

Analiza wiedzy pacjentów dotyczącej badania elektroencefalograficznego **Analysis of patients' knowledge about electroencephalography examination**

Agnieszka Pawlak¹, Piotr Leszczyński^{2,3}, Monika Rosiak^{3,4}, Katarzyna Maj¹

¹ Szpital Uniwersytecki w Krakowie, ul. Jakubowskiego 2, 30-688 Kraków

² Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum, Zakład Zdrowia Publicznego, ul. Grzegorzewska 20, 31-531 Kraków

³ Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Kraków

⁴ Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych, ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

Słowa kluczowe: elektroencefalografia, prawa pacjenta, informacja pacjenta.
Keywords: electroencephalography, patient rights, patient information.

Streszczenie

Wprowadzenie

W ostatnich latach problematyka procesu informowania pacjenta nabiera większego znaczenia, ze względu na zmianę podejścia do chorego, dominację modelu holistycznego i dostrzeżenie jego podmiotowości. Jedną z metod diagnostycznych, o których należałoby poinformować pacjenta jest badanie elektroencefalografii. Metoda ta znajduje zastosowanie w diagnostyce chorób neurologicznych, z uwagi na dostarczanie wielu, nierzadko kluczowych informacji pomocnych w postawieniu diagnozy

Materiał i metody

Materiał stanowili pacjenci Pracowni Elektroencefalografii Szpitala Bielańskiego, którzy po raz pierwszy zostali skierowani na badanie elektroencefalografii. Grupa badana liczyła 88, z czego 56 osób to kobiety, natomiast 32 mężczyźni. Technika badawczą zastosowaną do oceny stopnia poinformowania oraz wiedzy pacjentów na temat badania EEG była ankieta. Narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz. Zawierał on 12 pytań zamkniętych i 1 otwarte oraz tabelę z pytaniami dotyczącymi płci, wieku, miejsca zamieszkania oraz wykształcenia.

Wyniki

Większość ankietowanych nie otrzymała informacji na czym polega badanie EEG od lekarza kierującego, osoby te stanowiły 65% (57 osób). 35% pacjentów (31 osób) otrzymało taką informację.

58% ankietowanych (51 osób) przyznało, że zasięgał informacji o badaniu elektroencefalografii w źródłach tj. Internet, gazety, znajomi. Pozostałe 42% (37 osoby) nie poszukiwało informacji na temat badania. Warto zwrócić uwagę, że poszukiwanie wiadomości przez Internet niesie również zagrożenia, ze względu na brak wiarygodności informacji

Wnioski

Występują braki w procesie informowania pacjentów na temat badania elektroencefalografii oraz innych metod diagnostycznych. Osoby kierujące pacjentów na badanie elektroencefalografii nie przywiązują znacznej uwagi do przekazania pacjentom nawet podstawowych informacji odnośnie procedury.

Należałoby usprawnić proces informowania pacjentów na temat wykonywanych metod diagnostycznych, uznając prawo pacjenta do informacji.

Abstract

Introduction

In recent years, informing the patient becomes more important, due holistic model dealing with patient. One of the diagnostic methods, which demand precise information is study of electroencephalography. This method is used in diagnosing neurological diseases, in view of providing a plurality, often key information to assist in the diagnosis

Material and methods

The material consisted of patients Electroencephalography Laboratory of Bielański Hospital who were first directed to the study of electroencephalography. The study group consisted of 88, of whom 56 are women and 32 men. Research technique used to evaluate the level of information and patients' knowledge of EEG was a survey. The research tool was the questionnaire. It included 13 questions and a table with questions about gender, age, place of residence and education

Results

Most respondents did not receive information on what the EEG is- 65% (57 people). 35% of patients (31 patients) received such information.

58% of respondents (51 people) said they had sought the information about the study of electroencephalography sources: Internet, newspapers, friends. The remaining 42% (37 people) are not looking for information about the research. It is worth noting that the search messages across the Internet also carries risks, due to the lack of evidence based character of the information

Conclusions

There are gaps in the process of informing patients about the study of electroencephalography and other diagnostic methods. Directing the patients to the study of electroencephalography not pay considerable attention to provide patients with even basic information about the procedure.

Process of informing patients should be improved. Also in the area of the patient's right to information.

Wprowadzenie

W ostatnich latach problematyka procesu informowania pacjenta nabiera większego znaczenia, ze względu na zmianę podejścia do chorego, dominację modelu holistycznego i dostrzeżenie jego podmiotowości [1]. Podejście podmiotowe zostało wyrażone w prawach pacjenta, podstawowym prawem jest prawo do informacji, zakres informacyjny obejmuje m.in. proponowane i możliwe metody diagnostyczne [2]. Jedną z metod diagnostycznych, o których należałoby poinformować pacjenta jest badanie elektroencefalografii. Metoda ta znajduje zastosowanie w diagnostyce chorób neurologicznych, z uwagi na dostarczanie wielu, nierzadko kluczowych informacji pomocnych w postawieniu diagnozy [3]. Ze względu na wzrost zainteresowania procesem informowania oraz obserwacjami związanymi z pracą zawodową, postanowiono ocenić stopień poinformowania pacjentów na temat badania elektroencefalografii. Zweryfikowano również ich wiedzę na temat metody.

Prawa pacjenta są nieodłączną częścią praw człowieka. Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia Pacjent to osoba korzystająca ze świadczeń zdrowotnych, niezależnie czy ta osoba jest zdrowa, czy chora. Prawa pacjenta to grupa uprawnień, które przysługują człowiekowi w związku z korzystaniem ze świadczeń zdrowotnych. Prawa pacjenta mogą odnosić się do dwóch poziomów relacji. Pierwszy z nich to relacja pacjent- władza publiczna, wg. której prawa pacjenta są prawami zbiorowymi i dotyczą zagwarantowania opieki zdrowotnej oraz równości w dostępie do świadczeń. Drugim poziomem jest relacja pacjent- świadczeniodawca. Prawa pacjenta w tym ujęciu są prawami indywidualnymi i dotyczą samodzielnego decydowania, odnoszą się do godności oraz nienaruszalności osoby [4].

Material i metody

Material stanowili pacjenci Pracowni Elektroencefalografii Szpitala Bielańskiego, którzy po raz pierwszy zostali skierowani na badanie elektroencefalografii. Grupa badana liczyła 88, z czego 56 osób to kobiety, natomiast 32 mężczyźni. Technika badawczą zastosowaną do oceny stopnia poinformowania oraz wiedzy pacjentów na temat badania EEG była ankieta. Narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz. Zawierał on 12 pytań zamkniętych i 1 otwarte oraz tabelę z pytaniami dotyczącymi płci, wieku, miejsca zamieszkania oraz wykształcenia. Anonimowa ankieta była przeprowadzana przed wykonaniem badania, pacjenci pracowni wypełniali kwestionariusz w obecności badacza, co oznacza, że badanie miało charakter nadzorowany. Przed rozdaniem ankiety pacjenci byli pytani, czy wyrażają zgodę na udział w badaniu oraz czy kiedykolwiek mieli wykonywane badanie EEG. Po wyrażeniu zgody, otrzymywali kwestionariusz do wypełnienia. 10 osób nie wyraziło zgody na udział w badaniu ankietowym. Sondaż został przeprowadzony w przedziale czasowym od listopada 2014 do lutego 2015 roku.

Wyniki

W badaniu wzięło udział 88 osób. Pośród badanych 64% (56 osób) stanowiły kobiety, 36% (32 osoby) to mężczyźni. Wiek ankietowanych kształtował się następująco:

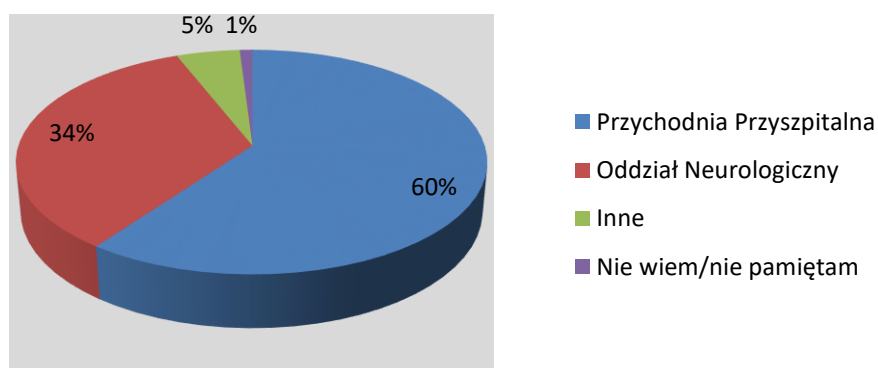
Tab. 1 Struktura wiekowa

Przedział wiekowy	Liczba ankietowanych	Udział procentowy (%)
18-25	13	15
26-35	21	24
36-45	13	15
46-60	20	23
Powyżej 60	21	24
Razem	88	100

Oceniając wykształcenie, grupę najliczniejszą stanowiły osoby z wykształceniem średnim 37,5% (33 osoby), kolejna grupa to osoby z wykształceniem wyższym 29,5% (26 osób). Grupa osób z wykształceniem zawodowym stanowiła 27% (24 osoby), najmniej było osób z wykształceniem podstawowym 6% (5 osób).

Tab. 2 Miejsce zamieszkania

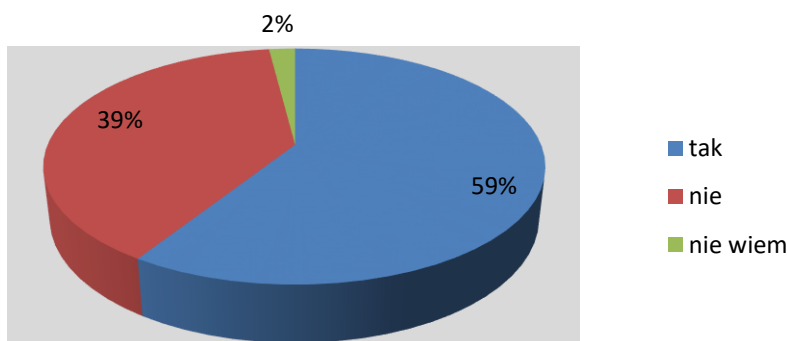
Miejsce zamieszkania	Liczba ankietowanych	Udział procentowy (%)
Wieś	16	18
Miasto poniżej 50 tys. mieszk.	10	12
Miasto od 50-200 tys. mieszk.	17	19
Miasto powyżej 200 tys. mieszk.	45	51
Razem	88	100



Ryc. 2 Źródło otrzymania skierowania

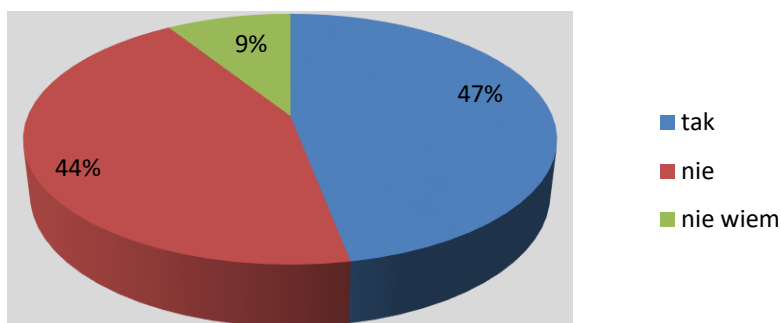
Do przeprowadzenia badania elektroencefalograficznego wymagane jest skierowanie. Jak wynika z wykresu (Rycina 2) najczęściej pacjentów zostało skierowanych na badanie z Przychodni Przyszpitalnej. Z Oddziału Neurologicznego na badanie skierowano co 3 pacjenta. Najmniejszą grupę stanowili pacjenci, którzy otrzymali skierowanie od lekarza prowadzącego prywatną praktykę lub z innych źródeł.

Elektroencefalografia nie jest metodą powszechną, dlatego kierując pacjenta na badanie powinno się mu wytłumaczyć na czym ono polega, uznając jednocześnie prawo pacjenta do informacji. Większość ankietowanych nie otrzymała informacji na czym polega badanie EEG od lekarza kierującego, osoby te stanowiły 65% (57 osób). 35% pacjentów (31 osób) otrzymało taką informację.



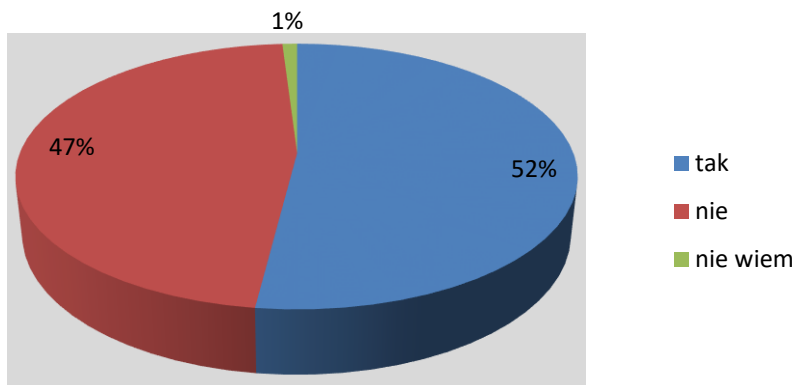
Ryc. 3 Informacje na temat celu wykonania badania

Prawo do informacji jest jednym z podstawowych praw pacjenta. Lekarz powinien wyjaśnić pacjentowi, na czym będą polegały planowane zabiegi czy badania oraz dostarczyć informacji na temat ich celu. Jak wynika z wykresu (Rycina 3) większość ankietowanych (52 osoby) została poinformowana na temat celu wykonania badania. Blisko 40% (34 osoby) osób nie otrzymało informacji odnośnie celowości przeprowadzenia metody.



Ryc. 4 Informacja w czym może pomóc wykonanie badania

EEG ma wysoką przydatność kliniczną w diagnostyce wielu schorzeń neurologicznych m.in. padaczki, zaburzeń świadomości, neuroinfekcji czy zmian pourazowych. Jak wynika z wykresu (Rycina 4) nie ma znaczącej różnicy w proporcjach pomiędzy pacjentami, którzy zostali poinformowani w czym może pomóc wykonanie badania EEG, a ankietowanymi, którzy nie uzyskali takiej wiadomości.



Ryc. 5 Dostarczenie informacji na temat przygotowania do badania

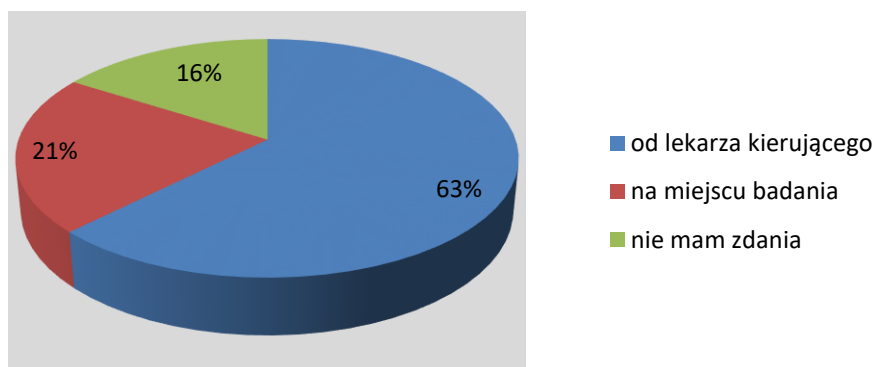
Badanie EEG nie wymaga specjalnego przygotowania. Pacjent przed badaniem powinien jednak zastosować się do zaleceń, które zostały wyszczególnione w I rozdziale. Zarówno odsetek osób poinformowanych jak należy przygotować się do badania EEG oraz osób, które nie otrzymały takich wskazówek był na podobnym poziomie.

Duża dostępność danych m.in. w Internecie, mediach może stanowić dodatkowe źródło informacji dla pacjentów na temat metod diagnostycznych. 58% ankietowanych (51 osób) przyznało, że zasięgało informacji o badaniu elektroencefalografii w źródłach tj. Internet, gazety, znajomi. Pozostałe 42% (37 osób) nie poszukiwało informacji na temat badania. Warto zwrócić uwagę, że poszukiwanie wiadomości przez Internet niesie również zagrożenia, ze względu na brak wiarygodności informacji.

Przebieg badania EEG obejmuje umieszczenie na głowie pacjenta czepka oraz elektrod, następnie rozpoczyna się rejestracja zapisu, podczas której pacjent powinien pozostać w bezruchu. Kolejno pacjent poddawany jest próbom aktywizującym tj. otwarcie i zamykanie oczu, hiperwentylacja oraz fotostymulacja. 56% respondentów (49 osób) stwierdziło, że ma orientację na temat przebiegu badania, 44% (39 osób) nie ma rozeznania na ten temat.

Badanie EEG jest badaniem nieinwazyjnym oraz bezbolesnym. Nie ma żadnych przeciwwskazań do jego wykonania, można je wykonywać u dzieci i dorosłych, również u kobiet w ciąży, zatem elektroencefalografia jest badaniem bezpiecznym i nieszkodliwym. Zdecydowana większość pacjentów 77% (68 osób) prawidłowo stwierdziła, że badanie EEG nie jest badaniem bolesnym, 23% (20 osób) nie wie czy jest bolesne czy nie. Żaden z ankietowanych nie udzielił odpowiedzi twierdzącej. 83% ankietowanych (73 osoby) nie ma obaw przed wykonaniem badania elektroencefalografii, 12,5% (11 osób) nie ma zdania na ten temat. Jedyne 4,5% respondentów odczuwa obawy przed jego wykonaniem. Osoby te jako przyczynę obaw podają: niewiadomy wynik badania, ból oraz nieprzyjemne uczucie związane z badaniem.

Czas trwania rutynowego badania EEG wynosi około 30 minut. Większość badanych 64 % (56 osób) prawidłowo oceniło czas trwania badania EEG. Natomiast według 36% respondentów (32 osoby) czas przeprowadzenia metody wynosi około 10 min.



Ryc. 6 Źródło otrzymania informacji

Personel medyczny powinien być źródłem informacji dla pacjentów na temat metod diagnostycznych. Według większości respondentów 62,5% (55 osób) informacje na temat badania EEG powinno uzyskać się od lekarza kierującego. 21,5 % (19 osób) uważa, że takie informacje powinny zostać udzielane na miejscu badania w gabinecie elektroencefalografii. Pozostała część ankietowanych nie ma zdania na ten temat.

Jednym z głównych oczekiwań pacjentów wobec personelu medycznego jest dobra komunikacja oraz informacja przekazana w zrozumiały sposób. Na pytanie odnośnie potrzeby otrzymywania informacji na temat metod diagnostycznych zdecydowana większość ankietowanych 86,5% (76 osób) odpowiedziała, że odczuwa taką potrzebę, 10 % (9 osób) nie ma zdania na ten temat. Najmniejszą grupę 3,5% (3 osoby) stanowili pacjenci, którzy twierdzą, że nie odczuwają potrzeby bycia informowanym.

Tabela 3 Źródło otrzymania skierowania a dostarczenie informacji odnośnie celu badania

Źródło skierowania	Liczba osób	Odpowiedź TAK (%)	Odpowiedź NIE (%)	Odpowiedź NIE WIEM (%)	Razem
Przychodnia Przychodnia Przychodnia	53	66	34	0	100%
Oddział Neurologiczny	30	50	47	3	100%
Inne	4	50	25	25	100%
Nie wiem/ nie pamiętam	1	0	100	0	100%

W dobie podejścia holistycznego, duże znaczenie ma zdrowie psychiczne pacjenta. Jeśli pacjent jest dobrze poinformowany, ma to duże przełożenie na jego komfort psychiczny. Badając zależność między otrzymaniem skierowania a dostarczeniem pacjentom informacji odnośnie celu badania można stwierdzić, że najwięcej informacji udzielono respondentom otrzymującym skierowanie z Przychodni Przychodnia 66% (35 osób). 50% (15 osób) osób kierowanych na badanie elektroencefalografii z Oddziału Neurologicznego otrzymało informacje odnośnie celowości badania.

Tabela 4 Otrzymanie informacji na czym polega badanie a zasięganie informacji w innych źródłach

Otrzymanie informacji	Liczba osób	Zasięganie informacji	
		Tak	Nie
Tak	31	17	14
Nie	57	34	23

W związku z lepszą dostępnością danych m.in. Internet, pacjenci coraz częściej czerpią wiedzę ze źródeł tego typu. Analiza wyników pokazuje, że spośród osób, które otrzymały informację na czym polega badanie EEG od lekarza kierującego, 55% (17 osób) zasięgało informacji odnośnie badania w innych źródłach typu Internet, gazety, znajomi. Pozostałe 45% nie zasięgało informacji. W grupie respondentów, którzy nie otrzymali takiej informacji (57 osób), wiedzy w innych źródłach poszukiwało 60% (34 osoby), natomiast 40% (23 osoby) nie wyszukiwała wiadomości.

Tabela 5 Wykształcenie a znajomość przebiegu badania

Wykształcenie	Liczba osób	Odpowiedź TAK (%)	Odpowiedź NIE (%)	Razem
Wyższe	26	61,5	38,5	100%
Średnie	33	45,5	54,5	100%
Zawodowe	24	37,5	62,6	100%
Podstawowe	5	0	100	100%

Wykształcenie jest dodatnio skorelowane z poziomem świadomości zdrowotnej. Analizując wykształcenie i zadeklarowaną przez pacjentów znajomość przebiegu badania można stwierdzić, że największą wiedzę mają pacjenci z wykształceniem wyższym 61,5% (16 osób), kolejna grupa to osoby z wykształceniem średnim, wśród których 45,5% (15 osób) oświadczyło, że posiada wiedzę na temat metody. Najmniejszą znajomość zadeklarowały osoby z wykształceniem podstawowym, gdzie 100% (5 osób) pacjentów stwierdziła, że nie orientuje się jak wygląda przebieg elektroencefalografii.

Tabela 6 Miejsce zamieszkania a znajomość przebiegu badania

Miejsce zamieszkania	Liczba osób	Odpowiedź TAK (%)	Odpowiedź NIE (%)	Razem
Miasto powyżej 200 tys. mieszkańców	45	49	51	100%
Miasto od 50-200 tys. mieszkańców	17	47	53	100%
Miasto poniżej 50 tys. mieszkańców	10	40	60	100%
Wieś	16	37,5	62,5	100%

Miejsce zamieszkania może być jednym z czynników decydujących o poziomie świadomości zdrowotnej. Można przyjąć założenie, że mieszkańcy miast wykazują większą

wiedzę. Dokonując analizy miejsca zamieszkania a znajomości przebiegu badania elektroencefalografii można zauważyć niewielkie różnice pomiędzy poszczególnymi grupami. Najmniejszą wiedzę mają jednak mieszkańcy wsi, którzy w 62,5 % (9 osób) nie mają orientacji na temat metody.

Tabela 7 Wiek a znajomość przebiegu badania

Wiek	Liczba osób	Odpowiedź TAK (%)	Odpowiedź NIE (%)	Razem
18-25	13	31	60	100%
26-35	21	57	43	100%
36-45	13	46	54	100%
46-60	20	35	65	100%
Powyżej 60	21	38	62	100%

Wiek może być jednym z czynników mogących decydować o poziomie świadomości zdrowotnej. Jest to powiązane z lepszą możliwością w zakresie wykorzystania nowoczesnych technik doboru informacji np. Internet. Analizując wiek ankietowanych a zadeklarowaną przez nich znajomość przebiegu badania można stwierdzić, że wiek respondentów nie wpływa na ich wiedzę na temat metody EEG. Grupa osób wśród, których najwięcej osób zakomunikowało znajomość badania to osoby w wieku 26-35 lat 57% (12 osób).

Tabela 8 Wykształcenie a znajomość czasu trwania badania

Wykształcenie	Liczba osób	Odpowiedź 10 min (%)	Odpowiedź 30 min (%)	Odpowiedź 1h (%)	Razem (%)
Wyższe	26	23	77	0	100
Średnie	33	33	67	0	100
Zawodowe	24	42	58	0	100
Podstawowe	5	80	20	0	100

Stopień świadomości zdrowotnej oraz troski o zdrowie może być uwarunkowany poziomem wykształcenia. Analizując wykształcenie i znajomość czasu trwania badania można zauważyć, że najczęściej prawidłowych odpowiedzi udzieliły osoby z wykształceniem wyższym 77% (20 osób). Najmniejszą wiedzę wykazali pacjenci z wykształceniem podstawowym, wśród których 80% nieprawidłowo oceniła długość trwania metody.

Dyskusja

Ze względu na brak materiału porównawczego dotyczącego badania elektroencefalograficznego, w niniejszej dyskusji dla zestawienia powołano się na inne procedury medyczne.

Analizując badania własne należy stwierdzić, że pacjenci są niedoinformowani. Nawet podstawowe informacje odnośnie badania elektroencefalograficznego wymagają uzupełnienia. W badaniu wykazano, że większość pacjentów nie została poinformowana na czym polega metoda EEG. Informacji na ten temat dostarczono jedynie co trzeciemu pacjentowi. Inaczej było w przypadku informacji na temat celu wykonania badania, gdzie

ponad połowa ankietowanych uzyskała takie wiadomości. Kierujący na badanie w większym stopniu informowali o celowości, co prawdopodobnie z punktu widzenia lekarzy jest najbardziej istotne. Pacjenci często zasięgaliby informacji odnośnie metody z innych źródeł. Stan wiedzy pacjentów na temat metody jest niewystarczający. Ponad połowa ankietowanych zadeklarowała, że posiada orientację na temat przebiegu metody oraz prawidłowo oceniła czas trwania metody. Czynnikiem mającym wpływ na wiedzę pacjentów odnośnie badania elektroencefalografii jest wykształcenie oraz w niewielkim stopniu miejsce zamieszkania. Osoby z wykształceniem wyższym wykazały największy poziom wiedzy, zaś najniższy, niewielki stopień wiedzy osoby z wykształceniem podstawowym. W przypadku miejsca zamieszkania różnice pomiędzy poszczególnymi grupami nie były wyraźnie znaczące. Najniższy poziom wiedzy wykazali mieszkańcy wsi. W badaniu własnym zadano również pytanie odnośnie potrzeb pacjentów, z którego wynika, że niemal 90% ankietowanych odczuwa potrzebę otrzymywania informacji, co powinno przemawiać za koniecznością większego informowania pacjentów na temat metod diagnostycznych.

Braki w informowaniu pacjentów na temat metod diagnostycznych występują również w przypadku metod inwazyjnych, z ryzykiem powikłań. W badaniach D. Osmana i wsp. na temat przygotowania merytorycznego pacjentów kierowanych na zabieg koronarografii wykazano, że 13% pacjentów zupełnie nie wytłumaczono istoty zabiegu. Większość chorych uzyskała informacje na czym polega metoda, jednak podkreślono, że mimo to niemal połowa chorych nie czuła się dobrze poinformowana. 75% ankietowanych nie uzyskała rzetelnej informacji odnośnie bezpieczeństwa metody i związanych z nią powikłań. Badania wykazują braki odnośnie wiedzy chorych, które prawdopodobnie są spowodowane niską efektywnością kontaktu lekarza z pacjentem. Wśród czynników wpływających na stan wiedzy pacjentów, autorzy wymienili wykształcenie, miejsce zamieszkania oraz w mniejszym stopniu wiek [5]. W badaniach własnych powyższe czynniki również miały wpływ na wiedzę pacjentów.

Na niedostateczny poziom poinformowania pacjentów wskazują również badania A.R Cooray'a, D. Gold'a, w którym wykazano, że sposób informowania na temat procedury kolonoskopii nie odpowiada oczekiwaniom pacjentów. Należy więc zwracać większą uwagę do pełnego informowania o przebiegu badania [6].

W badaniach M. Stańdy- Nowakowskiej i wsp. wykazano, że otrzymane informacje na temat przygotowania do metod są niezrozumiałe i nieprecyzyjne. Informacji na temat zasad przygotowania do badań analitycznych udzielono nieco ponad 30% ankietowanym, natomiast 12% w ogóle nie otrzymano takiej informacji [7]. W przypadku badań własnych, informacji na temat przygotowania do badania udzielono 52% ankietowanym, większy był natomiast odsetek osób nie poinformowanych 47%.

W sondażu przeprowadzonym przez Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) wykazano natomiast, że zakres informacji o stanie zdrowia i przebiegu leczenia dostarczanych przez lekarzy według pacjentów jest zadowalający. Ponad połowa ankietowanych stwierdziła, że zawsze była informowana w pełni, natomiast co czwarta osoba zazwyczaj była informowana w pełni. Jednak w badaniu również wskazano utrudnienia w otrzymywaniu informacji, według 11% ankietowanych nigdy nie byli w pełni informowani, natomiast 6% czasem była odpowiednio informowana, a więc co 6 pacjent nie uzyskał pełnej informacji [8].

Należy również zwrócić uwagę na temat przestrzegania prawa pacjenta do informacji. W badaniach K. Wrońskiego i wsp. na temat przestrzegania przez lekarzy prawa pacjenta do informacji odnośnie stopnia ryzyka zabiegu operacyjnego wykazano poważny problem, gdyż aż 36% ankietowanych nie otrzymało wiadomości o stopniu ryzyka proponowanego zabiegu. Prawo pacjenta do wymienionej informacji jest jednym z podstawowych praw pacjenta i lekarze powinni bezwzględnie go przestrzegać [9].

Wyniki badań własnych potwierdzają problemy w otrzymywaniu informacji. Być może spowodowane jest to zbyt dużą ilością pacjentów oraz brakiem czasu na udzielanie szczegółowych informacji. W przypadku badania elektroencefalografii należałoby poprawić proces informowania pacjenta poprzez wprowadzenie informacji w formie papierowej wywieszanej na gabinecie lekarza kierującego, na drzwiach gabinetu wykonującego badanie EEG lub w formie ulotki informacyjnej przekazywanej przez lekarza wraz z wypełnionym skierowaniem. Pacjenci kierowani na badanie elektroencefalografii powinni otrzymać przynajmniej podstawowe informacje w trakcie wizyty lekarskiej, które mogłyby być uzupełnione o wiedzę szczegółową w formie ulotki informacyjnej. Nawet podstawowa wiedza odnośnie przygotowania do badania oraz znajomość procedury, pomaga w sprawnym przeprowadzeniu badania, co ma wpływ na otrzymanie wiarygodnych wyników.

Wnioski

1. Występują braki w procesie informowania pacjentów na temat badania elektroencefalografii oraz innych metod diagnostycznych.
2. Osoby kierujące pacjentów na badanie elektroencefalografii nie przywiązują znacznej uwagi do przekazania pacjentom nawet podstawowych informacji odnośnie procedury.
3. Należałoby usprawnić proces informowania pacjentów na temat wykonywanych metod diagnostycznych, uznając prawo pacjenta do informacji.
4. Pacjenci wykazują potrzebę otrzymywania informacji na temat wykonywanych badań, co uzasadnia zwracanie większej uwagi na proces informowania.

Piśmiennictwo

1. Bączyk- Rozwadowska K. Prawo pacjenta do informacji według przepisów polskiego prawa medycznego. *Studia Iuridica Toruniensia*. 2011; Tom IX: 59-100.
2. Jacek A, Ożóg K. Przestrzeganie praw pacjenta przez personel medyczny. *Hygeia Public Health*. 2012; 47(3): 264-271.
3. Rowan J, Tolunsky E, Sobieszek A. (red.). *Podstawy EEG z miniatlasem*. Wrocław: Elsevier Urban &Partner; 2004.
4. Fiszer U, Michałowska M. *Podstawy neurologii z opisami przypadków klinicznych*. Poznań: Termedica Wydawnictwa Medyczne; 2011.
5. Lindsay K, Bone I, Kozubski W. (red.). *Neurologia I Neurochirurgia*, Wrocław: Elsevier Urban &Partner; 2006.
6. Quigg M, Jędrzejczak J. (red.). *EEG w praktyce klinicznej*. Wrocław: Elsevier Urban &Partner; 2008.
7. Jędrzejczak J. *Atlas EEG i semiologii napadów padaczkowych*. Wrocław: Elsevier Urban &Partner; 2010.
8. Kozubski W. *Neurologia kompendium*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2014.
9. Rowland L, Kwieciński H. (red.), Kamińska A. (red.). *Neurologia Meritta*. Tom 1. Wrocław: Elsevier Urban &Partner; 2008.