da so od KO dobili razumljive odgovore. Jasna komunikacija med bolniki in zdravstvenimi delavci pomaga izboljšati proces odpusta in pripraviti bolnika na nove okoliščine po odpustu (Walker, et al., 2007). Ključno vlogo ima medicinska sestra, ki kot zdravstvena vzgojiteljica nudi podporo bolniku za lažji prehod iz bolnišnice domov in s tem zmanjša možnost ponovne hospitalizacije. V raziskavi pri bolnikih, starejših od 75 let, ki so odšli iz urgentnega oddelka s pomočjo intervencije KO (izobraževanje bolnikov, koordinacija potrebnih služb, telefonsko sledenje po odpustu), so ugotovili statistično pomembno večje zadovoljstvo z jasnostjo informacij ob odpustu in zaznanim dobrim počutjem v primerjavi s kontrolno skupino, ki je sledila standardnemu načrtu odpusta (Guttman, et al., 2004). Pri bolnikih z odpovedjo ledvic so v dveh regionalnih bolnišnicah ugotavljali učinkovitost programa odpusta in telefonsko vodenje do 12 tednov po odpustu (Wong, et al., 2009). Bolniki, v povprečju stari 57 let, so v intervencijski skupini bolje ocenjevali učinke zdravljenja bolezni na življenje in so bili bolj zadovoljni s takim podaljšanim načinom vodenja bolezni.

KO je največ stikov vzpostavil s svojci oziroma skrbniki, osebnim izbranim zdravnikom in patronažno službo. Gre za mreženje, torej vzpostavitev komunikacije s potrebnimi službami in osebami, s čimer KO zagotavlja kontinuiteto obravnave po odpustu bolnika iz bolnišnice. Avtorji ugotavljajo, da bolniki po odpustu niso deležni potrebne zdravstvene

oskrbe, kajti potrebe bolnika v času hospitalizacije niso bile ustrezno prepoznane (Walker, et al., 2007). Naša raziskava je pokazala, da KO v obravnavo vključuje člane večdisciplinarnega tima in se povezuje z ustreznimi službami in izvajalci zdravstvenih in socialnih storitev po odpustu, kar potrjujejo tudi drugi (Peternej, 2005; Walker, et al., 2007). Ustrezno prepoznavanje bolnikovih potreb v času po odpustu, ki so vezane na bolnikovo sposobnost samooskrbe, z možnostjo telefonskega svetovanja v prvem tednu po odpustu daje bolniku občutek varnosti in večja zadovoljstvo (Walker, et al., 2007). Tudi v naši raziskavi so bili ti elementi obravnave KO prepoznani kot ključni dejavniki zadovoljstva.

Omejitve raziskave

Intervencija (vprašalnik o zadovoljstvu) je bil odprt nerandomiziran poskus. Zaradi anonimnosti nismo mogli narediti analize, katere značilnosti bolnikov in bolezni so napovedovale zadovoljstvo s koordiniranim odpustom. Bolnikom smo vprašalnik poslali naknadno, vsem naenkrat, torej so nekateri odgovarjali na vprašanja v času, ko je bila njihova izkušnja s koordiniranim odpustom še sveža, drugi pa so to izkušnjo že nekoliko pozabili. V raziskavi nismo mogli analizirati, kako je čas od odpusta vplival na njihovo percepcijo zadovoljstva. Anketo smo lahko izvedli le v aktivni skupini, zato nismo mogli vrednotiti, ali je na zadovoljstvo vplivalo zgolj to, da smo se z bolnikom ukvarjali, ali je imela na zadovoljstvo vpliv tudi vsebina naše aktivnosti.

Zaključek

Bolniki so zadovoljni z aktivnostmi KO v postopku načrtovanega odpusta iz bolnišnice. Komunikacija z bolnikom v času načrtovanja odpusta iz bolnišnice in v prvem tednu po odpustu pomembno izboljšata zadovoljstvo bolnikov s KOPB. Aktivnosti KO bolnikom dajejo predvsem občutek varnosti, da se lahko na nekoga obrnejo v primeru težav. Ob upoštevanju dejstva, da je intervencija KO pri bolnikih s KOPB zmanjšala število ponovnih hospitalizacij (Lainščak, et al., 2013) in da so bolniki zadovoljni z obravnavo KO, raziskava kaže na smiselnost uvedbe profila KO v obravnavo bolnikov z napredovalo KOPB. Smiselno pa je definirati in spremljati kazalnike kakovosti vodenja. Med njimi je pomemben kazalnik spremljanje zadovoljstva bolnikov, ki naj pokaže priložnosti za izboljšave dela KO z vidika bolnika.

Zahvala

Za pomoč pri izvedbi raziskave se zahvaljujemo osebju Klinike Golnik: Maruši Ahačič, Barbari Benedik, Marjani Bratkovič, Barbari Bukovnik,

Dragici Cof, Ani Delimar, Dejanu Doberšku, Nataši Grahovec, Tatjani Jakhel, Ivanki Kržišnik, Maji Mali, Robertu Marčunu, Piki Meško Brguljan, Petri Mikloša, Bredi Papler, Urški Papler, Katji Pilar, Ireni Počvavšek, Lojzki Prestor, Saši Primožič, Majdi Pušavec, Tini Starman, Mojci Šarlija, Barbari Štalc, Alainu Šumru, Katji Vrankar, Barbari Zadnik, Katji Zupanc in Nataši Žižmond. Za pomoč pri statistični obravnavi pa Lanu Umeku, Andreji Kuhar in Barbari Kejžar.

Literatura

- Abad-Corpa, E., Carillo-Alcaras, A., Royo-Morales, T., Perez-Garcia, M., Rodriguez Mondejar, J.J., Saez-Soto, A.R., et al., 2010. Effectiveness of planning hospital discharge and follow up in primary care for patients with chronic obstructive pulmonary diseases: research protocol. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), pp. 1365–1370.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05284.x>
PMid:20546366
- Abad-Corpa, E., Royo-Morales, T., Iniesta-Sanchez, J., Carrillo-Alcaraz, A., Rodriguez Mondejar, J.J., Saez-Soto, A.R., et al., 2013. Evaluation of the effectiveness of hospital discharge planning and follow-up in the primary care of patients with chronic obstructive pulmonary diseases. *Journal of Clinical Nursing*, 22(5/6), pp. 669–680.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04155.x>
PMid:22830974
- Blue, L., Lang, E., McMurray, J.J., Davie, A.P., McDonagh, T.A., Murdoch, D.R., et al. 2001. Randomised controlled trial of specialist nurse intervention in heart failure. *The British Medical Journal*, 323(7315), pp. 715–718.
PMid:11576977; PMCID:PMC56888
- Chetty, M., MacKenzie, M., Douglas, G. & Currie, G., 2006. Immediate and early discharge for patients with exacerbations of chronic obstructive pulmonary diseases: is there a role in "real life". *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 1(4), pp. 401–407.
<http://dx.doi.org/10.2147/copd.2006.1.4.401>
PMid:18044096; PMCID:PMC2707805
- Clarke, A., Sohanpal, R., Wilson, G. & Taylor, S., 2010. Patients' perceptions of early supported discharge for chronic obstructive pulmonary diseases: a qualitative study. *Quality & Safety in Health Care*, 19(2), pp. 95–98.
<http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2007.025668>
PMid:20142405
- Farkaš, J., Kadivec, S., Košnik, M. & Lainščak, M., 2011. Effectiveness of discharge-coordinator intervention in patients with chronic obstructive pulmonary disease: study protocol of a randomized controlled clinical trial. *Respiratory Medicine*, 105 (Suppl 1), pp. S26–S30.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0954-6111\(11\)70007-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0954-6111(11)70007-5)

- Ferligoj, A., Leskošek, K. & Kogovšek, T., 1995. *Zanesljivost in veljavnost merjenja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, pp. 39–59.
- Forster, A.J., Clark, H.D., Menard, A., Dupuis, N., Chernish, R., Chandok, N., et al. 2005. Effect of a nurse team coordinator on outcomes for hospitalized medicine patients. *The American Journal of Medicine*, 118(10), pp. 1148–1153. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2005.04.019> PMID:16194647
- Gorenak, I. & Goričan, A., 2011. Zadovoljstvo bolnikov v primarnem zdravstvu – primer Zdravstvenega doma Šmarje pri Jelšah. *Zdravstveno varstvo*, 50(3), pp. 175–184.
- Guttman, A., Afilalo, M., Guttman, R., Colacone, A., Robitaille, C., Lang, E., et al., 2004. An emergency department-based nurse discharge coordinator for elder patients: does it make a difference? *Academic Emergency Medicine*, 11(12), pp. 1318–1327. Erratum in: *Academic Emergency Medicine* 2005; 12(1), p. 12. <http://dx.doi.org/10.1197/j.aem.2004.07.006> PMID:15576523
- Hainsworth, T., 2005. The national service framework for long-term conditions. *Nursing Times*, 101(13), pp. 24–25. Available at: <http://www.nursingtimes.net/Journals/2013/03/15/f/x/v/050329The-national-service-framework-for-long-term-conditions.pdf> [11. 5. 2015]. PMID:15819490
- Kadivec, S. & Peternelj, A., 2008. Koordinator odpusta. *Utrip*, 16(7-8), p. 13.
- Kakšno je vaše mnenje o vašem zdravniku družinske – splošne medicine in vaši splošni ambulanti?: EUROPEP vprašalnik*. Available at: <http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/093fc4e23b7624ef3e8c1b671f126b01.pdf> [11. 9. 2015]
- Kersnik, J., 2003. *Bolnik v slovenskem zdravstvu: monografija o zadovoljstvu bolnikov in organizaciji pritožnega sistema*. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, pp. 15–22.
- Kersnik, J. & Gantar Žura, L., 2006. Merjenje zadovoljstva bolnikov z ambulantno nujne medicinske pomoči. *Zdravstveno varstvo*, 45(1), pp. 37–44.
- Lainščak, M., Kadivec, S., Košnik, M., Benedik, B., Bratkovič, M., Jakhel, T., et al., 2013. Discharge coordinator intervention prevents hospitalizations in patients with COPD: a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Directors Association*, 14(6), pp. 450.e1–450.e6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2013.03.003> PMID:23623520
- Lawlor, M., Kealy, S., Agnew, M., Korn, B., Quinn, J., Cassidy, C., et al., 2009. Early discharge care with ongoing follow-up support may reduce hospital readmissions in COPD. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 4, pp. 55–60. PMID:19436695; PMCID:PMC2672799
- Preen, D.B., Bailey, B.E., Wright, A., Kendall, P., Phillips, M., Hung, J., et al., 2005. Effects of a multidisciplinary, post-discharge continuance of care intervention on quality of life, discharge satisfaction, and hospital length of stay: a randomized controlled trial. *International Journal for Quality in Health Care*, 17(1), pp. 43–51. <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzi002> PMID:15668310
- Peternelj, A., 2005. Novi pristopi v organizaciji celostne obravnave bolnika – integrirana oskrba. In: Kadivec, S. ed. *Program za medicinske sestre in zdravstvene tehnike: zbornik predavanj: 4. golniški simpozij, Golnik, Brdo pri Kranju 14.–15. Oktober, 2005*. Golnik: Bolnišnica Golnik, pp. 83–89.
- Short form Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ-18). Available at: http://www.rand.org/health/surveys_tools/psq.html [7. 3. 2012].
- Sindhu, S., Pholpet, C. & Puttakitukpol, S., 2010. Meeting the challenges of chronic illness: a nurse-led collaborative community care program in Thailand. *Collegian*, 17(2), pp. 93–99. <http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2010.05.003> PMID:20738062
- Skela-Savič, B., 2002. Zadovoljstvo bolnikov – kazalec kakovosti v zdravstvu. In: Vukovič, G. ed. *Management in Evropska unija: zbornik konference z mednarodno udeležbo: 21. znanstvena konferenca o razvoju organizacijskih ved, Portorož, 27.–29. marec 2002*. Kranj: Moderna organizacija, pp. 1449–1455.
- Šarc, I., Jerič, T., Ziherl, K., Šuškovič, S., Košnik, M., Anker, S., et al., 2011. Adherence to treatment guidelines and long term survival in hospitalized patients with chronic obstructive pulmonary diseases. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(4), pp. 737–743. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01617.x> PMID:21223458
- Utens, C.M., Goossens, L.M., Smeenk, F.W., van Schayck, O.C., van Litsenburg, W., Janssen, A., et al., 2010. Effectiveness and cost-effectiveness of early assisted discharge for chronic obstructive pulmonary disease exacerbations: the design of a randomized controlled trial. *BioMed Central Public Health*, 10, p. 618. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-10-618> PMID:20955582; PMCID:PMC2965725

Walker, C., Hogstel, M.O. & Curry, L.C., 2007. Hospital discharge of older adults. How nurses can ease the transition. *The American Journal of Nursing*, 107(6), pp. 60–70. <http://dx.doi.org/10.1097/01.NAJ.0000271853.38215.20>
PMid:17519609

Ward, S., Barnes, H. & Ward, R., 2005. Evaluating a respiratory intermediate care team. *Nursing Standard*, 20(5), pp. 46–50.

Wong, F.K., Chow, S., Chung, L., Chang, K., Chan, T., Lee, W.M., et al., 2008. Can home visits help reduce hospital readmissions? Randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 62(5), pp. 585–595. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04631.x>
PMid:18489451

Citirajte kot/Cite as:

Kadivec, S., Lainščak, M., Košnik, M. & Farkaš-Lainščak, J., 2015. Zadovoljstvo bolnikov s kronično obstruktivno pljučno boleznijo z obravnavo koordinatorja odpusta. *Obzornik zdravstvene nege*, 49(3), pp. 195–204. <http://dx.doi.org/10.14528/snr.2015.49.3.54>