

Usporedba u kvaliteti primopredaje sestrinske službe uz bolesničku postelju u odnosu na primopredaju u sestrinskoj sobi

Odstrčil - Mirković, Žaklina

Master's thesis / Diplomski rad

2018

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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:152:862551>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-20**



Repository / Repozitorij:

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



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK
Diplomski studij sestrinstva**

Žaklina Odstrčil-Mirković

**USPOREDBA U KVALITETI
PRIMOPREDAJE SESTRINSKE SLUŽBE
UZ BOLESNIČKU POSTELJU U
ODNOSU NA PRIMOPREDAJU U
SESTRINSKOJ SOBI**

Diplomski rad

Osijek, 2018.

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK
Diplomski studij sestrinstva**

Žaklina Odstrčil-Mirković

**USPOREDBA U KVALITETI
PRIMOPREDAJE SESTRINSKE SLUŽBE
UZ BOLESNIČKU POSTELJU U
ODNOSU NA PRIMOPREDAJU U
SESTRINSKOJ SOBI**

Diplomski rad

Osijek, 2018.

Rad je ostvaren na Klinici za kirurgiju, Kliničkog bolničkog centra Osijek.

Mentor rada: doc.dr.sc. Igor Lekšan, dr. med.

Rad ima 25 listova i 14 slika. .

Zahvala

Zahvaljujem svom mentoru, doc. dr. sc. Igoru Lekšanu, dr. med., na velikom razumijevanju, susretljivosti, znanju i stručnosti te sugestijama pri izradi ovoga diplomskog rada.

Velika hvala svim kolegicama s Klinike na svesrdnoj pomoći pri izradi rada.

Posebno i od srca zahvaljujem svojoj obitelji, suprugu i djeci bez čije pomoći, podrške i ljubavi ništa ne bi bilo moguće. Najljepša vam hvala!

Sadržaj

1. UVOD	1
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	6
3. ISPITANICI I METODE	7
3.1. Ustroj studije	7
3.2. Ispitanici	7
3.3. Metode.....	7
3.4. Statističke metode	8
3.5. Etička načela	8
4. REZULTATI.....	9
5. RASPRAVA.....	17
6. ZAKLJUČAK	19
7. SAŽETAK.....	20
8. SUMMARY	21
9. LITERATURA.....	22
10. ŽIVOTOPIS	24
11. PRILOZI.....	25

1. UVOD

Klinička primopredaja je važan aspekt sigurne zaštite pacijenata. Definicija kliničke primopredaje je "prijenos profesionalne odgovornosti i odgovornosti za neke ili sve aspekte skrbi za pacijenta ili skupine bolesnika drugoj osobi ili profesionalnoj skupini na privremenoj ili stalnoj osnovi". U većini bolnica primopredaja se obično obavlja 2 do 3 puta dnevno i predstavlja priliku za promicanje pristupa skrbi prema pacijentu.

Medicinska dokumentacija ima višestruku svrhu. U prvom redu, zadatak joj je omogućiti pravilno liječenje pacijenta i znanstveno istraživanje pa mora biti vođena tako da može u svakom trenutku ostalim liječnicima i pacijentu dati točne podatke o poduzetim dijagnostičkim i terapijskim mjerama. Zdravstvene ustanove i drugi organizacijski oblici obavljanja zdravstvene djelatnosti vode razne evidencije koje služe kao izvor podataka za statistička istraživanja u području zdravstva, a koriste se za praćenje i proučavanje zdravstvenog stanja stanovništva, programiranje i planiranje zdravstvene zaštite, odnosno poduzimanje potrebnih mjera zdravstvene zaštite, za potrebe društvene zajednice, obrane, izvješćivanje javnosti, za izvršavanje međunarodnih obveza te druge službene svrhe (1). Medicinska sestra dužna je bilježiti sve provedene postupke i uočene promjene tijekom 24 sata.

U svakodnevnoj praksi, primopredaja se obavlja na različite načine. Nekad se primopredaja obavlja putem medicinskih sestara koje se međusobno razgovaraju (verbalna primopredaja), a nekad se obavljala između medicinskih sestara koje čitaju pacijentove medicinske bilješke ili kombinacijom čitanja i međusobnog razgovora. U nekim se slučajevima radi uz pacijentov krevet, tako da pacijent može doprinijeti, ako to želi.

Tradicionalni oblik primopredaje smjene sastoji se od jednosmjerne komunikacije između dva tima medicinskih sestara o svim važnim informacijama zdravstvene skrbi o jednom pacijentu, ali bez njegovog prisustva. Najčešće se provodi u sobi glavne sestre, u dnevnom boravku ili u ambulanti uz čitanje prethodno napisane primopredaje u posebnu za to pripremljenu bilježnicu koja ostaje kao dokument. Pokazalo se da sadržaj prenesenih informacija često ne odgovara stanju pacijenta. Informacije znaju biti površne, ne prate dinamiku pacijentovog stanja i ne

obuhvaćaju propuste u njezi. Podložne su subjektivnoj interpretaciji onog koji ih iznosi i ne omogućavaju doživljavanje pacijentova psihofizičkog stanja.

Sve navedeno dovodi do diskontinuiranosti zdravstvene njege, smanjenja skrbne učinkovitosti, nedostatka individualnog plana, nezadovoljstva pacijenata koji nisu uključeni u izvješće o planu zdravstvene njege i njihove sigurnosti. Također dolazi do povećanog broja incidenata i pritužbi od pacijenta, obitelji i liječnika. Istraživanje provedeno na Sveučilištu na Mauricijusu pokazalo je kako su ovi pokazatelji kakvoće zdravstvene njege i odnosa sestra-pacijent dovoljni i nužni za pokretanje promjena i njihove izvedivosti. Uočeni problemi dovode do promjene koja implementira novi način razmjene informacija uključujući samog bolesnika a uz bolesničku postelju što omogućuje bolju kontinuiranost i dosljednost.

Australska komisija za sigurnost i kvalitetu u zdravstvu zagovara primopredaju sa aktivnim sudjelovanjem pacijenata. (2) Premda ova smjernica prepoznaje da prakse primopredaje moraju biti prilagođene specifičnim kliničkim okruženjima, preporučuje se da se primopredaja poduzme na zajedničkom području osoblja. Primopredaja bi se trebala obaviti na mjestima koja pacijentima omogućuju da čuju ono što se govori kako bi se ispravila bilo kakva pogrešna informacija i kako bi pacijenti mogli postaviti pitanja o njihovoj skrbi. (3) Dok postoje dokazi da medicinske sestre općenito podržavaju sudjelovanje bolesnika (4), medicinske sestre kontroliraju fizičku lokaciju za primopredaju, pa ne provode uvijek primopredaju uz bolesnički krevet, nego to obavljaju izvan sobe pacijenta ili u sestričkoj sobi što onemogućuje sudjelovanje pacijenata (5).

Percepcije medicinskih sestara o problemima primopredaje uz bolesnički krevet

Ključna pitanja Andersona i suradnika potkrijepljeni su drugim dokazima koji istražuju percepciju medicinske sestre o primopredaji (6, 7, 8). Što se tiče pitanja povjerljivosti, pronađeni su miješani rezultati, pri čemu neke medicinske sestre izražavaju zabrinutost oko privatnosti i povjerljivosti prilikom predaje informacije koje se nalaze uz bolesnika (9). Međutim, druge medicinske sestre smatraju da je ovim pitanjem moguće upravljati kroz više diskretnih strategija (10, 11, 12). Još jedno ključno pitanje u vezi s primopredajom uz krevet jest razumijevanje vremena koje je potrebno za izvršenje primopredaje uz krevet, za razliku od snimljene primopredaje. Prethodni istraživači pokazali su da su medicinske sestre osjećale pritisak i manjak vremena za provođenje primopredaje uz krevet.

Međutim, Anderson i Mangino (13) pokazali su suprotne stavove koji su smatrali da medicinske sestre primjećuju da manje vremena konzumiraju u usporedbi s Jeffsom koji je zaključio da takav pristup iziskuje više vremena, unatoč primanju jezgrovitih i učinkovitijih informacija (14). Wilson je pronašao promjenjive stavove među sudionicima (15). To je vjerojatno važan čimbenik koji oblikuje skrbničke sklonosti za primopredaju s obzirom na njihovo već značajno opterećenje. Treće važno pitanje je sklonost stupnju uključenosti pacijenta i/ili njegovatelja u primopredaji. Medicinske sestre podržavaju primopredaju uz krevet jer omogućuje sudjelovanje pacijenata, presretanjem pogrešaka i pojašnjavanjem planova i informacija i objašnjavaju da su njihovi pacijenti aktivno uključeni u proces primopredaje uz krevet (16). Međutim, druge medicinske sestre preferiraju mali angažman pacijenata u primopredaji, gledajući pacijenta kao izvor ometanja (17).

S obzirom na poticaj za promicanje primopredaje uz krevet, važno je razumjeti prednosti i prepreke za primopredaju uz krevet, te kako ih percipiraju medicinske sestre i pacijenti. Potoje mnoge prethodne literaturne recenzije o primopredaji; međutim, samo je jedan sustavni pregled usredotočen na primopredaju uz krevet pacijenta. U tom pregledu Anderson i sur. analizirali su 45 članaka kako bi bolje razumjeli zapreke provedbi primopredaje uz krevet. Od sedam ključnih pitanja identificiranih od strane autora, tri su najrelevantnija za raspravu o preferenciji za primopredaju, uključujući povjerljivost; vremenske percepcije obavljanja primopredaje i stupanj uključenosti pacijenta / njegovatelja.

Percepcija pacijenata o problemima primopredaje uz krevet

Postoji relativno manje literature u odnosu na pacijentovu percepciju primopredaje uz krevet, međutim to se povećava. Od tri ključne teme koje su gore spomenute za medicinske sestre, samo dvije, povjerljivost i stupanj uključenosti odnose se na pacijente. Dokazi oko percepcije povjerljivosti u vezi s primopredajom uz krevet pomiješani su. Greaves je pronašao dokaze da je povjerljivost bila problem za neke pacijente kada je primopredaja provedena uz krevet (18) dok je McMurray ustanovio da su pacijenti manje zabrinuti zbog tog problema (19). Iako su neki pacijenti izjavili da nemaju problema s njihovim podacima za predaju uz krevet, vjeruju da bi određene teme trebalo raspraviti s diskrecijom. U odnosu na razinu uključenosti u primopredaju, dosadašnji dokazi upućuju na to da pacijenti nisu rutinski uključeni.

Zapravo, čini se da pacijenti imaju različite poglede na razinu sudjelovanja koju žele poduzeti. Unatoč tome, broj studija je izvijestio da se pacijenti osjećaju više uključeni i to je korisno za njihovu brigu ako su aktivno uključeni u proces prenošenja.

Sveukupno, postoji niz dokaza koji se bavi pacijentima i medicinskim sestrama percipiranih problema s prenošenjem podataka uz krevet. S obzirom na to da učinkovitija primopredaja uključuje pacijente i medicinske sestre te da preferencije obje skupine utječu na provedbu preporučenih smjernica, potrebni su dokazi za procjenu preferencija obje strane. Također je važno prepoznati bilo koji vidljiv prekid veze u postavkama obje skupine.

Kao što je već navedeno za dobru komunikaciju unutar tima a shodno tome i prijenos informacija od velike važnosti je i dobro organizirana sestrinska služba. Organizacija sestrinske službe u bolnicama u Hrvatskoj provodi se kroz tri osnovna modela: funkcionalni, timski i primarni model.

Primarni model primjenjuje se uglavnom u patronažnoj službi pa nam u ovom slučaju nije od interesa.

Funkcionalni model je najčešći a prihvatljiv je kad je struktura službe koncipirana u korist srednjeg kadra, naime sve medicinske sestre u smjeni zadužene su za sve zadatke i sve bolesnike koji su im povjereni što onemogućava individualni pristup bolesniku, njega je rascjepkana i diskontinuirana, a rezultat nezadovoljstvo bolesnika i zdravstvenih djelatnika.

Timski model koristi se kad je odnos visokog i srednjeg kadra 1:3 ili 4, tako da članovi tima dobivaju na brigu bolesnika a ne zadatke čime se osigurava cjelovita i kvalitetna zdravstvena skrb. Planovi zdravstvene njege izrađuju se pojedinačno za svakog bolesnika koji se sukladno stanju, mijenjaju ili revidiraju. Taj proces je zaista složen te ovisi o sposobnostima vođa tima.

Kompetencije medicinske sestre podrazumijeva usmjerenost svih usluga iz zdravstvene skrbi prema pacijentu, partneru u procesu odlučivanja. Cilj svih aktivnosti je provođenje planirane zdravstvene njege, ostvarenje predviđenog ishoda i sprečavanje moguće štete. Medicinska sestra djeluje u skladu s postavljenim standardima i procedurama poštujući etička načela, te daje informacije bolesniku i osobama za koje on odluči da budu informirane isključivo iz područja zdravstvene njege u okviru kompetencija. Informira i savjetuje bolesnike, daje upute i podršku tijekom liječenja i uvažava ga kao subjekta.

Medicinska sestra školovanjem i kroz kliničko iskustvo stječe znanja i vještine s ciljem da u praksi iskaže komunikacijske vještine tijekom procjene bolesnikova stanja, sestrinske intervencije, evaluacije, suradnje s bolesnicima, komunikacije prilagođene posebnim potrebama bolesnika, točno i potpuno dokumentira intervencije i rezultate pružene skrbi te stvara učinkovite odnose unutar interdisciplinarnog tima.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Opći cilj ovog rada je:

- Pokazati prednost primopredaje službe uz bolesničku postelju u odnosu na tradicionalnu primopredaju u ambulanti

U tu su svrhu postavljeni i specifični ciljevi :

- ispitati načine bilježenja sestrinske dokumentacije
- ispitati koje se informacije o bolesniku bilježe u sestrinskoj dokumentaciji te prenose na primopredaji smjene
- ispitati povezanost sestrinske i liječničke primopredaje službe
- ispitati utjecaj međusobne komunikacije i odnosa između medicinskih sestara/tehničara u prijenosu informacija na primopredaji sestrinske službe
- ispitati utječe li stručnost na kvalitetu informacija u sestrinskoj dokumentaciji te kvalitetno provođenje zdravstvene njege.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

U radu je provedeno presječno istraživanje. Istraživanje je provedeno na Klinici za kirurgiju Kliničkog bolničkog centar Osijek, tijekom lipnja 2018. g.

3.2. Ispitanici

U istraživanje je bilo uključeno sedamdeset medicinskih sestara/tehničara Klinike za kirurgiju. Prije samog uključivanja u istraživanje, ispitanicima je uručen informativni pristanak kojim prihvaćaju sudjelovanje u provođenju istraživanja. Također, ispitanicima je pruženo pismeno i usmeno objašnjenje o cilju istraživanja te što se od njih očekuje. Svi ispitanici su potpisali obaviješteni pristanak.

3.3. Metode

Kao instrument istraživanja korišten je anonimni anketni upitnik sastavljen posebno za ovo istraživanje. Anketni upitnik sastoji se od sedamnaest pitanja. Prvi dio upitnika odnosi se na demografske podatke a drugi dio upitnika sadržava pitanja s ponuđenim odgovorima koja su povezana s načinom primopredaje sestrinske službe na ispitanikovom radilištu, utjecaj međusobne komunikacije između medicinskih sestara, broj zaposlenih medicinskih sestara te njihovu stručnost u prijenosu informacija na primopredaji sestrinske službe.

3.4. Statističke metode

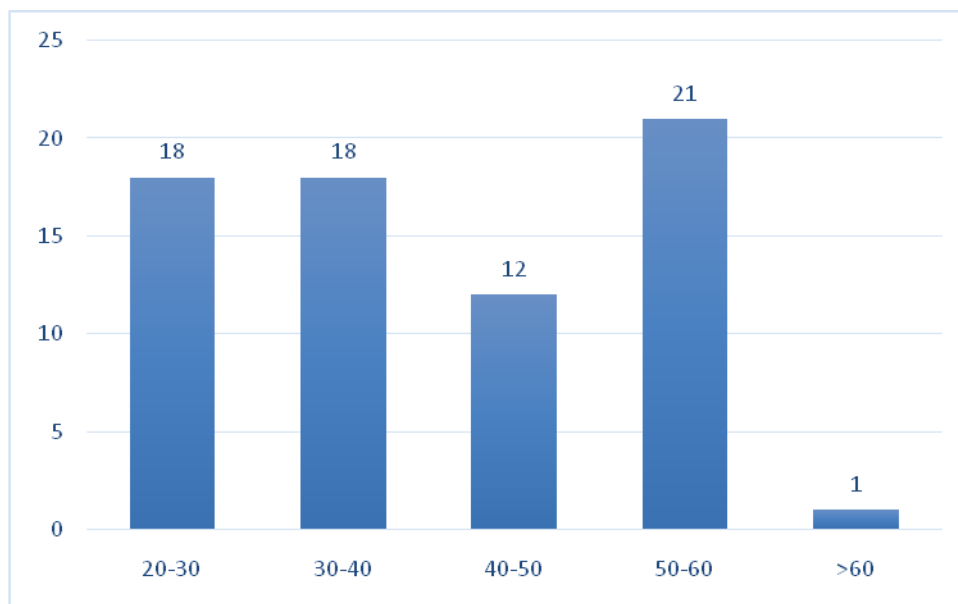
Rezultati su obrađeni pomoću statističkog paketa SPSS 19.0. Prije obrazloženja odgovora na istraživačka pitanja izračunata je deskriptivna statistika svake pojedine varijable za cijeli uzorak te za podskupine ispitanika. Deskriptivna je statistika za svaku varijablu prikazana grafikonom. Za potrebe određivanja statističke značajnosti frekvencija pojedinih odgovora, analizirano je mogu li se provesti neparametrijske statističke metode. Ustanovljeno da su odgovori ispitanika nejednako raspodijeljeni te su pojedine kategorije odgovora imale frekvenciju manju od pet. Odgovori na postavljene ciljeve bit će derivirani na temelju deskriptivne statistike rezultata ispitanika.

3.5. Etička načela

Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima u znanstvenim istraživanjima, poštujući ljudska prava. Za istraživanje je dobivena suglasnost Etičkog povjerenstva Kliničkog bolničkog centra Osijek.

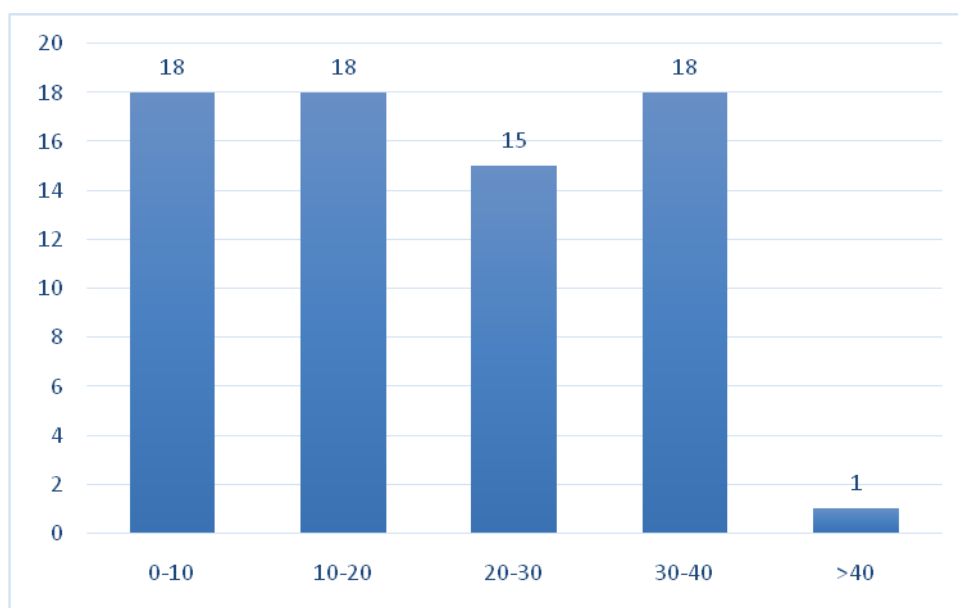
4. REZULTATI

Istraživanje je uključilo 70 ispitanika, od kojih je 5 (7 %) muškaraca i 65 (93 %) žena. Medijan dobi ispitanika je 40,5 godina u rasponu od 21 do 60 godina (slika 1).



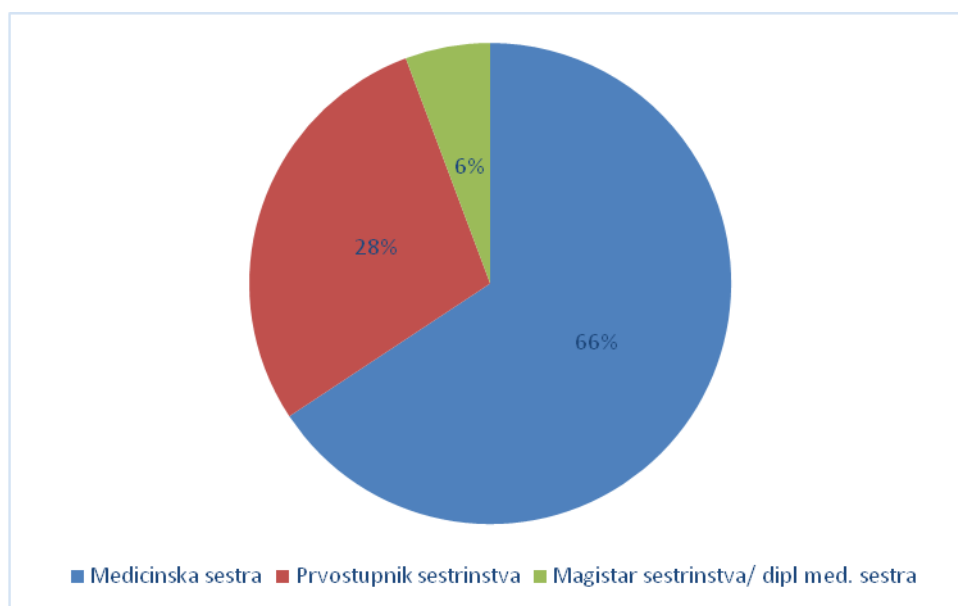
Slika 1. Raspodjela s obzirom na dob ispitanika

Medijan dužine radnog staža iznosi 21,5 u rasponu od 1 do 40 godina. Rezultat pokazuje da su ispitanici podjednako raspoređeni u sve skupine obzirom na radni staž (slika 2).



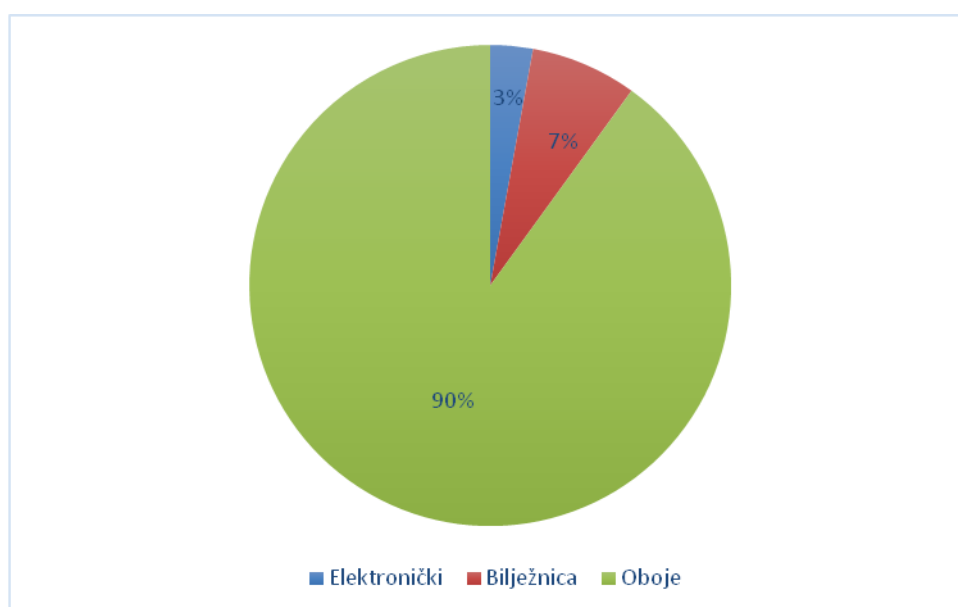
Slika 2. Raspodjela s obzirom na staž ispitanika

Prema razini obrazovanja istraživanje pokazuje da su sudionici najčešće srednje stručne spreme, njih 46 (66 %), a najmanje ih je sa završenim magisterijem, 4 (6 %), (slika 3).



Slika 3. Raspodjela ispitanika s obzirom na stručnu spremu

Rezultati istraživanja prikazuju da se bilješke o bolesniku najčešće vode elektronski i u bilježnici. Ukupno 63 (90 %) ispitanika izjasnilo se da bilješke o bolesnicima vode na oba načina, 5 (7 %) ispitanika bilješke vode u bilježnicu, a 2 (3 %) samo elektronički (slika 4).

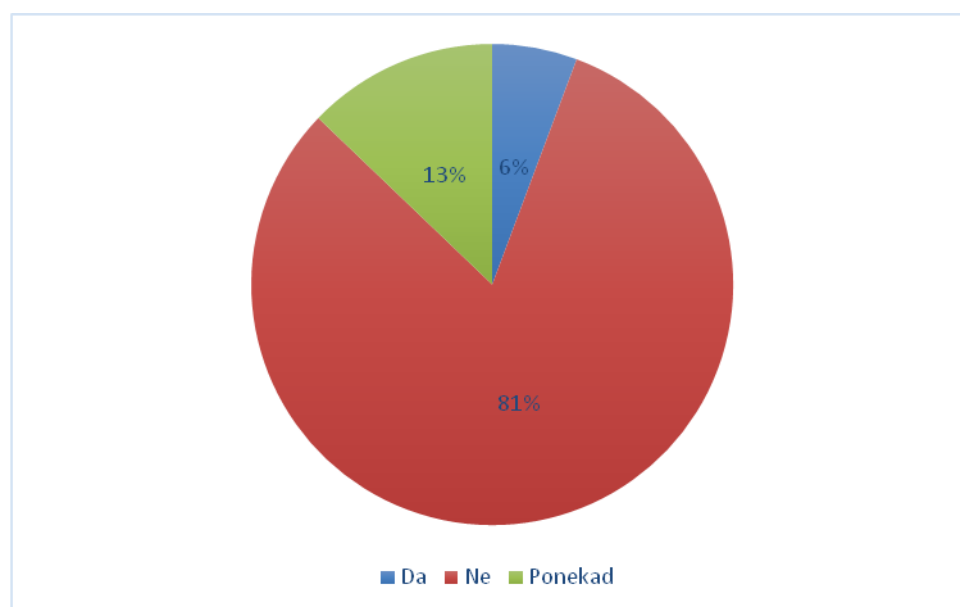


Slika 4. Način bilježenja primopredaje

Najčešće se provodi usmena primopredaja dokumentacije „uz krevet bolesnika“ u kombinaciji sa sestrinskom dokumentacijom, njih 40 (57 %), 30 (43 %) ispitanika provodi kombinaciju usmene primopredaje uz sestrinsku dokumentaciju u ambulanti, dok 0 (0 %) ispitanika provodi samo pisanu primopredaju sestrinske službe.

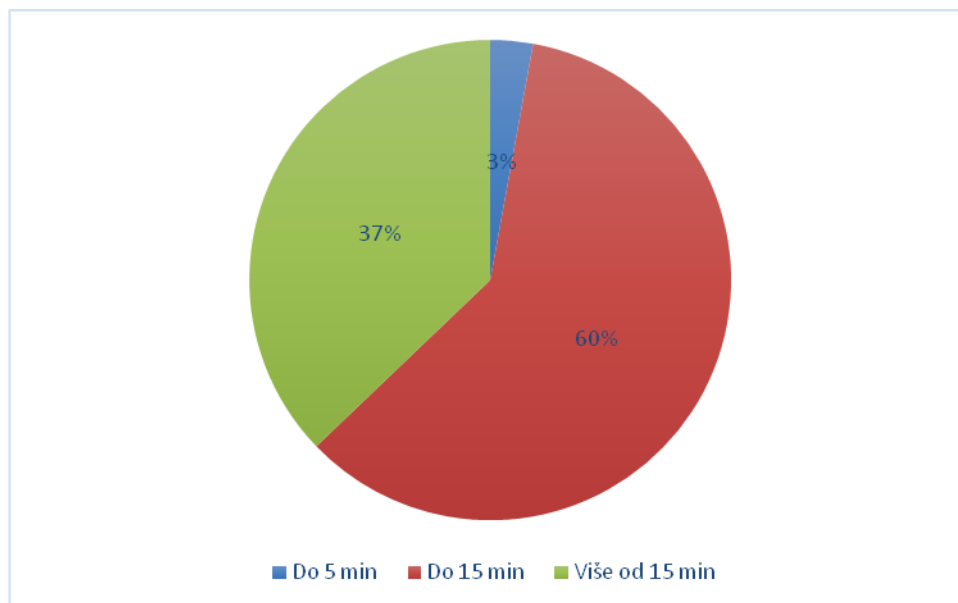
Svih 70 ispitanika izjasnilo se da na primopredaji sestrinske službe sudjeluju samo medicinske sestre/tehničari.

Na pitanje sudjeluju li sestre u liječničkoj primopredaji njih 57 (81 %) je odgovorilo negativno, 9 (13 %) ponekad, a samo 4 (6 %) potvrdno (slika 5).



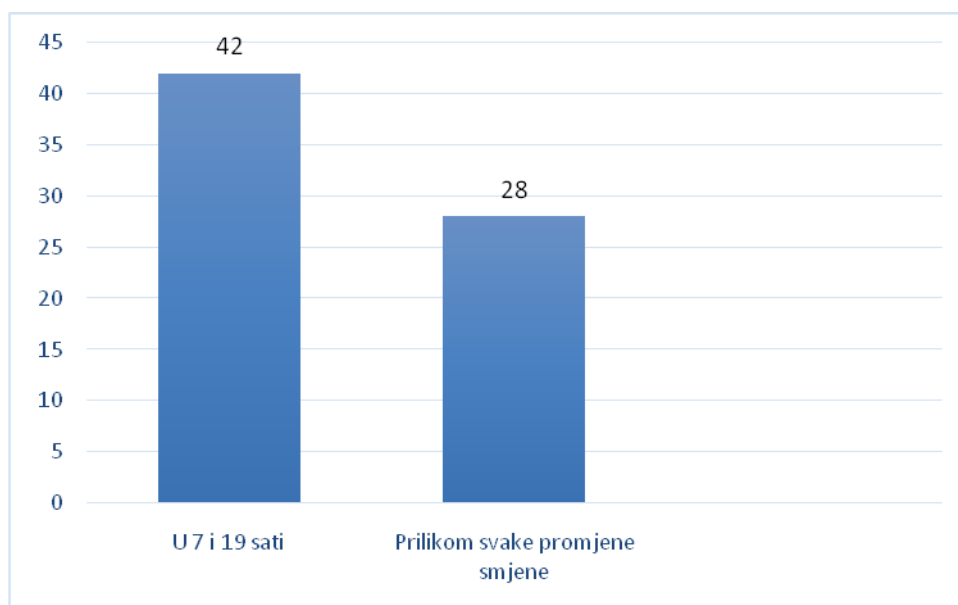
Slika 5. Sudjelovanje sestara u liječničkoj primopredaji

Vezano uz duljinu trajanja primopredaje najčešći odgovor je bio do 15 minuta, njih 42 (60 %), više od 15 minuta odgovorilo je 26 (37 %) ispitanika, a do 5 minuta samo dvoje (3 %) (slika 6).



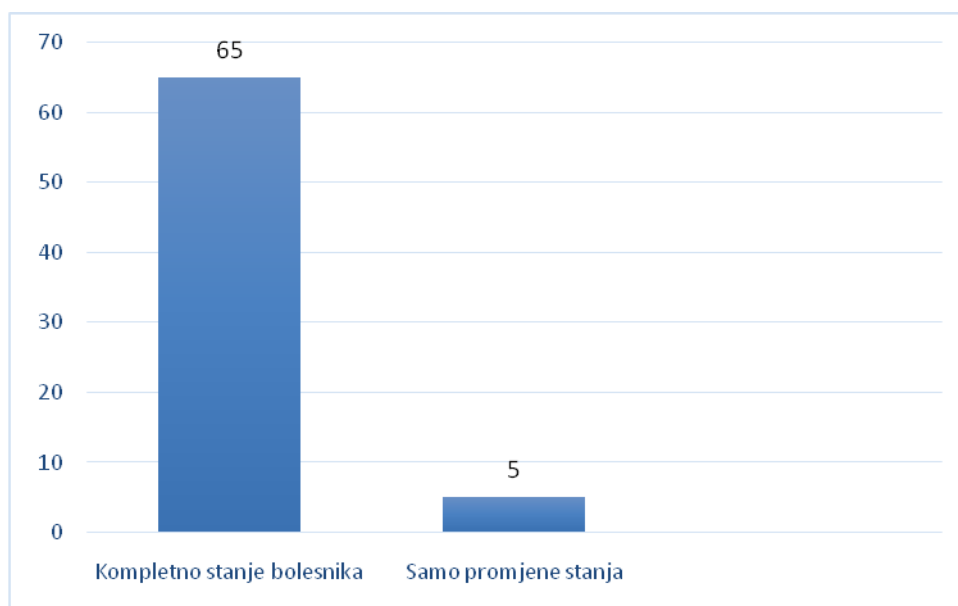
Slika 6. Trajanje primopredaje

Da se primopredaja odvija u 7 i 19 sati odgovorilo je 42 (60 %) ispitanika, njih 28 (40 %) odgovorilo je da je to prilikom svake promjene smjene, a niti jedan ispitanik nije odgovorio da je to samo na početku radnog dana (slika 7).



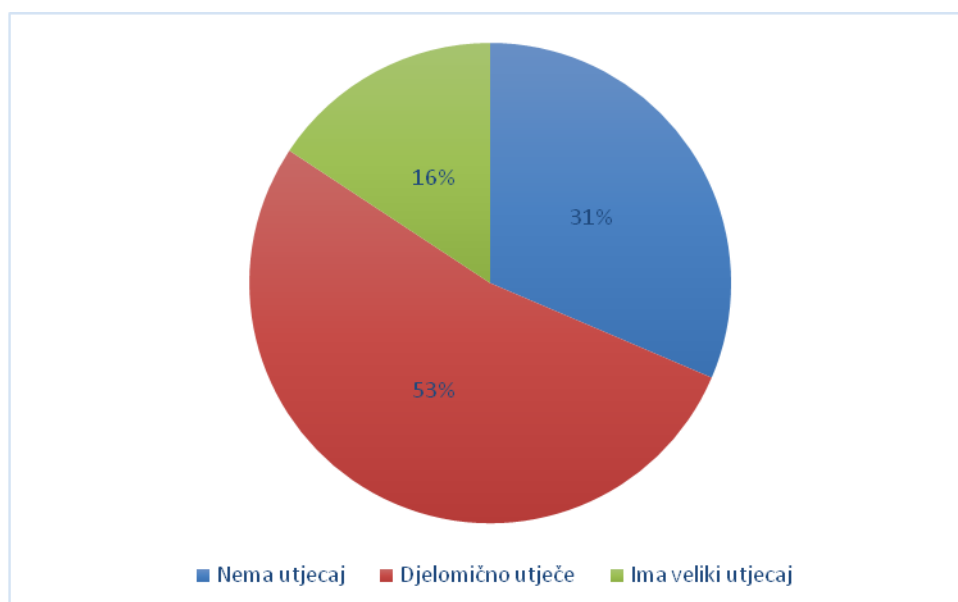
Slika 7. Vrijeme primopredaje

Kao sadržaj primopredaje 65 (92 %) ispitanika navodi da je to cjelokupno stanje bolesnika a svega 5 (8 %) njih odgovorilo je da je to samo promjena stanja (slika 8).



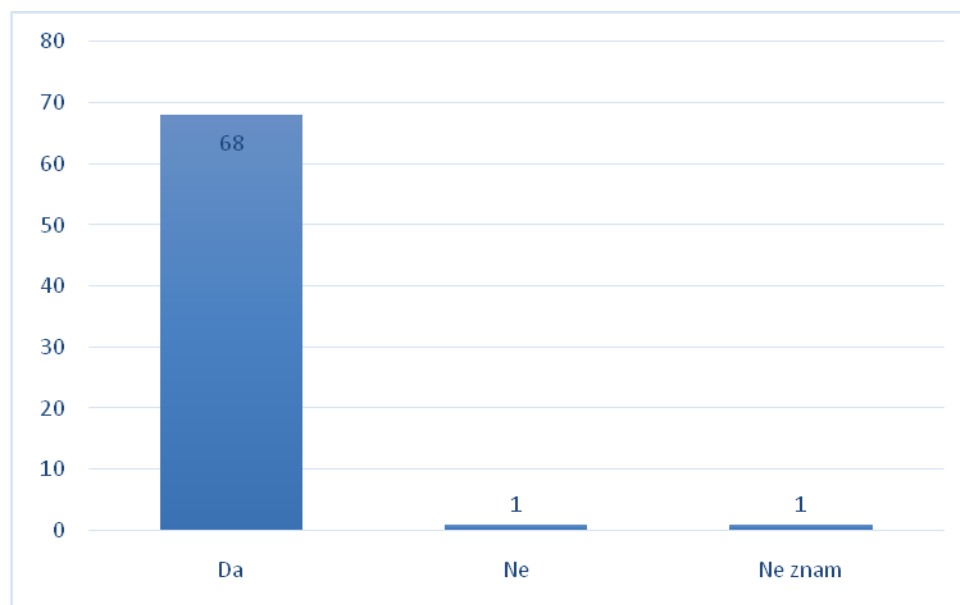
Slika 8. Sadržaj primopredaje

Da samo djelomično utječe broj osoblja na kvalitetu primopredaje misli 37 (53 %) ispitanika, da ima velik utjecaj njih 11 (16 %), a da nema nikakav utjecaj 22 (31 %) ispitanika (slika 9).



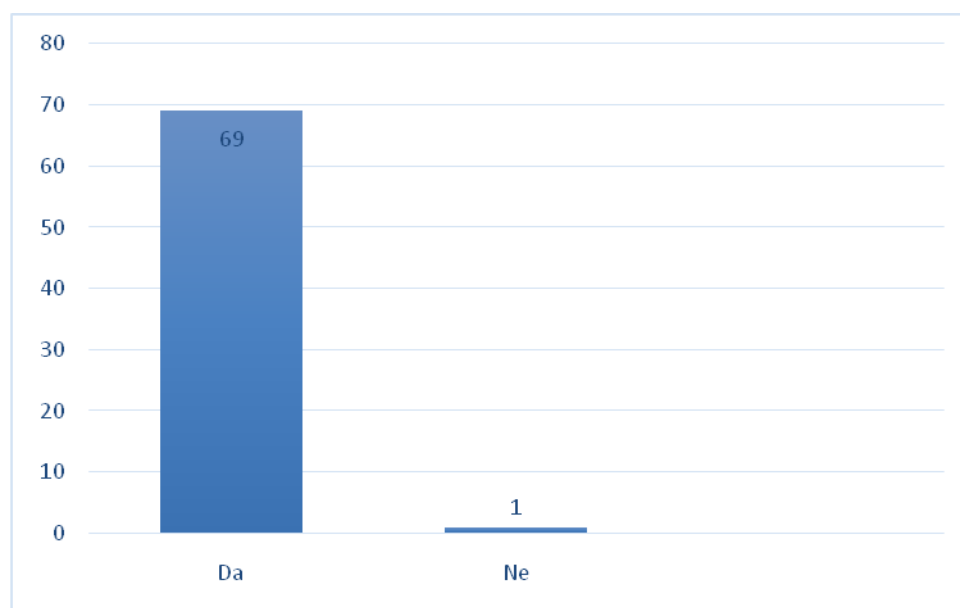
Slika 9. Utjecaj broja osoblja

Mišljenja su velika većina ispitanika 68 (97 %) da je dobra primopredaja važna za kvalitetan prijenos informacija između cjelokupnog osoblja, jedna osoba ne pridaje važnost a jedna ne zna odgovor (slika 10).



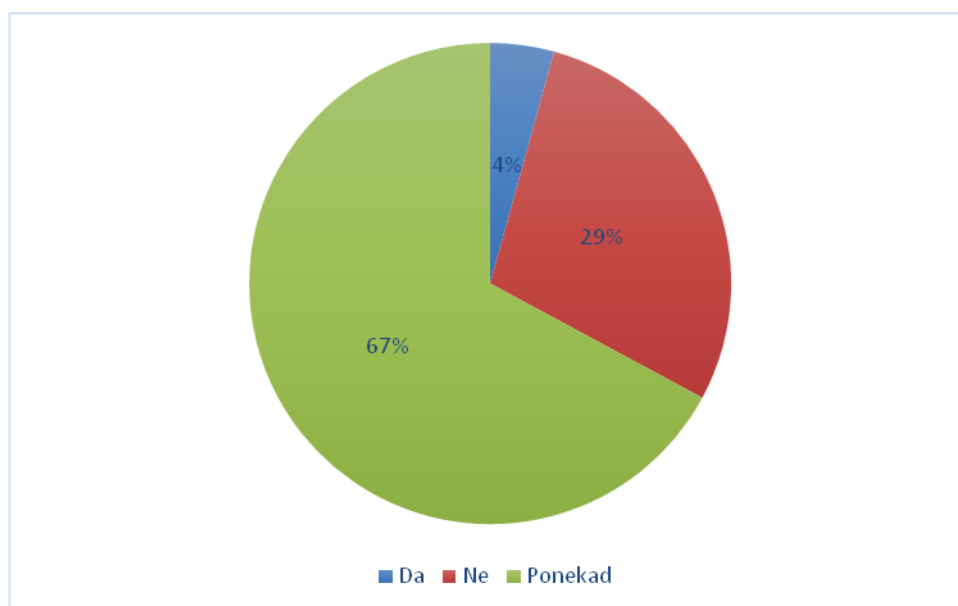
Slika 10. Važnost kvalitete primopredaje u prijenosu informacija

Stoji li na kraju svake pisane primopredaje potpis osobe koja je izvršila primopredaju gotovo svi ispitanici odgovorili su sa da, naime samo jedan je odgovorio ne (slika 11).



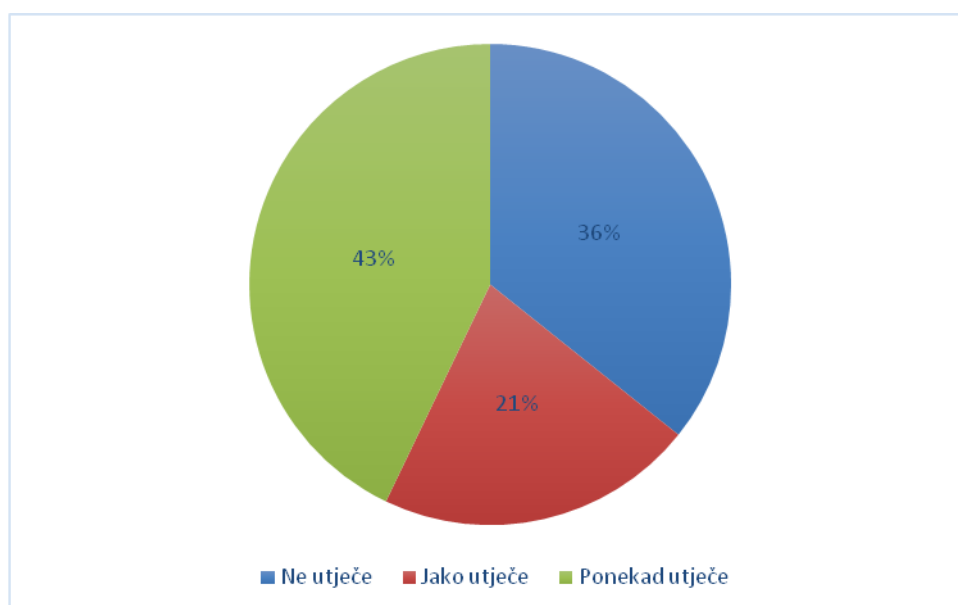
Slika 11. Potpis na kraju

Na pitanje vodi li primopredaju prvostupnik sestrinstva njih 3 (4 %) odgovorilo je da, 20 (29 %) ne, a 47 (67 %) ponekad (slika 12).



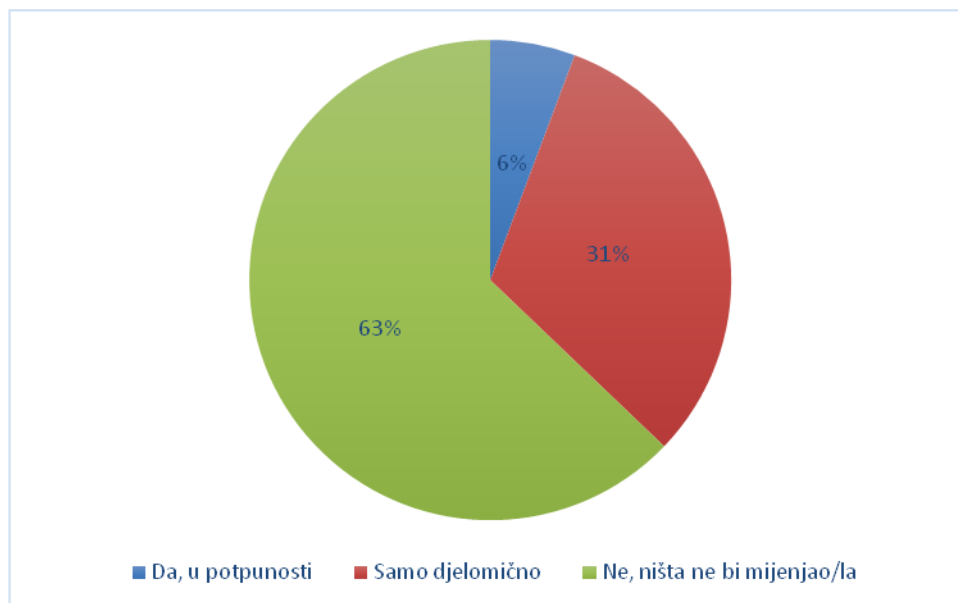
Slika 12. Vođenje primopredaje

Da međuljudski odnosi unutar tima jako utječu na kvalitetu primopredaje službe misli 15 (21 %) ispitanika, da nema utjecaj misli njih 25 (36 %), a da samo ponekad utječe 30 (43 %) ispitanika (slika 13).



Slika 13. Utjecaj međuljudskih odnosa

Na zadnje pitanje, bi li išta promijenili u načinu primopredaje, 44 (63 %) osobe rekle su da ne bi ništa mijenjale, 22 (31 %) djelomično a 4 (6 %) da bi u potpunosti mijenjale način primopredaje (slika 14).



Slika 14. Biste li mijenjali način primopredaje

5. RASPRAVA

Cilj je ovoga rada bio ispitati koliko procjena primopredaje sestrinske službe i prijenosa informacija između medicinskih sestara/tehničara utječe na kvalitetu zdravstvene njege. Kako bi se došlo do navedenog cilja ispitivani su načini bilježenja sestrinske dokumentacije, koje informacije o bolesniku se bilježe u sestrinskoj dokumentaciji te prenose na primopredaji smjene, kakva je povezanost između sestrinske i liječničke primopredaje, utječe li međusobna komunikacija i odnos između medicinskih sestara/tehničara na prijenos informacija na primopredaji sestrinske službe te utječe li stručnost na kvalitetu informacija u sestrinskoj dokumentaciji i kvalitetno provođenje zdravstvene njege. Od Florence Nightingel sestrinsko dokumentiranje predstavlja jednu od važnih funkcija sestrinskog djelovanja jer ima višestruku svrhu. U ovome istraživanju dolazi se do spoznaje da se sestrinska dokumentacija na Klinici za kirurgiju KBC Osijek u najvećem postotku bilježi elektronički i u bilježnicu.

Rezultati istraživanja prikazuju da se uz usmenu primopredaju i usmenu primopredaju uz krevet bolesnika provodi i pisana primopredaja, tj. vodi se sestrinska dokumentacija te rezultati ne odstupaju od rezultata istraživanja koja dokazuju da je kombinacija usmene i pisane primopredaje najbolja za prijenos točnih i cjelovitih podataka o bolesniku. O važnosti se pisane primopredaje s potpisom djelatnika koji su radili u smjeni izjasnila većina ispitanika, koji smatraju da ti podatci postaju važan i dugotrajan pravni dokument (10).

Medicinske sestre/tehničari u svojem radu u skrbi i liječenju bolesnika surađuju s mnogim drugim stručnjacima. Najčešće su to liječnici koji uz medicinske sestre/tehničare u skrbi za bolesnike čine zdravstveni tim te je stoga važno kakva je njihova međusobna komunikacija i postoji li povezanost između liječničke i sestrinske primopredaje službe, što je bio i jedan od ciljeva ovoga istraživanja. Rezultati istraživanja pokazali su da je povezanost između liječničke i sestrinske primopredaje vrlo slaba te da se gotovo većina ispitanika s pojedinih odjela izjasnila kako liječnici ne sudjeluju u sestrinskoj primopredaji niti sestre sudjeluju u liječničkoj primopredaji. Poboljšanje komunikacije između liječnika i medicinskih sestara/tehničara u prijenosu informacija o bolesniku na primopredaji službe pridonijeli bi poboljšanju skrbi i liječenju bolesnika.

Ispitanici su se izjasnili da je potrebno osigurati dovoljan broj članova osoblja kako bi se moglo kvalitetnije prikupljati podatke i provoditi zdravstvenu njegu.

Rezultati sugeriraju da bi se trebala provesti detaljnija istraživanja o broju članova osoblja koje skrbi za bolesnike te provjeriti je li taj broj dovoljan za kvalitetno provođenje zdravstvene njege. Zadovoljstvu bolesnika koji su smješteni u bolnici pridonosi educiranost o njihovom stanju, terapiji i postupcima kojima je bolesnik podvrgnut, te odnos medicinskih sestara/tehničara u smislu pružanja podrške i empatije njemu i njegovoj obitelji. Ispitanici s većine odjela smatraju da informacije dobivene na primopredaji pridonose boljoj upućenosti bolesnika u njihovo stanje i liječenje te boljem pružanju podrške, ali i komunikacije s njegovom obitelji. Cilj je komunikacije razvijanje partnerstva, koje će, osim prijenosa informacija utjecati na bolju educiranost bolesnika te je stoga potrebno uključiti i bolesnikovu obitelj te razvijati partnerski odnos (8).

Ispitan je i utjecaj međusobne komunikacije i odnosa između medicinskih sestara/tehničara na prijenos informacija gdje su se ispitanici najvećim dijelom izjasnili da njihov odnos i međusobna komunikacija imaju utjecaj na primopredaju sestrinske službe, ali ne mora nužno značiti da je loš. Trebali bi se detaljnije istražiti razlozi te provesti edukacija o profesionalnijem pristupu dijeljenja informacija. Cilj je komunikacije tijekom procesa primopredaje sestrinske službe osigurati kontinuitet provođenja skrbi te sigurnost bolesnika (8).

Ispitano je i mišljenje o utjecaju stručnosti na prijenos informacija na kraju smjene. Rezultati pokazuju da ispitanici smatraju da stručnost ima velik utjecaj i da njihove kolege i kolegice zadovoljavaju sve standarde sestrinske prakse koji uvjetuju stručno i kvalitetno provođenje zdravstvene njege i primopredaje sestrinske službe.

6. ZAKLJUČAK

Na temelju ovog istraživanja možemo zaključiti sljedeće:

- u ovome istraživanju došlo se do spoznaje da se sestrinska dokumentacija na Klinici za kirurgiju KBC Osijek u najvećem postotku ukupno bilježi elektronički i u bilježnici
- odgovori ispitanika o podacima koje sadrži sestrinska dokumentacija ukazuju da je primopredaja strukturirana i sadrži kompletno izvješće o bolesniku u posljednjih 12 sati
- rezultati istraživanja pokazali su da je povezanost između liječničke i sestrinske primopredaje vrlo slaba
- ispitan je utjecaj međusobne komunikacije i odnosa medicinskih sestara na prenošenje informacija te se došlo do spoznaje da postoji utjecaj koji bi se trebao detaljnije ispitati te da bi se trebalo poraditi na profesionalnosti
- ispitanici su se izjasnili da stručnost kolega ima utjecaj na prenošenje informacija, ali da medicinske sestre i tehničari zadovoljavaju sve standarde sestrinske prakse.

7. SAŽETAK

Cilj: Ispitati mišljenje medicinskih sestara/tehničara na Klinici za kirurgiju KBC Osijek o važnosti dobre primopredaje sestrinske službe, prilagođene potrebama pojedinca odnosno bolesnika

Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovalo sedamdeset ispitanika s Klinike za kirurgiju KBC Osijek u dobi od 21 do 60 godina, duljinom radnog staža od 1 do 40 godina. Kao instrument istraživanja korišten je anonimni upitnik koji se sastoji od sedamnaest pitanja, sastavljen posebno za ovo istraživanje.

Rezultati: Bilježenje sestrinske dokumentacije u 90 % slučajeva odvija se i elektroničkim putem i u bilježnici namijenjenoj za primopredaju službe, a 57 % ispitanika navodi da se primopredaja vrši uz bolesničku postelju, njih 100 % navodi da u primopredaji sudjeluju samo medicinske sestre/tehničari, nikako liječnici, a isto tako da ni sestre ne sudjeluju u liječničkoj primopredaji. Primopredaja traje oko 15 minuta, prenose se podatci o cjelokupnom stanju bolesnika, u 7 i 19 sati. Utjecaj međuljudskih odnosa na prijenos informacija je djelomičan, a također djelomično utječe i broj osoblja na kvalitetu primopredaje. Način primopredaje ne bi mijenjao 63 % ispitanika.

Zaključak: Većina ispitanih medicinskih sestara/tehničara mišljenja je da je za kvalitetnu zdravstvenu skrb i promptnu angažiranost kod bolesnika te holistički pristup važna dobra komunikacija među osobljem a samim tim i prijenos informacija relevantnih u liječenju bolesnika.

Ključne riječi: sestrinska dokumentacija, sestrinska primopredaja službe, kvaliteta zdravstvene njege

8. SUMMARY

„Quality comparison of the bedside nursery takeover with takeover in the nursery room“

Objectives: To examine the opinion of nurses / technicians at the Surgical Clinic in the Clinical Hospital Center (KBC) Osijek on the importance of good nursing handover, tailored to the needs of the individual and the patient.

Participants and Methods: Seventy participants aged 21 to 60 years with the work experience from 1 to 40 years from the KBC Osijek Surgical Clinic participated in the study. An anonymous questionnaire consisting of seventeen questions, constructed specifically for this research, was used as an instrument.

Results: Nursing documentation is in 90 % of the cases recorded both electronically as well as in a notebook intended for the handover, 57 % of the respondents state that the handover is carried out at the patient's bedside, 100 % of them report that only the nurses / technicians participate in the handover, but not the doctors, since nurses also do not participate in doctors' handovers. Handover takes about 15 minutes, and data on the overall condition of the patient are transmitted at 7am and 7pm. The impact of interpersonal relationships on the transfer of information is partial, and the number of staff partially affects the quality of handover. 63 % of the respondents would not change the manner of handover.

Conclusion: Most of the nurses / technicians surveyed are of the opinion that good communication between staff and therefore the transfer of relevant information in the treatment of patients is crucial for good quality health care, prompt engagement in patients and holistic approach.

Key words: nursing documentation, nursing handover, quality of health care

9. LITERATURA

1. Čizmić J. Pravo na pristup podacima u medicinskoj dokumentaciji Zb. Prav. fak. Sveuč. Rij. (1991) v. 30, br. 1, 91-134
2. Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare. Standard 6, Clinical Handover: Safety and Quality Improvement Guide. Sydney, NSW, Australia
3. Chin G, Warren N, Kornman L, et al. . Patients' perceptions of safety and quality of maternity clinical handover. BMC Pregnancy Childbirth, 2011, 11:58
4. Haboyer W, McMurray A, Wallis M, Bedside nursing handover: a case study. Int J Nurs Pract 2010, 16:27–34
5. Liu W, Manias E, Gerdtz M. Medication communication between nurses and patients during nursing handovers on medical wards: a critical ethnographic study. Int J Nurs Stud 2012, 49:941–52
6. Chaboyer W, McMurray A, Wallis M, Bedside nursing handover: a case study. Int J Nurs Pract 2010;16:27–34
7. Anderson J, Malone L, Shanahan K, et al. Nursing bedside clinical handover—an integrated review of issues and tools. J Clin Nurs 2015;24:662–71
8. Staggers N, Blaz JW. Research on nursing handoffs for medical and surgical settings: an integrative review. J Adv Nurs 2013;69:247–62
9. O'Connell B, Penney W , Challenging the handover ritual. Collegian 2001;8:14–18
10. Chaboyer W, McMurray A, Johnson J. Bedside handover: quality improvement strategy to “transform care at the bedside”. J Nurs Care Qual 2009;24:136–42
11. Johnson M, Cowin LS. Nurses discuss bedside handover and using written handover sheets. J Nurs Manag 2013;21:121–9.
12. Jeffs L, Cardoso R, Beswick S, et al . Enablers and barriers to implementing bedside reporting: insights from nurses. Nurs Leadersh 2013;26:39–52
13. Anderson C, Mangino R . Nurse shift report: who says you can't talk in front of the patient? Nurs Adm Q 2006;30:112
14. Jeffs L, Acott A, Simpson E, et al. The value of bedside shift reporting enhancing nurse surveillance, accountability, and patient safety. J Nurs Care Qual 2013;28:226–32

15. Wilson R . Improving clinical handover in emergency departments. *Emerg Nurse* 2011;19:22–6
16. O'Connell B, Penney W , Challenging the handover ritual. *Collegian* 2001;8:14–18
17. Drach-Zahavy A, Shilman O. Patients' participation during a nursing handover: the role of handover characteristics and patients' personal traits. *J Adv Nurs* 2015;71:136–47
18. Greaves C. Patients' perceptions of bedside handover. *Nurs Stand* 1999;14:32–5
19. McMurray A, Chaboyer W, Wallis M, et al. Patients' perspectives of bedside nursing handover. *Collegian* 2011;18:19–26

10. ŽIVOTOPIS

Osobni podaci:

Žaklina Odstrčil- Mirković

Datum i mjesto rođenja: 17.03.1973, Osijek, Republika Hrvatska

Adresa: Bosutska 48, 31000 Osijek

Telefon: 098/164-0332

E-mail: zakac73@net.hr

Obrazovanje:

Godine 2016., absolvent na Diplomskom studiju sestrinstva, Medicinski fakultet Osijek

Godine 2016., završen tečaj „Liječenje i zbrinjavanje rana“

Godine 2015., upis na Diplomski studij sestrinstva, Medicinski fakultet Osijek

Godine 2007., završen Stručni studij sestrinstva, Medicinski fakultet Osijek

Godine 1991., završena Medicinska škola, Osijek

Profesionalno iskustvo:

Godine 1999., KBC Osijek, Klinika za kirurgiju, Odjel vaskularne kirurgije

Godine 1998., KBC Osijek, Klinika za kirurgiju, Odjel dječje kirurgije

Godine 1997., KBC Osijek, pripravnički staž

Članstva:

Hrvatska komora medicinskih sestara

Hrvatsko društvo kirurških sestara

Hrvatsko društvo medicinskih sestara i tehničara vaskularne kirurgije

11. PRILOZI

1. Anketni upitnik

ANKETNI UPITNIK

1. Dob _____
2. Spol _____
3. Godine radnog staža _____
4. Stručna sprema?
 - a) medicinska sestra
 - b) prvostupnik sestrinstva
 - c) magistar sestrinstva/ dipl med. sestra
5. Bilježenje dokumentacije:
 - a) elektronički
 - b) bilježnica
 - c) oboje
6. Način primopredaje:
 - a) pismeno i usmeno u sestrijskoj sobi
 - b) pismeno i usmeno uz bolesničku postelju
 - c) samo pismeno
7. Sudionici primopredaje:
 - a) sestre
 - b) sestre i liječnici
8. Sudjeluju li sestre u liječničkoj primopredaji?
 - a) da
 - b) ne
 - c) ponekad
9. Duljina trajanja primopredaje?
 - a) do 5 min
 - b) do 15 min
 - c) više od 15 min
10. U koje doba dana se odvija primopredaja?
 - a) u 7 i 19 sati
 - b) prilikom svake promjene smjene
 - c) samo ujutro
11. Sadržaj primopredaje?
 - a) kompletno stanje bolesnika
 - b) samo promjene stanja
 - c) samo pretrage

12. Utječe li broj osoblja na odjelu na kvalitetu primopredaje?

- a) nema utjecaj
- b) djelomično utječe
- c) ima veliki utjecaj

13. Smatrate li dobru primopredaju važnu za kvalitetan prijenos informacija između osoblja?

- a) da
- b) ne
- c) ne znam

14. Stoje li na kraju svake primopredaje potpisi med. sestre/tehničara koji su izvršili primopredaju službe?

- a) da
- b) ne
- c) ponekad

15. Vodi li primopredaju službe prvostupnik sestrinstva?

- a) da
- b) ne
- c) ponekad

16. Utječu li međusobni odnosi unutar tima na kvalitetu provođenja primopredaje?

- a) ne utječe
- b) jako utječe
- c) ponekad utječe

17. Biste li promijenili provođenje primopredaje na vašem odjelu?

- a) da, u potpunosti
- b) samo djelomično
- c) ne, ništa ne bi mijenjao/la

Hvala na Vašim odgovorima!