

COVID-19 PANDEMIJOS ĮTAKA SLAUGOS KOKYBEI LIGONINĖJE: SISTEMINĖ LITERATŪROS APŽVAGA IR PACIENTŲ NUOMONĖ

Vinsas Janušonis^{1,2}, Gaivilė Kasap^{1,2}

¹Klaipėdos universitetas, ²Klaipėdos universiteto ligoninė

Raktažodžiai: Covid-19 pandemija, slaugos kokybė, slaugos paslaugų atkūrimas po Covid-19 pandemijos.

Santrauka

Straipsnyje apžvelgiami slaugos kokybės pokyčiai Covid-19 pandemijos metu, iki pandemijos ir po pandemijos, jų priežastys bei įtaka pacientų sveikatos priežiūrai. Tyrimo tikslas – įvertinti slaugos kokybės pokyčius daugiaprofilinėje ligoninėje Covid-19 pandemijos metu ir po jos pacientų nuomone.

Atliekant tyrimą analizuoti įvairių šalių autorių moksliniai tyrimai ir publikacijos. Atskleisti slaugos kokybei įtakos turintys veiksniai ir priežastys. Atlikta anketinė pacientų, gydytų Covid-19 pandemijos metu ir po jos, apklausa.

Nustatyta, kad respondentų vertinta slaugos paslaugų kokybė analizuojamais periodais – Covid-19 pandemijos metu ir po jos, pacientų nuomone, iš esmės nesiskyrė.

Įvadas

Slaugos kokybė ligoninėse, būdama labai svarbia visos sveikatos priežiūros kokybės dalimi, yra multidimensinė sąvoka, priklausanti nuo daugelio dedamųjų – slaugos personalo ir ligoninės charakteristikų išorinės aplinkos, finansavimo, personalo pakankamumo ir kitų. Prasidėjusi Covid-19 pandemija nusinešė milijonus gyvybių, milijardus žmonių fiziškai ir psichologiškai suluošino. Ji tapo milžinišku iššūkiu sveikatos priežiūros sistemoms, ligoninėms ir medikams, tarp jų slaugytojams. Keitėsi ligoninių išorinė ir vidinė aplinka, darbo sąlygos, slaugos personalo nuostatos, tarpusavio sąveika, požiūris į darbą.

Slaugos personalo darbas Covid-19 pandemijos sąlygomis reikalavo naujų kompetencijų, naujo požiūrio, todėl palaikyti ikipandeminę slaugos paslaugų kokybę taip pat tapo iššūkiu. Pasibaigus Covid-19 pandemijai, ypač svarbus tapo greitas ligoninių ir medicinos personalo, tarp jo slaugos, grįžimas į normalų darbo ritmą, greitas personalo atsigavimas – fizinis, emocinis, psichologinis. Po Covid-19 pandemijos siekis palaikyti ar grąžinti iki pandemijos buvusią slaugos

paslaugų kokybę reikalavo didelių personalo pastangų.

Tyrimo tikslas – įvertinti slaugos kokybės pokyčius daugiaprofilinėje ligoninėje Covid-19 pandemijos metu ir po jos pacientų nuomone.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimo objektas – pacientų, gydytų ligoninėje Covid-19 pandemijos metu ir po jos, nuomonė apie slaugos kokybę.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros ir mokslinių tyrimų analizė, grupavimas, interpretavimas bei apibendrinimas, lyginamoji turinio analizė, anketinė pacientų apklausa.

Sisteminė literatūros apžvalga ir kontekstinė analizė.

Analizuoti moksliniai straipsniai ir tyrimai, monografijos parinkti naudojantis visomis prieinamomis duomenų bazėmis.

Tyrimo priemonė – R.J.Fergusono (1999) [108] ir bendraautorių sukurtas ir adaptuotas klausimynas, skirtas įvertinti pacientų nuomonę apie slaugos kokybę ligoninėse.

Klausimynas sudarytas iš keturių klausimų blokų – slaugos paslaugų kokybė (10 klausimų), funkcinė slaugos paslaugų kokybė (10 klausimų), išorinio efektyvumo vertinimas (4 klausimai), socialiniai-demografiniai duomenys (6 klausimai).

Apklausta 200 pacientų – 100 pacientų, kurie gydėsi ligoninėje Covid-19 pandemijos laikotarpiu (2020-2021 m.) ir 100 pacientų, kurie gydėsi ligoninėje po Covid-19 pandemijos (2021-2022 m.). Atsako dažnis – 95 procentai.

Apklaustų pacientų socialinės demografinės charakteristikos pateiktos 1 lentelėje.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis statistinio duomenų analizės paketo SPSS 21 versija. Duomenų skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$ (statistinio pasikliautinumo lygmuo 95 proc.).

Sisteminė literatūros apžvalga

Sveikatos priežiūros kokybė yra plati integrali sąvoka. Tai objektyvuota medikų ir pacientų bei aplinkos, organizacinės elgsenos ir vadybos sąveika, kuri kinta priklausomai nuo atskirų parametrų pokyčių [1]. Slaugos kokybė – sveika-

tos priežiūros kokybės dalis, labai svarbus jos komponentas.

Slauga, jos vadyba ir dokumentavimas yra kertinė sveikatos priežiūros proceso dedamoji, turinti esminės įtakos slaugos, o kartu ir visos sveikatos priežiūros kokybei ligoninėse [2,3,4].

Slaugos kokybės koncepcija jungia specifinių bruožų grupes, išeities sąlygas ir rezultatus.

Specifinių bruožų grupės:

- slaugytojų kompetencijos (žinios, komunikacija, sprendimų priėmimas);
- slaugos poreikių tenkinimas (planavimas, bendravimas, dokumentacija);
- geroji pacientų patirtis (holistinis požiūris, profesionali praktika, saugios intervencijos);
- tinkama vadyba (komandinis darbas, sprendimų priėmimas, komunikacija);
- slaugos personalo charakteristikos (lankstumas, draugiškumas, užuojauta);
- slaugos teikimo sąlygos (galimybė panaudoti žinias praktikoje, technologijos);
- fizinė aplinka (saugi ir komfortinė darbo aplinka);
- slaugos proceso gerinimas (procedūrų laiko trumpinimas ir kt.);
- bendradarbiavimas su pacientų ariamaisiais (informacija apie pacientą, emocinė parama).

1 lentelė. Respondentų socialinės-demografinės charakteristikos.

POŽYMIS	TIRIAMŪJŲ SKAIČIUS	
	abs sk. N (n=200)	proc.
LYTIS		
Vyras	89	44,5
Moteris	111	55,5
AMŽIUS		
18-30	7	3,5
31-50	37	18,5
51-65	76	38
Daugiau kaip 65	80	40
IŠSILAVINIMAS		
Pradinis	16	8
Vidurinis	68	34
Aukštesnysis	61	30,5
Aukštasis	55	27,5
GYVENAMOJI VIETA		
Miestas	137	68,5
Kaimas	63	31,5
SOCIALINĖ PADĖTIS		
Dirbantis	91	45,5
Bedarbis/ pensininkas	80	40
Neįgalusis	28	14
Studentas	1	0,5

Išeities sąlygos:

- slaugytojų etatai (pakankamas kiekis);
- palanki aplinka (tinkamos fizinės ir emocinės darbo sąlygos);

- slaugos personalo kaita (galimai mažesnė);
- darbo krūviai (etatų užimtumas).

Rezultatai:

- pacientų saugumas (nepageidautini įvykiai ir kt.);
- pacientų pasitenkinimas;
- slaugos kokybės rodikliai;
- slaugytojų pasitenkinimas darbu;
- slaugos biudžeto valdymas.

Slaugos kokybė, įrodymais pagrįsta ir orientuota į pacientą, leidžia pasiekti gerus rezultatus.

Kaip svarbus slaugos kokybės rodiklis išskiriamas pacientų pasitenkinimas [5-8].

Dėl šių grupių variacijų ir skirtumų įvairiose ligoninėse, slaugos kokybė jose yra skirtinga. Tai priklauso nuo ligoninės charakteristikų, kito ligoninės personalo veiklos, pacientų charakteristikų. Slaugos kokybė turi įtakos tokiems sveikatos priežiūros kokybės rodikliams kaip pacientų pasitenkinimas, kartotinis ligoninės pasirinkimas, nepageidautini įvykiai [3,7,9,10]. Slaugos kokybei ligoninėse didelę įtaką daro slaugytojų ir pacientų bei jų artimųjų bendravimas, komunikacija, bendro tikslo (paciento sveikatos) siekis, bendra atsakomybė [11,12].

Ligoninės charakteristikos (kategorizavimas, sisteminis vertinimas, reguliavimas, paslaugų apmokėjimas, pacientų vertinimas ir kt.) bei slaugos personalo charakteristikos (amžius, išsilavinimas, patirtis, žinios, kompetencijų spektras, krūvis, autonomijos laipsnis, elgsena ir kt.) daro didelę įtaką slaugos kokybei bei jos rezultatams [13-16]. Slaugos personalo elgsena yra aukštos slaugos kokybės esminė sąlyga [17-20].

Daugelis mokslinių publikacijų nurodo, kad pacientų amžius slaugos kokybės vertinimui įtakos neturi. Vyrų, ypač hospitalizuoti pirmą kartą, slaugos kokybę vertina geriau [21]. Kiti sociodemografiniai pacientų duomenys (šeiminis statusas, išsilavinimas, užimtumas, gyvenamoji vieta, pajamos, kitos ligos ir ankstesnės hospitalizacijos esminės įtakos pacientų slaugos kokybės vertinimui neturi [21-23]. Kai kurie autoriai nurodo, kad vyresnio amžiaus pacientai slaugos kokybe labiau patenkinti, nei jaunesni [22], aukštesnio išsilavinimo pacientai labiau patenkinti slaugos kokybe, nei žemesnio [24]. Didesnes pajamas turintys, turtingesni pacientai irgi labiau patenkinti slaugos kokybe ligoninėse [25].

Pagrindiniai slaugytojų vaidmenys – vadyba, mokymas ir paslaugų teikimas. Pagrindinės jų kompetencijos – į pacientą orientuota slauga, komandinis darbas ir bendradarbiavimas, įrodymais pagrįsta praktika, kokybės gerinimas, saugumas ir

informacijos teikimas [26]. Visa tai reikalauja iš slaugytojų specifinių žinių, patirties, tam tikrų nuostatų (pašaukimo, holistinio mąstymo, vadybos išmanymo).

Nors slaugos vadyba įvardijama kaip vienas iš slaugytojų vaidmenų, ji jungia į vieną sudėtingą sistemą vaidmenis, kompetencijas, patirtį, sisteminių mąstymą tiek konkrečios ligoninės, tiek ir regioniniu ar nacionaliniu lygmeniu [27-30]. Be galo svarbią įtaką slaugos kokybei turi stabili, tvari, palanki slaugytojų darbo aplinka [31,32]. Visa tai sąlygoja rezultatus – tinkamą ir kokybišką pacientų slaugą ligoninėse, tinkamą organizacinę elgseną ir kultūrą, pacientų ir slaugytojų pasitenkinimą [33,34].

Kaip jau minėta, pacientų pasitenkinimas slaugos kokybe ligoninėse yra svarbus, nors ir subjektyvus kokybės rodiklis. Juo iš esmės remiamasi tobulinant slaugos kokybę įvairaus lygio ir įvairių charakteristikų ligoninėse.

Slaugos personalas atlieka tam tikrą tarpininkavimo tarp gydytojų ir pacientų vaidmenį – jis pirmasis pastebi pacientų sveikatos pokyčius, problemas, jų poreikius ir lūkesčius [35,36].

Pacientų pasitenkinimas slaugos kokybe iš esmės lemia ir visuminį paciento pasitenkinimą sveikatos priežiūra ligoninėje, aukštą sveikatos priežiūros paslaugų vertinimą, kartotinių ligoninės pasirinkimą [37,38]. Pacientų pasitenkinimas sveikatos priežiūra, įskaitant slaugos kokybę, priklauso nuo ligoninės ir paciento charakteristikos – ligoninės tipas, lygis, aplinka, personalas, elgsena, paciento lytis, amžius, pajamos, hospitalizacijos laikas, gretutinės ligos ir kt. [14,15,39-41].

Pacientų pasitenkinimas yra svarbus slaugos kokybės ir pacientų sveikatos pokyčių prognozės ligoninėse rodiklis [42,43].

Sveikatos priežiūros, kartu ir slaugos kokybė yra multidimensinė sudėtinga konceptuali sąvoka, jungianti veiklos aplinką, medikų ir pacientų charakteristikas, ligoninių charakteristikas ir sveikatos priežiūros sistemas. Sveikatos priežiūros kokybės multidimensiškume ypač svarbios dimensijos yra finansai ir vadyba [33,44,45]. Šios dimensijos veikia pagrindinius sveikatos priežiūros kokybės ligoninėse elementus: stacionaro ligonių sveikatos priežiūros kokybę ir saugumą, sveikatos priežiūros procesą ir pacientų gydymosi ligoninėse patirtį.

Ligoninės finansų bei finansinės veiklos įtaką sveikatos priežiūros kokybei įrodo daugelis mokslinių tyrimų, nors ir su tam tikrais ribojimais dėl sveikatos priežiūros multidimensiškumo ir matavimo sudėtingumo [46,47]. Ribojimai tokiuose tyrimuose pasireiškia dėl galimybės įvertinti atokiuosius sveikatos priežiūros ir jos kokybės rezultatus (mirštamumą), ligoninių ir pacientų charakteristikas (jų skirtingumą), sveikatos priežiūrą ir jos kokybę kaip nedalomą visumą, pacientų patirties subjektyvumą. Atlikti moksliniai

tyrimai įrodo tiesiogines sveikatos priežiūros kokybės ir finansinės veiklos sąsajas, ypač vertinant ligoninių pacientų patirtį, kaip visų svarbiausių kokybės rodiklių [48,49]. Pakankamas finansavimas teigiamai veikia slaugos procesą ir jo vadybą – pagrindinį kokybiškos slaugos elementą. Kokybiška slauga teigiamai veikia finansinius rezultatus, mažina sveikatos priežiūros kaštus [20,50]. Viena būtinųjų kokybiškos slaugos sąlygų, susietų su finansavimu, ypač krizių metu, pakankamas slaugytojų etatų ir jų užimtumo skaičius. Jeigu etatų ir slaugytojų trūksta, slauga būna neaplinkama, kartu nepakankama tampa ir jos kokybė [51-54].

Covid-19 pandemija tapo didžiuliu iššūkiu, gigantišku eksperimentu sveikatos priežiūros sistemoms ir jų organizacijoms, visų pirma ligoninėms. Prasidėjusi 2020 metais, Covid-19 pandemija tęsėsi nusinešdama milijonus gyvybių, milijardus žmonių fiziškai ar psichologiškai suluošinusi ir pareikalavusi trilijoninių kaštų [55]. Pandemija pakeitė sveikatos priežiūros sistemos planinį ir prevencinį darbą sveikatos priežiūros įstaigose, pacientų ir medikų tarpusavio sąveiką, bendravimą. Slaugos personalas buvo priverstas keisti savo nuostatas ir požiūrį į slaugą, dirbti neįprastomis, riboto kontakto, izoliacijos, dėvint asmens apsaugos priemones darbo sąlygomis, nesant ankstesnės patirties [56].

Krizės metu keičiasi įprastinės slaugytojų raiškos ir saugumo sąlygos ligoninėse – komforto, bendravimo, privatumo, mobilumo, aprangos, lyties raiškos, poilsio ir kt., keičiasi slaugytojų fizinė, santykių su pacientais, psichosocialinė veikla [57].

Covid-19 pandemija dėl netikėtumo, itin spartaus viruso plitimo, didžiulio gyventojų sergamumo ir mirtingumo, tarp jų ir medikų (gydytojų, slaugytojų), pareikalavo visiškai kitokio požiūrio į pacientą, sveikatos priežiūrą bei jos kokybę. Sutriko planinis darbas, kitomis ligomis sergantys pacientai laiku negavo tinkamos priežiūros. Sutriko pati slaugos kokybės koncepcija. Keitėsi slaugytojų kompetencijos (naujos žinios, komunikacija epidemijos sąlygomis), slaugos proceso planavimas, bendravimas su pacientais ir jų artimaisiais, slaugos vadyba. Atsiradus nežinomai dėl Covid-19 pandemijos eigoms, baimei susirgti ir mirti, vakcinacijos problemų, keitėsi slaugos personalo charakteristikos. Pakitus fizinėi ir psichologinei aplinkai, trūkstant slaugos personalo, atsiradus didelei slaugos personalo kaitai ligoninėse, tapo sudėtingas slaugos kokybės tobulinimas Covid-19 pandemijos metu [58-61].

Kaip jau buvo minėta, slaugos kokybei didelės įtakos turėjo ligoninių finansavimas. Covid-19 pandemijos metu jis stipriai sutriko, todėl mažėjo sveikatos priežiūros ir slaugos kokybė [62]. Covid-19 pandemijos metu labai išryškėjo slaugos vadybos vaidmuo [63-65]. Vadyba darė įtaką slaugos kokybei komunikacijos priemonėmis, slaugytojų ir pacientų

aplinkos, žinių ir informuotumo gerinimu, tarpusavio paramos skatinimu. Vadyba padėjo gerinti profesionalumą pandemijos metu, skleisti naują patirtį, didinti slaugos efektyvumą ir slaugytojų motyvaciją dirbti pakitusių, nepalankiomis, neįprastomis sąlygomis [66-68].

Sveikatos priežiūros sistema ir jos ligoninės privalėjo, bet negalėjo suteikti kokybiškų paslaugų ir užtikrinti kokybišką sveikatos priežiūrą pacientams, tiek sergantiems Covid-19, tiek ir kitomis ligomis [69,70]. Kai kuriose mokslinėse publikacijose pažymima, kad esminių sveikatos priežiūros, įskaitant slaugos, kokybės pokyčių Covid-19 pandemijos metu nestebėta [1,71]. Tai iš dalies vyksta ir dėl to, kad iki Covid-19 pandemijos sveikatos priežiūros ir slaugos kokybė buvo nepakankama [64,72] arba aukšto lygmens [1,65].

Komunikacija (slaugytojai – pacientai, slaugytojai – slaugytojai, slaugytojai – gydytojai ir kt.) yra efektyvios ir kokybiškos slaugos pagrindas [73,74]. Covid-19 pandemijos metu didelę įtaką slaugos kokybei ir ypač jos vertinimui turėjo pakitusi komunikacija – tiek vidinė tarp medikų, tiek su pacientais ir jų artimaisiais. Esmingai sumažėjo slaugytojų – pacientų tiesioginio bendravimo atvejų, juos keitė bendravimas video ryšio, telemedicinos pagalba, sumažėjo pacientų ir jų artimųjų bendravimo galimybes ligoninėje. Ypač sudėtinga tapo komunikacija su kritinės būklės pacientų artimaisiais reanimacijos ir intensyviosios terapijos, palaikomojo gydymo ir slaugos, Covid-19 skyriuose [75-78]. Pacientai pandemijos metu tikėjosi daugiau žmogiškosios, nei profesinės slaugytojų pagalbos, labiau humaniškos medicinos personalo elgsenos [79].

Galima konstatuoti, kad Covid-19 pandemija užklupo sveikatos priežiūros sistemas ir jos organizacijas nepasiruošusias, negalinčias duoti greito

2 lentelė. Techninės slaugos paslaugų kokybės vertinimas (pacientų nuomonė).

Klausimai pacientams	Teigiamas pacientų vertinimas (visiškai sutinku, sutinku)	
	Covid-19 pandemijos metu (sk./proc.) n = 100	Po Covid-19 pandemijos (sk./proc.) n = 100
Ligoninėje yra aiškūs ženklai, iškabos, schemas, padedančios orientuotis	97	82
Medicinos įranga moderni ir aukštos kokybės	88	92
Slaugos priemonės saugios	97	97
Slaugai bei apžiūrai skirtos patalpos bei įranga švari ir nuolat prižiūrima	99	98
Skyriaus tualetai tvarkingi	91	90
Slaugos personalo apranga yra tinkama ir tvarkinga	98	97
Teikiama informacija apie slaugą ir tyrimų rezultatus	99	89
Slaugos procedūros atliekamos patogiu pacientui laiku	94	90
Slaugos personalas yra kompetentingas ir kvalifikuotas	98	97
Skyriuje ramu	98	92

atsako į staigius pokyčius krizės sąlygomis. Tai paveikė visų sveikatos priežiūros paslaugų, tarp jų ir slaugos kokybę [80]. Trūko žmogiškųjų, materialinių bei finansinių išteklių, asmens apsaugos priemonių, reanimacinių ir paprastų lovų pacientams ligoninėse. Tokiomis Covid-19 pandemijos sąlygomis slaugytojams teko pagrindinis vaidmuo, ypač taikant personalizuotą sveikatos priežiūrą ir slaugą ligoninėse, tačiau išpildyti pacientų lūkesčius, išlaikyti jų pasitenkinimo sveikatos priežiūra ir slauga lygį tapo labai sudėtinga [81,82]. Covid-19 pandemijos metu keitėsi pacientai, keitėsi medikai, tarp jų ir slaugytojai, keitėsi ligoninės, keitėsi pati sveikatos priežiūra [83]. Tokiomis sąlygomis slaugos kokybė mažai keitėsi tik tose ligoninėse, kur ji iki Covid-19 pandemijos buvo pakankamai aukšta.

Greitas sveikatos priežiūros sistemų, jų organizacijų ir medicinos personalo atsigavimas, grįžimas į ankstesnę ikikovidinę būklę (panašią, bet ne tą pačią) yra pamatinis iššūkis visiems sveikatos priežiūros sistemos lygiams. Ypač svarbu greitai atkurti sveikatos priežiūros, kartu ir slaugos kokybę naujomis, popandeminės veiklos sąlygomis [84,85]. Faktiškai tai yra grįžimas prie normalios veiklos, gal net geresnės. Covid-19 pandemija davė sveikatos priežiūros sistemoms ir organizacijoms gerų pamokų bei pozityvių veiklos priemonių (telemedicina, nuotolinis medikų darbas ir kt.).

Sveikatos sistemų ir jų organizacijų (ligoninių) veiklos atkūrimui svarbūs ne tik tiesiogiai dalyvaujantys vadovai, medikai, slaugytojai ir kitas personalas, bet ir aukštasis valdžios ešelonas, kuris kuria aplinką ir sąlygas tokiai veiklai (finansavimas, technologijos, medikų ruošimas ir kt.) [86,87]. Labai svarbi visų šių subjektų sąveika ir bendradarbiavimas, diagnozuojant sistemos ir jos organizacijų (ligoninių) pažaidas bei numatant jų atkūrimo galimybes, sunkumus, poveikį organizacijoms, personalui ir pacientams.

Po Covid-19 pandemijos keitėsi medikų ir pacientų poreikiai, lūkesčiai, pagrįsti specifine patirtimi pandemijos metu, keitėsi jų tarpusavio sąveika, bendravimas, sveikatos priežiūros paslaugų atkūrimas. Grįžimas į 2019 metų lygį buvo ir yra santykinis tikslas. Konceptija „pirmyn į praeitį“ jau netinka, reikia ieškoti kitų

kelių, įvertinant Covid-19 pandemijos patirtį.

Slaugytojų kaita ligoninėse Covid-19 pandemijos metu padidėjo 3–4 kartus, daugumoje ligoninių buvo laisvų slaugytojų darbo vietų [88]. Pokovidinė sveikatos priežiūros paslaugų teikimo aplinka, sąlygos, įtakojo medikų, tame tarpe slaugytojų galimybę dirbti „taip kaip anksčiau“, pasiekti panašių tikslų. Covid-19 pandemija paveikė daugumą visuomenės (pacientų) bei sveikatos priežiūros darbuotojų. Įvairūs liekamieji reiškiniai po persirgto (ar nepersirgto) Covid-19 susirgimo, taip vadinamas pokovidinis sindromas, palietė didžiąją dalį visuomenės [89].

Slaugytojai, kaip ir kiti medikai, Covid-19 pandemijos metu patyrė stresą, perdegimą, psichologines ir psichikos sutrikimo problemas, sumažėjusį darbingumą, klaidas darbe, tam tikrą neigiamą pacientų požiūrį [90,91]. Visa tai kaip liekamieji reiškiniai nusitęsė ir po Covid-19 pandemijos, todėl tam tikri iššūkiai slaugytojų darbe išliko ir juos reikia įveikti, todėl sveikatos priežiūros sistemos, jos organizacijų (ligoninių) dėmesys slaugai ir slaugytojams, jų palaikymas, slaugos vertinimas, kaip labai svarbi sveikatos priežiūros proceso dalis, turi ne tik išlikti, bet ir stiprėti [92,93].

Siekiant atkurti slaugos kokybę po Covid-19 pandemijos, būtina atsižvelgti į slaugos kokybę veikusių veiksmų pandemijos metu – pacientų sveikatos priežiūros visumą, pacientų, medikų, ir sveikatos priežiūros organizacijų elgseną, aplinką, finansavimą, įvairių išteklių pakankamumą [94,95].

Daug mokslinių publikacijų autorių gerą slaugos vadybą įvardija kaip pagrindinį veiksni, esminę sąlygą, užtikrinančią greitą ir efektyvą slaugos kokybės atkūrimą po Covid-19 pandemijos. Slaugos kokybę negalima be kompetentingų, gebančių kritiškai mąstyti ir veikti slaugos vadybininkų [30,96,97].

Slaugos paslaugų ir jų kokybės atkūrimas po pandemijos yra procesas, reikalaujantis ne tik vadybos, bet ir žmogiškųjų, finansinių, materialinių išteklių, sistemos ir organizacijos (ligoninės) palaikymo [53,98,99]. Įvairių ligoninių ir atskirų sveikatos priežiūros specialistų atsigavimo po Covid-19 pandemijos procesas vyko skirtingai, jo įtaka sveikatos priežiūros, kartu ir slaugos kokybei, buvo teisinga [100,101].

Tyrimo rezultatai

Vertinant techninių slaugos paslaugų kokybę, Daugumos pacientų, gydytų tiek Covid-19 pandemijos metu, tiek po jos nuomonė iš esmės nesiskyrė, dauguma pacientų ją vertino teigiamai (2 lentelė).

Esminių pacientų nuomonės skirtumų pagal analizuojamas pacientų socialines-demografines charakteristikas nebuvo, išskyrus kai kuriuos atsakymus pagal lytį. Pagal lytį statistiškai patikimi skirtumai išryškėjo tik vertinant teiginius „visiškai sutinku“ ir „sutinku“.

Vertinant teigiamus atsakymus (susumuojant atskirus „visiškai sutinku“ ir „sutinku“) lyties požiūriu statistiškai patikimų skirtumų nebuvo.

Vertinant funkcinę slaugos paslaugų kokybę, daugumos pacientų, gydytų tiek Covid-19 pandemijos metu, tiek po jos nuomonė iš esmės nesikeitė. Absoliuti dauguma pacientų ją vertino teigiamai (3 lentelė). Analizuojant teigiamus atsakymus (sumuojant vertinimą „visiškai sutinku“ ir „sutinku“), esminių nuomonės skirtumų pacientų socialinės-demografinės charakteristikos aspektu nebuvo.

3 lentelė. Funkcinės slaugos paslaugų kokybės vertinimas (pacientų nuomonė).

Klausimai pacientams	Teigiamas pacientų vertinimas (visiškai sutinku, sutinku)	
	Covid-19 pandemijos metu (sk./proc.) n = 100	Po Covid-19 pandemijos (sk./proc.) n = 100
Pacientas jaučiasi gerbiamas slaugos personalo	99	99
Slaugos personalas bendrauja mandagiai	100	99
Slaugos personalas, atlikdamas procedūras yra dėmesingas	100	97
Slaugos personalas rūpinasi paciento poreikiais	99	92
Slaugos efektyvumas nuolat stebimas	97	92
Atsiradus slaugos pakeitimų, pacientai informuojami	96	91
Slaugos personalas išklauso pacientų nusiskundimus	98	96
Pacientas gali pasitikėti slaugos personalu	98	98
Yra galimybė pacientui gauti slaugos personalo konsultaciją	99	97

4 lentelė. Slaugos paslaugų išorinio efektyvumo vertinimas (pacientų nuomonė).

Klausimai pacientams	Teigiamas pacientų vertinimas (visiškai sutinku, sutinku)	
	Covid-19 pandemijos metu (sk./proc.) n = 100	Po Covid-19 pandemijos (sk./proc.) n = 100
Teiktomis slaugos paslaugomis patenkintas	100	97
Bendra slaugos paslaugų kokybė aukšta	100	95
Rinktusi ligoninę kitą kartą	98	97
Rekomenduotų ligoninę kitiems	99	98

Vertinant slaugos paslaugų išorinį efektyvumą, daugeliu atvejų analizuojamų grupių pacientų nuomonė yra teigiama.

Analizuojant teigiamus atsakymus (sumuojant vertinimus „visiškai sutinku“ ir „sutinku“), esminių nuomonės skirtumų pacientų socialinės demografinės charakteristikos aspektu nenustatyta (4 lentelė).

Rezultatų aptarimas

Sveikatos priežiūros ir slaugos kokybę vertinama atsižvelgiant į proceso veiksmus ir rezultatus. Tai pacientų ir medikų (slaugos personalo) santykiai, pacientų sauga, darbo sąlygos, kartotinės hospitalizacijos, nepageidautini įvykiai, pacientų pasitenkinimas sveikatos priežiūra (jų nuomonė), ligoninės pasirinkimas [5,33,36,102].

Pacientų nuomonė, vertinant sveikatos priežiūros, kartu ir slaugos kokybę, labai svarbus kokybės rodiklis, nors ir subjektyvus.

Pacientų nuomonės vertinimą reikėtų sieti su objektyviais kokybės rodikliais [103,104].

Sveikatos priežiūros, kartu ir slaugos kokybės vertinimas labiau naudingas lyginant atskirų laikotarpių kokybės pokyčius [33,105].

Sveikatos priežiūros, kartu ir slaugos kokybę stipriai veikia išoriniai veiksniai, aplinka. Covid-19 pandemija turėjo įtakos slaugos kokybei daugelyje ligoninių dėl personalo trūkumo, didelio darbo krūvio, medicinos ir slaugos priemonių stygiaus [71,72]. Darbe vertinta stacionaro pacientų nuomonė apie slaugos kokybę Covid-19 pandemijos metu ir popandeminiu laikotarpiu. Vertinta techninė ir funkcinė slaugos paslaugų kokybė bei išorinis efektyvumas.

Tyrimas atskleidė šiek tiek blogesnius pacientų slaugos kokybės vertinimus Covid-19 pandemijos laikotarpiu, tačiau dauguma jų statistiškai nereikšmingi. Gauti reikšmingi skirtumai lyties aspektu tik tarp vertinimų „visiškai sutinku“ ir „sutinku“.

Analizuojant sveikatos priežiūros, kartu ir slaugos kokybę, Lenkijoje skirtumų tarp vertinimo lyties požimių nenustatyta [106].

Mažesni ar nežymūs pacientų sveikatos priežiūros, kartu ir slaugos pokyčiai kovidiniu laikotarpiu rodo stabilią organizacinę elgseną, personalo atsparumą išorės veiksniams, kokybiškų ir efektyvių visos ligoninės, kartu ir slaugos proceso, vadybą [102,107].

Net ir didesnių krizių atvejais (Covid-19 ar kitų) pacientų sveikatos priežiūros, kartu ir slaugos kokybės vertinimas ligoninėse, kuriose efektyvi vadyba, iš esmės nesikeičia [1,105]. Kai kurie autoriai [72,83,92] pažymi, kad krizių (Covid-19 pandemijos) metu slaugos personalo pasitenkinimas darbu ir darbo rezultatai net pagerėjo. Kiti nurodo, kad Covid-19 pandemijos metu sveikatos priežiūros, kartu

ir slaugos kokybė ligoninėse pablogėjo dėl personalo stokos, aprūpinimo įranga ir priemonėmis sutrikimo, nepasitenkinimo darbu, padidėjusio sergamumo [60,82,95].

Kad pacientai krizių (Covid-19 pandemija) metu kuo mažiau pajustų sveikatos priežiūros, kartu ir slaugos pokyčius, yra vienas iš sveikatos priežiūros sistemų ir jos organizacijų tikslų [59,70].

Pacientų nuomone, esminių statistiškai patikimų skirtumų tarp slaugos kokybės ir slaugos paslaugų efektyvumo Covid-19 pandemijos metu ir po jos nebuvo.

Tvartių sveikatos priežiūros, tarp jų ir slaugos kokybės standartų išlaikymas krizės (Covid-19 pandemijos) metu ir po jos yra galimas slaugos personalo pasiekimas [32,79].

Išvados

1. Respondentų vertinimu, slaugos paslaugų kokybė ligoninėje analizuojamais periodais – Covid-19 pandemijos metu ir po Covid-19 pandemijos iš esmės nesiskyrė.

2. Absoliuti dauguma pacientų techninę ir funkcinę slaugos paslaugų kokybę bei išorinį efektyvumą vertino teigiamai abiem analizuojamais periodais.

Literatūra

1. Janušonis, V. Sveikatos priežiūros kokybės ir tinkamumo pokyčiai karantino dėl Covid-19 epidemijos metu: pacientų nuomonė ir vertinimas (atvejo analizė). Sveikatos mokslai, 2020;30:72-79.
<https://doi.org/10.35988/sm-hs.2020.181>
2. D'Amour D, Dubois CA, Tchouaket E, et al. Measuring actual scope of nursing practice: a new tool for nurse managers and researchers. *Journal of Nursing Administration* 2012;42:5-15.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31824337f4>
3. Janušonis V. Adverse events - one of the most important health care quality indicators: a case study. *European Scientific Journal* 2017; 13:288-300.
<https://doi.org/10.19044/esj.2017.v13n12p288>
4. Sim J, Crookes P, Walsh K, Halcomb E. Measuring the outcomes of nursing practice: a Delphi study. *Journal of Clinical Nursing* 2018; 27:15-19.
<https://doi.org/10.1111/jocn.13971>
5. Aiken L, Sermens W, Van den Heede K, et al. Patient safety satisfaction and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ* 2012; 344: e1717.
<https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
6. Jeffs L, Beswick S, Martin K, et al. Quality nursing care and opportunities for improvement insights from patients and family members. *Journal of Nursing Care Quality* 2013; 28:76-84.
<https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e318267d189>
7. Koy V, Yunibhand J, Angsuroch Y. Nursing care quality: concept

- analysis. *International Journal of Research in Medical Sciences* 2015; 3:1832-1838.
<https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20150289>
8. Yann M, Zhi M, Xu Y, et al. Inpatient satisfaction with nursing care and its impact factors in Chinese tertiary hospitals: a cross sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022; 19: e16523.
<https://doi.org/10.3390/ijerph192416523>
 9. Janušonis, V. Paciento sveikatos priežiūros (ligoninės) pasirinkimas ir kokybė: literatūros apžvalga ir atvejo (Lietuva) analizė. *Sveikatos mokslai*, 2018;28:90-129.
<https://doi.org/10.5200/sm-hs.2018.100>
 10. Lucero RJ, Lake ET, Aiken LH, Nursing care quality and adverse events in US hospitals. *Journal of Clinical Nursing* 2010; 19: 2185-2195.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03250.x>
 11. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open* 2019; 6:535-545.
<https://doi.org/10.1002/nop2.237>
 12. Stolt M, Katajisto I, Kottorp A, Leino-Kilpi H. Measuring quality of care: a Rasch validity analysis of the good nursing care scale. *Journal of Nursing Care Quality* 2019; 34: E1-E6.
<https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000391>
 13. Anzai E, Douglas C, Bonner A. Nursing practice environment, quality of care and morale of hospital nurses in Japan. *Nursing and Health Sciences* 2014; 16:171-178.
<https://doi.org/10.1111/nhs.12081>
 14. Kieft RA, de Brouwer BB, Francke AL, Delnoij DM. How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. *BMC Health Services Research* 2014;14:249-259.
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-249>
 15. Janušonis, V. Pacientų charakteristikų įtaka ligoninės charakteristikų vertinimui: tarpusavio sąveika ir priklausomybė. *Sveikatos mokslai*, 2019; 29:59-67.
<https://doi.org/10.35988/sm-hs.2019.083>
 16. Labraque LJ, De Los Santos JAA, Tsaras K, et al. The association of nurse caring behaviors on missed nursing care adverse patient events and perceived quality of care: a cross-sectional study. *Journal of Nursing Management* 2020; 28: 2257-2265.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12894>
 17. Palese A, Tomietto M, Suhonen R, et al. Surgical patient satisfaction as an outcome at nurses' caring behaviors: a descriptive and correlational study in six European countries. *Journal of Nursing Scholarship* 2011; 43:341-350.
<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01413.x>
 18. Edvardsson D, Mahoney AM, Hardy J, et al. Psychometric performance of the English Language Six-item Caring Behaviours Inventory in an acute care context. *Journal of Clinical Nursing* 2015; 24:2538-2542.
<https://doi.org/10.1111/jocn.12849>
 19. Edvardsson D, Watt E, Pearce F. Patient experiences of caring and person-centredness are associated with perceived nursing care quality. *Journal of Advanced Nursing* 2017; 73:217-227.
<https://doi.org/10.1111/jan.13105>
 20. Elayan R, Ahmad M, Assessment of the quality, of nursing care from perspectives of nurses who experienced hospitalization as patients. *Journal of Nursing Care Quality* 2017; 32:369-374.
<https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000259>
 21. Cevik K, Eser J. Dependency levels of inpatients effect of nursing care quality's perception in neurosurgery clinic. *Journal of Nursing F.N.* 2014; 22:76-83.
 22. Findik UY, Yesilyart DS. Surgical patients' perception of the postoperative nursing care quality. *Journal of Anatolia Nursing and Health Science* 2017; 20:195-198.
 23. Yilmaz DU, Korhan EA, Khorshid L. Evaluation of nursing care quality in a palliative care clinic. *Journal of Human Sciences* 2017; 14:2968-2980.
<https://doi.org/10.14687/jhs.v14i3.4828>
 24. Wittenberg E., Ferrell B., Kanter E, et al. Health literacy: exploring nursing challenges to providing support and understanding. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2018; 22:53-61.
<https://doi.org/10.1188/18.CJON.53-61>
 25. Zhang Y, Li Q, Liu H. From patient satisfaction to patient experience: a call to action for nursing in China. *Journal of Nursing Management* 2020; 28:450-456.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12922>
 26. Stalter AM, Mota A. Using systems thinking to envision quality and safety in healthcare. *Nursing Management* 2018;49(2):32-39.
<https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000529925.66375.d0>
 27. Shneider M. Two essential roles: health care network nurse leaders and local nurse leaders. *Nursing Administration Quality* 2016; 40:312-315.
<https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000190>
 28. Stalter AM, Phillips JM, Ruggino JS, et al. A concept analysis of systems thinking. *Nursing Forum* 2017; 52: 323-330.
<https://doi.org/10.1111/nuf.12196>
 29. Goedhart NS, van Oostveen CJ, Vermeulen H. The effect of structural empowerment of nurses on quality outcomes in hospitals: a scoping review. *Journal of Nursing Management* 2017; 25:194-206.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12455>
 30. Huston CJ. Leadership roles and management functions in nursing. Theory and applications 10-th edition. London: Wolters Kluwer Health, 2023.
 31. Giusinio D, De Angelis M, Mazzetti G, et al. "We all held our own": job demands and resources at individual, leader, group, and organizational levels during Covid-19 outbreak in health care. A multi-source qualitative study. *Workplace Health Safety* 2021;70:6-16.
<https://doi.org/10.1177/21650799211038499>

32. Nagel C, Westergren A, Lindstrom PN, et al. Nurses' work environment during the Covid-19 pandemic in a person-centered practice - a systematic review. *Sustainability* 2022; 14:5785-5795.
<https://doi.org/10.3390/su14105785>
33. Janušonis, V. Organizacinė elgsena ir sveikatos priežiūros kokybė. Integracinė sisteminė apžvalga. Klaipėda: S.Jokužio leidykla-spaustuvė, 2017.
34. Okpala P. Nurses' perspectives on the impact of management approaches on the blame culture in health - care organizations. *International Journal of Healthcare Management* 2019; 11:1-7.
<https://doi.org/10.1080/20479700.2018.1492771>
35. You LM, Aiken LH, Sloane DM, et al. Hospital nursing care quality, and patient satisfaction: Cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. *International Journal of Nursing Studies* 2013; 50:154-161.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.05.003>
36. Sloane DM, Smith HL, McHugh MD, Aiken LH. Effect of changes in hospital nursing resources on improvements in patient safety and quality of care: a panel study. *Medical Care* 2018; 56:1001-1008.
<https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001002>
37. Schoenfelder T, Klewer J, Kugler J. Determinants of patient satisfaction: a study among 39 hospitals in an inpatient setting in Germany. *International Journal of Quality in Health Care* 2011; 23:503-509.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr038>
38. Sweileh WM. Patient satisfaction with nursing care: a bibliometric and visualization analysis (1950-2021). *International Journal of Nursing Practices* 2022; 28:e13076.
<https://doi.org/10.1111/ijn.13076>
39. Kraska RA, Weigand M, Geraldts M. Associations between hospital characteristics and patient satisfaction in Germany. *Health Expectations* 2017; 20:593-600.
<https://doi.org/10.1111/hex.12485>
40. Tang WM, Soong CY, Lim WC. Patient satisfaction with nursing care : a descriptive study using interaction model of client behavior. *International Journal of Nursing Sciences* 2013; 3:51-56.
41. Hu L, Ding H, Liu S, et al. Influence of patients and hospital characteristics in in patient satisfaction in China's tertiary hospitals: a cross sectional study. *Health Expectations* 2020; 23:115-24.
<https://doi.org/10.1111/hex.12974>
42. Liang H, Xue Y, Zhang ZR. Patient satisfaction in China: A national survey of inpatients and outpatients. *BMJ Open* 2021; 11:e049570.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049570>
43. Chen X, Zhang Y, Zhoo W, et al. The in patient experience with nursing care scale (IPENCS): development, validation and psychometric properties. *Journal of Nursing Management* 2022; 30:570-581.
<https://doi.org/10.1111/jonm.13509>
44. Liberthal RD, Comer DM. What are the characteristics that explain hospital quality? A longitudinal predict approach. *Risk Management and Insurance Review* 2014; 17:17-35.
<https://doi.org/10.1111/rmir.12017>
45. Cefalu MS, Elliot MN, Setodji CM, et al. Hospital quality indicators are not unidimensional: a reanalysis of Liberthal and Comer. *Health Services Research* 2019; 54:502-508.
<https://doi.org/10.1111/1475-6773.13056>
46. Ly DP, Jha AK, Epstein AM. The association between hospital margins, quality of care and closure or other change in operating status. *Journal of General Internal Medicine* 2011; 26:1292-1291.
<https://doi.org/10.1007/s11606-011-1815-5>
47. Mouch CA, Regenbogen SE, Revel SL, et al. The quality of surgical care in safety net hospitals: a systematic review. *Surgery* 2014; 155:826-838.
<https://doi.org/10.1016/j.surg.2013.12.006>
48. Bazzoli GJ, Chen HF, Zhoo M, Lindrooth RC. Hospital financial condition and the quality of patient care. *Health Economics* 2008; 17:977-995.
<https://doi.org/10.1002/hec.1311>
49. Akinleye DD, McNutt LA, Lazarin V, McLaughlin CC. Correlation between hospital finances and quality and safety of patient care. *PLOS ONE* 2019; 14:1-19 (e0219124).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219124>
50. He T, Du Y, Wang L, et al. Perceptions of caring in China: patient and nurse questionnaire survey. *International Nursing Review* 2013; 60:487-493.
<https://doi.org/10.1111/inr.12058>
51. La Regina M, Guarneri F, Romano E, et al. What quality and safety of care for patients admitted to clinically inappropriate words: a systematic review. *Journal of General Internal Medicine* 2019; 34:1314-1321.
<https://doi.org/10.1007/s11606-019-05008-4>
52. Broetje S, Jenny GJ, Bauer GF. The key job demands and resources of nursing staff: an integrative review of reviews. *Frontiers Psychology* 2020; 11:84-87.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00084>
53. Jo S, Kurt S, Bennet JA, et al. Nurses' resilience in the face of coronavirus (Covid-19): an international view. *Nursing Health Sciences* 2021; 23:646-657.
<https://doi.org/10.1111/nhs.12863>
54. Nymark C., Vogelsang A-C, Falk A-C, Goransson KE. Patient safety, quality of care and missed nursing care at a cardiology department the Covid-19 outbreak. *Nursing Open* 2021; 9:385-393.
<https://doi.org/10.1002/nop2.1076>
55. Barrett D. Navigating through the storm: the role at health care leaders during Covid-19. *Public Sector Focus* 2021; 33:44-45.
56. Bognasco A, Zanini M, Hayter M, et al. Covid-19 a message

- from Italy to the global nursing community. *Journal of Advanced Nursing* 2020; 76:2212-2214.
<https://doi.org/10.1111/jan.14407>
57. Feo R, Conroy T, Jangland E, et al. Towards a standardized definition for fundamental care: a modified Delphi study. *Journal of Clinical Nursing* 2018; 27:2285-2299.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14247>
58. Bambi S, Iozzo P, Lucchiini A. New issues in nursing management during the Covid-19 pandemic in Italy. *American Journal of Critical Care* 2020; 29:e92-e93.
<https://doi.org/10.4037/ajcc2020937>
59. Staines A, Amalberti R, Berwick DM, et al. Covid-19: patient safety and quality improvement skills to deploy during the surge. *International Journal of Quality in Health Care* 2020; 33:mzae050.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa050>
60. Clari M, Luciani M, Conti A, et al. The impact of the Covid-19 pandemic on nursing care: a cross-sectional survey based study. *Journal of Personalized Medicine* 2021; 11:945-957.
<https://doi.org/10.3390/jpm11100945>
61. Lake ET, Narva AM, Holland S, et al. Hospital nurses' moral distress and mental health during Covid-19. *Journal of Advanced Nursing* 2021; 78: 799-809.
<https://doi.org/10.1111/jan.15013>
62. Prante FJ, Bramucci A, Truger A. Decades of tight fiscal policy have left the healthcare system in Italy ill prepared to fight the Covid-19 outbreak. *International Economics* 2020; 55:147-152.
<https://doi.org/10.1007/s10272-020-0886-0>
63. Mezzina P, Agbozo D, Hileman P. Leveraging Magnet principles: leadership during the Covid-19 pandemic. *Nursing Management* 2021; 52:22-27.
<https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000792016.93450.50>
64. Santos J, Menegon F, Andrade GB, et al. Changes implemented in the work environment of nurses in the Covid-19 pandemic. *Revista Brasileiro de Enfermagem* 2022; 75: e20201381.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1381>
65. Barret D, Heale R. Covid-19: reflections on its impact on nursing. *Evidence Based Nursing* 2021; 24:e103464.
<https://doi.org/10.1136/ebnurs-2021-103464>
66. Tsai MJ, Tsai WT, Pan HS, et al. Deployment of information technology to facilitate patient care in the isolation ward during Covid-19 pandemic. *Journal of American Medical Informatics Association* 2020; 27:1819-1820.
<https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa126>
67. Joo JY, Liu MF. Nurses' barriers to caring for patients with Covid-19: a qualitative systematic review. *International Nursing Review* 2021; 68:202-213.
<https://doi.org/10.1111/inr.12648>
68. Hofmeyer A, Taylor R. Strategies and Resources for nurse leaders to use to lead with empathy and prudence so they understand and address sources of anxiety among nurses practicing in the era of Covid-19. *Journal of Clinical Nursing* 2021; 30:298-305.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15520>
69. Braithwaite J, Vincent C, Garcia-Elorrio E, et al. Transformational improvement in quality care and health systems: the next decade. *BMC Medicine* 2020; 18:1-17.
<https://doi.org/10.1186/s12916-020-01739-y>
70. Braithwaite J. Quality of care in the Covid-19 era: a global perspective. *IJQHC Communications* 2021; 1:1-3.
<https://doi.org/10.1093/ijcoms/lyab003>
71. Fernandez R, Lord H, Halcomb E, et al. A systemic review of nurses' experiences of working in acute care hospital setting during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies* 2020; 111:e103637.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103637>
72. French R, Aiken LH, Fitzpatrick Rosenbaum KE, Lasater KB. Conditions of nursing practice in hospitals and nursing homes before Covid-19: implications for policy action. *Journal of Nursing Regulation* 2022; 13:45-53.
[https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(22\)00033-3](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(22)00033-3)
73. Button D, Harriington A, Belan I. E-learning and information communication technology (JCT) in nursing education: a review of the literature. *Nurse Education Today* 2014; 34:1311-1323.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.05.002>
74. Kheokao P, Krirkgulthorn T, Umereweneza S, Seetangkham S. Communications factors in holistic humanized nursing care: evidence from integrative review. *Journal of MCU Peace Studies* 2019; 7:609-627.
75. Adams C. Goals of care in a pandemic: our experience and recommendations. *Journal of Pain and Symptom Management* 2020; 60:e15-e17.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.018>
76. Feder S, Akgun KM, Schulman-Green D. Palliative care strategies offer guidance to clinicians and comfort for Covid-19 patient and families. *Heart and Lung* 2020; 49:227-228.
<https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2020.04.001>
77. Hart JL, Turnbull AE, Oppenheim IM, Courtright KR. Family-centered care during the Covid-19 era. *Journal of Pain and Symptom Management* 2020; 60: e93-e97.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.017>
78. Pahuja M, Wojcikewych D. Systems barriers to assessment and treatment of Covid-19 positive patients at the end of life. *Journal of Palliative Medicine* 2020; 24:302-304.
<https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0190>
79. Blanco-Nistal MM, Tortajada-Soler M, Rodriguez- Puente Z, et al. Patient perception of nursing care in the context of the Covid-19 crisis. *Enfermeria Global* 2021; 20:1-13.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.479441>
80. Whear R, Abbot RA, Bethel A. et al Impact of Covid-19 and other infections conditions requiring isolation on the provision of and adaptations to fundamental nursing care in hospital

- in forms of overall patient experience, care quality functional ability, and treatment outcomes: systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 2021; 78:78-108.
<https://doi.org/10.1111/jan.15047>
81. Han CJ. A concept analysis of personalized health care in nursing. *Nursing Forum* 2016; 51:32-39.
<https://doi.org/10.1111/nuf.12117>
 82. Marshall VK, Chavez M, Mason TM, Martinez-Tyson D. Emergency preparedness during the Covid-19 pandemic: perceptions of oncology professionals and implications for nursing management from a qualitative study. *Journal of Nursing Management* 2021; 29:1375-1384.
<https://doi.org/10.1111/jonm.13399>
 83. Ribeiro O, Vicente C, Sousa CN, et al. Scale for the environment evaluation of professional nursing practice: construct validation. *Journal of Nursing Management* 2021; 29:1809-1818.
<https://doi.org/10.1111/jonm.13290>
 84. Barasa E, Mban R, Gilson L. What is resilience and how can it be nurtured? A systematic review of empirical literature on organizational resilience. *International Journal of Health Policy Management* 2018; 7:491-503.
<https://doi.org/10.15171/ijhpm.2018.06>
 85. Turenne CP, Gautier L, Degroote S, et al. Conceptual analysis of health systems resilience: scoping review. *Social Sciences and Medicine* 2019; 232: 168-180.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.04.020>
 86. Oyri SF, Brant GS, Macrae C, Wiig S. Investigating hospital supervision: a case study of regulatory inspectors' roles as potential co-creators of resilience. *Journal of Patients Safety* 2021;17:122-130.
<https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000814>
 87. Ree E, Ellis L, Wiig S. Managers' role in supporting resilience in healthcare: a proposed model of how managers contribute to a healthcare systems' overall resilience. *International Journal of Health Government* 2021.
<https://doi.org/10.1108/IJHG-11-2020-0129>
 88. Hooper V. Nursing post pandemic: the path forward. *Journal of Peri Anesthesia Nursing* 2023; 38:1-2.
<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.12.001>
 89. Nemer M, DaSilva RB, Cheung A, et al. Post Covid-19 condition in Canada: What we know, what we don't know, and a framework for action. <https://science.gc.ca/science>.
 90. D'Ettore G, Ceccarelli G, Santinelli L, et al. Post-traumatic stress symptoms in healthcare workers dealing with the Covid-19 pandemic: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021; 18:601-611.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18020601>
 91. Al Magballi M, Al Sinami M, Al-Lenjawi B. Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the Covid-19 pandemic: a systematic review and metaanalysis. *Journal of Psychosomatic Research* 2021; 141:e110343.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110343>
 92. Sanchez-Gardey G, Gozzoli CF, Gazzaroli D, Garcia-Carbonell N (eds). *Human resource management in the Covid-19 era: New insights and management opportunities*. *Frontiers Open Access E-books* 2022.
<https://doi.org/10.3389/978-2-8325-2306-3>
 93. Sharplin G, Brinn M, Eckert M. Impacts of Covid-19 and workloads on NSW nurses and midwives mental health and wellbeing. *NSWNMA 2023*; Adelaide, Australia: University of South Australia.
 94. Cantor J., Whaley C, Simon K, Nguyen T. US healthcare workforce changers during the first and second years of the Covid-19 pandemic. *JAMA Health Forum* 2022; 3:e215-217.
<https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2021.5217>
 95. Safdari A, Rassouli M, Elahikhah M, et al. Explanation of factors forming missed nursing care during the Covid-19 pandemic: a qualitative study. *Frontiers in Public Health* 2023; 11:e989458.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.989458>
 96. Carter M, Turner KM. Enhancing nurse manager resilience in a pandemic. *Nurse Leader* 2021; 19:622-624.
<https://doi.org/10.1016/j.mnl.2021.07.007>
 97. Aydogdu A LF. Challenges by nurse managers during the Covid-19 pandemic: on integrative review. *Journal of Research in Nursing* 2023; 28:54-69.
<https://doi.org/10.1177/17449871221124968>
 98. Cooper AL, Brown JA, Rees CS, Leslie GO. Nurse resilience: a concepts analysis. *International Journal of Mental Health and Nursing* 2020.
<https://doi.org/10.1111/inm.12721>
 99. Sihvola S, Nurmeksela A, Mikkonen S, et al. Resilience, job satisfaction, intention to leave nursing and quality of care among nurses during the Covid-19 pandemic - a questionnaire study. *BMC Health Services Research* 2023; 23:632-643.
 100. Giordano F, Cipolla A, Ungar M. Building resilience for healthcare professionals working in an Italian red zone during the Covid-19 outbreak: a pilot study. *Stress and Health* 2022; 38:234-248.
<https://doi.org/10.1002/smi.3085>
 101. Baluszek JB, Bronnick KK, Wiig S. The relations between resilience and self- efficacy among healthcare practitioners in context of the Covid-19 pandemic - a rapid review. *International Journal of Health Governance* 2023; 28:152-164.
<https://doi.org/10.1108/IJHG-11-2022-0098>
 102. Di Giulio P, Clari M, Conti A, Campagna S. The problems in the interpretation of the studies on the relationship between staffing and patients' outcomes: the case of the RNHCAS studies. *Assistenza Infermieristica e Ricerca* 2019; 38:138-145.
 103. Grondahl VA, Kirchoff JW, Andersen KL, et al. Health care quality from the patients' perspective: a comparative study

- between n old and a new, high. Tech hospital. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 2018; 11:591-600.
<https://doi.org/10.2147/JMDH.S176630>
104. Busse R, Klazinga N, Panteli D, Quantin W. Improving health Care quality in Europe: Characteristics effectiveness and implementation of different strategies. OECD 2019.
105. Beattie M, Lauder W, Atherton I, Murphy DJ. Instruments to measure patient experience of health care quality in hospitals: a systematic review protocol. *Systematic Review* 2014; 3:4-14.
<https://doi.org/10.1186/2046-4053-3-4>
106. Tuczynska M, Staszewshi R, Matthews-Kozanecka M, et al. Quality of the healthcare services during Covid-19 pandemic in selected European countries. *Frontiers in Public Health* 22; <https://doi:10.3389/fpulh.2022.870314>.
107. Wiig S, O'Hara JK, Resilient and responsive healthcare services and systems: challenges and opportunities in a changing world. *BMC Health Services Research* 2021; 21:1037-1042.
<https://doi.org/10.1186/s12913-021-07087-8>
108. Ferguson RJ, Paulin M, Pigeasson C, et al. Assessing Service management effectiveness in a health resort: implications of technical and functional quality. *Managing Service Quality: An International Journal* 1999; 9:58-65.
<https://doi.org/10.1108/09604529910248821>

THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE QUALITY OF NURSING CARE IN THE HOSPITAL: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW AND PATIENT OPINION
V. Janušonis, G. Kasap

Keywords: Covid-19 pandemic, quality of nursing, nursing resilience after Covid-19 pandemic.

Summary

Many hospitals experienced greater or lesser changes in the nursing quality of care during and after Covid-19 pandemic.

The aim of article – to assess quality of nursing care in a multi-speciality hospital during and after Covid-19 pandemic in the opinion of inpatients. Analyzed scientific research and publications of authors from various countries. The factors and reasons influencing the quality of nursing care are disclosed.

A questionnaire survey of patients treated during and after the Covid-19 pandemic was conducted.

It was found that assessed quality of nursing care in the hospitals during the analyzed periods – during and after the Covid-19 pandemic did not fundamentally differ in the assessment of patients.

Correspondence to: gaivile@inbox.lt

Gauta 2023-06-28