

Mišljenja medicinskih sestara/tehničara o neželjenim događajima tijekom procesa sestrinske skrbi u KBC-Osijek

Hodak, Jelena

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:782291>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom](#).

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-21**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo

Jelena Hodak

**MIŠLJENJA MEDICINSKIH
SESTARA/TEHNIČARA O NEŽELJENIM
DOGAĐAJIMA TIJEKOM PROCESA
SESTRINSKE SKRBI U KBC-OSIJEK**

Diplomski rad

Osijek, 2016.

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo

Jelena Hodak

**MIŠLJENJA MEDICINSKIH
SESTARA/TEHNIČARA O NEŽELJENIM
DOGAĐAJIMA TIJEKOM PROCESA
SESTRINSKE SKRBI U KBC-OSIJEK**

Diplomski rad

Osijek, 2016.

Rad je ostvaren u Kliničkom bolničkom centru Osijek.

Mentorica rada: doc. dr. sc. Senka Samardžić, dr. med.

Rad sadrži: 37 stranica

18 tablica

3 slike

Zahvala

Zahvaljujem mentorici doc. dr. sc. Senki Samardžić, dr. med., specijalistici javnog zdravlja, na nesebičnoj stručnoj pomoći i potpori te dragocjenim uputama, savjetima i sugestijama koje su mi bile potrebne za izradu diplomskog rada.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Europsko Vijeće o sigurnosti pacijenata i kvaliteti zdravstvene zaštite.....	1
1.2. Hrvatska Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi.....	2
1.3. Hrvatski Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite.....	4
1.4. Hrvatska udruga za sigurnost pacijenata	5
1.5. Hrvatsko društvo medicinskih sestara za kvalitetu.....	5
1.6. Kreiranje kulture sigurnosti pacijenata.....	5
1.7. Neželjeni događaji povezani s procesom sestrinske skrbi.....	6
1.7.1. Dekubitus	6
1.7.2. Pad pacijenta u zdravstvenoj ustanovi	6
1.7.3. Intrahospitalne infekcije.....	7
1.7.4. Nedostatna higijena ruku	8
1.7.5. Neželjene nuspojave lijekova	8
1.8. Mjere važne za prevenciju neželjenih događaja u sestrinskoj praksi	9
1.9. Upravljanje rizicima u procesu sestrinske skrbi	9
1.10. Potpuno upravljanje kvalitetom u sestriinstvu.....	9
2. CILJ RADA.....	10
3. ISPITANICI I METODE	11
3.1. Ustroj istraživanja.....	11
3.2. Ispitanici	11
3.3. Metode	11
3.3.1. Statističke metode	11
4. REZULTATI.....	13
4.1. Obilježja ispitanika	13
4.2. Radno mjesto	13

4.3. Nadređena osoba.....	19
4.4. Komunikacija.....	21
4.5. Učestalost neželjenih događaja prijavljenih u bolnici	23
4.6. Ocjena sigurnosti pacijenta.....	24
4.7. Bolnica u kojoj rade.....	25
5. RASPRAVA.....	27
6. ZAKLJUČCI	31
7. SAŽETAK.....	32
8. SUMMARY	33
9. LITERATURA.....	34
10. ŽIVOTOPIS	36
11.PRILOG	37

1. UVOD

Sigurnost pacijenata predstavlja najpouzdaniju mjeru kvalitete rada u sestrinstvu. Svjetska zdravstvena organizacija određuje sigurnost pacijenata kao „prevenciju, otklanjanje i unapređenje zaštite od neželjenih događaja tijekom procesa zdravstvene skrbi“ (1).

Neželjeni događaji nastaju u svakom medicinskom postupku i na svim razinama zdravstvenog sustava. Najčešće pogreške u sestrinstvu vezane su uz padove pacijenata, primjenu lijekova, dekubitus, nedostatnu higijenu ruku i bolničke infekcije. U najrazvijenijim zemljama, unatoč korištenju najmodernijih tehnologija, 10% do 12% pacijenata izloženo je incidentnim situacijama od kojih je čak polovica mogla biti spriječena.

1.1. Europsko Vijeće o sigurnosti pacijenata i kvaliteti zdravstvene zaštite

Vijeće Europske unije 2009. godine donijelo je smjernice o sigurnosti pacijenata i kvaliteti zdravstvene zaštite. Time je pokrenut i program unapređenja u zemljama članicama Europske unije koji ističe sljedeće:

- podržati uspostavu i razvoj nacionalnih politika i programa za sigurnost pacijenta
- ovlastiti tijelo kroz institucije nadležne za sigurnost pacijenta
- utvrditi sigurnost za pacijenta kao prioritet u svim zdravstvenim politikama i programima
- omogućiti pregled i *up-date* standard za sigurnost pacijenta i najboljih praksa koji se provode na prostorima zemalja članica
- ohrabriti zdravstvene organizacije za preuzimanje aktivne uloge
- omogućiti poseban pristup za promoviranje sigurnosnih praksa prevencije najčešćih neželjenih događaja
- osnaživati i informirati pacijente i građane
- uključiti zastupnike i udruge pacijenata u razvoj politika i programa na svim razinama
- širiti informacije pacijentima o standardima sigurnosti koji se primjenjuju
- upoznati s rizicima i sigurnosnim mjerama koje se primjenjuju
- upoznati s procedurama pritužbi i pravnih lijekova
- razvijati kompetencije (znanje, vještine i stavove potrebne za sigurno korištenje zdravstvene zaštite) kod pacijenata
- podržati uspostavu i jačati sustav za prijavu i učenje na neželjenim događajima

- prikupljati informacije o opsegu i tipovima svih vrsta neželjenih događaja
- ohrabrivati djelatnike u zdravstvu na aktivno prijavljivanje neželjenog događaja kroz sustav odvojen od regulatornog i kaznenog sustava
- omogućiti pacijentima izvještaj o njihovim iskustvima
- komplementarno podržavati druge izvještaje o sigurnosti kao što je izvještaj o farmakovigilanciji i medicinskoj opremi (medicinski proizvodi)
- promovirati obrazovanje i osposobljavanje zdravstvenih djelatnika
- omogućiti multidisciplinarnu edukaciju za sve zdravstvene djelatnike i druge djelatnike u zdravstvu
- uključiti takvu edukaciju u dodiplomsku i poslijediplomsku nastavu, u kontinuirano obrazovanje zdravstvenih djelatnika i u programe osposobljavanja na poslu
- razvijati osnovne kompeticije za diseminaciju
- osigurati svim djelatnicima u zdravstvu informacije o standardima, mjerama i najboljim praksama te njihovom uključivanju
- surađivati s nastavnim organizacijama uključenima u profesionalnu edukaciju
- mjeriti na razini zajednice radeći međusobno i s Europskom komisijom
- razvijati nomenklaturu
- razvijati pouzdane i odgovarajuće indikatore
- prikupljati i dijeliti usporedne podatke o ishodima u svrhu zajedničkog učenja
- dijeliti znanja, iskustava i najbolje prakse zajedničkim radom
- surađivati na programima, politikama i strukturi
- ocjenjivati efektivnost intervencija
- uspostaviti pravovremeni sustav uzbunjivanja
- razvijati i poticati istraživanja
- prikupljati dodatne preporuke za prevenciju i kontrolu infekcija (2).

1.2. Hrvatska Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi

Prema Pravilniku o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene (NN 79/11) definirani su neočekivani neželjeni događaji koje sve zdravstvene ustanove, trgovačka društva i privatni zdravstveni radnici moraju pratiti i svaka tri mjeseca

dostaviti izvješće ministarstvu i Agenciji za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, a za ostale neželjene događaje izvješće trebaju dostaviti svakih šest mjeseci (3).

Neočekivani su neželjeni događaji:

- kirurški zahvat proveden na pogrešnom pacijentu
- kirurški zahvat proveden na pogrešnom dijelu tijela
- instrument ili predmet ostavljen na mjestu kirurškog zahvata zbog kojeg se mora napraviti dodatni zahvat ili postupak
- transfuzijska reakcija zbog ABO nekompatibilnosti
- smrt, koma ili teško oštećenje zdravlja zbog pogrešne farmakoterapije
- smrt majke ili teško oboljenje povezano s porodom
- otmica novorođenčeta
- otpust novorođenčeta pogrešnoj obitelji
- smrt ili trajni invaliditet zdravog novorođenčeta porođajne težine veće od 2500 g koji nisu povezani s urođenim oboljenjem
- jaka neonatalna žutica (bilirubin > 513 $\mu\text{mol/L}$)
- samoubojstvo ili pokušaj samoubojstva u zdravstvenoj ustanovi i trgovačkom društvu ili unutar 72 sata od otpusta pacijenta
- radioterapija pogrešne regije tijela
- radioterapija s dozom 25% iznad planirane doze.

Ostali neželjeni događaji (pokazatelji sigurnosti pacijenta):

- stopa standardizirane bolničke smrtnosti
- postoperativna infekcija rane
- nedostatna higijena ruku
- postoperativna plućna embolija ili duboka venska tromboza
- postoperativno krvarenje ili hematoma
- neželjene nuspojave lijekova
- opstetrička trauma – vaginalni porod bez instrumenata
- porođajna trauma – ozljeda novorođenčeta
- postoperativni prijelom kuka
- pad u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi

- dekubitalni ulkus
- nuspojave antipsihotičnog liječenja.

Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi uspostavila je prikupljanje podataka o neželjenim događajima u zdravstvenim ustanovama obrascem IZ-AAZ-NND koji se nalazi na internetskoj stranici Agencije. Od 2012. godine analizirani su prikupljeni podaci o neočekivanim neželjenim događajima.

1.3. Hrvatski Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite

Članak 5. Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite (NN 107/07) navodi o sigurnosti pacijenata i osoblja sljedeće:

„Zdravstvena ustanova, trgovačko društvo i privatni zdravstveni radnik moraju imati načine za prepoznavanje i otkrivanje prevalencije i ozbiljnosti incidenata koji utječu ili prijete sigurnosti pacijenata i osoblja. To mora uključivati medicinske pogreške i neželjene događaje“ (4).

Zdravstvene ustanove, trgovačka društva i privatni zdravstveni radnici moraju imati dokumentirani sustav sigurnosti pacijenata i osoblja koji treba sadržavati sljedeće: otkrivanje i prijavljivanje, preventivne i popravne radnje, definirani postupak za smanjenje rizika, primjenu akcijskih planova, neprekidno mjerenje da bi se osigurala učinkovitost radnji, procjenu sigurnosti pacijenata i osoblja koju provodi ravnatelj, odnosno odgovorna osoba, politiku i praksu obavještanja pacijenata i/ili njihovih obitelji o neočekivanim neželjenim događajima. O svakom neočekivanom neželjenom događaju ravnatelj ili odgovorne osobe mora odmah izvijestiti ministarstvo nadležno za zdravstvo (4). Odjel ili služba gdje se dogodio neočekivani neželjeni događaj mora analizirati moguće uzroke nastalog događaja i u roku od sedam dana dostaviti pisano izvješće pomoćniku ravnatelja za kvalitetu zdravstvene zaštite i nadzor.

1.4. Hrvatska udruga za sigurnost pacijenata

Glavni je cilj udruge unapređenje sigurnosti pacijenta istraživanjem i preispitivanjem dosegnutog stupnja sigurnosti pacijenta, trajnim unapređenjem kulture sigurnosti pacijenta, osiguravanjem dostupnosti svih metoda i alata za unapređenje sigurnosti pacijenta te poticanjem primjene tih alata i metoda u svim razinama zdravstvene zaštite i socijalne skrbi.

Ciljevi udruge osobito se ostvaruju djelatnostima:

- promoviranja važnosti sigurnosti pacijenta, organiziranjem edukativnih, stručnih i javnih skupova
- redovitog prikupljanja najnovijih, potpunih i kvalitetnih informacija o metodama i alatima za unapređenje sigurnosti pacijenta te njihovim prezentiranjem članovima udruge i široj javnosti radi poboljšanja razmjene informacija
- podupiranja stručnjaka i osoba uključenih u unapređenje sigurnosti pacijenta, posebice mladih, organiziranjem predavanja, tečajeva, seminara i radionica
- predlaganja i provođenja projekata iz područja djelatnosti udruge

1.5. Hrvatsko društvo medicinskih sestara za kvalitetu

Hrvatsko društvo medicinskih sestara za kvalitetu organiziralo je 2015. godine konferenciju s ciljem vođenja i analize sestrinske dokumentacije kroz protekle godine. Dobiveni su podatci iz pojedinih zdravstvenih ustanova o rizicima vezanima uz pad, dekubitus i intrahospitalne infekcije te o poduzetim mjerama i poboljšanjima koja su proizašla na osnovu tih analiza. Kako su u sve većem broju bolničkih zdravstvenih ustanova ustrojene jedinice za kvalitetu čije su medicinske sestre sastavni ravnopravni članovi pa tako postoje medicinske sestre za edukaciju, intrahospitalne infekcije i medicinska sestra za otpust bolesnika iz bolnice (5).

1.6. Kreiranje kulture sigurnosti pacijenata

Američka udruga medicinskih sestara (ANA) određuje kulturu sigurnosti kao ono u čemu temeljne vrijednosti i ponašanja proizlaze iz kolektivnog i stalnog angažmana organizacijskog vodstva i radnika koji naglašavaju sigurnost preko konkurentnih ciljeva (6). Obilježja pozitivne kulture sigurnosti su otvorenost i međusobno povjerenje kada se raspravlja

o sigurnosnim problemima i rješenjima bez krivnje pojedinca. Sigurno osoblje i različite razine vještina u okruženju za učenje u kojem zdravstveni profesionalac može naučiti iz pogrešaka i aktivno otkriti sustavne slabosti, pridonose transparentnosti i odgovornosti (6).

Medicinske sestre/tehničari imaju etičku obvezu sprečavati i rješavati neželjene događaje. Etičke teorije temelj su tog stajališta i predlažu otkrivanje pogrešaka kod pacijenta (7).

1.7. Neželjeni događaji povezani sa procesom sestrinske skrbi

Najčešći su neželjeni događaji povezani s procesom sestrinske skrbi dekubitus, pad bolesnika, intrahospitalne infekcije, nedostatna higijena ruku i neželjene nuspojave lijekova te će o njima biti više riječi u nastavku rada.

1.7.1. Dekubitus

Europsko savjetodavno vijeće za dekubitus (EPUAP) i američka organizacija (NPUAP) objavili su 2009. godine prve kliničke smjernice za prevenciju i liječenje dekubitusa s ciljem poboljšanja skrbi za bolesnike s dekubitusom u svim zemljama Europske unije i svijeta. NPUAP je 1989. godine donio konsenzus o zajedničkoj metodologiji praćenja dekubitusa. Učestalost dekubitusa kreće se od 1 % do 11 % dok je raširenost kod hospitalizirane populacije od 5 % do 15 %, kod kroničnih bolesnika 39 %, u ustanovama za zbrinjavanje starijih osoba od 3 % do 20 %, a u uvjetima kućne njege oko 20 % (8). Deklaracija o prevenciji dekubitusa kao univerzalno ljudsko pravo donesena je u Riju de Janeiru u studenom 2011. godine te opisuje dekubitus kao neželjeni događaj i glavnu prijetnju sigurnosti bolesnika unutar zdravstvenog sustava svake ustanove i svih zemalja svijeta.

1.7.2. Pad pacijenta u zdravstvenoj ustanovi

Praćenje kretanja stope padova pacijenata i primjena indikatora kvalitete zdravstvene njege te planirano i sustavno uvođenje promjena u proces rada osigurava sigurnu i učinkovitu zdravstvenu uslugu te značajno smanjuje mogućnost nastanka neželjenog događaja (9). Morseova skala procjene rizika za pad najčešće je korištena, no mogu se upotrijebiti i drugi alati prilagođeni potrebama pacijenata i specifičnostima zdravstvene ustanove. Medicinske

sestre i drugi zdravstveni djelatnici trebaju imati jasne smjernice o načinu obavještanja o neželjenim događajima te o vremenskom okviru u kojem se neželjeni događaj treba prijaviti.

1.7.3. Intrahospitalne infekcije

Procjenjuje se da u Europskoj uniji oko 4 100 000 pacijenata oboli svake godine od infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi (10). Izravna je posljedica tih infekcija oko 37 000 umrlih uz dodatnih 110 000 umrlih zbog neizravnih posljedica (10). Povećanjem mortaliteta i trajnih oštećenja te infekcije produljuju bolničko liječenje i povećavaju troškove.

Infekcija povezana sa zdravstvenom skrbi svaka je infekcija pacijenta koja se javlja nezavisno o primarnom oboljenju, odnosno to je svaka infekcija zdrave osobe za koju se utvrdi da je do nje došlo kao posljedica dijagnostike, liječenja ili sestrinske skrbi, a razvije se tijekom liječenja i sestrinske skrbi, nakon dijagnostičkog ili terapijskog postupka i otpusta iz bolnice ili drugih zdravstvenih ustanova (10). Vremenski period nakon postupaka dijagnostike, liječenja i sestrinske skrbi ovisi o inkubaciji određene infekcije. Točno je određen samo za postoperativne infekcije koje se smatraju bolničkim ako su nastale u vremenu od mjesec dana nakon operativnog zahvata te u razdoblju jedne godine ako je obavljen operativni zahvat ugradnje implantata. Bolnička infekcija može se javiti u sporadičnom, epidemijskom i endemijskom obliku, a utvrđuje se na temelju kliničkih simptoma, mikrobioloških, laboratorijskih i drugih nalaza te epidemiološkim podacima. U zdravstvenim ustanovama razvijenog svijeta od 5 % do 10 % pacijenata u bolnicama dobije jednu ili više bolničkih infekcija. U jedinicama intenzivnog liječenja udio pacijenata koje pogađaju bolničke infekcije je i do 30 % (10). Prema podacima u literaturi najčešće su bolničke infekcije infekcije mokraćnog sustava povezane s urinarnim kateterom, zatim infekcije kirurške rane, infekcije donjih dišnih putova, sepse povezane s primjenom centralnih venskih katetera i infekcije ostalih ishodišta (10). Uzročnici bolničkih infekcija mogu biti sve vrste mikroorganizama, no najčešće su to bakterije koje su višestruko rezistentne na antibiotike. *Enterococcus faecium*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Clostridium difficile*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* i *Enterobacter species* nazivaju se ESKAPE bakterije što znači da su „pobjegle“ standardnim terapijskim mogućnostima današnjice. Razvojem novih mehanizama rezistencije one nastavljaju i dalje „bježati“, postaju rezistentne na sve više klasa antibiotika. Prema Pravilniku o uvjetima i načinu obavljanja mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija (NN 85/2012) medicinska sestra/tehničar zadužen za kontrolu bolničkih infekcija mora imati dodatnu

edukaciju i praktičnu poduku koja mu omogućuje da djeluje kao savjetnik i praktičar. Broj medicinskih sestara/tehničara za kontrolu bolničkih infekcija ovisi o broju kreveta i vrsti bolesnika u zdravstvenoj ustanovi, a preporuča se jedna medicinska sestra/tehničar na 250 kreveta. Novija literatura u akutnim bolnicama preporuča tri medicinske sestre za prevenciju i kontrolu bolničkih infekcija s punim radnim vremenom na 500 kreveta, a jednu na 150 do 250 kreveta u kroničnim ustanovama. Medicinska sestra/tehničar za kontrolu infekcija sudjeluje u izradi plana i programa kontrole bolničkih infekcija te protokola, preporuka i radnih uputa, aktivan je član Povjerenstva za kontrolu bolničkih infekcija, svakodnevno surađuje s medicinskim sestrama, surađuje s epidemiološkom službom nadležnog Zavoda za javno zdravstvo, sanitarnom inspekcijom, referentnim centrom za bolničke infekcije i drugim stručnim službama. Mora imati stručno znanje o općoj i specijaliziranoj sestrinskoj praksi te razumjeti funkcioniranje kliničkih područja u bolnici, operacijskih područja i pomoćnih službi.

1.7.4. Nedostatna higijena ruku

Svjetska zdravstvena organizacija objavila je postupke koji se temelje na znanstvenim dokazima o higijeni ruku u zdravstvenoj skrbi da bi podržala zdravstvene ustanove u unapređenju higijene ruku i time smanjila infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi. Iako se higijena ruku smatra najvažnijom pojedinačnom intervencijom u prevenciji bolničkih infekcija, istraživanja pokazuju slabu suradljivost zdravstvenih djelatnika (10). To je složeni problem koji uključuje elemente manjka motivacije i neznanja o važnosti higijene ruku. To može biti posljedica manjka osoblja, nedostupnost sredstava za higijenu ruku i neprihvatljivo sredstvo. Potrebno je obnoviti promotivne plakate s „Mojih 5 trenutaka za higijenu ruku“ na svim radnim mjestima i sustavno provoditi edukaciju o higijeni ruku i pravilnoj primjeni zaštitnih sredstava.

1.7.5. Neželjene nuspojave lijekova

Nuspojava lijeka jest svaka štetna i neželjena reakcija na lijek koji je primijenjen u terapijskim dozama i na ispravan način u odobrenoj indikaciji (11). Ozbiljna nuspojava lijeka/štetan događaj jest svaki štetan i neželjen znak, simptom ili bolest vremenski povezan s primjenom lijeka, a koji uzročno-posljedično ne mora biti povezan s primjenom lijeka. Nuspojave uključuju sljedeće: smrt osobe, po život opasno stanje, potrebu za bolničkim liječenjem ili produljenje već postojećeg bolničkog liječenja, trajni ili teški invaliditet ili

nesposobnost, prirođenu anomaliju/manu od rođenja i ostala medicinski značajna stanja prema procjeni prijavitelja (11). Pogreška u primjeni lijekova u procesu sestrinske skrbi jest lijek dan pogrešnom pacijentu, u pogrešnoj dozi, u pogrešno vrijeme, pogrešnim načinom unosa.

1.8. Mjere važne za prevenciju neželjenih događaja u sestrinskoj praksi

U središtu je sustava kvalitete pacijent, stoga zdravstvena ustanova i njezini zaposlenici moraju osigurati uvjete koji doprinose njegovom zdravlju i sigurnosti. Mjere za prevenciju neželjenih događaja u sestrinskoj praksi, uz kontrolu kvalitete sestrinske skrbi, uključuju integriranje i evaluaciju programa prevencije pada i dekubitusa, mnogobrojne intervencije, multidisciplinarni pristup, edukaciju osoblja, bolesnika i suradnja s obitelji, porast svijesti medicinskih sestara/tehničara, prikupljanje podataka, analizu trendova, izvještavanje o neželjenim događajima na stručnim sastancima kao i promjene u radnom okruženju.

1.9. Upravljanje rizicima u procesu sestrinske skrbi

U zdravstvenom sustavu nema dovoljno osoblja za uspješnu implementaciju mjera bolje sigurnosti pacijenta u svakodnevnoj praksi. Predanost je posebno važna da bi se ugradila željena kultura sigurnosti u cijeloj organizaciji, podržala kvalitetna infrastruktura s ljudskim potencijalima potrebnima za uspješno poboljšanje kvalitete sestrinske skrbi. Važno je da visoko obrazovane medicinske sestre pri kontroli kvalitete rada budu na specifičnim radnim mjestima jer potiču promjene u smislu poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite, sigurnosti pacijenata i upravljanja rizicima u sustavu kvalitete (12).

1.10. Potpuno upravljanje kvalitetom u sestinstvu

Potpuno upravljanje kvalitetom je „stanje duha, uma cjelokupne radne organizacije, poslovna etika kao integrirani sadržaj svake osobe pojedinačno“ (13). Potpuno upravljanje kvalitetom uključuje upravljanje ciljevima, statističke analize, građenje tima i Demingov krug kvalitete. Indikatori kvalitete u sestrinskoj skrbi su vrsta i broj bolničkih infekcija, integritet kože/dekubitus, broj medicinskih sestara i drugog osoblja po krevetu bolesnika, ukupan broj sati zdravstvene njege po bolesniku tijekom 24 sata, zadovoljstvo bolesnika sestrinskom skrbi, zadovoljstvo bolesnika suzbijanjem boli, zadovoljstvo bolesnika razinom edukacije, odnosno informiranošću i zadovoljstvo medicinskih sestara (13).

2. CILJ RADA

Cilj je ovog rada otkriti mišljenja ispitanika o neželjenim događajima tijekom procesa sestrinske skrbi u Kliničkom bolničkom centru Osijek.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj istraživanja

Provedeno je kvantitativno presječno istraživanje tijekom veljače i ožujka 2016.godine.

3.2. Ispitanici

Uzorak istraživanja čini sto (100) ispitanika – medicinskih sestara/tehničara svih razina obrazovanja i radnih mjesta zaposlenih u Kliničkom bolničkom centru Osijek na Klinikama za kirurgiju, anesteziju i intenzivno liječenje, internu medicinu, neurologiju i maksilofacijalnu kirurgiju. Svaki ispitanik upoznat je s ciljem istraživanja te je dao dobrovoljni pristanak za sudjelovanje. Tajnost podataka osigurana je zatvorenim omotnicama. Kriterij za uključivanje ispitanika u istraživanje bilo je zvanje medicinska sestra/medicinski tehničar bez obzira na stupanj završenog obrazovanja. Nijedan ispitanik tijekom istraživanja nije bio isključen niti je bilo naknadno uključenih ispitanika. Način odabira uzorka istraživanja je slučajnim odabirom.

3.3. Metode

Instrument istraživanja je modificirana standardizirana anonimna anketa prema Likertu za ispitivanje stavova od 1 do 5. Anketa se djelomično temelji na anketi koja se sustavno upotrebljava za istraživanja o kulturi sigurnosti pacijenata u bolnicama SAD-a. Sastoji se od deset dijelova koji se odnose na radno okruženje (17 pitanja), na nadređenu osobu (4 pitanja), komunikaciju (6 pitanja), učestalost prijavljivanja neželjenih događaja na odjelu (2 pitanja), na ocjenu sigurnosti pacijenata (1 pitanja), kulturu sigurnosti pacijenata u bolnici (3 pitanja), učestalost prijavljivanja neželjenih događaja u zadnjih 12 mjeseci (1 pitanje), na opće podatke o ispitanicima i na komentare ispitanika vezano za neželjene događaje koji su prisutni u njihovom radnom okruženju.

3.2.1. Statističke metode

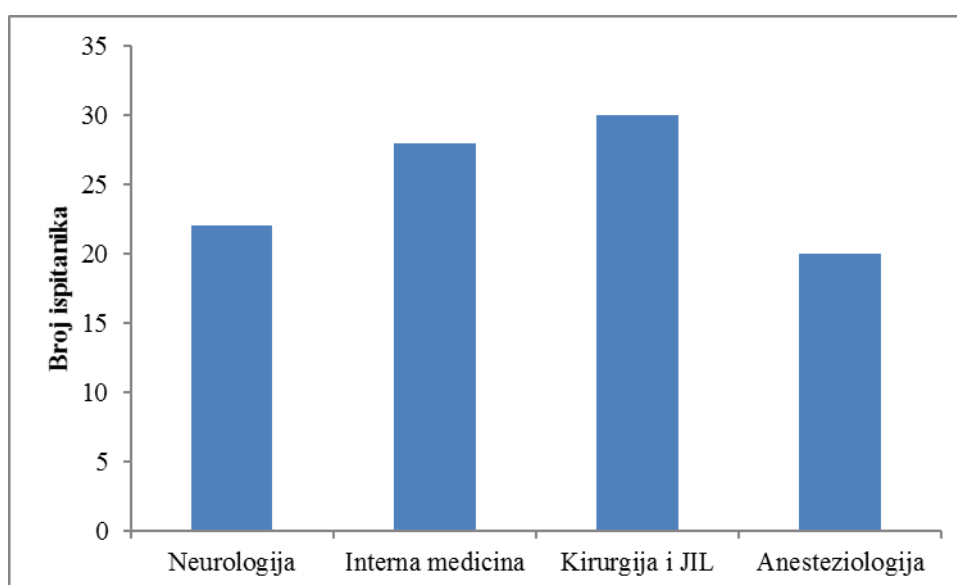
Normalnost raspodjele testirana je Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Srednje vrijednosti kontinuiranih varijabli izražene su medijanom i interkvartilnim rasponom, a nominalni pokazatelji prikazani su apsolutnim i relativnim brojem. Razlike među kategoričkim varijablama testirane su Fisherovim egzaktnim testom. Za utvrđivanje razlika između dvije nezavisne skupine upotrijebljen je Mann Whitney test. Korišteni su izvorno pisani programi

za baze podataka te statistički paket SPSS for Windows (inačica 17.0, Carry, NY, SAD) uz razinu značajnosti $\alpha = 0.05$. Sve P vrijednosti su dvostrane.

4. REZULTATI

4.1. Obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 100 ispitanika od kojih 19 % ispitanika radi u bolnici manje od jedne godine, njih 29 % od jedne do deset godina, a 52 % ispitanika radi od 11 do 20 godina. Prema radnom mjestu prvostupnika sestinstva je 31 % ispitanika, medicinskih sestara/tehničara srednje stručne spreme 62 %, a 7 % ispitanika su magistre/diplomirane medicinske sestre/diplomirani tehničari. Isti je broj ispitanika – 50 % s operativnih (kirurgija i JIL, anesteziologija) i neoperativnih odjela (interna medicina i neurologija) (Slika 1).



Slika 1. Ispitanici prema odjelu na kojem rade

4.2. Radno mjesto

S tvrdnjom da ljudi podržavaju jedni druge slaže se 60 (61,2 %) ispitanika, a 86 (86 %) navodi da rade kao tim kad je potrebno brzo obaviti mnogo posla. S tvrdnjom da se ljudi jedni prema drugima odnose s poštovanjem slaže se 52 (52 %) ispitanika, a 61 ispitanik (61,7 %) radi duže nego što mora da bi bolesniku pružio najbolju njegu. Najmanje ispitanika – 10 (10 %) – slaže se s tvrdnjom da imaju dovoljno osoblja za posao (Tablica 1).

Tablica 1. Ispitanici prema tvrdnjama vezanima za radno mjesto

	Broj (%) ispitanika					
	Jako se ne slažem	Ne slažem se	Nijedno	Slažem se	Jako se slažem	Ukupno
Ljudi podržavaju jedni druge na ovom odjelu	2 (2)	27 (27,6)	9 (9,2)	54 (55,1)	6 (6,1)	98 (100)
Imamo dovoljno osoblja za posao	37 (37)	42 (42)	11 (11)	10 (10)	0	100 (100)
Radimo zajedno kao tim kad treba puno posla obaviti brzo	1 (1)	6 (6)	7 (7)	71 (71)	15 (15)	100 (100)
Ljudi tretiraju jedni druge s poštovanjem	1 (1)	29 (29)	18 (18)	47 (47)	5 (5)	100 (100)
Osoblje odjela radi duže nego što moraju za najbolju njegu bolesnika	4 (4)	21 (21,2)	13 (13,1)	55 (55,6)	6 (6,1)	99 (100)

Nema značajnih razlika u samoprocjeni tvrdnji o radnom mjestu, međuljudskim odnosima i radu u timu prema godinama radnog iskustva (Tablica 2) ili prema razini obrazovanja (Tablica 3).

Tablica 2. Srednja vrijednost samoprocjene tvrdnji o radnom mjestu prema godinama radnog iskustva

	Medijan (interkvartilni raspon) prema duljini radnog iskustva				p*
	< 1 godine	1 - 10 godina	11 - 20 godina	Ukupno	
Ljudi podržavaju jedni druge na ovom odjelu	4 (2 - 4)	4 (2 - 4)	4 (2 - 4)	4 (2 - 4)	0,636
Imamo dovoljno osoblja za posao	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 2)	2 (1 - 2)	0,546
Radimo zajedno kao tim kad treba puno posla obaviti brzo	4 (4 - 4)	4 (4 - 4)	4 (4 - 4)	4 (4 - 4)	0,839
Ljudi tretiraju jedni druge s poštovanjem	3 (2 - 4)	4 (2 - 4)	4 (2 - 4)	4 (2 - 4)	0,820
Osoblje odjela radi duže nego što moraju za najbolju njegu bolesnika	4 (2 - 4)	3 (2 - 4)	4 (3 - 4)	4 (2 - 4)	0,317

*Kruskal Wallis test

Tablica 3. Srednja vrijednost samoprocjene tvrdnji o radnom mjestu prema razini obrazovanja

	Medijan (interkvartilni raspon) prema razini obrazovanja			p*
	Prvostupnica ili diplomirana sestra	Medicinska sestra/tehničar	Ukupno	
Ljudi podržavaju jedni druge na ovom odjelu	4 (2 - 4)	4 (2 - 4)	4 (2 - 4)	0,642
Imamo dovoljno osoblja za posao	2 (1 - 2)	2 (1 - 2,25)	2 (1 - 2)	0,876
Radimo zajedno kao tim kad treba puno posla obaviti brzo	4 (4 - 4,25)	4 (4 - 4)	4 (4 - 4)	0,087
Ljudi tretiraju jedni druge s poštovanjem	3,5 (2 - 4)	4 (2 - 4)	4 (2 - 4)	0,542
Osoblje odjela radi duže nego što moraju za najbolju njegu bolesnika	4 (2 - 4)	4 (2,5 - 4)	4 (2 - 4)	0,667

*Mann Whitney U test

Da su medicinske sestre/tehničari aktivni u poboljšanju sigurnosti pacijenata slaže se 82 (82 %) ispitanika, a 18 (18,5 %) ispitanika navodi da se koristi medicinskim sestrama na zamjeni što je najbolje za njegu bolesnika. Medicinske sestre/tehničari – njih 71 (71,7 %) – osjeća da se pogreške odražavaju na njih, a 65 (67,7 %) ispitanika slaže se s tvrdnjom da su pogreške dovele do pozitivnih promjena.

Da se ozbiljne pogreške ne događaju i da je sve to samo slučajnost slaže se 72 (72,7 %) ispitanika, a njih 70 (72,1 %) navodi da drugi odjel pomogne ukoliko je jedan odjel zaista zauzet.

Ako se neželjeni događaj prijavi, 72 (74,2 %) ispitanika osjeća se kao da su prijavljeni oni, a ne problem. Nakon promjene u poboljšanju sigurnosti pacijenata, 81 (83,5 %) ispitanik procjenjuje njihovu učinkovitost. Da pokušavaju napraviti prebrzo i previše stvari navodi 74 (76,3 %) ispitanika, a da su pacijentovu sigurnost žrtvovali ne bi li obavili više posla navodi 39 (40,3 %) ispitanika. Problem sa sigurnošću pacijenata na svojem odjelu ima 34 (33,4 %) ispitanika, a da su postupci i sustav za sprečavanje pogreške dobri slaže se 49 (50 %) ispitanika (Tablica 4).

Tablica 4. Ispitanici prema sigurnosti na radnom mjestu, opterećenosti i pogreškama koje se događaju

	Broj (%) ispitanika					
	Jako se ne slažem	Ne slažem se	Nijedno	Slažem se	Jako se slažem	Ukupno
Medicinske sestre/tehničari su aktivni u poboljšanju sigurnosti pacijenata	1 (1)	9 (9)	8 (8)	72 (72)	10 (10)	100 (100)
Koristimo medicinske sestre na zamjeni, što je najbolje za njegu bolesnika	41 (42,3)	23 (23,7)	15 (15,5)	17 (17,5)	1 (1)	97 (100)
Medicinske sestre/tehničari osjećaju da se pogreške odražavaju na njih	3 (3)	6 (6,1)	19 (19,2)	61 (61,6)	10 (10,1)	99 (100)
Pogreške su ovdje dovele do pozitivnih promjena	0	13 (13,5)	18 (18,8)	60 (62,5)	5 (5,2)	96 (100)
To je samo slučajno. Ozbiljne greške se ne događaju ovdje	3 (3)	8 (8,1)	16 (16,2)	53 (53,5)	19 (19,2)	99 (100)
Kad jedan odjel u ovoj bolnici bude stvarno zauzet, drugi pomogne	4 (4,1)	14 (14,4)	9 (9,3)	59 (60,8)	11 (11,3)	97 (100)
Kad bi se neželjeni događaj prijavio, medicinska sestra/tehničar se osjeća kao da je ona prijavljena, a ne problem	1 (1)	4 (4,1)	20 (20,6)	56 (57,7)	16 (16,5)	97 (100)
Nakon što napravite promjene za poboljšanje sigurnosti pacijenata, procjenjujete njihovu učinkovitost	1 (1)	2 (2,1)	13 (13,4)	69 (71,1)	12 (12,4)	97 (100)
Pokušavamo napraviti previše, prebrzo	0	9 (9,3)	14 (14,4)	61 (62,9)	13 (13,4)	97 (100)
Pacijentovu sigurnost smo žrtvovali da bi bavili više posla	3 (3,1)	40 (41,2)	15 (15,5)	34 (35,1)	5 (5,2)	97 (100)
Imamo probleme sigurnosti pacijenata na ovom odjelu	8 (8,1)	38 (38,4)	19 (19,2)	33 (33,3)	1 (1)	99 (100)
Naši postupci i sustav su dobri u sprečavanju pogreške	3 (3,1)	26 (26,5)	20 (20,4)	43 (43,9)	6 (6,1)	98 (100)

Značajno više ispitanika s radnim iskustvom duljim od godine dana, u odnosu na ispitanike do godine dana radnog iskustva, slaže se s tvrdnjom da drugi odjel pomaže kada je jedan odjel bude zauzet (Kruskal Wallis test, $p=0,013$) (Tablica 5).

Tablica 5. Srednje vrijednosti samoprocjene sigurnosti na radnom mjestu, opterećenosti i pogreškama koje se događaju prema duljini radnog iskustva

	Medijan (interkvartilni raspon) prema duljini radnog iskustva				p*
	< 1 godine	1 - 10 godina	11 - 20 godina	Ukupno	
Medicinske sestre/tehničari su aktivni u poboljšanju sigurnosti pacijenata	4 (4 - 4)	4 (3 - 4)	4 (4 - 4)	4 (4 - 4)	0,216
Koristimo medicinske sestre na zamjeni, što je najbolje za njegu bolesnika	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 4)	2 (1 - 3)	0,918
Medicinske sestre/tehničari osjećaju da se pogreške odražavaju na njih	3 (3 - 4)	4 (3,5 - 4)	4 (4 - 4)	4 (3 - 4)	0,059
Pogreške su ovdje dovele do pozitivnih promjena	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,452
To je samo slučajno. Ozbiljne greške se ne događaju ovdje	4 (2 - 4)	4 (3,25 - 5)	4 (4 - 4)	4 (3 - 4)	0,146
Kad jedan odjel u ovoj bolnici bude stvarno zauzet, drugi pomogne	3 (2 - 4)	4 (2 - 4)	4 (4 - 4)	4 (3 - 4)	0,013
Kad bi se neželjeni događaj prijavio, medicinska sestra/tehničar se osjeća kao da je ona prijavljena, a ne problem	4 (3 - 4)	4 (4 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,708
Nakon što napravite promjene za poboljšanje sigurnosti pacijenata, procjenjujete njihovu učinkovitost	4 (3 - 4)	4 (4 - 4)	4 (4 - 4)	4 (4 - 4)	0,980
Pokušavamo napraviti previše, prebrzo	4 (3 - 4)	4 (4 - 4)	4 (3,75 - 4)	4 (4 - 4)	0,172
Pacijentovu sigurnost smo žrtvovali da bi obavili više posla	4 (2 - 4)	3 (2 - 4)	2 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,235
Imamo probleme sigurnosti pacijenata na ovom odjelu	3 (3 - 4)	3 (2 - 4)	2 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,177
Naši postupci i sustav su dobri u sprečavanju pogreške	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	4 (3 - 4)	3,5 (2 - 4)	0,418

*Kruskal Wallis test

Prvostupnice i diplomirane medicinske sestre prijavu neželjenog događaja osjećaju više kao kritiku na njih nego kao prijavu događaja (Mann Whitney U test, $p=0,032$) (Tablica 6).

Tablica 6. Srednje vrijednosti samoprocjene sigurnosti na radnom mjestu, opterećenosti i pogreškama koje se događaju prema razini obrazovanja

	Medijan (interkvartilni raspon) prema razini obrazovanja			p*
	Prvostupnica ili diplomirana sestra	Medicinska sestra/tehničar	Ukupno	
Medicinske sestre/tehničari su aktivni u poboljšanju sigurnosti pacijenata	4 (3 - 4)	4 (4 - 4)	4 (4 - 4)	0,689
Koristimo medicinske sestre na zamjeni, što je najbolje za njegu bolesnika	2 (1 - 2,25)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	0,597
Medicinske sestre/tehničari osjećaju da se pogreške odražavaju na njih	4 (4 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,165
Pogreške su ovdje dovele do pozitivnih promjena	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,226
To je samo slučajno. Ozbiljne greške se ne događaju ovdje	4 (3,75 - 4,25)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,431
Kad jedan odjel u ovoj bolnici bude stvarno zauzet, drugi pomogne	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,919
Kad bi se neželjeni događaj prijavio, medicinska sestra/tehničar se osjeća kao da je ona prijavljena, a ne problem	4 (4 - 4)	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,032
Nakon što napravite promjene za poboljšanje sigurnosti pacijenata, procjenjujete njihovu učinkovitost	4 (4 - 4)	4 (4 - 4)	4 (4 - 4)	0,502
Pokušavamo napraviti previše, prebrzo	4 (4 - 4)	4 (3 - 4)	4 (4 - 4)	0,244
Pacijentovu sigurnost smo žrtvovali da bi obavili više posla	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,645
Imamo probleme sigurnosti pacijenata na ovom odjelu	2 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,281
Naši postupci i sustav su dobri u sprečavanju pogreške	3 (2 - 4)	4 (2 - 4)	3,5 (2 - 4)	0,919

*Mann Whitney U test

4.3. Nadređena osoba

Da nadređena osoba pohvali kada vidi da se posao odvija u skladu s utvrđenim postupcima sigurnosti pacijenta navode 72 (72,7 %) ispitanika, a da nadređena osoba ozbiljno razmatra prijedloge kolega za poboljšanje sigurnosti pacijenata slaže se 81 (81,8 %) ispitanik. Pri većem stresu 55 (56,1 %) ispitanika slaže se da njihova nadređena osoba želi da se posao obavlja brže, čak i ako to znači skraćivanje postupka. Da nadređena osoba sigurnost pacijenata drži sve češćim problemom slaže se 46 (46,9 %) ispitanika (Tablica 7).

Tablica 7. Ispitanici prema tvrdnjama o nadređenoj osobi

Nadređena osoba	Broj (%) ispitanika					
	Jako se ne slažem	Ne slažem se	Nijedno	Slažem se	Jako se slažem	Ukupno
...pohvali, kada vidi da se posao odvija u skladu s utvrđenim postupcima sigurnosti pacijenta	1 (1)	11 (11,1)	15 (15,2)	63 (63,6)	9 (9,1)	99 (100)
... ozbiljno razmatra prijedloge medicinskih sestara/tehničara za poboljšanje sigurnosti pacijenata	0	8 (8,1)	10 (10,1)	68 (68,7)	13 (13,1)	99 (100)
... Kad stres raste želi da radim brže, čak i ako to znači skraćivanje postupka	3 (3,1)	24 (24,5)	16 (16,3)	51 (52)	4 (4,1)	98 (100)
... gleda sigurnost pacijenata kao problem koji se događa sve češće	3 (3,1)	22 (22,4)	27 (27,6)	46 (46,9)	0	98 (100)

Nema značajnih razlika u samoprocjeni postupaka nadređene osobe prema duljini radnog iskustva (Tablica 8).

Prvostupnice ili diplomirane sestre značajno se više slažu s tvrdnjom da pri većem stresu nadređena osoba želi da se posao obavlja brže, čak i ako to znači skraćivanje postupka (Mann Whitney U test, $p=0,021$) (Tablica 9).

Tablica 8. Srednje vrijednosti samoprocjene postupaka nadređene osobe prema duljini radnog iskustva

Moja nadređena osoba	Medijan (interkvartilni raspon)				p*
	< 1 godine	1 - 10 godina	11 - 20 godina	Ukupno	
...pohvali, kada vidi da se posao odvija u skladu s utvrđenim postupcima sigurnosti pacijenta	4 (4 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,418
... ozbiljno razmatra prijedloge medicinskih sestara/tehničara za poboljšanje sigurnosti pacijenata	4 (3 - 4)	4 (4 - 4)	4 (4 - 4)	4 (4 - 4)	0,572
... Kad stres raste želi da radim brže, čak i ako to znači skraćivanje postupka	3 (2 - 4)	3,5 (2 - 4)	4 (3 - 4)	4 (2 - 4)	0,588
... gleda sigurnost pacijenata kao problem koji se događa sve češće	3 (2 - 4)	4 (3 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,228

*Kruskal Wallis test

Tablica 9. Srednje vrijednosti samoprocjene postupaka nadređene osobe prema razini obrazovanja

Moja nadređena osoba	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	Prvostupnica ili diplomirana sestra	Medicinska sestra/tehničar	Ukupno	
...pohvali, kada vidi da se posao odvija u skladu s utvrđenim postupcima sigurnosti pacijenta	4 (3 - 4)	4 (3,5 - 4)	4 (3 - 4)	0,887
... ozbiljno razmatra prijedloge medicinskih sestara/tehničara za poboljšanje sigurnosti pacijenata	4 (4 - 4,25)	4 (4 - 4)	4 (4 - 4)	0,082
... Kad stres raste želi da radim brže, čak i ako to znači skraćivanje postupka	4 (3 - 4)	3 (2 - 4)	4 (2 - 4)	0,021
... gleda sigurnost pacijenata kao problem koji se događa sve češće	4 (2,75 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,339

*Mann Whitney U test

4.4. Komunikacija

S tvrdnjom da se daje povratna informaciju o promjenama na temelju izvješća neželjenog događaja slaže se 41 (41,8 %) ispitanik, a 79 (79,8 %) slažu se s tvrdnjom da medicinske sestre/tehničari slobodno govore ako uoče nešto što može negativno utjecati na skrb o pacijentu. S tvrdnjom da su informirani o pogreškama koje se događaju na odjelu slaže se 50 (49,5 %) ispitanika, a da medicinske sestre/tehničari mogu slobodno pitati za odluke nadređenih osoba slaže se 53 (53,6 %) ispitanika. S tvrdnjom da u bolnici mogu razgovarati o načinima kako bi se spriječile greške slaže se 72 (72,7 %) ispitanika, a 10 (10,1 %) ispitanika navodi da se medicinske sestre/tehničari boje pitati za savjet kad nešto ne čine pravilno (Tablica 10).

Tablica 10. Ispitanici prema komunikaciji

	Broj (%) ispitanika					
	Jako se ne slažem	Ne slažem se	Nijedno	Slažem se	Jako se slažem	Ukupno
Daje se povratna informaciju o promjenama na temelju izvješća neželjenog događaja	1 (1)	10 (10,2)	46 (46,9)	29 (29,6)	12 (12,2)	98 (100)
Medicinske sestre/tehničari slobodno govore, ako oni vide nešto što može negativno utjecati na skrb o pacijentu	0	3 (3)	17 (17,2)	55 (55,6)	24 (24,2)	99 (100)
Mi smo informirani o pogreškama koje se događaju na odjelu	0	8 (8,1)	41 (41,4)	33 (33,3)	17 (17,2)	99 (100)
Medicinske sestre/tehničari slobodno pitaju za odluke nadređenih	0	5 (5,1)	41 (41,4)	38 (38,4)	15 (15,2)	99 (100)
U ovoj bolnici, možemo razgovarati o načinima sprečavanja greške	0	5 (5,1)	22 (22,2)	51 (51,5)	21 (21,2)	99 (100)
Medicinske sestre/tehničari se boje pitati za savjet kad nešto ne čini pravilno	21 (21,2)	52 (52,5)	16 (16,2)	7 (7,1)	3 (3)	99 (100)

Nema značajnih razlika u samoprocjeni komunikacije prema duljini radnog iskustva ili razini obrazovanja (Tablica 11 i Tablica 12).

Tablica 11. Srednje vrijednosti samoprocjene postupaka nadređene osobe prema duljini radnog iskustva

	Medijan (interkvartilni raspon)				p*
	< 1 godine	1 - 10 godina	11 - 20 godina	Ukupno	
Daje se povratna informaciju o promjenama na temelju izvješća neželjenog događaja	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,851
Medicinske sestre/tehničari slobodno govore, ako oni vide nešto što može negativno utjecati na skrb o pacijentu	4 (3 - 4)	4 (3,5 - 4)	4 (4 - 5)	4 (4 - 4)	0,169
Mi smo informirani o pogreškama koje se događaju na ovom odjelu	3 (3 - 4)	3,5 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,823
Medicinske sestre/tehničari slobodno pitaju za odluke nadređenih	3 (3 - 4)	3,5 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,401
U ovoj bolnici, možemo razgovarati o načinima kako bi se spriječile greške	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (4 - 5)	4 (3 - 4)	0,073
Medicinske sestre/tehničari se boje pitati za savjet kad nešto ne čini pravilno	2 (1 - 2)	2 (2 - 3)	2 (2 - 2)	2 (2 - 3)	0,402

*Kruskal Wallis test

Tablica 12. Srednje vrijednosti samoprocjene postupaka nadređene osobe prema razini obrazovanja

	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	Prvostupnica ili diplomirana sestra	Medicinska sestra/tehničar	Ukupno	
Daje se povratna informaciju o promjenama na temelju izvješća neželjenog događaja	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,350
Medicinske sestre/tehničari slobodno govore, ako oni vide nešto što može negativno utjecati na skrb o pacijentu	4 (4 - 4,25)	4 (4 - 4,5)	4 (4 - 4)	0,889
Mi smo informirani o pogreškama koje se događaju na ovom odjelu	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,891
Medicinske sestre/tehničari slobodno pitaju za odluke nadređenih	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,632
U ovoj bolnici, možemo razgovarati o načinima kako bi se spriječile greške	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,839
Medicinske sestre/tehničari se boje pitati za savjet kad nešto ne čini pravilno	2 (2 - 3)	2 (2 - 3)	2 (2 - 3)	0,851

*Mann Whitney U test

4.5. Učestalost neželjenih događaja prijavljenih u bolnici

Kad se dogodi pogreška koja utječe na pacijenta, 45 (45,9 %) ispitanika navodi da je većinom ili uvijek prijavilo pogrešku, a 38 (39,6 %) navodi da je većinu vremena ili uvijek prijavljivalo i pogreške koje nemaju potencijal naštetiti bolesniku (Tablica 13).

Tablica 13. Ispitanici prema učestalosti neželjenih događaja

	Broj (%) ispitanika					
	Nikad	Rijetko	Ponekad	Većinu vremena	Uvijek	Ukupno
Kada je prisutna pogreška, koja utječe na pacijenta, koliko često je to prijavljeno?	0	6 (6,1)	47 (48)	26 (26,5)	19 (19,4)	98 (100)
Kada je prisutna pogreška, ali nema potencijal da naštetiti bolesniku, koliko često je to prijavljivano?	5 (5,2)	20 (20,8)	33 (34,4)	24 (25)	14 (14,6)	96 (100)

Nema značajne razlike u samoprocjeni događaja prijavljenih u bolnici prema duljini radnog staža ili prema razini obrazovanja (Tablica 14 i Tablica 15).

Tablica 14. Srednje vrijednosti samoprocjene neželjenih događaja prema duljini radnog iskustva

	Medijan (interkvartilni raspon)				p*
	< 1 godine	1 - 10 godina	11 - 20 godina	Ukupno	
Kada je prisutna pogreška, koja utječe na pacijenta, koliko često je to prijavljeno?	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3,5 (3 - 4,75)	3 (3 - 4)	0,379
Kada je prisutna pogreška, ali nema potencijal da naštetiti bolesniku, koliko često je to prijavljivano	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (2,75 - 4)	3 (2 - 4)	0,279

*Kruskal Wallis test

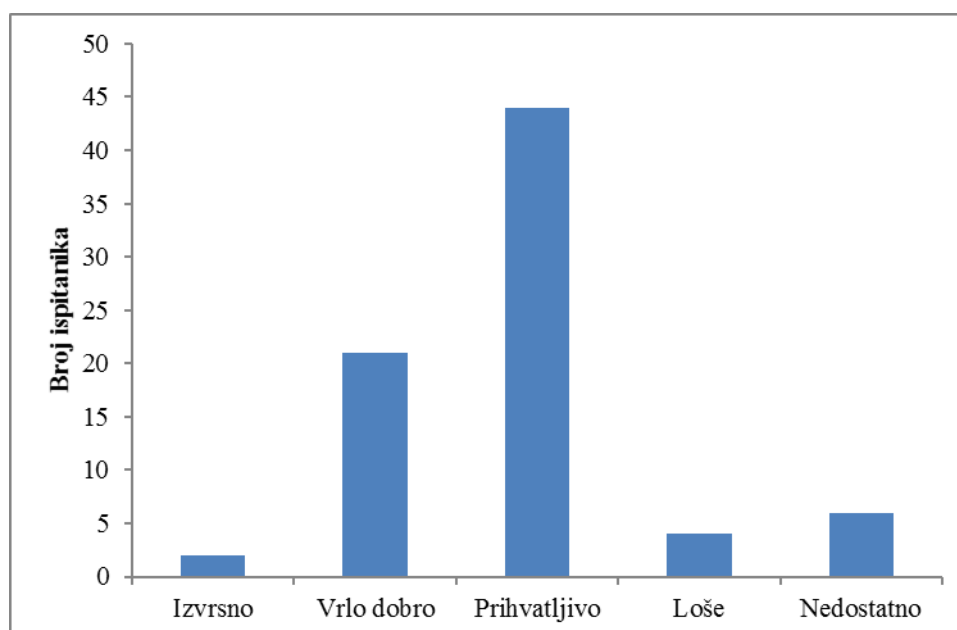
Tablica 15. Srednje vrijednosti samoprocjene neželjenih događaja prema razini obrazovanja

	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	Prvostupnica ili diplomirana sestra	Medicinska sestra/tehničar	Ukupno	
Kada je prisutna pogreška, koja utječe na pacijenta, koliko često je to prijavljeno?	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,515
Kada je prisutna pogreška, ali nema potencijal da naštetiti bolesniku, koliko često je to prijavljivano	3 (2 - 4)	3 (3 - 4)	3 (2 - 4)	0,250

*Mann Whitney U test

4.6. Ocjena sigurnosti pacijenta

Najviše ispitanika – ukupno 44 (57,1 %) – ocijenilo je sigurnost pacijenta prihvatljivom, a 21 (27,3 %) ispitanik vrlo dobrom. Da je sigurnost pacijenata izvrsna, navode samo dva ispitanika (Slika 2).



Slika 2. Raspodjela ispitanika prema ocjeni sigurnosti pacijenata

4.7. Bolnica u kojoj rade

S tvrdnjom da uprava bolnice osigurava radnu klimu kojom se promiče sigurnost bolesnika jako se slaže ili se slaže 39 (39,8 %) ispitanika, a 65 (65,6 %) ispitanika slaže se s tvrdnjom da bolnički odjeli međusobno surađuju dok 52 (53,6 %) ispitanika navodi da se problemi „zataškavaju“ pri prijelazu iz jednog odjela na drugi (Tablica 16).

Tablica 16. Ispitanici prema tvrdnjama vezanim uz bolnicu u kojoj rade

	Broj (%) ispitanika					
	Jako se ne slažem	Ne slažem se	Nijedno	Slažem se	Jako se slažem	Ukupno
Uprava bolnice osigurava radnu klimu koja promiče sigurnost bolesnika	1 (1)	29 (29,6)	29 (29,6)	37 (37,8)	2 (2)	98 (100)
Bolnički odjeli međusobno surađuju	0	13 (13,1)	21 (21,2)	63 (63,6)	2 (2)	99 (100)
Problemi „se zataškavaju“ pri prijelazu iz jednog odjela na drugi	2 (2,1)	11 (11,3)	32 (33)	51 (52,6)	1 (1)	97 (100)

Nema značajne razlike u samoprocjeni bolnice prema duljini radnog iskustva ili prema razini obrazovanja (Tablica 17 i Tablica 18).

Tablica 17. Srednje vrijednosti samoprocjene bolnice u kojoj rade prema duljini radnog iskustva

	Medijan (interkvartilni raspon)				p*
	< 1 godine	1 - 10 godina	11 - 20 godina	Ukupno	
Uprava bolnice osigurava radnu klimu koja promiče sigurnost	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,275
Bolnički odjeli surađuju	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,325
Problemi „se zataškavaju“ pri prijelazu na drugi odjel	4 (3 - 4)	3,5 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,883

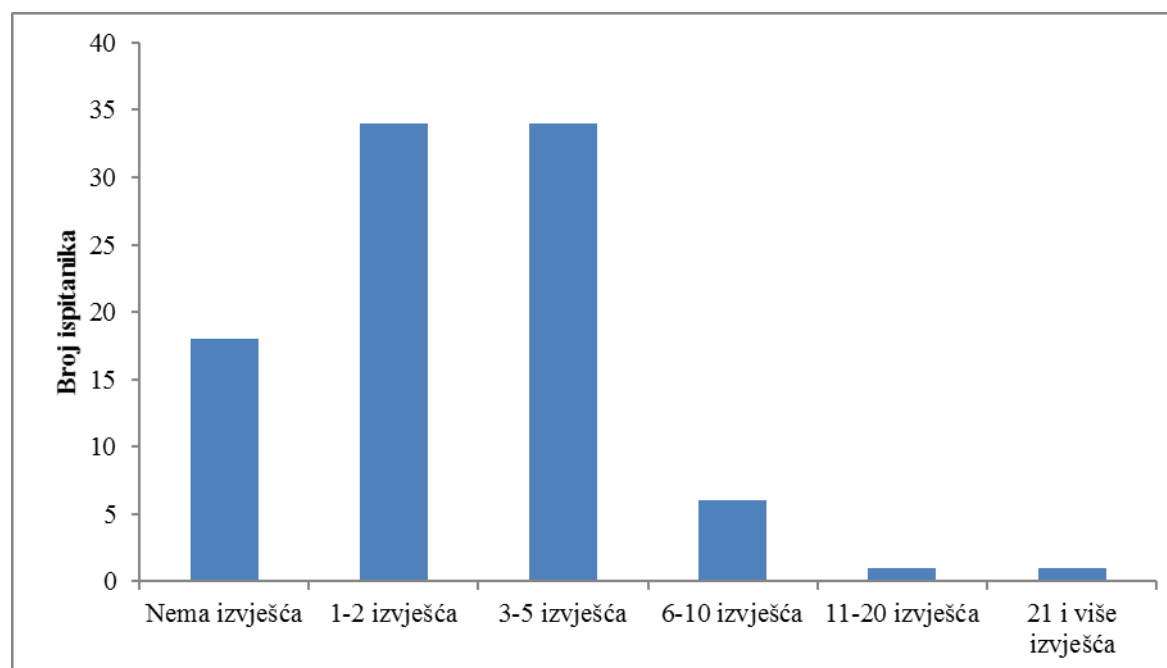
*Kruskal Wallis test

Tablica 18. Srednje vrijednosti samoprocjene bolnice u kojoj rade prema razini obrazovanja

	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	Prvostupnica ili diplomirana sestra	Medicinska sestra/ tehničar	Ukupno	
Uprava bolnice osigurava radnu klimu koja promiče sigurnost bolesnika	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,868
Bolnički odjeli međusobno surađuju	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,784
Problemi „se zataškavaju“ pri prijelazu iz jednog odjela na drugi	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,331

*Mann Whitney U test

U posljednjih godinu dana prijavljeno je najviše 1 do 2 ili 3 do 5 izvješća o neželjenim događajima što navodi 36 (36 %) ispitanika, a 20 (20 %) ispitanika tvrdi da nema izvještaja dok po jedan ispitanik navodi da ima 11 do 20 ili 21 i više izvješća (Slika 3).



Slika 3. Raspodjela prijavljenih neželjenih događaja u posljednjih 12 mjeseci

5. RASPRAVA

Provedeno istraživanje u Kliničkom bolničkom centru Osijek, koje je obuhvatilo mišljenja 100 medicinskih sestara/tehničara o neželjenim događajima uključujući dekubitus, pad bolesnika, intrahospitalne infekcije, nedostatnu higijenu ruku te neželjene nuspojave lijekova, pokazalo je da su medicinske sestre/tehničari aktivni u poboljšanju kulture sigurnosti (82 %) i ocjenjuje ju prihvatljivom (57,1 %).

Slično istraživanje provedeno u Kaliforniji u 232 akutne bolnice obuhvaćalo je neželjene događaje uključujući pad/ozljedu pacijenta, dekubitus, neželjene nuspojave lijekova te bolničke infekcije. Analiza na više razina istražila je utjecaj medicinskih sestara i pacijenata te osobine bolnice na ishode skrbi kod pacijenata. Rezultati su pokazali da pacijenti tijekom hospitalizacije dožive neželjene događaje, a smanjenje neželjenih događaja u zdravstvenom sustavu je neophodno. Imati odgovarajuću sestrinsku skrb presudno je u kontekstu nekih slučajeva (14).

Rezultati dobiveni u Kliničkom bolničkom centru Osijek pokazuju da visoko obrazovane medicinske sestre/tehničari i prvostupnici češće prijavljuju neželjene događaje (45,9 %) te da rade duže kako bi pružili bolesniku najbolju njegu (61,7 %).

Drugo istraživanje koje je analiziralo prijave neželjenih događaja pokazalo je da ispitanici obično rade duže od dogovorenog i da je oko 40 % od 5,317 smjena premašilo 12 sati. Rizici za pogrešku značajno se povećavaju kada medicinske sestre rade smjene duže od 12 sati, prekovremeno ili više od 40 sati tjedno (15).

Provedeno istraživanje pokazuje da ukupno 71 (71,7 %), ispitanik osjeća da se pogreške odražavaju na njih, a 65 (67,7 %) ispitanika slaže se s tvrdnjom da su pogreške dovele do pozitivnih promjena. S tvrdnjom da se ozbiljne pogreške ne događaju, već da su one samo slučajnost, slažu se 72 (72,7 %) ispitanika, a 70 (72,1 %) ih navodi da drugi odjel pomaže ukoliko je jedan odjel zaista zauzet. Kad bi se neželjeni događaj prijavio, ukupno 72 (74,2 %) ispitanika drži to kao prijavu njih samih, a ne problema. Nakon promjene za poboljšanje sigurnosti pacijenata 81 (83,5 %) ispitanik procjenjuje njihovu učinkovitost.

Da mnoge stvari pokušavaju napraviti prebrzo i previše navode 74 (76,3 %) ispitanika, a da su žrtvovali pacijentovu sigurnost da bi obavili više posla navodi 39 (40,3 %) ispitanika. Ukupno 34 (33,4 %) ispitanika navodi da ima problema u kulturi sigurnosti pacijenata na

svojem odjelu, a s tvrdnjom da su postupci i sustav dobri u sprečavanju pogreške slaže se samo 50 % ispitanika.

Američka agencija za istraživanje i kvalitetu zdravstvene zaštite (AHRQ) objavila je izvješće u 2014. godini, a 653 bolnice dostavilo je podatke. Ukupno je sudjelovalo 405,281 ispitanika, a od toga 35 % bilo je licenciranih medicinskih sestara. Rezultati su pokazali da je u svim radnim jedinicama (81 % pozitivnih odgovora) prisutan timski rad te je ondje osoblje čiji se članovi međusobno poštuju. U tvrdnjama o nadređenim osobama, njihovim očekivanjima i aktivnostima koje promiču sigurnost pacijenata ukupno 76 % ispitanika drži da je nadređena osoba uzimala u obzir prijedloge za poboljšanje sigurnosti pacijenata, hvalila osoblje za praćenje pacijenata i sigurnosne postupke. Ispitanici se slažu da su pogreške dovele do pozitivnih promjena, a promjene su se odnosile na učinkovitost. Prijavljivanje neželjenih događaja (44 %) rezultiralo je time da osoblje nije osjećalo da su njihove greške i izvješća o neželjenom događaju usmjerene protiv njih. Ukupno 47 % ispitanika otkrilo je podatak koliko su se važne informacije za njegu bolesnika prenosile bolničkim jedinicama tijekom promjene smjene. Nedostatak komunikacije među zdravstvenim djelatnicima i njihova neusklađenost negativno utječu na brzinu oporavka bolesnika, na smanjenje pojavnosti nastanka neželjenih događaja te smanjenje ukupnih troškova liječenja (16). Na tvrdnju koja se odnosila na zapošljavanje, 55 % ispitanika govori u kojoj mjeri ima dovoljno osoblja za rad te da je radno vrijeme primjereno za pružanje najbolje sestrinske skrbi za pacijente. U istraživanju mišljenja medicinskih sestara/tehničara u Kliničkom bolničkom centru Osijek rezultati su pokazali da se samo 10 % ispitanika slaže da imaju dovoljno osoblja za posao.

Američke manje bolnice imale su najveći postotak ispitanika koji su odličnom ocjenom ocijeniti sigurnost pacijenata, a vrlo dobrom ocjenom ocijenilo je 81 % ispitanika. U većim američkim bolnicama najnižu ocjenu dalo je 71 % ispitanika dok u Kliničkom bolničkom centru Osijek najviše ispitanika misli da je prihvatljiva (57,1 %).

Ispitanici zaposleni na rehabilitaciji imali su najveći postotak pozitivnih odgovora (70 %), a zaposlenici hitne medicinske pomoći imali su najniži postotak (59 % pozitivno). Rehabilitacija je imala najveći postotak ispitanika koji su u svojem području rada/jedinici odličnom ili vrlo dobrom ocjenom (86 %) ocijenili sigurnost pacijenata. Hitna medicinska pomoć imala je najnižu ocjenu (65 %). Jedinice intenzivnog liječenja (bilo koja vrsta) imale su najveći postotak ispitanika koji prijavljuju jedan ili više neželjenih događaja u proteklih

tim (godinu dana (61 %) dok je rehabilitacija imala najniži postotak (38 %). Bolnička uprava imala je najveći postotak ispitanika koji su svoje područje rada/jednicu prema sigurnosti pacijenata ocijenili odličnom ili vrlo dobrom ocjenom (87 %) dok je to učinilo 71 % medicinskih sestara.

Odgovori ispitanika s izravnom interakcijom s bolesnicima (49 %) bili su povoljniji od onih bez direktne interakcije (42 %), ali su oni dali manje pozitivne odgovore o podršci uprave za sigurnost pacijenata (71 %) u odnosu prema onima bez direktne interakcije (77 %).

Dobiveni rezultati provedenog istraživanja pokazuju da se 39 (39,8 %) ispitanika jako slaže ili se slaže s tvrdnjom da uprava bolnice osigurava radnu klimu koja promiče sigurnost bolesnika, a 65 (65,6 %) ispitanika slaže se s tvrdnjom da bolnički odjeli međusobno surađuju dok 52 (53,6 %) ispitanika navodi da se problemi „zataškavaju“ pri prijelazu iz jednog odjela na drugi.

Ispitanici u američkim bolnicama s manje od godinu dana radnog iskustva imali su najveći postotak pozitivnih odgovora (68 %), a ispitanici s jednom do deset godina iskustva imali su najniži postotak (63 % pozitivno). Među ispitanicima s manje od godinu dana radnog iskustva 82 % ocijenilo je odličnom ili vrlo dobrom ocjenom područje rada u sigurnosti pacijenata (17). Ispitanici s jednom do pet godina radnom iskustva imaju najniži (74 %) postotak. Ukupno 47 % ispitanika sa šest do deset godina u svojem trenutnom radnom području izvijestilo je o jednom ili više neželjenih događaja u proteklih godinu dana. Ispitanici s manje od godinu dana radnom iskustva imali su najniži (30 %) postotak izvještavanja.

Rezultati istraživanja pokazali su da najveći broj ispitanika ima od 11 do 20 godina radnog iskustva, a da ispitanici s 20 i više godina iskustva češće prijavljuju neželjene događaje. Analiza trendova u preko 359 američkih bolnica koje dostavljaju podatke o sigurnosti pacijenata pokazala je poboljšanje od 1 do 3 postotna boda u odnosu na izvješće iz 2014. godine.

Američka agencija također je objavila izvješće za 2016. godinu. Podatke je dostavilo ukupno 680 američkih bolnica s ukupno 447,584 ispitanika, od čega je najveća skupina (36 %) licenciranih medicinskih sestara prosječnog radnog iskustva šest godina. Slažu se da daju podršku jedni drugima te da se odnose jedni prema drugima s poštovanjem te rade kao 82 %,

a 78 % ispitanika slaže se s tvrdnjom da njihova nadređena osoba prihvaća prijedloge za poboljšanje sigurnosti pacijenata. Ukupno 73 % ispitanika slaže se da su pogreške dovele do pozitivnih promjena, a 55 % ispitanika slaže se da osjeća usmjerenost izvješća neželjenih događaja protiv njih. Ukupno 48 % ispitanika slaže se da se važne informacije prenose tijekom premještaja i tijekom primopredaje službe dok 54 % drži da ima dovoljno osoblja za posao. Manje bolnice (do 50 bolničkih kreveta) ocijenilo je sigurnost pacijenata s odličnom i vrlo dobrom (83 %) ocjenom, a veće bolnice (od 300 do 500 bolničkih kreveta) ocijenilo je sigurnost pacijenta najmanjom ocjenom (70 %). Ispitanici s neoperativnih odjela ocijenili su sigurnost pacijenata većom ocjenom (79 %) od hitnog prijema i jedinica intenzivnog liječenja koje ujedno i najviše prijavljuju neželjene događaje (jedan ili više) u zadnjih 12 mjeseci. Ispitanici koji rade manje od jedne godine dali su bolju ocjenu (69 %) od onih koji rade deset godina (63 %). Ispitanici koji rade više od 20 godina izvještavali su češće neželjene događaje od onih koji rade jednu godinu, a ispitanici koji rade na operativnim odjelima i anesteziji povećali su svoju ocjenu za prosječno 4 %, odnosno prijavljivali su jedan ili više događaja u zadnjih 12 mjeseci (18).

Analiza rezultata pokazala je da je u Kliničkom bolničkom centru Osijek u posljednjih godinu dana prijavljeno najviše 1 do 2 ili 3 do 5 izvješća o neželjenim događajima što navodi 36 (36 %) ispitanika dok prema navodima 20 (20 %) ispitanika ne postoji takvo izvješće. Jedan ispitanik navodi da ima 11 do 20 ili 21 i više izvješća.

6. ZAKLJUČCI

Provedenim istraživanjem dobiveni su sljedeći glavni zaključci:

1. medicinske sestre/tehničari aktivni su u poboljšanju kulture sigurnosti pacijenata (82 %) i ocjenjuju je prihvatljivom (57,1 %)
2. medicinske sestre/tehničari slažu se da nemaju dovoljno osoblja za rad, a samo 50 % ispitanika slaže se s tvrdnjom da je sustav dobar u sprečavanju neželjenih događaja
3. većina ispitanika (74,2 %) osjeća prijavu neželjenog događaja kao osobnu prijavu, a ne prijavu događaja kao poteškoću u radu
4. visoko obrazovane medicinske sestre/tehničari i prvostupnici češće prijavljuju neželjene događaje i osjećaju da moraju pri povećanom stresu raditi brže i skraćivati postupak
5. većina ispitanika slaže se da jedni drugima pomažu (86 %) i odnose se jedni prema drugima s poštovanjem (47 %)
6. samo 40 % ispitanika slaže se s tvrdnjom da bolnička uprava promiče kulturu sigurnosti pacijenata
7. sigurnost pacijenata etički je imperativ u svim postupcima sestrinske skrbi.

U budućim istraživanjima potrebno je dodatno ispitati kvalitetu sestrinske skrbi kao i obuhvatiti još više značajnih parametara koji utječu na ishode sestrinske skrbi kao i na same medicinske sestre i bolnice u kojima rade.

7. SAŽETAK

Uvod. Najčešći neželjeni događaji povezani s procesom sestrinske skrbi su dekubitus, pad bolesnika, intrahospitalne infekcije, nedostatna higijena ruku i neželjene nuspojave lijekova.

Cilj. Cilj ovog rada bio je ispitati mišljenja ispitanika o neželjenim događajima tijekom procesa sestrinske skrbi u Kliničkom bolničkom centru Osijek.

Ispitanici i metode. Provedeno je kvalitativno presječno istraživanje anonimnom anketom na uzorku od 100 ispitanika medicinskih sestara/tehničara tijekom veljače i ožujka 2016. god. na Klinikama za kirurgiju, internu medicinu, anesteziologiju i jedinicu intenzivnog liječenja, hitnog prijema te Klinike za neurologiju.

Rezultati. Istraživanje je pokazalo da su medicinske sestre/tehničari aktivni u poboljšanju sigurnosti pacijenata (82 % ispitanika). Ukupno 71,7 % ispitanika osjeća da se pogreške odražavaju na njih, a 67,7 % ispitanika slaže se s tvrdnjom da su pogreške dovele do pozitivnih promjena. Kad bi se neželjeni događaj prijavio, 74,2 % ispitanika osjeća da je prijavljena osoba, a ne problem. Nakon promjene za poboljšanje sigurnosti pacijenata, ukupno 83,5 % ispitanika procjenjuje njihovu učinkovitost. Postojanje problema sigurnosti pacijenata na svojem odjelu uočava 33,4 % ispitanika, a 49 (50 %) ispitanika slaže se da su postupci i sustav dobri u sprečavanju pogreške. Najviše ispitanika (57,1 %) ocijenilo je sigurnost pacijenta prihvatljivom. Slična istraživanja provedena u američkim bolnicama pokazala su višu razinu kulture sigurnosti pacijenata za nekoliko postotnih bodova.

Zaključak. Medicinske sestre odgovorne su za zaštitu pacijenata od neželjenih događaja u procesu sestrinske skrbi, aktivne su u poboljšanju kulture sigurnosti i ocjenjuju je prihvatljivom.

Ključne riječi: neželjeni događaji, sestrinska skrb, sigurnost pacijenata

8. SUMMARY

Nurses' opinions on adverse events in the process of nursing care in the Clinical Hospital Center Osijek

Introduction. The most common adverse events associated with the process of nursing care are bedsores, falls, hospital-acquired infections, insufficient hand hygiene and unwanted adverse effects related to drugs.

The aim. The aim of this study was to investigate the views of respondents on adverse events during the process of nursing care in the Clinical Hospital Center Osijek.

Respondents and methods. A qualitative cross-sectional study was conducted in an anonymous survey on a sample of 100 nurses in February and March 2016, at the clinics of surgery, internal medicine and anesthesiology, intensive care unit, emergency room and neurology.

Results. The study has shown that nurses actively improve patient safety (82 % of respondents). The nurses, 71.7 % of them, feel that the mistakes reflect on them, while 67.7 % of the respondents agree with the claim that the mistakes led to positive changes. When an adverse event is reported, 74.2 % of nurses feel as if they are the ones being reported, and not the problem itself. After they make changes to improve patient safety, 83.5 % of the nurses judge their effectiveness. The respondents, 33.4 % of them, claim that they have patient safety issues at their ward, and 49 (50 %) of the respondents claim that the procedure and the system are efficient at preventing mistakes. Most respondents (57.1 %) rated patient safety as acceptable. In similar studies that were conducted in US hospitals, there was generally a higher level of patient safety culture by several grade points.

Conclusion. Nurses agree that patient safety culture regarding adverse events in the process of nursing care in the Clinical Hospital Centre Osijek is acceptable, and that they are responsible for protecting and improving patient safety.

Keywords: adverse events; nursing care; patient safety

9. LITERATURA

1. Svjetska zdravstvena organizacija. Patient safety curriculum guide: multiprofessional edition. Dostupno na adresi: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44641/1/9789241501958_eng.pdf. Datum pristupa: 1. 2. 2016.
2. European Commission Special Eurobarometer. Patient safety and quality of healthcare: summary report. Dostupno na adresi: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_327_sum_en.pdf. Datum pristupa: 3. 1. 2016.
3. Mesarić J, Šimić D, Hadžić Kostrenčić C. Zbirno izvješće o pokazateljima sigurnosti pacijenta: siječanj – prosinac 2013. Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, 2014;1-74.
4. Hrvatski sabor. Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite. NN 107/07. Zagreb, 2007.
5. Hrvatska udruga medicinskih sestara. 5. konferencija Društva za kvalitetu: Analiza rizika iz sestrinske dokumentacije. Koprivnica, 2015.
6. American nurses association. Creating a culture of safety. Dostupno na adresi: <http://www.nursingworld.org/cultureofsafety> Datum pristupa: 24. 5. 2016.
7. Lachman VD. Patient safety: The ethical imperative. *Medsurg Nursing*, 2007; 16:6;401-3.
8. Grgurević, D. Dekubitus u zdravstvenoj njezi kardioloških bolesnika. *Cardiol Croat*. 2014; 9 (9-10):501.
9. Bokšić, T. Kontrola kvalitete zdravstvene njege na Klinici za neurokirurgiju. Zagreb, Dostupno na adresi: <http://sestrinstvo.kbcsm.hr/>) Datum pristupa: 27. 12. 2015.
10. Barbir, T. Zašto je važno spriječiti infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi? Dostupno na adresi: <http://sestrinstvo.kbcsm.hr/> Datum pristupa: 29. 12. 2015.
11. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene. NN, Zagreb 2011.
12. Hrvatska udruga medicinskih sestara. 1. konferencija o sigurnosti pacijenata i kvaliteti rada u sestrinstvu: Sinergija sigurnosti pacijenata i kontrole infekcija u upravljanju rizicima. Zagreb, 2015.
13. Kalauz, S. Upravljanje kvalitetom u zdravstvenoj njezi. Visoka zdravstvena škola, Zagreb, 2010.

14. Cho S-H, Ketefian S, Barkauskas V, Smith, D. The effects of nurse staffing on adverse events, morbidity, mortality, and medical costs. *Nursing research*, 2002; 52: 2: 71 – 9.
15. Rogers A, Hwang W-T, Scott L, Aiken LH, Dinges. The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health affairs*, 2004; 23:4: 203-12.
16. Mičević M, Mraović G, Friganović A. Aortokoronarna prenosnica – čimbenici grane sestrištva za poboljšanje tijekom liječenja. *HUMS, Sestrinski glasnik*, 2016; 21: 28 – 32.
17. Agency for healthcare research and quality. Executive summary. Dostupno na adresi: <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patientsafety/patientsafetyculture/hospital/2014/hosp14summ.html> Datum pristupa: 28. 12. 2015.
18. Famolaro T, Yount N, Burns W, i sur. User Comparative Database Report. *AHRQ Publication*, 2016;16 – 0021.

10. ŽIVOTOPIS

OPĆI PODACI

Jelena Hodak, Drinska 13, 31207 Tenja

e-mail: jhodak5@net.hr

OBRAZOVANJE

2013. – 2016.: Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo

2009. – 2010.: Pedagoško-psihološka izobrazba na Filozofskom fakultetu u Osijeku

2004. – 2008.: Dodiplomski studij Sestrinstvo na Medicinskom fakultetu u Osijeku

2000. – 2004.: Medicinska škola Osijek.

PROFESIONALNA KARIJERA

2015 – danas: Zavod za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje KBC Zagreb – Rebro

2012 – 2014: Ustanova za zdravstvenu njegu i rehabilitaciju u kući

2010. – 2012.; Nastavni zavod za javno zdravstvo „dr. Andrija Štampar“ Zagreb

2009.: Poliklinika za internu medicinu i medicinu rada

2009. – 2010.: Medicinska škola Osijek

2007. – 2008. Klinički bolnički centar Osijek

Članstvo u Hrvatskoj udruzi medicinskih sestara i u Hrvatskoj komori medicinskih sestara

OBJAVLJENI RADOVI

Hodak J, Takač, A. Teorija zdravstvene njege usmjerena na onkološke pacijente. Zbornik radova iz Teorija zdravstvene njege, Medicinski fakultet Osijek; Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo, Osijek, 2015.

11.PRILOG

1. Anketa o mišljenjima medicinskih sestara/tehničara o neželjenim događajima tijekom procesa sestrinske skrbi u Kliničkom bolničkom centru Osijek

ANKETA O MIŠLJENJIMA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA O NEŽELJENIM DOGAĐAJIMA TIJEKOM PROCESA SESTRINSKE SKRBI U KLINIČKOM BOLNIČKOM CENTRU OSIJEK

UPUTE

Ova anketa ispituje mišljenje ispitanika o neželjenim događajima tijekom procesa sestrinske skrbi, o pitanjima sigurnosti pacijenata, medicinske pogreške koji su prisutni u vašoj bolnici. Potrajati će oko 10 do 15 minuta za ispunjavanje. Ako ne želite odgovoriti na pitanje, ili ako se pitanje ne odnosi na vas, vi ostavite svoj odgovor prazan. Rezultati će se **isključivo** koristiti u svrhu izrade diplomskog rada na Diplomskom studiju sestrinstva. Zahvaljujem na suradnji.

- " neželjni događaj" se definira kao bilo koji tip greške, incident, nesreće, ili odstupanje, bez obzira na to jesu li ili ne rezultirali na štetu pacijenta.
- " sigurnost pacijenta" se definira kao i izbjegavanje, prevencija ozljeda pacijenta ili nuspojave kao rezultat procesa sestrinske skrbi.

DIO I: Vaše radno mjesto / odjel u ovom istraživanju, misli se na radni prostor, odjela, odnosno kliniku u bolnici u kojoj osiguravate većinu svojih kliničkih usluga.

Koji je vaš primarni posao ili odjel u ovoj bolnici? Odaberite jedan odgovor.

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| a) Neurologija | b) Interna medicina |
| c) Psihijatrija / mentalno zdravlje | d) Ostalo, molim navedite: |
| e) Kirurgija | f) Rehabilitacija |
| g) Opstetricija | i) Pedijatrija |
| j) Hitni odjel | k) Jedinica intenzivnog liječenja |
| m) Anesteziologija | |

Navedite slaganje ili neslaganje sa sljedećim izjavama o vašem radnom mjestu / odjelu.

Razmislite o vašem radnom okruženju u bolnici ...

1. jako se ne slažem 2. ne slažem se 3. nijedno 4. slažem se 5. jako se slažem

1. Ljudi podržavaju jedni druge na ovom odjelu1 2 3 4 5
2. Imamo dovoljno osoblja za posao 1 2 3 4 5
3. Radimo zajedno kao tim kad treba puno posla obaviti brzo1 2 3 4 5
4. Ljudi tretiraju jedni druge s poštovanjem 1 2 3 4 5
5. Osoblje odjela radi duže nego što moraju za najbolju njegu bolesnika1 2 3 4 5

DIO A:

6. Medicinske sestre/tehničari su aktivni u poboljšanju sigurnosti pacijenata.....1 2 3 4 5
7. Koristimo medicinske sestre na zamjeni, što je najbolje za njegu bolesnika..... 1 2 3 4 5
8. Medicinske sestre/tehničari osjećaju da se pogreške odražavaju na njih 1 2 3 4 5
9. Pogreške su ovdje dovele do pozitivnih promjena 1 2 3 4 5
10. To je samo slučajno. Ozbiljne greške se ne događaju ovdje1 2 3 4 5
11. Kad jedan odjel u ovoj bolnici bude stvarno zauzet, drugi pomogne1 2 3 4 5
12. Kad bi se neželjeni događaj prijavio, medicinska sestra/tehničar se osjeća kao da je ona prijavljena, a ne problem..... 1 2 3 4 5
13. Nakon što napravite promjene za poboljšanje sigurnosti pacijenata, procjenjujete njihovu učinkovitost 1 2 3 4 5
14. Pokušavamo napraviti previše, prebrzo 1 2 3 4 5
15. Pacijentovu sigurnost smo žrtvovali da bi bavili više posla 1 2 3 4 5
16. Imamo probleme sigurnosti pacijenata na ovom odjelu1 2 3 4 5
17. Naši postupci i sustav su dobri u sprečavanju pogreške.....1 2 3 4 5

DIO B: Vaš nadređena osoba. Navedite slaganje ili neslaganje sa sljedećim izjavama o vašoj neposrednoj nadređenoj osobi ili osobi kojoj se izravno prijavljuju neželjeni događaji.

1. Moja nadređena osoba pohvali, kada vidi da se posao odvija u skladu s utvrđenim postupcima sigurnosti pacijenta 1 2 3 4 5
2. Moja nadređena osoba ozbiljno razmatra prijedloge medicinskih sestara/tehničara za poboljšanje sigurnosti pacijenata 1 2 3 4 5
3. Kad stres raste, moja nadređena osoba želi da radim brže, čak i ako to znači skraćivanje postupka..... 1 2 3 4 5
4. Moja nadređena osoba gleda sigurnost pacijenata kao problem koji se događa sve češće 1 2 3 4 5

DIO C: Komunikacija. Koliko često se sljedeće stvari događaju u vašoj radnoj okolini?

1. Nikad 2. Rijetko 3. Ponekad 4. Većinu vremena 5. Uvijek

1. Daje se povratna informaciju o promjenama na temelju izvješća neželjenog događaja1 2 3 4 5
2. Medicinske sestre/tehničari slobodno govore, ako oni vide nešto što može negativno utjecati na skrb o pacijentu 1 2 3 4 5
3. Mi smo informirani o pogreškama koje se događaju na ovom odjelu..... 1 2 3 4 5
4. Medicinske sestre/tehničari slobodno pitaju za odluke nadređenih..... 1 2 3 4 5
5. U ovoj bolnici, možemo razgovarati o načinima kako bi se spriječile greške 1 2 3 4 5
6. Medicinske sestre/tehničari se boje pitati za savjet kad nešto ne čini pravilno..... 1 2 3 4 5

DIO D: Učestalost neželjenih događaja prijavljenih u bolnici na vašem odjelu.

Koliko često su se prijavili?

1. Nikad 2. Rijetko 3. Ponekad 4. Većinu vremena 5. Uvijek

1. Kada je prisutna pogreška, koja utječe na pacijenta, koliko često je to prijavljeno? 1 2 3 4 5

2. Kada je prisutna pogreška, ali nema potencijal da naštetiti bolesniku, koliko često je to prijavljivano? 1 2 3 4 5

DIO E: Ocjena sigurnosti pacijenta.

Molim ocijenu za vaš odjel u bolnici o sigurnosti bolesnika.

1. Izvrsno 2. Vrlo dobro 3. Prihvatljivo 4. Loše 5. Nedostatno

DIO F: Vaša bolnica. Navedite slaganje ili neslaganje sa sljedećim izjavama o vašoj bolnici.

1. jako se ne slažem 2. Ne slažem se 3. Nijedno 4. Slažem se 5. Potpuno se slažem

1. Uprava bolnice osigurava radnu klimu koja promiče sigurnost bolesnika.....1 2 3 4 5

2. Bolnički odjeli međusobno surađuju 1 2 3 4 5

3. Problemi "se zataškavaju" pri prijelazu iz jednog odjela na drugi1 2 3 4 5

DIO G: Koliko je neželjenih događaja prijavljeno u posljednjih 12 mjeseci?

a) Nema izvješća o događajima

d) 6-10 izvješća neželjenih događaja

b) 1-2 izvješća o događaju

e) 11-20 izvješća o događaju

c) 3-5 izvješća o događaju

f) 21 izvješća o događaju ili više

DIO H: Ove informacije će pomoći u analizi rezultata istraživanja.

1. Koliko dugo radite u ovoj bolnici?

a) Manje od 1 godine

b) 1-10 godina

c) 11- 20 godina

d) 21 -30godina

e) 31-40 i više godina

2. Koje je vaše radno mjesto u ovoj bolnici? Odaberite jedan odgovor koji najbolje opisuje vaš položaj zaposlenika.

- a) Prvostupnik sestrinstva
- b) medicinska sestra/tehničar sss
- c) magistar/a/diplomirana medicinska sestra/tehničar

3. **DIO I: Vaši komentari.** Slobodno napišite bilo kakve komentare o sigurnosti pacijenata, neželjenim događajima (padovi, dekubitus, nepravilna identifikacija, neadekvatno zbrinjavanje boli, primjena lijekova...) ili nekom događaju o kojemu se izvještava u vašoj bolnici.....

.....

.....

.....

.....

.....

HVALA NA SURADNJI