

## УДОВЛЕТВОРЕНОСТ НА ПАЦИЕНТИТЕ С АРТЕРИАЛНА ХИПЕРТОНИЯ ОТ ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ ПРИ ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Любомир Маринов

### Резюме

Качеството на здравните грижи трябва да отговаря на очакванията на пациента и на неговите потребности както по отношение на техническото изпълнение на грижите и процедурите, така и по отношение на взаимоотношенията с персонала. Настоящото проучване изследва удовлетвореност на пациентите с артериална хипертония от здравните грижи при хоспитализация. Проучването е проведено през периода юни – септември 2019 година на територията на области: Враца, Монтана и Видин. Анкетирани са 450 лица с установена артериална хипертония. Събраната информация обхваща: социалния и здравния статус, мнението за качеството на здравните грижи относно достъпност, информираност, материално-техническа база, удовлетвореност на интервюираните. Получените резултати разкриват относително високо ниво на удовлетвореност от сестринските грижи и отношение на терапевтичния екип и относителна неудовлетвореност от организацията на болничното хранене и материалната база.

**Ключови думи:** здравни грижи, удовлетвореност, пациенти, артериална хипертония

### Цел

Да се проучи удовлетвореност на пациентите с артериална хипертония от здравните грижи при хоспитализация.

### Материали и методи:

Проучването е проведено през периода юни – септември 2019 година в три области на Северозападна България: Враца, Монтана и Видин. Анкетирани са 450 лица с установена артериална хипертония. За постигане целта на проучването са използвани следните методи: *социологичен метод* - чрез пряка индивидуална анкета за лица с установена артериална хипертония; *статистически метод* – данните от проучването са обработени със статистическа компютърна програма SPSS v. 19. с качествени и количествени параметри за идентифициране на проблемите. Резултатите са представени чрез таблици и графики генерирани от програмата.

### Резултати и обсъждане:

Разпределението на анкетираниите по пол и възраст е илюстрирано на табл. 1. От всичките анкетираниите болни 266 са жени и 184 мъже. В групата има лек превес на лицата от женски пол 59,1%. Най-голям процента от анкетираниите болни са от възрастовия диапазон 61-70 години 26,2%. Резултатите потвърждават тезата, че хипертонията засяга приблизително еднакво представителите на двата пола, с незначителен превес на разпространението при жените.

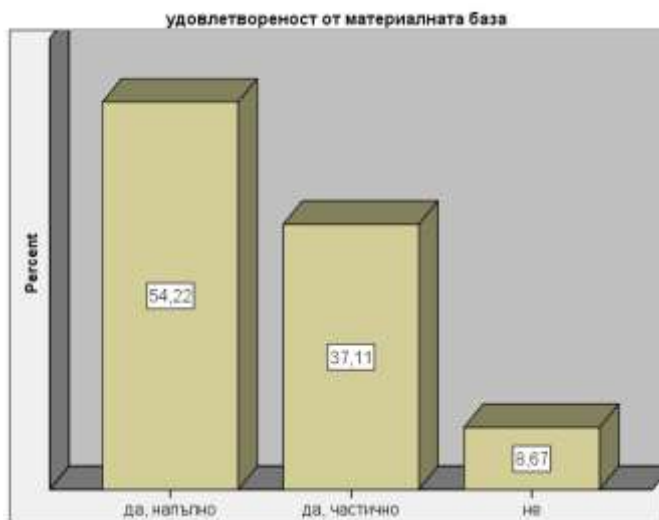
Табл.1 Разпределение на изследваните лица по възраст и пол

			пол		Total	
			мъж	жена		
възраст	до 30г.	Count	6	15	21	
		% of Total	1,3%	3,3%	4,7%	
	31-40г.	Count	20	18	38	
		% of Total	4,4%	4,0%	8,4%	
	41-50г.	Count	30	60	90	
		% of Total	6,7%	13,3%	20,0%	
	51-60г.	Count	46	70	116	
		% of Total	10,2%	15,6%	25,8%	
	61-70г.	Count	46	72	118	
		% of Total	10,2%	16,0%	26,2%	
	над 70 г.	Count	36	31	67	
		% of Total	8,0%	6,9%	14,9%	
	Total		Count	184	266	450
			% of Total	40,9%	59,1%	100,0%

Качеството на здравните грижи трябва да отговаря на очакванията на пациента и на неговите потребности както по отношение на техническото изпълнение на грижите и процедурите, така и по отношение на взаимоотношенията с персонала.

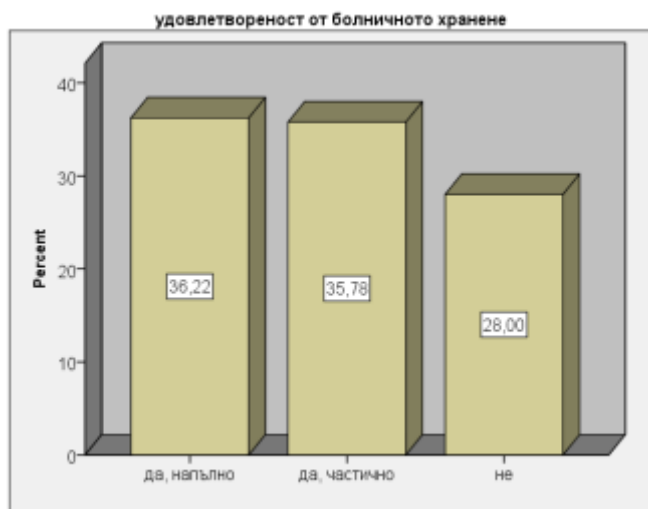
Отношенията между медицинските професионалисти и пациента в процеса на въздействие и взаимодействие се формират под влияние на сложен комплекс от фактори. Това са фактори от страна на пациента, от страна на медицинския специалист и фактори от страна на работната среда.

При всяко взаимодействие с медицинския екип пациентите формират мнение за качеството въз основа на съпричастността на персонала, отношението към споделените проблеми и приятелските взаимоотношения. От значение са също и уменията за комуникация на медицинския екип, както и ефективността от предписания терапевтичен режим.

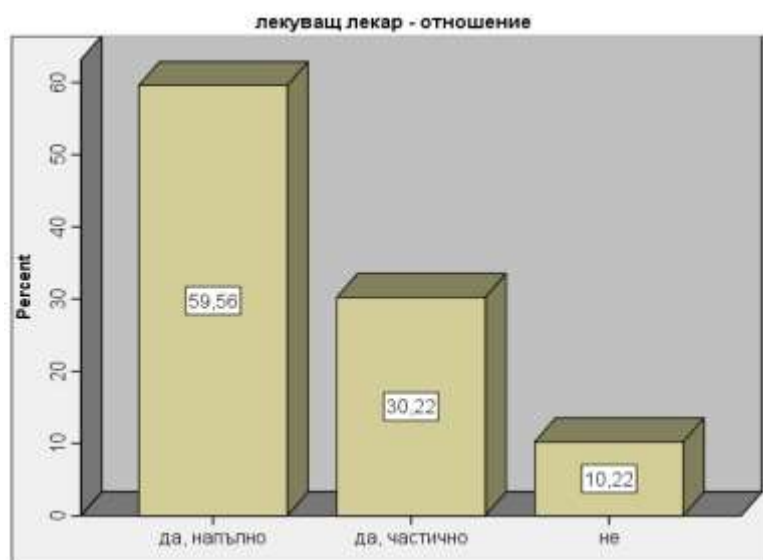


В последните години претенциите на пациентите по отношение на материалната база и условията в болницата непрекъснато нарастват. Този период също така се характеризира и с хронично недофинансиране на лечебните заведения. Ограничените финансови ресурси на болниците са предпоставка за затруднения при модернизирание на материално-техническата база и осъществяването на големи ремонти, поради което усилията им са насочени към поддържане на съществуващата база. Въпреки това 54,22% изразяват пълна удовлетвореност

от условията в лечебните заведения, 37,11% са частично удовлетворени и само 8,67% не са удовлетворени (фиг.1).

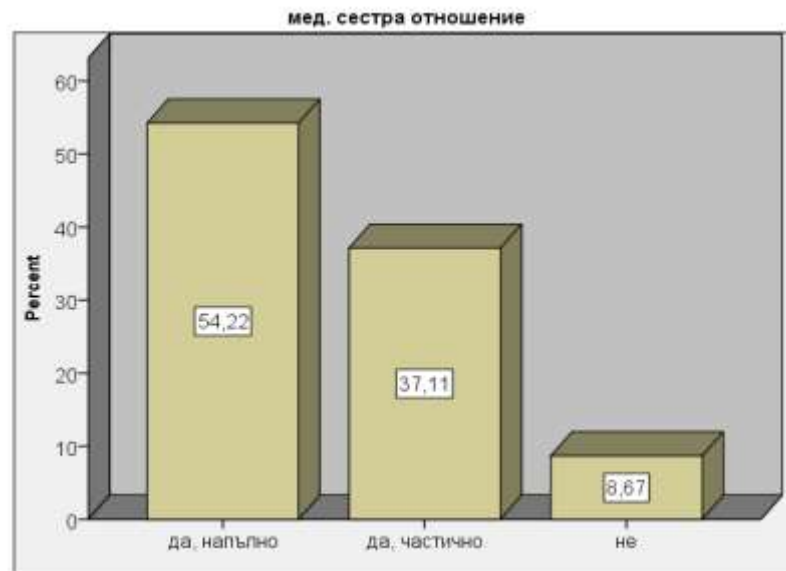


Болничния престой е от особена важност поради провеждането на необходимите изследвания, консултации, лечение и не на последно място лечебното хранене, което трябва да се осигури на пациентите. Хранителният режим е неразделна част от терапията и здравните грижи при всяко заболяване. При някои дори може да има водеща роля. В „Ръководство за лечение на артериална хипертония“, изготвено от Европейското дружество по хипертония (ESH) и Европейското дружество по кардиология (ESC) недвусмислено се подчертава значението на хранителния режим за лечението и превенцията на артериалната хипертония. Финансовите затруднения в които се намират по голяма част от лечебните заведения водят и до проблеми при осъществяването на болничното хранене. Това се потвърждава и от резултатите от проведената анкета. Удовлетвореност от болничното хранене изразяват едва 36,22%, частично са удовлетворени 35,78% , а 28% не са удовлетворени. (фиг. 3)



**Фиг. 10** Разпределение на пациентите според удовлетвореността от отношението на лекуващия лекар.

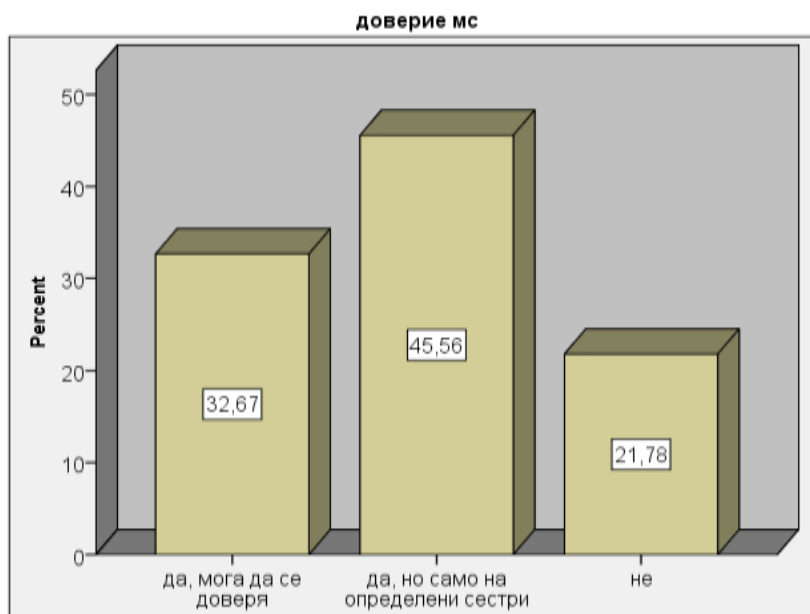
Отношението на лекаря към пациента е от съществено значение за успеха на лечебния процес. Това в още по голяма степен е валидно за пациенти с хронични заболявания, в това число и артериалната хипертония. Формирането на усещане у болния за добро отношение на лекуващия лекар към него води до повишаване на доверието, което неминуемо рефлектира с позитивен знак върху целия лечебен процес. В проведената анкета по голяма част от анкетираните изразяват в различна степен удовлетвореност от отношението на лекаря към тях, 59,56% са напълно удовлетворени, а 30,22% частично. Само 10,22% са недоволни от показаното отношение към тях. (фиг. 10)



**Фиг.11** Разпределение на пациентите според удовлетвореността от отношението на медицинската сестра.

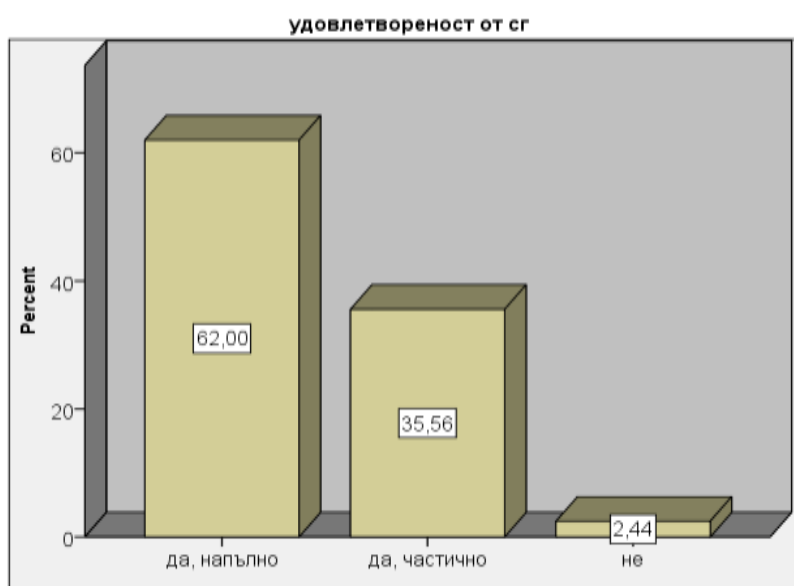
Медицинската сестрата трябва да познава пациента, за да изгради оптимални отношения с него, отговарящи на индивидуалните му нужди. Отношенията, при които се демонстрира топлина и приемане повишават вярата на пациента. Познаването на пациента, дава възможност на медицинската сестра да разбере по-добре вътрешния му свят, което е предпоставка за предоставяне на ефективна помощ и грижи, отговарящи на специфичните нужди на пациента. Анкетираните дават висока оценка на демонстрираното от медицинската сестра отношение към тях, като 54,22% са напълно удовлетворени, 37,11% са удовлетворени, но частично и само 8,67% изразяват неудовлетвореност. (фиг.11)

Видно е от изложените до тук факти, че над половината от респондентите са напълно удовлетворени от отношението на лекуващия екип, лекар/медицинска сестра, но приблизително една трета изразяват частична удовлетвореност, което е в синхрон с обществените нагласи у нас и с повишените очаквания на обществото към здравеопазната ни система.



**Фиг. 12** Разпределение на пациентите според доверието към медицинската сестра

Професията на медицинската сестра е уникална, защото нейната основна роля е да се докосва до хората, до тяхната мъка и страдание, да ги подпомага и подкрепя. Грижите за хронично болен пациент са предизвикателство, което изисква от медицинската сестра да употреби всичките си знания и умения, на които е способна. Общуването и изграждането на доверие между нея и пациента е критерии за качеството на грижите. При проведеното запитване на въпроса "Смятате ли, че може да се доверите напълно на медицинската сестра и споделите здравословните си проблеми", една трета от тях 32,67% отговарят положително, 45,56% биха се доверили на определени сестри, а 21,78% не смятат, че могат да се доверят. Тези резултати очертават лек дефицит на доверие към медицинската сестра. (фиг.12)



**Фиг. 13** Разпределение на пациентите според удовлетвореността от сестринските грижи

Проблемът за качеството на здравните грижи е изключително актуален поради непрекъснатото повишаване на потребностите на пациентите. Те стават все по осведомени и търсят повече информация по отношение на болничното лечение и качеството на грижите. Оценката на удовлетвореността на пациентите от полученото здравно обслужване има за цел да определи нивото на качество на предоставените грижи, да поддържа и подобрява това ниво, както и да съдейства за повишаване професионалната компетентност на персонала. [2]

Според анкетиранията общото ниво на удовлетвореност от сестринските грижи е относително високо, 62,00% са напълно удовлетворени, 35,56% са удовлетворени частично и само 2,44% изразяват неудовлетвореност. (фиг.13) Всеки пациент формира мнение за качеството на медицинската грижа, която получава като сравнява своите очаквания с действителността и оценява резултата. Ако опитът отговаря или надвишава очакванията, пациентът възприема обслужването като доброто. Ако опитът не отговаря на очакванията, като лошо.

### Литература

1. Борисов, В. Азбука на здравния мениджмънт. Том I. С., Филвест, 2004.
2. Добрилова П., К. Стефанова, Специфични особености в работата на медицинската сестра в първичната медицинска помощ, Сестринско дело, 50, 2018, № 1
3. Златанова Р., Т. Златанова. Удовлетвореност на пациентите от общопрактикуващите лекари. Здравна политика и здравен мениджмънт. С. 2008. 1
4. Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020 г
5. Раев Димитър, Постигане на оптимален контрол на артериалното налягане – роля на фиксираните антихипертензивни комбинации, Наука Кардиология 2/2012
6. Bramley T, Gerbino P, Nightengale B, Frech-Tamas F. Relationship of blood pressure control to adherence with antihypertensive monotherapy in 13 managed care organizations. J Manag Care Pharm. 2006;12:239-45.
7. Elliot W. What factors contribute to the inadequate control of elevated blood pressure? J Clin Hyperten.s 2008;10(Suppl 1):20-6.
8. Williams B, Mancia G, 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension, European Heart Journal (2018) 00, 1–98 doi:10.1093/eurheartj/ehy339