



UNIWERSYTET MEDYCZNY
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

Mgr Dorota Blajerska

**Ocena potrzeb pacjentów psychiatrycznych oddziałów
dziennych z punktu widzenia leczonych i personelu**

ROZPRAWA DOKTORSKA

Promotor:

dr hab. n. med. Krzysztof Małyszczak, prof. UMW

Wrocław, 2022

Streszczenie

Wstęp: Rosnąca liczba pacjentów z zaburzeniami psychicznymi jest poważnym problemem medycznym, ale także społecznym i ekonomicznym. W opracowaniu odpowiedniego planu leczenia należy skoncentrować się na szeroko pojętej jakości funkcjonowania w różnych obszarach życia pacjenta. Ważne są zarówno problemy pacjenta oceniane z jego osobistego punktu widzenia, ale także z perspektywy personelu medycznego sprawującego opiekę i nadzorującego proces terapeutyczny. W Polsce nadal brakuje doniesień w zakresie rozpoznania potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi. Co ważne, potrzeby te powinny być jednym z istotniejszych czynników uwzględnianych w planowaniu kompleksowego postępowania leczniczego i zabiegów rehabilitacyjnych w oddziałach dziennych. Celem pracy była próba oceny potrzeb pacjentów psychiatrycznych oddziałów dziennych w powiązaniu z funkcjonowaniem społecznym i samopoczuciem psychicznym oraz zmianami zachodzącymi w tych obszarach w toku trwania interwencji terapeutycznych.

Materiał i metody: Do badania wstępnie zakwalifikowano 110 pacjentów trzech oddziałów dziennych ogólnopsychiatrycznych we Wrocławiu, z czego 29 osób wypadło w trakcie badania (odmowa kontynuowania udziału, złe samopoczucie, przeniesienie na oddział stacjonarny, zaostrzenie objawów choroby, rezygnacja z dalszego leczenia). Kryteria włączenia obejmowały: (1) wiek powyżej 18 roku życia, (2) brak zespołów otępiennych i uzależnień w rozpoznaniu, (3) długość kontaktu z opieką psychiatryczną minimum 6 miesięcy, oraz (4) pierwszy tydzień pobytu pacjenta w oddziale. Ostatecznie badanie ukończyło 81 respondentów, w tym 38 kobiet (47%) i 43 mężczyzn (53%), w wieku od 19 do 78 lat. W badaniu posłużono się metodą sondażu diagnostycznego. Zastosowano następujące kwestionariuszowe narzędzia badawcze: (1) autorski kwestionariusz danych socjodemograficznych i klinicznych; (2) Krótka Ocena Potrzeb Camberwell (CANSAS); Skala Funkcjonowania Społecznego (SFS); (4) Kwestionariusz Ogólnego Stanu Zdrowia (GHQ-12). Na przeprowadzenie badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (nr. KB-387/2009).

Wyniki: Pacjenci po przyjęciu na oddział dzienny identyfikują u siebie podobną liczbę potrzeb zaspokojonych i niezaspokojonych bez względu na zmienne socjodemograficzne (tj. wiek, płeć, wykształcenie, stan cywilny, status zawodowy, zamieszkanie z innymi bądź samemu, czy też posiadanie dzieci). Liczba potrzeb zaspokojonych i niezaspokojonych nie różniła się również u pacjentów przy uwzględnieniu zmiennych klinicznych: rozpoznania, czasu kontaktu z lekarzem POZ, liczby pobytów w ośrodkach terapeutycznych (szpital

psychiatryczny i oddział dzienny). Analizując potrzeby pacjenta z perspektywy lekarza zaobserwowano różnice w ilości potrzeb pacjentów z uwzględnieniem płci, źródła utrzymania i czasu kontaktu pacjenta z POZ. Lekarze oceniający potrzeby pacjentów, identyfikowali ogólnie więcej potrzeb u mężczyzn niż u kobiet. Kolejną zmienną, istotnie różnicującą pacjentów pod względem liczby potrzeb identyfikowanych przez personel medyczny, jest status zawodowy pacjenta. Ogólna liczba potrzeb pacjentów, będących na utrzymaniu rodziny, z perspektywy lekarzy była istotnie wyższa niż pacjentów pracujących zawodowo. Liczba potrzeb ocenionych przez personel medyczny jako zaspokojone w grupie pacjentów kontaktujących się z POZ ponad 10 lat w porównaniu z pacjentami kontaktującymi się z POZ krócej niż 10 lat okazała się większa. Wyniki przeprowadzonego badania pokazują, że pacjenci po przyjęciu na oddział wskazywali mniej potrzeb zaspokojonych i więcej niezaspokojonych niż lekarze. Przy wypisie sytuacja zmieniała się tylko w przypadku osób z depresją, które raportowały więcej potrzeb zaspokojonych i mniej niezaspokojonych niż personel medyczny. Najwięcej obszarów, w odniesieniu do których oceny lekarza i pacjenta okazały się niezgodne, dotyczyły pacjentów z depresją. Po przyjęciu umiarkowaną i wysoką zgodność ocen odnotowano jedynie w stosunku do 10/19 potrzeb. Przed wypisem liczba obszarów ocenianych spójnie w stopniu co najmniej umiarkowanym wzrosła do 13/20. Niezgodne oceny po przyjęciu na oddział dotyczyły takich kategorii jak potrzeby socjalne (kontakty społeczne, życie seksualne), funkcjonowanie (codzienna aktywność), zdrowie (objawy psychotyczne, stres psychologiczny, alkohol, bezpieczeństwo innych) oraz opieka zdrowotna i socjalna (informacje na temat stanu zdrowia i leczenia, transport publiczny). Zatem zgodność ocen uzyskano tylko dla potrzeb podstawowych. Jednakże przed wypisem z oddziału niespójne oceny zanotowano dla potrzeb podstawowych (posiłki/wyżywienie), a także dla funkcjonowania (samoopieka, codzienna aktywność, podstawowa edukacja), potrzeb zdrowotnych (zdrowie fizyczne), opieki zdrowotnej i socjalnej (informacje na temat stanu zdrowia i leczenia, transport publiczny). W czasie leczenia zgodność ocen między pacjentem chorującym na depresję i lekarzem poprawiła się, nie mniej jednak nadal była niska. W przypadku pacjentów ze schizofrenią, niezgodność i słabą zgodność ocen po przyjęciu zaobserwowano w odniesieniu do trzech obszarów: funkcjonowanie (podstawowa edukacja, samoopieka, codzienne aktywności), potrzeby zdrowotne (zdrowie fizyczne, objawy psychotyczne, bezpieczeństwo własne i bezpieczeństwo innych, alkohol i narkotyki/leki), potrzeby socjalne (życie seksualne). Umiarkowaną i silną zgodność między oceną potrzeb dokonaną przez pacjentów ze schizofrenią i personelem medycznym

po przyjęciu odnotowano dla 12/22 potrzeb. W badaniu przeprowadzonym w tej pracy liczba potrzeb ocenionych zgodnie przez pacjentów ze schizofrenią i personel medyczny przed wypisem wzrosła z 12 do 14. Umiarkowaną i silną zgodność między oceną potrzeb dokonaną przez pacjentów z innymi zaburzeniami i personelem medycznym po przyjęciu odnotowano dla 15/21 potrzeb. Po przyjęciu na oddział oceny osób z innymi zaburzeniami psychicznymi okazały się niespójne z ocenami dokonanymi przez lekarzy przede wszystkim w stosunku do potrzeb zdrowotnych (objawy psychotyczne, stres psychologiczny) oraz opieki zdrowotnej i socjalnej (transport środkami komunikacji, telefon), potrzeb socjalnych (kontakty społeczne) oraz funkcjonowania (zajmowanie się domem). Przed wypisem liczba potrzeb ocenionych zgodnie w stopniu przynajmniej umiarkowanym przez pacjentów z innymi zaburzeniami i personelem medycznym stosunkowo spadła (13/20 diagnozowanych potrzeb). Przed wypisem rozbieżne oceny odnotowano w takich sferach jak funkcjonowanie (zajmowanie się domem, opieka nad dziećmi, podstawowa edukacja), potrzeby socjalne (kontakty społeczne), potrzeby zdrowotne (objawy psychotyczne, stres psychologiczny), opieka zdrowotna i socjalna (informacje na temat stanu zdrowia i leczenia, telefon, transport).

Wnioski: (1) Czynniki socjodemograficzne i kliniczne nie miały wpływu na oceny potrzeb dokonywane przez pacjentów, ale miały wpływ na ocenę potrzeb przez personel. (2) Po przyjęciu na oddział pacjenci wskazywali mniej potrzeb zaspokojonych i więcej niezaspokojonych niż oceniający je lekarze. (3) Oceny personelu i pacjentów różnią się w znacznym stopniu, co może uwidoczniać się również po procesie leczenia. (4) W grupie pacjentów ze schizofrenią, depresją jak i innymi zaburzeniami, samopoczucie psychiczne w czasie leczenia na oddziale dziennym istotnie się poprawiło. (5) W odniesieniu do ogólnego funkcjonowania społecznego istotną poprawę zaobserwowano w grupie pacjentów z depresją i schizofrenią. (6) Liczba potrzeb zaspokojonych może być związana z funkcjonowaniem społecznym i samopoczuciem psychicznym w grupie pacjentów ze schizofrenią. (7) Niezaspokojone potrzeby związane są z gorszym funkcjonowaniem społecznym i samopoczuciem psychicznym. (8) Pomiar potrzeb pacjenta może być istotny dla przewidywania poziomu funkcjonowania pacjenta oraz oceny zgodności postrzegania potrzeb przez pacjenta i personel medyczny.

Słowa kluczowe: *dzienne oddziały psychiatryczne, funkcjonowanie społeczne, kompleksowe postępowanie lecznicze, ocena personelu medycznego, opieka psychiatryczna, potrzeby pacjentów, proces terapeutyczny, samopoczucie psychiczne, zaburzenia psychiczne, zmienne socjodemograficzne.*

Abstract

Title: Assessment of the needs of psychiatric patients in day wards from the perspective of patients and personnel

Introduction: The growing number of patients with psychiatric disorders is a serious medical but also social and economic problem. In developing an appropriate treatment plan, it is necessary to focus on the broadly understood quality of functioning in different areas of the patient's life. It is crucial that the patient's problems are assessed from a personal point of view but also from the perspective of the medical personnel providing care and monitoring the therapeutic process. In Poland, there is still a lack of reports on identifying the needs of people with psychiatric disorders. Importantly, these needs should be one of the most significant factors taken into account in planning complex therapeutic management and rehabilitation procedures in day wards. The aim of this study was an attempt to assess the needs of patients in psychiatric day wards in relation to social functioning and psychological well-being and the changes occurring in these areas over the course of therapeutic interventions.

Material and methods: The study initially enrolled 110 patients of three general psychiatric day wards in Wrocław, of which 29 patients dropped out during the study (refusal to continue participation, malaise, transfer to an inpatient ward, exacerbation of disease symptoms, withdrawal from further treatment). Inclusion criteria consisted of: (1) age over 18 years, (2) absence of dementia and addiction syndromes at diagnosis, (3) length of contact with psychiatric care for a minimum of 6 months, and (4) the patient's first week on the ward. Finally, 81 respondents, including 38 women (47%) and 43 men (53%), ranging from 19 to 78 years, completed the survey. A diagnostic survey method was used in the study. The following questionnaire-based research tools were used: (1) a self-administered sociodemographic and clinical data questionnaire; (2) the Camberwell Short Assessment of Needs (CANSAS); the Social Functioning Scale (SFS); (4) the General Health Questionnaire (GHQ-12). The study was approved by the Bioethics Committee of the Wrocław Medical University (no. KB-387/2009).

Results: Patients identified a similar number of met and unmet needs in themselves upon admission to the day unit regardless of sociodemographic variables (i.e., age, gender, education, marital status, occupational status, living with others or alone, or having children). The number of needs met and unmet also did not differ among patients when

taking into account clinical variables: diagnosis, time of contact with the primary care physician, and the number of stays in therapeutic facilities (psychiatric hospital and day unit). When analyzing patient needs from the physician's perspective, differences were observed in the number of patients' needs concerning gender, source of income, and time of patient contact with the primary care provider. Physicians assessing patients' needs identified overall more needs in men than in women. Another variable that significantly differentiates patients regarding the number of needs identified by medical staff is the patient's occupational status. From the perspective of physicians, the overall number of needs of patients who are family dependents was significantly higher than those who are professionally employed. The number of needs assessed by medical staff as being met in the group of patients contacting the primary care provider for more than 10 years compared to patients contacting the primary care provider for less than 10 years was found to be higher. The study results show that patients on admission indicated fewer needs met and more unmet than physicians. At discharge, the situation changed only in the case of depressed patients, who reported more needs met and less unmet than medical staff. The highest number of areas for which physician and patient ratings were inconsistent was for depressed patients. After admission, moderate to high concordance of ratings was noted for only 10/19 needs. Before discharge, the number of areas rated consistently at least moderate increased to 13/20. Inconsistent ratings after admission were for categories such as social needs (social contact, sex life), functioning (daily activities), health (psychotic symptoms, psychological distress, alcohol, safety of others), and health and social care (health and treatment information, public transportation). Thus, consistency of ratings was obtained only for basic needs. However, before discharge, inconsistent ratings were recorded for basic needs (meals/nutrition), as well as for functioning (self-care, daily activities, primary education), health needs (physical health), health and social care (information about health status and treatment, public transportation). During treatment, the consistency of ratings between the patient with depression and the physician improved but was still low. For patients with schizophrenia, inconsistency and poor consistency of ratings after admission were observed for three domains: functioning (basic education, self-care, daily activities), health needs (physical health, psychotic symptoms, safety of self and safety of others, alcohol and drugs/medication), social needs (sex life). Moderate to strong agreement between needs assessments made by patients with schizophrenia and medical staff after admission was noted for 12/22 needs. In this study, the number of needs assessed consistently by patients with schizophrenia and medical staff before discharge

increased from 12 to 14. Moderate to strong consistency between needs assessments made by patients with other disorders and medical staff after admission was noted for 15/21 needs. After admission, assessments by patients with other mental disorders were found to be inconsistent with those made by medical staff primarily in relation to health needs (psychotic symptoms, psychological distress) and health and social care (transportation using communication, telephone), social needs (social contact) and functioning (housekeeping). Before discharge, the number of needs assessed consistently to at least a moderate degree by patients with other disorders and medical staff relatively decreased (13/20 diagnosed needs). Before discharge, divergent ratings were noted in such areas as functioning (housekeeping, child care, basic education), social needs (social contacts), health needs (psychotic symptoms, psychological distress), health and social care (health and treatment information, telephone, transportation).

Conclusions: (1) Sociodemographic and clinical factors did not affect assessments of needs by patients but did affect assessments of needs by staff. (2) Upon admission, patients indicated fewer needs met and more unmet needs than physicians rated. (3) Staff and patient ratings differed significantly, which may also become apparent after the treatment process. (4) In the group of patients with schizophrenia, depression, and other disorders, psychological well-being improved significantly during treatment in the day unit. (5) Concerning overall social functioning, significant improvement was observed in the group of patients with depression and schizophrenia. (6) The number of needs met may be related to social functioning and psychological well-being in the group of patients with schizophrenia. (7) Unmet needs are associated with poorer social functioning and psychological well-being. (8) Measuring a patient's needs may be important for predicting the patient's functional level and assessing the consistency of perceived needs between the patient and medical staff.

Key words: daily psychiatric units, social functioning, comprehensive treatment, medical staff evaluation, psychiatric care, patients' needs, therapeutic process, mental well-being, psychiatric disorders, sociodemographic variables.