Zadovoljstvo pacijenata jednodnevnom kirurgijom katarakte.

Kolačko, Štefanija

Undergraduate thesis / Završni rad

2015

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:152:023573

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-24**

Repository / Repozitorij:

Repository of the Faculty of Medicine Osijek

zir.nsk.hr

DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA
U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK
Sveučilišni diplomski studij sestrinstva

Štefanija Kolačko

ZADOVOLJSTVO PACIJENATA JEDNODNEVNOM KIRURGIJOM KATARAKTE

Diplomski rad

Osijek, 2015.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA
U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK
Sveučilišni diplomski studij sestrinstva

Štefanija Kolačko

ZADOVOLJSTVO PACIJENATA JEDNODNEVNOM KIRURGIJOM KATARAKTE

Diplomski rad

Osijek, 2015.

Ovaj rad je izrađen u Kliničkoj bolnici Sveti Duh na Klinici za očne bolesti Medicinskog fakulteta Josipa Jurja Strossmayera, pod vodstvom prof. dr. sc. Biljane Kuzmanović Elabjer prim.dr.med. i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2015./16.

Rad ima ukupno 52 stranice, 28 tablica i 2 slike.

Sadržaj

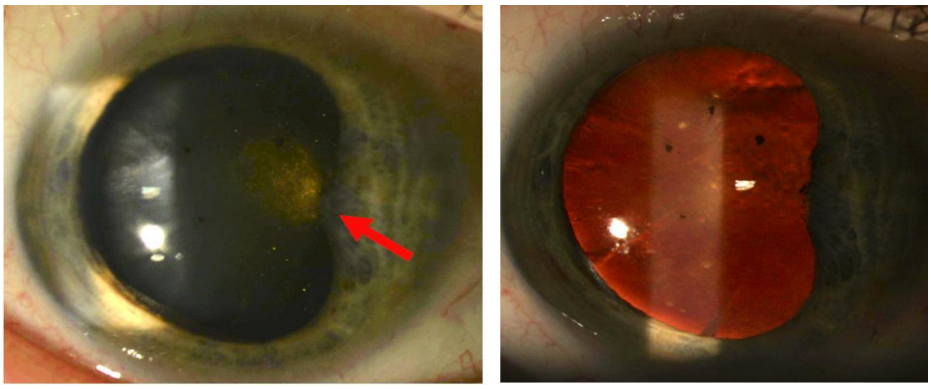
1. Uvod ... 1
1.1 Katarakta ... 1
1.1.1 Liječenje katarakte ... 2
1.1.2 Kirurško liječenje katarakte ... 2
1.2 Moderni pristup operaciji katarakte ... 4
1.2.1 Intervencije medicinske sestre u dnevnoj bolnici ... 6
1.2.2 Sestrinstvo u budućnosti ... 9
1.2.3 Dnevna bolnica u Republici Hrvatskoj ... 10
2. Cilj rada ... 12
3. Hipoteza ... 13
4. Ispitanici i metode ... 14
4.1 Ustroj studije ... 14
4.2 Ispitanici ... 14
4.3 Metode ... 14
4.3.1 Statističke metode ... 14
5. Rezultati ... 15
6. Rasprava ... 26
7. Zaključci ... 31
8. Sažetak ... 32
9. Zahvale ... 34
10. Literatura ... 35
11. Životopis ... 36
12. Prilog ... 37
Prilog 1 : Anonimni anketni upitnik ... 37

1. Uvod

1.1 Katarakta

Leća je optički bistra struktura smještena iza šarenice i ispred staklovine i mrežnice. Sastoji se od lećne kapsule, najtanje bazalne membrane u cijelom tijelu i lećnih vlakanaca u obliku tračaka raspoređenih tako da su površinske stanice najmlađe i sadrže organele, a starije su smještene centralno. Katarakta je zamućenje inače prozirne leće. Pojam katarakta prvi puta je uporabio Constantinus Africanus, redovnik i arapski oftalmolog. Najčešće se javlja u osoba starije životne dobi, otuda i naziv senilna katarakta. Katarakta je najčešći uzrok reverzibilnog gubitka vida u cijelom svijetu, a pretpostavlja se da će do 2020. godine broj slijepih zbog katarakte narasti do 50 milijuna. Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije oko 180 milijuna ljudi vizualno je onesposobljeno, a 40 do 50 milijuna njih je nesposobno za kretanje bez tuđe pomoći. Različiti su uzroci nastanka katarakte: od razvojnih abnormalnosti, traume, upale, metaboličkih poremećaja kao i promjena uzrokovanih lijekovima, no najviše je katarakta nepoznate etiologije, a nazivaju se staračkim kataraktama. Budući da svjetska populacija raste, a starosna je dob sve viša, može se očekivati i daljnji porast ovakvih slučajeva, a prema nekim procjenama navedeni broj bi se mogao udvostručiti do 2020. godine. Trenutna učestalost operacija katarakte u Sjedinjenim Američkim Državama je 5 000 operativnih zahvata na milijun ljudi godišnje, dok ih je u Africi samo 200 na milijun ljudi godišnje.

Etiologija staračke katarakte još nije u potpunosti razjašnjena i prema današnjim saznanjima ona je multifaktorijalna. Genetski faktori imaju udjela u nastanku nuklearne kao i kortikalne katarakte, a mnoge su studije pokazale da žene imaju nešto veći rizik od nastanka katarakte. Epidemiološka istraživanja o ultravioletnim utjecajima sugeriraju da izloženost UV B zrakama uzrokuju kortikalne promjene leće. Ranija pojava katarakte, a posebice razvoj kortikalne i stražnje subkapsularne katarakte, povezana je s trajanjem šećerne bolesti i s njenom kontrolom. Od lijekova posebno valja napomenuti da je sistemska primjena kortikosteroida snažno povezana s nastankom stražnje supkapsularne katarakte.



Slika 1. Kompliciranа katarakta kao posljedica prednjeg uveitisa (strelica označava stražnje sinehije). (1).

1.1.1 Liječenje katarakte

Preventivne metode korištenja farmakološke intervencije, kao što su antioksidansi, još nisu pokazale jasnu učinkovitost u kliničkim pokusima. Sve dok se ne pronađu novi medikamentozni načini liječenja i sprečavanja nastanka katarakte, kao jedina efikasna metoda ostaje operativni zahvat odstranjenja katarakte gdje operacija fakoemulzifikacijom daje za sada najbolje rezultate. Trenutno ne postoji djelotvoran lijek koji bi usporio ili zaustavio proces zamućenja leće.

1.1.2 Kirurško liječenje katarakte

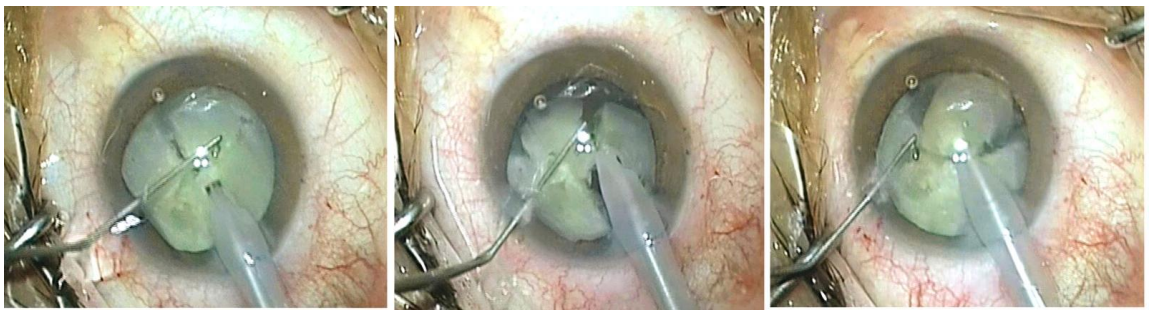
Prvi podaci o operativnom odstranjenju katarakte datiraju još od oko 2000 godina prije nove ere, kada su staroindijski liječnici koristili veliki broj instrumenata u kirurškom liječenju raznih bolesti. Danas je operacije katarakte uporabom ultrazvuka–fakoemulzifikacija, koju je prvi izveo Kelman 1967.g., najčešće izvođena operacija u svijetu. Operacija katarakte je kirurgija izbora. Temeljna indikacija za kirurgiju katarakte su funkcionalne smetnje vida koje subjektivno ograničavaju dnevne aktivnosti bolesnika i smanjuju kvalitetu života. Objektivna ocjena utjecaja katarakte na vid bolesnika najčešće se određuje mjerenjem vidne oštrine i testom kontrastne osjetljivosti. Dvije su osnovne metode kirurgije katarakte: intrakapsularna (uklanja se leća s kapsulom) i ekstrakapsularna (uklanja se leća, a kapsula ostaje u svom prirodnom ležištu). Uvijek, kada je moguće, na mjesto prirodne leće implantira se umjetna intraokularna leća. Stanje nakon implantacije intraokularne leće zove se pseudofakija.

Godine 1949. engleski oftalmolog Harold Ridley primijetio je da postoji dobra tolerancija polimetilmetakrilatnih krhotina vjetrobrana pilotske kabine u očima ozlijeđenih pilota iz Drugog svjetskog rata. On je 1949.g. implantirao prvu PMMA intraokularnu leću

nakon ekstrakapsularne ekstrakcije leće. Prve intraokularne leće bile su tvrde, kasnije razvojem modernih tehnika operacija katarakte, pojavljuju se savitljive leće koje se mogu implantirati kroz mali rez. Danas se najčešće implantiraju monofokalne intraokularne leće, kojima je, zahvaljujući preciznom izračunu i velikom rasponu dioptrija, moguće bolesnicima osigurati oštar vid bez nošenja naočala (1).

Fakoemulzifikacija

Fakoemulzifikacija je metoda ekstrakapsularne ekstrakcije leće pomoću ultrazvuka koji u današnje vrijeme znači standard u operaciji katarakte. Izvodi se kroz rez na rožnici veličine svega 2-3 mm. Pomoću ultrazvučne sonde nukleus leće se usitnjava uz istovremenu aspiraciju usitnjenih komadića leće. Osnovni problem u početku razvoja ove metode operacije bilo je oštećenje endotela rožnice slobodnim radikalima i energijom ultrazvuka. Problem je riješen napretkom kirurške tehnike i tehnologije te razvojem viskoelastika, specijalnih viskoelastičnih gelova (1).



Slika 2. Usitnjavanje i aspiracija zamućene leće tijekom fakoemulzifikacije kroz rez od 2,75 mm (1).

„*Femtosecond" laser u kirurgiji katarkte*

Kirurgija katarakte pomoću *femtosecond* lasera najnovija je vrsta operacije katarakte. Pomoću ovog lasera moguće je napraviti nekoliko koraka operacije (incizije na rožnici, kapsuloreksu, usitnjavanje lećnih masa). *Femtosecond* laser, za razliku od *excimer* lasera, nije dokazano štetan za dublje slojeve oka (mrežnicu). Zahvat se u cijelosti izvodi pod kontrolom računala, a zahvaljujući prikazu prednjeg segmenta oka pomoću optičke koherentne tomografije (OCT) u realnom vremenu, laser ima praktično 100% -tnu preciznost u izvođenju navedenih dijelova operacije (1).

Moguće komplikacije:

Najčešće **intraoperativne** komplikacije kirurgije katarakte su ruptura stražnje kapsule (incidencija 1-3 %), dislokacija ostatnih lećnih masa, trauma šarenice te toplinska ozljeda rožnice. Ruptura stražnje kapsule nerijetko je udružena s potonućem ostatnih lećnih masa u staklasto tijelo i/ili prolapsom staklovine prema naprijed. U oba slučaja povećan je rizik razvoja ablacije mrežnice i endoftalmitisa. Učestalost endoftalmitisa značajno se smanjila profilaktičkom intraoperativnom intrakamelarnom te postoperativnom topičkom primjenom antibiotika.

Najčešće postoperativne komplikacije kirurgije katarakte uključuju: edem rožnice, cistoidnimakularni edem, uveitis, sekundarno zamućenje stražnje kapsule leće te povišeni intraokularni tlak/glaukom. Edem rožnice i cistoidnimakularni edem u pravilu se spontano resorbiraju. Sekundarno zamućenje stražnje kapsule nastaje u do 50 % bolesnika zbog migracije i proliferacije ostatnih lećnih epitelnih stanica, nekoliko mjeseci ili godina nakon operacije katarakte. Ova komplikacija rješava se laserom kojim se napravi otvor u središnjem dijelu stražnje kapsule (3).

1.2 Moderni pristup operaciji katarakte

Na Klinici za očne bolesti Medicinskog fakulteta Josipa Jurja Strossmayera, Kliničke bolnice Sveti Duh svakodnevno se izvodi 10-20 operacija katarakte. Bolesnici uglavnom prolaze kroz dnevnu bolnicu te se dva sata nakon operativnog zahvata u lokalnoj anesteziji otpuštaju kući. Ukoliko dolaze iz udaljenih mjesta ili nisu u mogućnosti organizirati odlazak kući i dolazak na kontrolni pregled sljedeći dan ostaju u bolnici do jutra, kada se nakon kontrolnog liječničkog pregleda otpuštaju kući. Glavni razlog za isključivanje bolesnika sa popisa za dnevnu bolnicu je pacijentov slobodan izbor, postojeće loše zdravstveno stanje i socijalne okolnosti (6).

Sedam dana prije operativnog zahvata bolesnici dolaze na preoperativnu obradu u Ambulantu za kataraktu. Liječnik i medicinska sestra pružaju bolesniku informacije o preoperativnoj obradi i samom tijeku operativnog zahvata. Učinkovita komunikacija i davanje informacija prije operativnog zahvata su neophodni u ublažavanju bolesnikove anksioznosti uvjetovane operacijom, povećanju razumijevanja planiranog zahvata i jačanju samopouzdanja. Svi bolesnici imaju pravo dobiti informacije o njihovom zdravstvenom stanju, a edukacija o tretmanu operiranog oka je iznimno važna.

Bolesniku i njegovoj obitelji ili njegovateljima potrebno je dati usmene i pisane informacije, kako bi se povećalo njihovo poznavanje i razumijevanje katarakte kao očne bolesti, predloženog kirurškog zahvata i mogućih rizika, njihove duljine boravka u bolnici, uputa o vremenu dolaska u bolnicu na dan samog operativnog zahvata, očekivanog otpusta kući te važnosti njihove pismene suglasnosti za planirani operativni zahvat (7).

Na dan operacije bolesnik se upisuje u dnevnu bolnicu na prijemu za upis pacijenata te nakon toga dolazi na Kliniku za očne bolesti. Medicinska sestra zadužena za prijem bolesnika taj dan, upiše sve pacijente u knjigu protokola i provjeri svu potrebnu dokumentaciju (rtg srca i pluća, nalaz ekg-a, nalaz vađenja krvi te pregled interniste ili pregled liječnika obiteljske medicine). Svaki bolesnik koji dolazi na operativni zahvat katarakte mora ima potpisanu suglasnost odnosno pismeni pristanak za planirani operativni zahvat. Posebno je važno još jednom provjeriti identitet bolesnika i smjestiti ga u dnevnu bolnicu. Svi bolesnici odmah kod upisa dobivaju identifikacijsku narukvicu oko zgloba lijeve ruke na kojoj se nalazi bar kod, njihovo ime i prezime, datum rođenja, matični broj te odjel na kojem se nalaze. Sva dokumentacija potrebna za operativni zahvat je isto tako obilježena bar kodovima u obliku naljepnica na kojem piše ime i prezime te matični broj pacijenta. Prije same pripreme u dnevnoj bolnici bolesnike pregleda liječnik operater. Na obrascu za preoperativnu evaluaciju katarakte upisuje vrstu operacije, vrstu i broj leće koja će se implantirati u oko (ukoliko za vrijeme operacije ne dođe do promjene) te ostale napomene, a bolesnik i liječnik operater na kraju potpisuju isti. Bolesniku se daju opširne informacije o tijeku operativnog zahvata i svim nejasnoćama ukoliko one postoje. Operater markerom označi oko koje će se operirati točkicom u lateralnom kutu na koži. Nakon pregleda bolesnik se vraća u dnevnu bolnicu tamo ostaje do operativnog zahvata i otpusta kući.

Medicinska sestra u dnevnoj bolnici svim pacijentima mjeri krvni tlak, a oboljelima od dijabetesa i vrijednosti glukoze u krvi, zatim te vrijednosti zapisuje na listu za preoperativnu pripremu bolesnika. Svim se bolesnicima napomene, kada dođu na preoperativnu obradu sedam dana ranije, da na dan operacije uzmu svoju svakodnevnu jutarnju terapiju (tablete, inzulin i sl.). Kada je predviđena operacija uz praćenje vitalnih funkcija (monitoring vitalnih funkcija) bolesnik treba skinuti sav nakit, zubnu protezu, ne smije imati lak na noktima i mora biti prikladno odjeven. Premedikacija za sve bolesnike koji dolaze na operativni zahvat katarakte u lokalnoj anesteziji je tableta Apaurina od 5 mg kako bi se umanjio strah od samog zahvata. Ukoliko ne postoje kontraindikacije u oko koje je predviđeno za operativni zahvat ukapava se 1% Mydriacyl sol. 1x, te 10% Neosynephrin sol. 1x neposredno prije odlaska u

operacijsku salu ili drugačije u dogovoru s operaterom. Sve učinjeno u dnevnoj bolnici medicinska sestra upisuje u sestrinsku dokumentaciju, listu za preoperativnu obradu pacijenata kreiranu na našoj Klinici za očne bolesti. Lista je napravljena tako da gornji dio ispunjava medicinska sestra u dnevnoj bolnici. Osim imena prezimena i dijagnoze, upisuje vrijednosti krvnog tlaka, vrijednosti glukoze u krvi, terapiju koju je pacijent uzeo na dan operativnog zahvata te kapi ukapane u dnevnoj bolnici. Na donji dio se upisuje vrsta operativnog zahvata, oko koje je operirano, primijenjena preventivna antibiotska terapija i taj dio ispunjava medicinska sestra instrumentarka. Dokumentiranjem se dobivaju informacije koje čine osnovu za unapređenje kvalitete rada, razvoj zdravstvene njege i organizaciju timova (9). Medicinska sestra u dnevnoj bolnici po pozivu iz operacijske sale prati bolesnika do operacijske sale, predaje ga sa potpunom dokumentacijom i potpisanim pristankom za operativni zahvat medicinskoj sestri instrumentarki.

Anestezija

Nakon što bolesnik uđe u operacijsku salu u prostoru za pripremu pacijenata nekoliko puta mu se ukapava sol Tetracaine 0.5 %. Danas je topička anestezija uz preoperativnu premedikaciju postala najčešće korišteni oblik anestezije i standard za izvođenje operacija katarakte u pacijenata koji surađuju. Vodeću primjenu osiguravaju joj jednostavnost primjene, vrlo mali broj komplikacija i niski stupanj neugode za bolesnika (8).

1.2.1 Intervencije medicinske sestre u dnevnoj bolnici

Nakon završenog operativnog zahvata medicinska sestra iz dnevne bolnice dolazi po bolesnika u operacijsku salu te ga prati do dnevne bolnice. Dva sata iza operativnog zahvata bolesnici se otpuštaju kući. Pratnju i prijevoz iz bolnice organiziraju oni sami. Prema potrebi medicinska sestra organizira sanitet, dogovara vrijeme dolaska, ispunjava putni nalog ili kontaktira nadležnu instituciju (staračkidom ili drugu ustanovu). Većina studija je pokazala da se od bolesnika tražilo da sami organiziraju prijevoz, no to nije bio problem, čak kad bi pojedinci dolazili iz udaljenih mjesta (6).

Prije odlaska pacijenata kući važno je da medicinska sestra u dnevnoj bolnici educira bolesnike ili članove njihove obitelji o postupanju sa operiranim okom tijekom prvog dana iza operativnog zahvata i sljedećih mjesec dana. Svi pacijenti iza operacije katarakte dobivaju zaštitni povoj na operiranom oku. Ukoliko bolesnik operira kataraktu na jednom oku na koje se stavlja zaštitni povoj, a na drugo oko ne vidi, tada se zaštitni povoj skida 1-2 h iza

operativnog zahvata, a na operirano oko se stavlja „prozirna školjka“ (plastična zaštita s ljepljivim rubom) što bolesniku omogućuje orijentaciju u prostoru. Zaštitni povoj bolesnici imaju preko noći, a on se skida sljedeći dan nakon prvog kontrolnog pregleda i više se ne stavlja na oko. U oku se može javiti osjećaj grebanja ili blage nelagode koje može trajati nekoliko dana nakon operacije, kao i mutan vid. Nužno je objasniti bolesniku kako je to normalno i ne zahtjeva nikakvu intervenciju. Bolesnikove društvene okolnosti moraju mu omogućiti da izbjegava težak i prljav posao kao i dulja saginjanja nekoliko tjedana nakon operacije. Imperativ je da bolesnik, ili netko njemu pouzdan (članovi obitelji, njegovatelj, zakonski skrbnik), zna ukapati kapi u oko bolesniku točno onako kako je propisano (10). S kapanjem kapi u oko, pacijenti započinju isti dan iza operativnog zahvata kada dođu kući iz bolnice. Važno je objasniti bolesniku ili članovima obitelji da kada kapaju kapi kratko skinu zaštitni povoj te isti nakon kapanja vrate na oko. Nužno je podučiti bolesnike na važnost pravilnog kapanja i obaveznog dolaska na kontrolni pregled sljedeći dan iza operativnog zahvata. Bolesnicima i članovima obitelji medicinska sestra u dnevnoj bolnici mora demonstrirati kako ispravno i sigurno ukapati kapi za oči te uputiti na važnost higijenskog tretiranja oka, kao dio najbitnijeg postupka za skrb o oku. Medicinska sestra u radu „jedan na jedan“ postiže atmosferu u kojoj nema straha te se prilagođava kulturološkim razlikama i specifičnostima pojedinca. Nužno je naglasiti važnost pranja ruku prije i poslije takvih postupaka kako bi se spriječio nastanak infekcije. Poticanje uključivanja članova obitelji osigurava kontinuitet skrbi nakon operacije. Bolesnicima i članovima obitelji mora biti objašnjeno kako je važno promatrati oči na dnevnoj bazi i prepoznati prekomjerno crvenilo, oteklinu, bol ili nagli gubitak vida što može signalizirati početak neke vrste komplikacija. Ukoliko bolesnik primijeti neki od ovih simptoma ili znakova mora se obavezno javiti u Hitnu oftalmološku ambulantu (0-24 h).

Edukacija je vitalna funkcija sestrinstva i uvijek se događa na relaciji odnosa između sestre i bolesnika. Medicinske sestre danas educiraju na drugačiji način nego što su to činile kad je zdravstvena skrb bila usredotočena na bolest i kada se smatralo da je skrb o bolesniku završena kada završi i liječenje vezano uz njegovu medicinsku dijagnozu i odlazak iz bolnice.

Sestra pomaže pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju aktivnosti koje doprinose zdravlju ili opravku (ili mirnoj smrti), a koje bi obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje, a pomoć treba pružiti na način koji će doprinijeti što bržem postizanju njegove samostalnosti (V. Henderson).

Danas je promicanje i unapređenje zdravlja postalo formalnim dijelom zdravstvene skrbi, potrebno je naći i nove načine koji uključuju i preventivne aktivnosti i kvalitetu života. Medicinske sestra danas ne treba samo informirati bolesnika, ona mora biti spremna interpretirati informacije do kojih je bolesnik došao sam te po potrebi korigirati njegova stajališta, ako ih je donio na osnovi pogrešno prikupljenih informacija. Isto tako mora biti spremna odgovoriti na sva pitanja i objasniti eventualne nejasnoće (9).

1.2.2 Sestrinstvo u budućnosti

Osnovni ciljevi u dijagnostici i terapiji katarakte su poboljšanje vida te podizanje kvalitete života bolesnika, stoga se odluka o operacijskom liječenju katarakte danas postavlja puno ranije nego što se to činilo nekada. Uloga medicinskih sestara u zbrinjavanju bolesnika sa staračkom (sivom) mrenom je velika. Kod prvog kontakta sa takvim bolesnikom, kod kojeg je prisutno oštećenje vida, potrebno je bolesnika prilagoditi na novu bolničku sredinu. Oštećenje vida zbog postupnog zamućenja leće, često je stanje kod starijih osoba. Iako katarakta može imati veliki učinak na kvalitetu života može se uspješno ukloniti, zamućena leće zamijeniti novom i tako poboljšati vid. Medicinske sestre pružaju pomoć i podršku kod zbrinjavanja takvih bolesnika (10). Kako bi svoj posao obavljale što kvalitetnije na stručnoj i profesionalnoj razini, primjenjujući holistički pristup za svakog bolesnika potrebna je trajna edukacija zdravstvenog osoblja. Izvor znanja je edukacija koja bi trebala biti cjeloživotna, a ona je isto tako motivacija svakog zdravstvenog djelatnika. U Australiji na jednom oftalmološkom odjelu Medicinskog centra za operaciju katarakte, provedeno je istraživanje kojim je zaključeno da je potrebna dodatna specifična edukacija oftalmoloških medicinskih sestara (10).

U posljednjih 15-20 godina dogodio se veliki tehnološki napredak i puno toga se promijenilo. Većina očne kirurgije podrazumijeva jednodnevnu skrb u dnevnoj bolnici, medicinske sestre imaju autonomnu ulogu i ključ su cijelog procesa. Kako stanovništvo stari, potražnja za specijalističkom oftalmološkom zdravstvenom skrbi samo će rasti. Bolnica u Londonu Moorfields Eye Hospital je razvila strategiju za medicinske sestre, objavljena je u ožujku 2013. g., referira na promjenjive zahtjeve oftalmološkog svijeta i ima za cilj osigurati da medicinske sestre budu educirane kako bi činile značajan udio u oftalmološkom svijetu (11). Ima četiri strateška cilja:

- razviti kompetencije medicinskih sestara na način da mogu pružiti optimalnu zdravstvenu skrb u 21.stoljeću
- educirati sestre za pružanje najbolje kliničke skrbi kako bi postale nacionalno priznati pružatelji oftalmološkog sestrinskog obrazovanja
- razviti i zadržati najbolje sestre u klinikama koje će nastupati kao vođe za budućnost, opremajući ih vještinama i kompetencijama da djeluju kao ambasadori svojih organizacija
- pružanje dostojanstvene skrbi koja je sigurna i utemeljena na dokazima

Strategija je izrađena nakon opsežnih konzultacija s 350 i više Moorfieldsovih medicinskih sestara, kao i tehničara, zdravstvenih djelatnika i osoblja koje radi u podružnicama. Ono što se pokazalo jasno je da su ljudi bili zainteresirani za pronalazak alternativnih načina stjecanja novih znanja i vještina.

Helen Gibbons, sestra u klinici zadužena za obrazovanje i istraživanje, već je 21 godinu medicinska sestra na odjelu za oftalmologiju, a 1997.g. postala je prva sestra u Velikoj Britaniji koja je obavila YAG laser kapsulotomiju, tj. stvaranje malog otvora na periferiji šarenice (11).

Zdravstvo u Hrvatskoj kao i budućnost sestrinstva najviše ovise o dobro educiranim medicinskim sestrama koje će se pridružiti sestrama svijeta, prvenstveno Europe kroz edukaciju vlastitih kadrova, sudjelovanjem u kreiranju zdravstvene politike i istraživanja u sestrinstvu. Program obrazovanja medicinskih sestara trebao bi se kontinuirano razvijati u skladu s međunarodnim standardima i zahtjevima te nacionalnim iskustvima i potrebama (12).

1.2.3 Dnevna bolnica u Republici Hrvatskoj

MINISTARSTVO ZDRAVSTVA I SOCIJALNE SKRBI: Na temelju članka 67. a stavka 4. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine« br. 121/03, 48/05 i 85/06) ministar zdravstva i socijalne skrbi donosi PRAVILNIK O UVJETIMA ZA USTROJ ZAVODA I ODJELA U KLINIČKIM BOLNIČKIM CENTRIMA I KLINIČKIM BOLNICAMA, Zagreb, 9. listopada 2007.

Članak 14.

Dnevna bolnica je ustrojstvena jedinica za pružanje dijagnostičko terapijske zdravstvene zaštite izvan bolničkih bolesnika uz kratkotrajni boravak bolesnika u bolnici.

Dnevna bolnica može se ustrojiti na razini klinike ili zavoda ovisno o djelatnosti dnevne bolnice.

Dnevna bolnica klinike, odnosno zavoda mora imati najmanje 5 bolesničkih postelja.

Dnevna bolnica je novi organizacijski oblik ustanove između poliklinike i hospitalizacije koji se u RH razvija unazad 30 godina. Zbog dugotrajnog boravka bolesnika u bolnici (11 dana u RH, u svijetu 6 dana) sve veći broj pacijenta liječi se u dnevnoj bolnici. Kandidati su pacijenti koji ne moraju ležati u bolnici i sposobni su aktivno sudjelovati u svom

liječenju. Takav oblik liječenja predstavlja suvremen, poštedan, ekonomičan, multidisciplinaran pristup, a isto tako značajno poboljšava kvalitetu zdravstvene skrbi.

Bolesnici puno lakše podnose ovakav način liječenja jer je puno sličniji njihovom svakodnevnom životu. Uz aktivno liječenje koje traje samo dio dana, ostaje im vremena i za ostale društvene i obiteljske aktivnosti što nesumnjivo pridonosi kvaliteti života. Istraživanja su pokazala da je hospitalizacija posebno traumatično i stresno iskustvo za svakog bolesnika ne zbog dijagnostičkih i terapijskih intervencija, više zbog odvojenosti iz njihove sredine, potpore, neadekvatne pripreme, straha, bolničkog (neprirodnog) okruženja i nerazumijevanja što se događa, što se uvelike smanjuje uvođenjem u program dnevne bolnice. Sljedeća prednost je rad u manjim grupama, čime pacijenti dobivaju dobru edukaciju o svojoj bolesti te se aktivno uključuju u liječenje. Također, imaju mogućnost razmjene iskustava i informacija sa ostalima u grupi.

Prema višegodišnjim pokazateljima u Hrvatskoj se uočava trend povećanja broja ugovornih kapaciteta za dnevne bolnice u okviru polikliničko-konzilijarne zdravstvene zaštite općih i kliničkih bolnica. Zbog očito većih troškova liječenja putem hospitalizacije bolesnika, ali i prednosti liječenja putem dnevne bolnice sve veći broj pacijenata liječi se kroz dnevnu bolnicu.

2. Cilj rada

Cilj ovog istraživanja je :

1. Procijeniti stupanj zadovoljstva pacijenata jednodnevnom kirurgijom katarakte.

2. Kroz sveobuhvatni upitnik otkriti kritične točke jednodnevne kirurgije katarakte na kojima bi se temeljila unapređenja.

3. Hipoteza

Pacijenti su zadovoljni jednodnevnom kirurgijom katarakte te je smatraju pozitivnim iskustvom s minimumom neželjenih događanja.

4. Ispitanici i metode

4.1 Ustroj studije

Provedena je kvantitativna presječna studija.

4.2 Ispitanici

U ovom istraživanju prigodni uzorak su bili pacijenti koji dolaze na operaciju sive mrene u KB Sveti Duh, na Kliniku za očne bolesti i prolaze kroz dnevnu bolnicu. Istraživanjem je obuhvaćeno 149 ispitanika. Istraživanje je provedeno tijekom dva mjeseca (srpanj i kolovoz 2015. g.). Kriterij za uključivanje ispitanika u istraživanje bili su bolesnici koji dolaze na operaciju sive mrene i prolaze dnevnu bolnicu. Ni jedan ispitanik tijekom istraživanja nije bio isključen iz istoga niti je bilo naknadnog uključivanja ispitanika.

4.3 Metode

Mjerni instrument ovog istraživanja bio je anonimni anketni upitnik kreiran za potrebe ovog istraživanja. Upitnik se ispunjavao nakon završenog operativnog zahvata, a tijekom dvosatnog boravka pacijenata u dnevnoj bolnici.

4.3.1 Statističke metode

Podaci istraživanja prikazani su tablično i grafički te je prikazana deskriptivna statistika uzorka. Podaci prikupljeni upitnikom iskazani su u obliku frekvencija i postotka (postotni izračun prikazan za svako pitanje, koliko posto ispitanika je nezadovoljno, donekle zadovoljno, zadovoljno...). Za računanje razlikuje li se raspored ovih postotaka odnosno frekvencija (broj ispitanika koji je odgovorio da je nezadovoljan, donekle zadovoljan, zadovoljan...) od onog kojeg bismo očekivali po slučaju. Vrijednosti ukupnog zadovoljstva operacijom, prikazane su kroz medijan i interkvartilno raspršenje, s obzirom da je Kolmogorov Smirnovljevim testom utvrđeno odstupanje podataka od normalne distribucije. Za računanje razlike između opaženih raspodjela frekvencija i frekvencija koje bismo očekivali prema slučaju korišten je hi-kvadrat test a razina značajnosti postavljena je na 0,05. Sve vrijednosti manje od 0,05 smatrane su statistički značajnima. U analizi je korištena programska podrška IBM SPSS Statistics.

5. Rezultati

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 149 ispitanika, od čega je bilo 59 muškaraca i 89 žena. Za jednog ispitanika nisu prikupljeni podaci o spolu. (Tablica 1).

Tablica 1. Ispitanici prema spolu

SPOL	N	%
M	59	39,6
Ž	89	59,7

Podaci o dobi prikupljeni su za 122 od 149 ispitanika, dok ostali ispitanici nisu na ovo pitanje odgovorili. Prosječna dob ispitanika iznosi 75 godina. Najmlađi ispitanik ima 45 godina, a najstariji 93 godine. (Tablica 2).

Tablica 2. Ispitanici prema dobi.

N	M	SD	Min	Max
122	74,73	9,60	45	93

Najveći broj pacijenata odabrao je Kliniku za očne bolesti Sveti Duh zbog blizine mjesta stanovanja (30,2%) i zbog preporuke (28,9%). Slijede ih pacijenti koji navode kako im je Klinika bila prvi izbor (24,2%), a najmanji broj njih (2,7%) je slučajno odabralo našu Kliniku. Pacijenti koji su imali drugi razlog za odabir naše Klinike najčešće navode kako se inače liječe kod nas i nisu željeli mijenjati liječnika. Opažena raspodjela rezultata statistički se značajno razlikuje od raspodjele koju bismo očekivali prema slučaju ($\chi2$ (4) = 39.826, p<.01).

Tablica 3. Postotni izračun različitih razloga odabira KB Sveti Duh za operativni zahvat katarakte.

Prvi izbor		**Preporuka**		**Blizina stanovanja**		**Slučajno**		**Drugo**			
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	df	**$\chi2$**
36	24,2	43	28,9	45	30,2	4	2,7	21	14,1	4	**39,826****

df = stupanj slobode; $\chi2$ = hi kvadrat test; * - p<.05; ** - p<.01

Najveći broj pacijenata, njih 73,2% navodi kako dolazak u bolnicu sedam dana prije samog operativnog zahvata na preoperativnu obradu nije bio nimalo naporan, dok najmanji broj pacijenata, njih 6% navodi kako je dolazak sedam dana ranije bio jako naporan. 20,8% pacijenata navodi da je dolazak sedam dana ranije donekle naporan. Opažena raspodjela rezultata statistički se značajno razlikuje od raspodjele koju bismo očekivali prema slučaju ($\chi 2$ (2) = 111.195, p<.01). (Tablica 4).

Tablica 4. Postotni izračun ispitanika kako doživljavaju dolazak na preoperativnu obradu.

Nimalo naporno		**Donekle naporno**		**Jako naporno**			
N	%	N	%	N	%	df	**$\chi 2$**
109	73,2	31	20,8	9	6,0	2	**111,195****

df = stupanj slobode; $\chi 2$ = hi kvadrat test; * - p<.05; ** - p<.01

Analizom dobivenih podataka utvrdili smo da je 6% pacijenata odgovorilo kako dolazak u bolnicu na preoperativnu obradu sedam dana prije samog operativnog zahvata smatraju naporom. Tablica prikazuje njihove razloge, podaci su poredani kronološkim slijedom od najčešćih do najrjeđih. (Tablica 5).

Tablica 5. Razlozi zašto ispitanici dolazak sedam dana ranije smatraju naporom.

Zdravstveno stanje.	8
Organizacija prijevoza.	5
Rano buđenje.	4
Naporan mi je bio pregled.	3
Daleko živim. Rano buđenje.	3
Voljela bih sve napraviti u jednom danu.	3
Vrućina.	2
Zbog čekanja.	1
Strah od zahvata.	1
Živim sama.	1

Analizom dobivenih podataka utvrdili smo da 73,2% pacijenata dolazak u bolnicu na preoperativnu obradu sedam dana prije samog operativnog zahvata ne smatra naporom. Tablica prikazuje njihove razloge, podaci su poredani kronološkim slijedom od najčešćih do najrjeđih. (Tablica 6).

Tablica 6. Razlozi zašto ispitanici dolazak sedam dana ranije ne smatraju naporom.

To se mora, obaveza.	26
To doprinosi mom zdravlju, meni je u interesu.	10
Blizina stanovanja.	9
Organiziran prijevoz.	6
Brzo sam bila gotova.	6
Volim rano završiti sve obaveze.	5
Rano se budim inače.	4
To je dobra priprema za operaciju.	3
Osoblje je jako ljubazno.	2
Dobra organizacija.	2
Bila sam opuštena.	1
Zbog vrućina.	1
Nije vruće.	1

Najveći broj pacijenata, njih 81,9% smatra da dolazak u bolnicu u 6:30h ujutro na dan operativnog zahvata nije prerano, a 13,4% smatra da je prerano. Najmanjem broju pacijenata, njih 4,7% je svejedno kada će doći u bolnicu. Opažena raspodjela rezultata statistički se značajno razlikuje od raspodjele koju bismo očekivali prema slučaju ($\chi 2$ (2) = 159.718, p<.01). (Tablica 7).

Tablica 7. Postotni izračun koji pokazuje smatraju li ispitanici rani dolazak u bolnicu naporom.

Da		**Ne**		**Svejedno**			
N	%	N	%	N	%	df	**$\chi 2$**
20	13,4	122	81,9	7	4,7	2	**159,718****

df = stupanj slobode; $\chi 2$ = hi kvadrat test; * - p<.05; ** - p<.01

Analizom dobivenih podataka utvrdili smo da 14,3% pacijenata smatra kako dolazak u bolnicu rano ujutro na dan operativnog zahvata (06:30 h) predstavlja problem. Tablica prikazuje njihove razloge, podaci su poredani kronološkim slijedom od najčešćih do najrjeđih. (Tablica 8).

Tablica 8. Razlozi zašto ispitanici rani dolazak u bolnicu smatraju naporom.

Prijevoz.	6
Zdravstveno stanje.	5
Rano buđenje.	4
Ne živim u Zagrebu.	3
Sve se može obaviti i kasnije.	2

Analizom dobivenih podataka 81,9% ispitanika smatra kako dolazak u bolnicu rano ujutro na dan operativnog zahvata (06:30 h) ne smatra naporom. Tablica prikazuje njihove razloge, podaci su poredani kronološkim slijedom od najčešćih do najrjeđih. (Tablica 9).

Tablica 9. Razlozi zašto ispitanici rani dolazak u bolnicu ne smatraju naporom.

Što prije dođem prije ću završiti.	29
To se mora, operacija je obaveza.	18
Inače se ranije budim.	13
Blizina stanovanja	13
Nema vrućine u to doba.	7
Imam prijevoz.	6
Imala sam veliku želju doći, riješiti to.	4
Treba biti što kraće natašte.	1
Dobro je za psihičku pripremu.	1
Živim sama.	1

Samo jedan pacijent ističe kako nije zadovoljan pregledom liječnika sedam dana prije operativnog zahvata i informacijama koje je dobio od strane liječnika, dok su svi ostali pacijenti, odnosno njih 99,3% zadovoljni. Opažena raspodjela rezultata statistički se značajno razlikuje od raspodjele koju bismo očekivali prema slučaju ($\chi 2$ (1) = 145.027, p<.01). (Tablica 10).

Tablica 10. Postotni izračun zadovoljstva pacijenata pregledom i informacijama dobivenim od strane liječnika.

Da		**Ne**			
N	%	N	%	df	**$\chi 2$**
148	99,3%	1	0,7%	1	**145,027****

df = stupanj slobode; $\chi 2$ = hi kvadrat test; * - p<.05; ** - p<.01

Samo jedan pacijent ističe kako nije zadovoljan uslugama i informacijama dobivenim od medicinske sestre sedam dana prije zahvata, dok su svi ostali pacijenti, odnosno njih 99,3% zadovoljni. Opažena raspodjela rezultata statistički se značajno razlikuje od raspodjele koju bismo očekivali prema slučaju ($\chi 2$ (1) = 145.027, p<.01). (Tablica 11).

Tablica 11. Postotni izračun zadovoljstva pacijenata pregledom i informacijama dobivenim od strane medicinske sestre.

Da		**Ne**			
N	%	N	%	df	**$\chi 2$**
148	99,3%	1	0,7%	1	**145,027****

df = stupanj slobode; $\chi 2$ = hi kvadrat test; * - p<.05; ** - p<.01

Najveći broj pacijenata, njih 87,2% dobro je podnijelo premedikaciju tabletom Apaurina, a njih 6,7% nije dobro podnijelo premedikaciju tabletom Apaurina od 5mg. Osmero pacijenata, odnosno njih 5,4% nije popilo tabletu Apaurina, a jedan pacijent nije odgovorio na ovo pitanje. Opažena raspodjela rezultata statistički se značajno razlikuje od raspodjele koju bismo očekivali prema slučaju ($\chi 2$ (2) = 197.892, p<.01). (Tablica 12).

Tablica 12. Postotni izračun podnesene premedikacije tabletom Apaurina (5mg).

Dobro		**Loše**		**Nisam ga popio**			
N	%	N	%	N	%	df	**$\chi 2$**
130	87,2	10	6,7	8	5,4	2	**197,892****

df = stupanj slobode; $\chi 2$ = hi kvadrat test; * - p<.05; ** - p<.01

Analizom dobivenih podataka utvrdili smo da 6,7% ispitanika nije dobro podnijelo premedikaciju tabletom Apaurina. Tablica prikazuje kako su uglavnom osjećali vrtoglavicu, pospanost ili imali mučnine nakon što su popili tabletu. Podaci su poredani kronološkim slijedom od najčešćih do najrjeđih. (Tablica 13).

Tablica 13. Najčešći razlozi loše podnesene premedikacije tabletom Apaurina.

Vrtoglavica.	4
Pospanost.	4
Mučnina.	3

Najveći broj pacijenata, njih 91,3%, dobro je podnijelo zauzimanje određenog ležećeg položaja u mirnom stanju za vrijeme izvođenja operativnog zahvata, dok je 8,7% pacijenata to podnijelo loše. Opažena raspodjela rezultata statistički se značajno razlikuje od raspodjele koju bismo očekivali prema slučaju ($\chi 2$ (1) = 101.537, p<.01). (Tablica 14).

Tablica 14. Postotni izračun kako su ispitanici podnijeli zauzimanje određenog položaja za vrijeme operativnog zahvata.

Dobro		**Loše**			
N	%	N	%	df	**$\chi 2$**
136	91,3	13	8,7	1	**101,537****

df = stupanj slobode; $\chi 2$ = hi kvadrat test; * - p<.05; ** - p<.01

Analizom dobivenih podataka utvrdili smo da 8,7% pacijenata navodi kako su teško podnijeli što su morali mirno ležati za vrijeme operativnog zahvata. Tablica prikazuje njihove razloge, podaci su poredani kronološkim slijedom od najčešćih do najrjeđih. (Tablica 15).

Tablica 15. Razlozi loše podnešenog određenog položaja za vrijeme operativnog zahvata.

Bolovi (oko, ruka, kralježnica).	8
Teško mi je ležati mirno.	5
Sve mi je utrnulo.	1

Najveći broj pacijenata, odnosno njih 86,6% smatra važnim da ih medicinska sestra informira o svakom sljedećem koraku u operacijskoj dvorani, dok najmanji broj pacijenata, odnosno 5,4% ispitanika smatra ovo nevažnim. 7,4% pacijenata navodi da im je svejedno hoće li biti informirani, a jedan pacijent nije odgovorio na ovo pitanje. Opažena raspodjela rezultata statistički se značajno razlikuje od raspodjele koju bismo očekivali prema slučaju ($\chi 2$ (2) = 193.068, p<.01). (Tablica 16).

Tablica 16. Postotni izračun važnosti da medicinska sestra informira pacijenta u operacijskoj dvorani.

Da		**Ne**		**Svejedno**			
N	%	N	%	N	%	df	**$\chi 2$**
129	86,6	8	5,4	11	7,4	2	**193,068****

df = stupanj slobode; $\chi 2$ = hi kvadrat test; * -p<.05; ** - p<.01

Najveći broj pacijenata, njih 81,2% smatra važnim da ih liječnik informira o svakom sljedećem koraku u operacijskoj dvorani, a najmanji broj pacijenata, njih 7,4% to smatra nevažnim. 10,7% navodi kako im je svejedno hoće li biti informirani, a jedan pacijent nije odgovorio na ovo pitanje. Opažena raspodjela rezultata statistički se značajno razlikuje od raspodjele koju bismo očekivali prema slučaju ($\chi2$ (2) = 156.419, p<.01). (Tablica 17).

Tablica 17. Postotni izračun važnosti da liječnik informira pacijenta u operacijskoj dvorani.

Da		**Ne**		**Svejedno**			
N	%	N	%	N	%	df	**$\chi2$**
121	81,2	11	7,4	16	10,7	2	**156,419****

df = stupanj slobode; $\chi2$ = hi kvadrat test; * - p<.05; ** - p<.01

Najveći broj pacijenata, njih 62,4% navodi da glazba za vrijeme operativnog zahvata na njih djeluje opuštajuće, a slijede ih oni kojima je svejedno 23,5%. Najmanji broj pacijenata, njih 12,8% navodi da glazba ne djeluje opuštajuće na njih. Dva pacijenta nisu odgovorila na ovo pitanje. Opažena raspodjela rezultata statistički se značajno razlikuje od raspodjele koju bismo očekivali prema slučaju ($\chi2$ (2) = 61.878, p<.01). (Tablica 18).

Tablica 18. Postotni izračun važnosti da svira glazba za vrijeme operativnog zahvata.

Da		**Ne**		**Svejedno**			
N	%	N	%	N	%	df	**$\chi2$**
93	62,4	19	12,8	35	23,5	2	**61,878****

df = stupanj slobode; $\chi2$ = hi kvadrat test; * - p<.05; ** - p<.01

Najveći broj pacijenata, njih 83,2% navodi da je lokalna anestezija bila dovoljna da ukloni bol za vrijeme operativnog zahvata, dok 11,4% njih navodi kako im lokalna anestezija nije bila dovoljna za uklanjanje boli tijekom operativnog zahvata. Najmanji broj pacijenata, njih 4,7% smatra da nisu osjetili bol zbog straha. Jedan pacijent nije odgovorio na ovo pitanje. Opažena raspodjela rezultata statistički se značajno razlikuje od raspodjele koju bismo očekivali prema slučaju ($\chi2$ (2) = 170.527, p<.01). (Tablica 19).

Tablica 19. Uspješnost uklanjanja boli lokalnom anestezijom.

Da		Ne		Nisam osjetio/la bol			
N	%	N	%	N	%	df	**χ2**
124	83,2	17	11,4	7	4,7	2	**170,527****

df = stupanj slobode; χ2 = hi kvadrat test; * - p<.05; ** - p<.01

Ukupno 94 pacijenta obavilo je operativni zahvat drugog oka na našoj Klinici za očne bolesti Kliničke bolnice Sveti Duh. Veći broj pacijenta, njih 66% smatra da je operativni zahvat katarakte na drugom oku bio teži nego prvi, dok 34% pacijenata smatra da drugi zahvat nije bio teži od prvog. Opažena raspodjela rezultata statistički se značajno razlikuje od raspodjele koju bismo očekivali prema slučaju ($\chi2$ (1) = 9.574, p<.01). (Tablica 20).

Tablica 20. Postotni izračun ispitanika koji smatraju da je operativni zahvat katarakte na drugom oku bio teži.

Da		Ne			
N	%	N	%	df	**χ2**
62	66	32	34	1	**9,574****

df = stupanj slobode; χ2 = hi kvadrat test; * - p<.05; ** - p<.01

Analizom dobivenih podataka utvrdili smo da 66% pacijenata smatra kako je druga operacija oka bila teža nego prva. Uglavnom pacijenti navode kako je razlika između operativnog zahvata prvog i drugog oka bila u tome što su drugi puta osjetili veću razinu boli. Tablica prikazuje njihove razloge, podaci su poredani kronološkim slijedom od najčešćih do najrjeđih. (Tablica 21).

Tablica 21. Razlozi zašto je operativni zahvat katarakte na drugom oku bio teži.

Boljelo me.	50
Poteškoće oko leće.	5
Bilo mi je teško gledati u svjetlo.	4
Starija sam.	5
Činilo mi se vremenski duže.	2

Najveći broj pacijenata, njih 85,2% smatra da je boravak od dva sata u dnevnoj bolnici nakon operativnog zahvata dovoljan, 9,4% smatra da je dugačak period, a najmanji broj

pacijenata, njih 3,4% smatra da je to prekratak period. Tri pacijenta nisu odgovorila na ovo pitanje. Opažena raspodjela rezultata statistički se značajno razlikuje od raspodjele koju bismo očekivali prema slučaju ($\chi 2$ (2) = 189.959, p<.01). (Tablica 22).

Tablica 22. Postotni izračun kako ispitanici doživljavaju dva sata boravka u dnevnoj bolnici.

Prekratko		**Dovoljno**		**Dugo**			
N	%	N	%	N	%	df	**$\chi 2$**
5	3,4	127	85,2	14	9,4	2	**189,959****

df = stupanj slobode; $\chi 2$ = hi kvadrat test; * - p<.05; ** - p<.01

Analizom dobivenih podatka utvrdili smo da 3,4% pacijenata smatra kako je dva sata boravka u dnevnoj bolnici prekratak period, zbog straha od mogućeg nastanka kasnih komplikacija i njihovog općeg lošeg zdravstvenog stanja. (Tablica 23)

Tablica 23. Razlozi zašto ispitanici dva sata boravka u dnevnoj bolnici smatraju prekratkim periodom.

Strah od kasnijih komplikacija.	2
Loše zdravstveno stanje.	1

Analizom dobivenih podatka utvrdili smo da 9,4% pacijenata smatra kako je dva sata boravka u dnevnoj bolnici predugi period. Tablica prikazuje njihove razloge, podaci su poredani kronološkim slijedom od najčešćih do najrjeđih. (Tablica 24).

Tablica 24. Razlozi zašto ispitanici dva sata boravka u dnevnoj bolnici smatraju predugim periodom.

Predugo čekanje.	4
Htio sam odmah kući.	3
Nije potrebno ako nema komplikacija.	3
Teško mi je sjediti.	3
Bojim se; imala sam tri provale u kuću.	1

Veći broj pacijenata, njih 79,2% navodi da nije kompliciran prvi kontrolni pregled, dan nakon operativnog zahvata. Tri pacijenta nisu odgovorila na ovo pitanje. Opažena raspodjela rezultata statistički se značajno razlikuje od raspodjele koju bismo očekivali prema slučaju ($\chi 2$ (1) = 55.479, p<.01). (Tablica 25).

Tablica 25. Smatraju li ispitanici dolazak na kontrolni pregled dan nakon operativnog zahvata kompliciranim.

Da		Ne			
N	%	N	%	df	**χ2**
28	18,8	118	79,2	1	**55,479****

df = stupanj slobode; χ2 = hi kvadrat test; * - p<.05; ** - p<.01

Analizom dobivenih podataka utvrdili smo da 15% pacijenata navodi kako dolazak prvi postoperativni dan na kontrolni pregled smatraju kompliciranim. Tablica prikazuje njihove razloge, podaci su poredani kronološkim slijedom od najčešćih do najrjeđih. (Tablica 26).

Tablica 26. Razlozi zašto ispitanici dolazak na prvi kontrolni pregled smatraju kompliciranim.

Prijevoz.	8
Ne živim u Zagrebu.	4
Prerano je.	2
Zdravstveno stanje (kronična bolest, invaliditet, teškoće s kretanjem, slabiji vid).	4
Naporan mi je put.	2
Moglo se sve obaviti isti dan.	1

Najveći broj pacijenata, njih 98% je zadovoljno uslugama i informacijama dobivenim od strane medicinske sestre u dnevnoj bolnici, samo dva pacijenta nisu bila zadovoljna. Opažena raspodjela rezultata statistički se značajno razlikuje od raspodjele koju bismo očekivali prema slučaju ($\chi2$ (1) = 137.242, p<.01). (Tablica 27).

Tablica 27. Postotni izračun zadovoljstva pacijenata uslugama i informacijama dobivenim od medicinkse sestre u dnevnoj bolnici.

Da		Ne			
N	%	N	%	df	**χ2**
146	98	3	2	1	**137,242****

df = stupanj slobode; χ2 = hi kvadrat test; * - p<.05; ** - p<.01

Najveći broj pacijenata, njih 87,2% zadovoljno je operacijom katarakte i „tretmanom“ koji su prošli kroz jednodnevnu kirurgiju katarakte, a slijede ih oni koji su djelomično zadovoljni (8,1%). 3,4% pacijenata nije niti zadovoljno niti nezadovoljno operativnim

zahvatom. Najmanji broj pacijenata, odnosno njih dvoje (1,3%) donekle je nezadovoljno operativnim zahvatom katarakte, a ni jedan pacijent nije nezadovoljan operativnim zahvatom. Opažena raspodjela rezultata statistički se značajno razlikuje od raspodjele koju bismo očekivali prema slučaju ($\chi 2$ (4) = 309.336, p<.01).

Sukladno ovim podacima, medijan vrijednost iznosi 5, jednako kao i granice interkvartilnog raspršenja. (Tablica 28).

Tablica 28. Postotni izračun ukupnog zadovoljstva pacijenata jednodnevnom kirurgijom katarakte.

	N	%	df	$\chi 2$
Nezadovoljan	0	0		
Donekle zadovoljan	2	1,3		
Niti zadovoljan niti nezadovoljan	5	3,4	4	**309,336****
Donekle zadovoljan	12	8,1		
Zadovoljan	130	87,2		

df = stupanj slobode; $\chi 2$ = hi kvadrat test; * - p<.05; ** - p<.01

Ukupno zadovoljstvo jednodnevnom operacijom mrene	**C**	**Q1**	**Q2**
	5	5	5

6. Rasprava

Operacija katarakte jedan je od najčešćih operativnih zahvata u medicini uopće i svakako jedan od najuspješnijih. Razvojem oftalmološke struke, dostignućima medicinske tehnologije i usavršavanjem operativnih tehnika u posljednjih nekoliko godina, operacija katarakte postala je jedan od najsigurnijih zahvata moderne medicine. Već nekoliko godina u svijetu postoji trend smanjenja hospitalnog ležanja do razine da pojedini autori izvješćuju o dramatičnom padu hospitalnih fakoemulzifikacija katarakta općenito.

Oftalmolozi već desetljećima raspravljaju o prednostima i nedostacima jednodnevne kirurgije katarakte, ali je tek nedavno dobila na popularnosti. Oštećenje vida kao posljedica katarakte može imati veliki negativni utjecaja na kvalitetu života ljudi starije dobi. Učinci takvog oštećenja vida opravdavaju izvršenje kirurškog zahvata u svrhu poboljšanja vida i obnove kvalitete života.

Tijekom srpnja i kolovoza 2015.g.u Kliničkoj Bolnici Sveti Duh na Klinici za očne bolesti Medicinskog fakulteta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku provedena je kvantitativna presječna studija.

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 149 ispitanika, a prvi cilj provedenog istraživanja je bio procijeniti stupanj zadovoljstva pacijenata jednodnevnom kirurgijom katarakte.

Drugi cilj je bio otkriti kritične točke jednodnevne kirurgije katarakte koje ostavljaju prostora za daljnje unapređenje.

Nije bilo statistički značajne razlike u odabiru bolesnika prema dobi i spolu.

Postoji statistički značajna razlika u postotku pacijenata s različitim razlozima odabira Klinike za očne bolesti Kliničke bolnice Sveti duh. Najveći broj pacijenata odabrao je Kliniku za očne bolesti Sveti Duh zbog blizine stanovanja (30,2%) i zbog preporuke (28,9%).

Što se tiče organizacije rada na Klinici i dolaska na preoperativnu obradu sedam dna prije operativnog zahvata, postoji statistički značajna razlika u broju pacijenata koji dolazak u bolnicu smatraju nimalo napornim (73,2% ispitanika), donekle napornim (20,8% ispitanika) i jako napornim (6% ispitanika). Kako bismo sa sigurnošću utvrdili razloge pojedinog mišljenja, ispitanici su morali objasniti svaki od ponuđenih odgovora. Pacijenti koji smatraju da to nije naporno iznose kako je to dan predviđen za operativni zahvat i mora se obaviti, kako je to u njihovom vlastitom interesu, ako dođu ranije prije će i obaviti a posebno hvale ljubaznost liječnika i medicinskih sestara kao i dobru organizaciju rada. Isto tako navode da nisu dugo čekali i brzo su obavili pregled.

Pacijenti koji dolazak sedam dana ranije smatraju donekle naporom ili velikim naporom (ukupno 27% ispitanika) bili su pacijenti nešto lošijeg zdravstvenog stanja, pacijenti koji boluju od kroničnih bolesti, slabije su pokretni ili žive sami.

Svim pacijentima je važno kada dođu na predoperativnu obradu sedam dana prije operativnog zahvata, kao i na sam dan operativnog zahvata da im medicinska sestra i liječnik posvete dovoljno vremena za vrijeme njihovog boravaka u zdravstvenoj ustanovi, objašnjavajući svaki slijedeći korak. 99% ispitanika u provedenom istraživanju navodi kako je zadovoljno informacijama pružanim od strane liječnika i medicinske sestre. Samo jedan ispitanik nije bio zadovoljan.

Osim informacija koje dobivaju kod pregleda u ambulanti pacijenti smatraju kako je isto tako važno da ih liječnik i medicinska sestra informiraju o svakom slijedećem koraku u operacijskoj dvorani. Postoji statistički značajna razlika u broju pacijenata koji smatraju da je važno da ih medicinska sestra informira o svakom slijedećem koraku u operacijskoj dvorani (86,6% ispitanika), onih kojima to nije važno (5,4% ispitanika) i onih kojima je svejedno (7,4% ispitanika) da li će biti informirani o postupcima koji slijede u operacijskoj dvorani.

U istraživanju koje je provedeno u Velikoj Britaniji na temu „Patient satisfaction with cataract surgery“ 2008.g. 24 pacijenata dalo je pozitivne komentare vezane uz njihovo zadovoljstvo, dok je 19 njih dalo negativan komentar. Pozitivni komentari hvale uslugu i prijateljski raspoloženo suosjećajno i stručno osoblje od medicinskih sestara, vratara, službenika i liječnika. Pacijenti su komentirali koliko su se osjećali opušteno i ugodno (13).

Premedikacija za sve pacijente prije operativnog zahvata katarakte na našoj Klinici je tableta Apaurina 5 mg. Istraživanje je pokazalo kako ona djeluje opuštajuće na pacijente i umanjuje strah od samog operativnog zahvata te je 87,2% ispitanika dobro podnijelo ovakvu vrstu premedikacije. Kontraindikacija za ovakvu premedikaciju su pacijenti koji inače uzimaju neku vrstu terapije. 6,7% ispitanika je osjećalo vrtoglavicu, pospanost i mučninu nakon uzete tablete Apaurina.

Operativni zahvat mrene se izvodi u lokalnoj anesteziji i pacijenti za vrijeme zahvata moraju ležati mirno bez namještanja. Značajno velik broj ispitanika (83,3%) navodi kako nije osjetilo bol za vrijeme zahvata što pokazuje da je ukapavanje lokalnog anestetika Tetracaine dovoljno da se zahvat podnese bez većih poteškoća i da je oko dobro anestezirano. Danas je topička anestezija uz preoperativnu premedikaciju postala najčešće korišteni oblik anestezije i standard za izvođenje operacija katarakte u pacijenata koji surađuju. Samo 11,4% ispitanika navodi kako su osjetili bol za vrijeme operativnog zahvata što pokazuje da tim pacijentima

ukapavanje lokalnog anestetika nije bilo dovoljno da zahvat bude bezbolan. 4,7% ispitanika navodi kako nije osjetilo bol jer je prevladao strah.

Nakon operativnog zahvata na našoj Klinici pacijenti ostaju u bolnici dva sata te se nakon toga otpuštaju kući. Najveći broj ispitanika (85,2%) navodi kako je to vrijeme koje je sasvim dovoljno za opravak, kratki odmor i pripremu za odlazak kući. 9,4% ispitanika smatra kako je to predugi period i da bi kući trebali biti otpušteni ranije. Opravdanje nalaze u tome kako mi je teško dugo sjediti, i ukoliko je sve u redu oni smatraju da kući mogu biti otpušteni ranije. 3,4% ispitanika smatra kako je dva sata prekratak period, te bi u dnevnoj bolnici trebali ostati duže zbog straha od nastanka neke vrste komplikacija.

Negativni komentari u prethodno navedenom istraživanju u Velikoj Britaniji vezani su uz vrijeme čekanja na izlaz iz Klinike, koji je trajao do dva sata u nekih bolesnika, ostali negativni komentari vezani su uz nedostatak informacija o post operativnom tretmanu oka.

Još jedan pacijent u Velikoj Britaniji nije bio sretan da dođe u 8.00 h ujutro prvi postoperativni dan na kontrolni pregled. Jedan određeni pacijent je rekao da on nije bio sretan kad mu je liječnik rekao o komplikacijama koje mogu nastati tijekom ili nakon operacije i on je komentirao "zastrašujuće" taktike koje koriste bolnice i imaju za cilj smanjiti broj pacijenata.

Analizom dobivenih rezultata provedenog istraživanja na Klinici za očne bolesti možemo zaključiti kako je pružanje točnih i relevantnih informacija starijim pacijentima koji zahtijevaju operativni zahvat katarakte, presudno u promicanju njihove neovisnosti i osnaživanja, smanjenju njihove tjeskobe i poboljšanju njihov životnog duha. Medicinske sestre imaju važnu ulogu u pružanju pomoći i podrške bolesniku tijekom pred-procjene kao i tijekom pred i post operativne faze operacije katarakte.

Glavne odgovornosti medicinske sestre su pružanje informacija putem učinkovitih komunikacijskih vještina što se kroz ovo istraživanje pokazalo da je pacijentima vrlo bitno. Vrijeme provedeno sa pacijentima kao i pružanje informacija smanjuje osjećaj straha i anksioznosti od samog operativnog zahvata. Pružanje „više informacija“ utječe na veće zadovoljstvo pacijenata.

Ključna pozornost provedenog istraživanja na Klinici za očne bolesti Kliničke bolnice Sveti Duh je pitanje o ukupnom zadovoljstvu pacijenata jednodnevnom kirurgijom katarakte.

Postoji statistički značajna razlika u raspodijeli pacijenata s obzirom na ukupno zadovoljstvo jednodnevnom kirurgijom katarakte. 130 ispitanika (od ukupno 149) odnosno 87,2% je zadovoljno operacijom katarakte i „tretmanom“ koji su prošli kroz jednodnevnu

kirurgiju katarakte, a slijede ih oni koji su djelomično zadovoljni 8,1% ispitanika. Najmanji broj pacijenata, odnosno njih dvoje je donekle nezadovoljno operativnim zahvatom katarakte, a svakako je jedan od najbitnijih podataka upravo taj koji govori da nijedan pacijent nije nezadovoljan operativnim zahvatom katarakte.

Hipoteza provedenog istraživanja je potvrđena, pacijenti su u konačnici zadovoljni što pokazuju dobiveni rezultati. Istraživanje pokazuje kako je operativni zahvat katarakte i smještaj u dnevnu bolnicu bilo generalno dobro iskustvo za pacijente s minimumom neželjenih događanja. U obzir su uzeti specifični aspekti, kao što su dolazak u bolnicu rano ujutro, organizacija prijevoza, dolazak na kontrolni pregled dan nakon operativnog zahvata. Uzevši u obzir sve navedeno nije bilo nikakvih značajnih problema.

U Italiji je 2007.g. provedeno istraživanje u nekoliko različitih bolnica s ciljem utvrđivanje kvalitete jednodnevne kirurgije katarakte. Dobiveni rezultati pokazuju kako na zadovoljstvo svih pacijenata uvelike utječe da li su liječnik, medicinska sestra i ostalo osoblje prijateljski raspoloženi, dragi i suosjećajni. Kolika je količina zaprimljenih informacija te mogućnost dobivanja odgovora na postavljena pitanja. Provedeno istraživanje pokazuje kako na zadovoljstvo pacijenata utječu slični aspekti kao i kod nas (6).

Slično istraživanje je provedeno 2014.g. Radna skupina bili su pacijenti u javnoj zdravstvenoj ustanovi Doboj-Jug. Kontrolna skupina su bili bolesnici u Klinici za očni Sveučilišni klinički centar Tuzla. Svrha istraživanja bila je evaluirati sigurnost i učinkovitost jednodnevne operacije katarakte u zemljama u razvoju. Istraživanje je uključivalo 200 pacijenata podijeljenih u dvije skupine: pacijenti koji su se podvrgavali jednodnevnoj kirurgiji katarakte i pacijenti koji su hospitalizirani radi operativnog zahvata katarakte. Obje su grupe zadovoljavale uvjete reprezentativnog uzorka te su imali iste operativne i post-operativne uvjete. U konačnici, rezultati su pokazali da je koncept jednodnevne kirurgije katarakte jednako siguran, ali isplativiji od koncepta hospitalizacije pacijenata zbog operativnog zahvata katarakte (14).

Osim utvrditi zadovoljstvo pacijenata jednodnevnom kirurgijom katarakte drugi cilj provedenog istraživanja je bio otkriti kritične točke na kojima bi se temeljila daljnja unapređenja. Uzevši u obzir rezultate provedenog istraživanja nešto veći broj pacijenata smatra kako dolazak sedam dana ranije na predoperativnu obradu (ukupno 27% ispitanika) dolazak na dan operacije u 06:30 h ujutro (13,4% ispitanika) kao i prvi kontrolni pregled dan nakon operativnog zahvata (18,8% ispitanika) predstavljaju određenu vrstu napora.

Zanimljiv je podatak koji govori da 60% pacijenata smatra kako je druga operacija oka (iako prolaze kroz isti tretman) bila puno teža od prve. Analizirajući rezultate vidljivo je kako bolesnici različito reagiraju na bol, imaju različita iskustva i spoznaje o boli prilikom prve i druge operacije oka. Uspješno liječenje boli osigurava brži oporavak bolesnika uz manju učestalost komplikacija.

Medicinske sestre u oftalmologiji moraju posjedovati teoretsko znanje i vještine za suzbijanje postoperativne boli, kako bi na vrijeme uočili pojavu iste te na vrijeme pristupili intervencijama koje će pridonijeti smanjenju stupnja bolnosti i povećanju stupnja blagostanja. Danas se pokazuje potreba da medicinske sestre/tehničari kontinuirano povećavaju stupanj znanja o postupcima provođenje zdravstvene njege. Obrazovanje ima najveći stupanj značajnosti za razumijevanje radnog procesa medicinskih sestara/tehničara.

Prethodno navedeno otvara nova pitanja i mogućnosti za daljnji istraživački rad. Rezultati provedenog istraživanja mogu poslužiti kao platforma za provođenje deskriptivnih studija koji su za sestrinstvo od velike važnosti ali za sada ih je provedeno vrlo malo osobito na temu jednodnevne kirurgije.

7. Zaključci

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

1. Najveći broj pacijenata (87,2%) zadovoljan je operativnim zahvatom katarakte i „tretmanom“ koji su prošli kroz jednodnevnu kirurgiju katarakte,
2. Najveći odraz zadovoljstva pacijenata predstavljaju ljubazni zdravstveni djelatnik te pružanje kvalitetnih i pravovremenih informacija o svakom slijedećem koraku, tijekom pretpregleda kao i na dan operativnog zahvata.
3. Pacijenti uglavnom iznose „iste točke“ koje predstavljaju onaj mali dio nezadovoljnih. Vezane su uglavnom uz organizaciju prijevoza i dolaska u bolnicu rano ujutro, kao i dolazak na kontrolni pregled dan nakon operativnog zahvata.
4. Unatoč spomenutim nedostacima većina pacijenata se odluči za jednodnevnu kirurgiju katarakte jer ne narušava njihovu svakodnevnu rutinu i ne zahtjeva boravak u bolnici.
5. Zbrinjavanjem u dnevnoj bolnici pacijenti zadržavaju svoju samostalnost, mogućnost da i dalje ostanu aktivni, i da se oporave u svojim domovima.
6. Dobiveni rezultati upućuju na potrebu za kontinuiranim praćenjem zadovoljstva pacijenata jednodnevnom kirurgijom katarakte, kako bi mogli utvrditi eventualna nezadovoljstva i na vrijeme ih prevenirati.

8. Sažetak

Katarakta je zamućenje inače prozirne leće. Najčešće se javlja u osoba starije životne dobi, otuda i naziv senilna katarakta. Katarakta je najčešći uzrok reverzibilnog gubitka vida u cijelom svijetu, a pretpostavlja se da će do 2020.g. broj slijepih zbog katarakte narasti do 50 milijuna. Na Klinici za očne bolesti Kliničke bolnice Sveti Duh Medicinskog fakulteta Josipa Jurja Strosamayera u Osijeku provedena je kvantitativna presječna studija (7. i 8. mj. 2015.g.) na temu „Zadovoljstvo pacijenata jednodnevnom kirurgijom katarakte“. Hipoteza provedenog istraživanja bila je kako su pacijenti zadovoljni jednodnevnom kirurgijom katarakte.

CILJ: Cilj je bio utvrditi stupanj zadovoljstva pacijenata jednodnevnom kirurgijom katarakte i otkriti kritične točke na kojima bi se temeljila daljnja unapređenja.

ISPITANICI I METODE: Istraživanje je provedeno anonimnim anketnim upitnikom. Upitnikom je analizirana razina zadovoljstva pacijenata i koliko na njihovo zadovoljstvo utječe organizacija rada na Klinici, smještaj u dnevnoj bolnici, informacije dobivene od strane liječnika i medicinske sestre, tijek operativnog zahvata i odlazak kući dva sata nakon zahvata u lokalnoj anesteziji.

REZULTATI: Statističkom obradom dobivenih podataka utvrđeno je da najveći broj pacijenata, njih 87,2% zadovoljno operativnim zahvatom katarakte, a slijede ih oni koji su djelomično zadovoljni 8,1%. Najmanji broj pacijenata, odnosno njih dvoje, donekle je nezadovoljno operativnim zahvatom, a nijedan pacijent nije nezadovoljan operativnim zahvatom katarakte.

ZAKLJUČAK: Istraživanja su pokazala da je hospitalizacija posebno traumatično i stresno iskustvo za svakog bolesnika što se uvelike smanjuje uvođenjem u program dnevne bolnice.

Ključne riječi: operativni zahvat katarakte; dnevna bolnica; medicinska sestra; zadovoljstvo pacijenata.

Summary

Patient satisfaction with the one day cataract surgery

Cataract is a clouding of the normally transparent lens. It is most common in the elderly, hence the name „senile cataract“ as is the most common cause of reversible vision loss worldwide and it is assumed that the number of blind people, due to cataract, will increase to 50 milion by 2020. At the Department of Ophthalmology, University Hospital Sveti duh, Faculty of Medicine „Josip Juraj Strossmayer“ a quantitative cross-sectional study (July and August 2015) was conducted on the subject „Patient satisfaction with the one day cataract surgery“. The hipothesis of the study was that the patients are satisfied with the one day cataract surgery.

OBJECTIVES: The aim was to determine the dergree of patient satisfaction with the one day cataract surgery and detect crtical points that could serve as a basis for the future improvements.

PARTICIPANTS AND METHODS: The study included 149 patients. The data in this study was collected by an anonymous questionnaire. The Questionnaire was used to analyze the levels of patient satisfaction and to determine to what exent is their satisfaction affected by the organization of work at the Universitiy hospital, accommodation on an outpatient basis, the information obtained by doctors and nurses, the surgery and being discharged from the hospital two hours after surgery under local anesthesia.

RESULTS: Statistical analysis of the obtained dana showed that the majority of patients, 87,2% of them, are satisfied with the cataract surgery, 8,1% are partially satisfied and the minimum number of patients, only two of them, are somewhat dissatisfied with the operation. There is no patient who is unhappy with the cataract surgery.

CONSLUSIONS: Studies have shown that hospitalization is an expecially traumatic and stessful experience, which is greatly reduces with the introduction of the daily hospital care.

Key words: cataract surgery; daily hospital care; nurse; patient satisfaction

9. Zahvale

Riječi zahvale, ovim putem, upućujem svojoj mentorici prof. dr. sc. Biljani Kuzmanović Elabjer, prim. dr. med. na potpori i mentorskom vođenju prilikom izrade ovog rada.

Zahvaljujem svojoj obitelji na podršci i razumijevanju tijekom studiranja.

Zahvaljujem prijateljima i kolegama sa studija, a posebno Sanji Ledinski - Fičko i Miroslavi Kičić što su svojim prijedlozima i savjetima pomogle pri izradi ovog rada.

Zahvaljujem predstojniku i kolegama na Klinici za očne bolesti.

10. Literatura

1. Bušić M, Kuzmanović Elabjer B, Bosnar D. Seminaria ophthalmologica. 1.izd. Osijek; 2011.
2. Shugar JK. History of cataract surgery. Ophthalmology. 1997;104:173-174.
3. Bušić M, Kuzmanović Elabjer B, Bosnar D. Seminaria ophthalmologica. 3.izd. Osijek: Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Osijeku; 2014.
4. Lovreković M. Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu. Soc. Ekol. 2010;19:55-79.
5. Laklija M, Rusac S, Žganec N. Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj. Revija za socijalnu politiku. 2008;15:171-188.
6. Cooper J. M. Development of day case cataract surgery. Surgical Nursing. 1996;5:21.
7. Watkinson S, Seewoodhary R. Cataract management: effect on patients' quality of life. Nursing Standard. 2014;29:42-48.
8. Bušić M. Fakoemulzifikacija u bolesnika s pseudoeksfolijativnim sindromom- evaluacija mogućnosti jednodnevne kirurgije: disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2008.
9. Franković S. i suradnici. Zdravstvena njega odraslih. Zagreb: Medicinska naklada; 2010.
10. Hardy J. Supporting patients undergoing cataract extraction surgery. Nursing Standard. 2009;24:51-56.
11. Trueland J. Vision for a brighter future. Nursing Standard. 2013;27:20-21.
12. Kopačević L, Protrkić R. Motivacija, kreativnost i sestrinstvo. Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2008;4:1-4.
13. Ehab W, Pai P, Abd-Elsayed A. Patient satisfaction with cataract surgery. Int Arch Med. 2008;1:22.
14. Cabric E, Zvornicanin J, Jusufovic V. The Safety and Efficacy of Day Care Cataract Surgery. Int Arch Med. 2014;68:117-120.
15. Bušić M, Plavljenić Đ, Mikačić I, Kuzmanović Elabjer B, Bosnar D. Pharmacotherapia ophthalmologica. Osijek: Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Osijeku; 2013.
16. Fučkar G. Proces zdravstvene njege. 2.neizmjenjeno izdanje. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1995.
17. Brookes A. Where the eyes have it. Nursing Standard. 2010;24:62-63.
18. Watkinson S.Visual impairment in older people. Nursing older people. 2009;21:8-30.

11. Životopis

Štefanija Kolačko rođena je 13. siječnja 1986.g. u Varaždinu, Republika Hrvatska. Školu za medicinske sestre završila je 2004.g. u Varaždinu. Pripravnički staž odrađuje od 2004. do 2005.g. u Bolnici za plućne bolesti i tuberkulozu u Klenovniku, a dio u Općoj bolnici u Varaždinu. Preddiplomski studij sestrinstva upisala je 2005.g. na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu te je diplomirala 2009.g. na temu „Učinkovitost i primjena citostatske terapije“. Od 2008. do 2009.g. (6 mjeseci) radi na Klinici za tumore u Zagrebu kao medicinska sestra na internom odjelu u centralnoj pripremi i primjene citostatske terapije. Od 2009. do danas radi kao medicinska sestra instrumentarka u Kliničkoj bolnici Sveti Duh na Klinici za očne bolesti Medicinskog fakulteta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. Članica je Hrvatske komore medicinskih sestara te Hrvatske udruge medicinskih sestara. Aktivno je sudjelovala na dosadašnjim simpozijima Društva oftalmoloških medicinskih sestara/tehničara. Sveučilišni diplomski studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu u Osijeku upisuje 2013.g. Nakon odslušanih i položenih ispita po programu Studija sestrinstva Medicinskog fakulteta u Osijeku prijavljen je ovaj rad.

12. Prilog

Prilog 1 : Anonimni anketni upitnik

ANONIMNI ANKETNI UPITNIK

Ovaj anketni upitnik je anoniman i provodi se u svrhu izrade diplomskog rada u sklopu Sveučilišnog diplomskog studija sestrinstva, Medicinskog fakulteta u Osijeku. Molim Vas za sudjelovanje u istraživanju pod naslovom: „Zadovoljstvo pacijenata jednodnevnom kirurgijom katarakte“.

1. Dob?
2. Spol M Ž
3. Za operativni zahvat mrene Vašeg oka odabrali ste KB Sveti Duh. Zašto ste odabrali našu Kliniku ?
    a) To je bio moj prvi izbor.
    b) Ovdje sam došao po preporuci.
    c) Ovdje sam zbog blizine mjesta stanovanja.
    d) Ovdje sam slučajno.
    e) Drugo : ……
4. Sedam dana prije operativnog zahvata bili ste ovdje u ambulanti za prednji segment oka zbog preoperativne obrade. U kojoj mjeri Vam je to bilo naporno?
    a) Nimalo naporno
    b) Donekle naporno
    c) Jako naporno
5. Zašto dolazak sedam dana ranije smatrate velikim naporom?

    …….
6. Zašto dolazak sedam dana ranije ne smatrate naporom?

    ……
7. Kada ste bili na preoperativnoj obradi upućeni ste da na sam dan operacije morate doći u bolnicu ujutro u 6 : 30h. Smatrate li da je to prerano?
    a) Da
    b) Ne
    c) Svejedno
8. Ukoliko smatrate da je to prerano molim Vas navedite zašto?

    …….
9. Ukoliko smatrate da to nije rano molim Vas navedite zašto?

    ……
10. Jeste li zadovoljni pregledom liječnika koji ste obavili sedam dana prije operativnog zahvata i informacijama koje ste dobili od strane liječnika?
    a) Da
    b) Ne
11. Ukoliko niste bili zadovoljni molim Vas navedite zašto?

……

12. Jeste li zadovoljni uslugama i informacijama dobivenim od strane medicinske sestre koje ste dobili sedam dana prije operativnog zahvata?
    a) Da
    b) Ne
13. Ukoliko niste bili zadovoljni molim Vas navedite zašto?

    ……..
14. U dnevnoj bolnici ste jutros popili Apaurin od 5 mg. Kako ste to podnijeli?
    a) Dobro
    b) Loše
    c) Nisam ga popio
15. Ako ste uzimanje Apaurina podnijeli loše, molim Vas navedite kakve ste probleme imali nakon uzimanja Apaurina?

    ……
16. Operacija mrene izvodi se u lokalnoj anesteziji, a vi ste za vrijeme operacije morali ležati potpuno mirno bez namještanja. Kako ste to podnijeli?
    a) Dobro
    b) Loše
17. Ako ste operativni zahvat podnijeli loše molim Vas navedite zašto?

    …….
18. Smatrate li važnim da Vas medicinska sestra informira o svakom slijedećem koraku u operacijskoj sali ?
    a) Da
    b) Ne
    c) Svejedno mi je
19. Smatrate li važnim da Vas liječnik informira o svakom slijedećem koraku u operacijskoj sali ?
    a) Da
    b) Ne
    c) Svejedno mi je
20. Za vrijeme operativnog zahvata u sali svira glazba. Djeluju li ona opuštajuće na Vas?
    a) Da
    b) Ne
    c) Svejedno mi je
21. Operacija mrene izvodi se u lokalnoj ili topičkoj anesteziji. Je li Vam to bilo dovoljno da ukloni bol za vrijeme operacije?
    a) Da

b) Ne
c) Nisam osjetilo/a bol zbog straha

22. Ukoliko ste na našoj Klinici zbog operacije drugog oka, da li smatrate da je ova operacija mrene bila teža nego prethodna?
    a) Da
    b) Ne
23. Ukoliko smatrate da je ova operacija teža molim Vas navedite zašto?

    ……

24. Nakon operativnog zahvata dva sata morate boraviti u dnevnoj bolnici. Smatrate li to:
    a) prekratko
    b) dovoljno
    c) dugo?
25. Molim Vas navedite zašto!
    a) Prekratko; zašto?

       ……

    b) Predugo; zašto?

       ……

26. Sljedeći dan nakon operativnog zahvata morate doći na kontrolni pregled operiranog oka. Je li Vam je dolazak rano ujutro kompliciran?
    a) Da
    b) Ne
27. Ukoliko Vam je kompliciran navedite zašto!

    ……

28. Jeste li zadovoljni uslugama i informacijama dobivenim od strane medicinske sestre u dnevnoj bolnici?
    a) Da
    b) Ne
29. Ukoliko niste navedite zašto!

    …….

30. Operacija je sada iza Vas, možete li molim Vas odgovoriti koliko ste ukupno zadovoljni jednodnevnom operacijom mrene Vašeg oka?
    a) Nezadovoljan
    b) Donekle nezadovoljan
    c) Niti zadovoljan niti nezadovoljan
    d) Zadovoljan
    e) Donekle zadovoljan