Komunikacija zdravstvenog osoblja u prijeoperativnoj pripremi pacijenata

Junačko, Kristina

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

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:152:724124

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-28**

Repository / Repozitorij:

Repository of the Faculty of Medicine Osijek

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Studij sestrinstva

Kristina Junačko

KOMUNIKACIJA ZDRAVSTVENOG OSOBLJA U PRIJEOPERATIVNOJ PRIPREMI PACIJENATA

Završni rad

Osijek, 2017.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Studij sestrinstva

Kristina Junačko

KOMUNIKACIJA ZDRAVSTVENOG OSOBLJA U PRIJEOPERATIVNOJ PRIPREMI PACIJENATA

Završni rad

Osijek, 2017.

Rad je ostvaren na Klinici za kirurgiju Kliničkog bolničkog centra Osijek. Klinički odjeli: Zavod za traumatologiju i Zavod za ortopediju.

Mentor rada: prof. dr. sc. Aleksandar Včev

Rad ima 32 lista i 7 tablica.

ZAHVALA

Zahvaljujem mentoru, prof. dr. sc. Aleksandru Včevu koji je pratio izradu mog završnog rada te me svojim iskustvom i korisnim savjetima usmjeravao u samom procesu njegova nastanka.

Također, zahvaljujem mag. med. techn. Dragici Pavlović (glavna sestra Zavoda za ortopediju) i bacc. med. techn. Meliti Bagarić (glavna sestra Zavoda za traumatologiju) na susretljivosti i pomoći tijekom anketiranja na njihovim odjelima.

Zahvaljujem i svim pacijentima bez čijeg sudjelovanja u anketiranju ovaj rad ne bi bio ostvariv.

Hvala svim dragim kolegama koji su mi bili podrška i uljepšali studentske dane.

Posebno hvala mojoj obitelji, dečku i prijateljima koji su sve ove godine obrazovanja bili uz mene i podupirali me.

SADRŽAJ

1. UVOD 1

1. 1. Komunikacija u sestrinstvu 2

1. 2. Kompetencije medicinskih sestara u komunikaciji s bolesnicima 4

1. 3. Nedostatna komunikacija s bolesnicima 4

1. 4. Prepreke u komunikaciji 5

1. 5. Prevladavanje prepreka u komunikaciji 6

1. 6. Oblici komunikacije s bolesnicima 8

1. 7. Komunikacija zdravstvenog osoblja u prijeoperativnoj pripremi pacijenata 10

2. CILJ RADA 12

3. ISPITANICI I METODE 13

3. 1. Ustroj studije 13

3. 2. Ispitanici 13

3. 3. Metode istraživanja 13

3. 4. Statističke metode 14

4. REZULTATI 15

5. RASPRAVA 22

6. ZAKLJUČAK 26

7. SAŽETAK 27

8. SUMMARY 28

9. LITERATURA 29

10. ŽIVOTOPIS 31

11. PRILOZI 32

1. UVOD

Riječ komunikacija dolazi od latinske riječi communicare (dijeliti). Predstavlja čin prenošenja informacije s jednog mjesta do drugog. Iako je to jednostavna definicija, kada promislimo na koje sve načine možemo komunicirati, stvar je zapravo puno kompleksnija. To je aktivnost koja se sastoji od prijenosa značenja dijeljenjem uzajamnog sustava znakova ili semiotičkih pravila. Komunikacija u društvu obogaćuje znanje i iskustva te donosi promjene. Ljudska je komunikacija unikatna radi svoje ekstenzivne uporabe jezika. (1) Komunikacijom prenosimo poruku od jedne do druge osobe, od pošiljatelja do primatelja poruke. U početku se komuniciralo riječju, dimnim signalima, bubnjevima, dok se u modernom dobu koriste inovativne tehnologije. (2)

Komunikacija među ljudima, bilo verbalna, dakle putem govora, bilo neverbalna, putem izraza lica, mimike, gesti i slično, najznačajnija je za uspostavljanje odnosa među ljudima. Komunikacijom možemo postići slaganje među ljudima, ali i prouzročiti svađe i razdore, tj. uvjetovati dobre ili loše međuljudske odnose. Komunikacija među ljudima ima posebno veliku važnost u situacijama kada čovjek traži pomoć od drugoga – to je upravo u bolesnika koji se obraćaju za pomoć zdravstvenim djelatnicima. (3) Svjetska zdravstvena organizacija definirala je kvalitetnu komunikaciju kao jednu od pet vještina neophodnih za zdrav i sretan život. (4) Znanje i umijeće kvalitetne komunikacije preduvjet je kvalitetnog djelovanja za mnoge profesije, posebno u medicini. U zdravstvu je kvalitetna komunikacija s bolesnikom temelj uspješnog liječenja.

Ciljevi komuniciranja u zdravstvenoj djelatnosti su: razumijevanje, poštovanje, sigurnost, stručnost, toplina. Posebno treba istaknuti važnost sadržaja i razumljivosti informacija. Djelotvorna i zadovoljavajuća komunikacija moguća je samo, ako su sadržaji poruka razumljivi bolesniku. Uspješnom se komunikacijom postiže: brže i točnije postavljanje dijagnoze, bolje određivanje terapije, veće zadovoljstvo pacijenata sa zdravstvenim djelatnicima, bolje pridržavanje zdravstvenih savjeta i uputa, cjelovitije vrednovanje učinaka terapije i bolja prilagodba pacijenta na bolest. Ne samo da pacijentu treba pružiti što više informacija o njegovoj bolesti jer on na to ima pravo, već pružanje ovih informacija predstavlja i dobar terapijski postupak koji pomaže pacijentu da se bolje suoči s bolešću i uspješnije je prevlada. Vještina komunikacije je najjače čovjekovo oružje. (5) Zdravstveni radnici koji vješto komuniciraju razlikuju se od ostalih i svojim odnosom s pacijentima i kolegama s posla.

Komunikacija s pacijentima neizostavan je dio prijeoperacijske pripreme jer je iznimno važno prikupiti što više podataka o pacijentu (prehrana, spavanje, terapija koju uzima, menstrualni ciklus…). Pravilno prikupljene informacije o pacijentovu stanju i navikama vode k dobrom planu i programu za što brži i lakši oporavak. Razgovorom s pacijentom ne saznajemo samo medicinske podatke, nego pacijentovo stanje, navike, ali i emocije koje veže za operacijski zahvat. Također, pacijentu odgovaramo na pitanja koja se tiču prijeoperacijske pripreme i mogućih poslijeoperacijskih poteškoća. Razgovorom pacijentu pomažemo u prihvaćanju situacija koje su pred njim i svladavanju stresa. Zdravstveno osoblje treba pristupiti komunikaciji kao kompetenciji koja je neizostavan dio njihova posla te raditi na unaprjeđenju i usavršavanju komunikacijskih vještina.

1. 1. Komunikacija u sestrinstvu

Komunikacija u zdravstvu je izrazito široko područje koje obuhvaća odnos zdravstvenog osoblja, bolesnika i njegove obitelji, ali i komunikaciju između zdravstvenih djelatnika, volontera te javnosti u cjelini. Komunikacija je najčešća vještina koju zdravstveno osoblje koristi u svakodnevnom radu, sastavni dio svakog odnosa s bolesnikom i njegovom obitelji, a uz to i ključ uspjeha medicinskog tima. (6) Adekvatno korištenje govora kao sredstva sporazumijevanja, jedna je od bitnih vještina koje bi medicinske sestre morale imati. Prvi dojam (koji se stječe prvim kontaktom) važan je za uspostavljanje međuljudskog odnosa, a o međuljudskom odnosu ovisi i uspješnost suradnje bolesnika u liječenju. (7) Jedan od osnovnih ciljeva rada medicinske sestre je usvajanje pozitivnog zdravstvenog ponašanja ili pak mijenjanje loših navika i nepoželjnih ponašanja.

Način na koji ljudi vide događaje ili određenu situaciju i značenje koje ta situacija ima za njih određuje i njihovu reakciju. Ako medicinska sestra i bolesnik pristupaju situaciji s jako udaljenim i različitim tumačenjima ili pretpostavkama, nerijetko može doći do nesporazuma. Često neke od bolesnikovih potreba vidimo kao prioritetne, no on ih sam možda tako ne vidi. Takve situacije mogu biti frustrirajuće za obje strane u terapijskom procesu pa je potrebno da medicinska sestra i bolesnik zajedno istraže bolesnikovu dobrobit, s fokusom na „ovdje i sada“. (8)

U profesionalnom smislu komunikacija je alat, instrument kojim se obavljaju mnogobrojni radni zadatci. To osobito vrijedi u pomagačkim profesijama poput medicine, sestrinstva, psihologije, logopedije, socijalnog rada itd. No, alatom se treba znati koristiti. Komunikacija može pomoći u rješavanju problema, ali i stvoriti ih. (6) Rezultati

komunikacije ovise o tome kako ljudi međusobno komuniciraju, a ne koliko intenzivno komuniciraju.

Medicinske sestre kao najbrojniji članovi zdravstvenog tima s pacijentom provode najviše vremena. Komunikacija je osnova profesionalnog života medicinske sestre/tehničara, što zbog prikupljanja podataka tako i zbog provođenja sestrinskih intervencija. Uloga medicinske sestre proteže se od provođenja zdravstvene njege, edukacije, savjetovanja. (9) Savjetovanje je proces tijekom kojega se ljudima pomaže da se uspješnije prilagode životnim uvjetima i da samostalno rješavaju aktualne i buduće probleme. To je proces u kojem osoba uz podršku savjetnika sama otkriva i nalazi efikasnije oblike rješavanja svojih životnih problema. To je sustavna i programirana pomoć kojoj je svrha uspješnije prevladavanje nedaća i teškoća iz svakodnevnog života, stvaranje uvjeta za očuvanje i razvoj osobnih mogućnosti te odgovornog ponašanja prema samome sebi, obitelji i društvu. (10)

Istovremeno, medicinska sestra je menadžerica, istraživačica, suradnica, pokretač promjena te zagovornica prava pacijenata. Niti jedna od tih uloga ne bi bila provediva bez kvalitetne komunikacije. Zato je komunikacija vrlo složen proces koji se temelji na stručnoj kompetenciji kojom medicinska sestra raspolaže tijekom pružanja sestrinske skrbi. Medicinska sestra započinje proces komunikacije, gradi odnos u kojem se pacijent osjeća sigurno. Pomaže pacijentu u razumijevanju, prihvaćanju i aktivnom sudjelovanju u procesu liječenja. Medicinska sestra je spona između liječnika, pacijenata i njihovih obitelji, koji su često zbunjeni i uplašeni zbog novonastale situacije. (6) Uplašeni bolesnik očekuje potpunu brigu i pažnju zdravstvenog tima i opravdano očekuje niz informacija o svom zdravstvenom stanju i terapiji. Posebna komunikacija očekuje se kod teško bolesnih, terminalno bolesnih, a osobito djece. (9)

U zdravstvenom sustavu od posebnog je značenja uloga medicinske sestre u komunikaciji s bolesnicima i djecom, čime se pokazuje koliko se cijene druge osobe, pogotovo bolesne i ovisne o sestrinskoj skrbi te koliko je važno da sestre uče slušati i rješavati probleme. Boljom suradnjom s bolesnikom potiče se bolja zdravstvena njega te usklađuje timski rad. (6) Ako u određenoj situaciji svojom kvalitetnom komunikacijom s bolesnikom u nekoj mjeri uspijemo smanjiti zabrinutost, strah, a ponekad i patnje bolesnika, onda smo postigli bitnu svrhu zdravstvene skrbi. (11)

1. 2. Kompetencije medicinskih sestara u komunikaciji s bolesnicima

Za kvalitetnu komunikaciju s pacijentom, medicinska sestra, osim što mora raspolagati znanjem u okviru svojih kompetencija, mora imati komunikacijske vještine koje će joj omogućiti uspješan odnos s pacijentom. U tom odnosu prisutni su empatija, ljubaznost, iskrenost, slušanje i prihvaćanje. (6) Ljubaznost je bitna zato što nam ona omogućava: da umanjimo strah bolesnika, postignemo bolji odnos s bolesnikom, razvijamo bolesnikovo samopoštovanje, potičemo volju za liječenjem, stječemo povjerenje i poštivanje bolesnika, povećavamo nadu i uvjerenje za uspješan ishod liječenja. (12)

Veliko značenje za uspješnu komunikaciju imaju sljedeći čimbenici:

– osobine i sposobnosti medicinske sestre kao pomagača: empatija, srdačnost, iskrenost, dosljednost, poštovanje i prihvaćanje bolesnika, razumijevanje, neosuđivački stav i briga za bolesnika, ali i pružanje bolesniku mogućnost da izrazi vlastito mišljenje i sudjeluje u donošenju odluka;

– osobine bolesnika: kognitivne sposobnosti, afektivna komponenta ličnosti, tj. osjećaji i sve što na njih utječe, bolesnikovo prethodno iskustvo, važni su također socijalna, etička i kulturna pripadnost i uvjerenja, jezik, eventualne tjelesne mane, itd.;

– okolina u kojoj se komunikacija ostvaruje: kao pomoćni čimbenik, ali i čimbenik koji otežava komunikaciju: neprikladno mjesto, skučen prostor, buka, prisutnost ostalih bolesnika i osoblja, rodbine i drugo. (7)

1. 3. Nedostatna komunikacija s bolesnicima

Svakog bolesnog čovjeka zanima zašto je obolio, je li bolest opasna, koliko će trajati, hoće li liječenje biti bolno, je li potrebna operacija, hoće li bolest ostaviti posljedice i sl. Međutim, zdravstveni djelatnici često nisu skloni detaljnije razgovarati s bolesnicima o njihovoj bolesti. Razlozi za to su brojni. Prvi je nedostatak vremena. Mnogi klinički odjeli toliko su opterećeni da nedostaje vremena za iscrpniji razgovor s bolesnikom. Drugi je pretpostavka da većina bolesnika ne zna mnogo o funkcioniranju ljudskog tijela ni medicinskim postupcima te da ionako neće razumjeti što im se kaže. Treći je usmjerenost primjeni rutinskih medicinskih postupaka kao primarnoj zadaći radi što bržeg liječenja većeg broja bolesnika. (3)

Značenje komunikacije za zdravlje bolesnika osobito je važno. Komunikacija između zdravstvenih djelatnika i bolesnika prvenstveno mora biti usmjerena na stvaranje međuljudskih odnosa koji će motivirati bolesnika za redovito obraćanje zdravstvenoj službi, za suradnju u liječenju bolesti i za pridržavanje zdravstvenih savjeta i uputa. (5) Mnogi zdravstveni djelatnici svoju ulogu vide uglavnom u primjeni rutinskih medicinskih metoda i tehnika usmjerenih dijagnostici i liječenju bolesti, pri čemu na razgovor s bolesnikom gledaju kao na gubitak vremena. Posljedica toga su mnogi negativni učinci. Ispitivanja zadovoljstva bolesnika sa zdravstvenom službom pokazuju da se većina njihovih zamjerki odnosi upravo na nezadovoljavajuću komunikaciju sa zdravstvenim djelatnicima. Malokad se bolesnici žale na nestručnost zdravstvenih djelatnika, ali su česti prigovori kako im za vrijeme pregleda (boravka u bolnici i sl.) nije posvećeno dovoljno pozornosti, kako im nitko nije objasnio zašto su bolesni, koliko je bolest opasna, kakvo će biti liječenje, koliko će trajati i kakve će biti posljedice. (3)

Djelotvorna i zadovoljavajuća komunikacija između bolesnika i zdravstvenih djelatnika moguća je samo, ako su sadržaji poruka razumljivi bolesniku i, ako su strukturirani tako da ih bolesnici mogu lako zapamtiti. Propusti u komunikaciji zbivaju se često zbog toga što bolesnik ne razumije mnoge izraze koje zdravstveni djelatnici koriste i što ne mogu zapamtiti sve obavijesti koje dobivaju. (13) Dobra komunikacija zdravstvenih djelatnika i bolesnika vrlo je važna u čitavu postupku liječenja.

1. 4. Prepreke u komunikaciji

Napori za unapređivanje komunikacije zdravstvenih djelatnika i bolesnika mogu biti otežani zbog nekih objektivnih komunikacijskih teškoća na koje je teško utjecati: razlike u obrazovanju; spolu; narječju; nacionalne i vjerske razlike; razlike u političkoj opredijeljenosti; ograničene mogućnosti komunikacije bolesnika zbog bolesti, umora, boli, emocionalne uzbuđenosti, slabog pamćenja; nepovjerenje bolesnika u zdravstvenog djelatnika; nezainteresiranost bolesnika za vlastito zdravlje. (3)

Mnogi bolesnici ne razumiju medicinski žargon pa i to djeluje na njihovo nerazumijevanje vlastite bolesti, a mnogi ne znaju osnovnu svrhu pojedinih dijelova tijela (čemu služi jetra, bubrezi i sl.), što otežava opće razumijevanje bolesti. Pogrešno razumijevanje medicinskih izraza i polovično ili nikakvo poznavanje funkcija raznih organa može izazvati nerazumijevanje obavijesti o bolesti. Bolesnici ne postavljaju detaljnija pitanja o svojoj bolesti, prikrivajući svoje nerazumijevanje pa je teško ustanoviti je li bolesnik

razumio obavijest. Ovo prikrivanje nerazumijevanja pripisuje se bolesnikovoj plahosti i bojažljivosti koja je uvjetovana autoritetom i višim socijalnim statusom zdravstvenih djelatnika. (13) Nasuprot tome, kada i razumiju što im je bilo rečeno, bolesnici često zaboravljaju dobivene upute i savjete.

Prepreke u komunikaciji mogu biti razlike u dobi što kod komunikacije s djecom različitih uzrasta zahtjeva dobro poznavanje faza razvoja djece i načina njihova mišljenja i razumijevanja; komunikacija sa starijim osobama pretpostavlja uvažavanje i prepoznavanje mogućih senzornih i mentalnih oštećenja koja mogu otežati komunikaciju. (5) Zatim, imamo razlike u spolu, npr. muškarci su manje skloniji dijeliti svoje osjećaje i misli s drugima, skloniji su dominaciji tijekom komunikacije što može otežati komunikaciju sestre s muškim pacijentom.

Također imamo socijalne i kulturne razlike; razlike u etničkoj pripadnosti; razlike u socioekonomskom statusu; razlike u kulturnim i religijskim vjerovanjima; te ograničene mogućnosti komunikacije, kao što su senzorni poremećaji (nagluhost ili gluhoća, problemi s vidom ili sljepoća); mentalna zaostalost bolesnika, senilna demencija; simptomi bolesti, umor, bol; emocionalna uzbuđenost bolesnika; preokupiranost bolesnika drugim brigama; potom imamo osobe s ograničenim razumijevanjem i pamćenjem kao što je loše poznavanje jezika, dijalekta ili nepismenost bolesnika; niža inteligencija bolesnika; slabo pamćenje bolesnika i nemogućnost prisjećanja prijašnjih savjeta. (5)

1. 5. Prevladavanje prepreka u komunikaciji

Za svladavanje navedenih prepreka potrebno je uočiti ih i nastojati poboljšati djelotvornost komunikacije s bolesnikom korištenjem nekih poznatih savjeta za unapređenje komunikacije. Neki od njih su: izbjegavati govoriti narječjem; govoriti jasnije, polaganije i bez podizanja glasa; izbjegavati medicinsko nazivlje ako postoji mogućnost objašnjenja na jednostavan način; koristiti se jednostavnim riječima i rečenicama; držati se jedne teme i govoriti logičkim slijedom (npr. bolje je reći „pojedite nešto pa zatim uzmite tabletu“ nego „uzmite tabletu nakon jela“); provjeriti je li bolesnik razumio što mu je rečeno (tražiti da ponovi); ponavljati rečenice, ako nisu bile razumljive, upotrebljavajući iste riječi; koristiti se pisanim obavijestima koje bolesnik može nekoliko puta pročitati; u pisanim obavijestima izbjegavati simbole i kratice; koristiti se ilustracijama, crtežima, dijagramima i modelima u objašnjavanju bolesti i davanju savjeta i uputa; ne biti preozbiljni niti službeni, već nasmijani i neposredni! (3)

Prevladavanje prepreka uspijeva komunikacijski vješta osoba koja će uspjeti prenijeti poruku sugovorniku, uspjeti dobiti potpunu i jasnu poruku od sugovornika, stvoriti odnos povjerenja i suradnje i prilagoditi vlastitu komunikaciju specifičnostima situacije ili sugovornika. (13) Prvo, koristiti jednostavne izraze; zdravstveni djelatnici naučeni su koristiti žargon svoje struke tako da se često ni ne pitaju razumiju li pacijenti uopće što im se kaže. (3) Istraživanja pokazuju da pacijenti u najvećem broju slučajeva ne razumiju medicinske termine. Reći pacijentu: "Vi imate seboreju" ili "Poslat ćemo Vas na EKG" i slično, mogu pacijentu biti potpuno nerazumljivi. Sve što pacijentu kažemo trebamo pokušati prilagoditi njegovoj dobi, obrazovanju i zanimanju. (13) Drugo, ponoviti savjete više puta, s tim da prvo date najbitnije savjete; mnogi, posebno stariji pacijenti, brzo zaboravljaju što im je rečeno. Puno bolje zapamte ono što smatraju važnim i što se kaže na početku razgovora. Treće, provjerite je li pacijent zapamtio savjet – tražeći od njega da ponovi upute prije odlaska. (3)

Medicinska sestra prilikom razgovora mora govoriti jasno kako bi pacijent mogao razumjeti. Razgovor treba teći polagano i bez podizanja glasa. Rečenice ponoviti ukoliko nisu bile razumljive. Najbolje je koristiti jednostavne riječi i rečenice. Pacijentu je veoma važan pristup zdravstvenog djelatnika i očekuje osmijeh i neposrednost. Također bi trebalo izbjegavati dijalekt u razgovoru. Poželjno je provjeriti da li je bolesnik razumio što mu je rečeno, tj. tražiti od bolesnika da ponovi ono što mu je rečeno. Konačno, koristite pisane materijale s informacijama o bolesti i načinima liječenja. (13) Veoma je korisno kod nekih pacijenata koristiti pisane obavijesti koje može nekoliko puta pročitati. Kod pisanja izbjegavati korištenje simbola i kratica. (3) Razumljivo i kratko napisani materijali o pacijentovoj bolesti i načinima liječenja jako pomažu u boljem pridržavanju savjeta i uputa. (13) Pacijentu mogu koristiti ilustracije, crteži, dijagrami i modeli u objašnjavanju bolesti i davanju savjeta i uputa. (3)

Cilj je sestrinske komunikacije, između ostalog, upoznati bolesnika i članove njegove obitelji te primijeniti otvoren, iskren i empatičan odnos međusobnog povjerenja i poštovanja. Bolesnika uvažavamo kao osobu u društveno – profesionalnom odnosu. (13) Zdravstvena njega kao samostalno, stručno područje rada medicinskih sestara, ima osnovno polazište na bolesniku kao aktivnom subjektu u procesu sestrinske skrbi i holističkom pristupu, kroz nezaobilaznu komunikaciju. (14)

1. 6. Oblici komunikacije s bolesnicima

Verbalna komunikacija obično podrazumijeva govor. Medij verbalne komunikacije je jezik. Pustite bolesnika da govori! Do prave ćemo informacije doći tek kad zadobijemo punu pozornost i povjerenje bolesnika. Da bi nam bolesnik dao kompletnu informaciju, trebamo pokazati naš interes te da nam je stalo do ishoda komunikacije. Moramo biti svjesni, prisutni i reagirati iz iskrenih osjećaja, što automatski znači i (samo)poštovanje. Razgovarajmo o njegovom pogledu na „problem“, npr. kako bi on riješio nastalu situaciju, je li imao prije sličan problem. (15) Ne samo da ćemo na ovaj način dobiti potpuniju informaciju, već ćemo dobiti cjelovitiju sliku o samom bolesniku i njegovu stanju.

I govorna (oralna) i pisana komunikacija mogu se smatrati „verbalnom“ komunikacijom jer uključuju riječi. Zdravstveni djelatnici, pa tako i medicinske sestre, koriste se pisanom riječju da bi komunicirali, poput pisanja planova zdravstvene skrbi, odnosno sestrinske dokumentacije. Sestrinska dokumentacija služi kao komunikacijska metoda kojom međusobno komuniciraju svi oni koji su uključeni u zdravstveni sustav i skrb oko bolesnika (zdravstveno osoblje, zdravstveni suradnici, bolesnik, obitelj i institucije zdravstvenog osiguranja). (16) S obzirom na to da se veliki dio informacija u postmodernom društvu razmjenjuje u pisanom obliku, visoka razina pismenosti uvjet je ravnopravnog sudjelovanja u procesu komunikacije.

Međutim, ono što govorimo riječima (ili pišemo) samo je dio cjelokupnog spektra komunikacije. Izgovorene riječi čine samo oko 30% ljudske komunikacije. Ustvari, neverbalna komunikacija najrasprostranjeniji je i najmoćniji oblik komunikacije. Neverbalna komunikacija u velikoj mjeri otkriva osjećaje i misli sugovornika. Koristi se i za pojačavanje izgovorene riječi i u mnogim slučajevima, kao zamjena za njih. (15) Izraz lica, ton glasa, geste, dodir i svi ostali oblici komunikacije koji pobliže opisuju značenje navedenih riječi pripadaju neverbalnoj komunikaciji. Na primjer, bolesnikov tužan izraz lica, slijeganje ramenima, pogled uperen u pod, mogu biti bolji pokazatelj njegova lošeg emocionalnog stanja od svega što se može izraziti riječima. Isto tako, tapšanje po ramenima, dodir ruke, smiješak zdravstvenog djelatnika mogu imati veće značenje u ublažavanju bolesnikovih negativnih emocija negoli riječi utjehe. (3)

Neverbalna komunikacija može poslužiti kao upozorenje na predstojeće postupke. Primjerice, ako promatramo nekog tko korača po sobi sa stisnutim šakama i ljutitim izrazom lica, možda ćemo naslutiti da može postati verbalno ili fizički agresivan pa se možemo

pripremiti za intervenciju kako bi, ako je moguće, spriječili da se nepoželjno ponašanje dogodi. (15)

Kao oblik komunikacije pripada i šutnja. Šutnja može imati i vlastito značenje. Lingvistika šutnju definira negativno: kao odsutnost govora. Ona može biti znak umora, razmišljanja, nezadovoljstva, ali i oblik društvene kontrole. Malo je područja komunikacije koja mogu prouzročiti toliko nesporazuma kao šutnja. Drugi su mišljenja da bismo svi trebali naučiti cijeniti šutnju. Mnogi ljudi se boje šutnje jer im je neugodna i nastoje je pod svaku cijenu izbjeći. Kratka šutnja je dio razgovora koji također ima svoje značenje i može biti vrlo korisna. (16) Šutnja može donijeti smirenje, pomaže nam da osvijestimo vlastite misli i osjećaje, uočimo neverbalne reakcije sugovornika, ali i da, bar donekle, uspostavimo kontrolu nad osjećajima. (17)

Osim govorne komunikacije, imamo i pisanu, a ona uključuje obaviješteni pristanak. Obaviješteni je pristanak jednostavno rečeno izjava bolesnika ili ispitanika nekog znanstvenog istraživanja koja liječnika ili medicinskog istraživača opunomoćuje da provede određene mjere, terapiju ili da uključi ispitanika u istraživački protokol. (11) Radi se, dakle, o punomoći djelovanja liječnika prema bolesniku ili prema ispitaniku. S komunikološkog stajališta, za utvrđivanje obaviještenog pristanka najznačajniji su odgovori na sljedeća pitanja: Koliko je informacija dobro data? Koliko je bolesnik razumije? Koliko se uopće kvalitetno komunicira s bolesnicima? Ovo posljednje pitanje otvara jedan opći problem u svjetskom zdravstvu. Danas se u bolnicama tradicionalno prilikom vizita (a i inače) vrlo malo vremena ulaže na komuniciranje liječničkog osoblja i bolesnika. Ta tradicija uvelike škodi obaviještenom pristanku, jer on zahtijeva upravo obrnuto: razgovor s bolesnikom, strpljivo slušanje i objašnjavanje. Podrazumijeva nastojanje da se bolesniku što razumljivije objasni ono što je za njega i njegovu bolest važno, da se adekvatno reagira na bolesnikove emotivne reakcije i da se odgovori na njegova pitanja o dijagnozi, prognozi i tretmanu, da se protumače ciljevi terapije. (11)

Ako je liječnik kvalitetnom komunikacijom i odgovarajuće odgovorio na želje i potrebe bolesnika za razumijevanje dijagnoze, prognoze i terapijskih mogućnosti, bolesnik će na osnovi tih informacija biti u mogućnosti donijeti svjesnu odluku o smjeru postupanja. Iako pojam pristanka pretpostavlja pristanak na određeni postupak, on se također odnosi i na odbijanje nekog postupka ili na izbor između dvaju ponuđenih postupaka. (11) Bolesnici koji su sposobni za odlučivanje imaju pravo odbiti određeni postupak čak i kad njihovo odbijanje može za posljedicu imati trajnu nesposobnost i smrt, što u medicinskoj etici predstavlja princip autonomije bolesnika.

1. 7. Komunikacija zdravstvenog osoblja u prijeoperativnoj pripremi pacijenata

Svrha je priprave bolesnika za operaciju osigurati mu najbolju moguću fizičku, psihološku, socijalnu i duhovnu spremnost za kirurški zahvat. To je cilj svih članova zdravstvenog tima. Bolesnikove individualne potrebe uvjetuju tko će sudjelovati u pripravi bolesnika za operaciju (liječnici, medicinske sestre, rentgenski tehničari, zdravstveno-laboratorijski tehničari, socijalni radnici, svećenici i drugi). (17) Uspjeh kirurškog zahvata ovisi o sposobnosti svih članova zdravstvenog tima.

Prije operacije u bolesnika su prisutni različiti osjećaji, a često i sam strah (strah od činjenice da neće znati što se s njim događa tijekom operacije, što ga čeka u operacijskoj dvorani, strah od ishoda operacijskog zahvata – hoće li biti uspješan, daljnjeg liječenja) pa skrb za bolesnika ne smije biti vezana isključivo za vrijeme prije i nakon operacije nego mora uključivati i skrb tijekom operacije. Dobro planirana zdravstvena njega omogućuje povezivanje skrbi prije, za vrijeme i nakon operacije, što bolesniku jamči svu moguću skrb, a time i sigurnost. (18) Planovi zdravstvene njege izrađuju se za svakog bolesnika posebno, na osnovi sustavno i cjelovito utvrđenih potreba, kako prije zahvata, tako i u operacijskoj dvorani te nakon operacije.

Psihološka priprema je izuzetno bitna za operacijski zahvat. Svrha je psihološke pripreme osigurati najbolju moguću psihološku spremnost za kirurški zahvat. Bolesnik mora osjećati potpuno pouzdanje u osoblje koje sudjeluje u njegovu liječenju. Osoblje koje sudjeluje u pripremi ili izvršenju kirurškog zahvata nastojat će uvjeriti bolesnika da sve što se s njim događa ima svrhu da njegovo zdravstveno i opće stanje bude bolje te da će se nakon uspješne operacije ugodnije osjećati, a njegov život će biti kvalitetniji. (17)

Uz svu pripremu bolesnici dolaze sa strahom, često se boje priprema za kirurški zahvat, anestezije (u strahu su da se neće probuditi), smrti, unakaženosti, slabosti, boli i nemoći. Bolesnik u bolnici nema svojih svakodnevnih obveza kao i kod kuće te ima još više vremena razmišljati o nadolazećem zahvatu, obitelji, poslu i financijskom stanju, što sve povećava njegov strah. (17) Mnogi ne mogu podijeliti svoje tajne i strahove pa ih zadržavaju u sebi. Strah je u većine bolesnika uzrokovan neupućenošću u pogledu operacije, brigom za obitelj, kuću, posao i susret s novim ljudima, sredinom. Bolesnika kroz razgovor treba poticati na verbalizaciju straha. Medicinska sestra mora znati da muškarci više potiskuju strah i unutrašnju napetost, a mlađi su bolesnici izrazito napeti. Strah od anestezije i operacije ne smanjuje se iskustvom. Negativni doživljaji do krajnosti povećavaju strah i stanje napetosti. Starije osobe i bolesnici koji su u životu pronašli smisao i duhovni oslonac, znatno smirenije

očekuju kirurški zahvat. Već kod samoga prijema na odjel medicinska sestra, promatrajući bolesnika, nalazi mnogo načina kojima mu može pomoći da se ugodnije osjeća. Pozdravljajući novoga bolesnika toplo i prijateljski, kao očekivanu osobu, pokazujući mu gdje se može svući, gdje će držati svoju odjeću i osobne stvari, pomažući mu, ako je potrebno, uvodeći ga u njegovu sobu…, to su sve primjeri „malih“ stvari kojima medicinska sestra može umanjiti bolesnikov strah. (18) Oslovljavajući bolesnika prezimenom, dok se skrbi za njega, pomaže mu da se osjeća kao osoba. Medicinska sestra će uključiti bolesnika u planiranje i provedbu zdravstvene njege, što će pridonijeti tome da on stekne povjerenje, postavlja pitanja, izražava svoju nesigurnost i strah, a sve to pak, sigurno pridonosi uspješnoj pripremi za kirurški zahvat. (17)

Bolesnikovo će povjerenje medicinska sestra zadobiti, ako ga na njemu razumljiv način upućuje u intervencije iz područja zdravstvene njege, objašnjava svrhu i važnost postupka, primjerice davanja klizme, jednog od najjednostavnijih zahvata, ali neugodnog za bolesnika, (cilj je postići čista crijeva, smanjiti mogućnost infekcije). Medicinska sestra će objasniti postupak, položaj bolesnika, važnost zadržavanja tekućine… i postupak obaviti vješto i na prikladan način te bolesnika uključiti kada je to moguće. Drugim riječima, bolesnik će se osjećati subjektom, znati što medicinska sestra radi, a to će povećati potreban osjećaj povjerenja. (18)

Razgovorom s bolesnikom prije operacije ne saznajemo samo medicinske podatke, nego bolesnikovo stanje i osjećaje. Posebno treba pomoći bolesnicima koji kod kuće imaju nemoćne osobe (stare i bolesne roditelje, suprugu/a za koje se oni skrbe). Sestra, uz bolesnikovu suglasnost, može u skrb uključiti patronažnu službu, kućnu njegu i osobe koje dolaze u posjete. (17) Također bolesniku mora odgovoriti na moguća pitanja koja se tiču prijeoperacijske pripreme i poslijeoperacijske probleme i poteškoće, primjerice na pitanje hoće li moći raditi posao koji su do sada radili, koliko dugo neće moći raditi. Važno je da osnovnu informaciju o dužini boravka u bolnici i mogućoj invalidnosti da liječnik, a sestra će pomoći bolesniku u prihvaćanju stvarnosti i svladavanju stresne situacije. (18)

U razgovoru s bolesnikom sestra mora saznati što ga opušta te mu savjetovati da to čini u vremenu prije operacije (vježbe disanja, slušanje glazbe, slikovite predodžbe ugodnih doživljaja iz života, molitva). Bolesnicima vjernicima pomoći će posjet duhovnika. Dokazano je da nakon dobre psihičke pripreme bolesnik bolje podnosi operacijski zahvat, brže se oporavlja, treba manje analgetika, a boravak u bolnici skraćuje se za 1-2 dana. (18)

2. CILJ RADA

Ciljevi rada bili su ispitati stavove pacijenata o njihovoj informiranosti u prijeoperativnoj pripremi i utjecaj komunikacije sa zdravstvenim osobljem na pripremljenost za operativni zahvat.

3. ISPITANICI I METODE

3. 1. Ustroj studije

Istraživanje je ustrojeno kao presječna studija.

3. 2. Ispitanici

Ispitivanje je provedeno na uzorku od ukupno 50 pacijenata. U istraživanju su sudjelovali pacijenti primljeni na kirurške odjele, Zavod za traumatologiju i Zavod za ortopediju, stariji od 18 godina, koji su došli zbog operativnog zahvata i nakon njega, u srpnju 2017. godine na Kliniku za kirurgiju KBC-a Osijek.

3. 3. Metode istraživanja

Kao metoda istraživanja korišten je anonimni anketni upitnik strukturiran za ovo istraživanje (Prilog 2). Ispitanici su obaviješteni o istraživanju te su pristali bez prisile na sudjelovanje (Prilog 1). Ispitanici su zaokruživali odgovore, odgovori su zatvorenog tipa. Upitnik sadrži dva dijela. Prvi dio čine: spol, starosna dob, trajanje hospitalizacije, broj prethodnih operativnih zahvata, a drugi dio čini 16 tvrdnji kojima se procjenjuje: govorna komunikacija (pacijentove navike, informiranost pacijenta o njegovoj bolesti, operativnom zahvatu (pozitivnim i negativnim aspektima, postupcima/pretragama prije operativnog zahvata, postoperativnom postupku), pisana komunikacija (pisane upute u vezi operativnog zahvata i prijeoperativne pripreme, dodatni izvori) te jesu li govorna/pisana komunikacija utjecale na smanjenje osjećaja nelagode od operacije. Na kraju, procjenjuje se zadovoljstvo pacijenata komunikacijom s liječnicima/medicinskim sestrama/tehničarima u prijeoperativnoj pripremi. Ispitanici na Likertovoj skali od 1 do 5 označavaju svoj stupanj slaganja/neslaganja s pojedinom tvrdnjom, pri čemu 1 znači da se uopće ne slaže, a 5 da se u potpunosti slaže. Ukoliko smatraju da pitanje nije primjenjivo za njihovu situaciju, zaokružuju NP (nije primjenjivo).

3. 4. Statističke metode

Prilikom statističke obrade korišten je računalni program SPSS (inačica 24.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD). Kategorijski podaci prikazani su apsolutnom i relativnom frekvencijom. Numerički podaci opisani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom u slučaju raspodjela koje slijede normalu, a u ostalim slučajevima medijanom i interkvartilnim rasponom. Razlike kategorijskih varijabli testirane su Hi2 testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Razlike numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina testirane su Mann-Whitneyevim U testom zbog odstupanja od normalne raspodjele. Razina statističke značajnosti postavljena je na $\alpha=0,05$.

4. REZULTATI

Tablica 1. sadrži prikaz osnovnih obilježja s obzirom na spol. U istraživanju je sudjelovalo 50 ispitanika primljenih na Zavod za traumatologiju i Zavod za ortopediju. Udio muškog spola je 64 %, a ženskog 36 %. Promatrajući broj prethodnih zahvata, najviše je bilo s jednim prethodnim zahvatom (36 %), zatim s nijednim (28 %), s dva prethodna zahvata (22 %), pa s tri (10 %), a najmanje s 4 i više prethodnih zahvata (4 %), $p < 0,47$. Većina ispitanika su u bolnici provela 1 – 3 dana (46 %), zatim 4 -7 (34 %), pa 8 – 12 (12 %), a jednako 13 – 16 i 17 – 20 (4 %), $p < 0,53$.

Tablica 1. Osnovna obilježja s obzirom na spol

	Broj (%) ispitanika			**P***
Dob (u godinama)	**Muško**	**Žensko**	**Ukupno**	
< 29	3 (9)	**2 (11)**	5 (10)	0,69
30 – 39	3 (9)	3 (17)	6 (12)	
40 – 49	4 (13)	3 (17)	7 (14)	
50 – 59	9 (28)	**2 (11)**	11 (22)	
> 60	**13 (41)**	8 (44)	21 (42)	
Broj prethodnih zahvata				
0	**11 (34)**	3 (16)	14 (28)	0,47
1	9 (28)	9 (50)	18 (36)	
2	7 (22)	4 (22)	11 (22)	
3	4 (13)	**1 (6)**	5 (10)	
4 i više	1 (3)	**1 (6)**	2 (4)	
Trajanje hospitalizacije (dani)				
1 – 3	**15 (47)**	8 (44)	23 (46)	0,53
4 – 7	9 (28)	8 (44)	17 (34)	
8 – 12	5 (16)	1 (6)	6 (12)	
13 – 16	1 (3)	1 (6)	2 (4)	
17 – 20	2 (6)	**0 (0)**	2 (4)	
Ukupno	**32 (100)**	18 (100)	50 (100)	

*χ^2 test

Tablica 2. sadrži analizu govorne komunikacije zdravstvenog osoblja u prijeoperativnoj pripremi pacijenata. Najveći broj ispitanika se djelomično ili u potpunosti slaže s navedenim tvrdnjama o govornim komunikacijama zdravstvenog osoblja u prijeoperativnoj pripremi. Manji broj ispitanika, njih 4 (8 %) se uopće ne slaže s tvrdnjom: *informacije o rezultatima postupaka/pretraga i značenju rezultata jasno su mi priopćene* (tablica 2).

Tablica 2. Analiza govorne komunikacije zdravstvenog osoblja u prijeoperativnoj pripremi pacijenta

Govorna komunikacija	Broj (%) ispitanika						Medijan (interkvartilni raspon)
	1*	2	3	4	5	NP	
Zdravstveno osoblje ispitalo me o mojim navikama.	3 (6)	5 (10)	6 (12)	10 (20)	25 (50)	1 (2)	4,5 (3 – 5)
Zdravstveno osoblje usmeno me informiralo o mojoj osnovnoj bolesti.	2 (4)	2 (4)	8 (16)	11 (22)	26 (52)	1 (2)	5 (3 – 5)
Zdravstveno osoblje usmeno me informiralo o tijeku i opsegu postupka.	2 (4)	4 (8)	5 (10)	14 (28)	24 (48)	1 (2)	4 (3,75 – 5)
Dobio/la sam jasne informacije o pozitivnim i negativnim aspektima operativnog postupka.	3 (6)	6 (12)	3 (6)	14 (28)	24 (48)	0 (0)	4 (3,75 – 5)
Informiran/a sam o postupcima/pretragama koje će se primjenjivati prije operativnog zahvata (vađenje krvi, mjerenje tlaka, mjerenje vrijednosti...)	1 (2)	2 (4)	5 (10)	10 (20)	32 (64)	0 (0)	**5 (4 – 5)**
Informacije o rezultatima postupaka/pretraga i značenju rezultata jasno su mi priopćene.	4 (8)	1 (2)	9 (18)	14 (28)	22 (44)	0 (0)	**4 (3 – 5)**
Zdravstveno osoblje uputilo me u tijek postoperativnog postupka, mogućim fizičkim ograničenjima.	2 (4)	3 (6)	5 (10)	17 (34)	23 (66)	0 (0)	4 (4 – 5)
Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 vrlo loše, 5 izvrsno) govornu komunikaciju zdravstvenog osoblja prije operativnog postupka ocijenio/la bih ocjenom:	1 (2)	2 (4)	7 (14)	5 (10)	35 (70)	0 (0)	5 (4 – 5)
Usmene informacije koje sam dobio/la prije operacije od zdravstvenog osoblja utjecale su na smanjenje nelagode od operacije.	2 (4)	5 (10)	7 (14)	11 (22)	25 (50)	0 (0)	4,5 (3 – 5)

*1 – uopće se ne slažem; 2 – uglavnom se ne slažem; 3 – niti se slažem, niti se ne slažem; 4 – uglavnom se slažem; 5 – u potpunosti se slažem; NP – nije primjenjivo

Tablica 3. sadrži analizu pisane komunikacije zdravstvenog osoblja u prijeoperativnoj pripremi pacijenata. Ispitanici su uglavnom nezadovoljni pisanom komunikacijom koju im zdravstveno osoblje pruža, a to su prikazali svojim odgovorima čiji su medijani dani ocjenama 1 - uopće se ne slažem i 2 - uglavnom se ne slažem (tablica 3).

Tablica 3. Analiza pisane komunikacije zdravstvenog osoblja u prijeoperativnoj pripremi pacijenata

Pisana komunikacija	Broj (%) ispitanika						Medijan (interkvartilni raspon)
	1*	2	3	4	5	NP	
Zdravstveno osoblje osiguralo je pisane informacije (upute i sl.) povezane s operativnim zahvatom i prijeoperativnom pripremom.	12 (24)	11 (22)	4 (8)	8 (16)	12 (24)	3 (6)	2 (1 – 4,25)
Pisane informacije koje sam dobio/la u bolnici, povezane s operativnim zahvatom i prijeoperativnom pripremom razumljivo su i jasno pisane.	11 (22)	11 (22)	2 (4)	7 (14)	16 (32)	3 (6)	2,5 (1 – 5)
Zdravstveno osoblje uputilo me na dodatne izvore pisanih informacija (web, članci, knjige) povezane s operativnim zahvatom i prijeoperativnom pripremom.	19 (38)	12 (24)	5 (10)	6 (12)	2 (4)	6 (12)	**1,5 (1 – 3)**
Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 vrlo loše, a 5 izvrsno) dostupnost pisanih informacija u prijeoperativnoj pripremi ocijenio/la bih ocjenom:	8 (16)	13 (26)	8 (16)	6 (12)	8 (16)	7 (14)	2 (1 – 4)
Pisane informacije koje sam dobio/la prije operacije utjecale su na smanjenje osjećaja nelagode od operacije.	11 (22)	11 (22)	10 (20)	4 (8)	9 (18)	5 (10)	2 (1 – 4)

*1 – uopće se ne slažem; 2 – uglavnom se ne slažem; 3 – niti se slažem, niti se ne slažem; 4 – uglavnom se slažem; 5 – u potpunosti se slažem; NP – nije primjenjivo

Tablica 4. sadrži analizu zadovoljstva komunikacijom s liječnicima i medicinskim sestrama u prijeoperativnoj pripremi. Ispitanici su u potpunosti zadovoljni komunikacijom s liječnicima i medicinskim sestrama u prijeoperativnoj pripremi (tablica 4).

Tablica 4. Analiza zadovoljstva komunikacijom s liječnicima i medicinskim sestrama/tehničarima u prijeoperativnoj pripremi

Tvrdnja	Broj (%) ispitanika						Medijan (interkvartilni raspon)
	1*	2	3	4	5	NP	
Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 vrlo loše, a 5 izvrsno) procijenite svoje zadovoljstvo komunikacijom s liječnicima u prijeoperativnoj pripremi:	2 (4)	1 (2)	6 (12)	8 (16)	33 (66)	0 (0)	5 (4 – 5)
Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 vrlo loše, a 5 izvrsno) procijenite svoje zadovoljstvo komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima u prijeoperativnoj pripremi:	0 (0)	0 (0)	6 (12)	8 (16)	**36 (72)**	0 (0)	5 (4 – 5)

*1 – uopće se ne slažem; 2 – uglavnom se ne slažem; 3 – niti se slažem, niti se ne slažem; 4 – uglavnom se slažem; 5 – u potpunosti se slažem; NP – nije primjenjivo

U Tablici 5. se nalazi prikaz usporedbe govorne komunikacije prema spolu. Ispitanici prema spolu su podjednako zadovoljni govornom komunikacijom u prijeoperativnoj pripremi te statistički značajna razlika nije pronađena niti u jednoj tvrdnji (tablica 5).

Tablica 5. Govorna komunikacija prema spolu

Govorna komunikacija	Medijan (interkvartilni raspon)		P*
	Muško	Žensko	
Zdravstveno osoblje ispitalo me o mojim navikama.	4 (2,25 – 5)	5 (4 – 5)	0,08
Zdravstveno osoblje usmeno me informiralo o mojoj osnovnoj bolesti.	4,5 (3,25 – 5)	5 (3 – 5)	0,62
Zdravstveno osoblje usmeno me informiralo o tijeku i opsegu postupka.	4,5 (3,25 – 5)	4 (3,75 – 5)	0,93

Dobio/la sam jasne informacije o pozitivnim i negativnim aspektima operativnog postupka.	5 (3,25 – 5)	4 (3,5 – 5)	0,33
Informiran/a sam o postupcima/pretragama koje će se primjenjivati prije operativnog zahvata (vađenje krvi, mjerenje tlaka, mjerenje vrijednosti…)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,55
Informacije o rezultatima postupaka/pretraga i značenju rezultata jasno su mi priopćene.	4 (3,25 – 5)	4,5 (3 – 5)	0,61
Zdravstveno osoblje uputilo me u tijek postoperativnog postupka, mogućim fizičkim ograničenjima.	4 (4 – 5)	4 (4 – 5)	0,92
Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 vrlo loše, 5 izvrsno) govornu komunikaciju zdravstvenog osoblja prije operativnog postupka ocijenio/la bih ocjenom:	5 (3,25 – 5)	5 (4,75 – 5)	0,65
Usmene informacije koje sam dobio/la prije operacije od zdravstvenog osoblja utjecale su na smanjenje nelagode od operacije.	4,5 (3 – 5)	4,5 (4 – 5)	0,48

*Mann-Whintey U test

Tablica 6. prikazuje usporedbu pisane komunikacije prema spolu. Ispitanici se uopće ne slažu ili se uglavnom ne slažu s navedenim tvrdnjama, podjednako prema spolu. U tvrdnji: *zdravstveno osoblje uputilo me na dodatne izvore pisanih informacija (web, članci, knjige) povezane s operativnim zahvatom i prijeoperativnom pripremom*, ispitanici su procijenili kako se uglavnom ne slažu, dok su ispitanice procijenile kako se uopće ne slažu s navedenom tvrdnjom (tablica 6).

Tablica 6. Pisana komunikacija prema spolu

Pisana komunikacija	Medijan (interkvartilni raspon)		P*
	Muško	Žensko	
Zdravstveno osoblje osiguralo je pisane informacije (upute i sl.) povezane s operativnim zahvatom i prijeoperativnom pripremom.	2 (1 – 4)	2,5 (1 – 5)	0,82
Pisane informacije koje sam dobio/la u bolnici, povezane s operativnim zahvatom i prijeoperativnom pripremom razumljivo su i jasno pisane.	2,5 (1,25 – 5)	3 (1 – 5)	0,75
Zdravstveno osoblje uputilo me na dodatne izvore pisanih informacija (web, članci, knjige) povezane s operativnim zahvatom i prijeoperativnom pripremom.	**2 (1 – 3)**	**1 (1 – 2,25)**	0,56
Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 vrlo loše, a 5 izvrsno) dostupnost pisanih informacija u prijeoperativnoj pripremi ocijenio/la bih ocjenom:	2 (1 – 4)	2 (1 – 4)	0,99
Pisane informacije koje sam dobio/la prije operacije utjecale su na smanjenje osjećaja nelagode od operacije.	2 (1 – 4)	2,5 (1 – 3,5)	0,45

*Mann-Whintey U test

U Tablici 7. nalazi se prikaz usporedbe zadovoljstva komunikacijom s liječnicima i medicinskim sestrama/tehničarima prema spolu. Ispitanice i ispitanici u potpunosti su zadovoljni komunikacijom s liječnicima i medicinskim sestrama/tehničarima u prijeoperativnoj pripremi (tablica 7).

Tablica 7. Zadovoljstvo komunikacijom s liječnicima i medicinskim sestrama prema spolu

Tvrdnja	Medijan (interkvartilni raspon)		P*
	Muško	Žensko	
Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 vrlo loše, a 5 izvrsno) procijenite svoje zadovoljstvo komunikacijom s liječnicima u prijeoperativnoj pripremi:	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	0,82
Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 vrlo loše, a 5 izvrsno) procijenite svoje zadovoljstvo komunikacijom s medicinskim sestrama/tehničarima u prijeoperativnoj pripremi:	5 (4,25 – 5)	5 (4 – 5)	0,73

*Mann-Whintey U test

5. RASPRAVA

Rezultati dobiveni ovim istraživanjem pokazuju da među ispitanicima dominira muški spol, čak 64 %. Među osobama muškog spola, najviše je onih starijih od 60 godina, 41 %, a najmanje mlađih od 29 godina (9 %). Što se tiče ženskog spola, također je najviše osoba starijih od 60 godina (44 %), a najmanje mlađih od 29 i onih između 50 – 59 godina (11 %). Promatrajući utjecaj najznačajnijih demografskih varijabli u ovom istraživanju, poput spola idobi uočavamo da su razlike među varijablama vrlo male. Povezujući to s podatcima iz literature, možemo reći kako demografski faktori imaju vrlo malo utjecaja na zadovoljstvo komunikacijom sa zdravstvenim osobljem u prijeoperativnoj pripremi. (19) Najveći broj ispitanika se djelomično ili u potpunosti slaže s navedenim tvrdnjama o govornoj komunikaciji zdravstvenog osoblja u prijeoperativnoj pripremi. Ispitanici su uglavnom nezadovoljni pisanom komunikacijom koju im zdravstveno osoblje pruža.

Uspoređujući rezultate govorne i pisane komunikacije, uočavamo da su ispitanici zadovoljniji govornom komunikacijom zdravstvenog osoblja u prijeoperativnoj pripremi, ali su nezadovoljni pisanom komunikacijom. Unatoč brojnim preprekama (nedovoljno vremena, nedostatak osoblja, rutinski rad, posvećivanje pažnje drugim „bitnijim“ stvarima od komunikacije…) koji otežavaju kvalitetnu govornu komunikaciju, rezultati pokazuju da zapravo nije tako te zdravstveno osoblje ipak posvećuje dovoljno vremena u komunikaciji s pacijentima kako bi im dali sve potrebne podatke vezane za postupke/pretrage koji će se primjenjivati prije operativnog zahvata i o samoj operaciji. S druge strane, pisana komunikacija nije dostatna i ne daje podatke pacijentima ukoliko žele znati nešto više o svojoj bolesti, operativnom zahvatu…a to možemo prepisati nedostatku brošura, web stranica, časopisa koji bi im pružili detaljnije informacije, ukoliko ih zdravstveno osoblje nije usmeno obavijestilo o svemu što ih zanima. Rezultati pokazuju da su ispitanici u potpunosti zadovoljni komunikacijom s liječnicima i medicinskim sestrama/tehničarima u prijeoperativnoj pripremi te je to utjecalo na smanjenje nelagode od operativnog zahvata te možemo zamijetiti da je više ispitanika dalo ocjenu 5 – u potpunosti se slažem (72 %) medicinskim sestrama/tehničarima, nego liječnicima.

Veće zadovoljstvo medicinskim sestrama/tehničarima možemo prepisati većem broju medicinskih sestara na odjelima, dok je liječnika puno manje. Medicinske sestre kao brojniji članovi zdravstvenog osoblja provode i više vremena s pacijentima, a osim zdravstvene njege, provode i edukaciju, savjetovanje te je i komunikacija puno bolja. (9) Komunikacija nije

jednostavan proce te bi medicinske sestre trebale imati stečene stručne kompetencije kako bi odnos sestra – pacijent bio što kvalitetniji. (6) Medicinska sestra je ta koja prva započinje razgovor, gradi odnos povjerenja s pacijentom, pažljivo sluša, razumije, savjetuje i vrlo je važno kakav će dojam ostaviti kod pacijenta. Kako bi komunikacija bila što kvalitetnija, medicinska sestra bi trebala biti ljubazna, empatična, iskrena i dosljedna. (7) Pacijenti očekuju potpunu brigu i pažnju zdravstvenog tima koji će im dati sve potrebne informacije o zdravstvenom stanju i operativnom zahvatu. Posebnu pozornost zdravstveno osoblje bi trebalo posvetiti kronično bolesnima, terminalno oboljelima, a osobito djeci. (9)

Provedeno je presječno istraživanje na 70 medicinskih sestara i 50 pacijenata dviju javnih bolnica povezanih s Alborzovim sveučilištem za medicinske znanosti, Karaj, Iran, koje se temeljilo na ispitivanju utjecaja komunikacije medicinskih sestara s pacijentima na kirurškom odjelu, jedinici za intenzivnu njegu i odjelu za hitne slučajeve. (19) Primijenjena je metoda slučajnog uzorkovanja. Podaci su prikupljeni putem dva zasebna upitnika, za medicinske sestre i pacijente. Prvi dio upitnika sastojao se od demografskih pitanja, a drugi se bavio preprekama u komunikaciji medicinska sestra – pacijent. Prepreke su bile podijeljene u četiri kategorije: 1. zajedničke prepreke između pacijenta i medicinske sestre, 2. prepreke vezane uz medicinske sestre, 3. prepreke vezane uz pacijente i 4. okolišne prepreke. (19) Upitnik za medicinske sestre sadržavao je 44 tvrdnji, a za pacijente 29. Ispitanici su na Likertovoj skali (1 – 5) mogli odabrati jednu od mogućnosti kako bi označili stupanj slaganja/neslaganja s tvrdnjom, a ukoliko nešto nije primjenjivo za njihovu situaciju, zaokružili su NP (nije primjenjivo).

Prema rezultatima, srednja dob medicinskih sestara bila je 31 godinu, a srednja dob pacijenata 29 godina. Prosjek trajanja hospitalizacije iznosio je 2 dana. Rezultati pokazuju da među četiri komunikacijske prepreke, prepreke vezane uz medicinske sestre i zajedničke prepreke između pacijenta i medicinske sestre su važnije od prepreka vezanih uz pacijenta i okolišnih prepreka. (19) Najčešće komunikacijske prepreke s gledišta medicinskih sestara bile su: razlike u govornom jeziku medicinskih sestara i pacijenata, preopterećenost medicinskih sestara, miješanje obitelji i prisutnost pacijenata u hitnom stanju na odjelu. Prema pacijentima, nevoljnost medicinske sestre za komunikaciju, užurbano okruženje na odjelu, bol i anksioznost bili su najvažnije prepreke komunikaciji. Unatoč vremenu koje medicinske sestre odvajaju za komunikaciju s pacijentima, postoje neke prepreke koje se mogu ukloniti podizanjem razine svijesti medicinskih sestara i pacijenata uz stvaranje poželjnog okruženja. (19) Preporučuje se da bi medicinske sestre trebale dobro svladati komunikacijske vještine i potaknuti njihovo daljnje napredovanje.

Presječno istraživanje provedeno na 160 ispitanika (80 medicinskih sestara i 80 pacijenata) u Nacionalnoj ortopedskoj bolnici Igbobi, Lagos, temeljilo se na procjeni učinka komunikacije u odnosu medicinska sestra – pacijent s ciljem da se utvrdi stav medicinskih sestara prema pacijentima. (20) Uzorak je slučajno odabran. U ispitivanju je korišten samostalno strukturiran upitnik koji se sastojao od dva dijela: prvi dio čine demografski podaci, a drugi je komunikacijski dio. Ispitanici su bili u dobi od 15 do 75 godina, 33,1 % ispitanika je označilo da je jezik prepreka u komunikaciji te isto toliko za kulturu. 31,2 % medicinskih sestara tvrdi da vrijeme utječe na njihovu komunikaciju s pacijentima, odnosno manjak vremena, a 36,2 % pacijenata tvrdi da je stvar u stavu medicinskih sestara. Rezultati istraživanja pokazuju da su jezik i kultura najveće zapreke u komunikaciji medicinske sestre – pacijenti, kao i nedostatak vremena te da medicinske sestre nemaju dovoljno znanja o komunikaciji medicinska sestra – pacijent zbog prepreka (neadekvatno osoblje za njegu, povećano opterećenje na odjelu, loša oprema…), ali medicinske sestre najviše sudjeluju u njezi i skrbi za pacijente. (20) Istraživanje također pokazuje da medicinske sestre iniciraju razgovor s pacijentima, ali da ne slušaju uvijek sve što im pacijenti govore i ne vide situaciju s gledišta pacijenata. Vlada/agencije bi trebale osigurati adekvatno kontinuirano obrazovanje medicinskih sestara, bazirajući se osobito na terapijsku komunikaciju i usavršavanje.

Provedeno je presječno istraživanje na 30 pacijenata kirurškog odjela u Općoj bolnici Bjelovar. Upitnik koji je korišten u istraživanju identičan je upitniku korištenom u radu, a cilj je bio ispitati razlikuju li se značajno stavovi ispitanika između pisane i govorne komunikacije. Sadržavao je 3 dijela: demografske podatke te tvrdnje za pisanu i govornu komunikaciju. Odgovore su označavali na Likertovoj skali. Prema rezultatima veći je dio ispitanika ženskog spola, čak 80 %. S obzirom na hitnost zahvata, više je pacijenata koji su došli radi dogovorenog, planiranog zahvata (56,7 %). Istraživanjem je dokazana značajna razlika u odgovorima ispitanika za govornu i pisanu komunikaciju. Osim govorne, postoji mogućnost pisane komunikacije koja je često kod hitnih prijema i operativnih zahvata, manjkava, te bi trebalo poraditi na poboljšanju. (21)

Mnoga istraživanja, uključujući i ovo, potvrđuju da je komunikacija prioritet u ulozi medicinske sestre. Premali broj zdravstvenog osoblja, neorganiziranost, nedostatak vremena i brojni drugi razlozi loše utječu na proces komunikacije. Osim fizičke nemogućnosti, osoblje može biti emocionalno opterećeno i osjećati bespomoćnost, a mogu se pojaviti prepreke i od strane bolesnika. U suvremenoj smo medicini sve više zaokupljeni svime onime čime možemo izliječiti bolesnika nego samim bolesnikom, a zaboravili smo da je najbolji lijek čovjeku upravo razgovor s njim. Bolestan čovjek osjeća slabost, a suočen s vlastitom slabošću

traži riječi utjehe i prihvaća pomoć druge osobe. Svaki susret sa zdravstvenim osobljem, svaka dobronamjerna gesta i riječ već predstavlja lijek za bolesnika. Za bolje razumijevanje pacijentovih patnji, potrebno je uključiti i vlastite empatijske snage koje ostvarujemo komunikacijom s bolesnikom. Znanje i umijeće kvalitetne komunikacije preduvjet su dobrog liječenja, kao i povjerenje u zdravstveni tim koji skrbi za pacijenta.

6. ZAKLJUČAK

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

- najveći broj ispitanika je zadovoljan govornom komunikacijom zdravstvenog osoblja s pacijentima u prijeoperativnoj pripremi, posvećuje im se dovoljno vremena za razgovor unatoč brojnim čimbenicima koji otežavaju kvalitetnu komunikaciju;
- u odnosu na govornu komunikaciju, ispitanici su uglavnom nezadovoljni pisanom komunikacijom koju im zdravstveno osoblje pruža te nisu upućeni na dodatne izvore pisanih informacija (web, članci, knjige) povezani s operativnim zahvatom i prijeoperativnom pripremom;
- ispitanici su u potpunosti zadovoljni komunikacijom s liječnicima i medicinskim sestrama/tehničarima u prijeoperativnoj pripremi što je smanjilo osjećaj nelagode od operacije;
- podatci dobiveni istraživanjem trebali bi nam biti smjernica za poboljšanje pisane komunikacije koji nisu zanemarivi.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Ispitati stavove pacijenata o njihovoj informiranosti u prijeoperativnoj pripremi i utjecaj komunikacije sa zdravstvenim osobljem na pripremljenost za operativni zahvat.

Nacrt studije: Provedeno je presječno istraživanje.

Ispitanici i metode: Ispitivanje je provedeno na uzorku od ukupno 50 pacijenata. U istraživanju su sudjelovali pacijenti primljeni na kirurške odjele, Zavod za traumatologiju i Zavod za ortopediju, koji su došli zbog operativnog zahvata i nakon njega, u srpnju 2017. godine na Kliniku za kirurgiju KBC-a Osijek. Kao metoda istraživanja korišten je anonimni anketni upitnik strukturiran za ovo istraživanje. Prvi dio upitnika čine: spol, starosna dob, trajanje hospitalizacije, broj prethodnih operativnih zahvata, a drugi dio čini 16 tvrdnji kojima se procjenjuje: govorna komunikacija, pisana komunikacija te zadovoljstvo pacijenata komunikacijom s liječnicima/medicinskim sestrama/tehničarima u prijeoperativnoj pripremi.

Rezultati: Najveći broj ispitanika je zadovoljan govornom komunikacijom zdravstvenog osoblja u prijeoperativnoj pripremi, a to su prikazali svojim odgovorima čiji su medijani dani ocjenama 4 – uglavnom se slažem i 5 – u potpunosti se slažem. Ispitanici su uglavnom nezadovoljni pisanom komunikacijom te je najveći broj ispitanika dao ocjenu 2 – uglavnom se ne slažem. Ispitanici su u potpunosti zadovoljni komunikacijom s liječnicima i medicinskim sestrama/tehničarima u prijeoperativnoj pripremi.

Zaključak: Iz rezultata dobivenih istraživanjem možemo zaključiti kako je najveći broj ispitanika zadovoljan govornom komunikacijom zdravstvenog osoblja u prijeoperativnoj pripremi, ali su nezadovoljni pisanom komunikacijom. Ispitanici su u potpunosti zadovoljni komunikacijom s liječnicima i medicinskim sestrama/tehničarima u prijeoperativnoj pripremi što je smanjilo osjećaj nelagode od operacije. Podatci dobiveni istraživanjem trebali bi nam biti smjernica za poboljšanje pisane komunikacije koji nisu zanemarivi.

Ključne riječi: komunikacija, pacijenti, prijeoperativna priprema, zdravstveno osoblje

8. SUMMARY

Study objectives: To examine the attitudes of patients on their preoperative preparation and the impact of communication with the healthcare team on preparedness for the surgical procedure.

Study design: The study was cross-sectional.

Participants and methods: The study was conducted on a sample of 51 patients. The participants of the study were admitted to the surgical departments, traumatology institute and the orthopaedic institute and came to KBC Osijek before and after their surgery in July 2017. An anonymous questionnaire structured for this research was used as a research method. The first part of the questionnaire consisted of the following demographic data: gender, age, hospitalization, number of previous operative interventions, and the second part required the participants to evaluate 16 claims about oral communication, written communication and patient satisfaction with communication with the doctors/ nurses in their preoperative preparation.

Results: The majority of participants were satisfied with oral communication with the healthcare team in their preoperative preparation. Their responses were given medians of 4 - I generally agree and 5 - I completely agree. The participants were mostly dissatisfied with the written communication and the highest number of respondents gave the grade 2 - I generally disagree. Respondents were completely satisfied with communication with the doctors and nurses / technicians in preoperative preparation.

Conclusion: We can conclude from the results of the research that the most of participants are satisfied with the oral communication of the healthcare team in preoperative preparation but are dissatisfied with written communication. The participants are completely satisfied with communication with the doctors and nurses / technicians in preoperative preparation, which reduced the feeling of discomfort from the operation. Data obtained through research, which is not negligible, should provide guidelines for improving written communication.

Key words: communication, patients, preoperative preparation, healthcare team

9. LITERATURA

1. Ajduković M. Grupni pristup u psihosocijalnom radu. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć. 1997.
2. Pejić Bach M., Murgić J., Poslovne komunikacije 2, Zagreb: Alka script, 2013.
3. Havelka M., Zdravstvena psihologija, Zagreb: Školska knjiga, 2003.
4. World Health Organization Outbreak Communication Planning Guide. Available at: http://www.who.int/ihr/ elibrary/WHOOutbreakCommsPlanngGuide. pdf. Accessed April 2nd 2013.
5. Havelka M., Zdravstvena psihologija, Jastrebarsko: Naklada Slap, 1998.
6. Grubić M., Ljubešić M., Filipović-Grčić B. Kako reći neželjenu vijest. Zagreb: Medicinska naklada. 2013.
7. Mojsović Z. i sur., Sestrinstvo u zajednici, Zagreb: Visoka zdravstvena škola, 2005.
8. Ribardić S., Vidoša A. Zdravstvena njega u zaštiti mentalnog zdravlja. Zagreb: Medicinska naklada. 2014.
9. Znidarčić Ž. Etički vidici komunikacije u zdravstvu. Available at: http://www.plivamed.net/aktualno/clanak/ 2739/Eticki-vidici-komunikacije-u-zdravstvu. html. Accessed April 4th 2013.
10. Janković J. Savjetovanje – nedirektivni pristup. Zagreb: Alinea. 1997.
11. Đorđević V., Braš M. Uvodnik. Medix: 2011; 92:7
12. Kubller – Ross E. Razgovori s umirućima. Zagreb: Biblioteka «Oko tri ujutro». 1980.
13. Hudolin V., Psihijatrijsko-psihološki riječnik, Zagreb: Panorama, 1968.
14. Fučkar G., Proces zdravstvene njege, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu: Zagreb, 1995.
15. Priest H. Uvod u psihološku njegu u sestrinstvu i drugim zdravstvenim strukama. Jastrebarsko: Naklada Slap. 2014.
16. Jukić M., Gašparović V., Husedžinović I. i sur. Intenzivna medicina. Zagreb: Medicinska naklada. 2008.
17. Petz B., Psihologijski rječnik, Zagreb: Prosvjeta, 1992.
18. Prlić, Rogina, Muk, Zdravstvena njega 4, Zagreb: Školska knjiga, 2008.
19. Norouzinia R., Aghabarari M., Shiri M., Karimi M., Samami M. Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. Canada: Global Journal of Health Science; Vol. 8, No. 6; 2016.

20. Taiwo O. Effect of communication on nurse – patient relationship in National orthopaedic hospital. Igbobi, Lagos. West African College of Nursing: West African Journal of Nursing. 2012.
21. Krklec V. Komunikacija zdravstvenog osoblja s pacijentima u prijeoperativnoj pripremi. Bjelovar. 2016.

10. ŽIVOTOPIS

Opći podatci:

Ime i prezime: Kristina Junačko

Datum i mjesto rođenja: 16.08.1994. u Đakovu

Adresa: Zvonimirova 68, 31418 Drenje

e-mail: kristinajunacko@gmail.com

Obrazovanje:

Medicinski fakultet Osijek, Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo, 2013. – 2017. godina

Medicinska škola Osijek, smjer medicinska sestra/tehničar, 2009. – 2013. godina

Osnovna škola Drenje, 2001. – 2009. godine

11. PRILOZI

1. Prilog 1 - Izjava i dokument o pristanku i suglasnosti obaviještenog ispitanika za sudjelovanje u istraživanju
2. Prilog 2 - Anketni upitnik

Prilog 1 - Izjava i dokument o pristanku i suglasnosti obaviještenog ispitanika za sudjelovanje u istraživanju

IZJAVA I DOKUMENT O PRISTANKU I SUGLASNOSTI OBAVIJEŠTENOG ISPITANIKA ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU

Poštovani/a, ova anketa namijenjena je pacijentima primljenim na kirurške odjele, starijim od 18 godina, koji su došli na operativni zahvat i nakon njega. Cilj istraživanja ispitati je stavove pacijenata o njihovoj informiranosti u prijeoperativnoj pripremi i utjecaj komunikacije sa zdravstvenim osobljem na pripremljenost za operativni zahvat. Koristit će se isključivo u svrhu izrade završnog rada na Sveučilišnom preddiplomskom studiju Sestrinstva pri Medicinskom fakultetu u Osijeku. Potpisivanjem dajete suglasnost za sudjelovanje i potvrđujete da ste upoznati s ciljem istraživanja.

Pročitao/la sam obavijest o istraživanju, u svezi sudjelovanja u istraživanju "Komunikacija zdravstvenog osoblja u prijeoperativnoj pripremi pacijenata", koje provodi studentica Sveučilišnog preddiplomskog studija Sestrinstva, Kristina Junačko.

Dobio/la sam iscrpna objašnjenja, dana mi je mogućnost postavljanja svih pitanja vezanih uz ovo istraživanje. Na pitanje mi je odgovoreno jezikom koji je meni bio razumljiv. Svrha i korist istraživanja su mi objašnjeni. Bez prisile pristajem na sudjelovanje u ovoj studiji.

ISPITANIK (ime i prezime):_____

POTPIS:_____

DATUM:_____

ISTRAŽIVAČ: Kristina Junačko

Prilog 2 – Anketni upitnik

UPITNIK

Molim Vas da pažljivo pročitate i odgovorite na svako pitanje tako što ćete označiti svoj stupanj slaganja s pojedinom tvrdnjom na sljedeći način:

Uopće se ne slažem	1
Uglavnom se ne slažem	2
Niti se slažem, niti se ne slažem	3
Uglavnom se slažem	4
Potpuno se slažem	5

Ukoliko smatrate da pitanje nije primjenjivo na Vašu situaciju, molimo Vas da zaokružite NP (nije primjenjivo).

I. OSNOVNE INFORMACIJE

1. Spol: **M** **Ž**
2. Dob: **<29** **30 – 39** **40 – 49** **50 – 59** **>60**
3. Trajanje hospitalizacije (broj dana): _____
4. Broj prethodnih operativnih zahvata: **0** **1** **2** **3** **4+**

II. GOVORNA KOMUNIKACIJA

1.	Zdravstveno osoblje ispitalo me o mojim navikama (prehrana, spavanje, terapija koju uzimam, menstrualni ciklus…)?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NP**
2.	Zdravstveno osoblje usmeno me informiralo o mojoj osnovnoj bolesti.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NP**
3.	Zdravstveno osoblje usmeno me informiralo o tijeku i opsegu operativnog postupka.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NP**
4.	Dobio/la sam jasne informacije o pozitivnim i negativnim aspektima operativnog postupka.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NP**
5.	Informiran/a sam o postupcima/pretragama koje će se primjenjivati prije operativnog zahvata (vađenje krvi, mjerenje tlaka, mjerenje vrijednosti šećera, RTG-snimke, UZV).	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NP**
6.	Informacije o rezultatima postupaka/pretraga i značenju rezultata jasno su mi priopćene.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NP**
7.	Zdravstveno osoblje uputilo me u tijek postoperativnog postupka, mogućim fizičkim ograničenjima.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NP**
8.	Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 vrlo loše, 5 izvrsno) govornu komunikaciju zdravstvenog osoblja prije operativnog postupka ocijenio/la bih ocjenom:	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NP**
9.	Usmene informacije koje sam dobio/la prije operacije od zdravstvenog osoblja utjecale su na smanjenje nelagode od operacije.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NP**

III. PISANA KOMUNIKACIJA

1.	Zdravstveno osoblje osiguralo je pisane informacije (upute i sl.) povezane s operativnim zahvatom i prijeoperativnom pripremom.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NP**
2.	Pisane informacije koje sam dobio/la u bolnici, povezane s operativnim zahvatom i prijeoperativnom pripremom razumljivo su i jasno pisane.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NP**
3.	Zdravstveno osoblje uputilo me na dodatne izvore pisanih informacija (web, članci, knjige) povezane s operativnim zahvatom i prijeoperativnom pripremom.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NP**
4.	Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 vrlo loše, a 5 izvrsno) dostupnost pisanih informacija u prijeoperativnoj pripremi ocijenio/la bih ocjenom:	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NP**
5.	Pisane informacije koje sam odbio/la prije operacije utjecale su na smanjenje osjećaja nelagode od operacije.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NP**

1.	Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 vrlo loše, a 5 izvrsno) procijenite svoje zadovoljstvo komunikacijom s liječnicima u prijeoperativnoj pripremi.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NP**
2.	Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 vrlo loše, a 5 izvrsno) procijenite svoje zadovoljstvo kounikacijom s medicinskim sestrama u prijeoperativnoj pripremi.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NP**