

"Uloga medicinske sestre u sigurnosti kirurškog pacijenta"

Karamatić, Ella

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Dubrovnik / Sveučilište u Dubrovniku**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:155:571300>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-23**



SVEUČILIŠTE U DUBROVNIKU
UNIVERSITY OF DUBROVNIK

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Dubrovnik](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U DUBROVNIKU
ODJEL ZA STRUČNE STUDIJE
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

ELLA KARAMATIĆ

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U SIGURNOSTI
KIRURŠKOG PACIJENTA

ZAVRŠNI RAD

DUBROVNIK, 2020.

SVEUČILIŠTE U DUBROVNIKU
ODJEL ZA STRUČNE STUDIJE
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U SIGURNOSTI
KIRURŠKOG PACIJENTA
THE ROLE OF THE NURSE IN THE SAFETY OF THE
SURGICAL PATIENT

ZAVRŠNI RAD

KANDIDAT: ELLA KARAMATIĆ

MENTOR: dr. sc. SANJA ZORANIĆ, mag. soc. geront.

KOMENTOR: SNJEŽANA BUSANČIĆ, univ. mag. admin. sanit.

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici dr. sc. Sanji Zoranić mag. soc. geront. i komentorici Snježani Busančićuniv. mag. admin. sanit. na danim savjetima i smjernicama koje su mi uvelike pomogle pri izradi ovog završnog rada. Također se zahvaljujem svojoj obitelji i prijateljima koji su mi bili velika podrška i oslonac za vrijeme cijelog školovanja.

IZJAVA

S potpunom odgovornošću izjavljujem da sam završni rad izradila samostalno, služeći se navedenim izvorima podataka i uz stručno vodstvo mentorice dr. sc. Sanje Zoranić, mag. soc. geront. i komentorice Snježane Busančić, univ. mag. admin. sanit.

Ime i prezime studentice: EllaKaramatić

Potpis: _____

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1 Zdravstvena njega	1
1.2 Zdravstvena njega kirurškog pacijenta	2
1.3 Prijeoperacijska skrb	2
1.4 Intraoperacijska skrb	3
1.5 Postoperacijska skrb	3
1.6 Sigurnost pacijenta	4
1.7 Mjere za poboljšanje sigurnosti pacijenta	6
2. CILJ ISTRAŽIVAČKOG RADA	9
3. METODE ISTRAŽIVANJA	10
3.1 ISPITANICI	10
3.2 Instrument mjerenja	13
3.3 Uzorak i prikupljanje podataka	13
3.4 Metode statističke analize	13
4. REZULTATI	15
5. RASPRAVA	45
6. ZAKLJUČAK	50
7. LITERATURA	52
8. PRILOZI	54

POPIS TABLICA I GRAFIKONA

Tabela 1. Profil ispitanika (n=124).....	10
Tabela 2. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 1.....	15
Tabela 3. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 2.....	16
Tabela 4. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 3.....	17
Tabela 5. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 4.....	18
Tabela 6. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 5.....	19
Tabela 7. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 6.....	20
Tabela 8. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 7.....	21
Tabela 9. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 8.....	22
Tabela 10. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 9.....	23
Tabela 11. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 10.....	24
Tabela 12. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 11.....	25
Tabela 13. Empirijsko istraživanje čestice 11.....	26
Tabela 14. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 12.....	27
Tabela 15. Empirijsko istraživanje čestice 12.....	28
Tabela 16. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 13.....	29
Tabela 17. Empirijsko istraživanje čestice 13.....	30
Tabela 18. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 14.....	31
Tabela 19. Empirijsko istraživanje čestice 14.....	32
Tabela 20. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 15.....	33
Tabela 21. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 16.....	34
Tabela 22. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 17.....	35
Tabela 23. Empirijsko istraživanje čestice 17.....	36
Tabela 24. Distribucija zaposlenika prema općoj bolnici i čestici 18.....	37
Tabela 25. Empirijsko istraživanje čestice 18.....	38
Tabela 26. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 19.....	39
Tabela 27. Empirijsko istraživanje čestice 19.....	40
Tabela 28. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 20.....	41
Tabela 29. Empirijsko istraživanje čestice 20.....	42
Tabela 30. Pregled svih istraživačkih čestica.....	43
Grafikon 1. Raspoređenost ispitanika po stručnoj spremi.....	10
Grafikon 2. Raspoređenost ispitanika po dobi.....	11
Grafikon 3. Raspoređenost ispitanika prema radnom mjestu.....	12
Grafikon 4. Raspoređenost ispitanika prema spolu.....	12
Grafikon 5. Distribucija ispitanika prema ocjeni i čestici 11.....	26
Grafikon 6. Distribucija ispitanika prema ocjeni i čestici 12.....	28
Grafikon 7. Distribucija ispitanika prema ocjeni i čestici 13.....	30
Grafikon 8. Distribucija ispitanika prema ocjeni i čestici 14.....	32
Grafikon 9. Distribucija ispitanika prema ocjeni i čestici 17.....	36
Grafikon 10. Distribucija ispitanika prema ocjeni i čestici 18.....	38
Grafikon 11. Distribucija ispitanika prema ocjeni i čestici 19.....	40
Grafikon 12. Distribucija ispitanika prema ocjeni i čestici 20.....	42

SAŽETAK

Sigurnost pacijenta predstavlja najpouzdaniju mjeru kvalitete zdravstvenog sustava i dio je profesionalne etike kako liječnika tako i medicinskih sestara. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) sigurnost pacijenta je prevencija, otklanjanje i unaprjeđenje zaštite od neželjenih događaja tijekom procesa zdravstvene skrbi.

SZO provodi nekoliko programa za poboljšanje sigurnosti pacijenta. Jedan od njih je i program SaferSurgerySavesLives koji ima za cilj poboljšati sigurnost kirurškog pacijenta putem razvoja standarda kirurške prakse.

U Republici Hrvatskoj obveza svake bolničke zdravstvene ustanove je uspostava i održavanje sustava sigurnosti pacijenta i sustava upravljanja neželjenim događajima. Održavanje visoke razine sigurnosti pacijenta zahtijeva maksimalnu uključenost svih zdravstvenih djelatnika i podizanje njihove svijesti o potrebi za sigurnošću pacijenta.

Cilj rada je utvrditi razvijenost sustava sigurnosti kirurškog pacijenta, te percepciju medicinskih sestara/tehničara o njihovoj ulozi u sigurnosti pacijenta.

Ispitivanje je provedeno u općim bolnicama na području Republike Hrvatske. Ispitanici su medicinske sestre/tehničari oba spola i različitog stupnja obrazovanja, zaposlenici kirurških djelatnosti. Ispitivanje je provedeno na 124 ispitanika anonimnim anketnim upitnikom konstruiranim u svrhu izrade ovog rada. Rezultati ispitivanja pokazuju visok stupanj zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara pojedinim elementima sustava sigurnosti kirurškog pacijenta.

Ključne riječi: Sigurnost pacijenta, kirurški pacijenti, zdravstveni sustav, zdravstvena skrb.

ABSTRACT

Patient safety level represents the most reliable measurement of quality of health care system and it is important part of professional ethics of doctors and nurses.

By definition of World Health Organisation (WHO) patients safety is prevention of errors and adverse effects to patients associated with health care.

Under WHO there are few programs leading to the better patient safety. One of them is Safer Surgery Saves Lives, whose goal is to improve level of safety of surgical patients by development of surgical practice.

In Republic of Croatia every health care institution has obligation to provide and improve system of patients' safety program as well as risk management. Maintenance of high patient safety level demands maximal involvement of all health care providers and rising their conscience for patients safety programs.

Purpose of this research was to determine level of development of the patient safety system as well as the perception of the health care providers about their role in patient safety.

This research took part in general hospitals across the Republic of Croatia. Data subjects are nurses of both genders, with different levels of education, all working on surgical wards. In purpose of making this thesis 124 data subjects participated in this research.

Results of this research among nurses shows high level of satisfaction with certain elements of the existing patient safety system.

Key words: Patient safety, health care system, surgical patients, health care.

1. UVOD

1.1 Zdravstvena njega

Zdravstvenu njegu određujemo kao stručnu disciplinu brige o pojedincu, obitelji i zajednici tijekom njihovih raznovrsnih aktivnosti, u različitim stanjima zdravlja. Usmjerena je čuvanju zdravlja pojedinca, obitelji, zajednice, sprečavanju bolesti i brizi za fizički i psihički bolesne, te za invalide svake dobi u svim zdravstvenim i drugim sredinama. (1)

Razvojni put zdravstvene njege bio je složen, uvjetovan promjenama u društvu i znanosti.

Florence Nightingale je 1859. godine dala prvo tumačenje zdravstvene njege u svojoj knjizi „Notes on Nursing what it is and what it is not“ (Bilješke o zdravstvenoj njezi: što zdravstvena njega jest, a što nije). Definirala je njegu pacijenta kao osiguranje najboljih mogućih uvjeta, da bi prirodne snage ozdravljenja mogle djelovati na pacijenta. Za nju je zdravstvena njega, njega bolesnih i očuvanje zdravlja zdravih ljudi. Njegu tretira nezavisno od medicine i u tu svrhu organizira potrebno obrazovanje sestara. (1)

Virginia Henderson, kreatorica teorije zdravstvene njege, shvaća zdravlje kao sposobnost pojedinca da samostalno zadovoljava svoje potrebe, a bolest kao nesposobnost pojedinca u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba.

1966. godine objavila je završnu verziju sestrinske prakse koja glasi: „Uloga medicinske sestre je pomoć pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju aktivnosti koje pridonose zdravlju ili oporavku (ili mirnoj smrti), a koje bi obavljao samostalno kada bi imao snagu, volju i znanje. Pomoć treba pružiti na način koji će pridonijeti što bržem postizanju njegove samostalnosti“. Također, svrstala je potrebe bolesnika u četrnaest točaka : disanje; unos hrane i tekućine; eliminacija otpadnih tvari; kretanje i zauzimanje odgovarajućeg položaja tijela; odmor i spavanje; odijevanje; održavanje normalne tjelesne temperature; održavanje osobne higijene; izbjegavanje štetnih utjecaja okoline; komunikacija s drugim ljudima; vjerske potrebe; obavljanje svrsishodnog rada; rekreacija; učenje, istraživanje i zadovoljavanje znatiželje. (1)

Međunarodno udruženje medicinskih sestara International Council of Nursing (ICN) je objavilo 2010.god. definiciju prema kojoj zdravstvena njega obuhvaća autonomnu i suradničku skrb za pojedince svih dobnih skupina, obitelji, skupine i zajednice, bolesne ili zdrave. Ona obuhvaća promociju zdravlja, prevenciju bolesti, brigu o bolesnima, invalidima i umirućima. (1)

1.2 Zdravstvena njega kirurškog pacijenta

Kirurški pacijent je osoba s dijagnozom koja zahtjeva kiruršku intervenciju. Obično je podvrgnuta operativnom zahvatu tijekom kojeg se koristi anestezija. Većina kirurških intervencija vrši se u bolničkim operacijskim dvoranama. Razvoj medicine i tehnologije omogućuje složene zahvate kao što su uvođenje mikrokirurgije i uporaba lasera. Još veći korak u kirurgiji uključuje transplantaciju ljudskih organa ili implantaciju mehaničkih izuma. Napretkom razvoja anestezije, farmaceutskih preparata i nutritivne potpore, utemeljene su sveobuhvatne i visokokvalitetne rehabilitacijske procedure. Iako je napredak tehnologije i medicine izuzetan, ipak u žarištu pozornosti treba biti pacijent, a u tome je najznačajnija uloga medicinske sestre.

1.3 Prijeoperacijska skrb

Prijeoperacijska skrb je period od prijema do planiranog operacijskog zahvata koji se dijeli u četiri kategorije prema kojima se određuju prioriteti pripreme pacijenta:

- hitni operativni zahvat
- hitni operativni zahvat s odgodom
- elektivni operacijski zahvat
- operativni zahvat na osobni zahtjev. (2)

Hitni operativni zahvati su oni koji se događaju odmah. Ostavljaju vrlo malo vremena za psihičku i fizičku pripremu pacijenta. Bazirani su isključivo na fizičkoj pripremi pacijenta.

Hitni operativni zahvat s odgodom se radi unutar 24 – 30 sati od prijema pacijenta. Kod ovih zahvata medicinska sestra/tehničar ima dovoljno vremena za kvalitetnu psihičku i fizičku pripremu pacijenta.

Elektivni operacijski zahvat se planira kroz nekoliko tjedana ili mjeseci te pacijent ima dovoljno vremena za pripremu.

Operativni zahvat na osobni zahtjev se radi prema dogovoru, a najčešće uključuju estetske zahvate.

Psihološka priprema pacijenta sastoji se od utvrđivanja psihičkog statusa pacijenta, objašnjavanja mogućih željenih i neželjenih ishoda operacije, primjena tehnika psihološke podrške te po potrebi uključivanja ostalih članova tima. (2)

Fizička priprema pacijenta sastoji se od odrađivanja potrebnih prijeoperacijskih pretraga i neposredne pripreme koja uključuje pripremu probavnog trakta, operativnog polja, davanje antibiotske profilakse i premedikacije.

Pred sam polazak pacijenta u operacijsku salu potrebno je još jednom provjeriti ime i prezime pacijenta, godinu rođenja, matični broj, ako je pacijent pri svijesti još jednom potvrditi vrstu i mjesto operativnog zahvata. (2)

1.4 Intraoperacijska skrb

Intraoperacijsku skrb pacijenta provode anesteziološki tehničar i medicinska sestra instrumentarka. Ista se dijeli na period prije indukcije i nakon indukcije pacijenta u anesteziju. (2)

Prije indukcije se potrebno predstaviti pacijentu i reći mu svoju ulogu u operacijskoj dvorani, objasniti mu postupke osoblja operacijske dvorane do indukcije i pružiti mu psihološku podršku. Nakon toga potvrđuje se identitet pacijenta, mjesto i vrsta planiranog zahvata, te primjenu antibiotske profilakse. Slijedi fizička priprema pacijenta koja se sastoji od postavljanja pacijenta u potreban položaj, fiksiranje pacijenta, postavljanje neutralne elektrode, postavljanje venskog puta i primjena monitoringa.

Priprema pribora, aparata i instrumenata potrebnih za operacijski zahvat se odvija neposredno pred pacijentov ulazak u operacijsku dvoranu. (2)

Nakon indukcije slijedi pranje operacijskog polja i sterilno pokrivanje. Prije i nakon samog početka operativnog zahvata, medicinske sestre instrumentarke broje instrumente i zavojne materijale. Brojanje zavojnog materijala se ponavlja pred početak zatvaranja i nakon zatvaranja operacijske rane. (2)

1.5 Postoperacijska skrb

Nakon završenog operativnog zahvata pacijent se odvozi u sobu za buđenje. Tu se osim vitalnih znakova nastavlja pratiti i EKG, stanje svijesti i opće stanje pacijenta. Ujedno se i evaluira kvaliteta skrbi za pacijenta u operacijskoj dvorani. Nakon stabilizacije vitalnih parametara pacijent se premješta na kirurški odjel. (2)

Na kirurškom odjelu pacijenta se smješta u sobu. Pruža mu se pomoć u održavanju osobne higijene, promatra se kirurška rana i utvrđuje se psihološki status pacijenta. Nakon što se evaluira zdravstvena njega pacijenta u operacijskoj dvorani i sobi za buđenje, medicinska sestra/tehničar utvrđuje potrebe pacijenta i izrađuje plan rada zdravstvene njege na kirurškom odjelu. Potrebno je nastaviti pratiti respiratorni status, cirkulatorni status i temperaturu, neurološki status, stanje drenaže, bol, mogućnost mučnine i povraćanja. (2)

Kao jedna od poteškoća u postoperacijskom periodu javlja se bol. Intenzitet boli je ovisan o mnogo čimbenika, kao što su psihičko i fizičko stanje pacijenta, njegova razina tolerancije na bol, veličina incizije, vrsta operativnog zahvata i vrsta anestezije. Na doživljaj boli možemo utjecati dobrom prijeoperacijskom pripremom.

Od iznimne važnosti je pomno promatranje znakova boli kod pacijenta i provođenje procjene intenziteta i vrste boli. U suzbijanju boli potrebno je primjenjivati najprihvatljivije tehnike suzbijanja boli, te ordiniranu terapiju analgeticima. (2)

Mučnina i povraćanje nakon operativnog zahvata su česta pojava usprkos vrlo dobrih anestetika i antiemetika. Uzroci tomu mogu biti neprimjerena ventilacija za vrijeme anestezije, nakupljanje tekućine u želucu, inflacija želuca i uzimanje hrane i tekućine prije uspostave peristaltike crijeva. (2)

Ublažavanje postoperacijskih poteškoća i prevencija postoperacijskih komplikacija najvažniji su zadaci medicinske sestre/tehničara u postoperativnoj zdravstvenoj njezi. (2)

1.6 Sigurnost pacijenta

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) je definirala sigurnost pacijenta kao prevenciju, otklanjanje i unapređenje zaštite od neželjenih događaja tijekom procesa zdravstvene njege.

Međutim, otkada postoji medicina i zdravstvena skrb, neželjeni događaji su nažalost prisutni. Stalnim usavršavanjem zdravstvenih djelatnika činimo zdravstveni sustav što je moguće sigurnijim, kako za pacijente tako i za sve one koji zdravstvenu skrb pružaju.

Pacijent i njegova sigurnost su središte kvalitetne zdravstvene zaštite. Danas, uz napredak tehnologije i medija, svi s pravom očekujemo najbolju zdravstvenu skrb, dok sigurnost pacijenta je izazov i prioritet svakog zdravstvenog sustava. (1)

Sigurnost pacijenta je standard kvalitete zdravstvene zaštite.

Zakonska obveza svake zdravstvene ustanove, trgovačkog društva i privatnog zdravstvenog radnika je da moraju imati načine za prepoznavanje i otkrivanje prevalencije i ozbiljnosti

incidenata koji utječu ili prijete sigurnosti pacijenata i osoblja. To mora uključivati medicinske pogreške i neželjene događaje.(3)

Neočekivani neželjeni događaji su:

- Kirurški zahvat proveden na pogrešnom pacijentu
- Kirurški zahvat proveden na pogrešnom dijelu tijela
- Instrument ili predmet ostavljen na mjestu kirurškog zahvata koji zahtjeva dodatni zahvat ili dodatni postupak
- Transfuzijska reakcija zbog ABO nekompatibilnosti
- Smrt, koma ili teško oštećenje zdravlja zbog pogrešne farmakoterapije
- Smrt majke ili teško oboljenje povezano s porodom
- Otmica novorođenčeta
- Otpust novorođenčeta pogrešnoj obitelji
- Smrt ili trajni invaliditet zdravog novorođenčeta porođajne težine veće od 2500 grama, koja nije povezana s urođenim oboljenjem
- Jaka neonatalnažutica (bilirubin > 513 $\mu\text{mol/L}$)
- Samoubojstvo ili pokušaj samoubojstva u zdravstvenoj ustanovi i trgovačkom društvu ili unutar 72 sata od otpusta
- Radioterapija pogrešne regije tijela
- Radioterapija s dozom 25% iznad planirane doze. (3)

Ostali neželjeni događaji prema pacijentima su:

- Stopa standardizirane bolničke smrtnosti
- Postoperacijska infekcija rane
- Nedostatna higijena ruku
- Postoperacijska plućna embolija ili duboka venska tromboza
- Postoperacijsko krvarenje ili hematoma
- Neželjene nuspojave lijekova
- Opstetrička trauma- vaginalni porod bez instrumenata
- Porođajna trauma – ozljeda novorođenčeta
- Postoperacijski prijelom kuka
- Pad u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi
- Dekubitalni ulkus
- Nuspojave antipsihotičnog liječenja. (3)

Neočekivani događaj definiran je kao neočekivana smrt ili ozbiljna fizička ili psihološka ozljeda koja nije povezana s prirodnim tijekom bolesti, dok je neželjeni događaj definiran kao šteta nanesena lijekom ili nekom drugom intervencijom, npr. kirurškim zahvatom (bolnička infekcija, infekcija rane nakon operativnog zahvata, pogreške u primjeni lijekova, dekubitalni ulkus, pad s kreveta). (3)

Česti uzrok kirurških komplikacija su infekcije. Kirurške infekcije najčešće nastaju nakon operacijskog zahvata zbog mnogih čimbenika koji utječu na njihovu pojavnost. Od ukupnog broja svih hospitaliziranih pacijenata, kirurške infekcije čine 1/3 svih intrahospitalnih infekcija, odnosno do 16%, dok je šokantna činjenica da se u svih kirurških pacijenata javljaju u čak 38% slučajeva. (4)

Čimbenici koji dokazano ili vjerojatno imaju utjecaja na pojavnost infekcija rana su uporaba antibiotske profilakse, trajanje operacije, mehanizmi obrane domaćina, upotreba ultraljubičastih zraka u operacijskoj sali, temperatura tijela pacijenta u operacijskoj sali, upotreba dodatnog kisika, prisutnost hipovolemije, dijabetes melitusa ili gipkosti kod pacijenta, prehrambeni status pacijenta, upotreba transfuzije krvi, kontrola boli i mnogi drugi. Važnost svakog čimbenika, teško je odrediti. Presudno razdoblje za razvoj infekcije kirurške rane je tijekom operacije i prvih nekoliko sati nakon toga. (5)

Sigurnost pacijenta uz infekcije koje se pojavljuju kao najčešća komplikacija kirurškog pacijenta, uključuje i rizik za pad, rizik za opstipaciju, rizik za nastanak ozljeda, komplikacije dugotrajnog ležanja u smislu dekubitusa, tromboze i kontraktura itd.

Periooperativna skrb kirurškog pacijenta uključuje prijeoperacijsku, intraoperacijsku i postoperacijsku zdravstvenu skrb. (5)

1.7 Mjere za poboljšanje sigurnosti pacijenta

U rujnu 2004. Svjetska zdravstvena organizacija je pokrenula svjetsko udruženje za pacijentovu sigurnost (WorldAlliance for PatientSafety). Cilj udruženja je skretanje pozornosti na problem pacijentove sigurnosti i jačanje znanstvenog zanimanja za poboljšanje pacijentove sigurnosti i kvalitete zdravstvene zaštite, uključujući nadzor primjene lijekova, medicinske opreme i tehnologije. Svake godine udruženje predstavi nekoliko programa za poboljšanje pacijentove sigurnosti. Jedan od njih je i Sigurna operacija spašava živote (SafetySurgerySavesLives).

Ovaj transparentni i lakodostupan program za cilj ima:


1. Sprječavanje infekcija u kirurškim salama
2. Poboljšanje sigurnostikod anestezije i općenito unutar kirurškog tima
3. Poboljšanje kirurške prakse (6)

Dobra raširenost kontrolne kirurške liste(KKL)prvi je vidljivi rezultat ovog značajnog nastojanja. Iako ne obuhvaća sve sigurnosne mjere u kirurgiji KKL predstavlja napredak u pravom smjeru što nam potvrđuje povećanje sigurnosti pružanja kirurške skrbi s 50% na 80%. Prema podacima dostupnim iz literature evidentno je kako je primjena KKL u odraslih kirurških pacijenata podvrgnutih operacijama (osim operacija na srcu) povezana sa smanjenjem komplikacija s 11% na 7% i stope smrtnosti s 1,5% na 0,8%. (6)

Glavni cilj Kirurške kontrolne liste sigurnosti je povećati sigurnost, poticati bolju komunikaciju i timski rad između kliničkih disciplina. Kirurške i medicinske pogreške proizlaze iz propusta u komunikaciji, kao i nedostatku standardizacije u kliničkim protokolima i nepoznavanja sigurnosne prakse. Provjera i uvježban timski rad mogu smanjiti pojavu štetnih događaja pacijenta i povećati sigurnosnu kulturu kirurških timova uz standardizaciju prakse perioperativne sigurnosti pacijenta. (7)

U Republici Hrvatskoj od 2011.godine primjena Kirurške kontrolne liste za sigurnost u kirurgiji je obvezatan standard. (3)

Slika . Primjer kirurške sigurnosne liste provjere

 KIRURŠKA SIGURNOSNA LISTA PROVJERE		V 1.3
ODJEL: _____		
IME I PREZIME PACIJENTA: _____		DATUM ROĐENJA: _____
Antibiotska profilaksa: <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		DATUM: _____
Vrijeme davanja: _____		Odjelna sestra (ime, prezime, potpis): _____

PRIJE UVOĐENJA U ANESTEZIJU	PRIJE POČETKA ZAHVATA	PRIJE NAPUŠTANJA OPERACIJSKE SALE
Je li pacijent potvrdio identitet, stranu tijela, operacijski zahvat i suglasnost? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Predstavljanje imena i funkcije članova tima <input type="checkbox"/> Članovi tima usmeno su potvrdili ime pacijenta, vrstu i mjesto zahvata?	USMENA POTVRDA OPERACIJSKE SESTRE: <input type="checkbox"/> Naziv operacijske procedure <input type="checkbox"/> Provjera broja instrumenata i igala <input type="checkbox"/> Provjera broja zavojnog materijala <input type="checkbox"/> Uzorci su ispravno označeni <input type="checkbox"/> Evidentirani su problemi s opremom i prijavljeni nadležnoj osobi
Označeno mjesto zahvata? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nije izvedivo	Antibiotska profilaksa aplicirana je u posljednjih 60 min? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	OPERATER, ANESTEZIOLOG I OPERACIJSKA SESTRA: <input type="checkbox"/> Utvrdili su upute za poslijeoperacijsku skrb
OD ANESTEZIOLOGA: Jesu li anesteziološki aparat, monitoring i lijekovi pripremljeni? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Je li pacijent alergičan? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Postoji li sumnja kod pacijenta za otežanu intubaciju ili rizik od aspiracije? <input type="checkbox"/> Da, i potreban pribor je pripremljen <input type="checkbox"/> Ne Je li pacijent natašte? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Nalaz krvne grupe? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Rezervirana krv? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Količina <input type="checkbox"/> Ne Dodatni venski put u slučaju gubitka >500ml krvi? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	OD KIRURGA: Predviđanje kritičnih događaja: <input type="checkbox"/> Moguć neželjen tijek zahvata _____ <input type="checkbox"/> Predviđeno trajanje operacijskog zahvata _____ <input type="checkbox"/> Predviđen gubitak krvi _____ Postoje li radiološke snimke? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nisu potrebne	ANESTEZIOLOG: Zahtjeva li pacijent specifičnu skrb? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
ANESTEZIOLOG: (ime, prezime, potpis)	OPERATER: (ime, prezime, potpis)	OPERACIJSKA SESTRA: (ime, prezime, potpis)

Izvor: Opća bolnica Dubrovnik, 2021.

2. CILJ ISTRAŽIVAČKOG RADA

Osnovna svrha ovog istraživanja bila je ocijeniti stupanj zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara pojedinim elementima sustava sigurnosti kirurških pacijenata.

U skladu s postavljenim istraživačkim pitanjima određeni su sljedeći ciljevi istraživanja: ocijeniti stupanj zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara svakim pojedinim elementom sustava sigurnosti kirurškog pacijenta koji je dan u obliku 20 stavova (čestica) i utvrditi postoji li statistički značajna razlika u zadovoljstvu medicinskih sestara/tehničara s obzirom na opću bolnicu u kojoj su ispitanici zaposleni.

Kako bi se odgovorilo na postavljena istraživačka pitanja i ostvarili postavljeni ciljevi, definirane su hipoteze istraživanja. Hipoteze pretpostavljaju da je prosječna ocjena razine zadovoljstva svakom pojedinom česticom najmanje 4 što odgovara tvrdnji „u većoj mjeri“.

HIPOTEZA 1- medicinske sestre/tehničari su zadovoljni elementima sustava sigurnosti kirurškog pacijenta.

HIPOTEZA 2 - medicinske sestre/tehničari su zadovoljni edukacijom koju prolaze.

3. METODE ISTRAŽIVANJA

3.1 ISPITANICI

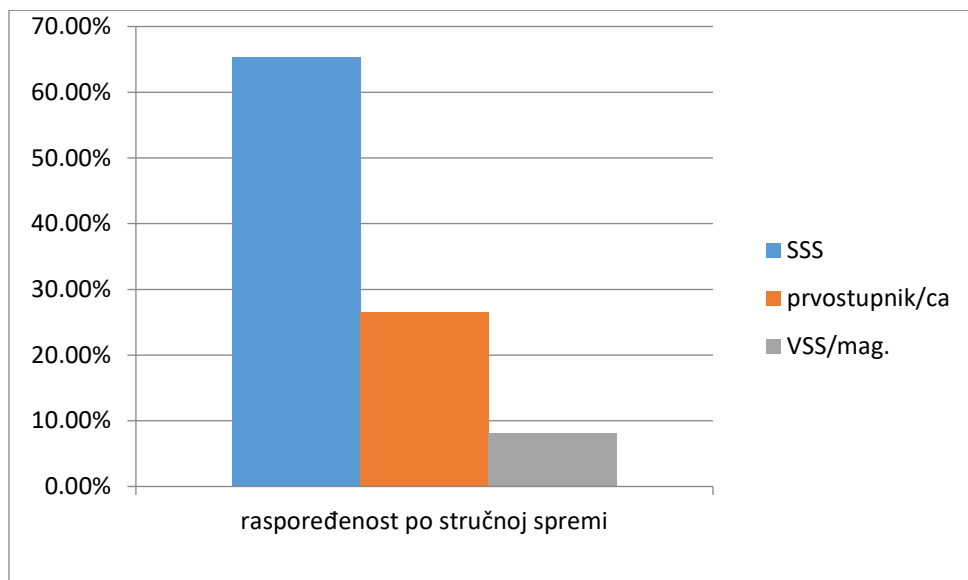
Opće karakteristike ispitanika prikazane su u tablici 1. Ispitanici su u dobi od 19 do 62 godine, a prosječna dob iznosi 37,23 godine (SD=12,05). Većina ispitanika je ženskog spola (81,5%). Najveći broj ispitanika ima srednju stručnu spremu (65,3%), zatim slijede prvostupnici (26,6%), dok osoblja s višom stručnom spremom ima najmanje (8,1%). Prosječan radni staž u kirurškoj službi je 12,32 godine (SD=12,16).

Tabela 1. Profil ispitanika (n=124)

Varijabla	Struktura (%)	Varijabla	Struktura (%)
Spol		Ukupan radni staž	
Muški	19,4	0 - 5	30,4
Ženske	80,6	6 - 11	16
Dob		12 - 17	9,6
19 - 24	15,3	18 - 23	10,4
25 - 30	24,2	24 - 29	16
31 - 36	12,1	30 - 35	8
37 - 42	13,7	36 - 44	9,6
43 - 48	13,7	Ukupan radni staž na odjelu	
49 - 54	9,7	0 - 5	48,4
55 - 60	8,1	6 - 11	11,3
61 i više	3,2	12 - 17	9,7
Stručna sprema		18 - 23	10,5
SSS	65,3	24 - 29	9,7
Prvostupnik	26,6	30 - 35	3,2
VSS/mag.	8,1	36 - 44	7,3
Radno mjesto			
Odjel	72,6		
Operacijska sala	27,4		

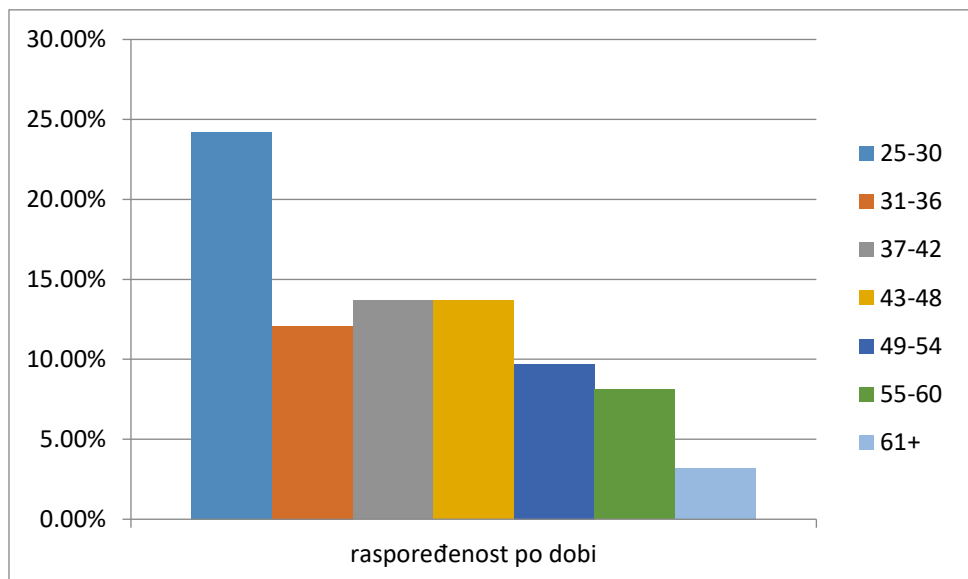
Izvor: Istraživanje autora, 2021.

Grafikon 1. Raspoređenost ispitanika po stručnoj spremi



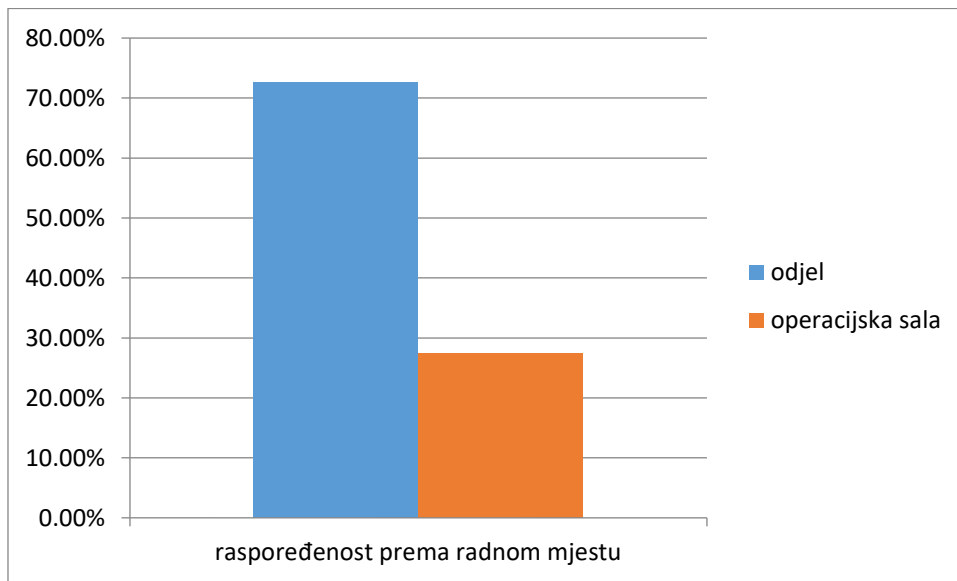
Izvor: Istraživanje autora,2021.

Grafikon 2. Raspoređenost ispitanika po dobi



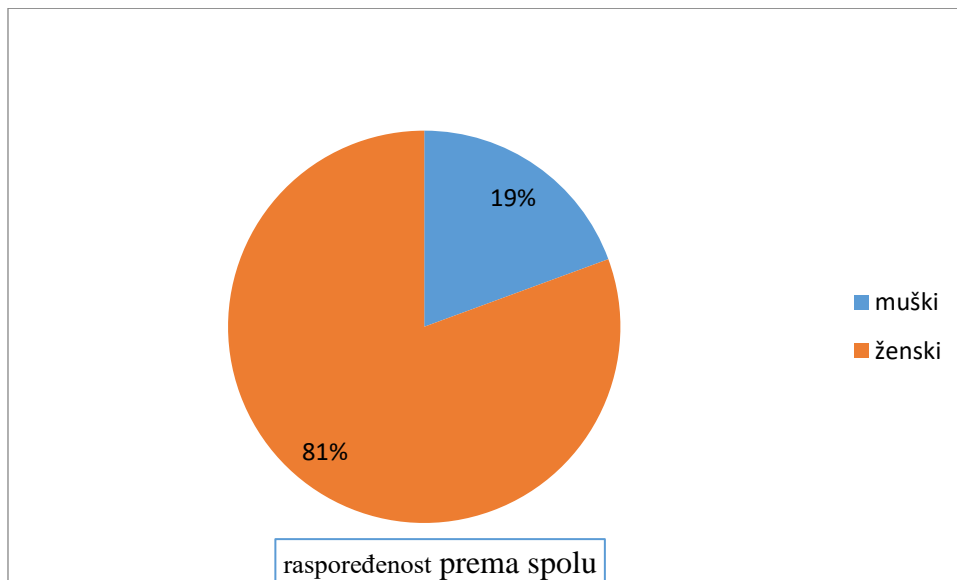
Izvor: Istraživanje autora,2021.

Grafikon 3. Raspoređenost ispitanika prema radnom mjestu



Izvor: Istraživanje autora, 2021.

Grafikon 4. Raspoređenost ispitanika prema spolu



Izvor: Istraživanje autora, 2021.

Uzorak se može podijeliti na 3 subuzorka s obzirom na opću bolnicu u kojoj su ispitanici zaposleni. Tako je u istraživanju sudjelovalo 124 ispitanika, od kojih je najveći broj zaposlen u Općoj bolnici Dubrovnik u kojoj djeluje ukupno 9 kirurških odjela koji se samostalno bave

različitim granama kirurgije, a koji su administrativno udruženi u Službu za kirurgiju (57,3%), zatim u Općoj bolnici Vukovar (21,8%) i približno jednak udio u Općoj bolnici Pula (20,9%). Ispitanici su ocjenjivali stavove različitih elemenata sustava sigurnosti kirurškog pacijenta. Skala stavova sastavljena je od 20 tvrdnji čiji se sadržaj može vidjeti u priloženom upitniku. Izabrano je 17 pozitivnih tvrdnji (1, 2, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20) i 3 negativne tvrdnje (3, 4, 6). Formiranju ukupnog rezultata koji se postiže zbrajanjem odgovora po pojedinim tvrdnjama, prethodi transformacija odgovora s negativnih tvrdnji u pozitivne tvrdnje.

3.2 Instrument mjerenja

Primarni podaci korišteni u ovom radu prikupljeni su modificiranim anketnim upitnikom Agencije za zdravstvena istraživanja i kvalitetu, AHRQ HospitalSurvey on PatientSafety. Upitnik se sastoji od dva dijela. Prvi dio upitnika sadrži pitanja o općim karakteristikama ispitanika (spol, dob, stručna sprema, radno mjesto i godine staža). Ove su karakteristike mjerene na nominalnoj i omjernoj ljestvici. Drugi dio upitnika sadrži 20 stavova kojima se mjeri ukupno zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara pojedinim elementima sustava sigurnosti kirurškog pacijenta. Sve su tvrdnje mjerene na Likertovoj ljestvici s ocjenama od 1 do 5, gdje ocjena 1 znači „vrlo malo ili nimalo“, ocjena 2 „u maloj mjeri“, ocjena 3 „umjereno“, ocjena 4 „u većoj mjeri“, a ocjena 5 znači „u vrlo velikoj mjeri“.

3.3 Uzorak i prikupljanje podataka

Uzorak u ovom istraživanju čine sestre/tehničari koji su zaposleni u Općoj bolnici Dubrovnik, Pula i Vukovar. Istraživanje je provedeno tijekom svibnja 2021. godine. Upitnik je ispitanicima distribuiran osobno. Dostavljeno je 150 upitnika, a prikupljeno je 124 upitnika, od kojih su svi bili ispravno ispunjeni.

3.4 Metode statističke analize

Za obradu prikupljenih podataka korišten je statistički paket SPSS. U analizi prikupljenih podataka korištene su metode deskriptivne statističke analize, t-test i analiza varijance (ANOVA). Primjenom metoda deskriptivne statističke analize opisan je opći profil ispitanika te je ocijenjen stupanj zadovoljstva pojedinim elementima sustava sigurnosti kirurškog pacijenta. Primjenom metoda deskriptivne statističke analize testirane su hipoteze. T-test za

nezavisni uzorak i analiza varijance korišteni su za utvrđivanje statistički značajne razlike u prosječnim ocjenama zadovoljstva ispitanika. Nadalje, korišten je i post-hocTukeyev test za utvrđivanje razlika između prosječnih vrijednosti subuzoraka. Testovna razina signifikantnosti za sva testiranja je 5 %.

4. REZULTATI

Detaljno su prikazani rezultati istraživanja koji sadrže elemente anketnog upitnika koji se tiču razine sigurnosti pacijenta i edukacije medicinskih sestara/tehničara, a koji su statistički značajni za ovaj rad.

Čestica 1 : Razina zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara brojem osoblja za obavljanje radnih zadataka na odjelu je u većoj mjeri zadovoljavajuća

Tabela 2. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 1

Skala	Ispitanici u %				Kumulativ svih ispitanika %
	OB Pula	OB Vukovar	OB Dubrovnik	Svi ispitanici	
1-vrlo malo ili nimalo	19	0	4	6	100
2-u manjoj mjeri	31	0	28	23	94
3-umjereno, srednje	31	33	37	35	71
4-u većoj mjeri	19	33	23	24	36
5-u vrlo velikoj mjeri	0	33	8	12	12
Ukupno	100	100	100	100	-

Izvor: Istraživanje autora, 2021.

U odgovorima na česticu „Ima dovoljno osoblja za obavljanje radnih zadataka na našem odjelu“ primjećuju se razlike u rezultatima između bolnica.

U Općoj bolnici Pula niti jedan ispitanik se u potpunosti ne slaže da je na njihovom odjelu dovoljno osoblja za obavljanje radnih zadataka, 19% ih se u većoj mjeri slaže, dok ih se 19% vrlo malo ili nimalo slaže s istom tvrdnjom. Najveći postotak 31% se s navedenom tvrdnjom slaže umjereno ili u manjoj mjeri.

U Općoj bolnici Vukovar po 33% ispitanika se slaže u vrlo velikoj mjeri, u većoj mjeri ili umjereno, a niti jedan ispitanik se ne slaže vrlo malo ili nimalo te u manjoj mjeri.

U Općoj bolnici Dubrovnik se s navedenom tvrdnjom u vrlo velikoj mjeri slaže tek 8% ispitanika, 23% ih se slaže u većoj mjeri, 37% umjereno, 28% u manjoj mjeri, a 4% vrlo malo ili nimalo.

Čestica 2: Razina spremnosti medicinskih sestara/tehničara na rad u timu je u većoj mjeri zadovoljavajuća

Tabela 3. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 2

Skala	Ispitanici u %				Kumulativ svih ispitanika %
	OB Pula	OB Vukovar	OB Dubrovnik	Svi ispitanici	
1-vrlo malo ili nimalo	0	0	0	0	100
2-u manjoj mjeri	8	0	7	6	100
3-umjereno, srednje	19	0	11	10	94
4-u većoj mjeri	35	30	38	35	84
5-u vrlo velikoj mjeri	38	70	44	48	48
Ukupno	100	100	100	100	-

Izvor: Istraživanje autora, 2021.

S tvrdnjom „Spremni smo na timski rad“ u Općoj bolnici Pula 38% ispitanika se slaže u vrlo velikoj mjeri, 35% u većoj mjeri, 19% umjereno, 8% vrlo malo ili nimalo te niti jedan ispitanik vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Vukovar primjetni su značajno bolji rezultati, gdje se 70% ispitanika s tvrdnjom slaže u vrlo velikoj mjeri, a 30% u većoj mjeri.

U Općoj bolnici Dubrovnik 48% ispitanika se s tvrdnjom slaže u vrlo velikoj mjeri, 35% u većoj mjeri, 10% umjereno te 6% u manjoj mjeri.

Čestica 3: Razina zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara organizacijom radnog vremena je u većoj mjeri zadovoljavajuća

Tabela 4. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 3

Skala	Ispitanici u %				Kumulativ svih ispitanika %
	OB Pula	OB Vukovar	OB Dubrovnik	Svi ispitanici	
1-vrlo malo ili nimalo	12	33	8	15	100
2-u manjoj mjeri	27	26	23	24	85
3-umjereno, srednje	35	33	44	40	61
4-u većoj mjeri	23	7	18	17	22
5-u vrlo velikoj mjeri	4	0	7	5	5
Ukupno	100	100	100	100	-

Izvor: Istraživanje autora, 2021.

U upitniku je ova čestica postavljena kao negativan stav „Često radimo prekovremeno“, te su sukladno postavljenoj tvrdnji dobiveni podaci u gornjoj tablici.

U Općoj bolnici Pula se u vrlo velikoj mjeri slaže 4% ispitanika, 23% u većoj mjeri, 35% umjereno, 27% u manjoj mjeri i 12% vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Vukovar se u vrlo velikoj mjeri ne slaže niti jedan ispitanik, 7% u većoj mjeri, 33% umjereno, 26% u manjoj mjeri i 33% vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Dubrovnik se u vrlo velikoj mjeri slaže 7% ispitanika, 18% u većoj mjeri, 44% umjereno, 23% u manjoj mjeri i 8% vrlo malo ili nimalo.

Čestica 4: Razina zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara je u većoj mjeri zadovoljavajuća malim brojem pogrešaka koje se u radu događaju

Tabela 5. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 4

Skala	Ispitanici u %				Kumulativ svih ispitanika %
	OB Pula	OB Vukovar	OB Dubrovnik	Svi ispitanici	
1-vrlo malo ili nimalo	19	37	23	25	100
2-u manjoj mjeri	54	52	51	52	75
3-umjereno, srednje	19	11	21	19	23
4-u većoj mjeri	8	0	4	4	5
5-u vrlo velikoj mjeri	0	0	1	1	1
Ukupno	100	100	100	100	-

Izvor: Istraživanje autora, 2021.

U upitniku je ova čestica postavljena kao negativan stav „Pogreške u radu se događaju“, te su sukladno postavljenoj tvrdnji dobiveni podaci u gornjoj tablici.

U Općoj bolnici Pula se u vrlo velikoj mjeri ne slaže niti jedan ispitanik, 8% u većoj mjeri, 19% umjereno, 54% u manjoj mjeri i 19% vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Vukovar se u vrlo velikoj mjeri ne slaže niti jedan ispitanik, kao ni u većoj mjeri, 11% umjereno, 52% u manjoj mjeri i 37% vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Dubrovnik se u vrlo velikoj mjeri slaže 1% ispitanika, 4% u većoj mjeri, 21% umjereno, 51% u manjoj mjeri i 23% vrlo malo ili nimalo.

Čestica 5: Razina zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara je u većoj mjeri zadovoljavajuća brojem pogrešaka koje se u radu prijavljuju

Tabela 6. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 5

Skala	Ispitanici u %				Kumulativ svih ispitanika %
	OB Pula	OB Vukovar	OB Dubrovnik	Svi ispitanici	
1-vrlo malo ili nimalo	19	7	8	10	100
2-u manjoj mjeri	4	4	11	8	90
3-umjereno, srednje	31	11	21	21	81
4-u većoj mjeri	31	37	24	28	60
5-u vrlo velikoj mjeri	15	41	35	32	32
Ukupno	100	100	100	100	-

Izvor: Istraživanje autora, 2021.

S tvrdnjom „Pogreške se uredno prijavljuju“ u Općoj bolnici Pula se vrlo velikoj mjeri slaže 15% ispitanika, 33% u većoj mjeri, 30% umjereno, 4% u manjoj mjeri i 19% vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Vukovar se u vrlo velikoj mjeri slaže 41% ispitanika, 37% u većoj mjeri, 11% umjereno, 4% u manjoj mjeri i 7% vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Dubrovnik se u vrlo velikoj mjeri slaže 15% ispitanika, 33% u većoj mjeri, 15% umjereno, 28% u manjoj mjeri i 9% vrlo malo ili nimalo.

Čestica 6: Medicinske sestre/tehničari su u većoj mjeri zadovoljni sustavom prijave pogreška kojima se prijavljuje problem, a ne osoba

Tabela 7. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 6

Skala	Ispitanici u %				Kumulativ svih ispitanika %
	OB Pula	OB Vukovar	OB Dubrovnik	Svi ispitanici	
1-vrlo malo ili nimalo	4	33	18	19	100
2-u manjoj mjeri	8	33	10	15	81
3-umjereno, srednje	62	15	32	35	67
4-u većoj mjeri	12	11	21	17	32
5-u vrlo velikoj mjeri	15	7	18	15	15
Ukupno	100	100	100	100	-

Izvor: Istraživanje autora, 2021.

S tvrdnjom „Kad se prijavi pogreška osjećam da se prijavljuje osoba, a ne problem“ u Općoj bolnici Pula se u vrlo velikoj mjeri slaže 15% ispitanika, 12% u većoj mjeri, 62% umjereno, 8% u manjoj mjeri i 4% vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Vukovar se u vrlo velikoj mjeri slaže 7% ispitanika, 11% u većoj mjeri, 15% umjereno, 33% u manjoj mjeri i 33% vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Dubrovnik se u vrlo velikoj mjeri slaže 18% ispitanika, 21% u većoj mjeri, 32% umjereno, 10% u manjoj mjeri i 18% vrlo malo ili nimalo.

Čestica 7: Medicinske sestre/tehničari u većoj mjeri izražavaju vjerojatnost prijave pogrešaka koje su se dogodile, ali su naštetile pacijentu

Tabela 8. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 7

Skala	Ispitanici u %				Kumulativ svih ispitanika %
	OB Pula	OB Vukovar	OB Dubrovnik	Svi ispitanici	
1-vrlo malo ili nimalo	19	22	27	24	100
2-u manjoj mjeri	15	15	10	12	76
3-umjereno, srednje	31	11	23	22	64
4-u većoj mjeri	23	26	23	23	42
5-u vrlo velikoj mjeri	12	26	18	19	19
Ukupno	100	100	100	100	-

Izvor: Istraživanje autora, 2021.

S tvrdnjom „Koliko je vjerojatno da ćete prijaviti pogrešku koja se dogodila, ali nije naštetila pacijentu“ u Općoj bolnici Pula je vjerojatno u vrlo velikoj mjeri kod 12% ispitanika, 23% u većoj mjeri, 31% umjereno, 15% u manjoj mjeri i 19% vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Vukovar je vjerojatno u vrlo velikoj mjeri kod 26% ispitanika, 26% u većoj mjeri, 11% umjereno, 15% u manjoj mjeri i 22% vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Dubrovnik je vjerojatno u vrlo velikoj mjeri kod 18% ispitanika, 23% u većoj mjeri, 23% umjereno, 10% u manjoj mjeri i 27% vrlo malo ili nimalo.

Čestica 8: Medicinske sestre/tehničari u većoj mjeri izražavaju vjerojatnost prijave pogrešaka koje su se dogodile, a mogla je jako naštetiti pacijentu, ali nije

Tabela 9. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 8

Skala	Ispitanici u %				Kumulativ svih ispitanika %
	OB Pula	OB Vukovar	OB Dubrovnik	Svi ispitanici	
1-vrlo malo ili nimalo	0	0	11	6	100
2-u manjoj mjeri	4	15	8	9	94
3-umjereno, srednje	23	15	15	17	85
4-u većoj mjeri	58	33	18	30	68
5-u vrlo velikoj mjeri	15	37	46	38	38
Ukupno	100	100	100	100	-

Izvor: Istraživanje autora, 2021.

S tvrdnjom „Koliko je vjerojatno da ćete prijaviti pogrešku koja se dogodila, mogla je jako naštetiti pacijentu, ali nije“ u Općoj bolnici Pula je vjerojatno u vrlo velikoj mjeri kod 15% ispitanika, 58% u većoj mjeri, 23% umjereno, 4% u manjoj mjeri i 0% vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Vukovar je vjerojatno u vrlo velikoj mjeri kod 37% ispitanika, 33% u većoj mjeri, 15% umjereno, 15% u manjoj mjeri i 0% vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Dubrovnik je vjerojatno u vrlo velikoj mjeri kod 46% ispitanika, 18% u većoj mjeri, 15% umjereno, 8% u manjoj mjeri i 11% vrlo malo ili nimalo.

Čestica 9: Medicinske sestre/tehničari u većoj mjeri smatraju da prijavljene pogreške dovode do pozitivnih promjena

Tabela 10. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 9

Skala	Ispitanici u %				Kumulativ svih ispitanika %
	OB Pula	OB Vukovar	OB Dubrovnik	Svi ispitanici	
1-vrlo malo ili nimalo	4	4	8	6	100
2-u manjoj mjeri	12	15	11	12	94
3-umjereno, srednje	31	15	18	20	81
4-u većoj mjeri	31	30	27	28	61
5-u vrlo velikoj mjeri	23	37	35	33	33
Ukupno	100	100	100	100	-

Izvor: Istraživanje autora, 2021.

S tvrdnjom „Prijavljene pogreške dovode do pozitivnih promjena“ u Općoj bolnici Pula se u vrlo velikoj mjeri slaže 22% ispitanika, 33% u većoj mjeri, 30% umjereno, 11% u manjoj mjeri i 4% vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Vukovar se u vrlo velikoj mjeri slaže 37% ispitanika, 30% u većoj mjeri, 15% umjereno, 15% u manjoj mjeri i 3% vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Dubrovnik se u vrlo velikoj mjeri slaže 36% ispitanika, 29% u većoj mjeri, 11% umjereno, 16% u manjoj mjeri i 9% vrlo malo ili nimalo.

Čestica 10: Medicinske sestre/tehničari u većoj mjeri prihvaćaju uvedene promjene za unapređenja sigurnosti pacijenta

Tabela 11. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 10

Skala	Ispitanici u %				Kumulativ svih ispitanika %
	OB Pula	OB Vukovar	OB Dubrovnik	Svi ispitanici	
1-vrlo malo ili nimalo	0	0	3	2	100
2-u manjoj mjeri	4	0	1	2	98
3-umjereno, srednje	15	4	17	14	97
4-u većoj mjeri	38	26	30	31	83
5-u vrlo velikoj mjeri	42	70	49	52	52
Ukupno	100	100	100	100	-

Izvor: Istraživanje autora, 2021.

S tvrdnjom „Prihvaćamo uvedene promjene za unapređenje sigurnosti pacijenta“ u Općoj bolnici Pula se u vrlo velikoj mjeri slaže 42% ispitanika, 38% u većoj mjeri, 15% umjereno, 4% u manjoj mjeri, dok nitko nije zabilježio stav u vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Vukovar se u vrlo velikoj mjeri slaže 70% ispitanika, 26% u većoj mjeri, 4% umjereno, te niti jedan ispitanik u manjoj mjeri i vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Dubrovnik se u vrlo velikoj mjeri slaže 49% ispitanika, 30% u većoj mjeri, 17% umjereno, 1% u manjoj mjeri i 3% vrlo malo ili nimalo.

Čestica 11: Medicinske sestre/tehničari u većoj mjeri smatraju da je sigurnost pacijenta prioritet

Tabela 12. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 11

Skala	Ispitanici u %				Kumulativ svih ispitanika %
	OB Pula	OB Vukovar	OB Dubrovnik	Svi ispitanici	
1-vrlo malo ili nimalo	0	0	1	1	100
2-u manjoj mjeri	0	0	1	1	99
3-umjereno, srednje	12	0	10	8	98
4-u većoj mjeri	19	11	8	11	90
5-u vrlo velikoj mjeri	69	89	79	79	79
Ukupno	100	100	100	100	-

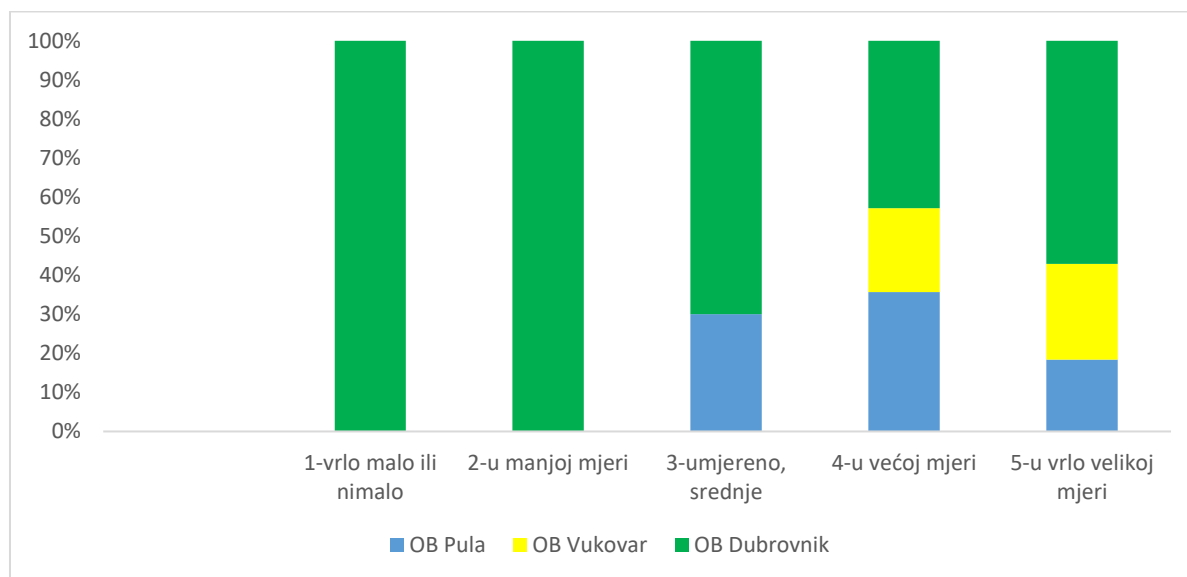
Izvor: Istraživanje autora, 2021.

S tvrdnjom „Sigurnost pacijenta nam je prioritet“ u Općoj bolnici Pula se u vrlo velikoj mjeri slaže 69% ispitanika, 19% u većoj mjeri, 12% umjereno, te niti jedan ispitanik u manjoj mjeri i vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Vukovar se u vrlo velikoj mjeri slaže 89% ispitanika, 11% u većoj mjeri, te niti jedan ispitanik umjereno, u manjoj mjeri i vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Dubrovnik se u vrlo velikoj mjeri slaže 79% ispitanika, 8% u većoj mjeri, 10% umjereno, te 1% u manjoj mjeri i vrlo malo ili nimalo.

Grafikon 5. Distribucija ispitanika prema ocjeni i čestici 11



Izvor: Istraživanje autora, 2021.

Tabela 13. Empirijsko istraživanje čestice 11

Descriptive Statistics				t-test (1-tailed)		ANOVA		Post Hoc Tukey HSD			
Range	Median	Mean	St.dev.	t	sig.	F	sig.	Pairwise Comparison	Pairwise Difference	Q 0,05=3,3558	
1 - 5	5	4,67	0,73	17,85	p < 0,0001	1,61	0,2038	T1:T2	M ₁ =4,58 M ₂ =4,89	0,31	Q=2,49 (p=0,18790)
								T1:T3	M ₁ =4,58 M ₃ =4,62	0,04	
								T2:T3	M ₂ =4,89 M ₃ =4,62	0,27	Q=2,15 (p=0,28625)

*T1:OB Pula, T2:OB Vukovar, T3:OB Dubrovnik, t-test (1-tailed) (p<0,05), & ANOVA (p<0,05) – theresultissignificant

Izvor: Istraživanje autora, 2021.

Srednja vrijednost 4,67 koja odgovara vrijednosti tvrdnje „u većoj mjeri“, t-testom pokazala je značajno odstupanje od dozvoljenog praga zadovoljstva (0,0001<0,05), stoga dolazimo do zaključka da medicinske sestre/tehničari u većoj mjeri smatraju da je sigurnost pacijenta prioritet. Varijance među stavovima različitih uzoraka nisu zabilježene (0,2038>0,05).

Čestica 12: Medicinske sestre/tehničari u većoj mjeri smatraju da su njihov sustav i procedure dobri u sprječavanju pogrešaka

Tabela 14. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 12

Skala	Ispitanici u %				Kumulativ svih ispitanika %
	OB Pula	OB Vukovar	OB Dubrovnik	Svi ispitanici	
1-vrlo malo ili nimalo	4	0	6	4	100
2-u manjoj mjeri	12	0	0	2	96
3-umjereno, srednje	54	11	28	30	94
4-u većoj mjeri	19	33	32	30	64
5-u vrlo velikoj mjeri	12	56	34	34	34
Ukupno	100	100	100	100	-

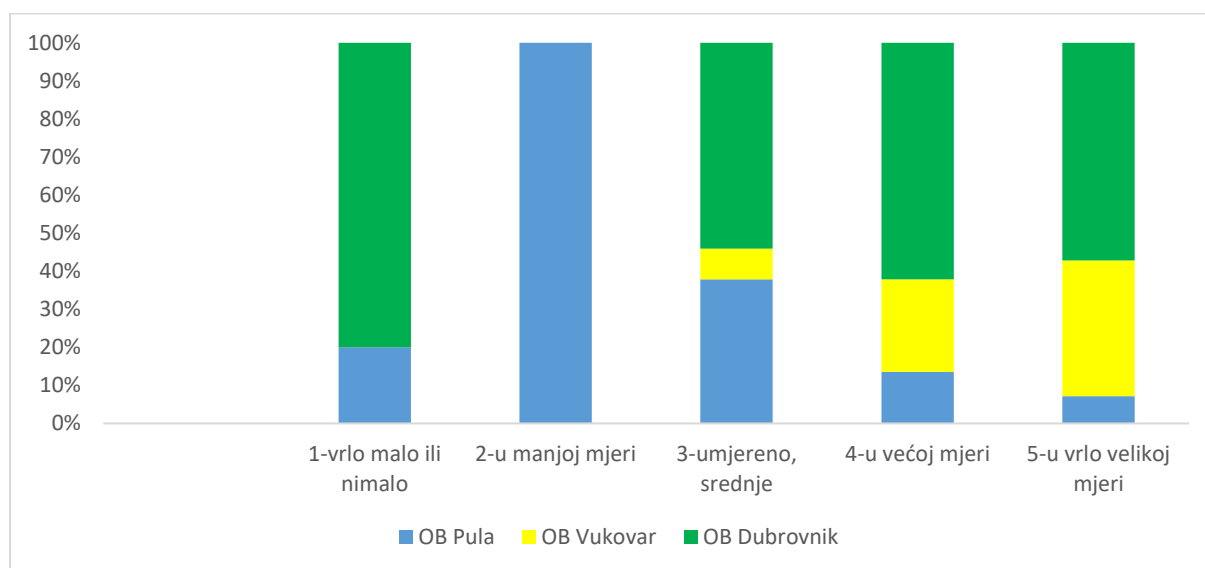
Izvor: Istraživanje autora, 2021.

S tvrdnjom „Naš sustav i procedure dobri su u sprječavanju pogrešaka“ u Općoj bolnici Pula se u vrlo velikoj mjeri slaže 12% ispitanika, 19% u većoj mjeri, 54% umjereno, 12% u manjoj mjeri i 4% vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Vukovar se u vrlo velikoj mjeri slaže 56% ispitanika, 33% u većoj mjeri, 11% umjereno, te niti jedan ispitanik u manjoj mjeri i vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Dubrovnik se u vrlo velikoj mjeri slaže 34% ispitanika, 32% u većoj mjeri, 28% umjereno, u manjoj mjeri se nitko nije izjasnio, dok ih je 6% zaokružilo odgovor u vrlo maloj mjeri ili nimalo.

Grafikon 6. Distribucija ispitanika prema ocjeni i čestici 12



Izvor: Istraživanje autora, 2021.

Tabela 15. Empirijsko istraživanje čestice 12

Descriptive Statistics				t-test (1-tailed)		ANOVA		Post Hoc Tukey HSD			
Range	Median	Mean	St.dev.	t	sig.	F	sig.	Pairwise Comparison	Pairwise Difference	Q 0,05=3,3558	
1 - 5	4	3,87	1,04	3,96	0,0001	10,34	p<0,0001	T1:T2	M ₁ =3,23 M ₂ =4,44	1,21	Q=7,22 (p<0,0001)
								T1:T3	M ₁ =3,23 M ₃ =3,89	0,66	Q=3,91 (p=0,01805)
								T2:T3	M ₂ =4,44 M ₃ =3,89	0,56	Q=3,32 (p=0,05355)

*T1:OB Pula, T2:OB Vukovar, T3:OB Dubrovnik, t-test (1-tailed) ($p<0,05$), & ANOVA ($p<0,05$) – theresultissignificant

Izvor: Istraživanje autora, 2021.

Srednja vrijednost 3,87 odgovara vrijednosti tvrdnje „u većoj mjeri“, te se na temelju rezultata može uočiti da je empirijska razina signifikantnosti manja od granične vrijednosti od 5% ($p<0,05$) donosimo zaključak da su medicinske sestre/tehničari u većoj mjeri zadovoljni sustavom iprocedurama u sprječavanju pogrešaka. Primijenjena je analiza varijance (ANOVA) koja pokazuje da postoje značajne razlike u stavovima između subuzoraka, te se Post HocTukey test pokazao da su one evidentne između ispitanika OB Pula u odnosu na ispitanike OB Vukovar i OB Dubrovnik.

Čestica 13: Medicinske sestre/tehničari u većoj mjeri smatraju da nadređeni prihvaćaju prijedloge osoblja za unapređenje sigurnosti pacijenta

Tabela 16. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 13

Skala	Ispitanici u %				Kumulativ svih ispitanika %
	OB Pula	OB Vukovar	OB Dubrovnik	Svi ispitanici	
1-vrlo malo ili nimalo	8	0	8	6	100
2-u manjoj mjeri	15	4	6	7	94
3-umjereno, srednje	38	30	28	31	86
4-u većoj mjeri	23	33	32	31	56
5-u vrlo velikoj mjeri	15	33	25	25	25
Ukupno	100	100	100	100	-

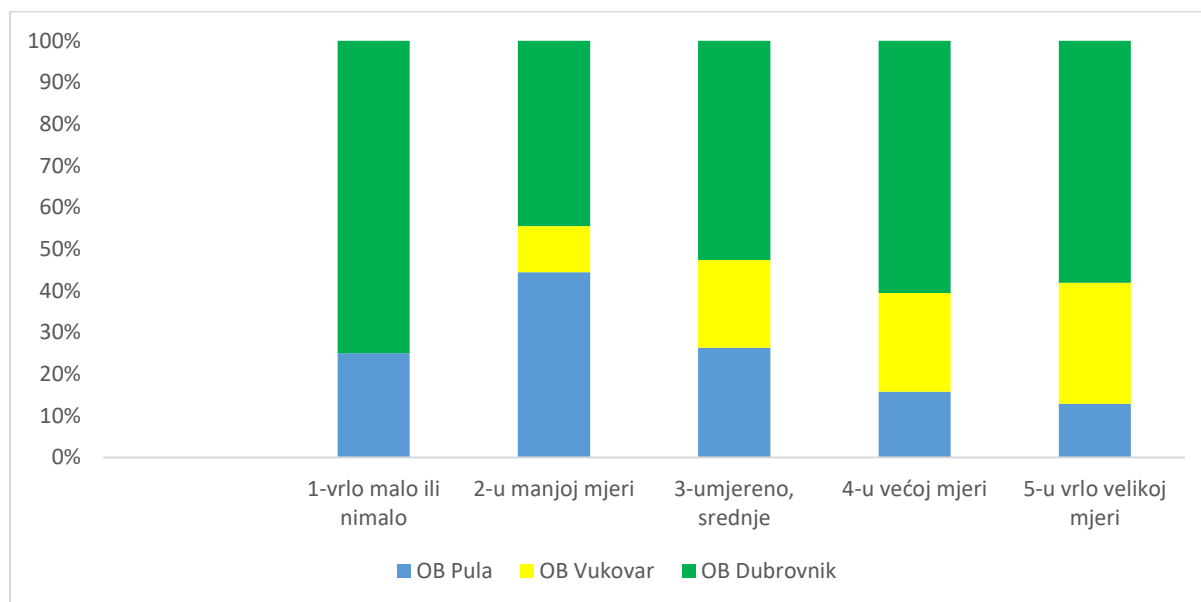
Izvor: Istraživanje autora, 2021.

S tvrdnjom „Nadređeni prihvaćaju prijedloge osoblja za unaprjeđenje sigurnosti pacijenta“ u Općoj bolnici Pula se u vrlo velikoj mjeri slaže 15% ispitanika, 23% u većoj mjeri, 38% umjereno, 15% u manjoj mjeri i 8% vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Vukovar se u vrlo velikoj mjeri slaže 33% ispitanika, 33% u većoj mjeri, 30% umjereno, 4% u manjoj mjeri i niti jedan ispitanik vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Dubrovnik se u vrlo velikoj mjeri slaže 25% ispitanika, 32% u većoj mjeri, 28% umjereno, 6% u manjoj mjeri i 8% vrlo malo ili nimalo.

Grafikon 7. Distribucija ispitanika prema ocjeni i čestici 13



Izvor: Istraživanje autora, 2021.

Tabela 17. Empirijsko istraživanje čestice 13

Descriptive Statistics				t-test (1-tailed)		ANOVA		Post Hoc Tukey HSD			
Range	Median	Mean	St.dev.	t	sig.	F	sig.	Pairwise Comparison	Pairwise Difference	Q 0,05=3,3558	
1 - 5	4	3,60	1,13	1,03	0,1522	2,85	0,0615	T1:T2	$M_1=3,23$ $M_2=3,96$	0,73	Q=3,80 (p=0,02230)
								T1:T3	$M_1=3,23$ $M_3=3,61$	0,37	Q=1,94 (p=0,35719)
								T2:T3	$M_2=3,96$ $M_3=3,61$	0,36	Q=1,85 (p=0,39174)

*T1:OB Pula, T2:OB Vukovar, T3:OB Dubrovnik, t-test (1-tailed) ($p < 0,05$), & ANOVA ($p < 0,05$) – the result is significant

Izvor: Istraživanje autora, 2021.

Prosječna ocjena stava iznosi 3,60 odgovara vrijednosti tvrdnje „u većoj mjeri“, te se na temelju rezultata može zaključiti da je empirijska razina signifikantnosti veća od granične vrijednosti od 5%, te donosimo zaključak da ispitanici nisu u većoj mjeri zadovoljni stavom da nadređeni prihvaćaju prijedloge osoblja za unapređenje sigurnosti pacijenta. Primijenjena je analiza varijance (ANOVA) koja pokazuje da ne postoje značajne razlike u stavovima između subuzoraka, te se Post Hoc Tukey test pokazao da su one evidentne samo između ispitanika OB Pula u odnosu na ispitanike OB Vukovar.

Čestica 14: Medicinske sestre/tehničari u većoj mjeri smatraju da nadređeni prepoznaju rad osoblja na unaprjeđenju sigurnosti pacijenta

Tabela 18. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 14

Skala	Ispitanici u %				Kumulativ svih ispitanika %
	OB Pula	OB Vukovar	OB Dubrovnik	Svi ispitanici	
1-vrlo malo ili nimalo	8	0	7	6	100
2-u manjoj mjeri	19	4	10	10	94
3-umjereno, srednje	19	33	20	23	84
4-u većoj mjeri	38	26	31	31	61
5-u vrlo velikoj mjeri	15	37	32	30	30
Ukupno	100	100	100	100	-

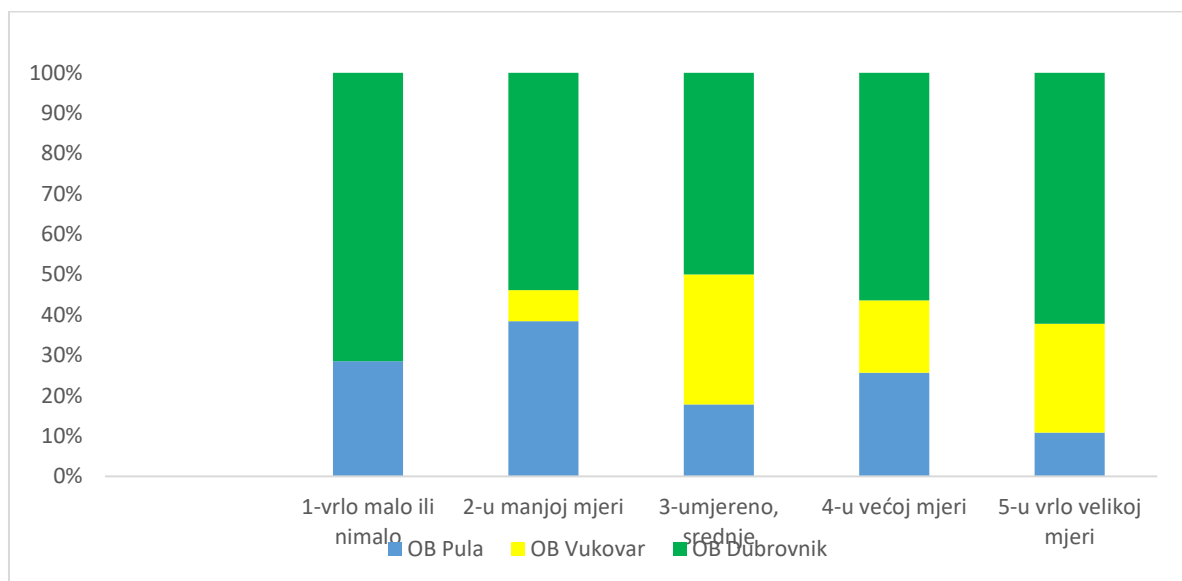
Izvor: Istraživanje autora, 2021.

S tvrdnjom „Nadređeni prepoznaju rad osoblja na unaprjeđenju sigurnosti pacijenta“ u Općoj bolnici Pula se u vrlo velikoj mjeri slaže 15% ispitanika, 38% u većoj mjeri, 19% umjereno, 19% u manjoj mjeri i 8% vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Vukovar se u vrlo velikoj mjeri slaže 37% ispitanika, 26% u većoj mjeri, 33% umjereno, 4% u manjoj mjeri te niti jedan ispitanik vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Dubrovnik se u vrlo velikoj mjeri slaže 32% ispitanika, 31% u većoj mjeri, 20% umjereno, 10% u manjoj mjeri i 7% vrlo malo ili nimalo.

Grafikon 8. Distribucija ispitanika prema ocjeni i čestici 14



Izvor: Istraživanje autora, 2021.

Tabela 19. Empirijsko istraživanje čestice 14

Descriptive Statistics				t-test (1-tailed)		ANOVA		Post Hoc Tukey HSD				
Range	Median	Mean	St.dev.	t	sig.	F	sig.	Pairwise Comparison	Pairwise Difference	Q 0,05=3,3558		
1 - 5	4	3,69	1,17	1,84	0,0339	1,91	0,1532	T1:T2	$M_1=3,35$ $M_2=3,96$	0,62	Q=3,07 (p=0,07995)	
								T1:T3	$M_1=3,35$ $M_3=3,72$	0,37		Q=1,85 (p=0,39183)
								T2:T3	$M_2=3,96$ $M_3=3,72$	0,25		

*T1:OB Pula, T2:OB Vukovar, T3:OB Dubrovnik, t-test (1-tailed) ($p < 0,05$), & ANOVA ($p < 0,05$) – the result is significant

Izvor: Istraživanje autora, 2021.

Prosječna vrijednost zadovoljstva stavom iznosi 3,69 što korespondira stavu „u većoj mjeri“ te se na danoj razini signifikantnosti prihvaća kao pozitivna ($0,0339 < 0,05$), odnosno nadređeni prepoznaju rad osoblja na unapređenju sigurnosti pacijenta. Analizom varijance nije zabilježeno odstupanje u zadovoljstvu ispitanika prema subuzorcima ($0,1532 > 0,05$).

Čestica 15: Razina zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara komunikacijom između osoblja smatraju u većoj mjeri zadovoljavajućom

Tabela 20. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 15

Skala	Ispitanici u %				Kumulativ svih ispitanika %
	OB Pula	OB Vukovar	OB Dubrovnik	Svi ispitanici	
1-vrlo malo ili nimalo	0	0	4	2	100
2-u manjoj mjeri	12	0	6	6	98
3-umjereno, srednje	31	11	35	29	92
4-u većoj mjeri	46	44	27	35	63
5-u vrlo velikoj mjeri	12	44	28	28	28
Ukupno	100	100	100	100	-

Izvor: Istraživanje autora, 2021.

S tvrdnjom „Komunikacija između osoblja je zadovoljavajuća“ u Općoj bolnici Pula se u vrlo velikoj mjeri slaže 12% ispitanika, 46% u većoj mjeri, 31% umjereno, 12% u manjoj mjeri te niti jedan ispitanik vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Vukovar se u vrlo velikoj mjeri slaže 44% ispitanika, 44% u većoj mjeri, 11% umjereno, te niti jedan ispitanik u manjoj mjeri i vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Dubrovnik se u vrlo velikoj mjeri slaže 28% ispitanika, 27% u većoj mjeri, 35% umjereno, 6% u manjoj mjeri i 4% vrlo malo ili nimalo.

Čestica 16: Medicinske sestre/tehničari u većoj mjeri smatraju da je komunikacija i suradnja između odjela dobra te osigurava najbolju moguću zdravstvenu skrb za pacijenta

Tabela 21. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 16

Skala	Ispitanici u %				Kumulativ svih ispitanika %
	OB Pula	OB Vukovar	OB Dubrovnik	Svi ispitanici	
1-vrlo malo ili nimalo	0	0	3	2	100
2-u manjoj mjeri	8	0	6	5	98
3-umjereno, srednje	31	7	13	15	94
4-u većoj mjeri	42	37	51	46	78
5-u vrlo velikoj mjeri	19	56	28	32	32
Ukupno	100	100	100	100	-

Izvor: Istraživanje autora, 2021.

S tvrdnjom „Komunikacija i suradnja između odjela je dobra i osigurava najbolju moguću zdravstvenu skrb za pacijenta“ u Općoj bolnici Pula se u vrlo velikoj mjeri slaže 19% ispitanika, 42% u većoj mjeri, 31% umjereno, 8% u manjoj mjeri te niti jedan ispitanik vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Vukovar se u vrlo velikoj mjeri slaže 56% ispitanika, 37% u većoj mjeri, 7% umjereno, te niti jedan ispitanik u manjoj mjeri i vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Dubrovnik se u vrlo velikoj mjeri slaže 28% ispitanika, 51% u većoj mjeri, 13% umjereno, 6% u manjoj mjeri i 3% vrlo malo ili nimalo.

Čestica 17: Medicinske sestre/tehničari u većoj mjeri smatraju da su obrazovanjem stekli dovoljna znanja i vještina iz područja upravljanja sustavom sigurnosti pacijenta

Tabela 22. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 17

Skala	Ispitanici u %				Kumulativ svih ispitanika %
	OB Pula	OB Vukovar	OB Dubrovnik	Svi ispitanici	
1-vrlo malo ili nimalo	0	0	6	3	100
2-u manjoj mjeri	0	0	4	2	97
3-umjereno, srednje	4	4	23	15	94
4-u većoj mjeri	69	52	34	45	80
5-u vrlo velikoj mjeri	27	44	34	35	35
Ukupno	100	100	100	100	-

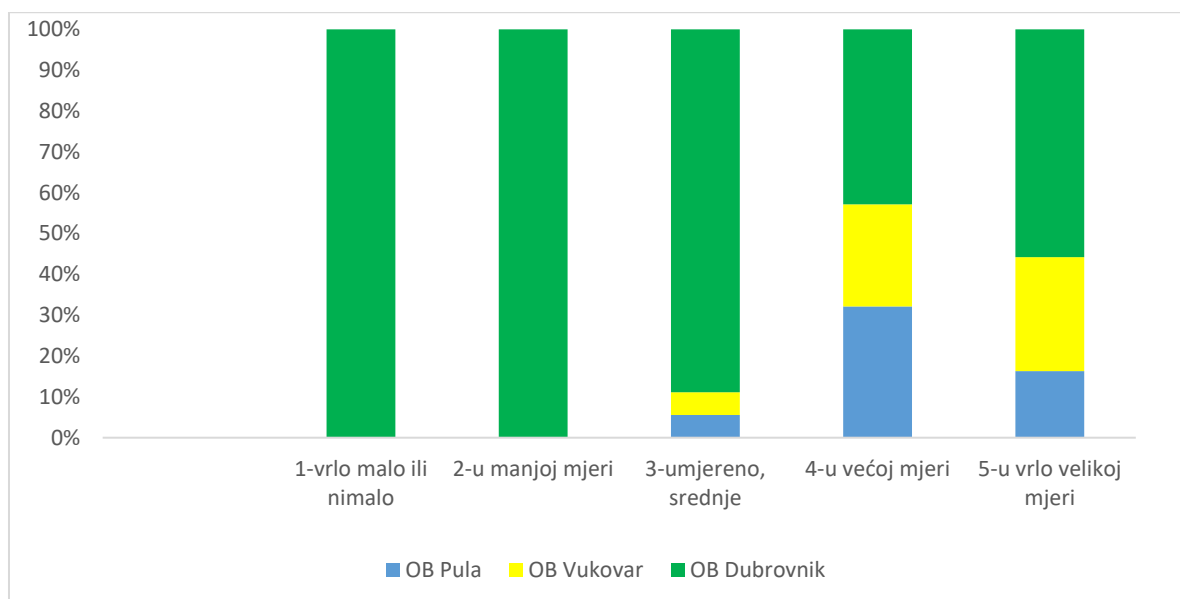
Izvor: Istraživanje autora, 2021.

S tvrdnjom “Obrazovanjem sam stekla/o dovoljno znanja i vještina iz područja upravljanja sustavom sigurnosti pacijenta“ u Općoj bolnici Pula se u vrlo velikoj mjeri slaže 27% ispitanika, 69% u većoj mjeri, 4% umjereno, te niti jedan ispitanik u manjoj mjeri i vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Vukovar se u vrlo velikoj mjeri slaže 44% ispitanika, 52% u većoj mjeri, 4% umjereno, te niti jedan ispitanik u manjoj mjeri i vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Dubrovnik se u vrlo velikoj mjeri slaže 34% ispitanika, 34% u većoj mjeri, 23% umjereno, 4% u manjoj mjeri i 6% vrlo malo ili nimalo.

Grafikon 9. Distribucija ispitanika prema ocjeni i čestici 17



Izvor: Istraživanje autora, 2021.

Tabela 23. Empirijsko istraživanje čestice 17

Descriptive Statistics				t-test (1-tailed)		ANOVA		Post Hoc Tukey HSD			
Range	Median	Mean	St.dev.	t	sig.	F	sig.	Pairwise Comparison	Pairwise Difference	Q 0,05=3,3558	
1 - 5	4	4,06	0,94	6,59	p < 0,0001	4,09	0,0191	T1:T2	$M_1=4,23$ $M_2=4,41$	0,18	Q=1,11 (p=0,71102)
								T1:T3	$M_1=4,23$ $M_3=3,86$	0,37	
								T2:T3	$M_2=4,41$ $M_3=3,86$	0,55	Q=3,46 (p=0,04168)

*T1:OB Pula, T2:OB Vukovar, T3:OB Dubrovnik, t-test (1-tailed) ($p < 0,05$), & ANOVA ($p < 0,05$) – theresultissignificant

Izvor: Istraživanje autora, 2021.

Prosječna vrijednost zadovoljstva stavom iznosi 4,06 te se na danoj razini ispitanici smatraju da su obrazovanjem stekli dovoljna znanja i vještina iz područja upravljanja sustavom sigurnosti pacijenta ($p < 0,05$). Analizom varijance zabilježeno je značajnije odstupanje u zadovoljstvu ispitanika prema subuzorcima ($0,0191 < 0,05$) i to među ispitanicima OB Dubrovnik i OB Vukovar.

Čestica 18: Medicinske sestre/tehničari u većoj mjeri smatraju da je edukacija koju prolaze dovoljna za pružanje sigurne zdravstvene njege

Tabela 24. Distribucija zaposlenika prema općoj bolnici i čestici 18

Skala	Ispitanici u %				Kumulativ svih ispitanika %
	OB Pula	OB Vukovar	OB Dubrovnik	Svi ispitanici	
1-vrlo malo ili nimalo	4	0	8	6	100
2-u manjoj mjeri	4	0	7	5	94
3-umjereno, srednje	31	11	20	20	90
4-u većoj mjeri	46	56	39	44	69
5-u vrlo velikoj mjeri	15	33	25	25	25
Ukupno	100	100	100	100	-

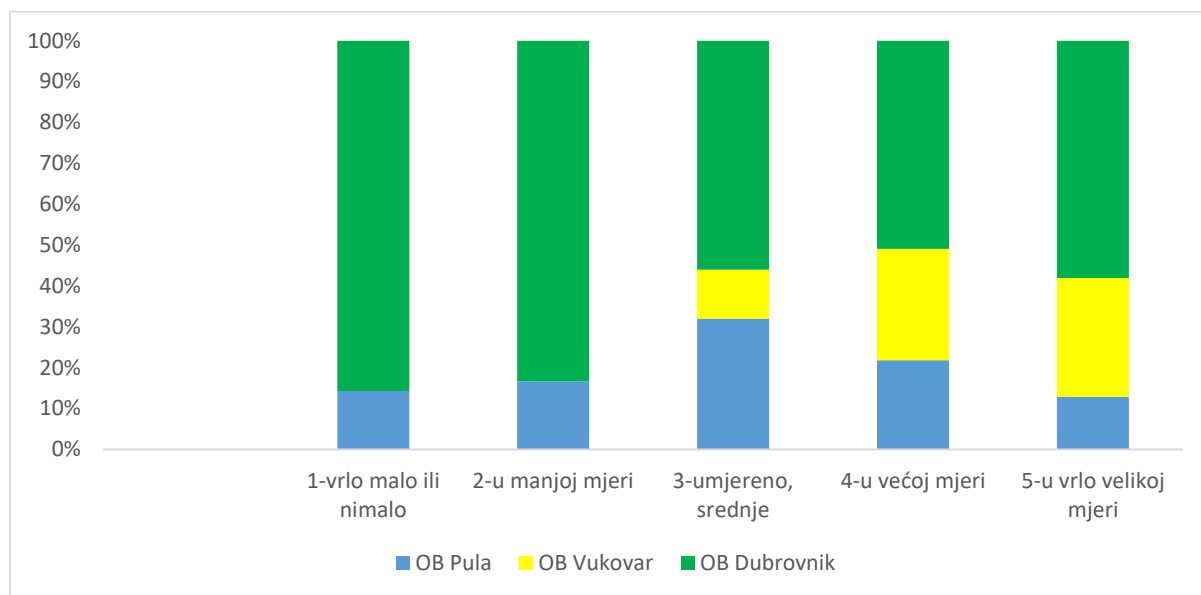
Izvor: Istraživanje autora, 2021.

S tvrdnjom “Edukacija koju medicinska sestra/tehničar prolazi dovoljna je za pružanje sigurne zdravstvene njege“ u Općoj bolnici Pula se u vrlo velikoj mjeri slaže 15% ispitanika, 46% u većoj mjeri, 31% umjereno, 4% u manjoj mjeri i 4% vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Vukovar se u vrlo velikoj mjeri slaže 33% ispitanika, 56% u većoj mjeri, 11% umjereno, te niti jedan ispitanik u manjoj mjeri i vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Dubrovnik se u vrlo velikoj mjeri slaže 25% ispitanika, 39% u većoj mjeri, 20% umjereno, 7% u manjoj mjeri i 8% vrlo malo ili nimalo.

Grafikon 10 distribucija ispitanika prema ocjeni i čestici 18



Izvor: Istraživanje autora, 2021.

Tabela 25. Empirijsko istraživanje čestice 18

Descriptive Statistics				t-test (1-tailed)		ANOVA		Post Hoc Tukey HSD			
Range	Median	Mean	St.dev.	t	sig.	F	sig.	Pairwise Comparison	Pairwise Difference	Q 0,05=3,3558	
1 - 5	4	3,78	1,06	2,98	0,0018	3,00	0,0487	T1:T2	$M_1=3,65$ $M_2=4,22$	0,57	Q=3,17 (p=0,06858)
								T1:T3	$M_1=3,65$ $M_3=3,66$	0,01	
								T2:T3	$M_2=4,22$ $M_3=3,66$	0,56	Q=3,12 (p=0,07388)

*T1:OB Pula, T2:OB Vukovar, T3:OB Dubrovnik, t-test (1-tailed) ($p < 0,05$), & ANOVA ($p < 0,05$) – the result is significant

Izvor: Istraživanje autora, 2021.

Srednja vrijednost 3,78 koja odgovara vrijednosti tvrdnje „u većoj mjeri“, t-testom pokazala je značajno odstupanje od dozvoljenog praga zadovoljstva ($0,0018 < 0,05$), stoga dolazimo do zaključka da medicinske sestre/tehničari u većoj mjeri smatraju da je edukacija koju prolaze dovoljna za pružanje sigurne zdravstvene njege. Varijance među stavovima različitih uzoraka također se ne smatraju statistički značajnijim ($0,05 = 0,05$).

Čestica 19: Medicinske sestre/tehničari u većoj mjeri smatraju da sigurnost pacijenta je osnova za kvalitetnu zdravstvenu njegu

Tabela 26. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 19

Skala	Ispitanici u %				Kumulativ svih ispitanika %
	OB Pula	OB Vukovar	OB Dubrovnik	Svi ispitanici	
1-vrlo malo ili nimalo	0	0	1	1	100
2-u manjoj mjeri	8	4	4	5	99
3-umjereno, srednje	8	4	10	8	94
4-u većoj mjeri	35	15	23	23	86
5-u vrlo velikoj mjeri	50	78	62	63	63
Ukupno	100	100	100	100	-

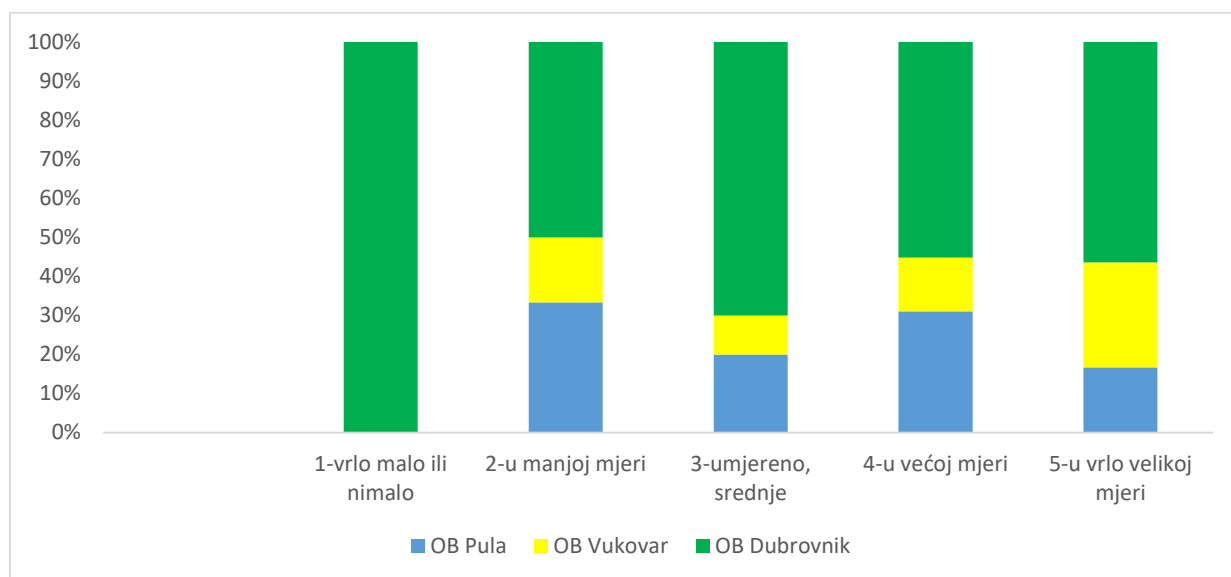
Izvor: Istraživanje autora, 2021.

S tvrdnjom “Sigurnost pacijenta je osnova za kvalitetnu zdravstvenu njegu“ u Općoj bolnici Pula se u vrlo velikoj mjeri slaže 50% ispitanika, 35% u većoj mjeri, 8% umjereno, 8% u manjoj mjeri i niti jedan ispitanik vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Vukovar se u vrlo velikoj mjeri slaže 78% ispitanika, 15% u većoj mjeri, 4% umjereno, 4% manjoj mjeri i niti jedan ispitanik vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Dubrovnik se u vrlo velikoj mjeri slaže 62% ispitanika, 23% u većoj mjeri, 10% umjereno, 4% u manjoj mjeri i 1% vrlo malo ili nimalo.

Grafikon 11. Distribucija ispitanika prema ocjeni i čestici 19



Izvor: Istraživanje autora, 2021.

Tabela 27 empirijsko istraživanje čestice 19

Descriptive Statistics				t-test (1-tailed)		ANOVA		Post Hoc Tukey HSD			
Range	Median	Mean	St.dev.	t	sig.	F	sig.	Pairwise Comparison	Pairwise Difference	Q 0,05=3,3558	
1 - 5	5	4,43	0,89	11,54	p < 0,0001	1,43	0,2429	T1:T2	$M_1=4,27$ $M_2=4,67$	0,40	Q=2,58 (p=0,16565)
								T1:T3	$M_1=4,27$ $M_3=4,39$	0,13	
								T2:T3	$M_2=4,67$ $M_3=4,39$	0,27	Q=1,77 (p=0,42603)

*T1:OB Pula, T2:OB Vukovar, T3:OB Dubrovnik, t-test (1-tailed) ($p < 0,05$), & ANOVA ($p < 0,05$) – the result is significant

Izvor: Istraživanje autora, 2021.

Jedna od najvećih prosječnih vrijednosti zabilježena je u ovom stavu 4,43. T-testom možemo zaključiti da medicinske sestre/tehničari u većoj mjeri smatraju da je sigurnost pacijenta osnova za kvalitetnu zdravstvenu njegu ($p < 0,05$). Analiza varijance je pokazala jednakost između razine zadovoljstva sva tri subuzorka ($0,2429 > 0,05$).

Čestica 20: Medicinske sestre/tehničari u većoj mjeri smatraju da imaju središnju ulogu u osiguravanju sigurnosti pacijenta

Tabela 28. Distribucija ispitanika prema općoj bolnici i čestici 20

Skala	Ispitanici u %				Kumulativ svih ispitanika %
	OB Pula	OB Vukovar	OB Dubrovnik	Svi ispitanici	
1-vrlo malo ili nimalo	0	4	3	2	100
2-u manjoj mjeri	8	4	1	3	98
3-umjereno, srednje	15	0	17	13	94
4-u većoj mjeri	38	37	23	29	81
5-u vrlo velikoj mjeri	38	56	56	52	52
Ukupno	100	100	100	100	-

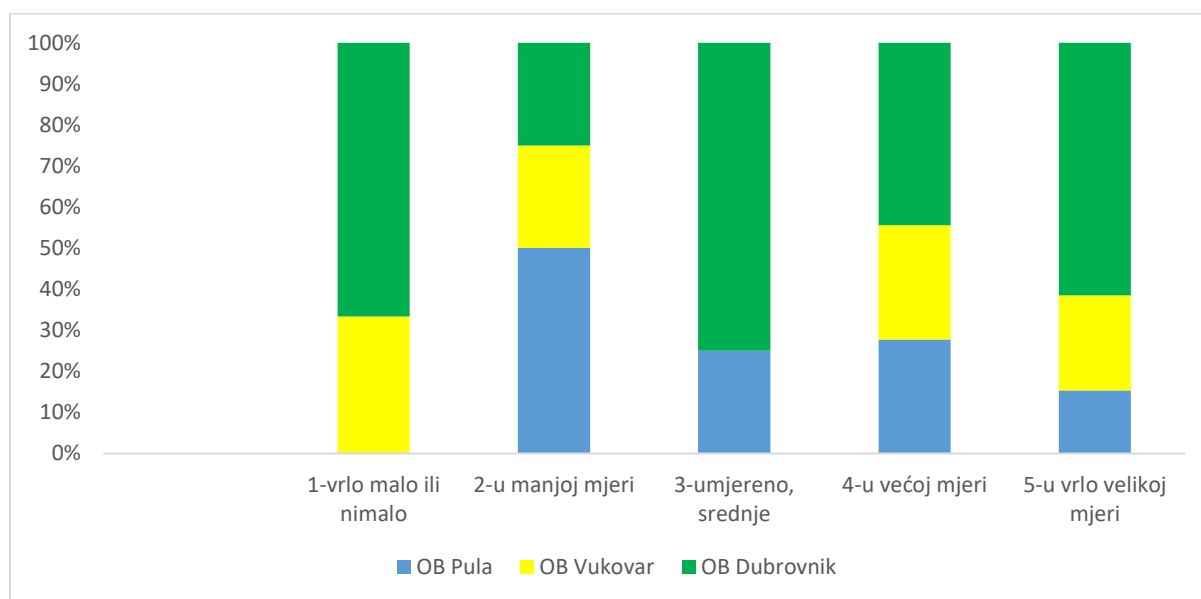
Izvor: Istraživanje autora, 2021.

S tvrdnjom “Medicinska sestra/tehničar ima središnju ulogu u osiguravanju sigurnosti pacijenta“ u Općoj bolnici Pula se u vrlo velikoj mjeri slaže 38% ispitanika, 38% u većoj mjeri, 15% umjereno, 8% u manjoj mjeri i niti jedan ispitanik vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Vukovar se u vrlo velikoj mjeri slaže 56% ispitanika, 37% u većoj mjeri, niti jedan ispitanik umjereno, 4% manjoj mjeri i 4% vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Dubrovnik se u vrlo velikoj mjeri slaže 54% ispitanika, 23% u većoj mjeri, 17% umjereno, 1% u manjoj mjeri i 3% vrlo malo ili nimalo.

Grafikon 12. Distribucija ispitanika prema ocjeni i čestici 20



Izvor: Istraživanje autora, 2021.

Tabela 29. Empirijsko istraživanje čestice 20

Descriptive Statistics				t-test (1-tailed)		ANOVA		Post Hoc Tukey HSD		
Range	Median	Mean	St.dev.	t	sig.	F	sig.	Pairwise Comparison	Pairwise Difference	Q 0,05=3,3558
1 - 5	5	4,26	0,97	8,70	p < 0,0001	0,65	0,5230	T1:T2 M ₁ =4,08 M ₂ =4,37	0,29	Q=1,75 (p=0,43522)
								T1:T3 M ₁ =4,08 M ₃ =4,28	0,20	Q=1,22 (p=0,66555)
								T2:T3 M ₂ =4,37 M ₃ =4,28	0,53	Q=0,53 (p=0,92619)

*T1:OB Pula, T2:OB Vukovar, T3:OB Dubrovnik, t-test (1-tailed) (p<0,05), & ANOVA (p<0,05) – theresultissignificant

Izvor: Istraživanje autora, 2021.

Srednja vrijednost 4,26 odgovara vrijednosti tvrdnje „u većoj mjeri“. Budući da je empirijska razina signifikantnosti manja od granične vrijednosti od 5%, donosimo zaključak da ispitanici smatraju da imaju središnju ulogu u osiguravanju sigurnosti pacijenta. Primjenom analize varijance dolazimo do zaključka da ne postoje značajnije razlike u prosječnom stupnju zadovoljstva između ispitanika (0,5230>0,05).

U tablici 30. može se vidjeti pregled svih istraživačkih čestica te je crvenom bojom označen najniže ocijenjen stav, dok je plavom bojom označena najveća prosječna ocjena stava. Bez

obzira kojoj matičnoj bolnici ispitanici pripadaju, evidentno je da su svi ispitanici najviše rangirali stav „Sigurnost bolesnika nam je prioritet“.

Tabela 30. Pregled svih istraživačkih čestica

Stav	Aritmetičke sredine (M)			
	Svi ispitanici	Ispitanici - OB Pula	Ispitanici - OB Vukovar	Ispitanici - OB Dubrovnik
1. Imamo dovoljno osoblja za obavljanje radnih zadataka na našem odjelu	3,13	2,50	4,00	3,03
2. Spremni smo na timski rad	4,27	4,04	4,70	4,18
3. Često radimo prekovremeno	3,27	3,19	3,85	3,07
4. Pogreške u radu se događaju	3,96	3,85	4,26	3,89
5. Pogreške se uredno prijavljuju	3,64	3,19	4,00	3,66
6. Kad se prijavi pogreška osjećam da se prijavljuje osoba, a ne problem	3,04	2,73	3,74	2,89
7. Koliko je vjerojatno da ćete prijaviti pogrešku koja se dogodila, ali nije naštetila pacijentu	3,00	2,92	3,19	2,96
8. Koliko je vjerojatno da ćete prijaviti pogrešku koja se dogodila, mogla je jako naštetiti pacijentu, a nije	3,84	3,85	3,93	3,80
9. Prijavljene pogreške dovode do pozitivnih promjena	3,69	3,58	3,81	3,69
10. Prihvaćamo uvedene promjene za unaprjeđenje sigurnosti pacijenta	4,31	4,19	4,67	4,21
11. Sigurnost bolesnika nam je prioritet	4,67	4,58	4,89	4,62
12. Naš sustav i procedure dobri su u sprječavanju pogrešaka	3,87	3,23	4,44	3,89
13. Nadređeni prihvaćaju prijedloge osoblja za unaprjeđenje sigurnosti pacijenta	3,60	3,23	3,96	3,61
14. Nadređeni prepoznaju rad osoblja na unaprjeđenju sigurnosti pacijenta	3,69	3,35	3,96	3,72
15. Komunikacija između osoblja je zadovoljavajuća	3,81	3,58	4,33	3,69
16. Komunikacija i suradnja između odjela je dobra i osigurava najbolju moguću zdravstvenu skrb za pacijenta	4,02	3,73	4,48	3,96
17. Obrazovanjem sam stekla/o dovoljno znanja i vještina iz područja upravljanja sustavom sigurnosti pacijenta	4,06	4,23	4,41	3,86
18. Edukacija koju medicinska sestra/tehničar prolazi dovoljna je za pružanje sigurne zdravstvene njege	3,78	3,65	4,22	3,66
19. Sigurnost pacijenta je osnova za kvalitetnu zdravstvenu njegu	4,43	4,27	4,67	4,39
20. Medicinska sestra/tehničar ima središnju ulogu u osiguravanju sigurnosti pacijenta	4,26	4,08	4,37	4,28

Izvor: Istraživanje autora, 2021.

5. RASPRAVA

U Republici Hrvatskoj obveza svake bolničke zdravstvene ustanove je uspostava i održavanje sustava sigurnosti pacijenta i sustava upravljanja neželjenim događajima. Održavanje visoke razine sigurnosti pacijenta zahtjeva maksimalnu uključenost svih zdravstvenih djelatnika i podizanje njihove svijesti o potrebi za sigurnošću pacijenta. (3)

Najbrojniju profesionalnu skupinu unutar zdravstva čine medicinske sestre/tehničari, kojih je 29.678, što je 44,1% od ukupno zaposlenih zdravstvenih radnika isuradnika.(8)

Medicinske sestre/tehničari direktno sudjeluju u ostvarivanju pacijentovih prava na sigurnost za vrijeme boravaka u ustanovi te kroz proces zdravstvene njege poduzimaju sve potrebne preventivne radnje kako se sigurnost pacijenta ne bi ugrozila.

U ovom radu prikazani su rezultati anketnog ispitivanja ukupno 124 medicinskih sestara/tehničara iz Opće bolnice Dubrovnik (71), Opća bolnica Pula (26) i Opća bolnica Vukovar (27).

Ispitanici su u dobi od 19 do 62 godine, a prosječna dob iznosi 37,23 godine (SD=12,05). Većina ispitanika je ženskog spola (81,5%). Najveći broj ispitanika ima srednju stručnu spremu (65,3%), zatim slijede prvostupnici (26,6%), dok osoblja s višom stručnom spremom ima najmanje (8,1%). Prosječan radni staž u službi za kirurgiju je 12,32 godine.

U odgovorima na česticu „Ima dovoljno osoblja za obavljanje radnih zadataka na našem odjelu“ primjećuju se razlike u rezultatima među bolnicama. U Općoj bolnici Pula niti jedan ispitanik se u potpunosti ne slaže da je na njihovom odjelu dovoljno osoblja za obavljanje radnih zadataka, u Općoj bolnici Vukovar po 33% ispitanika se slaže u vrlo velikoj mjeri, a u Općoj bolnici Dubrovnik se s navedenom tvrdnjom u vrlo velikoj mjeri slaže tek 8% ispitanika.

Vidljive razlike u odgovorima među ustanovama možemo objasniti trendom ljetnog većeg opterećenja turistima primorskih gradova.

S obzirom na činjenicu da u okviru zdravstvenog sustava, s obzirom na postavljene ciljeve timovi najčešće funkcioniraju kao multidisciplinarni i interdisciplinarni timovi, te je zbog pacijentove sigurnosti iznimno važna bliska suradnja zdravstvenih djelatnika unutar tima. U rezultatima istraživanja vidljivo je da su medicinske sestre/tehničari većinom spremni na timski rad.

Slaganje s tvrdnjom da često rade prekovremeno relativno prati slaganje s prvom tvrdnjom, te rezultate možemo objasniti potrebama za prekovremenim radom zbog relativno nedovoljnog broja osoblja na pojedinim odjelima.

Istraživanje koje je analiziralo prijave neželjenih događaja pokazalo je da ispitanici obično rade duže od dogovorenog i da je oko 40% od 5,317 smjena premašilo 12 sati. Rizici za pogrešku značajno se povećavaju kada medicinske sestre rade smjene duže od 12 sati, prekovremeno ili više od 40 sati tjedno.(9)

Pogreške u radu su uvijek moguće te ih je potrebno svesti na najmanju moguću mjeru. Rezultati odgovaraju općem razmišljanju medicinskih sestara/tehničara koji ne smatraju navedenu izjavu činjenicom već iznimnim događajem. Istraživanje provedeno u Kaliforniji u 232 akutne bolnice obuhvaćalo je neželjene događaje uključujući pad/ozljedu pacijenta, dekubitus, neželjene nuspojave lijekova te bolničke infekcije. Analiza na više razina istražila je utjecaj medicinskih sestara/tehničara i pacijenata te osobine bolnice na ishode skrbi kod pacijenata. Rezultati su pokazali da pacijenti tijekom hospitalizacije dožive neželjene događaje, a smanjenje neželjenih događaja u zdravstvenom sustavu je neophodno. Imati odgovarajuću zdravstvenu skrb presudno je u kontekstu nekih slučajeva.(10)

Zakonska obveza svake zdravstvene ustanove, trgovačkog društva i privatnog zdravstvenog radnika je da moraju imati načine za prepoznavanje i otkrivanje prevalencije i ozbiljnosti incidenata koji utječu ili prijete sigurnosti pacijenata i osoblja. To mora uključivati medicinske pogreške i neželjene događaje.(3)

Istraživanje provedeno u KBC Osijek pokazuje da visoko obrazovane medicinske sestre/tehničari i prvostupnici češće prijavljuju neželjene događaje (45,9%). (11)

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da su ispitanici skloniji prijaviti pogrešku koja je za posljedicu mogla imati ugrožavanje sigurnosti pacijenta, a prešutjeti pogrešku koja „nije nanijela štetu“ te je po njihovom mišljenju vjerojatno nevažna zbog osjećaja da će biti okrivljeni osobno, a ne da će se ista iskoristiti za buduću prevenciju iste ili slične pogreške.

Američka agencija za istraživanje i kvalitetu zdravstvene zaštite (AHRQ) objavila je izvješće u 2014. godini, a 653 bolnice dostavilo je podatke. Ukupno je sudjelovalo 405,281 ispitanika, a od toga 35 % bilo je licenciranih medicinskih sestara/tehničara. Rezultati su pokazali da se ispitanici slažu da su pogreške dovele do pozitivnih promjena, a promjene su se odnosile na učinkovitost. Prijavljivanje neželjenih događaja (44%) rezultiralo je time da osoblje nije osjećalo da su njihove greške i izvješća o neželjenom događaju usmjerene protiv njih.(12)

S tvrdnjom „Sigurnost pacijenta nam je prioritet“ u Općoj bolnici Pula se u vrlo velikoj mjeri slaže 69% ispitanika, 19% u većoj mjeri, 12% umjereno, te niti jedan ispitanik u manjoj mjeri i vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Vukovar se u vrlo velikoj mjeri slaže 89% ispitanika, 11% u većoj mjeri, te niti jedan ispitanik umjereno, u manjoj mjeri i vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Dubrovnik se u vrlo velikoj mjeri slaže 79% ispitanika, 8% u većoj mjeri, 10% umjereno, te 1% u manjoj mjeri i vrlo malo ili nimalo.

Dolazimo do zaključka da medicinske sestre/tehničari u većoj mjeri smatraju da je sigurnost pacijenta prioritet. Varijance među stavovima različitih uzoraka nisu zabilježene ($0,2038 > 0,05$).

Pacijent i njegova sigurnost su središte kvalitetne zdravstvene zaštite. Danas, uz napredak tehnologije i medija, svi s pravom očekujemo najbolju zdravstvenu skrb, dok je sigurnost pacijenta izazov i prioritet svakog zdravstvenog sustava. (1)

Medicinske sestre/tehničari imaju etičku obvezu sprječavati i rješavati neželjene događaje. Etičke teorije temelj su tog stajališta i predlažu otkrivanje pogrešaka kod pacijenta. (13)

S tvrdnjom „Naš sustav i procedure dobri su u sprječavanju pogrešaka“ u Općoj bolnici Pula se u vrlo velikoj mjeri slaže 12% ispitanika, 19% u većoj mjeri, 54% umjereno, 12% u manjoj mjeri i 4% vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Vukovar se u vrlo velikoj mjeri slaže 56% ispitanika, 33% u većoj mjeri, 11% umjereno, te niti jedan ispitanik u manjoj mjeri i vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Dubrovnik se u vrlo velikoj mjeri slaže 34% ispitanika, 32% u većoj mjeri, 28% umjereno, u manjoj mjeri se nitko nije izjasnio, dok ih je 6% zaokružilo odgovor u vrlo maloj mjeri ili nimalo.

Postoje značajne razlike u stavovima između subuzoraka, te se Post Hoc Turkey test pokazao da su one evidentne između ispitanika OB Pula u odnosu na ispitanike OB Vukovar i OB Dubrovnik.

Na nivou Republike Hrvatske je 2010. god. od strane Hrvatske komore medicinskih sestara izdana knjiga Standardizirani postupci u zdravstvenoj njezi, kako bi na nivou cijele države postojao isti standard i slijedile se iste procedure pojedinih postupaka. Uvođenje standardiziranih postupaka mogućnost pogreške bi trebala biti smanjena na najmanju moguću mjeru. Također se na državnom nivou uveo sustav kategorizacije pacijenata, kako bi im prema stupnju zahtjevnosti bila pružena odgovarajuća skrb.

Iz dobivenih rezultata istraživanja vidljivo je da uvijek postoji mogućnost poboljšanja sustava zdravstvene njege.

S tvrdnjom „Nadređeni prihvaćaju prijedloge osoblja za unaprjeđenje sigurnosti pacijenta“ u Općoj bolnici Pula se u vrlo velikoj mjeri slaže 15% ispitanika, 23% u većoj mjeri, 38% umjereno, 15% u manjoj mjeri i 8% vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Vukovar se u vrlo velikoj mjeri slaže 33% ispitanika, 33% u većoj mjeri, 30% umjereno, 4% u manjoj mjeri, te niti jedan ispitanik vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Dubrovnik se u vrlo velikoj mjeri slaže 25% ispitanika, 32% u većoj mjeri, 28% umjereno, 6% u manjoj mjeri i 8% vrlo malo ili nimalo.

Prosječna ocjena stava iznosi 3,60 odgovara vrijednosti tvrdnje „u većoj mjeri“, te se na temelju rezultata može zaključiti da je empirijska razina signifikantnosti veća od granične vrijednosti od 5%, te donosimo zaključak da ispitanici nisu u većoj mjeri zadovoljni stavom da nadređeni prihvaćaju prijedloge osoblja za unaprjeđenje sigurnosti pacijenta. Primijenjena je analiza varijance (ANOVA) koja pokazuje da ne postoje značajne razlike u stavovima između subuzoraka, te se Post Hoc Turkey test pokazao da su one evidentne samo između ispitanika OB Pula u odnosu na ispitanike OB Vukovar.

S tvrdnjom „Nadređeni prepoznaju rad osoblja na unaprjeđenju sigurnosti pacijenta“ u Općoj bolnici Pula se u vrlo velikoj mjeri slaže 15% ispitanika, 38% u većoj mjeri, 19% umjereno, 19% u manjoj mjeri i 8% vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Vukovar se u vrlo velikoj mjeri slaže 37% ispitanika, 26% u većoj mjeri, 33% umjereno, 4% u manjoj mjeri te niti jedan ispitanik vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Dubrovnik se u vrlo velikoj mjeri slaže 32% ispitanika, 31% u većoj mjeri, 20% umjereno, 10% u manjoj mjeri i 7% vrlo malo ili nimalo.

U izvješću Američke agencije za istraživanje i kvalitetu zdravstvene zaštite (AHRQ) o tvrdnjama o nadređenim osobama, njihovim očekivanjima i aktivnostima koje promiču sigurnost pacijenata ukupno 76% ispitanika drži da je nadređena osoba uzimala u obzir prijedloge za poboljšanje sigurnosti pacijenata, hvalila osoblje za praćenje pacijenata i sigurnosne postupke. (11)

S tvrdnjom „Sigurnost pacijenta je osnova za kvalitetnu zdravstvenu njegu“ u Općoj bolnici Pula se u vrlo velikoj mjeri slaže 50% ispitanika, 35% u većoj mjeri, 8% umjereno, 8% u manjoj mjeri i niti jedan ispitanik vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Vukovar se u vrlo velikoj mjeri slaže 78% ispitanika, 15% u većoj mjeri, 4% umjereno, 4% u manjoj mjeri i niti jedan ispitanik vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Dubrovnik se u vrlo velikoj mjeri slaže 62% ispitanika, 23% u većoj mjeri, 10% umjereno, 4% u manjoj mjeri i 1% vrlo malo ili nimalo.

S tvrdnjom “Medicinska sestra/tehničar ima središnju ulogu u osiguravanju sigurnosti pacijenta“ u Općoj bolnici Pula se u vrlo velikoj mjeri slaže 38% ispitanika, 38% u većoj mjeri, 15% umjereno, 8% u manjoj mjeri i niti jedan ispitanik vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Vukovar se u vrlo velikoj mjeri slaže 56% ispitanika, 37% u većoj mjeri, niti jedan ispitanik umjereno, 4% manjoj mjeri i 4% vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Dubrovnik se u vrlo velikoj mjeri slaže 54% ispitanika, 23% u većoj mjeri, 17% umjereno, 1% u manjoj mjeri i 3% vrlo malo ili nimalo.

Američka udruga medicinskih sestara (ANA) određuje kulturu sigurnosti kao ono u čemu temeljne vrijednosti i ponašanja proizlaze iz kolektivnog i stalnog angažmana organizacijskog vodstva i radnika koji naglašavaju sigurnost preko konkurentnih ciljeva.(11)

S tvrdnjom “Obrazovanjem sam stekla/o dovoljno znanja i vještina iz područja upravljanja sustavom sigurnosti pacijenta“ u Općoj bolnici Pula se u vrlo velikoj mjeri slaže 27% ispitanika, 69% u većoj mjeri, 4% umjereno, te niti jedan ispitanik u manjoj mjeri i vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Vukovar se u vrlo velikoj mjeri slaže 44% ispitanika, 52% u većoj mjeri, 4% umjereno, te niti jedan ispitanik manjoj mjeri i vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Dubrovnik se u vrlo velikoj mjeri slaže 34% ispitanika, 34% u većoj mjeri, 23% umjereno, 4% u manjoj mjeri i 6% vrlo malo ili nimalo.

S tvrdnjom “Edukacija koju medicinska sestra/tehničar prolazi dovoljna je za pružanje sigurne zdravstvene njege“ u Općoj bolnici Pula se u vrlo velikoj mjeri slaže 15% ispitanika, 46% u većoj mjeri, 31% umjereno, 4% u manjoj mjeri i 4% vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Vukovar se u vrlo velikoj mjeri slaže 33% ispitanika, 56% u većoj mjeri, 11% umjereno, te niti jedan ispitanik u manjoj mjeri i vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Dubrovnik se u vrlo velikoj mjeri slaže 25% ispitanika, 39% u većoj mjeri, 20% umjereno, 7% u manjoj mjeri i 8% vrlo malo ili nimalo.

Medicinske sestre/tehničari strukovno su obrazovani i osposobljeni za rad te su uz neophodno obrazovanje dužni pratiti i novitete u liječenju i tehnologiji, kako bi i zdravstveni postupci bili usklađeni sa standardiziranim procesima liječenja. Primjena najboljeg stručnog znanja u procesu zdravstvene njege profesionalno se razvija kontinuiranom edukacijom, tj. cjeloživotnim učenjem, teorijskim i praktičnim radom s ciljem da se unaprijedi kvaliteta zdravstvene skrbi i poveća učinkovitost u radu s pacijentima.(15)

6. ZAKLJUČAK

Osnovna svrha ovog istraživanja bila je izmjeriti stupanj zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara raznim aspektima sustava sigurnosti kirurškog pacijenta. Korištenjem nekoliko metoda statističke analize ostvareni su ciljevi istraživanja, te testirane postavljene hipoteze.

Rezultati istraživanja pokazuju visok stupanj zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara pojedinim elementima sustava sigurnosti kirurškog pacijenta. Ispitanici su u najvećoj mjeri ocijenili stav „Sigurnost bolesnika nam je prioritet“, dok su najmanje zadovoljstvo pokazali stavom „Koliko je vjerojatno da ćete prijaviti pogrešku koja se dogodila, ali nije naštetila pacijentu“.

Nadalje, razlike su prisutne među subuzorcima. Najniže prosječne ocjene po danim stavovima dobili smo od ispitanika OB Pula, te ispitanici su najmanje zadovoljni s česticama 1, 3, 5, 6, 7, 12, 13, 14.

Ispitanici OB Vukovar dali su najviše prosječne ocjene po stavovima. Samo su jedan stav ocijenili „umjereno“, a taj stav je „Koliko je vjerojatno da ćete prijaviti pogrešku koja se dogodila, ali nije naštetila pacijentu“. Iz danih stavova razvidno je da je organizacijska struktura i shema rada kirurškog odjela u općoj bolnici Vukovar na zadovoljavajućoj visini.

Ispitanici OB Dubrovnik nešto su u prosjeku zadovoljniji od ispitanika OB Pula. Sljedeće su stavove ocijenili ocjenom „umjereno“ „Kad se prijavi pogreška osjećam da se prijavljuje osoba, a ne problem“; „Koliko je vjerojatno da ćete prijaviti pogrešku koja se dogodila, ali nije naštetila pacijentu“; „Imamo dovoljno osoblja za obavljanje radnih zadataka na našem odjelu“; „Često radimo prekovremeno“.

HIPOTEZA 1- Medicinske sestre/tehničari su zadovoljni elementima sustava sigurnosti kirurškog pacijenta – POTVRĐENA

Rezultati istraživanja pokazuju visok stupanj zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara pojedinim elementima sustava sigurnosti kirurškog pacijenta, te u najvećoj mjeri ocjenjuju stav „Sigurnost bolesnika nam je prioritet“, kao i sustavom i procedurama u sprječavanju pogrešaka. S tvrdnjom „Naš sustav i procedure dobri su u sprječavanju pogrešaka“ u Općoj bolnici Pula se u vrlo velikoj mjeri slaže 12% ispitanika, 19% u većoj mjeri, 54% umjereno, 12% u manjoj mjeri i 4% vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Vukovar se u vrlo velikoj mjeri slaže 56% ispitanika, 33% u većoj mjeri, 11% umjereno, te niti jedan ispitanik u manjoj mjeri i vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Dubrovnik se u vrlo velikoj mjeri slaže 34% ispitanika, 32% u većoj mjeri, 28% umjereno, u manjoj mjeri se nitko nije izjasnio, dok ih je 6% zaokružilo odgovor u vrlo maloj mjeri ili nimalo.

Na nivou Republike Hrvatske je 2010. godine od strane Hrvatske komore medicinskih sestara izdana knjiga Standardizirani postupci u zdravstvenoj njezi, kako bi na nivou cijele države postojao isti standard i slijedile se iste procedure pojedinih postupaka. Uvođenje standardiziranih postupaka mogućnost pogreške bi trebala biti smanjena na najmanju moguću mjeru. Također se na državnom nivou uveo sustav kategorizacije pacijenata, kako bi im prema stupnju zahtjevnosti bila pružena adekvatna skrb.

Iz dobivenih rezultata istraživanja vidljivo je da uvijek postoji mogućnost poboljšanja sustava zdravstvene njege, odnosno medicinske sestre/tehničari u većoj su mjeri zadovoljni sustavom i procedurama u sprječavanju pogrešaka. Primijenjena je analiza varijance (ANOVA) koja pokazuje da postoje značajne razlike u stavovima između subuzoraka, te se Post Hoc Turkey test pokazao da su one evidentne između ispitanika OB Pula u odnosu na ispitanike OB Vukovar i OB Dubrovnik.

HIPOTEZA 2 - Medicinske sestre/tehničari su zadovoljni edukacijom koju prolaze -
POTVRĐENA

S tvrdnjom “ Edukacija koju medicinska sestra/tehničar prolazi dovoljna je za pružanje sigurne zdravstvene njege.“ u Općoj bolnici Pula se u vrlo velikoj mjeri slaže 15% ispitanika, 46% u većoj mjeri, 31% umjereno, 4% u manjoj mjeri i 4% vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Vukovar se u vrlo velikoj mjeri slaže 33% ispitanika, 56% u većoj mjeri, 11% umjereno, te niti jedan ispitanik u manjoj mjeri i vrlo malo ili nimalo.

U Općoj bolnici Dubrovnik se u vrlo velikoj mjeri slaže 25% ispitanika, 39% u većoj mjeri, 20% umjereno, 7% u manjoj mjeri i 8% vrlo malo ili nimalo

Ovo istraživanje ima nekoliko ograničenja koje treba uzeti u obzir prilikom interpretacije i generalizacije rezultata. Istraživanje je provedeno samo u tri opće bolnice u Hrvatskoj, stoga rezultati ne odražavaju stavove ispitanika u drugim općim bolnicama. Način prikupljanja podataka mogao je utjecati na strukturu uzorka koji zbog toga možda ne obuhvaća sve karakteristike populacije jer uzorak uključuje samo one osobe koje su bile spremne sudjelovati u istraživanju.

Ipak, navedena ograničenja ne umanjuju značajnost dobivenih rezultata, te mogu predstavljati smjernice za buduća istraživanja. Veću generalizaciju rezultata moguće je postići osiguranjem reprezentativnijeg uzorka ispitanika s obzirom na populaciju. Iako se ne očekuju značajne razlike u rezultatima, predlaže se „proširenje“ istraživanja na ostale opće bolnice u Hrvatskoj.

7. LITERATURA

1. Prlić N. Zdravstvena njega, Školska knjiga, Zagreb, 2008.
2. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2015.
3. <https://repozitorij.mefos.hr/islandora/object/mefos%3A121/datastream/PDF/view>
4. <https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A2799/datastream/PDF/view>
FinnGottrup, M.D., D.M.Sci.: PreventionofSurgical – WoundInfections: BispebjergUniversityHospital, DK-2400 Copenhagen, Denmark: January 20. 2000.; N Engl J Med 2000; 342:202-204 Dostupno na:
<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM200001203420310> 31.05.2021.
5. Kalauz S. Zdravstvena njega kirurških bolesnika s odabranim specijalnim poglavljima, Visoka zdravstvena škola, Zagreb, siječanj, 2000.
6. Jasna Mesarić¹, Antoinette Kaić-Rak²,¹Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu, bolnička transfuzijska jedinica pri KB Merkur, ²Ured SZO-a u Republici Hrvatskoj; Bolesnikova sigurnost, bolesnik u središtu i programi Svjetske zdravstvene organizacije. 3. simpozij kvalitete zdravstvene zaštite: „Bolesnikova sigurnost bolesnik u središtu“, Medix • veljača / ožujak 2010, GOD. XV, broj 86
7. <https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A2030/datastream/PDF/view>
8. Rogers A, Hwang W-T, Scott L, Aiken LH, Dinges. Theworkinghoursofhospitalstaffnursesandpatientsafety. Health affairs, 2004; 23:4: 203-12.
9. Cho S-H, Ketefian S, Barkauskas V, Smith, D. Theeffectsofnursestaffing on adverseevents, morbidity, mortality, andmedicalcosts. Nursingresearch, 2002; 52: 2: 71 – 9
10. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_07_79_1693.html
11. American nursesassociation. Creating a cultureofsafety. Dostupno na adresi: <http://www.nursingworld.org/cultureofsafety>
12. Lachman VD. Patientsafety: Theethical imperative. MedsurgNursing, 2007; 16:6:401-3
13. A C T A M E D I C A C R O A T I C A n. Fumić, M. Marinović i d. Brajan. Kontinuirana edukacija medicinskih sestara s ciljem unaprjeđenja kvalitete zdravstvene njege. Acta Med Croatica, 67 (Supl. 1) (2014) 13-16

14. Mičević M, Mraović G, Friganović A. Aortokoronarna premosnica – čimbenici grane sestrinstva za poboljšanje tijeka liječenja. HUMS, Sestrinski glasnik, 2016; 21: 28 – 32.
15. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/full/2018_12_118_2339.html

8. PRILOZI

Slika 1. Anketni upitnik korišten pri istraživanju

ANKETNI UPITNIK

Poštovana kolegice/kolega,

Ovaj upitnik je konstruiran u cilju dobivanja podataka koji će se koristiti za izradu završnog rada pod nazivom „Uloga medicinske sestre u sigurnosti kirurškog pacijenta“ na preddiplomskom stručnom studiju Sestrinstvo Sveučilišta u Dubrovniku. Svrha upitnika jest dobivanje podataka o stavovima i percepciji zdravstvenih djelatnika o sigurnosti kirurškog pacijenta u perioperativnoj skrbi. Upitnik je potpuno anonim i dobrovoljan.

Molim Vas da bez ustručavanja svojim iskrenim odgovorima sudjelujete u ovom istraživanju.

Srdačno zahvaljujem na suradnji!

OPĆI PODACI

1. Spol M Ž

2. Dob (god.) _____

3. Stručna sprema SSS prvostupnik/ca VSS/mag.

4. Vaše radno mjesto odjel operacijska dvorana

5. Ukupni radni staž u struci (god.) _____

6. Ukupni radni staž na trenutnom ranom mjestu (god.) _____

SPECIFIČNI PODACI

U niže navedenim tvrdnjama označite broj koji najbolje opisuje Vaše mišljenje i stav o pojedinoj tvrdnji.

(1 - vrlo malo ili nimalo; 2 – u manjoj mjeri; 3 - umjereno, srednje; 4 - u većoj mjeri; 5 - u vrlo velikoj mjeri)

1. Imamo dovoljno osoblja za obavljanje radnih zadataka na našem odjelu..... 1 2 3 4 5

2. Spremni smo na timski rad..... 1 2 3 4 5

3. Često radimo prekovremeno..... 1 2 3 4 5

4. Pogreške u radu se događaju..... 1 2 3 4 5

5. Pogreške se uredno prijavljuju..... 1 2 3 4 5

Slika 2. Anketni upitnik korišten pri istraživanju

6. Kad se prijavi pogreška osjećam da se prijavljuje osoba, a ne problem.....1 2 3 4 5
7. Koliko je vjerojatno da ćete prijaviti pogrešku koja se dogodila, ali nije naštetila pacijentu.....1 2 3 4 5
8. Koliko je vjerojatno da ćete prijaviti pogrešku koja se dogodila, mogla je jako naštetiti pacijentu, ali nije.....1 2 3 4 5
9. Prijavljene pogreške dovode do pozitivnih promjena.....1 2 3 4 5
10. Prihvaćamo uvedene promjene za unaprjeđenje sigurnosti pacijenta..... 1 2 3 4 5
11. Sigurnost bolesnika nam je prioritet.....1 2 3 4 5
12. Naš sustav i procedure dobri su u sprječavanju pogrešaka.....1 2 3 4 5
13. Nadređeni prihvaćaju prijedloge osoblja za unaprjeđenje sigurnosti pacijenta.....1 2 3 4 5
14. Nadređeni prepoznaju rad osoblja na unaprjeđenju sigurnosti pacijenta.....1 2 3 4 5
15. Komunikacija između osoblja je zadovoljavajuća.....1 2 3 4 5
16. Komunikacija i suradnja između odjela je dobra i osigurava najbolju moguću zdravstvenu skrb za pacijenta.....1 2 3 4 5
17. Obrazovanjem sam stekla/o dovoljno znanja i vještina iz područja upravljanja sustavom sigurnosti pacijenta.....1 2 3 4 5
18. Edukacija koju medicinska sestra/tehničar prolazi dovoljna je za pružanje sigurne zdravstvene njege.....1 2 3 4 5
19. Sigurnost pacijenta je osnova za kvalitetnu zdravstvenu njegu.....1 2 3 4 5
20. Medicinska sestra/tehničar ima središnju ulogu u osiguravanju sigurnosti pacijenta.....1 2 3 4 5

Hvala na suradnji!

Studentica

Ella Karamatić