

Az ápoló-beteg interakciók jelentősége a betegellátásban

Papp László, Nagy Erika, Erdősi Erika, Dr. Helembai Kornélia,
Szegedi Tudományegyetem

Az ápolás interperszonális aspektusaival foglalkozó szakirodalom szerint az ápoló-beteg interakciók elsődleges fontosságúak a beteg együttműködése, és az ellátással való elégedettsége szempontjából. A kórházmenedzsment szempontjából az ápoló-beteg interakciók az ellátás minőségének meghatározó tényezői, melyek jelentős hatással lehetnek az adott intézmény minőségi mutatóira. Tanulmányunk célja az ápoló-beteg interakciók néhány kiemelt fontosságú elemével, a szereplők erőviszonyaival és az interakciók időtartamával kapcsolatos kutatási eredmények áttekintése. Elemzésünk alapján az interakciókat az ellátás olyan elemének gondoljuk, melynek fejlesztése csekély anyagi ráfordítás mellett jelentősen növelheti az intézménnyel kapcsolatos elégedettséget.

According to the nursing literature, the nurse-patient interactions are the most important factors of the patient's compliance and of his/her satisfaction with the health care. From the hospital management's point of view, these interactions are determining elements of quality of care, which could strongly affect the institution's quality indicators. The aim of our study is to review the previous studies about the most important attributes of nurse-patient interactions, like the persons' power relations and the duration of the relationship. Based on the results of the review, we consider that interactions are elements of health care improvement which could significantly raise the patient's satisfaction rates with low financial expenses.

BEVEZETÉS

Az ápolás olyan foglalkozás, amelynek tárgya az ember, és ebből következően a munkavégzés sikerét részben a betegekkel/kliensekkel és a szakma különböző szereplőivel való eredményes együttműködés határozza meg. Az ápoló-beteg/kliens kölcsönhatás létezési formája döntő mértékben az interakció, illetve az interakciók folyamata [1]. Az ápolás interperszonális aspektusaival foglalkozó szakirodalom szerint az ápoló-beteg interakciók elsődleges fontosságúak a beteg együttműködése [2-4], és az ellátással való elégedettsége [5, 6, 8] szempontjából. Fekvőbeteg intézményben a betegek ellátással kapcsolatos véleményét legnagyobb mértékben az ápolókkal történő interakciók határozzák meg [6]. Mivel az elmúlt évtizedekben az egészségügyi ellátás szemlélete egyre inkább piacközpontúvá vált – ahol az egyik

legfontosabb minőségjelző a beteg elégedettsége –, ezért a fentiek alapján az ápoló-beteg/kliens interakciókat az ápolás központi tevékenységeként kell tekinteni [9]. A kórházmenedzsment szempontjából az ápoló-beteg interakciók az ellátás minőségének meghatározó tényezői, melyek jelentős hatással lehetnek az adott intézmény minőségi mutatóira, valamint a betegek kórházválasztási szokásaira is.

Tanulmányunk célja az ápoló-beteg interakciók néhány kiemelt fontosságú elemével, a szereplők erőviszonyaival és az interakciók időtartamával kapcsolatos kutatási eredmények áttekintése. További célunk megvizsgálni az interakciók szerepét és jelentőségét az egészségügyi ellátás folyamatában.

AZ ÁPOLÁS SORÁN LEZAJLÓ INTERAKCIÓK JELLEGZETESSÉGEI

Az ápoló és a beteg egymáshoz való viszonyát egyenlőségen alapuló, mellérendeltségi viszonyként lehet jellemezni [10], ahogy az a személyközpontúság paradigmájából is következik. Kapcsolatuknak minden esetben a másik fél gondolatainak, érzéseinek, felfogásának maximális megértésén kell alapulnia [11]. Az interakciók eltérő problémafelületekkel rendelkeznek, mivel az ápoló, a beteggel/klienssel történő együttműködés során különféle szükségletekre és élethelyzetekre adott reakciókkal szembesülhet. A felmerülő problémák megoldásának elősegítése a beteg megoldási módszereinek aktivizálásával, fejlesztésével az ápolás alapvető céljai közé tartozik [1].

Az ápolás során lezajló interakciókat számos kutató vizsgálta ez elmúlt években. Ezek a kutatások leggyakrabban az interakciók időtartamát, gyakoriságát és jellegzetességeit – a szereplők erőviszonyait, az együttműködés befolyásoló tényezőit, a kapcsolat szociális dimenzióit érintették.

Az interakciók erőviszonyainak jelentősége az ápoló-beteg kapcsolatban

Az ápoló-beteg/kliens kölcsönhatás leírható a szereplők közötti erőkerek folyamatos változásával. Az ápoló-beteg/kliens interakciók alapvető vonása az építő/fejlesztő jelleg, mely személyes kapcsolatokon keresztül valósul meg [12]. Az ápoló-beteg kapcsolat hierarchikus viszony, ahol a páciens közreműködését a kapcsolat mélysége és minősége határozza meg [13]. Az erőviszonyok megoszlásának mértékétől függően, az ápoló és a beteg kölcsönhatása különböző szinteken valósulhat meg, mely a szereplők közötti kapcsolat jellegzetességei alapján differenciálható:

- Feladatorientált, technikai jellegű feladatokra koncentráció ápolás:** Ebben az esetben a páciens és az ápoló között lezajló interakciók az elvégzendő feladatokra koncentrálnak, melyek leggyakrabban a konkrét betegellátási feladatokkal kapcsolatosak (kötözés, gyógyszer alkalmazása, higiénés szükségletek kielégítése). Az ápoló kommunikációja a feladatokkal összefüggő teendőkre, valamint semleges témákra (időjárás stb.) fókuszál, személyes elemeket nem tartalmaz. A beteg bevonása nem, vagy csak minimális szinten valósul meg, és utasítások végrehajtására terjed ki. A páciens saját szempontjai nem kerülnek szóba az ellátás tervezése során, így saját erőinek mozgósítása is csekély mértékben történik meg.
- Ápolódominált, unilaterális kapcsolat, mely érzelmi komponenseket is tartalmaz:** Az ellátás középpontjában főleg az ápolás technikai aspektusai állnak, azonban a beteggel való kommunikáció során annak érzelmi, gondolatai is szerepet játszanak. A beteggel és ápolásával kapcsolatos döntéseket a beteg esetleges meghallgatásával az ápoló hozza. A döntések részben figyelembe veszik a beteg szempontjait, melyeket az ápoló szakértelme, és az állapottal kapcsolatos nézetei befolyásolnak.
- Reciprok jellegű kapcsolat, a beteg és ápoló között megosztott felelősséggel:** A kialakuló ápoló-beteg kapcsolatra a partnerség és kiegyenlített erőviszonyok jellemzőek. A betegellátás közösen meghatározott célkitűzések alapján felállított terv szerint zajlik. A döntések során a felek mellérendeltségi viszonya és a felelősség megosztása dominál, ahol a végső szót a beteg mondja ki. Az interakciók során az ápoló a páciens erőforrásainak mozgósítására, és a függetlenség minél teljesebb visszaállítására törekszik [11].

Az ápoló és a beteg közötti erőter megosztási igényét az interakció szereplői különböző módon ítélik meg. Az ápolók gyakran a betegek valódi igényeinél magasabb szintűnek ítélik meg az ellátással kapcsolatos döntések megosztásának elvárását. A szerzők által vizsgált 80 ápoló-beteg interakció során a betegek az aktivitás és az érzelmek kife-

jezése terén igényeltek magas szintű önállóságot, míg a fizikális szükségletek, a fájdalom és a kommunikáció terén inkább passzív szerepet vettek fel. Ennek eredményeképpen a betegek bevonása nem mindig volt optimális, mivel az leginkább az ápolók igényei alapján valósult meg [14].

A betegek együttműködésének befolyásoló tényezőit feltáró kutatások különbségeket tártak fel az ápoló-beteg interakciók interperszonális felületében. Azoknál a betegeknek, ahol magas fokú együttműködés volt tapasztalható, az interakciók az ellátás szakmai és szociális dimenzióját is érintették, míg az alacsony compliance-ű csoportban csak a szakmai dimenzió volt megfigyelhető. A szociális dimenzió hangsúlyozásával a betegek úgy érezték, hogy ők vannak az ellátás középpontjában, nem az elvégzendő feladat. A szociális kérdések háttérbe szorítása, a szakmai aspektus kiemelése a kapcsolat erőviszonyainak felborulását eredményezte. Ezekben az esetekben az ápoló vezetési stílusában a korlátozó-parancsoló elemek domináltak, a beteg pedig az ellátás passzív befogadója volt [8].

A beteg magas fokú együttműködésének lényeges eleme az ápoló és a beteg közötti erőviszonyok kiegyenlített szinten tartása. Az ápolói dominancia a kapcsolat egyensúlyának felborulásához vezet, amely a nyílt és segítő jellegű kommunikáció egyik lényeges akadálya [15, 16], és a betegek elégedettségére is negatív hatással lehet.

Az ápoló-beteg interakciók időtartamával kapcsolatos kutatások

Az interakciókkal foglalkozó kutatások az egészségügy szemléletváltása, a piaci szempontok előtérbe kerülése óta gyakran foglalkoznak a kapcsolatra fordítható idő kérdésével, melyet az egynapos ellátási formák térnyerése is indokoltá tesz. A jelentősen lerövidült kórházi tartózkodási idő a hagyományos ápolói betegvezetési módszerek felülvizsgálatát is igényli, mivel a korábbi interakciós technikák nem alkalmazhatóak maradéktalanul a megváltozott körülmények miatt [17].

Az interakciók időtartamát, gyakoriságát és ezek viszonyát az ápolás más feladataihoz az elmúlt évtizedekben több kutatás érintette az ellátás különféle területein (1. táblázat).

Adams és MacIwraith geriátriai osztályon végzett megfigyelése szerint az ápolók munkaidejük 1%-át töltötték a betegekkel történő kommunikációval, míg Wells ezt egy évtizeddel később 4%-ra becsülte [18]. A két mérés közötti különbséget árnyalja, hogy a 4%-ot kitevő interakciók fele legfeljebb 30 másodpercig tartott. Az időtartammal foglalkozó kutatások kiemelik, hogy a kapcsolat kialakítása leggyakrabban más ápolási feladatok végrehajtása közben történik, és átlagosan 1-2 percig tart [18, 19, 20]. Macleod Clark több, különböző profilú fekvőbeteg-osztályra kiterjedő vizsgálata szerint az interakciók átlagosan 11 percig tartanak, azonban legtöbbször ápolói dominancia, feladatorientáció, rutinszerű kommunikáció, és a felek között felszínes kapcsolat figyelhető meg [15, 21]. Tyson és munkatársai pszichiátriai osztályon végzett kutatása arra mutat rá, hogy a betegek inkább

	vizsgálat helye	átlagos időtartam	megjegyzés
Adams és MacIwraith	geriátria	a munkaidő 1 %-a (összesített adat)	-
Wells	geriátria	a munkaidő 4 %-a (összesített adat)	az interakciók 50%-a kevesebb, mint 30s időtartamú
Moult et al.	geriátria	45s ¹ - 30s ² 9,5 min ²	¹ : az interakció az ápolási beavatkozásoktól független ² : ápolási beavatkozások során megfigyelt időtartam
Keck - Walther	haladó és nem haladó betegek (mint kontroll csoport)	2-3 min	-
Bond	onkológia	3 min (p<0.95)	ápolási beavatkozásokhoz nem kapcsolható interakciók időtartama
Macleod-Clark	sebészet	11 min	felszínes, ápolási beavatkozásokhoz kötött, ápolódominált interakciók

1. táblázat
Ápolói interakciókra kiterjedő kutatások

az ápoló-beteg kapcsolat minőségét, mint az interakciók számát és gyakoriságát érzik fontosnak [22]. Cleary szintén pszichiátriai osztályon végzett vizsgálata során a páciensek a kevesebb kommunikációs alkalmat az osztály sajátosságainak (ápolói létszám, nagy felelősség, ágyszám) és munkaszervezési kérdésnek (műszakok száma és hossza, nagy munkaterhelés) tulajdonították, és a kapcsolat minőségének fontosságát emelték ki [5]. Ezek az eredmények utalhatnak a pszichiátriai betegek sajátos igényeire, ugyanakkor jelzésértékűek más osztályok és területek számára is.

Pilling és munkatársainak az orvos-beteg konzultációk időtartamát érintő kutatási eredményei az ápolói interakciók számára is hasznos tanulságokat tartalmazhatnak. Pilling vizsgálatában a konzultációk időtartamának és az orvos betegközpontúságának összefüggéseit érintette. Eredményei alapján az alacsony betegcentrikussággal jellemezhető csoport konzultációi átlagosan 7,8 perc tartamúak, ami közepes betegcentrikusság esetén 10,9 percre nő. A magas betegközpontúságot mutató csoport konzultációi azonban átlagosan 8,5 percig tartottak. A vizsgálat eredményei alapján a betegközpontúság mértékének növekedése nem áll egyenes arányosságban a konzultáció időtartamának növekedésével [23].

Az ápoló-beteg interakciók a beteg szükségleteiből és az ápolási folyamat jellegéből adódóan változó gyakorisággal alakulnak ki. Gyakran előfordul, hogy a szereplők az időnyomás jelenségével szembesülnek az együttműködés során. Az azonnali döntések meghozatalának szükségessége csökkenti az alternatívák mérlegelésének lehetőségét, ezáltal a választás hatékonyságát [1].

KONKLÚZIÓ

Az ápoló az ápolási folyamat keretein belüli tevékenységét interakciókon keresztül végzi. A kapcsolat során létrejövő kölcsönhatás a betegellátás és -ápolás lényeges eszköze, mely szükséges a beteg önállóságának növeléséhez, függetlenségének lehetséges legmagasabb szintre történő visszaállításához. Az egyén, ellátása és ápolása során folyamatosan döntési helyzetekkel szembesül, melyek során a segítségnyújtás elsősorban az ápoló-beteg interakciókban valósul meg [8, 10, 24]. A döntések támogatása, a gyógyulásba vetett hit megerősítése, valamint a compliance, coping képességének növelése során az ápoló interperszonális és szakmai készségei központi szerepet töltenek be a betegvezetésben.

Az ápolói létszámhiány, valamint a rendszerben dolgozók nagyfokú leterheltsége jelentős kihívás az ellátás minősége szempontjából, melyet az egészségügyi intézmények nehéz gazdasági helyzete is súlyosbít. A nehézségekkel teli napi működés mellett figyelembe kell venni a betegek minőségi ellátás iránti jogos igényét is, melynek kielégítése – a személyzet egyéni felelőssége mellett – a menedzsment hatáskörét is képezi. Az egészségügyi személyzet és az el látottak közötti interakciók az ellátás olyan területei, melyek nagymértékben meghatározzák a minőségről alkotott képet. Ebből következik, hogy a kommunikációs és betegvezetési készségek fejlesztése csekély anyagi és humán erőforrás-ráfordítás mellett lényeges eleme lehet a betegelégedettség növelésének.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Helembai K.: Általános ápoláslélektan. A beteg-kliens-vezetés pszichológiája. In press 2009.
- [2] Fitzpatrick JM, While AE, Roberts JD.: The role of the nurse in high quality patient care: A review of the literature, *Journal of Advanced Nursing*. 1992; 17:1210-1219.
- [3] Luker K, Austin L, Caress AL, Hallett C.: The importance of "knowing the patient": Community nurses constructions of providing palliative care, *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 31(4):775-782.
- [4] Porter S. New nursing: The road to freedom? *Journal of Advanced Nursing*. 1994; 20:269-274.
- [5] Cleary M, Edwards C.: 'Something always comes up': Nurse-patient interaction in an acute psychiatric setting, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 1999; 6:469-477.
- [6] Fosbinder D.: Patient perceptions of nursing care: An emerging theory of interpersonal competence, *Journal of Advanced Nursing*. 1994; 20:1085-1093.
- [7] Meehan M. Nursing roles: Advice, counselling or therapy? *Paediatric Nursing*. 1999 Jul;11 (6):30.
- [8] Millard L, Hallett C, Luker K.: Nurse-patient interaction and decision-making in care: Patient involvement in community nursing, *Journal of Advanced Nursing*. 2006; 55(2):142-50.
- [9] Salvage J.: The theory and practice of the 'new nursing', *Nursing times*. 1990; 86:42-45.
- [10] Nordby H.: Meaning and normativity in nurse-patient interaction, *Nursing Philosophy*. 2007; 8:16-27.
- [11] Ramos M.: The nurse-patient relationship: Theme and variation, *Journal of Advanced Nursing*. 1992; 17:496-506.
- [12] Johansson P, Oleni M, Fridlund B.: Nurses' assessments and patient perceptions: Development of the night nursing care instrument (NNCI), measuring nursing care at night, *International Journal of Nursing Studies*. 2005 (42):569-578.
- [13] Cahill J.: Patient participation: A concept analysis, *Journal of Advanced Nursing*. 1996; 24:561-571.

- [14] Florin J, Ehrenberg A, Ehnfors M.: Patient participation in clinical decision-making in nursing: A comparative study of nurses' and patients' perceptions, *Journal of Advanced Nursing*. 2006; 15:1498-1508.
- [15] Hewison A.: Nurses' power in interactions with patients, *Journal of Advanced Nursing*. 1995; 21:75-82.
- [16] Xu KT.: The combined effects of participatory styles of elderly patients and their physicians on satisfaction, *Health Services Research*. 2004; 39(2):377-391.
- [17] Hagerty BM, Patusky KL.: Reconceptualizing the nurse-patient relationship, *Journal of Nursing Scholarship*. 2003; 35(2):145-150.
- [18] May C.: Research on nurse-patient relationships: Problems of theory, problems of practice, *Journal of Advanced Nursing*. 1990; 15:307-315.
- [19] Cioffi J.: Culturally diverse patient-nurse interactions on acute care wards, *International Journal of Nursing Practice*. 2006; 12:319-325.
- [20] Lotzkar M, Bottorff J.: An observational study of the development of a nurse-patient relationship, *Clinical Nursing Research*. 2001; 10:275-294.
- [21] Macleod Clark J.: Nurse-patient communication: An analysis of conversations from surgical wards. In: Wilson-Barrett J, editor. *Ten Studies in Patient Care*. Chichester: John Wiley and Sons; 1983. p. 25-56.
- [22] Tyson GA, Lambert WG, Beattie L.: The quality of psychiatric nurses' interactions with patients: An observational study, *International Journal of Nursing Studies*. 1995; 32:49-58.
- [23] Pilling J.: Orvosi kommunikáció. 2nd ed. Pilling J, editor. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.; 2008.
- [24] Kettunen T, Poskiparta M, Gerlander M.: Nurse-patient power relationship: Preliminary evidence of patients' power messages, *Patient Education and Counselling*. 2002; 47:101-113.

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Papp László adjunktus, a Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar Ápolási Tanszékének oktatója. Egyetemi oklevelét 2003-ban szerezte a Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Karának egyetemi okleveles ápoló szakán. 2004 óta a Semmelweis Egyetem Doktori Iskolájának PhD hallgatója,

2007 óta doktorjelölt. 2006 és 2008 között az European Academy of Nursing Science (EANS) Summer School for Doctoral Studies ösztöndíjasa. 1994 óta ápoló, 2002 óta az SZTE ETSZK oktatója. Kutatási területe az ápoló-beteg kapcsolat, különös tekintettel az ápolók tanácsadói tevékenységének oktatási kérdéseire.



Nagy Erika tanársegéd, a Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar Ápolási Tanszékének oktatója 2006 óta. 1989-ben kezdett ápolóként dolgozni, 2003-ban onkológiai szakápoló végzettséget szerzett. Egyetemi oklevelét 2005-ben szerezte a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karának egyetemi okleveles ápoló szakán. 2008 óta a Semmelweis Egyetem Doktori Iskolájának PhD hallgatója. Kutatási témája a megbízottság és az ápolói tanácsadás összefüggései.

2008 óta a Semmelweis Egyetem Doktori Iskolájának PhD hallgatója. Kutatási témája a megbízottság és az ápolói tanácsadás összefüggései.



Erdősi Erika főiskolai docens, a Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar Ápolási Tanszékének általános tanszékvezető helyettese. Egyetemi oklevelét 1990-ben szerezte a Szegedi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Karán. Jelenleg a Semmelweis Egyetem Doktori Iskolájának PhD hallgatója,

2006 óta doktorjelölt. 1993 óta az SZTE ETSZK oktatója. Kutatási területe egyrészt az asszertivitás személyiségi hátterének vizsgálata ápolóhallgatók körében, másrészt – pályalélektani és karrier tanácsadóként – az ápolói pályaképet befolyásoló tényezők feltárása.



Dr. Helembai Kornélia az SZTE ETSZK Ápolási Tanszékének vezetője. Szakképzettsége: egészségügyi védőnő, pedagógia szakos előadó, tanácsadó szakpszichológus. Tudományos fokozatai – egyetemi doktori cím (1980), kandidátusi fokozat (1989), PhD(1993) – a speciális lélektan területéhez kapcsolódnak. Szakmai-közéleti tevékenység: MTA SZAB Ápolástudományi Munkabizottságának elnöke, a STT International Honor Society of Nursing, valamint a Nővér folyóirat Tanácsadó Testület és az Ápolási Szakmai Kollégium választott tagja. Kutatási területe: ápoláslélektan, paramedikális tanácsadás.

Dr. Helembai Kornélia az SZTE ETSZK Ápolási Tanszékének vezetője. Szakképzettsége: egészségügyi védőnő, pedagógia szakos előadó, tanácsadó szakpszichológus. Tudományos fokozatai – egyetemi doktori cím (1980), kandidátusi fokozat (1989), PhD(1993) – a speciális lélektan területéhez kapcsolódnak. Szakmai-közéleti tevékenység: MTA SZAB Ápolástudományi Munkabizottságának elnöke, a STT International Honor Society of Nursing, valamint a Nővér folyóirat Tanácsadó Testület és az Ápolási Szakmai Kollégium választott tagja. Kutatási területe: ápoláslélektan, paramedikális tanácsadás.