

Utjecaj COVID-19 pandemije na djelatnost patronažne službe

Kraus, Stela

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:101793>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-06**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

SVEUČILIŠNI INTEGRIRANI PREDDIPLOMSKI I

DIPLOMSKI STUDIJ MEDICINE

Stela Kraus

**UTJECAJ COVID-19 PANDEMIJE NA
DJELATNOST PATRONAŽNE SLUŽBE**

Diplomski rad

Osijek, 2022.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

SVEUČILIŠNI INTEGRIRANI PREDDIPLOMSKI I

DIPLOMSKI STUDIJ MEDICINE

Stela Kraus

**UTJECAJ COVID-19 PANDEMIJE NA
DJELATNOST PATRONAŽNE SLUŽBE**

Diplomski rad

Osijek, 2022.

Rad je ostvaren u domovima zdravlja Osječko-baranjske, Vukovarsko-srijemske, Virovitičko-podravске i Požeško-slavonske županije.

Mentor rada: doc. dr. sc. Ivan Miškulin.

Rad ima 44 stranice i 23 tablice.

ZAHVALE

Zahvaljujem se svom mentoru, doc. dr. sc. Ivanu Miškulinu, na neizmjernej količini strpljenja i savjeta koje mi je pružio tijekom pisanja ovoga rada.

Zahvaljujem se svojim kolegama, koji su pokazali velika srca medicinara kroz naše studiranje, posebice Kristijanu i Matei.

Zahvaljujem se svojoj predivnoj obitelji i predivnim prijateljima na razumijevanju zbog svakog propuštenog druženja.

Zahvaljujem se mami i sestrama na svim riječima podrške.

Zahvaljujem se svojim nećacima za svaki osmijeh koji me dočekaao nakon ispita.

Zahvaljujem se Marti za kratki tečaj statistike.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1 Princip rada patronažne službe.....	1
1.2. COVID-19 zaraza	2
1.2.1. Epidemiologija	2
1.2.2. Patofiziologija	2
1.2.3. Klinička slika	3
1.2.4. Dijagnostika	3
1.2.5. Liječenje	3
1.2.6. Metode prevencije zaraze i cjepivo	4
1.3. Djelatnost patronažne službe u pandemiji	4
2. HIPOTEZA	5
3. CILJEVI	6
4. ISPITANICI I METODE	7
4.1. Ustroj studije	7
4.2. Ispitanici	7
4.3. Metode.....	7
4.4. Statističke metode	7
5. REZULTATI.....	9
5.1. Osnovna obilježja ispitanika	9
5.2. Dosadašnja izloženost virusu COVID-19, procijepljenost te prijašnje zaraze ispitanika i njihovih obitelji.	10
5.3. Razina i metode edukacije o protokolima vezanima za COVID-19 zarazu.....	11
5.4. Pojednosti rada s korisnicima usluga patronažne službe.....	12
5.5. Stavovi djelatnika o zaštitnim sredstvima i cijepljenju	13
5.6. Mišljenja i stavovi djelatnika o obavljanju djelatnosti patronažne službe tijekom pandemije COVID-19.....	15
5.7. Međuovisnost istraživanih varijabli	15
6. RASPRAVA	33
7. ZAKLJUČAK	38
8. SAŽETAK	39
9. SUMMARY	40

10. LITERATURA.....	41
11. ŽIVOTOPIS	44

POPIS KRATICA

SARS-CoV-2 - Teški akutni respiratorni sindrom koronavirus 2 (engl. *Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*)

COVID-19 - koronavirus bolest 2019 (engl. *coronavirus disease 2019*)

ACE-2 - angiotenzin konvertirajući enzim 2 (engl. *angiotensin-converting enzyme 2*)

RT-PCR - polimerazna lančana reakcija u realnom vremenu (eng. *real-time polymerase chain reaction*)

CT - kompjuterizirana tomografija (engl. *computerized tomography*)

HFNO - nazalni kisik visokog protoka (engl. *high-flow nasal oxygen*)

mRNA - glasnička ribonukleinska kiselina (engl. *messenger ribonucleic acid*)

OBŽ - Osječko-baranjska županija

HZJZ - Hrvatski zavod za javno zdravstvo

1. UVOD

Patronažna zdravstvena zaštita ujedno je medicinska i socijalna djelatnost, koja provodi mjere specifične zdravstvene njege u svrhu promicanja i očuvanja zdravlja pojedinca, obitelji i zajednice. Osnovni je cilj patronažne zdravstvene njege pružiti skrb korisnicima izvan zdravstvenih ustanova, dakle u domovima, vrtićima, školama, radnim zajednicama te poticati očuvanje i unaprjeđenje zdravlja te prevenciju bolesti. Djelatnost patronažne službe prilagođavala se uvjetima razdoblja i promjenama u zajednici od svojih začetaka u Republici Hrvatskoj 1930. godine sve do danas. Težilo se razvoju maksimalno korisnih metoda i pristupa, međutim kao posljedica utjecaja konstantnih promjena u zdravstvu i zajednici, prisutan je i neprekidan trud djelatnika patronažne službe da dovedu svoj rad na najviši nivo. Direktno dodir sa zajednicom zahtijeva neumorno nastojanje zaposlenika da se educiraju, bilo samostalno ili putem organiziranih stručnih edukacija, kako bi držali korak sa svojim korisnicima i zadržali najvišu razinu skrbi. Prilagodba je bila potrebna i u vidu ostvarivanja samostalnosti te promjena u organizaciji unutar patronažne službe. Javila se potreba za ujednačavanjem timova pri formiranju, opremanju i načinu rada radi izgradnje čvrstog odnosa povjerenja i pružanja kvalitetne zdravstvene zaštite. Najbolji se, pri tome, pokazao polivalentni tip patronažne skrbi koji se zasniva na principu cjelovitog zbrinjavanja obitelji te se smatra da je razina povjerenja u odnosu djelatnika patronažne službe i obitelji na najvišoj razini ako jedan djelatnik zbrinjava jednu obitelj. Najčešće je u pitanju potreba za skrb jednog člana, uglavnom pripadnika rizične skupine, koja se zatim proširuje na ostatak obitelji. Obitelji se dodjeljuju djelatnicima prema geografskom području u kojemu borave i broju obitelji koje su djelatniku patronažne službe već dodijeljeni. Trajanje skrbi o pojedincu i obitelji ovisi o njihovim potrebama i problemima te o procjeni djelatnika. Pravilno izgrađen odnos korisnika i patronažne službe omogućuje rasterećenje ostalih zdravstvenih djelatnika i resursa te osigurava dobrobit i zadovoljstvo korisnika i njihovih obitelji u značajno većoj mjeri (1).

1.1 Princip rada patronažne službe

Skrb se provodi u nekoliko faza: početna faza, faza promicanja zdravlja i završna faza. Za to vrijeme se nude potrebe informacije i savjeti te se razvija psihosocijalna interakcija između djelatnika i korisnika, zatim završava posjetom tijekom koje se dogovorom zaključi kako je

cilj postignut i oni nisu više potrebni. Smatra se da zadovoljavanje standarda opće okoline, fizičkog zdravlja, mentalnog i emocionalnog zdravlja te društvenih aspekata zdravlja može povoljno utjecati na problem u obitelji, stoga djelatnici patronaže procjenjuju ove aspekte korisnikova života te stvaraju plan njihovog promicanja. To znači da patronažna služba može savjetovati korisnicima bolje održavanje čistoće stambenih prostora, bavljenje sportom i tjelovježbu, rad na odnosima unutar obitelji i s prijateljima te bolju integraciju u društvene zajednice kojima korisnik već pripada ili pronalaženje novih društvenih zajednica kojima se korisnik može priključiti. Nekada je već sam prijedlog dovoljan, a ponekad djelatnik provodi edukaciju o postupcima u svakom pojedinom segmentu te, u dogovoru s korisnikom, korak po korak, pronalaze najbolji način da pojedinac postigne određeni cilj. Ovaj proces uključuje neprestanu evaluaciju kako bi se pratio napredak i postignuća usmjerena prema ostvarivanju unaprijed određenih ciljeva. Intervencija patronažne službe usmjerena je na pružanje pomoći svakom članu obitelji te obitelji u cjelini (1).

1.2. COVID-19 zaraza

1.2.1. Epidemiologija

Niz atipičnih akutnih respiratornih infekcija proširio se gradom Wuhanom u Kini tijekom prosinca 2019. godine. Otkriveno je kako je patogen odgovoran za spomenuti niz infekcija iz obitelji Coronaviridae te je nazvan Teški akutni respiratorni distres sindrom koronavirus 2 (engl. *Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) ili skraćeno, SARS-CoV-2, virus izrazito nalik SARS koronavirusu koji je uzrokovao respiratornu pandemiju 2002. godine (2, 3). Respiratorna bolest koju SARS-CoV-2 virus uzrokuje nazvana je koronavirus bolest 2019 ili skraćeno COVID-19 (4). Smatra se kako je širenje krenulo kao zoonoza s mogućnošću interhumanog prijenosa. Bolest je proglašena pandemijom 11. ožujka 2020. godine nakon što je Svjetska zdravstvena organizacija prepoznala javnozdravstveni utjecaj širenja bolesti kao hitno stanje u svijetu (5).

1.2.2. Patofiziologija

Prijenos SARS-CoV-2 virusa odvija se kapljično ili kontaktom s predmetima te se invazija odvija preko ACE-2 receptora, koji je izražen u značajnoj mjeri na stanicama nosnog epitela (6, 7). Nakon što invadira stanice, virus se počinje umnažati te aktivira imunološki sustav, a

moćuća je i migracija u donji respiratorni sustav. Replikacija virusa unutar stanice moće rezultirati apoptozom stanice domaćina i otpuštanjem virusnih ćestica te nakupljanjem stanica imunološkog sustava unutar respiratornog trakta, a u kombinaciji ovi procesi dovode do nastanka difuznog alveolarnog oštećenja i akutnog respiratornog distress sindroma (6, 7, 8).

1.2.3. Klinička slika

Klinička slika moće varirati od asimptomatske zaraze, s pozitivnim brisom nosa, do kritičnog stanja pacijenta, koje uključuje akutni respiratorni distress sindrom, šok, poremećaje koagulacije, encefalopatiju, zatajenje srca te akutno bubrežno oštećenje. Ostali simptomi uključuju vrućicu, grlobolju, suhi kašalj, iscrpljenost, mućninu i povraćanje te abdominalne bolove i dijareju, a teži oblici bolesti mogu dovesti do razvoja simptoma pneumonije s hipoksijom i nalazom lezija na CT-u (2, 9, 10, 11, 12).

1.2.4. Dijagnostika

Molekularni testovi najćešće se koriste radi utvrđivanja prisutnosti virusa kod pacijenta te se izvode na principu analize brisa nazofarinksa i orofarinksa ili uzorka sputuma i uzorka prikupljenog bronhoalveolarnom lavažom. Uzorci se, zatim, testiraju RT-PCR (eng. reverse-transcription PCR) metodom ili brzim antigenskim testom. Ovakvi testovi ukazuju na prisutnost virusa u organizmu u trenu uzimanja uzorka Nadalje, koriste se serološki testovi koji ukazuju na prisutnost antitijela te na to da je osoba preboljela ili je bila u kontaktu s virusom. Kako bi se pratio razvoj bolesti, koriste se testovi krvi, koji mogu ukazati na promjene u broju bijelih krvnih stanica, razinama laktat dehidrogenaze, C reaktivnog proteina, D-dimera i abnormalnosti koagulacije (2, 13). Za praćenje napretka bolesti i razvoja komplikacija koriste se rendgenske snimke i CT (2).

1.2.5. Lijećenje

Lijećenje je simptomatsko i suportivno, antipireticima te oralnom nadoknadom tekućina uz adekvatnu nutriciju. Kod blage hipoksije preporučuje se primjena kisika nazalno ili putem maske uz ćeste evaluacije stanja pacijenta. Kod teže hipoksije primjenjuje se nazalna terapija kisikom visokog protoka, tzv. HFNO te neinvazivna ventilacija. Po potrebi provodi se endotrahealna intubacija s mehanićkom ventilacijom. Antibiotici se mogu primijeniti preventivno ako postoje indikacije te je kratkotrajna primjena kortikosteroida

također pokazala povoljne rezultate na ishod bolesti kod težih slučajeva. Antiviralni lijekovi i imunomodulatori također su odobreni za liječenje težih oblika bolesti (2, 14).

1.2.6. Metode prevencije zaraze i cjepivo

S ciljem sprječavanja širenja zaraze, preporuka je bila odgoditi redovite obilaske pacijenata koji nisu nužni, obustavljanje grupnih aktivnosti te telefonski dogovor putem kojega djelatnik patronažne službe provjerava epidemiološku situaciju u kućanstvu. Preporuke doma zdravlja uključuju održavanje fizičkog razmaka, kako među zaposlenicima, tako i među pacijentima te izbjegavanje boravka u prostoru u kojemu boravi veći broj ljudi. Preporučuje se paziti na to da se ukloni sav nakit, na urednost noktiju te na promjenu odjeće u kojoj se obavljaju radne zadatke, one u kojoj se ulazi u dom zdravlja te one koja se nosi izvan radnoga vremena. Zaštitna oprema oblači se prije ulaska u kućanstvo uključuje: zaštitne naočale ili vizir, jednokratni ogrtač, kaljače, kapu, sterilne ili nesterilne rukavice te zaštitne maske (15). Nakon što je cjepivo postalo dostupno, svim se zdravstvenim djelatnicima preporučilo cijepljenje te im je ono i omogućeno. Trenutno su dostupna cjepiva, Pfizer i Moderna mRNA cjepiva, Novavax proteinska podjedinica, Johnson & Johnson Janssen te Astrazeneca viralni vektori (16).

1.3. Djelatnost patronažne službe u pandemiji

Prema navedenom, može se zaključiti kako su djelatnici patronažne službe bili ključan dio promicanja svih oblika zdravlja u obiteljima koji su korisnici njihovih usluga za vrijeme trajanja COVID-19 pandemije, vodeći kućanstva prema njihovim već prije određenim ciljevima te zbrinjavanjem i edukacijom vezanom uz zarazu uzročnikom COVID-19 bolesti. Takav je oblik medicinsko-socijalne edukacije uvelike bio otežan stupanjem restriktivnih epidemioloških mjera na snagu, čime su ugašene sve djelatnosti patronažne službe koje se odvijaju u većim zajednicama te su se nastavile provoditi samo one nužne, kućne (15). Ovaj rad, stoga, daje pregled promjena rada djelatnika za vrijeme pandemije

2. HIPOTEZA

Djelatnici patronažne službe najvišim mogućim standardom primjenjuju mjere zaštite od širenja COVID-19 infekcije, educiraju stanovništvo i pacijente o zarazi.

3. CILJEVI

Istražiti sociodemografska obilježja djelatnika patronažne službe.

Ispitati njihove stavove i praksu u pandemiji COVID-19.

Ispitati praksu i stavove povezane s cijepljenjem.

Procijeniti postoji li povezanost između promatranih varijabli.

4. ISPITANICI I METODE

4.1. Ustroj studije

Istraživanje je provedeno po principu presječne studije (17).

4.2. Ispitanici

U istraživanje su uključeni djelatnici patronažne službe koji su bili u neprekidnom radnom odnosu u razdoblju od 25. veljače 2020. do 23. kolovoza 2022., odnosno za vrijeme trajanja pandemije COVID-19. Uključni kriteriji: djelatnici patronažne službe obaju spolova koji rade na području istočne Hrvatske, neovisno o ustanovi u kojoj su zaposleni. Isključni kriteriji: ispitanici koji su nepotpuno ispunili upitnik, odnosno ispitanici koji nisu odgovorili na jedno ili više pitanja u priloženom upitniku te nisu dali svoju suglasnost za sudjelovanje u istraživanju.

4.3. Metode

Predloženo istraživanje provedeno je pomoću anonimnog anketnog upitnika sastavljenog od 50 pitanja (48 pitanja zatvorenog tipa te 2 pitanja otvorenog tipa—godina rođenja, dužina radnog staža u struci). Prva skupina pitanja u upitniku (pitanja od rednog broja 1 do rednog broja 10) odnosi se na osobine samih ispitanika. Druga skupina pitanja (pitanja od rednog broja 11 do rednog broja 42) odnosi se na promjene u radu ispitanika tijekom pandemije, razinu edukacije o sprječavanju širenja zaraze te stavove vezane uz mjere sprječavanja širenja COVID-19 pandemije. Treća skupina pitanja (pitanja od rednog broja 43 do rednog broja 50) odnosi se na postupanje djelatnika patronažne službe prilikom svakodnevnog rada u vezi COVID-19 infekcije te ponašanje djelatnika patronažne službe u svakodnevnom privatnom životu u vezi COVID-19 infekcije. Popunjavanje upitnika trajalo je 15 minuta i provodilo se anonimno uz informirani pristanak.

4.4. Statističke metode

Za opis distribucije frekvencija istraživanih varijabli upotrijebljene su deskriptivne statističke metode. Sve varijable testirane su na normalnost distribucije Kolmogorov-Smirnovljevim testom te u ovisnosti o rezultatu za njihovu daljnju obradu primijenjene su parametrijske ili

neparametrijske metode. Srednje vrijednosti kontinuiranih varijabli izražene su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom za normalno distribuirane varijable te medijanom i rasponom za varijable koje se ne raspodjeljuju normalno. Nominalni pokazatelji prikazani su raspodjelom učestalosti po skupinama i udjelom. Za utvrđivanje razlika između dva nezavisna uzorka upotrijebljeni su t-test kao parametrijski ili Mann-Whitney test kao neparametrijski, a za više od dva uzorka ANOVA kao parametrijski ili Kruskal Wallis kao neparametrijski test. Za utvrđivanje razlika među proporcijama između dva nezavisna uzorka korišten je χ^2 -test i Fisherov egzaktni test. Značajnost razlika utvrđenih statističkim testiranjem iskazana je na razini $p < 0,05$. Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc® Statistical Software version 20.026 (*MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2022*) (18).

5. REZULTATI

5.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 93 ispitanika, djelatnika patronažne službe Osječko-baranjske, Virovitičko-podravske, Požeške i Vukovarsko-srijemske županije, od kojih je 4 (4,3 %) muškaraca i 89 (95,7 %) žena. Medijan dobi ispitanika je 37 godina (interkvartilnog raspona od 31 do 54,5 godina) u rasponu od najmanje 23 do najviše 64 godine. Medijan dužine radnog staža iznosi 14 godina, dok je interkvartilni raspon 7,75 do 30 godina.

S obzirom na razinu obrazovanja, naviše je ispitanika više stručne sprema, njih 87 (93,5 %), a prema radnom mjestu iz Osječko-baranjske županije je 59 (63,4 %) ispitanika, iz Požeško-slavonske 3 (3,2 %), iz Virovitičko-podravske je 16 (17,2 %) ispitanika, dok je iz Vukovarsko-srijemske 15 (16,1 %) ispitanika (tablica 1).

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanika

	Broj ispitanika (%)
Spol	
Muškarci	4 (4,3)
Žene	89 (95,7)
Razina obrazovanja	
Srednja stručna sprema	6 (6,5)
Viša stručna sprema	87 (93,5)
Radno mjesto	
Osječko-baranjska županija	59 (63,4)
Požeško-slavonska županija	3 (3,2)
Virovitičko-podravska županija	16 (17,2)
Vukovarsko-srijemska županija	15 (16,1)

Prema vrsti kućanstva u kojemu žive, ispitanici su prikazani u tablici 2, a prema veličini mjesta gdje izvršavaju djelatnosti patronažne službe prikazani su u tablici 3.

Tablica 2. Ispitanici prema vrsti kućanstva

Vrsta kućanstva	Broj ispitanika (%)
samačko kućanstvo	13 (14,0)
zajedničko kućanstvo koje ne uključuje osobe rizične skupine	45 (48,4)
zajedničko kućanstvo koje uključuje osobe rizične skupine	35 (37,6)
Ukupni zbroj	93

Tablica 3. Ispitanici prema veličini mjesta u kojem izvršavaju djelatnost patronažne službe

Veličina mjesta u kojemu se nalazi većina kućanstava koja posjećujete:	Broj ispitanika (%)
manji grad	29 (31,2)
prigradsko naselje	13 (14,0)
selo	29 (31,2)
veći grad	22 (23,7)
Ukupni zbroj	93

5.2. Dosadašnja izloženost virusu COVID-19, procijepljenost te prijašnje zaraze ispitanika i njihovih obitelji.

Od ukupnog broja ispitanika 54 (58,1 %) bilo je pozitivno na uzročnika COVID-19 infekcije do trenutka popunjavanja upitnika, dok je 26 (27,9 %) imalo člana obitelji koji je bio pozitivan, a njih 13 (13,9 %) nije niti bilo pozitivno, niti je imalo člana obitelji koji je bio pozitivan na uzročnika.

Na radnome mjestu i izvan njega je u kontaktu s uzročnikom bolesti bilo izloženo 49 (52,7 %) ispitanika, dok je isključivo na radnome mjestu uzročniku bilo izloženo 24 (25,8 %) ispitanika. Njih 13 (13,9 %) bilo je izloženo uzročniku izvan radnog mjesta, a 7 (7,5 %) nije uopće bilo izloženo uzročniku COVID-19 zaraze niti na radnome mjestu, niti izvan njega.

Do trenutka popunjavanja upitnika neki oblik cjepiva protiv uzročnika COVID-a primila su 82 (88,2 %) ispitanika, a njih 11 (11,8 %) nije još primilo nikakvo cjepivo.

5.3. Razina i metode edukacije o protokolima vezanima za COVID-19 zarazu.

Edukaciju o mjerama zaštite i prevenciji vezano uz pandemiju COVID-19 nisu pohađala 52 (55,9 %) ispitanika, a 41 (44 %) ispitanik završio je neki oblik edukacije. Tijekom prethodne tri godine 46 (49,5 %) ispitanika završilo je formalnu edukaciju iz higijenskog pranja ruku, a njih 47 (50,5 %) nije. Da je upoznato s protokolima zaštite vezanim uz COVID-19 infekciju u djelatnosti patronažne službe smatra 87 (93,5 %) ispitanika, a njih 6 (6,5 %) smatra da nije. Edukaciju je 47 (50,5 %) ispitanika pohađalo u organizaciji doma zdravlja, po 1 (1,1 %) ispitanik educirao se preko medija i informacija kriznog stožera te je njih 21 (22,6 %) edukaciju provodilo samostalno iz drugih izvora.

U tablici 4 prikazani su izvori informacija o protokolima zaštite vezanim uz COVID-19 infekciju u djelatnosti obiteljske medicine s mogućnošću odabira više odgovora po ispitaniku.

Tablica 4. Izvori informacija o protokolima zaštite vezanim uz COVID-19 infekciju

Izvor informacija	Broj ispitanika (%)
HZJZ	67 (72)
Hrvatska komora medicinskih sestara	26 (28)
Svjetska zdravstvena organizacija	20 (21,5)
Krizni stožer (nacionalni, županijski)	52 (55,9)
Mediji (uključivo i Internet portali)	35 (37,6)
Poslodavac	77 (82,8)
Profesionalne društvene mreže	26 (28,0)
Stručno školovanje	1 (1,1)
Znanstvena i stručna literatura	33 (35,5)
Nisam upoznat s protokolima zaštite	1 (1,1)

Razinu edukacije među zdravstvenim djelatnicima patronažne službe dostatnom smatra 57 (61,3 %) ispitanika, a 27 (29 %) niti se slaže niti ne slaže s time, dok se 9 (9,7 %) ispitanika uopće ne slaže s time.

5.4. Pojediniosti rada s korisnicima usluga patronažne službe.

Prikaz prosjeka posjećenih kućanstava u danu tijekom trajanja COVID-19 pandemije nalazi se u tablici 5. Većina djelatnika patronažne službe posjetila je između 5 i 8 kućanstava dnevno.

Tablica 5. Broj kućanstava posjećenih tijekom ranog dana za vrijeme trajanja pandemije

Koliko kućanstava ste u prosjeku posjetili tijekom jednog radnog dana za vrijeme trajanja COVID-19 pandemije?	Broj ispitanika (%)
2	1 (1,1)
3	2 (2,2)
4	10 (10,8)
5	17 (18,3)
6	24 (25,8)
7	24 (25,8)
8	15 (16,1)
Ukupni zbroj	93

S manjkom zaposlenika u timu, koji je direktno bio povezan sa zarazom COVID-19 uzročnikom ili kontaktom sa zaraženim osobama, susrelo se 75 (80,6 %) ispitanika, a 18 (19,4 %) smatra kako to u njihovom timu nije bio slučaj. Od ispitanika koji su potvrdno odgovorili na prethodno pitanje, 67 (89,3 %) se slaže ili u potpunosti slaže kako je privremeno smanjenje tima utjecalo na povećanje obujma njihovog posla, 2 (2,7 %) ispitanika se s tom tvrdnjom ne slaže. Ostali ispitanici niti se slažu niti se ne slažu. Da je direktna posljedica pandemije povećanje opsega posla misle 62 (66,6 %) ispitanika, od kojih se 39 (41,9 %) slaže da je opseg posla bio značajno veći, a 23 (24,7 %) da je bio neznatno veći, dok 12 ispitanika misli kako je opseg posla bio neznatno ili značajno manji tijekom trajanja pandemije, a ostalih 19 (20,4 %) ispitanika misli kako je bio jednak onome prije početka pandemije. Neznatno veću ili značajno veću razinu stresa iskusilo je 88 (94,6 %) djelatnika, a njih 5 (5,4 %) ima mišljenje kako je ona bila jednaka kao i prije početka pandemije.

U kontakt s kućanstvima s kojima prije nisu bili u kontaktu, kao posljedica privremenog smanjenja timova, došlo je 70 (75,3 %) ispitanika, 23 (24,7 %) se ispitanika s tom tvrdnjom ne slažu. Od djelatnika koji se slažu s prethodnim pitanjem, 40 (57,1 %) slaže se ili se u potpunosti slaže kako je komunikacija i edukacija ukućana bila otežana s obzirom na

izostanak prijašnje komunikacije s kućanstvom, 28 (39,9 %) ispitanika se ne slaže ili u potpunosti ne slaže s time, a ostali se ispitanici niti slažu niti ne slažu.

Tijekom pandemije, kako bi izbjegli širenje zaraze i odlaženje u domove, velik broj djelatnika počelo je koristiti novi način komunikacije s pojedincima iz kućanstava koje su posjećivali, u tablici 6 specificirano je, uz mogućnost odabira više odgovora pri ispunjavanju ankete, koje su ispitanici načine komunikacije počeli koristiti.

Tablica 6. Nove metode komunikacije ispitanika s pojedincima iz kućanstava koje posjećuju

Novi način komunikacije	Broj ispitanika (%)
telefonski poziv	86 (92,5)
platforme za slanje poruka (Whatsapp, Viber, Messenger	52 (55,9)
videopoziv	22 (23,7)
e-mail	17 (18,3)
nisam počeo/la koristiti nijedan novi način komunikacije	5 (5,4)

Za vrijeme trajanja pandemije edukaciju u kućanstvima koja su posjećivali provodilo je 92 (98,9 %) ispitanika, dok se samo 1 (1,1 %) niti slaže niti ne slaže kako ju je provodio. Ukućanima preporučuje cijepljenje, ukoliko nema kontraindikacija, 79 (84,9 %) djelatnika, dok se s time ne slaže 1 (1,1 %) djelatnik, a njih 13 (13,9 %) se niti slaže niti ne slaže s time da su davali preporuke. Da su zaštitne mjere propisane tijekom pandemije imale negativan utjecaj na komunikaciju i povjerenje s osobama u kućanstvima koje posjećuju ne slaže ili se u potpunosti ne slaže 28 (30,1 %) ispitanika, 31 (33,4 %) se slaže ili u potpunosti slaže, a većina njih, 34 (36,6 %) ispitanika, se niti slaže niti ne slaže. Kako su na samozbrinjavanje prema uputama djelatnika, a s ciljem sprječavanja širenja zaraze te osobne zaštite i zaštite djelatnika, članovi kućanstava bili spremniji smatra 75 (80,6 %) djelatnika, 2 (2,2 %) se s time ne slažu, a ostalih se 16 (17,2 %) djelatnika niti slaže niti ne slaže.

5.5. Stavovi djelatnika o zaštitnim sredstvima i cijepljenju

Da su zaštitne mjere i upotreba zaštitnih sredstava pridonijela su očuvanju vlastitog zdravlja i zdravlja kućanstava te osoba koje posjećuju slaže se 85 (91,4 %) djelatnika, 2 (2,2%) djelatnika ne slažu se s time, a 6 (6,5 %) se ispitanika niti slaže niti ne slaže. U svakoj situaciji

pristup zaštitnoj opremi koja je potreba za obavljanje posla imali nisu 25 ispitanika (26,9 %), dok suprotno mišljenje ima 68 (73,1 %) djelatnika.

S time da cjepivo u značajnoj mjeri štiti od zaraze uzročnikom COVID-a slaže se 59 (63,5 %) ispitanika, ne slaže se 10 (10,8 %) te se ostalih 24 (25,7 %) ispitanika niti slažu niti ne slažu. Rješenjem za suzbijanje širenja COVID-19 zaraze cjepivo smatraju 50 (53,8 %) ispitanika, dok ga 11 (11,8 %) ispitanika ne smatra rješenjem, uz to da se ostalih 32 (34,4 %) niti slažu niti ne slažu s tom izjavom.

Da je zbog porasta kvalitete zaštite (pristupačnost zaštitne opreme, cjepivo) razina stresa kojem su djelatnici bili izloženi u radnom vremenu u odnosu na početak pandemije jednaka misli 14 (15,1 %), da je neznatno ili značajno manja smatra 25 (26,8 %) ispitanika, a kako je neznatno ili značajno veća smatra 54 (58,1 %) ispitanika.

Osobna zaštitna sredstva učinkovitima u sprječavanju zaraze zdravstvenih djelatnika smatra 69 (74,2 %), neučinkovitima ih smatra 6 (6,5 %) ispitanika, a 18 (19,4 %) se s tom izjavom niti ne slaže niti slaže. Na učinkovitost osobnih zaštitnih sredstava pri sprječavanju zaraze pacijenata 64 (68,8 %) ispitanika smatra pozitivno, 5 (5,4 %) ih ne smatra korisnima, a 24 (25,8 %) ispitanika se niti slaže niti ne slaže. Prema mišljenju 60 (64,5 %) ispitanika, neudobno je koristiti preporučena osobna zaštitna sredstva u svakodnevnom radu s pacijentima u djelatnosti patronažne službe, a s time se ne slaže 7 (7,5 %) djelatnika, dok su ostalih 25 (26,9 %) podijeljenog mišljenja. Raspoloživu opremu za osobnu zaštitu dostatnom za zaštitu djelatnika patronažne službe smatraju 52 (56 %) ispitanika, 9 (9,7 %) ih se s navedenim ne slaže te se ostatak od 32 (34,4 %) ispitanika niti slaže niti ne slaže.

Za vrijeme trajanja restriktivnih epidemioloških mjera u prostoru u kojem je istovremeno boravila veća skupina ljudi (više od 10) boravilo je 25 (26,9 %) od ukupnog broja ispitanika. Masku su za vrijeme obavljanja poslova izvan doma (kupovina namirnica, odlazak u ljekarnu i sl.) nosili svi ispitanici, kao što su svi uvijek koristili i sva dostupna osobna zaštitna sredstva tijekom obavljanja djelatnosti patronažne službe, međutim prilikom ulaska u novo kućanstvo 15 (16,1 %) ispitanika nekada je zaboravilo promijeniti osobna zaštitna sredstva.

Tijekom popuštanja epidemioloških mjera u prostoru u kojem je istovremeno boravila veća skupina ljudi (više od 10) boravilo je 65 (69,9 %) ispitanika, a masku su pri obavljanju poslova izvan doma (kupovina namirnica, odlazak u ljekarnu i sl.) u istom tom razdoblju propustili nositi 26 (28 %) ispitanika. Tijekom obavljanja djelatnosti patronažne službe u vrijeme popuštanja epidemioloških mjera sva dostupna osobna zaštitna sredstva uvijek je

koristilo 80 (86 %) ispitanika, a osobna su zaštitna sredstva prilikom ulaska u novo kućanstvo propustili promijeniti 16 (17,2 %) ispitanika.

5.6. Mišljenja i stavovi djelatnika o obavljanju djelatnosti patronažne službe tijekom pandemije COVID-19

Mišljenje kako bi zdravstveni djelatnici u djelatnosti patronažne službe morali svoju djelatnost obavljati, ako se zato ukaže potreba, i kod pacijenata sa sumnjom na COVID-19 infekciju ima 39 (42 %), a s time se ne slaže 28 (30 %) ispitanika, dok se ostalih 26 (28 %) ispitanika niti ne slaže niti slaže.

Kako novonastala situacija vezana uz COVID-19 infekciju nije utjecala na opseg i kvalitetu izvođenja djelatnosti patronažne službe u Hrvatskoj misle 32 (34,5 %) ispitanika, a s time se ne slaže također 32 (34,5 %) ispitanika, a ostalih 29 (31,2 %) ispitanika podijeljenog su mišljenja.

S obzirom na trenutnu razinu znanja o COVID-19 infekciji 36 (38,8 %) ispitanika smatra kako je Hrvatska uspješna u obuzdavanju širenja ove infekcije, 44 (47,3 %) ispitanika podijeljenog su mišljenja, a s time se ne slaže 13 (14 %) ispitanika.

Odgovor patronažnih službi u Hrvatskoj na različite probleme u radu ove djelatnosti u uvjetima COVID-19 infekcije adekvatnim smatra 83 (89,3 %) ispitanika, 9 (9,7 %) je podijeljenog mišljena te je 1 (1,1 %) ispitanik odgovorio kako se ne slaže s time.

Da patronažne službe u Hrvatskoj trebaju poboljšati dosljednost u pridržavanju mjera za sprječavanje širenja COVID-19 infekcije misli 53 (57 %) ispitanika, 6 (6,5 %) ih se ne slaže te su 34 (36,6 %) ispitanika suzdržana.

5.7. Međuovisnost istraživanih varijabli

5.7.1. Međuovisnost raspodjele ispitanika po županijama o njihovim stavovima i ponašanju tijekom pandemije COVID-19

Za utvrđivanje postojanja značajne međuovisnosti između završetka edukacije o mjerama zaštite i prevencije vezane za COVID-19 pandemiju u odnosu na županiju u kojoj ispitanici rade korišten je χ^2 test. Utvrđeno je postojanje statistički značajne povezanosti ($P=0,0100$). Zaposlenici Osječko-baranjske županije statistički češće su završili edukaciju nego zaposlenici ostalih županija te su rezultati prikazani u tablici 7.

Tablica 7. Međuovisnost između završetka edukacije o mjerama zaštite i prevencije vezane za COVID-19 pandemiju u odnosu na županiju u kojoj ispitanici rade

		Županija				P*
		Broj (%)				
		Osječko- baranjska	Požeško- slavonska	Virovitičko- podravska	Vukovarsko- srijemska	
Jeste li završili edukaciju o mjerama zaštite i prevencije u djelatnosti patronažne službe vezano uz pandemiju COVID-19?	Da	32 (34,4)	0 (0,0)	2 (2,2)	7 (7,5)	0,0100
	Ne	27 (29,0)	3 (3,2)	14 (15,1)	8 (8,6)	

* χ^2 test

Mišljenja ispitanika o razini edukacije patronažne službe vezane za COVID-19 pandemiju prema županijama u kojima su zaposleni prikazana su u tablici 8 te su ispitani χ^2 testom. Utvrđena je statistički značajna povezanost uz P od 0,0443 te se zaposlenici Osječko-baranjske županije statistički češće slažu s time da su djelatnici patronažne službe dovoljno educirani.

Tablica 8. Mišljenja ispitanika o razini edukacije patronažne službe vezane za COVID-19 pandemiju prema županijama u kojima su zaposleni

		Županija				P
		Broj (%)				
		Osječko- baranjska	Požeško- slavonska	Virovitičko- podravska	Vukovarsko- srijemska	
Smatram kako su zdravstveni djelatnici u djelatnosti patronažne službe u Hrvatskoj dostatno educirani za svoj rad tijekom pandemije COVID-19 infekcije.	Ne slažem se	4 (4,3)	0 (0,0)	1 (1,1)	4 (4,3)	0,0443
	Niti se slažem niti se ne slažem	12 (12,9)	1 (1,1)	9 (9,7)	5 (5,4)	
	Slažem se	32 (34,4)	2 (2,2)	6 (6,5)	4 (4,3)	
	U potpunosti se slažem	11 (11,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (2,2)	

* χ^2 test

Oko mišljenja da je cjepivo rješenje za suzbijanje širenja COVID-19 zaraze statistički su češće suzdržani zaposlenici Požeško-slavonske i Vukovarsko srijemske županije, što je testirano χ^2 testom ($P=0,0243$) i prikazano u tablici 9.

Tablica 9. Odnos mišljenja ispitanika da je cjepivo rješenje za suzbijanje zaraze i županije u kojoj su zaposleni

		Županija				P
		Broj (%)				
		Osječko-baranjska	Požeško-slavonska	Virovitičko-podravska	Vukovarsko-srijemska	
Smatram da je cjepivo rješenje za suzbijanje širenja COVID-19 zaraze.	Ne slažem se	6 (6,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,1)	0,0243
	Niti se slažem niti se ne slažem	20 (21,5)	3 (3,2)	3 (3,2)	6 (6,5)	
	Slažem se	24 (25,8)	0 (0,0)	4 (4,3)	6 (6,5)	
	U potpunosti se ne slažem	1 (1,1)	0 (0,0)	3 (3,2)	0 (0,0)	
	U potpunosti se slažem	8 (8,6)	0 (0,0)	6 (6,5)	2 (2,2)	

* χ^2 test

Kada se stave u odnos županija u kojoj ispitanici rade i mišljenje kako su korisnici usluga patronažne službe bili spremniji na samozbrinjavanje s ciljem sprječavanja širenja zaraze te osobne zaštite i zaštite ispitanika, pomoću χ^2 testa pokaže se statistički značaj ($P=0,0135$) koji pokazuje kako se s tim mišljenjem statistički češće ne slažu ispitanici koji nisu iz Osječko-baranjske županije, što prikazuje tablica 10.

Tablica 10. Međuovisnost županije zaposlenja ispitanika i mišljenja kako su posjećivana kućanstva ili osobe bili spremniji na samozbrinjavanje s ciljem sprječavanja širenja zaraze te osobne zaštite i zaštite ispitanika.

		Županija				P
		Broj (%)				
		Osječko- baranjska	Požeško- slavonska	Virovitičko- podravska	Vukovarsko- srijemska	
Smatram da su kućanstva ili osobe koje posjećujem bili spremniji na samozbrinjavanje prema mojim uputama, a s ciljem sprječavanja širenja zaraze te osobne i moje zaštite.	Ne slažem se	1 (1,1)	1 (1,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,0135
	Niti se slažem niti se ne slažem	9 (9,7)	0 (0,0)	3 (3,2)	4 (4,3)	
	Slažem se	37 (39,8)	1 (1,1)	13 (14)	9 (9,7)	
	U potpunosti se slažem	12 (12,9)	1 (1,1)	0 (0,0)	2 (2,2)	

* χ^2 test

χ^2 testom dokazan je statistički značaj (P=0,0382) koji pokazuje kako su zaposlenici Požeško-slavonske i Virovitičko-podravske županije u većoj mjeri boravili u prostoru s većom skupinom ljudi od ispitanika zaposlenih u Osječko-baranjskoj i Vukovarsko-srijemskoj županiji te je međuodnos prikazan tablicom 11.

Tablica 11. Odnos učestalosti boravka u prostoru gdje se nalazi veća skupina ljudi tijekom restriktivnih epidemioloških mjera i županije zaposlenja ispitanika

		Županija				P*
		Broj (%)				
		Osječko-baranjska	Požeško-slavonska	Virovitičko-podravska	Vukovarsko-srijemska	
Tijekom restriktivnih epidemioloških mjera jeste li boravili u prostoru u kojem je istovremeno boravila veća skupina ljudi (više od 10)?	Da	12 (12,9)	2 (2,2)	8 (8,6)	3 (3,2)	0,0382
	Ne	47 (50,5)	1 (1,1)	8 (8,6)	12 (12,9)	

* χ^2 test

Uz pomoć χ^2 testa utvrđena je statistički značajna povezanost između županije u kojoj ispitanici rade i povijesti preboljena zaraze COVID-19 (P=0,0341). Djelatnici OBŽ u većoj su mjeri prijavili kako su bili pozitivni na uzročnika COVID-a do trenutka popunjavanja upitnika. Rezultati se nalaze u tablici 12.

Tablica 12. Dosadašnje preboljenje COVID-19 zaraze ispitanika prema županijama

		Županija				P*
		Broj (%)				
		Osječko- baranjska	Požeško- slavonska	Virovitičko- podravska	Vukovarsko- srijemska	
Jeste li Vi osobno ili bilo koji član vaše uže ili šire obitelji bili pozitivni na uzročnika COVID-19 infekcije do trenutka popunjavanja ovog upitnika?	bio/la sam pozitivan/na	40 (43,0)	1 (1,1)	6 (6,5)	7 (7,5)	0,0341
	netko iz moje obitelji je bio pozitivan	14 (15,1)	2 (2,2)	4 (4,3)	6 (6,5)	
	ništa od navedenog	5 (5,4)	0 (0,0)	6 (6,5)	2 (2,2)	

* χ^2 test

U tablici 13 prikazan je statistički značaj dokazan χ^2 testom pri testiranju mišljenja o porastu kvalitete zaštite i smanjenja stresa na radnome mjestu u odnosu na županije (P=0,0109). Djelatnici Osječko-baranjske županije, Virovitičko-podravske i Vukovarsko-srijemske županije iskusili su neznatno ili značajno veću razinu stresa nakon porasta kvalitete zaštite u odnosu na Požeško-slavonsku županiju, gdje su prijavili značajno manju razinu stresa.

Tablica 13. Mišljenja o porastu kvalitete zaštite i smanjenja stresa na radnome mjestu kao posljedice porasta kvalitete zaštite od zaraze u odnosu na županije

		Županija				P
		Broj (%)				
		Osječko- baranjska	Požeško- slavonska	Virovitičko- podravska	Vukovarsko- srijemska	
Smatrate li da je zbog porasta kvalitete zaštite (pristupačnost zaštitne opreme, cjepivo) razina stresa kojem ste izloženi u radnom vremenu veća, manja ili jednaka u odnosu na početak pandemije?	Jednaka	10 (10,8)	0 (0,0)	2 (2,2)	2 (2,29)	0,0109
	Neznatno manja	7 (7,5)	0 (0,0)	2 (2,2)	3 (3,2)	
	Neznatno veća	20 (21,5)	0 (0,0)	5 (5,4)	3(3,2)	
	Značajno manja	9 (9,7)	3 (3,2)	0 (0,0)	1 (1,1)	
	Značajno veća	13 (14,0)	0 (0,0)	7 (7,5)	6 (6,5)	

* χ^2 test

U tablici 14 prikazano je mišljenje o uspješnosti Hrvatske u suzbijanju širenje infekcije u ovisnosti o županijama gdje su ispitanici zaposleni pokazala je statistički značaj pomoću χ^2 testa (P=0,0150). u OBŽ se značajan broj ispitanika s tom izjavom slaže, dok se u Virovitičko-podravskoj i Vukovarsko-srijemskoj županiji značajan udio ispitanika s time ne slaže.

Tablica 14. Mišljenje o uspješnosti Hrvatske u sprječavanju širenja infekcije u ovisnosti o županijama

		Županija				P
		Broj (%)				
		Osječko-baranjska	Požeško-slavonska	Virovitičko-podravska	Vukovarsko-srijemska	
S obzirom na trenutnu razinu znanja o COVID-19 infekciji smatram kako je Hrvatska uspješna u obuzdavanju širenja ove infekcije.	Ne slažem se	2 (2,2)	0 (0,0)	6 (6,5)	5 (5,4)	0,0150
	Niti se slažem niti se ne slažem	33 (35,5)	2 (2,2)	5 (5,4)	4 (4,3)	
	Slažem se	19 (20,4)	1 (1,1)	5 (5,4)	5 (5,4)	
	U potpunosti se slažem	5 (5,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,1)	

* χ^2 test

5.7.2. Međuovisnost podataka o cijepljenju ispitanika o njihovim stavovima i ponašanju tijekom pandemije COVID-19

Odnos cijepljenih ispitanika i onih koji to nisu te njihove prakse da preporučuju korisnicima usluga patronažne službe da se cijepi, pokazuje statistički značaj ($P=0,0001$) na χ^2 testu te ispitanici koji nisu cijepljeni značajno češće izbjegavaju preporučiti ukućanima cijepljenje. Rezultati su prikazani u tablici 15.

Tablica 15. Odnos cijepljenih ispitanika i onih koji to nisu te njihove prakse da preporučuju korisnicima usluga patronažne službe da se cijepi

		Jeste li cijepljeni?		P
		Broj (%)		
		Da	Ne	
Preporučujem i kućanstvima koje posjećujem da se ukućani cijepi, ako ne postoje kontraindikacije.	Ne slažem se	0 (0,0)	1 (1,1)	0,0001
	Niti se slažem niti se ne slažem	7 (7,5)	6 (6,5)	
	Slažem se	37 (39,8)	3 (3,2)	
	U potpunosti se slažem	38 (40,9)	1 (1,1)	

* χ^2 test

Kod ispitanika koji nisu cijepljeni statistički je češće uvriježeno mišljenje kako cjepivo nije rješenje za suzbijanje širenja zaraze, što je dokazano χ^2 testom ($P=0,0006$) te prikazano u tablici 16.

Tablica 16. Međuovisnost procijepljenosti ispitanika o uvjerenju da cjepivo pomaže u suzbijanju zaraze

		Jeste li cijepljeni?		P
		Broj (%)		
		Da	Ne	
Smatram da je cjepivo rješenje za suzbijanje širenja COVID-19 zaraze	Ne slažem se	3 (3,2)	4 (4,3)	0,0006
	Niti se slažem niti se ne slažem	27 (29,0)	5 (5,4)	
	Slažem se	33 (35,5)	1 (1,1)	
	U potpunosti se ne slažem	3 (3,2)	1 (1,1)	
	U potpunosti se slažem	16 (17,2)	0 (0,0)	

* χ^2 test

Međuovisnost procijepljenosti ispitanika o stavu kako je tijekom pandemije bio povećan opseg posla patronažnih službi testirana je χ^2 testom te je pokazala statistički značaj ($P=0,0132$), iz čega je moguće zaključiti kako su cijepljeni ispitanici češće doživljavali opseg posla značajno većim za vrijeme pandemije. Rezultati su prikazani u tablici 17.

Tablica 17. Međuovisnost procijepljenosti ispitanika o stavu kako je tijekom pandemije bio povećan opseg posla patronažnih službi

		Jeste li cijepljeni?		P
		Broj (%)		
		Da	Ne	
Smatrate li da Vam je općenito u tijeku pandemije, kao direktna posljedica pandemije, opseg posla bio veći, manji ili jednak s obzirom na broj obitelji/pojedinaca kojima su bile potrebne Vaše usluge?	Jednak	15 (16,1)	4 (4,3)	0,0132
	Neznatno manji	3 (3,2)	3 (3,2)	
	Neznatno veći	21 (22,6)	2 (2,2)	
	Značajno manji	6 (6,5)	0 (0,0)	
	Značajno veći	37 (39,8)	2 (2,2)	

* χ^2 test

Kako je neudobno koristiti zaštitna sredstva procijepljeni ispitanici smatraju statistički češće od nprocijepljenih, što je utvrđeno χ^2 testom (0,0035) i prikazano u tablici 18.

Tablica 18. Međuovisnost procijepljenosti ispitanika o stavu kako je neudobno koristiti zaštitna sredstva

		Jeste li cijepljeni?		P
		Broj (%)		
		Da	Ne	
Neudobno je koristiti preporučena osobna zaštitna sredstva u svakodnevnom radu s pacijentima u djelatnosti patronažne službe.	Ne slažem se	4 (4,3)	3 (3,2)	0,0035
	Niti se slažem niti se ne slažem	24 (25,8)	1 (1,1)	
	Slažem se	30 (32,3)	3 (3,2)	
	U potpunosti se ne slažem	0 (0,0)	1 (1,1)	
	U potpunosti se slažem	24 (25,8)	3 (3,2)	

* χ^2 test

U tablici 19 prikazano je kako necijepljeni ispitanici značajno rjeđe smatraju da cjepivo u značajnoj mjeri štiti od zaraze uzročnikom COVID-a, što je dokazano χ^2 testom (P=0,0041).

Tablica 19. Ovisnost procijepljenosti ispitanika o stavu kako cjepivo u značajnoj mjeri štiti od zaraze

		Jeste li cijepljeni?		P
		Broj (%)		
		Da	Ne	
Smatram da cjepivo u značajnoj mjeri štiti od zaraze uzročnikom COVID-a.	Ne slažem se	3 (3,2)	3 (3,2)	0,0041
	Niti se slažem niti se ne slažem	19 (20,4)	5 (5,4)	
	Slažem se	35 (37,6)	2 (2,2)	
	U potpunosti se ne slažem	3 (3,2)	1 (1,1)	
	U potpunosti se slažem	22 (23,7)	0 (0,0)	

* χ^2 test

5.7.3. Međuovisnost podataka o pohađanju edukacije o mjerama zaštite i prevencije u djelatnosti patronažne službe vezano uz pandemiju bolesti COVID-19 ispitanika o njihovim stavovima i ponašanju tijekom pandemije COVID-19

Fisherovim egzaktnim testom dokazano je kako su ispitanici koji su završili edukacije o mjerama zaštite i prevencije statistički češće završili i formalnu edukaciju iz higijenskog pranja ruku u posljednje tri godine ($P=0,0017$) te su rezultati prikazani u tablici 20.

Tablica 20. Međuovisnost završene edukacije o mjerama zaštite i prevencije o završetku formalne edukacije iz higijenskog pranja ruku

		Jeste li završili edukaciju o mjerama zaštite i prevencije u djelatnosti patronažne službe vezano uz pandemiju COVID-19? Broj (%)		P
		Da	Ne	
Jeste li tijekom protekle tri godine završili formalnu edukaciju iz higijenskog pranja ruku?	Da	28 (30,1)	18 (19,4)	0,0017
	Ne	13 (14,0)	34 (36,6)	

*Fisherov egzaktni test

5.7.4. Međuovisnost percipirane promjene opsega posla ispitanika o percipiranoj razini stresa tijekom trajanja pandemije

Mišljenja o promjenama u razini stresa i opsegu posla tijekom trajanja pandemije testirana su χ^2 testom, koji je ukazao na statistički značaj podataka ($P=0,0006$) te na to da pojedinci koji smatraju da je opseg posla bio značajno veći također smatraju kako je i razina stresa bila značajno veća tijekom trajanja pandemije, a rezultati su prikazani u tablici 21.

Tablica 21. Odnos mišljena o razini stresa i opsegu posla tijekom trajanja pandemije

		Smatrate li da je tijekom pandemije razina stresa kojoj ste bili izloženi tijekom radnog vremena bila povećana, smanjena ili jednaka? Broj (%)			P
		Jednaka	Neznatno veća	Značajno veća	
Smatrate li da Vam je općenito u tijeku pandemije, kao direktna posljedica pandemije, opseg posla bio veći, manji ili jednak s obzirom na broj obitelji/pojedinaca kojima su bile potrebne Vaše usluge?	Jednak	2 (2,2)	4 (4,3)	13 (14,0)	0,0006
	Neznatno manji	0 (0,0)	4 (4,3)	2 (2,2)	
	Neznatno veći	2 (2,2)	9 (9,7)	12 (12,9)	
	Značajno manji	1 (1,1)	2 (2,2)	3 (3,2)	
	Značajno veći	0 (0,0)	1 (1,1)	38 (40,9)	

* χ^2 test

5.7.5. Međuovisnost ponašanja u privatnom životu i na radnome mjestu za vrijeme i nakon popuštanja restriktivnih mjera

Fisherovim egzaktnim testom testiran je statistički značaj pri usporedbi izlaganja većem broju ljudi prije i nakon popuštanja restriktivnih mjera te je prikazan u tablici 22. Taj je statistički značaj i dokazan ($P=0,0007$).

Tablica 22. Boravak u prostoru s većom skupinom ljudi tijekom i nakon popuštanja restriktivnih mjera

		Tijekom restriktivnih epidemioloških mjera jeste li boravili u prostoru u kojem je istovremeno boravila veća skupina ljudi (više od 10)?		P
		Broj (%)		
		Da	Ne	
Tijekom popuštanja epidemioloških mjera jeste li boravili u prostoru u kojem je istovremeno boravila veća skupina ljudi (više od 10)?	Da	24 (25,8)	41 (44,1)	0,0007
	Ne	1 (1,1)	27 (29)	

*Fisherov egzaktni test

Propuštanje mijenjanja osobnih zaštitnih sredstava tijekom trajanja restriktivnih mjera i nakon njihovog popuštanja testirano je Fisherovim egzaktnim testom, kojim je dokazan statistički značaj ($P=0,0035$) i prikazano je u tablici 23.

Tablica 23. Propuštanje mijenjanja osobnih zaštitnih sredstava tijekom trajanja restriktivnih mjera i nakon njihovog popuštanja

		Jeste li tijekom obavljanja djelatnosti patronažne službe u vrijeme restriktivnih epidemioloških mjera ikada zaboravili promijeniti osobna zaštitna sredstva prilikom ulaska u novo kućanstvo?		P
		Broj (%)		
		Da	Ne	
Jeste li tijekom obavljanja djelatnosti patronažne službe u vrijeme popuštanja epidemioloških mjera ikada zaboravili promijeniti osobna zaštitna sredstva prilikom ulaska u sljedeće kućanstvo?	Da	7 (7,5)	9 (9,7)	0,0035
	Ne	8 (8,6)	69 (74,2)	

*Fisherov egzaktni test

6. RASPRAVA

Demografska obilježja djelatnika patronažne službe županija Istočne Hrvatske pokazuju kako je zaposleno značajno više žena nego muškaraca u ovoj djelatnosti te je značajno više ispitanika više stručne spreme od ispitanika srednje stručne spreme. Razina obrazovanja većine ispitanika konzistentna je postojećem zakonu prema kojem bi djelatnici patronažne službe trebali imati dodiplomsku razinu obrazovanja, dakle završen studij sestrinstva (19). Također, rezultati ovog istraživanja u skladu su s 2020.godinom, kada je u istim županijama bilo zaposleno 90,6 % djelatnika s višom stručnom spremom (20). Ustroj kućanstva u kojemu žive većinom je zajedničko kućanstvo koje ne uključuje osobe rizične skupine, u kojemu živi 48,4 % ispitanika, u zajedničkom kućanstvu koje uključuje osobe rizične skupine živi 37,3 % ispitanika, a svega 14 % stanovnika živi u samačkom kućanstvu. Uzimajući u obzir zaključke indonezijskog istraživanja o postupcima medicinskih sestara kojima štite svoje obitelji od zaraze COVID-19, možemo pretpostaviti kako su patronažni djelatnici koji žive u dijeljenom kućanstvu podložni većoj razini stresa zbog straha od prenošenja zaraze na ukućane, a pogotovo ako ono uključuje osobe rizične skupine (21).

Većina ispitanika, čak 58,1 %, preboljelo je COVID-19 zarazu do trenutka ispunjavanja upitnika, a 27,9 % je imalo pozitivnoga člana u obitelji. Kako je većina ispitanika preboljela bolest ili njoj bila izložena na poslu, ne iznenađuje podatak kako je 88,2 % djelatnika cijepljeno protiv uzročnika COVID-19 zaraze s obzirom na to da je motivacija za osobnom zaštitom i zaštitom štitićenika viša kod onih koji su bili izloženi zarazi. Evidentno je kako je procijepljenost značajno veća nego u prosječnoj populaciji, u kojoj je trenutna procijepljenost za ove županije između 53,01 % i 56,47 %, ovisno o županiji (22).

Većina je ispitanika navela kako u prosjeku, tijekom jednog radnog dana, posjete između 5 i 8 kućanstava, sveukupno 86 % djelatnika je u tom rangu, a najviše ih je posjetilo 6 i 7 kućanstava, oba broja navodi po 25,8 % ispitanika. Ovakav je opseg posla u skladu sa stanjem prije pandemije iz 2012. godine, kada je najviše djelatnika patronažne službe posjećivalo 6 do 8 kućanstava dnevno (23). Na temelju podataka da je broj posjeta većinom ostao konzistentan s vremenom prije pandemije, može se zaključiti kako su djelatnici zaista uspješno prilagodili radnu praksu prema epidemiološkim smjernicama kako bi nesmetano obavljali svoje radne zadatke uz istovremeno održavanje standarda najveće moguće zaštite od zaraze.

Unatoč tome što se broj posjećivanih kućanstava po danu nije značajno povećao, čak 66,6 % ispitanika navodi kako su iskusili povećanje opsega posla kao direktnu posljedicu stanja u

pandemiji, a 94,6 % smatra kako su osjetili neznajno ili značajno povećanje razine stresa na radnome mjestu. Analizom podataka utvrđeno je kako pojedinci koji smatraju da je opseg posla bio značajno veći statistički češće smatraju kako je i razina stresa bila značajno veća tijekom trajanja pandemije. Da je jedan od razloga za to privremeni manjak zaposlenika, slaže se 80,6 % ispitanika, a zasigurno je povećanju opsega posla pridonijelo i zatvaranje ambulanti u kombinaciji s direktivom o ograničavanju kretanja za vrijeme trajanja restriktivnih epidemioloških mjera. Neudobnost nošenja osobne zaštitne opreme, koju navodi 64,5 % ispitanika te vrijeme potrebno da se adekvatno postavi također je pridonijela povećanju razine stresa i obujma posla, ali čak 74,3 % ih smatra kako osobna zaštitna sredstva u značajnoj mjeri štite od zaraze, što je u skladu za 100 % odgovorom kako su nositi svu potrebnu zaštitnu opremu za vrijeme restriktivnih mjera na radnome mjestu i izvan njega, a svega je 16,1 % nekada zaboravilo promijeniti zaštitna sredstva prilikom ulaska u novo kućanstvo. Uz to, čak 26,9 % ispitanika navodi kako nisu u svakoj situaciji imali pristup potrebnoj zaštitnoj opremi. Stresni je faktor i strah od zaraze zbog izloženosti na radnom mjestu, koju je iskusilo 52,7 % ispitanika. Ovome faktoru pridonosi i stav 25,9 % ispitanika, koji se niti slažu niti ne slažu kako cjepivo u značajnoj mjeri štiti od zaraze. Nadalje, javila se potreba za zbrinjavanjem novih kućanstava kod 75,3 % ispitanika, što znači da je vrlo vjerojatno kako su djelatnici također dolazili u kontakt s novim liječnicima obiteljske medicine, čak se 57,1 % ispitanika koji su potvrdno odgovorili na to pitanje, naveli kako im je komunikacija s novim kućanstvima bila otežana zbog manjka prijašnje komunikacije. Suradnja sa štićenima, bilo stalnim ili privremenim, bila je otežana zbog stigme kako djelatnici patronažne službe prenose virus iz kućanstva u kućanstvo te izlažu štićenike bespotrebnom riziku, a te je posljedice primijetilo čak 33,4 % ispitanika. Stavovi o stresu koje su iznijeli ispitanici u ovome istraživanju slični su stavovima opisanima u Iranskom istraživanju provedenom nad medicinskim sestrama 2020. godine, zbog čega možemo zaključiti kako su se diljem svijeta zdravstveni zaposlenici susretali sa sličnim izvorima stresa tijekom pandemije (24). Visoke razine stresa mogu dovesti do nastanka burnout sindroma, koji otežava ili onemogućuje normalan rad zdravstvenih djelatnika, a vrijeme pandemije bilo je izrazito rizično razdoblje za zdravstvene djelatnike (25). Australsko istraživanje objavljeno 2021. godine pokazuje slične rezultate kada je u pitanju stres tijekom pandemije, ali isto tako pokazuje kako je iskustvo utjecalo na razvoj tolerancije prema stresu i snalažljivost medicinskih sestara, što pruža mogućnosti za istraživanje pozitivnih i negativnih posljedica nakon završetka pandemije, kao i uloge voditelja timova medicinskih sestara na nošenje djelatnika sa stresom (26). Istraživanje provedeno u Kini koje se odnosilo na sindrom izgaranja kod medicinskih sestara

pokazalo je kako su djelatnici koji su imali više društvene potpore subjektivno iskusili manje stresa od onih koji su imali manje društvene potpore, što dokazuje kako su okolina i voditelji timova ključan faktor u prevenciji nastanka sindroma izgaranja (27).

Velik je broj djelatnika počeo koristiti telefonski poziv, čak 92,5 % te platforme za slanje poruka, videopoziv i e-mail kako bi komunicirali s ukućanima, što je u skladu s preporukama doma zdravlja za sprječavanje širenja zaraze (15). Na posljetku, 80,6 % ispitanika se slaže kako su i sami korisnici usluga patronažne službe bili spremniji na samozbrinjavanje kako bi zaštitili sebe i djelatnike te smanjili broj nužnih posjeta. Ovakve su se metode pokazale korisnima diljem svijeta, a štíćenici su pokazali izrazito zadovoljstvo snalažljivošću koju su djelatnici pokazali te razinom skrbi koju su primili na ovaj način (28).

Edukaciju o sprječavanju širenja zaraze unutar kućanstava provodilo je 98,9 % ispitanika, što je u skladu s uputama doma zdravlja s ciljem zaštite ukućana te djelatnika. Cijepljenje, ukoliko nema kontraindikacija, preporučilo je 85 % djelatnika, a to je u skladu s preporukama HZJZ koje nalažu da se preporučuje primarno cijepljenje protiv bolesti COVID-19 svima koji nemaju kontraindikacije (29). Međutim, 58,1 % ispitanika smatra kako je razina stresa veća zbog porasta kvalitete zaštite i pronalaska cjepiva u odnosu na početak pandemije. Bez obzira na ovakav stav, promijenile su se navike ispitanika za vrijeme popuštanja epidemioloških mjera te je 69,9 % njih boravilo u prostoru s većom skupinom ljudi, a analiza rezultata pokazala je kako su djelatnici koji su boravili u većim skupinama ljudi tijekom restriktivnih mjera statistički češće to radili i nakon popuštanja restriktivnih mjera. Nadalje, 28 % ispitanika je propustilo nositi masku pri obavljanju poslova izvan doma, a 16 % ispitanika nije uvijek koristilo osobna zaštitna sredstva u vrijeme popuštanja mjera, dok ih je 17,2 % zaboravilo promijeniti osobna zaštitna sredstva prilikom ulaska u novo kućanstvo. Statistički češće to su bili djelatnici koji su zaštitnu opremu nekada zaboravili promijeniti i tijekom trajanja restriktivnih mjera. Pretpostavka je da opasnost od zaraze izazvala u djelatnicima pozitivan oblik stresa, onaj koji pojedinac subjektivno percipira kao situaciju koju je sposoban savladati te samim time potiče motivaciju i unaprjeđuje izvedbu pojedinca (30).

Kako restriktivne mjere i pandemija nisu utjecali na kvalitetu izvođena djelatnosti smatra 34,5 % ispitanika, dok ih se isto toliko s tom izjavom ne slaže. Oko toga je li Hrvatska uspješna u suzbijanju zaraze najviše je podijeljenih mišljenja, 47,4 %, ali 89,3 % ispitanika smatra kako su patronažne službe adekvatno odgovorile na probleme s kojima su se susretali za vrijeme trajanja restriktivnih epidemioloških mjera. Ovakav je stav u skladu s izvješćem HZJZ koji pokazuje značajno manje pozitivnih i umrlih osoba u odnosu na siječanj 2022. godine (22).

Zanimljivo je da, unatoč tome što odgovor patronažnih službi smatraju adekvatnim, čak 57 % ispitanika misli kako se dosljednost u pridržavanju mjera za suzbijanje COVID-19 zaraze može poboljšati, dakle djelatnici kontinuirano teže pronalasku novih načina osobne zaštite, zaštite štićenika te unaprjeđenja radne prakse.

Da bi svoju djelatnost patronažna služba trebala obavljati kod pacijenata suspektnih na aktivnu zarazu SARS-CoV-2 virusom ne smatra svega 30 % ispitanika. Takav je stav potkrijepljen činjenicom da je Singapursko istraživanje pokazalo kako patronažne sestre imaju vodeću ulogu u skrbi za bolesnike i štićenike te da je djelatnost patronažne službe ključna poveznica u prenošenju informacija između liječnika obiteljske medicine i štićenika, posebice u vrijeme pandemije (31). Također, možemo tu činjenicu usporediti s istraživanjem provedenom na 11283 medicinske sestre u Kini, čiji su rezultati pokazali da je čak 99,1 % ispitanika bilo spremno volontirati u samom izvoru zaraze tijekom 2019. godine (32). Istraživanje provedeno u Iranu 2020. godine pokazalo je kako, unatoč opasnosti od zaraze, medicinske sestre imaju osjećaj kako trebaju biti predane svom poslu te kako su dužne izvršavati svoje dužnosti, unatoč opasnosti od zaraze (24). Ovi podaci dokazuju kako patronažne službe i medicinske sestre diljem svijeta obavljaju svoj posao izrazito savjesno, imajući na umu dobrobit štićenika u svakome trenutku.

Kvalitativno istraživanje provedeno u Indoneziji ukazalo je na stavove patronažnih služba o mogućnostima unaprjeđivanja radne prakse za vrijeme pandemije. Tamošnji su se djelatnici složili kako je potrebno uključiti djelatnike patronažne službe u kontrolu širenja zaraze u vidu skrininga, brizi o rizičnim skupinama ljudi, pronalaženja kontakata zaraženih, promicanja ideje o cijepljenju, provođenja nužnih posjeta sl. Nakon analize rezultata o praksi i djelovanju patronažnih služba u Istočnoj Hrvatskoj tijekom pandemije, moguće je zaključiti kako su djelatnici Istočne Hrvatske ispunili sve ciljeve navedene u indonezijskom istraživanju te uspješno održali visoku kvalitetu svoje djelatnosti (33).

Analiza podataka pokazala je da su zaposlenici Požeško-slavonske i Virovitičko-podravske županije u većoj mjeri boravili u prostoru s većom skupinom ljudi od ispitanika zaposlenih u Osječko-baranjskoj i Vukovarsko-srijemskoj županiji, a takav je nalaz u skladu s razinom provedene službene edukacije. Djelatnici OBŽ su također u većoj mjeri prijavili kako su bili pozitivni na uzročnika COVID-a do trenutka popunjavanja upitnika, a to je u skladu s rezultatima anketnog pitanja o povećanju opsega posla. Djelatnici Požeško-slavonske županije prijavili su značajno manju razinu stresa, a takav bi stav mogao biti posljedica činjenice da su i prije pandemije djelatnici ove županije obilazili najmanje kućanstava po

danu (20). Mišljenje o uspješnosti Hrvatske da obuzda širenje infekcije pokazalo je kako se u OBŽ značajan broj ispitanika s tom izjavom slaže, dok se u Virovitičko-podravskoj i Vukovarsko-srijemskoj županiji značajan udio ispitanika s time ne slaže te je pretpostavka kako je ovakav rezultat posljedica razlika u razini edukacije između ispitanika različitih županija.

Kada se sagleda međuodnos cjeviva te stavova i praksa djelatnika, može se zaključiti kako ispitanici koji nisu cijepljeni značajno češće izbjegavaju preporučiti ukućanima cijepljenje, češće imaju mišljenje kako cjepivo nije rješenje za suzbijanje širenja zaraze i kako ne štiti u značajnoj mjeri od uzročnika COVID-a, češće nisu doživljavali opseg posla značajno većim tijekom trajanja pandemije te rjeđe smatraju nošenje opreme neudobnom. Ovakvi stavovi su u skladu s manjkom motivacije za cijepljenjem.

7. ZAKLJUČAK

Na temelju provedenog istraživanja i dobivenih rezultata može se zaključiti:

Među ispitanicima koji su u potpunosti ispunili anketni upitnik prevladavali su ispitanici ženskog spola, većina je ispitanika u trenutku ispunjavanja upitnika bila zaposlena u Osječko-baranjskoj županiji, a svoju su djelatnost najčešće provodili u manjemu gradu, dok medijan dužine radnoga staža iznosi 14 godina.

Djelatnici patronažne službe u većoj mjeri imaju pozitivan stav prema propisanim protokolima i smjernicama namijenjenima zaustavljanju širenja COVID-19 zaraze, u najvećoj mjeri su ih dosljedno primjenjivali za vrijeme trajanja restriktivnih epidemioloških mjera i nakon njihova ukidanja radi osobne zaštite i zaštite štićenika.

Dokazan je statistički značaj među razlikama u stavovima i ponašanju s obzirom na osnovna obilježja ispitanika.

Ispitanici navode kako su, kao direktnu posljedicu pandemije, iskusili značajno povećanje opsega posla te proporcionalno povećanje razine stresa kojemu su izloženi na radnome mjestu.

8. SAŽETAK

Ciljevi istraživanja: Istražiti sociodemografska obilježja djelatnika patronažne službe. Ispitati njihove stavove i praksu u pandemiji COVID-19. Ispitati praksu i stavove povezane s cijepljenjem. Procijeniti postoji li povezanost između promatranih varijabli.

Nacrt studije: Presječna studija.

Ispitanici i metode: U studiju su uključeni djelatnici patronažne službe u četiri županije Istočne Hrvatske koji su bili u neprekidnom radnom odnosu od 25. veljače 2020. do 23. kolovoza 2022. godine. Istraživanje je provedeno pomoću anonimnog anketnog upitnika u obliku Google obrasca, sastavljenog od 50 pitanja. Kriterije je ispunilo 93 ispitanika.

Rezultati: Provedenim je istraživanjem utvrđeno kako djelatnici patronažne službe smatraju da novonastala situacija vezana uz COVID-19 infekciju nije utjecala na opseg i kvalitetu izvođenja djelatnosti patronažne službe u Hrvatskoj te kako je država uspješna u obuzdavanju širenja infekcije. Među ispitanicima koji su u potpunosti ispunili anketni upitnik prevladavali su ispitanici ženskog spola, većina je ispitanika u trenutku ispunjavanja upitnika bila zaposlena u Osječko-baranjskoj županiji, a svoju su djelatnost najčešće provodili u manjemu gradu, dok medijan dužine radnoga staža iznosi 14 godina. Dokazan je statistički značaj među razlikama u stavovima i ponašanju s obzirom na osnovna obilježja ispitanika.

Zaključak: Djelatnici patronažne službe zaposleni u domovima zdravlja četiri županije Istočne Hrvatske koji su sudjelovali u istraživanju provodili su djelatnost patronažne službe prema najvišim mogućim standardima, sljedeći službene smjernice i upute te održavajući kvalitetu skrbi štićenika onakvom kakva je bila prije početka pandemije. Većina ispitanika slaže se kako je opseg posla bio povećan te kako je razina stresa bila značajno povećana za vrijeme obavljanja posla, međutim većina se ispitanika također slaže kako su cjepivo i osobna zaštitna oprema rješenje za suzbijanje širenja infekcije.

Ključne riječi: COVID-19; mišljenja; patronaža; SARS-CoV-2

9. SUMMARY

Title: Impact of the COVID-19 pandemic on the activities of the community nurse service

Objectives: To investigate the socio-demographic characteristics of the employees of the community nurse service. To examine their attitudes and practices in the COVID-19 pandemic. Examine practices and attitudes related to vaccination. Assess whether there is a relationship between the observed variables.

Study Design: Cross-sectional study.

Patients and Methods: The study included employees of the patrol service in four counties of Eastern Croatia who were in continuous employment from February 25, 2020 to August 23rd, 2022. The research was conducted using an anonymous questionnaire in the form of a Google form, consisting of 50 questions. 93 respondents met the criteria.

Results: The conducted research determined that the employees of the community nurse service believe that the newly occurred situation related to the COVID-19 infection did not affect the scope and quality of the performance of the activities of the community nurse service in Croatia and that the state is successful in containing the spread of the infection. Among the respondents who completely filled out the questionnaire, female respondents predominated, the majority of respondents were employed in the Osječko-baranjska županija at the time of filling out the questionnaire, and they most often carried out their activities in a smaller town, while the median length of service was 14 years. Statistical significance has been proven between the differences in attitudes and behavior with regard to the basic characteristics of the respondents.

Conclusion: The health care workers employed in the health centers of four counties of Eastern Croatia who participated in the research carried out the health care services according to the highest possible standards, following official guidelines and instructions and maintaining the quality of care for residents as it was before the pandemic began. Most respondents agree that the scope of work was increased and that the level of stress was significantly increased during work, however most respondents also agree that the vaccine and personal protective equipment are the solution to prevent the spread of infection.

Keywords: community nurses; COVID-19; opinions; SARS-CoV-2

10. LITERATURA

1. Mojsović Z i sur. *Sestrinstvo u zajednici*. 1. izd. Zagreb: Visoka zdravstvena škola, 2005
2. Yuki K, Fujiogi M, Koutsogiannaki S. COVID-19 pathophysiology: a review. *Clin Immunol*. 2020; 215:108427.
3. Ksiazek TG, Erdman D, Goldsmith CS, Zaki SR, Peret T, Emery S i sur. SARS Working Group. A novel coronavirus associated with severe acute respiratory syndrome. *N Engl J Med*. 2003;348(20):1953-66
4. Zhang J, Litvinova M, Wang W, Wang Y, Deng X, Chen X. i sur. Evolving epidemiology and transmission dynamics of coronavirus disease 2019 outside Hubei province, China: a descriptive and modelling study. *Lancet Infect Dis* 2020;20:793–802.
5. He Y, Wang J, Li F, Shi Y. Main Clinical Features of COVID-19 and Potential Prognostic and Therapeutic Value of the Microbiota in SARS-CoV-2 Infections. *Front Microbiol*. 2020;11:1302
6. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19). *Stat pearls*. Treasure Island: Stat Pearls Publishing, 2020.
7. Mason RJ. Pathogenesis of COVID-19 from a cell biology perspective. *Eur Respir J* 2020;55:2000607.
8. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the Chinese centre for disease control and prevention. *JAMA* 2020;323:1239.
9. Goyal P, Choi JJ, Pinheiro LC, Schenck EJ, Chen R, Jabri A i sur. Clinical Characteristics of Covid-19 in New York City. *N Engl J Med*. 2020;382(24):2372-2374.
10. Yue H, Bai X, Wang J, Yu Q, Liu W, Pu J i sur. Gansu Provincial Medical Treatment Expert Group of COVID-19. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in Gansu province, China. *Ann Palliat Med*. 2020;9(4):1404-1412
11. Young BE, Ong SWX, Kalimuddin S, Low JG, Tan SY, Loh J i sur. Singapore 2019 Novel Coronavirus Outbreak Research Team. Epidemiologic Features and Clinical Course of Patients Infected With SARS-CoV-2 in Singapore. *JAMA*. 2020;323(15):1488-1494

12. Cheung KS, Hung IFN, Chan PPY, Lung KC, Tso E, Liu R i sur. Gastrointestinal Manifestations of SARS-CoV-2 Infection and Virus Load in Fecal Samples From a Hong Kong Cohort: Systematic Review and Meta-analysis. *Gastroenterology*. 2020;159(1):81-95
13. Yang AP, Liu JP, Tao WQ, Li HM. The diagnostic and predictive role of NLR, d-NLR and PLR in COVID-19 patients. *Int Immunopharmacol*. 2020;84:106504
14. Parasher A. COVID-19: Current understanding of its Pathophysiology, Clinical presentation and Treatment. *Postgrad Med J*. 2021 May;97(1147):312-320
15. Odjel za kvalitetu doma zdravlja Osijek, Upute za rad u patronažnoj službi; 2020
16. Centers for Disease Control and Prevention. Overview of COVID-19 Vaccines. Dostupno na adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/overview-COVID-19-vaccines.html>. Datum pristupa: 3.9.2020.
17. Kolčić I, Biloglav Z. Presječno istraživanje. U: Kolčić I, Vorko-Jović A, ur. *Epidemiologija*. Zagreb. Medicinska naklada; 2010. str. 55-64.
18. Ivanković D i sur. *Osnove statističke analize za medicinare*. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1988.
19. Šimić D, Bendeković Z, Vrcić Keglević M. Razlike u organizaciji i funkcioniranju patronažne djelatnosti u ruralnim i urbanim područjima Republike Hrvatske. *Medica Jadertina*. 2016;46(1-2):13-23
20. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2020. – tablični podaci. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2020-tablicni-podaci/>. Datum pristupanja: 02.09.2022.
21. Widiastih R, Ermiami, Emaliyawati E, Hendrawati S, Susanti RD, Sutini T i sur. Nurses' Actions to Protect Their Families from COVID-19: A Descriptive Qualitative Study. *Glob Qual Nurs Res*. 2021;8:23333936211014851
22. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. COVID-19 – izvješće HZJZ-a. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/covid-19-izvjesce-hzjz-a/>. Datum pristupanja 03.09.2022.
23. Hrvatsko društvo obiteljskih doktora. Patronažna služba i obiteljski doktor. Dostupno na: <https://paperzz.com/doc/5146561/patrona%C5%BEa-slu%C5%BEa-i-obiteljski-doktor--pdf-> . Datum pristupanja: 03.09.2020.

24. Hosseini Moghaddam M, Mohebbi Z, Tehranineshat B. Stress management in nurses caring for COVID-19 patients: a qualitative content analysis. *BMC Psychol.* 2022 17;10(1):124
25. Potter C. To what extent do nurses and physicians working within the emergency department experience burnout: A review of the literature. *Australas Emerg Nurs J.* 2006 ;9(2):57–64
26. Aggar C, Samios C, Penman O, Whiteing N, Massey D, Rafferty R, Bowen K, Stephens A. The impact of COVID-19 pandemic-related stress experienced by Australian nurses. *Int J Ment Health Nurs.* 2022;31(1):91-103
27. Xiao Y, Zhang H, Li Q, Xiao S, Dai T, Guo J, Yu Y. Role Stress and Psychological Distress Among Chinese Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Moderated Mediation Model of Social Support and Burnout. *Front Psychiatry.* 2022 17;13:812929
28. Yi X, Jamil NB, Gaik ITC, Fee LS. Community nursing services during the COVID-19 pandemic: the Singapore experience. *Br J Community Nurs.* 2020 Aug 2;25(8):390-395
29. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Privremene preporuke za cijepljenje protiv bolesti COVID-19. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/11/Privremene-preporuke-za-cijepljenje-protiv-bolesti-COVID-19-1.pdf>. Datum pristupanja: 03.09.2022.
30. American Addiction Centers Resource MentalHelp.net. Types of Stressors (Eustress vs. Distress) Dostupno na adresi: <https://www.mentalhelp.net/stress/types-of-stressors-eustress-vs-distress/> Datum pristupa: 04.09.2022
31. C.P. West, L.N. Dyrbye, T.D. Shanafelt: Physician burnout: contributors, consequences and solutions, *Journal of Internal Medicine, Suppl.* 283, 2018., str. 516–529
32. Gan X, Shi Z, Chair SY, Cao X, Wang Q. Willingness of Chinese nurses to practice in Hubei combating the coronavirus disease 2019 epidemic: A cross-sectional study. *J Adv Nurs.* 2020 24;76(8):2137–50
33. Akbar MA, Juniarti N, Yamin A. The Roles of Community Health Nurses' in Covid-19 Management in Indonesia: A Qualitative Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery.* 2022 Apr;10(2):96-109

11. ŽIVOTOPIS

Stela Kraus

Medicinski fakultet Osijek

J Huttlera 4, 31 000 Osijek

skraus@mefos.hr

Datum i mjesto rođenja: 24.06.1997., Osijek

Adresa: Mlinska 5, 31000 Osijek

Mobitel: 0955325089

e-mail: stela.kraus483@gmail.com

OBRAZOVANJE:

2003.-2011. – Osnovna škola “Retfala”, Osijek

2012. – 2016. – Opća gimnazija Osijek

2016.- 2022. – Integrirani preddiplomski i diplomski studij medicine, Medicinski fakultet Osijek, Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

AKTIVNOSTI:

- Volontiranje u Bolnici za medvjediće (2016.-2017.)