

# Satysfakcja z opieki okołoporodowej pacjentek rodzących w Polsce/Rzeszów i w Republice Federalnej Niemiec/Gross-Gerau

Level of satisfaction in patients giving birth in Poland/Rzeszów and in the Federal Republic of Germany/Gross-Gerau

Kraśnianin Elżbieta<sup>1</sup>, Semczuk Marian<sup>2</sup>, Skręt Andrzej<sup>3</sup>, Semczuk Andrzej<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Instytut Położnictwa i Ratownictwa Medycznego, Uniwersytet Rzeszowski, Polska

<sup>2</sup> Klinika Położnictwa i Patologii Ciąży, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Polska

<sup>3</sup> Kliniczny Oddział Ginekologii i Położnictwa, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. F. Chopina w Rzeszowie, Polska

<sup>4</sup> II Katedra i Klinika Ginekologii, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Polska

## Abstract

**Cel badań:** Zamierzeniem pracy było poznanie opinii kobiet hospitalizowanych po porodzie w Polsce i Niemczech na temat opieki okołoporodowej.

**Materiał i metody:** Badania przeprowadzono wśród pacjentek po porodzie w dwóch ośrodkach: Kliniczny Oddział Ginekologii i Położnictwa WSS im. F. Chopina w Rzeszowie/Polska i Gynäkologisch – Geburtshilfliche Abteilung Kreiskrankenhaus Gross-Gerau/Republika Federalna Niemiec. Udział w badaniu zaproponowano losowo wybranym 259 pacjentkom polskim i 230 kobietom niemieckim. W celu dokonania oceny satysfakcji z opieki okołoporodowej wykorzystano „The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale” oraz kwestionariusz autorski.

**Wyniki:** Opieka okołoporodowa została oceniona pozytywnie zarówno przez pacjentki polskie (91%) jak i niemieckie (97%). Wśród badanych Polek, nieliczną grupę stanowiły respondentki, które oceniły opiekę źle (8%) i bardzo źle (1%). Natomiast 3% populacji ankietowanych Niemek określiło uzyskaną opiekę medyczną jako złą. Uczestniczki niniejszego badania były zróżnicowane pod względem wieku, wykształcenia, miejsca zamieszkania, stanu cywilnego, jednakże tylko jedna zmienna socjodemograficzna – wykształcenie – miała znaczenie w postrzeganiu uzyskanej opieki.

## Adres do korespondencji:

Andrzej Semczuk

II Katedra i Klinika Ginekologii UM w Lublinie

20-954 Lublin ul. Jaczewskiego 8, Polska

tel. +48 81 7244 268

e-mail: [andrzej.semczuk@am.lublin.pl](mailto:andrzej.semczuk@am.lublin.pl)

Otrzymano: 20.07.2012

Zaakceptowano do druku: 20.12.2012

Kraśnianin E, et al. *Satysfakcja z opieki okołoporodowej pacjentek rodzących w Polsce/Rzeszów i w Republice Federalnej Niemiec/Gross-Gerau.*

**Wnioski:**

1. Pacjentki mają pozytywne doświadczenia, jak również wyrażają pozytywną opinię odnośnie opieki okołoporodowej w obu ośrodkach.
2. Najważniejsze znaczenie dla pacjentek polskich i niemieckich w wyborze miejsca porodu miały takie czynniki jak: opinia znajomych, informacje o kwalifikacjach personelu oraz wyposażenie szpitala w nowoczesną aparaturę medyczną i sprzęt medyczny. Dodatkowo dla polskich respondentek istotne znaczenie miał fakt, że w danej placówce pracuje lekarz sprawujący opiekę nad kobietą podczas ciąży. Pacjentki niemieckie kierowały się jeszcze innymi kryteriami: niewielką odległością od miejsca zamieszkania oraz intuicją.
3. Wszystkie ankietowane przyznały, iż szpitale w których przebywały stworzyły możliwość towarzyszenia bliskim podczas porodu.

Słowa kluczowe: **satysfakcja / opieka okołoporodowa / pacjent / poród / jakość opieki / The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale /**

**Summary**

**Aim of the study:** The main purpose of the study was to examine opinions on perinatal care expressed by women hospitalized after childbirth in Poland and Germany. Different socio-demographic variables were also analyzed in order to evaluate the quality of perinatal care in two different countries.

**Materials and methods:** The study group comprised of postpartum patients from two facilities: the Clinical Ward of Gynecology and Obstetrics of Frideric Chopin Province Specialist Hospital in Rzeszów, Poland, and the Obstetrics-Gynecology Hospital in Gross-Gerau, Germany. The group of randomly selected women, who were initially invited to participate in the study, included 259 Polish and 230 German females. In order to measure the level of satisfaction with perinatal care, the authors used "The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale" (originally constructed at the Center for Health Services Research, University of Newcastle upon Tyne, UK, and adopted in Poland by Poznań University of Medical Sciences) and their own questionnaire. Finally, 200 patients, one hundred from Poland and one hundred from Germany, were enclosed. Statistical analysis was performed using the Statistics 8.0 software and a p valued below 0.05 was regarded significant.

**Results:** Generally, perinatal care was assessed as being satisfactory by both Polish (91%) and German (97%) respondents. The study population varied in terms of age, education, place of residence or marital status. Only one socio-demographic variable (education) had a significant impact on the perception of the obtained perinatal care. However, a limited number of patients (25% in Poland and 47% in Germany) participated in the prenatal and parenting classes.

**Conclusions:**

1. Perinatal care was positively assessed by Polish and German patients of both hospitals.
2. The greatest importance in selecting the location for childbirth was attributed by both Polish and German subjects to such factors as: opinion of their friends, highly qualified personnel, modern medical equipment and instruments on premises. Additionally, Polish respondents found it important that the doctor who had provided care for a given woman during pregnancy was employed at that particular hospital. In turn, German respondents also paid particular attention to the distance between their place of residence and hospital.
3. All study participants, regardless of their nationality, admitted that the hospitals offered to their close relatives the possibility to visit and accompany the patients during childbirth.

Key words: **satisfaction / perinatal care / patient / delivery / quality of care / The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale /**

**Wstęp**

Pojęcie jakości opieki należy rozpatrywać z dwóch punktów widzenia: personelu medycznego świadczącego opiekę oraz pacjenta, określającego stopień zadowolenia z uzyskanych świadczeń. Dla personelu medycznego jest to postępowanie terapeutyczne, zgodne z aktualną wiedzą medyczną, efektywne i skuteczne, a przede wszystkim bezpieczne [1-3]. Jakość opieki zdrowotnej z punktu widzenia pacjenta to dostępność usług, pełna informacja, edukacja prozdrowotna, dobra komunikacja z personelem medycznym, a także akceptacja otrzymanej pomocy. Analiza jakości dokonywana jest według kryteriów osobistych, zgodnie z oczekiwaniami i wymaganiami [4-5].

Od kilku lat w krajach Unii Europejskiej coraz częściej spotyka się badania satysfakcji pacjentów. Analizy te przeprowadzane są przez Jednostki posiadające akredytację Centrum Monitorowania Jakością w Ochronie Zdrowia.

Dzisiaj opiekę nad kobietą sprawuje wiele osób tworzących interdyscyplinarny zespół, który zajmuje znaczące miejsce w kompleksowej opiece położniczo-ginekologicznej [6-8].

Przygotowanie kobiety do ciąży, jej przebieg i poród mają decydujący wpływ na stan zdrowia noworodka i jego dalszy rozwój. Mając powyższe na uwadze, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne zaproponowało model opieki położniczej odpowiadający istniejącym realiom organizacyjno-ekonomicznym polskiej

Kraśnianin E, et al. *Satysfakcja z opieki okołoporodowej pacjentek rodzących w Polsce/Rzeszów i w Republice Federalnej Niemiec/Gross-Gerau.*

służby zdrowia. Przyczyniło się to do poprawy opieki położniczej, a co za tym idzie do zmniejszenia śmiertelności okołoporodowej płodów i noworodków, zmniejszenia liczby zgonów kobiet związanych z ciążą, porodem i położeniem, obniżenia odsetka porodów przedwczesnych oraz urodzeń noworodków o niskiej i skrajnie niskiej masie ciała [9-11].

W Niemczech również kobiety ciężarne, rodzące i położnice otoczone są wszechstronną opieką sprawowaną głównie przez położników-ginekologów, wysoko wykwalifikowane położne i pracowników służb socjalnych. Model opieki nad kobietą ciężarną opisano w dokumencie noszącym tytuł: „*Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung – Mutterschafts-Richtlinien*”. Warto zwrócić uwagę na wysoką pozycję społeczną zawodu położnej w Niemczech, ich szerokie możliwości działania, usługowe i organizacyjne [9].

Od lat 80. ubiegłego stulecia niemieckie położnictwo propaguje porody naturalne. Przebudowano sale porodowe, wyposażono je w nowoczesny sprzęt: łóżka „nowej generacji”, wanny do porodów w wodzie, stolki porodowe oraz inne urządzenia i akcesoria ułatwiające przebieg narodzin. Pojawiły się także nowe metody przygotowania i prowadzenia porodu. Odpowiedzią na humanizację opieki położniczej było stworzenie ponad stu Domów Narodzin, jako alternatywy między porodami domowymi a porodami w szpitalu. Są one prowadzone przez położne.

Na osiągnięcia bardzo dobrych wyników i wysokiego poziomu satysfakcji w opiece okołoporodowej w Niemczech składa się praca wielu osób i instytucji, w tym również Związku Propagowania Rozwoju Domów Narodzin (niem. *Netzwerk zur Förderung der Idee der Geburtshäuser in Deutschland*). Związek ten powstał na początku 2001 roku a jego głównym celem jest ustalanie coraz lepszych standardów opieki położniczej i procedur postępowania (QMS).

## Cel pracy

Większość z opisywanych dotychczas w literaturze przedmiotu badań dotyczyła satysfakcji, jako miernika jakości usług konkretnej jednostki organizacyjnej, pomijając bardzo ważny aspekt tej jakości – satysfakcję pacjenta z uzyskanej opieki.

Dlatego celem niniejszej pracy było uzyskanie opinii kobiet hospitalizowanych po porodzie w Polsce i Niemczech na temat opieki okołoporodowej oraz analiza wybranych czynników warunkujących tę ocenę.

## Materiał i metody

Badania przeprowadzono w dwóch ośrodkach: Kliniczny Oddział Ginekologii i Położnictwa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. F. Chopina w Rzeszowie/Polska i Gynäkologisch-Geburtshilfliche Abteilung Kreiskrankenhaus Gross-Gerau/Republika Federalna Niemiec, wśród pacjentek hospitalizowanych po porodzie (2-4 doba).

Autorzy uzyskali zgodę Komisji Bioetycznej na przeprowadzenie badań oraz świadomą zgodę wszystkich Uczestniczek projektu. Udział w badaniu zaproponowano losowo wybranym 259 pacjentkom polskim i 230 pacjentkom niemieckiej. Po uwzględnieniu kryteriów włączenia do badania i sprawdzeniu poprawności wypełnienia otrzymanych kwestionariuszy, wyłoniono dwie stuosobowe grupy Respondentek z obydwu analizowanych Ośrodków.

W celu dokonania oceny satysfakcji z opieki okołoporodowej wykorzystano skalę „The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale” (NSNS) oraz kwestionariusz własnego autorstwa (materiały dodatkowe załączone do pracy). Skala „The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale” została skonstruowana w Wielkiej Brytanii. Zgodę na jej adaptację w Polsce uzyskał Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu od Center for Health Services Research, University of Newcastle upon Tyne, Newcastle upon Tyne, UK.

Kwestionariusz ankiety składa się z trzech części. Pierwsza dotyczy doświadczeń związanych z opieką pielęgniarską. Zawiera 26 stwierdzeń (15 pozytywnych, 11 negatywnych) z możliwością odpowiedzi w 7-stopniowej skali Likerta. W drugiej części skali wymienia się 19 aspektów opieki pielęgniarskiej i prosi Respondentów o określenie poziomu satysfakcji w stosunku do każdego z nich w 5-stopniowej skali Likerta. Ostatnia część skali, oprócz pytań o charakterze demograficznym, uwzględnia dwa pytania dotyczące ogólnej oceny opieki pielęgniarskiej i odczuć z pobytu w Oddziale oraz dwa pytania otwarte na uwagi i komentarze pacjentek. Zgodnie z ustaleniami autorów NSNS, aby wyniki pomiaru satysfakcji można było uznać za wiarygodne, niezbędne jest uzyskanie po sto poprawnie wypełnionych ankiet z każdego Ośrodka uczestniczącego w badaniu.

W pracy posłużono się również narzędziem własnej konstrukcji. Ankieta sporządzona na potrzeby badania, jest uzupełnieniem kwestionariusza angielskiego i pozwoliła na uzyskanie od uczestniczek dokładnej i rozbudowanej oceny opieki otrzymanej w obydwu Ośrodkach.

## Analiza statystyczna

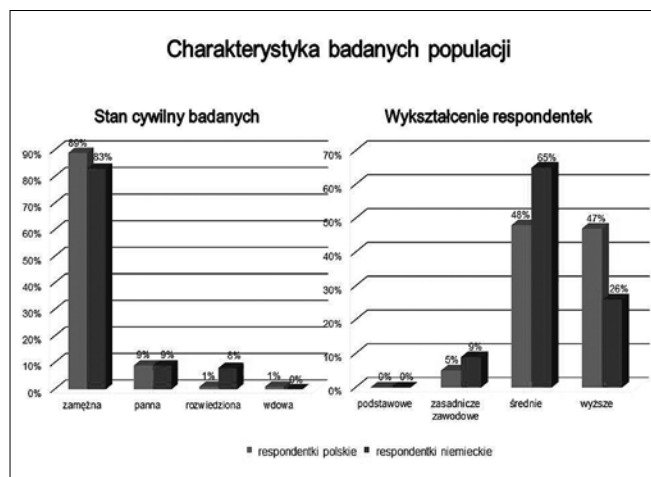
Analizę statystyczną wykonano w oparciu o oprogramowanie komputerowe STATISTICA 8,0 (StatSoft, Polska). W pracy wykorzystano test niezależności chi – kwadrat Pearsona. Test ten wskazał, czy różnice między zmiennymi są istotne, ale nie pozwolił ustalić ich rozmiarów (wielkości), dlatego w analizie wykorzystano również współczynnik kontyngencji C, który jest miernikiem siły zależności. Natomiast, gdy badano zarówno cechę jakościową jak i ilościową, zastosowano test ANOVA. Odpowiedni test wybierano kierując się charakterem analizowanych zmiennych oraz liczebnością badanych grup. Za statystycznie graniczny poziom istotności przyjęto wartość  $p < 0,05$ .

## Wyniki

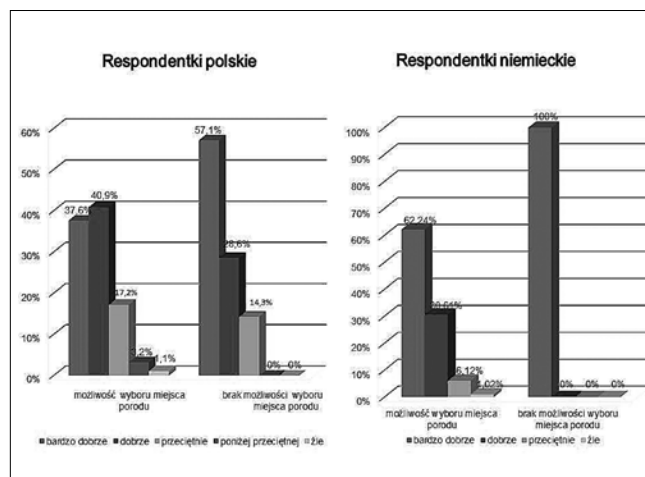
Pacjentki uczestniczące w badaniu były zróżnicowane pod względem wieku, wykształcenia, miejsca zamieszkania oraz stanu cywilnego (Rycina 1 i 2), jednak tylko jedna zmienna socjo-demograficzna (wykształcenie) miała istotne znaczenie w postrzeganiu uzyskanej opieki okołoporodowej ( $p < 0,05$ ). Większość polskich pacjentek posiadała wyższe wykształcenie (47%), natomiast w grupie niemieckiej tylko 26% stanowiły kobiety z wyższym wykształceniem. Wśród polskich kobiet z wyższym wykształceniem, aż 72% przebywało z osobą bliską w trakcie trwania porodu oraz 62% z nich wyraziło opinię, iż zajęcia w Szkole Rodzenia były niezbędnym elementem przygotowania do porodu.

W grupie niemieckich kobiet, wykształcenie miało decydujący wpływ na stopień zaufania do personelu medycznego ( $p = 0,045$ ) i wybór osoby sprawującej opiekę podczas ciąży ( $p = 0,042$ ; Rycina 2).

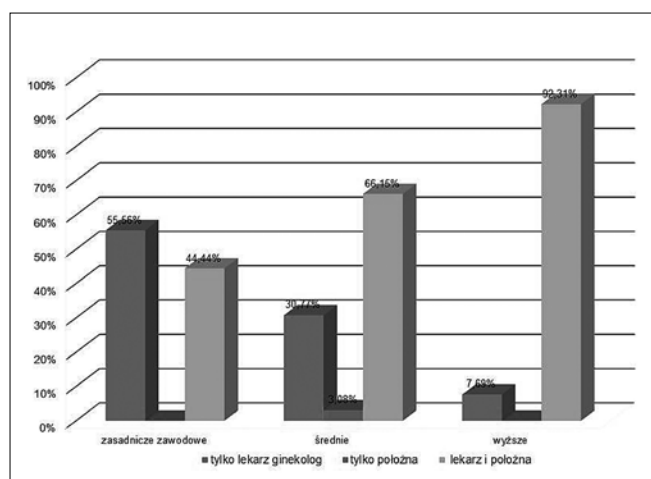
Kraśnianin E, et al. *Satysfakcja z opieki okołoporodowej pacjentek rodzących w Polsce/Rzeszów i w Republice Federalnej Niemiec/Gross-Gerau.*



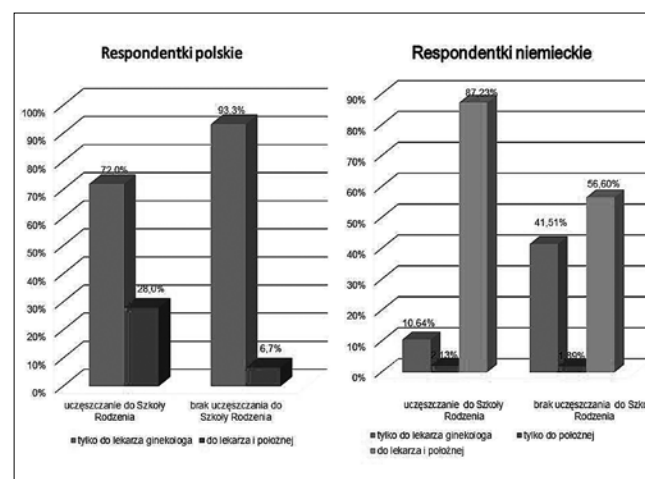
Rycina 1. Charakterystyka badanych populacji – stan cywilny i wykształcenie.



Rycina 3. Zestawienie oceny opieki medycznej w danej placówce z możliwością wyboru miejsca odbycia porodu.



Rycina 2. Zależność pomiędzy wykształceniem respondentek niemieckich a wyborem osoby sprawującej opiekę podczas ciąży.



Rycina 4. Zależność między uczestnictwem w zajęciach Szkoły Rodzenia a wyborem osoby sprawującej opiekę nad ciążą.

Opieka pielęgniarska/okołoporodowa została oceniona pozytywnie zarówno przez pacjentki polskie (91%), jak i niemieckie (97%). Wśród badanych Polek nieliczną grupę stanowiły respondenci, które oceniły opiekę pielęgniarską źle (8%), bądź bardzo źle (1%), natomiast 3% pacjentek niemieckich określiło uzyskaną opiekę medyczną jako złą. Wśród uczestniczących w sondażu, 28% badanych Polek i 26% Niemek uznało, iż opieka pielęgniarska podczas ich pobytu w szpitalu mogła być lepsza.

Polskie respondenci zaproponowały następujące formy polepszenia opieki okołoporodowej: dokładniejszą informację o stanie dziecka, szybsze reagowanie na prośby i uwagi, unikanie postępowania rutynowego w pracy, lepsza informacja między osobami zespołu terapeutycznego, większa liczba personelu medycznego oraz lepsze wyposażenie sali porodowej.

Respondenci niemieckie wymienili: skrócenie czasu odwiedzin w oddziale, więcej porad dotyczących diety po porodzie i podczas laktacji, okazywanie więcej tolerancji i zrozumienia dla osób odmiennego pochodzenia, rasy oraz religii.

Możliwość swobodnego wyboru miejsca porodu zadeklarowało 93% pacjentek polskich i 99% kobiet niemieckich. Należy podkreślić, iż wśród polskich i niemieckich respondentek, które nie miały możliwości wyboru miejsca porodu, nie występowały negatywne opinie odnoszące się do uzyskanej opieki medycznej. (Rycina 3). W obu grupach nie zaobserwowano istotnych statystycznie zależności pomiędzy możliwością wyboru miejsca odbycia porodu a oceną jakości opieki medycznej w wybranych placówkach.

Podczas wyboru miejsca porodu pacjentki polskie ceniły opinię na temat danej placówki i jej personelu (59%), ale również często „podążały” za swoim lekarzem (40%). Sporadycznie o wyborze decydował przypadek (3%), a także zatrudnienie w danej placówce znajomej położnej (6%). Wybierając miejsce porodu pacjentki niemieckie najczęściej kierowały się opinią znajomych (63%), własnymi potrzebami i intuicją (55%) oraz odległością od miejsca zamieszkania i łatwością w znalezieniu miejsca do zaparkowania samochodu w pobliżu szpitala (55%).

Kraśnianin E, et al. *Satysfakcja z opieki okołoporodowej pacjentek rodzących w Polsce/Rzeszów i w Republice Federalnej Niemiec/Gross-Gerau.*

Dla 49% badanych decydująca była informacja o kwalifikacjach personelu, a dla 12% istotny był fakt, iż w tym ośrodku pracuje położna sprawująca opiekę nad ciężarną.

W polskiej grupie nie wykazano statystycznie istotnych różnic pomiędzy uczestniczkami zajęć w Szkole Rodzenia i respondentkami nie biorącymi udziału w zajęciach. Badane Polki z obu grup częściej pozostawały w ciąży pod opieką lekarza ginekologa-położnika. Respondentki niemieckie uczęszczające do Szkoły Rodzenia częściej podczas trwania ciąży korzystały z opieki zarówno lekarza ginekologa-położnika, jak również położnej (Rycina 4).

Nieco ponad połowie polskim (52%) i prawie wszystkim niemieckim respondentkom (99%) podczas porodu towarzyszył mąż bądź partner życiowy. Wszystkie ankietowane przyznały, iż szpitale, w których przebywały stworzyły możliwość odwiedzin i towarzyszenia podczas porodu bliskim im osobom. Na uwagę zasługuje fakt, że trzy niemieckie pacjentki podczas porodu korzystały ze wsparcia i opieki sprawowanej przez doule.

Większość polskich pacjentek (73%) odbyła poród w pozycji horyzontalnej na łóżku porodowym, a tylko 5% kobiet miała możliwość podczas porodu przebywać w pozycji na boku. Duża grupa pacjentek niemieckich (42%) odbyła poród w pozycji na wznak na łóżku porodowym, w tym u 22% z nich zastosowano znieczulenie. Wśród innych sposobów ukończenia ciąży podawanych przez respondentki niemieckie znalazły się: poród w pozycji kucznej (8%), w pozycji wiszącej (4%), z zastosowaniem stołka porodowego (7%), natomiast aż 10% pacjentek poddanych zostało immersji wodnej.

Kwestie komunikowania się i okazywania zrozumienia i zainteresowania pacjentowi przez personel medyczny bardzo wysoko oceniło 72% pacjentek polskich i 83% pacjentek niemieckich. Podobnie przedstawiają się wyniki okazywania zrozumienia i zainteresowania ze strony położnych, odpowiednio 75% i 92%. Przestrzeganie Karty Praw Pacjenta zostało bardzo wysoko ocenione przez badane zarówno w Polsce jak i w Niemczech.

Informacje na temat metod prowadzenia porodu respondentki polskie najczęściej uzyskiwały z programów edukacyjno-informacyjnych w telewizji, oraz z artykułów w prasie. Natomiast głównym źródłem informacji dla pacjentek niemieckich były informacje uzyskane od położnych.

Podczas pobytu w szpitalu wszystkie Polki i 87% badanych Niemek nie poniosło żadnych kosztów związanych za opiekę okołoporodową. Natomiast 13% pacjentek niemieckich przyznało, że za odpłatnością korzystały z dodatkowych świadczeń, takich jak: obrzezanie dziecka, sterylizacja, oraz możliwość przebywania w pokoju rodzinnym wraz z bliską osobą podczas całej hospitalizacji w oddziale położniczym.

Z edukacji przedporodowej w Szkole Rodzenia skorzystało 25% respondentek polskich i 47% kobiet niemieckich.

Blisko 83% ankietowanych Polek wyraziło zadowolenie z zastosowanych sposobów eliminacji bólu podczas pobytu w szpitalu. Grupa 10% badanych oceniła to kryterium negatywnie, w tym 3% – źle. Natomiast 8% respondentek nie miało zdania na ten temat.

Z analizy danych populacji niemieckiej wynika, iż 94% respondentek oceniło pozytywnie możliwość redukcji bólu okołoporodowego. Natomiast 3% ankietowanych wypowiedziało się negatywnie w kwestii eliminacji bólu i tyle samo (3%) nie potrafiło wypowiedzieć się na ten temat.

## Dyskusja

Wyniki badań opublikowane przez różnych autorów wykazały, iż niektóre czynniki demograficzno-ekonomiczne są związane z satysfakcją z uzyskanej opieki zdrowotnej. Według Ostrowskiej wykształcenie jest najsilniejszym determinantem oceny stanu zdrowia [10].

Podejmowanie indywidualnych decyzji odnośnie stylu życia i zachowań prozdrowotnych jest nierozdzielnie związane z wykształceniem i zamożnością społeczeństwa [10-11]. W ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat stan zdrowia populacji Polski i Niemiec uległ znacznej poprawie, co związane jest z ogólną sytuacją społeczno-ekonomiczną obydwu państw. Prezentowane w niniejszej pracy wyniki badań własnych zgodne są z danymi opublikowanymi przez innych autorów. Marcinowicz i Grębowski dokonali analizy prac poświęconych satysfakcji pacjentów z opieki medycznej stwierdzając, iż we wszystkich analizowanych doniesieniach poziom zadowolenia był wysoki, zaś odsetek respondentek pozytywnie oceniających opiekę zdrowotną świadczoną w danej placówce był znacząco większy w porównaniu z odsetkiem niezadowolonych [12].

Aby zapewnić prawidłową opiekę, ważne jest poznanie opinii pacjentek odnośnie kwestii miejsca odbytego porodu. Najważniejsze znaczenie, zarówno dla pacjentek polskich jak i niemieckich przy wyborze szpitala miały takie czynniki jak: opinia znajomych, wysokie kwalifikacje personelu medycznego, wyposażenie placówki w nowoczesną aparaturę i sprzęt medyczny. Wyniki badań potwierdzają ponadto fakt, iż wysoka jakość usług medycznych jest ściśle związana nie tylko z wykształceniem personelu ale także, a może przede wszystkim, z wyposażeniem szpitala w nowoczesną aparaturę medyczną [13].

W literaturze przedmiotu podkreśla się zalety kształcenia przedporodowego w Szkołach Rodzenia [14-15]. Dzięki prowadzonej psychoprofilaktyce i odpowiednim ćwiczeniom przygotowującym do porodu, uzyskuje się korzyści, do których możemy zaliczyć zastosowanie mniejszych ilości leków przeciwbólowych oraz aktywny udział w porodzie [16-18]. W prezentowanym materiale z przygotowania do porodu w Szkołach Rodzenia skorzystało w grupie polskiej 25% kobiet zaś w grupie niemieckiej 47% badanych.

Jednocześnie duża liczba pacjentek obu analizowanych grup (Polki – 48%, a Niemki aż – 74%) przyznała, że udział w zajęciach Szkoły Rodzenia powinien być niezbędnym elementem przygotowującym kobiety ciężarne i ich mężów/partnerów do porodu. Warto zastanowić się, dlaczego niezbyt liczna grupa respondentek uczestniczyła w zajęciach. Nasuwa się pytanie: czy model przygotowania do porodu proponowany kobietom w polskich Szkołach Rodzenia, odpowiada ich oczekiwaniom i potrzebom? Warto również zastanowić się czy nabywa się tam umiejętności i wiedzy koniecznej do odbycia aktywnego porodu, rozumianego jako jej własne niepowtarzalne doświadczenie życiowe. Z drugiej strony w Polsce w ostatnich latach obserwuje się spadek liczby Szkół Rodzenia, ponieważ ich działalność nie jest refundowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Jednym z czynników rozpoznanych i potwierdzonych w wielu międzynarodowych badaniach wpływających na satysfakcję kobiet z porodu jest wsparcie udzielone w trakcie jego trwania [6, 19-20]. Pobyt w szpitalu jest sytuacją trudną, której towarzyszy uczucie osamotnienia, izolacji i niepokoju o zdrowie własne i nienarodzonego dziecka. Odczucia te dodatkowo

Kraśnianin E, et al. *Satysfakcja z opieki okołoporodowej pacjentek rodzących w Polsce/Rzeszów i w Republice Federalnej Niemiec/Gross-Gerau.*

potęgują konieczność poddawania się nieznanym procedurom medycznym, czasem bez wcześniejszego dokładnego poinformowania, na czym one polegają. Stres towarzyszący hospitalizacji jest czynnikiem, który ma wpływ na przebieg porodu. Emocje przeżywane przez rodzącą, w zależności od tego czy są negatywne, czy pozytywne mogą przyspieszyć bądź zahamować postęp porodu. Jak wynika z opublikowanych wyników badań, strach przed porodem jest zjawiskiem powszechnym, ponieważ aż 20% kobiet cierpi na tokofobię czyli chorobliwy lęk związany z porodem [21].

Według zaleceń WHO, poród powinien odbywać się w obecności ojca dziecka lub innej bliskiej matce osoby [14,17]. Tezę tę potwierdzają również wyniki niniejszego badania, w której ponad połowie polskim (52%) i prawie wszystkim niemieckim respondentkom (99%) towarzyszył podczas porodu ktoś bliski, najczęściej mąż lub partner. Wszystkie ankietowane zarówno z Polski, jak i z Niemiec przyznały, iż szpitale, w których przebywały stworzyły możliwość odwiedzin jak i towarzyszenia im podczas porodu bliskich osób.

Na szczególnie podkreślenie zasługują indywidualne przydatki uzyskania wsparcia i opieki pielęgnacyjnej sprawowane przez doule u trzech niemieckich rodzących. Obecność douli w szpitalach niemieckich na sali porodowej nikogo nie dziwi, natomiast w Polsce zagadnienie to dopiero wzbudza zainteresowanie. W czasie porodu asystująca doula dostarcza rodzącej psychicznego, emocjonalnego i fizycznego wsparcia. Badania przeprowadzone w USA, gdzie usługa douli jest bardzo popularna i często znajduje się w ofercie szpitala czy Domów Narodzin dowodzą, że obecność douli obniża ryzyko operacyjnego ukończenia porodu o 50%, skraca czas trwania porodu o 25%, obniża potrzebę zastosowania znieczulenia zewnątrzoponowego o 60% a także pomaga świadomie i efektywnie współuczestniczyć ojcu w porodzie [22-23].

Współczesne położnictwo dużą uwagę przywiązuje do bezpośredniego kontaktu matki z dzieckiem po porodzie i aktywnej pomocy ze strony personelu medycznego w przystawianiu dziecka do piersi oraz rozwiązywaniu problemów laktacyjnych [24-25]. Wspólne przebywanie mamy z dzieckiem podczas hospitalizacji, to norma w obu szpitalach biorących udział w badaniu. Uzyskane opinie świadczą o tym jednak, iż opieka i wsparcie po porodzie to słaby punkt tych szpitali. Zarówno pacjentki polskie jak i niemieckie uskarżały się przede wszystkim na brak pomocy i instruktażu w pielęgnacji dzieci.

Z badań przeprowadzonych w Polsce między innymi przez Chrzan i Kulę oraz przez Coultera i Magree w ośmiu europejskich krajach wynika, iż kwestie komunikowania się między personelem medycznym a pacjentem są najważniejszym wskaźnikiem dobrej opieki medycznej [26-28]. Williams i współpracownicy wykazali, że życzliwość, uprzejme zachowanie, czas dla pacjenta, partnerstwo, są pozytywnie związane z satysfakcją [29].

Wyniki badań własnych potwierdzają doniesienia innych autorów. W niniejszej pracy duża grupa pacjentek zarówno polskich jak i niemieckich oceniła bardzo wysoko komunikację, uprzejmość, okazywanie zrozumienia i zainteresowania ze strony personelu medycznego. Również wyniki przeprowadzonych międzynarodowych badań wykazały, iż potrzeba informacji oraz nawiązania kontaktu z pacjentem jest ważnym czynnikiem jakości uzyskanej opieki okołoporodowej [12, 27, 30-31].

Częstą metodą badania jakości świadczonych usług jest porównywanie rezultatów wyników badań między poszczególnymi ośrodkami. Jednakże istnieją ograniczenia w posługiwaniu się nimi do wyznaczenia standardów, albowiem modele opieki (choćby okołoporodowej) różnią się od siebie na całym świecie i uwarunkowane są wieloma czynnikami: strukturą, dostępnością usług medycznych, polityką prozdrowotną państwa oraz mentalnością samych obywateli.

Opracowanie metod i wykorzystanie klinicznych badań randomizowanych daje możliwość wprowadzenia skutecznego postępowania w trakcie opieki nad kobietą i jej rodziną podczas ciąży, porodu i porodu. W Polsce opracowanie standardu opieki okołoporodowej dotychczas łączyło się z badaniami opinii publicznej na temat oczekiwań rodzących i ich rodzin odnośnie tej opieki. Z bogatej listy spodziewanych zmian dotyczących postępowania położniczego, wynika jednoznacznie jakich pozytywnych rozwiązań spodziewają się Polki w najbliższym czasie na traktach porodowych, a mianowicie by poród przestał być wydarzeniem wyłącznie medycznym, by dostrzec humanistyczny wymiar urodzin dziecka oraz potrzeby psychologiczne rodziców.

## Wnioski

1. Pacjentki mają pozytywne doświadczenia, jak również wyrażają pozytywną opinię odnośnie opieki okołoporodowej w obu ośrodkach.
2. Najważniejsze znaczenie dla pacjentek polskich i niemieckich w wyborze miejsca porodu miały takie czynniki jak: opinia znajomych, informacje o kwalifikacjach personelu oraz wyposażenie szpitala w nowoczesną aparaturę medyczną i sprzęt medyczny. Dodatkowo dla polskich respondentek istotne znaczenie miał fakt, że w danej placówce pracuje lekarz sprawujący opiekę nad kobietą podczas ciąży. Pacjentki niemieckie kierowały się jeszcze innymi kryteriami: niewielką odległością od miejsca zamieszkania oraz intuicją.
3. Wszystkie ankietowane przyznały, iż szpitale w których przebywały stworzyły możliwość towarzyszenia bliskim podczas porodu.

## Piśmiennictwo

1. Johansson P, Oleni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scand J Caring Sci.* 2002, 16, 337-341.
2. Januszek M, Rejdak M, Bonek-Wytrich G. Narzędzie do pomiaru satysfakcji - skala subiektywnej oceny poziomu usług medycznych. *Zdrowie Publiczne.* 2005, 115, 490-496.
3. Kurpas D, Steciwo A. Jakość usług medycznych w podstawowej opiece zdrowotnej. *Adv Clin Exp Med.* 2005, 14, 603-608.
4. Kwak M. Opinie kobiet ciężarnych na temat wybranych aspektów organizacyjnych opieki położniczej. *Pielęgniarstwo Pol.* 2003, 15, 46-49.
5. Gutysz-Wojnicka A, Dyk D. Adaptacja polskiej wersji The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale (NSNS). *Problemy Pielęgniarstwa.* 2007, 15, 133-138.
6. Lichtenberg-Kokoszko E, Janiuk E, Dzierżanowski J. Optymalizacja porodu – zagadnienie interdyscyplinarne. *Kraków: Impuls,* 2008, 7-10.
7. Oleszczuk J, Sawulicka-Oleszczuk H. Medycyna perinatálna w regionie lubelskim u progu XXI. *Położnictwo u progu XXI wieku. Materiały z Konferencji Naukowej „Postępy w Perinatologii”* Lublin, 1999, 5-16.
8. Pilewska-Kozak A, Kanadys K. Organizacja poradnictwa przedkoncepcyjnego w Polsce i na świecie. W: *Opieka przedkoncepcyjna.* Red. Stadnicka G. Warszawa: PZWL, 2009, 30-33.

Kraśnianin E, et al. *Satysfakcja z opieki okołoporodowej pacjentek rodzących w Polsce/Rzeszów i w Republice Federalnej Niemiec/Gross-Gerau.*

9. Kraśnianin E, Semczuk A, Wkład J, Siegemundin, położnej Dworu Brandenburskiego, w rozwój XVII – wiecznego położnictwa. *Ginekol Pol.* 2006, 77, 980-983.
10. Ostrowska A. Styl życia a zdrowie. Warszawa: *Wydawnictwo PAN*, 1999, 46-52.
11. Sowa A. Społeczne uwarunkowania stanu zdrowia ludności. *Nauki Społeczne.* 2007, 5, 33-45.
12. Marcinowicz L, Grębowski R. Satysfakcja pacjentów w świetle polskich badań empirycznych – próba wyjaśnienia zagadki wysokiego poziomu zadowolenia z opieki. *Pol Merk Lek.* 2005, 17, 663-666.
13. Wroński K, Cywiński J, Bocian R. Jakość usług medycznych. *Ginekol Prakt.* 2008, 2, 42-45.
14. Guzikowski W. Optymalizacja porodu. W: Optymalizacja porodu-zagadnienia interdyscyplinarne. Red. Lichtenberg-Kokoszko E, Janiuk E, Dzierżanowski J. Kraków: *Oficyna Wydawnicza Impuls*, 2008, 19-27.
15. Guzikowski W, Powolny K. Czy poród rodzinny ma wpływ na obniżenie stopnia napięcia bólu porodowego? *Family Med Primary Care Rev.* 2008, 10, 23-26.
16. Kozłowska J, Stanek M. Przebieg porodu i położu u kobiet po kinezystymulacji w szkole rodzenia. *Ginekol Pol.* 2002, 73, 439-443.
17. Kosińska K, Krychowska A, Wielgość M, [i wsp.]. Postawy ciężarnych wobec porodu – analiza form przygotowania i preferencji. *Ginekol Pol.* 2005, 76, 973-978.
18. Sioma-Markowska U, Poręba R. Analiza postaw ojców w porodzie rodzinnym w materiale Katedry i Oddziału Klinicznego Ginekologii i Położnictwa w Tychach Śląskiej Akademii Medycznej. *Perinatologia Neonatologia i Ginekologia.* 2008, 2, 141-148.
19. Otfinowska A. Czynniki wpływające na satysfakcję kobiet z porodu. W: Optymalizacja porodu-zagadnienia interdyscyplinarne. Red. Lichtenberg-Kokoszko E, Janiuk E, Dzierżanowski J. Kraków: *Oficyna Wydawnicza Impuls*, 2008, 107-111.
20. Roszkowska U, Kulesza- Brończyk B, Dobrzycka B, [i wsp.]. Jakość opieki okołoporodowej w Szpitalu Wojewódzkim im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży. Materiały pokonferencyjne „Edukacja zdrowotna w praktyce pielęgniarstwa” Rzeszów, 2009, 61.
21. Cekańska A. Tokofobia – lęk przed porodem naturalnym – prośba o cięcie cesarskie. *Przegląd Ginekol Pol.* 2009, 9, 31-33.
22. Krajewska K, Rolka H, Krajewska-Kulak E, [i wsp.]. Satysfakcja pacjentek z udzielonych świadczeń medycznych w oddziale położniczym. *Pielęgniarstwo XXI Wieku.* 2003, 4, 81-85.
23. Janiuk E. Matka jako aktywny uczestnik porodu. W: Optymalizacja porodu-zagadnienia interdyscyplinarne. Red. Lichtenberg-Kokoszko E, Janiuk E, Dzierżanowski J. Kraków: *Oficyna Wydawnicza Impuls*, 2008, 41-49.
24. Markowitz N. Jakość i standardy w opiece zdrowotnej z uwzględnieniem opieki nad matką i dzieckiem. *Pielęgniarstwo Pol.* 2005, 20, 403-411.
25. Ratajczak M. Jakość opieki okołoporodowej na podstawie opinii matek w realizacji projektu szpitala przyjaznego dziecku w Inowrocławiu. *Pielęgniarstwo Pol.* 2006, 21, 14-17.
26. Chrzan R, Kulpa T. Relacja pacjent-pielęgniarka. Czego oczekują pacjenci od pielęgniarki w szpitalu? Materiały Konferencji „Edukacja zdrowotna w praktyce pielęgniarstwa”. Rzeszów, 2009, 72.
27. Coulter A, Magee H. The European patient of the future. Maidenhead. Oxford: *Open University Press.* 2004, 235-260.
28. Reroń A, Ossowski P, Kuśmierska K, [i wsp.]. Opieka medyczna i psychologiczna podczas porodu - ocena kobiety rodzącej. *Przegląd Ginekol-Pol.* 2009, 9, 45-49.
29. Williams B, Wilkinson G. Patient satisfaction in mental health care. *Br J Psychiatry.* 1995, 166, 559-562.
30. Kraśnianin E, Semczuk A. Doświadczenia niemieckie z wprowadzeniem Centrum Opieki Położniczej według Belegsystem. *Ginekol Pol.* 2008, 79, 560-563.
31. Krajewska-Kulak E, Chilicka M, Kulak W, [i WSP.]. Ocena zaufania pacjent lekarz na oddziałach położniczo-ginekologicznych w Polsce i Grecji. *Ginekol Pol.* 2011, 82, 905-910.