Povezanost radnog okoliša medicinskih sestara/tehničara u općoj bolnici s kvalitetom pružene zdravstvene njege

Knezović, Anđelka

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:152:334803

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

Repository of the Faculty of Medicine Osijek

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA

U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULET OSIJEK

Sveučilišni diplomski studij sestrinstva

Anđelka Knezović

POVEZANOST RADNOG OKOLIŠA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA U OPĆOJ BOLNICI S KVALITETOM PRUŽENE ZDRAVSTVENE NJEGE

Diplomski rad

Osijek, 2016.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA

U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULET OSIJEK

Sveučilišni diplomski studij sestrinstva

Anđelka Knezović

POVEZANOST RADNOG OKOLIŠA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA U OPĆOJ BOLNICI S KVALITETOM PRUŽENE ZDRAVSTVENE NJEGE

Diplomski rad

Osijek, 2016.

Rad je ostvaren u Općoj bolnici „Dr. Josip Benčević“ u Slavonskom Brodu, nastavnoj bazi Medicinskog fakulteta Svučilišta J.J. Strossmayera u Osijeku.

Mentor rada: prof. dr. sc. Ivo Matić, prim. dr. med

Rad ima 32 stranice, 9 tablica i jednu sliku.

Riječi zahvale upućujem svojem mentoru prof.dr.sc. Ivi Matiću, prim.dr.med. na potpori i mentorskom vođenju tijekom izrade ovog rada.

Zahvaljujem svojoj obitelji na podršci i razumijevanju tijekom studiranja.

Zahvaljujem svojim kolegama i kolegicama sa studija.

Zahvaljujem svojim kolegicama s Odjela ortopedije/traumatlogije.

SADRŽAJ

1. UVOD 1

1.1. Dosadašnje spoznaje 3

2. HIPOTEZA 4

3. CILJEVI RADA 5

4. ISPITANICI I METODE 6

4.1. Ustroj studije 6

4.2. Ispitanici 6

4.3. Metode 6

4.4. Statističke metode 6

5. REZULTATI 7

5.1. Osnovna obilježja ispitanika 7

5.2. Upitnik o mogućnostima provođenja njege (BARNCA Ver 1 MS2004) 8

6. RASPRAVA **15**

7. ZAKLJUČAK **19**

8. SAŽETAK **20**

9. SUMMARY **21**

10. LITERATURA **22**

11. ŽIVOTOPIS **24**

12. PRILOZI **25**

1. UVOD

Biti medicinska sestra jedinstven je poziv koji pretpostavlja najbolje čovjekove kvalitete: humanost i predanost pozivu. Medicinska sestra/tehničar pomaže bolesnim i oboljelim osobama u dostizanju fizičkog, psihičkog i socijalnog potencijala za normalno funkcioniranje u okruženju u kojem žive i rade (1). „Jedinstvena uloga medicinske sestre je pomagati pojedincu bolesnom ili zdravom u obavljanju aktivnosti koje pridonose zdravlju ili oporavku (ili mirnoj smrti), a koje bi pojedinac obavljao samostalno kada bi imao potrebnu volju, snagu ili znanje“ (2). Rad svake medicinske sestre/tehničara treba se temeljiti na spomenutoj definiciji zdravstvene njege. Od najranijih početaka sestrinstva pa sve do danas, cilj i misija djelovanja medicinskih sestara/tehničara nisu se promijenili. Florence Nightingale osnivačica je sestrinstva kao profesije. Svaki je pojedinac bar jednom zatražio pomoć medicinske sestre, bilo zbog sebe ili svojih bližnjih (3). Medicinska sestra/tehničar pruža pomoć pojedincu, obitelji i skupinama kako bi odredili i ostvarili svoje tjelesne, mentalne i socijalne potencijale i to u uvjetima okruženja u kojima žive i rade. Osigurava aktivno uključivanje pojedinca u sva područja zdravstvene zaštite potičući samoodređenje i oslanjanje na vlastite snage. Radna sposobnost definirana je kao sposobnost radnika za obavljanje posla, uzevši u obzir specifične radne zahtjeve, radnikovu zdravstvenu sposobnost i njegove psihičke mogućnosti (4). Zdravo radno okruženje nije samo odsutnost stvarnih i percipiranih prijetnji zdravlju zaposlenika, već i mjesto fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja te podržava optimalno zdravlje i sigurnost zaposlenika (4). Pozitivan emocionalni odgovor koji uključuje zadovoljstvo poslom i doživljavanje pozitivnih emocija na poslu, smatra se važnom sastavnicom sestrinskog profesionalnog života te ima značajan utjecaj u sigurnosti pacijenta, moralu osoblja, kvaliteti skrbi, učinkovitosti i kvaliteti izvedbe, predanosti i ostanku u organizaciji i profesiji (7). Zanimanje medicinske sestre/tehničara jedinstveno je obzirom na karakteristike posla profesionalnog pomagača ljudima. Zdravstveno osoblje svojoj profesiji pristupa ozbiljno, profesionalno i humano te često nismo svjesni koliko je za posao i pružanje zdravstvene njege važan primjeren radni okoliš. Zbog prevelikog opsega posla i broja pacijenata na broj sestara u smjeni, medicinske sestre/tehničari ponekad zaborave da je njihova uloga pomaganje. Tijekom sestrinske službe koja nekada traje i 24 sata, medicinske sestre/tehničari izloženi su određenim opasnostima i naporima (5). Svakodnevni posao predstavlja sve veće zahtjeve sa sve težim zadatcima u sve složenijem okruženju, počevši od radnih uvjeta koji ovise o vrsti posla, mjestu zaposlenja i stanju u samim zdravstvenim

ustanovama. Organizacija rada službe medicinskih sestara/tehničara osmišljena je radom u dnevnim i noćnim smjenama te vikendima i praznicima. Broj medicinskih sestra/tehničara u smjenama obično je manji od potrebnog, a to rezultira nedostatkom vremena za planirano zbrinjavanje pacijenta, vođenja sestrinske dokumentacije i produktivnog razgovora s pacijentom (6). Zdravstvena struka, obzirom na visoku odgovornost prema ljudskom životu i zdravlju, ali i izloženosti specifičnim stresorima poput kemijskih, bioloških ili fizikalnih štetnosti te smjenskom radu, svrstana je u visoko stresne profesije. Produljeno radno vrijeme, smjenski i noćni rad, odgovornost pri donošenju odluka, kontakt s oboljelima i emocionalno iscrpljivanje (burn-out) kod zdravstvenih djelatnika pridonose povećanom morbiditetu zbog psihičkih smetnji i psihosomatskih bolesti (5). Nit vodilja pri izradi ovoga rada bila je ispitati povezanost radnog okoliša medicinskih sestara/tehničara u općoj bolnici s kvalitetom pružene zdravstvene njege. Danas možemo svjedočiti mnogim nepovoljnim radnim uvjetima u kojima rade medicinske sestre/tehničari tijekom provođenja zdravstvene njege. Nedostatak vremena, opterećenost poslom i radnim zadatcima, izravno i neizravno utječu na rad i kvalitetu zdravstvene njege. Na radnom mjestu često nedostaje odgovarajućih osobnih zaštitnih sredstava za sigurnu primjenu zdravstvene njege. Radni okoliš mora biti siguran i zadovoljavajući. Kvaliteta rada u zdravstvenom sustavu uvjetovana je odgovarajućom radnom sposobnošću, ali i pravodobnom zdravstvenom njegom samih djelatnika kao važnim čimbenikom u zaštiti zdravlja medicinskih sestra/tehničara. Kako bi se spriječila razna štetna djelovanja, prepoznale opasnosti i štetnosti koje mogu utjecati na zdravlje medicinskih djelatnika, treba primijeniti sustav zaštite na radu te procijeniti stvarnu opasnost različitih nepovoljnih čimbenika koji ugrožavaju zdravlje zaposlenih te predložiti mjere za unaprjeđenje kvalitete rada.

1.1. Dosadašnje spoznaje

U drugoj polovici 19. stoljeća Florence Nightingale (osnivačica modrenog sestrinstva i ravnateljica britanske vojne bolnice) uvodi jedinstveni sustav za prikupljanje i procjenu bolničkih statističkih podataka radi prikazivanja ishoda liječenja. Proučavala je učestalost nozokomijalnih zaraza koje su otežavale liječenje i uzrokovale visoku smrtnost. Podatcima se služila u svojim raspravama s vojnim vlastima, tvrdeći da se čistoćom, boljim odvozom smeća i čestim prozračivanjem soba može smanjiti učestalost nozokomijalnih zaraza te poboljšati ishod liječenja. Zahvaljujući njezinim naporima smanjila se učestalost pojave nozokomijalnih zaraza i smrtnost (10). Istraživanje o povezanosti emocionalnih i fizioloških odgovora na posao medicinskih sestara u bolničkim ustanovama, autora Habazina, govori o pozitivnoj povezanosti emocionalnog odgovora s kvalitetom sestrinske skrbi i zadovoljstvom pacijenta te namjerom ostajanja na sestrinskom poslu. Negativan emocionalni odgovor povezan je s nezadovoljstvom pacijenata i izostajanjem s posla te napuštanjem sestrinske profesije (7). Istraživanje s temom kako izgraditi zdravi radni okoliš u suradnji s Londonskim centrom za znanstvene znanosti (LHSC od eng. *London Health Scienece Centre*) i tima koji se bavi resursima u sestrinstvu (SONRTC od eng. *Southerh Ontario Nursing Resource Team*), vođeno je orijentacijom ka zdravoj radnoj okolini (HWE od eng. *Healthy Work Environment*). Istaknuli su kako se radno okruženje medicinskih sestara razlikuje od odjela do odjela. Medicinske sestre/tehničari koje su bile uključene u istraživanje, iskazale su kako u radu primjenjuju „suradničku kulturu“ koju smatraju pozitivnijom. Naveli su da komunikacija unutar odjela dovodi do unaprjeđenja radnog okruženja za osoblje, pacijente te obitelji pacijenata (8). Američka udruga medicinskih sestara za kritičku njegu (AACN od eng. *American Association of Critical Care Nurses*), obvezala se na aktivno promicanje i stvaranje zdravog radnog okruženja koja će podržavati i poticati izvrsnu skrb za sve pacijente (9). Kontinuirana edukacija medicinskih sestara s ciljem unapređenja kvalitete zdravstvene njege promiče primjenu najboljeg stručnog znanja u procesu zdravstvene njege koja se profesionalno razvija kontinuiranom edukacijom, tj. cjeloživotnim učenjem, teorijskim i praktičnim radom s ciljem poboljšanja kvalitete sestrinske skrbi i povećanjem učinkovitosti rada s bolesnicima.

2. HIPOTEZA

Optimalni radni uvjeti podižu kvalitetu zdravstvene njege na veću razinu.

3. CILJEVI RADA

Predloženi ciljevi rada su:

1. Utvrditi povezanost radnog okoliša (uvjeti i način rada- procjene rizika) medicinskih sestara/tehničara s kvalitetom pružene zdravstvene njege.
2. Ispitati različite čimbenike u Općoj bolnici u Slavonskom Brodu koji utječu na kvalitetu zdravstvene njege te predložiti mjere unaprjeđenja.

4. ISPITANICI I METODE

4.1. Ustroj studije

Provedena je presječna studija.

4.2. Ispitanici

Istraživanje je provedeno među medicinskim sestrama/tehničarima u Općoj bolnici „Dr. Josip Benčević“ u Slavonskom Brodu. Ispitivanje je trajalo dva mjeseca (veljača i ožujak 2016. godine). Prikupljeni su podatci od 100 ispitanika. U istraživanju nisu bile uključene medicinske sestre/tehničari na bolovanju i godišnjem odmoru. Tijekom ispitivanja niti jedan sudionik nije bio isključen iz provedbe, a nije bilo ni naknadnog uključivanja sudionika.

4.3. Metode

Podatci su prikupljeni uz pomoć standardiziranog upitnika „Upitnik o mogućnostima provođenja zdravstvene njege“ (Basel Extent of Rationing of Nursnig Care - BERNCA Version 1 MS 2004.). Odobrila ga je autorica dr. Maria Schubert. PhD, RN. Upitnik se sastoji od pet područja koja se odnose na posao medicinske sestre i njen rad, odnosno mogućnost rada s pacijentom. Pitanja se odnose na neizostavne mjere njege ili terapiju koja nije provedena na odgovarajući način zbog nedostatka vremena, preopterećenosti poslom ili troškovima, a odgovori ispitanika bilježeni su Likertovom skalom (1 = nikada, 2 = rijetko, 3 = ponekad, 4 = često)

4.4. Statističke metode

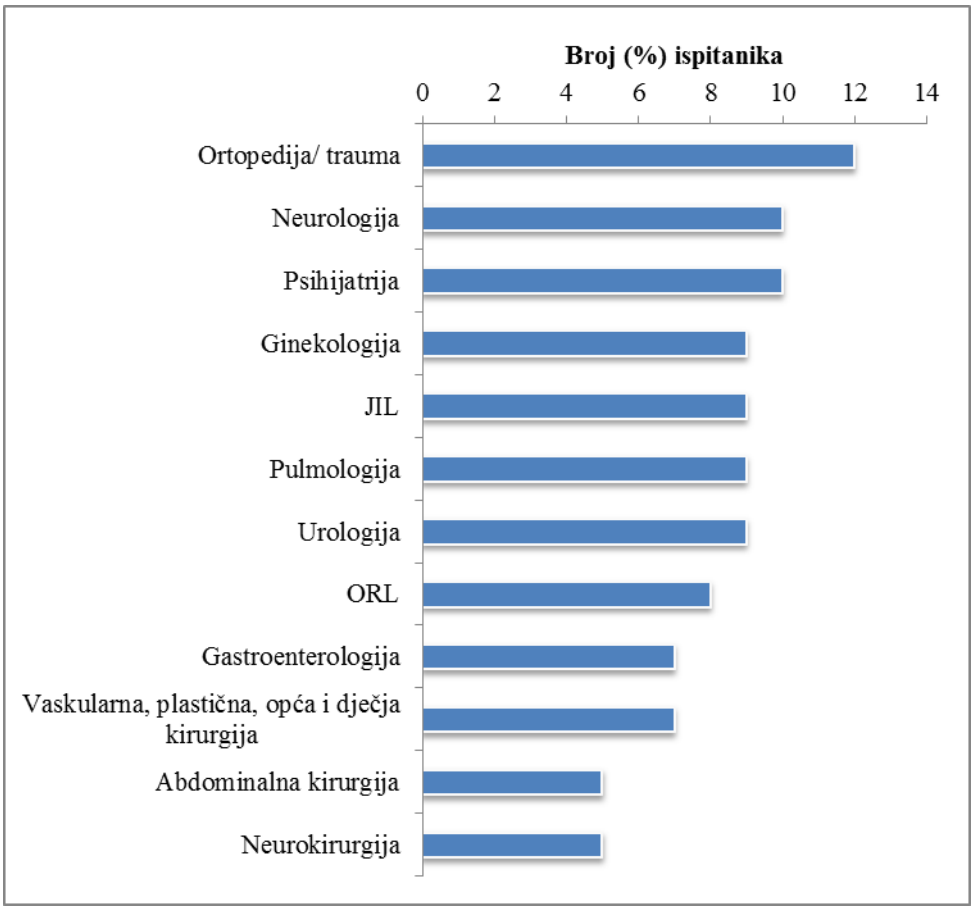
Kategorijski podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike kategorijskih varijabli testirane su Fisherovim egzaktnim testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Razlike numeričkih varijabli između dviju neovisnih skupina (vrsta odjela, razina obrazovanja) testirane su zbog odstupanja od normalne raspodjele Mann-Whitneyevim U testom. Ocjena povezanosti dana je Spearmanovim koeficijentom korelacije. Sve P vrijednosti dvostrane su. Razina značajnosti postavljena je na α=0,05.

Za statističku analizu korišten je statistički program SPSS (inačica 16.0, SPSS Inc., Chicago, IL,SAD).

5. REZULTATI

5.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 100 ispitanika, od kojih je 95 (95 %) žena i 5 (5 %) muškaraca. Najviše ispitanika je s odjela ortopedije / traume, njih 12 (12 %), 10 (10%) s neurologije i psihijatrije, odnosno s operativnih odjela (ortopedija/trauma, ginekologija, JIL, urologija, ORL, vaskularna, plastična, opća i dječja kirurgija te neurokirurgija) je 64 (64 %) ispitanika, a s neoperativnih odjela (gastroenterologija, neurologija, psihijatrija, pulmologija) 36 (36 %) ispitanika (Slika 5.1.).



Slika 5.1. Udio ispitanika pojedinog odjela u ukupnom broju ispitanika

Središnja (medijan) dob ispitanika je 49,5 godina (interkvartilnog raspona od 39 do 56 godina), a duljina radnog staža 26,5 godina (interkvartilnog raspona od 20 do 36 godina) podjednako u operativnim i neoperativnim odjelima (Tablica 5.1.).

Tablica 5.1. Dob i duljina radnog staža ispitanika prema vrsti odjela na kojem rade

	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	Operativni odjel	Neoperativni odjel	Ukupno	
Dob ispitanika	50 (39 - 55)	49 (33,5 - 56)	49,5 (39 - 56)	0,560
Duljina radnog staža	28 (21 - 36)	24 (13 - 36)	26,5 (20 - 36)	0,262

*Mann Whitney U test

Najviše ispitanika ima srednju stručnu spremu, njih 65 (65 %), jedan ispitanik je visoke stručne spreme, a 34 (34 %) ispitanika više stručne spreme. Nema značajnih razlika u broju ispitanika prema stručnoj spremi i odjelu na kojem rade (Tablica 5.2.).

Tablica 5.2. Ispitanici prema razini obrazovanja

	Broj (%) ispitanika			p*
	Operativni odjel	Neoperativni odjel	Ukupno	
Srednja stručna sprema	41 (64,1)	24 (66,7)	65 (65)	>0,950
Viša stručna sprema	22 (34,4)	12 (33,3)	34 (34)	
Visoka stručna sprema	1 (1,6)	0	1 (1)	
Ukupno	64 (100)	36 (100)	100 (100)	

*Fisherov egzaktni test

5.2. Upitnik o mogućnostima provođenja njege (BARNCA Ver 1 MS2004)

Upitnik o mogućnostima provođenja njege sadržava pet podskala: potpora u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, razgovor – potpora – posvećivanje pozornosti, poticanje – upute - poduka, nadzor - sigurnost i dokumentacija. Pitanja se odnose na neophodne mjere njege ili terapiju koja nije provedena ili je provedena na neodgovarajući način zbog nedostatka vremena, preopterećenosti poslom ili troškovima.

U dijelu koji se odnosi na potporu u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, 24 (24 %) ispitanika navodi da često u posljednjih sedam dana, nisu mogli presvući nečisti krevet, a njih 12 (12 %) navodi da često kod pacijenta nisu obavili neophodnu njegu usta i/ili zubi. Njih 36 (36 %) ponekad nije moglo pokrenuti ili promijeniti položaj pacijenta, a 33 (33 %) ispitanika nisu obavili neophodnu njegu usta i/ili zubi.

U zadnjih sedam dana 57 (57 %) ispitanika ponekad ili često pacijentu nisu mogli ponuditi potrebnu emocionalnu i psihosocijalnu potporu i pratnju, a 52 (52 %) s pacijentima ili njihovim bližnjima nisu mogli obaviti neophodan razgovor (Tablica 5.3.).

Tablica 5.3. Ispitanici prema potpori u obavljanju svakodnevnih aktivnosti te razgovoru i posvećivanju pažnje u posljednjih sedam dana

Koliko se često u posljednjih 7 dana dogodilo da...	Broj (%) ispitanika				
	Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Ukupno
Potpora u obavljanju svakodnevnih aktivnosti					
... kod pacijenta niste obavili NEOPHODNO pranje dijela tijela ili cijelog tijela i/ili njegu kože?	40 (40)	32 (32)	27 (27)	1 (1)	100 (100)
... kod pacijenta niste obavili NEOPHODNU njegu usta i/ili zubi?	24 (24)	31 (31)	33 (33)	12 (12)	100 (100)
... kod pacijenta niste mogli obaviti propisano hranjenje?	38 (38)	38 (38)	21 (21)	3 (3)	100 (100)
... pacijente niste mogli pokrenuti ili im promijeniti položaj ležanja?	21 (21)	35 (35)	36 (36)	8 (8)	100 (100)
... ste pacijente dulje od pola sata morali ostaviti u urinu, stolici ili povraćenom sadržaju?	41 (41)	34 (34)	21 (21)	4 (4)	100 (100)
... niste mogli presvući nečisti krevet	30 (30)	19 (19)	27 (27)	24 (24)	100 (100)
Razgovor - Potpora - Posvećivanje pažnje					
... pacijentu niste mogli ponuditi potrebnu emocionalnu i psihosocijalnu potporu i pratnju, npr. u prevladavanju nesigurnosti i straha, osjećaju bespomoćnosti?	12 (12)	31 (31)	37 (37)	20 (20)	100 (100)
... s pacijentima ili njihovim bližnjima niste mogli obaviti NEOPHODAN razgovor	9 (9)	39 (39)	25 (25)	27 (27)	100 (100)

Ponekad ili često, u zadnjih sedam dana, 47 (47 %) ispitanika pacijentu ili njegovim bližnjima nisu mogli dati upute, primjerice zadavanje injekcija inzulina, upute za snalaženje sa

specifičnim simptomima njegove bolesti (npr. hipoglikemija, gubitak daha, otežano disanje itd.), dok 46 (46 %) ispitanika navodi da ponekad ili često s pacijentom nisu mogli dostatno obaviti/ provesti poduku o promjeni položaja u krevetu, postepenom ustajanju iz kreveta, provođenju vježbi disanja, iskašljavanja (Tablica 5.4).

Tablica 5.4. Ispitanici prema poticanju, uputama i poduci u posljednjih sedam dana

Koliko se često u posljednjih 7 dana dogodilo da...	Broj (%) ispitanika				
	Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Ukupno
Poticanje - Upute – Poduka					
... pacijenta niste mogli podučiti o načinu/ mogućnostima pražnjenja mjehura te ste mu zbog toga morali dati pelenu ili stalni kateter?	25 (25)	31 (31)	32 (32)	12 (12)	100 (100)
... s pacijentom niste mogli dostatno obaviti/ provesti poduku o promjeni položaja u krevetu, postepenom ustajanju iz kreveta, provođenju vježbi disanja, iskašljavanja?	14 (14)	40 (40)	32 (32)	14 (14)	100 (100)
... pacijentu ili njegovim bližnjima niste mogli dati upute, primjerice zadavanje injekcija inzulina, upute za snalaženje sa specifičnim simptomima njegove bolesti (npr. hipoglikemija, gubitak daha, otežano disanje itd.)?	25 (25)	28 (28)	41 (41)	6 (6)	100 (100)
... pacijenta i/ ili njegove bližnje niste bili u mogućnosti u dovoljnoj mjeri pripremiti za otpuštanje iz bolnice sa sestrinske strane?	22 (22)	34 (34)	26 (26)	18 (18)	100 (100)

U dijelu nadzora i sigurnosti, u zadnjih sedam dana, 69 (69 %) ispitanika navodi da su dezorijentiranog pacijenta kojega nisu mogli adekvatno nadzirati, morali fiksirati i/ili mu dati sredstva za smirenje, a 59 (59 %) ispitanika navodi da pacijenta nisu mogli nadzirati onoliko često koliko je liječnik propisao, odnosno koliko su sami smatrali da bi bilo potrebno (Tablica 5.5).

Tablica 5.5. Nadzor i sigurnost u posljednjih sedam dana

Koliko se često u posljednjih 7 dana dogodilo da...	Broj (%) ispitanika				
	Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Ukupno
Nadzor – Sigurnost					
... pacijenta niste mogli nadzirati onoliko često koliko je liječnik propisao, odnosno koliko ste sami smatrali da bi bilo potrebno?	15 (15)	26 (26)	32 (32)	27 (27)	100 (100)
... ste dezorijentiranog pacijenta, kojega niste mogli adekvatno nadzirati, morali fiksirati i/ili mu dati sredstva za smirenje?	10 (10)	21 (21)	42 (42)	27 (27)	100 (100)
... u slučaju akutnih ili iznenadnih promjena zdravstvenog stanja pacijenta liječnik nije mogao osobno doći ili je došao s velikim zakašnjenjem?	27 (27)	37 (37)	30 (30)	6 (6)	100 (100)
... je pacijent koji je zvonio morao čekati dulje od 5 minuta?	29 (29)	43 (43)	20 (20)	8 (8)	100 (100)
... niste mogli obaviti adekvatnu higijenu ruku?	41 (41)	39 (39)	14 (14)	6 (6)	100 (100)

Najviše ispitanika, njih 55 (55 %), navodi da ponekad ili često u zadnjih sedam dana nisu mogli dostatno dokumentirati provedenu njegu pacijenta (Tablica 5.6.).

Tablica 5.6. Dokumentacija u posljednjih sedam dana

Koliko često se u posljednjih 7 dana dogodilo da...	Broj (%) ispitanika				
	Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Ukupno
Dokumentacija					
... prilikom preuzimanja smjene niste imali vremena na osnovi dokumentacije dostatno se informirati o pacijentovu stanju?	28 (28)	36 (36)	25 (25)	11 (11)	100 (100)
... niste mogli sastaviti ili provesti odgovarajući plan njege pacijenta?	15 (15)	34 (34)	34 (34)	17 (17)	100 (100)
... niste mogli dostatno dokumentirati provedenu njegu pacijenta?	11 (11)	34 (34)	35 (35)	20 (20)	100 (100)

Očigledno se primjećuje da ispitanici s operativnih odjela ne mogu dati potpunu potporu u obavljanju svakodnevnih aktivnosti (Mann Whitney U test, p=0,036) te ne mogu dostatno dokumentirati provedenu njegu pacijenta (Mann Whitney U test, p=0,019). Ukupne mogućnosti provođenja njege značajno su smanjene kod ispitanika na operativnim odjelima (Mann Whitney U test, p=0,028) (Tablica 5.7.).

Tablica 5.7. Srednje ocjene (medijan) podskala i ukupne skale prema vrsti odjela

	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	Operativni Odjel	Neoperativni odjel	Ukupno	
Potpora u obavljanju svakodnevnih aktivnosti	1,17 (0,83 - 1,83)	0,83 (0,5 - 1,29)	1 (0,67 - 1,67)	**0,036**
Razgovor - Potpora - Posvećivanje pažnje	2 (1 - 2,5)	1,5 (0,63 - 2)	1,5 (1 - 2,5)	0,213
Poticanje - Upute – Poduka	1,38 (0,75 - 2)	1 (0,75 - 1,75)	1,25 (0,75 - 2)	0,160
Nadzor – Sigurnost	1,4 (0,85 - 1,8)	1,2 (0,4 - 1,6)	1,4 (0,8 - 1,8)	0,095
Dokumentacija	1,67 (1 - 2)	1 (0,67 - 1,67)	1,33 (1 - 2)	**0,019**
Ukupno – skala	**1,3 (0,96 - 1,9)**	**1,1 (0,71 - 1,59)**	**1,25 (0,9 - 1,85)**	**0,028**

*Mann Whitney U test

Ispitanici srednje stručne spreme često ne stignu kvalitetno obaviti razgovor, dati potporu ili posvetiti pažnju pacijentu u odnosu na ispitanike više ili visoke stručne spreme (Mann Whitney U test, p=0,027), dok u ostalim podskalama nema značajne razlike. Ukupne mogućnosti provođenja njege značajno su smanjene kod ispitanika srednje stručne spreme (Mann Whitney U test, p=0,040) (Tablica 5.8.).

Tablica 5.8. Srednje ocjene (medijan) podskala i ukupne skale prema razini obrazovanja

	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	Srednja stručna sprema (N=65)	Viša i visoka stručna sprema (N=35)	Ukupno	
Potpora u obavljanju svakodnevnih aktivnosti	1,17 (0,83 - 1,67)	0,83 (0,33 - 1,83)	1 (0,67 - 1,67)	0,087
Razgovor - Potpora - Posvećivanje pažnje	2 (1 - 2,5)	1 (0,5 - 2)	1,5 (1 - 2,5)	**0,027**
Poticanje - Upute – Poduka	1,25 (1 - 2)	1 (0,5 - 2)	1,25 (0,75 - 2)	0,141
Nadzor – Sigurnost	1,4 (1 - 1,8)	1,2 (0,6 - 1,6)	1,4 (0,8 - 1,8)	0,083
Dokumentacija	1,33 (1 - 2)	1,33 (0,67 - 2)	1,33 (1 - 2)	0,222
Ukupno – skala	**1,3 (0,95 - 1,9)**	**1,05 (0,65 - 1,75)**	**1,25 (0,9 - 1,85)**	**0,040**

*Mann Whitney U test

Spearmanovim koeficijentom korelacije ocijenili smo povezanosti između pojedinih podskala i ukupne skale mogućnosti provođenja njege ovisno o dobi i duljini radnog staža ispitanika. Značajno su povezani razgovor - potpora i posvećivanje pažnje s dobi ispitanika (Spearmanov koeficijent korelacije, ρ= 0,289 p=0,004) i duljinom radnog staža (Spearmanov koeficijent korelacije, ρ= 0,328 p=0,001).

Mlađi ispitanici ili ispitanici s manje godina radnog staža, često ne mogu obaviti razgovor s pacijentom te mu pružiti adekvatnu potporu i posvetiti mu dovoljno pozornosti (Tablica 5.9.).

Tablica 5.9. Povezanost dobi i duljine radnog staža s ocjenama skale mogućnosti provođenja njege

Spearmanov koeficijent korelacije (p-vrijednost)		
	Dob	Radni staž
Potpora u obavljanju svakodnevnih aktivnosti	0,151 (0,133)	0,155 (0,124)
Razgovor - Potpora - Posvećivanje pažnje	**0,289 (0,004)**	**0,328 (0,001)**
Poticanje - Upute – Poduka	0,088 (0,386)	0,089 (0,378)
Nadzor – Sigurnost	0,024 (0,820)	0,033 (0,744)
Dokumentacija	0,023 (0,820)	0,033 (0,743)
Ukupno – skala	0,107 (0,288)	0,122 (0,226)

6. RASPRAVA

Provedenom analizom podataka nismo uspjeli potvrditi iznesenu hipotezu. Rezultati istraživanja pokazuju kako radni okoliš bitno utječe na kvalitetu zdravstvene njege. Analizom radnog mjesta medicinskih sestara/tehničara u skupini napora nisu navedeni napori koji se odnose na tjelesno naprezanje kao što je pomicanje predmeta, okretanje pacijenata, podizanje pacijenata i aparata, a u skupini psihofizičkih napora ne navode se poremećaji biološkog ritma (rad u noćnim smjenama) te nije naveden stres koji je sveprisutan u radu zdravstvenih djelatnika. Utjecaj radnog stresa na ljudsko zdravlje i na radnu produktivnost proučava se dugi niz godina. Budući da isti stresor različiti ljudi mogu doživjeti na različiti način, različitim intenzitetom te različitim predznakom, važan je odnos svakog pojedinca prema svakom od njih (4). Smjenski rad, koji uključuje noćne smjene, društveno je nepovoljan i često dovodi do zdravstvenih poremećaja koji se s punim pravom mogu smatrati profesionalnim oboljenjima (12). Važno je napomenuti kako medicinske sestre/tehničari rade ponekad bez pomoći njegovatelja te okreću, podižu i premještaju pacijente samostalno. Teški tjelesni rad i aktivnosti koje zahtijevaju velika tjelesna naprezanja karakterizira intenzivan stres. Medicinske sestre/tehničari svakodnevno su izloženi povećanom tjelesnom naporu i radu pri pružanju zdravstvene njege. Težina tereta kojeg medicinska sestra ručno podiže često bude iznad dopuštene težine (50-60 kg). Postavlja se pitanje kako postupati s pacijentom čija težina nekad doseže i preko 100 kg, a samo je jedna medicinska sestra u smjeni ili na odjelu? Dokaz da trenutačno stanje nije zadovoljavajuće i prihvatljivo stvara potrebu za poboljšanjem ishoda kvalitete zdravstvene njege,a ta potreba mora biti značajna i klinički relavantna. Korisno bi bilo organizirati rasprave u skupinama za određivanje različitih potreba i svrstati ih po prioritetnom redoslijedu, održavati sastanke medicinskog osoblja, specifične za određenu svrhu. Rezultati istraživanja pokazuju da kada je riječ o provođenju svakodnevnih aktivnosti, vezano uz zdravstvenu njegu, od 100 ispitanika njih 24 % odgovorilo je kako kod pacijenta nisu mogli presvući nečisiti krevet u posljednih sedam dana. Taj podatak posebno se odnosi na operativne odjele. Istina je da ponekad nema dovoljno čistog posteljnog rublja zbog velike izmjene broja pacijenata te na kraju učestalog pranja i sušenja zbog čega se posteljno rublje vrlo brzo istroši, ali sve to izravno utječe na kvalitetu rada oko pacijenta i na kakvoću zdravstvene njege. Isto tako, 36 % ispitanika ponekad nije moglo pokrenuti ili preokrenuti položaj pacijenta u krevetu, te njih 33 % nije obavilo neophodnu higijenu usta i zubi. Razlog tome možemo potražiti u premalom broju medicinskih sestara/tehničara na broj

pacijenata u pojedinom odjelu. Medicinske sestre nisu roboti, već brižni profesionalci čiji posao opisuju brojne ljudske karakteristike poput suosjećanja te spremnosti i sposobnosti razumijevanja potreba drugih ljudi. Te su osobine sastavni dio etike koja je važna u osebujnom pristupu pacijentima. Medicinske sestre/tehničari rade znatno više posla smanjene kvalitete u uvjetima gdje su ograničeni vremenom, a i resursima (13). Analizom istraživanja čak 57 % ispitanika izjavilo je da ponekad ili često nisu mogli pacijentu ponuditi potrebnu emocionalnu i psihosocijalnu potporu ili pratnju, dok 52 % ispitanika s pacijentima ili njihovim bližnjima nije moglo obaviti neophodan razgovor. U dijelu istraživanja koji se odnosi na nadzor/sigurnost 69 % ispitanika navodi kako nije moglo odgovarajuće nadzirati pacijenta te su ga morali fiksirati ili mu dati sredstvo za smirenje, dok čak 59 % ispitanika navode kako nisu mogli pacijenta nadzirati onoliko često koliko je to liječnik propisao ili koliko su medicinske sestre/tehničari osobno smatrali da je potrebno. Svakodnevno se na odjelima provodi kategorizacija pacijenata te se na osnovu te iste kategorizacije utvrđuje potreban broj medicinskih sestara za rad. Medicinske sestre/tehničari koji rade u bolnicama u kojima nema dovoljan broj osoblja za rad, doživljavaju nezadovoljstvo i sindrom sagorijevanja na poslu. Suglasni su u zaključku da iskustvo doživljaja stresa izazvanog poslom smanjuje kvalitetu sestrinskog rada, tj. pružene zdravstvene njege, smanjuje osjećaj zadovoljstva poslom, povećava morbiditet psihijatrijskih bolesti (visoki postotak anksioznosti i depresije) i može doprinijeti pojavi nekih fizičkih oboljenja poput kardiovaskularnih oboljenja i bolesti lokomotornog sustava (14). Prema europskom procjenjivanju uvjeta rada (EWCS od eng. *European Working Conditions Surveys*), koji se provodi u zemljama Europske unije i čiji se rezultati objavljuju od 2002. godine, obuhvaćeni su radni uvjeti, organizacija posla, zdravstveni rizici vezani za radno mjesto i njihove posljedice za zdravlje te mogućnost usavršavanja radnika. Očigledno je problem procjene stresa proizašao iz uvjeta i načina rada te ostaje otvoren. Stoga se za potrebe procjene uvjeta i načina rada koje mogu imati za posljedicu pojavu stresa kod zdravstvenih djelatnika u bolnicama, odnosno prevencije posljedice stresa u organizacijskom planiranju posla, tj. organiziranju uvjeta i načina rada, pristupilo izradi odgovarajućeg mjernog instrumenta. Tako bi namijenjeni instrument imao primjenu pri procjeni opasnosti, štetnosti i napora na radnom mjestu zdravstvenih djelatnika u bolnicama, a to je između ostalog i zakonska obveza djelatnosti zdravstva (15).

Problem u zdravstvenoj njezi, predstavljen svakim stanjem koje odstupa od normalnog ili poželjnog, iziskuje visoku stručnost i organiziranost u njegovom rješavanju s ciljem

zadovoljavanja pacijentovih individualnih potreba. Proizašao iz nezadovoljavanja pacijentovih individualnih potreba, sam problem u zdravstvenoj njezi rezultat je analize i interpretacije podataka koji ukazuju na njegovo postojanje. Uvidom u analizu istraživanja 55 % ispitanika navodi kako ponekad ili često unutar sedam dana nisu bili u mogućnosti dokumentirati zdravstvenu njegu. Osnivanjem Hrvatske komore medicinskih sestara i donošenjem zakona o sestrinstvu pred medicinske sestre/tehničare stavlja se obveza dokumentiranja zdravstvene njege. Korištenjem sestrinske dokumentacije nastoji se omogućiti i pravilna raspodjela medicinskih sestara/tehničara. U županijskoj bolnici u Slavonskom Brodu koncipiran je omjer tri prvostupnice na svakom odjelu pa se zato, kako bi se prikladno mogla provoditi dokumentacija zdravstvene njege, idealno osmislilo da je u svakoj smjeni prisutna jedna prvostupnica ovlaštena i educirana za vođenje sestrinske dokumentacije. Kako još uvijek nemamo dovoljan broj prvostupnica sestrinstva za organizaciju smjenskog rada, sestrinska dokumentacija ostaje na medicinskim sestrama/tehničarima u smjeni. Postavlja se pitanje kako provoditi odgovarajuću sestrinsku dokumentaciju ako nema educirane prvostupnice koja bi to mogla raditi? Kvalitetna selekcija, pohranjivanje i pretraživanje omogućava da brojni podatci postaju važne informacije značajne za planiranje zdravstvene njege i samu organizaciju sestrinske prakse. Bogate i kvalitetne informacije iz područja zdravstvene njege potrebne su ne samo medicinskoj sestri, već i drugim profilima zdravstvenih djelatnika kao i samom pacijentu te zajednici uopće (16). U Sjedinjenim Američkim Državama i Velikoj Britaniji 18 % pacijenata, te u Kanadi 27 % pacijenata nezadovoljno je pruženom zdravstvenom njegom za vrijeme boravka u bolnici. Također se svi slažu da je razlog pada kvalitete zdravstvene njege nastao zbog manjka medicinskih sestara (17). Neadekvatna radna okolina i organizacija rada negativno utječu na zadovoljstvo osoblja što se odražava na kvalitetu zdravstvene njege. Sigurnost pacijenta osnova je za kvalitetnu zdravstvenu njegu i kvalitetnu skrb. Stres se pokazao velikim uzrokom nezadovoljstva poslom koji dovodi do sindroma „izgaranja“ na poslu, a sve to u konačnici dovodi do profesionalnih oboljenja, ozljeda, depresije (18). Temeljem dobivenih rezultata predlažu se sljedeće mjere za poboljašnje radnog okoliša opće bolnice u Slavonskom Brodu:

- Osigurati odgovarajuća arhitektonska rješenja za poboljšanje radnog okoliša i kvalitete sestrinske skrbi (odgovarajuće osvjetljenje u bolesničkim sobama, hodnicima, ambulantama, provjeriti zvučnu signalizaciju pacijenata u bolesničkim sobama).
- Osigurati dovoljno čistog posteljnog rublja za rad s pacijentima.

- Osigurati zaštitna sredstva za rad (maske, kape, rukavice, sredstva za higijenu i dezinfekciju ruku).
- Osigurati odgovarajuću zaštitnu odjeću i obuću za rad zdravstenih djelatnika.
- Provoditi redovite preglede zdravstvenih djelatnika.
- Osigurati dovoljan broj zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika za rad na odjelima.
- Poticati produktivnu komunikaciju unutar odjela koja će dovesti do bolje organizacije rada.

7. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja i dobivnih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

1. Neprimjereno radno mjesto/okoliš znatno utječe na zdravstveno osoblje i na kvalitetu pružene zdravstvene njege pa iz toga proizlazi zaključak da su radni okoliš i kvaliteta zdravstvene njege međusobno povezani.
2. Dobivenim rezultatima ispitivanja očituje se činjenica da je provođenje zdravstvene njege medicinskih sestara/tehničara na odjelima još uvijek zadovoljavajuće jer se osoblje nesebično zalaže, ali smo svakodnevno nazočni razgovorima kolegica i kolega o iznimnim naporima pri provođenju osnovne zdravstvene njege.
3. Postoji mnogo kliničkih područja u kojima je korisno uključiti medicinske sestre/tehničare u djelatnost poboljšanja medicinske skrbi i provesti ih zajedno s njima (pogrješke u primjeni lijekova, intrahospitalne infekcije, dekubitusi, zadovoljstvo pacijenta).
4. Suvremeno sestrinstvo mora razviti posebnu djelatnost za procjenu, mjerenje i poboljšavanje kvalitete rada u dogovoru s bolničkim vijećem i unutar njega , a ona treba sadržavati posebne oblike sestrinske skrbi koja održava njezine međuljudske i tehničke strane ,lako shvatljive medicinskim djelatnicima sestrama/tehničarima, liječnicima, ali i pacijentima.
5. Poboljšanje kakvoće sestrinske skrbi mora biti osmišljeno i planirano te se mora dosljedno provoditi.

8. SAŽETAK

CILJ: Utvrditi povezanost radnog okoliša medicinskih sestara/tehničara s kvalitetom pružene zdravstvene njege te ispitati različite čimbenike koji utječu na kvalitetu zdravstvene njege i predložiti mjere unaprjeđenja.

HIPOTEZA: Optimalni radni uvjeti podižu kvalitetu zdravstvene njege na veću razinu.

ISPITANICI I METODE: Presječna studija provedena je među 100 ispitanika medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u Općoj bolnici „Dr. Josip Benčević“ u Slavonskom Brodu. Istraživanje je provedeno tijekom dva mjeseca. Podatci su prikupljeni uz pomoć standardiziranog upitnika : „Upitnik o mogućnostima provođenja zdravstvene njege“.

REZULTATI: Statističkom obradom podataka utvrđeno je kako većina ispitanika (52 %) s pacijentima i njihovim bližnjima nije mogla obaviti neophodan razgovor, dok njih (47 %) nije moglo dati potrebne upute. Dezorijentiranog pacijenta nije moglo adekvatno nadzirati 69 % ispitanika te su ga morali fiksirati ili mu dati sredstvo za smirenje. Njih 59 % navode kako pacijente nisu mogli nadzirati onoliko često koliko je to liječnik propisao. U zadnjih 7 dana 55 % ispitanika nije moglo dostatno dokumentirati provedenu zdravstvenu njegu pacijenata. Najmanji broj ispitanika (24 %) navode kako često u posljednjih 7 dana nisu mogli presvući nečisti krevet, dok 36 % ispitanika navode kako ponekad nisu mogli pokrenuti ili promijeniti položaj pacijenta, a 33 % ispitanika navode kako nisu mogli obaviti neophodnu njegu usta ili zubi.

ZAKLJUČAK: Istraživanje je pokazalo kako opterećenost poslom i radnim zadatcima medicinskih sestara/tehničara utječe na kvalitetu zdravstvene njege. Poboljšanjem radnih uvjeta i okoliša podižemo i standard zdravstvene njege.

Ključne riječi: radni okoliš; medicinska sestra/tehničar; kvaliteta zdravstvene njege.

9. SUMMARY

Connection of working environment nurses in county hospital with quality of provided health care

OBJECTIVES: The aims of this were: to determine the connection between the nurses'/medical technicians' work environment and the quality of the provided healthcare, to exaimne different factors that affect the quality of healthcare and to suggest some methods of advancement.

HIPOTHESIS: Optimal working conditions raise quality of health care to a higher level.

PARTICIPANTS AND METHODS: A intersection study has been conducted among a hundred examinee nurses/medical technicians employed at the "Dr. Josip Benčević" hospital in Slavonski Brod. The research has been done during a two months period. The data will be collected through a standardized questionnaire "The possibilities of conducting healthcare questionnaire".

RESULTS: It has been determined by statistical data processing that the most of the examinees (52 %) couldn't perform a necessary discussion with the patients and their loved ones, while 47 % of them weren't able to give proper instructions. Disoriented patient could not adequately supervise 69 % of examinees, and they had to fix or give him a tranquilizer. Only 59 % of examinees stated that it was hardly possible to monitor patients as often as the doctor ordered. In the last seven days 55 % of examiniees could not sufficiently documented conducted medical care of patients. The smallest number of examinees (24 %) state that in the last seven days they often couldn't change used sheets in beds, while 36 % of examinees couldn't switch or change patients' positions and finally, 33 % of examinees state that they couldn't perform the basic teeth or oral hygiene.

CONCLUSION: This research has shown that workload and various work tasks that nurses/medical technicians face everyday significantly affect the quality of healthcare. By improving work conditions and the work environment, the standard of healthcare will also be enhanced.

Keywords: work environment; nurse/medical technician; quality of healthcare

10. LITERATURA

1. Ćukljek S, Karačić J, Ilić B. Stavovi studenata 3. godine studija sestrinstva o sestrinstvu u Hrvatskoj danas. Konferencija: „Hrvatsko sestrinstvo u susret Europskoj uniji“, Opatija, Hrvatska, 24.03.-26.03.2011. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/261402799_Stavovi_studenata_3godine_studija_sestrinstva_o_sestrinstvu_u_Hrvatskoj_danas [13.04.2016.]
2. Henderson V. Osnovna načela zdravstvene njege. Zagreb: HUSE, HUMS, 1994.
3. Sibiljanin M, Glavinić L, Bule I, Sindik J. Zašto medicinske sestre pomažu drugima. Hrvatski časopis za javno zdravstvo 2013;9(33):282-98.
4. Knežević B, Golubić R, Belošević Lj, Milošević M, Mustajbegović J. Očuvanje radne sposobnosti bolničkih zdravstvenih djelatnika. Acta Med Croatica 2010;64(5):391-5.
5. Munko, T. Učinci radnog okoliša na ishode kvalitete zdravstvene njege. Diplomski rad. Zagreb: Medicinski fakultet, 2014.
6. Kopačević L, Protrkić R. Motivacija, kreativnost i sestrinstvo. Dostupno na: http://www.izlog.info/tmp/hcjz/clanak.php?id=13702 [13.04.2016.]
7. Habazin I. Povezanost emocionalnih s ponašajnim i fiziološkim odgovorima na posao medicinskih sestara i tehničara u bolničkim ustanovama. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2013;49(1):37-48.
8. Vaughan L, Slinger T. Bulding a healthy work environment: A nursing resource team perspective. Nurs Leadersh (Tor Ont) 2013;26 (Spec No):70-7.
9. American Association of Critical-Care Nurses. AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments: a journey to excellence. Am J Crit Care 2005;14(3):187-97.
10. Eldar R. Vrsnoća medicinske skrbi - osnovni pojmovi i primjena u praksi. Zagreb: Medicinska naklada, 2003.
11. Fumić N, Marinović M, Brajan D. Kontinuirana edukacija medicinskih sestara sa ciljem unapređenja kvalitete zdravstvene njege. Acta Med Croatica 2014;68(suppl.1):13-6.
12. Krömer KHE, Grandejan E. Prilagođavanje rada čovjeku. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2000.
13. Risman KL, Erikson RJ, Diefendroff JM. The imapct of person- organization fit on nurse job satisfaction and patient care qualitiy. Appl Nurs Res 2016;31:121-5.
14. Milutinović D, Grujić N, Jocić N. Identifikacija i analiza stresogenih faktora na radnom mjestu medicinskih sestara- komparativna studija četiri klinička odeljenja. Med Pregl 2009;62(1-2):68-73.
15. Milošević M. Izrada mjernog instrumenta na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika i procjena njegove uporabne vrijednosti. Doktorska disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet, 2010.
16. Ljubičić M. Implementacija sestrinske dokumentacije u informacijski zdravstveni sustav i utjecaj na kvalitetu zdravstvene njege. Diplomski rad. Zagreb: Zdravstveno veleučilište, 2010.

17. Donelan K, Blendon RJ, Schoen C, Davis K, Binns K, Osborn R, Davis K. The ederly in five nations: the importance of universal coverage. Health Aff (Millwood) 2000;19(3):226-35.
18. Lundstorm T, Pugliese G, Bartley J, Cox J, Guither C. Organizational and environmental factors that affect worker health and safety and patient outcomes, Am J Infect Control 2002;30(2):93-106.

11. ŽIVOTOPIS

Anđelka Knezović

Nadnevak i mjesto rođenja: 24. ožujka 1985, Slavonski Brod

Adresa stanovanja: Osječka 213, 35000 Slavonski Brod

Mobitel: 098/191-4655

e-pošta: andjelka.knezovic@gmail.com

OBRAZOVANJE I AKADEMSKI STUPNJEVI

2013.- upis na Sveučilišni diplomski studij sestrinstva u Osijeku

2004.-2008.- Preddipomski studij sestrinstva- Medicinski fakultet Osijek

2001.-2004.- Srednja medicinska škola Slavonski Brod, medicinska sestra općeg smjera

PROFESIONALNA KARIJERA:

2014.- Opća bolnica „Dr. Josip Benčević“ Slavonski Brod- medicinska sestra na Odjelu ortopedije i traumatologije

2011.-2014.- Opća bolnica „Dr. Josip Benčević“ Slavonski Brod - medicinska sestra na Odsjeku za dječju kirurgiju

2009.-2010.- Opća bolnica „Dr. Josip Bnčević“ Slavonski Brod- pripravnički staž

AKTIVNOSTI I STRUČNA USAVRŠAVANJA:

23. svibnja 2013. 10. stručni skup medicinskih sestara dječje kirurgije

17.svibnja 2012. 9.stručni skup medicinskih sestara dječje kirurgije

12. PRILOZI

Prilog 1. Upitnik o mogućnostima provođenja njege (Universität Basel, Version 1 MS 2004)

UPITNIK O MOGUĆNOSTIMA PROVOĐENJA NJEGE (Universität Basel, Version 1 MS 2004)

Pitanja u ovom djelu odnose se na neophodne mjere njege ili terapiju koja nije provedena ili je provedena na neodgovarajući način zbog **NEDOSTATKA VREMENA, PREOPTEREĆENOSTI POSLOM** ili **TROŠKOVA**. (*Molimo Vas da odabrani odgovor označite križićem*).

Koliko se često u **posljednjih 7 dana** dogodilo da... (pitanja 1-5)

1. POTPORA U OBAVLJANJU SVAKODNEVNIH AKTIVNOSTI	**nikada**	**rijetko**	**ponekad**	**često**
a) ... kod pacijenta niste obavili NEOPHODNO pranje dijela tijela ili cijelog tijela i/ili njegu kože?	☐	☐	☐	☐
b) ... kod pacijenta niste obavili NEOPHODNU njegu usta i/ili zubi?	☐	☐	☐	☐
c) ... kod pacijenta niste mogli obaviti propisano hranjenje?	☐	☐	☐	☐
d) ... pacijente niste mogli pokrenuti ili im promijeniti položaj ležanja?	☐	☐	☐	☐
e) ... ste pacijente dulje od pola sata morali ostaviti u urinu, stolici ili povraćenom sadržaju?	☐	☐	☐	☐
f) ... niste mogli presvući nečisti krevet?	☐	☐	☐	☐
2. RAZGOVOR – POTPORA – POSVEĆIVANJE PAŽNJE	**nikada**	**rijetko**	**ponekad**	**često**
a) ... pacijentu niste mogli ponuditi potrebnu emocionalnu i psihosocijalnu potporu i pratnju, npr. u prevladavanju nesigurnosti i straha, osjećaju bespomoćnosti?	☐	☐	☐	☐
b) ... s pacijentima ili njihovim bližnjima niste mogli obaviti NEOPHODAN razgovor?	☐	☐	☐	☐
3. POTICANJE – UPUTE – PODUKA	**nikada**	**rijetko**	**ponekad**	**često**
a) ... pacijenta niste mogli podučiti o načinu/mogućnostima pražnjenja mjehura, te ste mu zbog toga morali dati pelenu ili stalni kateter?	☐	☐	☐	☐
b) ... s pacijentom niste mogli dostatno obaviti/provesti poduku o promjeni položaja u krevetu, postepenom ustajanju iz kreveta, provođenju vježbi disanja, iskašljavanja??	☐	☐	☐	☐
c) ... pacijentu ili njegovim bližnjima niste mogli dati upute, primjerice za davanje injekcija inzulina, upute za snalaženje sa specifičnim simptomima njegove bolesti (npr. hipoglikemija, gubitak daha, otežano disanje itd.)?	☐	☐	☐	☐
d) ... pacijenta i/ ili njegove bližnje niste bili u mogućnosti u dovoljnoj mjeri pripremiti za otpuštanje iz bolnice sa sestrinske strane?	☐	☐	☐	☐

4. NADZOR – SIGURNOST	**nikada**	**rijetko**	**ponekad**	**često**
a) ... pacijenta niste mogli nadzirati onoliko često koliko je liječnik propisao, odnosno koliko ste sami smatrali da bi bilo potrebno?	☐	☐	☐	☐
b) ... ste dezorijentiranog pacijenta, kojega niste mogli adekvatno nadzirati, morali fiksirati i/ili mu dati sredstva za smirenje?	☐	☐	☐	☐
c) ... u slučaju akutnih ili iznenadnih promjena zdravstvenog stanja pacijenta liječnik nije mogao osobno doći ili je došao s velikim zakašnjenjem?	☐	☐	☐	☐
d) ... je pacijent koji je zvonio morao čekati dulje od 5 minuta?	☐	☐	☐	☐
e) ... niste mogli obaviti adekvatnu higijenu ruku?	☐	☐	☐	☐

5. DOKUMENTACIJA	**nikada**	**rijetko**	**ponekad**	**često**
a) ... prilikom preuzimanja smjene niste imali vremena na osnovi dokumentacije dostatno se informirati o pacijentovu stanju?	☐	☐	☐	☐
b) ... niste mogli sastaviti ili provesti odgovarajući plan njege pacijenta?	☐	☐	☐	☐
c) ... niste mogli dostatno dokumentirati provedenu njegu pacijenta?	☐	☐	☐	☐