

# Ispitivanje percepcije medicinskih sestara- tehničara o propuštenoj zdravstvenoj njezi u Općoj bolnici Zadar

---

**Tokić, Mateo**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2017**

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

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:644826>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-11-30**



**Sveučilište u Zadru**  
Universitas Studiorum  
Jadertina | 1396 | 2002 |

*Repository / Repozitorij:*

[University of Zadar Institutional Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJ

Sveučilište u Zadru

Odjel za zdravstvene studije  
Preddiplomski sveučilišni studij sestrinstva

**Mateo Tokić**

**Ispitivanje percepcije medicinskih sestara –  
tehničara o propuštenoj zdravstvenoj njezi u Općoj  
bolnici Zadar**

**Završni rad**

Zadar, 2017.

Sveučilište u Zadru

Odjel za zdravstvene studije  
Sveučilišni preddiplomski studij sestrinstva

**Ispitivanje percepcije medicinskih sestara – tehničara o  
propuštenoj zdravstvenoj njezi u Općoj bolnici Zadar**

**Završni rad**

Student/ica:

Mateo Tokić

Mentor/ica:

Doc.dr.sc. Dario Nakić

Komentor/ica:

Ines Leto, mag.med.techn.

Zadar, 2017.



## Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Mateo Tokić**, ovime izjavljujem da je moj **završni** rad pod naslovom **Ispitivanje percepcije medicinskih sestara – tehničara o propuštenoj zdravstvenoj njezi u Općoj bolnici Zadar** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 20. rujan 2017.

## SADRŽAJ

1. Uvod .....	1
1.1. Definicija zdravstvene njege .....	1
1.2. Organizacija zdravstvene njege .....	2
1.3. Kvaliteta zdravstvene njege.....	4
2. Ciljevi istraživanja .....	6
3. Metode istraživanja .....	7
4. Rezultati .....	8
4.1. Propuštene intervencije u zdravstvenoj njezi.....	10
4.1.1. Propuštene intervencije u zdravstvenoj njezi obzirom na službu rada.....	12
4.1.2. Propuštene intervencije u zdravstvenoj njezi obzirom na razinu obrazovanja	14
4.2. Uzroci propuštene zdravstvene njege .....	16
4.2.1. Percepcija uzroka propuštene zdravstvene njege obzirom na službu rada .....	18
4.2.2. Percepcija uzroka propuštene zdravstvene njege obzirom na razinu obrazovanja .....	20
5. Rasprava .....	23
6. Zaključak .....	31
7. Literatura.....	32

## SAŽETAK

**Ciljevi istraživanja:** Utvrditi postojanje razlike u percepciji propuštenih intervencija među medicinskim sestrama – tehničarima zaposlenima na Službi za kirurške djelatnosti u odnosu na zaposlene na Službi za interne bolesti Opće bolnice Zadar bez obzira na stupanj obrazovanja, kao i među medicinskim sestrama – tehničarima srednje stručne spreme i prvostupnika sestrinstva zaposlenih na navedenim službama.

**Ispitanici i metode:** Ispitanici su medicinske sestre – tehničari zaposleni u Općoj bolnici Zadar na odjelima Službe za interne bolesti i odjelima Službe za kirurške djelatnosti. Ukupni broj medicinskih sestara koje je sudjelovalo u ovom istraživanju je 80 (N=80). Kao instrument mjerenja koristio se upitnik „Istraživanje percepcije medicinskih sestara – tehničara o propuštenoj zdravstvenoj njezi“ Jedinice za kvalitetu Kliničke bolnice Merkur.

**Rezultati:** Od ukupno 100 podijeljenih upitnika, po 50 na svakoj službi, vraćeno je po 40 pravilno ispunjenih upitnika sa svake službe. 74 upitnika (92,5%) su ispunile žene dok su 6 upitnika (7,5%) ispunili muškarci. 54 ispitanika (67,5%) imaju radni vijek dulji od 10 godina dok su ostali gotovo ravnomjerno raspoređeni. Gotovo svi zaposlenici rade smjene od 8 ili 12 sati ili kombinaciju od 8+12 sati. Statistička obrada podataka potvrdila je prethodno postavljene nul-hipoteze.

**Zaključak:** Rezultati provedenog istraživanja ukazuju da ne postoji statistički značajna razlika u percepciji propuštene zdravstvene njege među medicinskim sestrama – tehničarima zaposlenima na Službi za kirurške djelatnosti i Službi za interne bolesti Opće bolnice Zadar, te da ne postoji statistički značajna razlika u percepciji propuštenih intervencija između medicinskih sestara različite stručne spreme.

**Ključne riječi:** medicinske sestre; percepcija; propuštena zdravstvena njege

## SUMMARY

**Title:** Questionnaire on the perception of nurses on Missed Health Care at the Zadar General Hospital

**Aim of the research:** To establish the existence of differences in the perception of missed interventions among nurses - technicians employed at the Surgical Department in relation to employees at the Department of Internal Diseases of Zadar General Hospital, regardless of the degree of education and among nurses - technicians who finished medical high school education and bachelors of nursing staff employed in these services.

**Subjects and Methods:** Respondents are nurses - technicians employed in the General Hospital of Zadar at the Department of Internal Diseases and Department of the Surgical Services. The total number of nurses participating in this research is 80 (N = 80). As a measuring instrument the questionnaire "Research of Perceptions of Nurses - Technician on Missing Health Care" was used, of the Unit for Quality of the Clinical Hospital Merkur.

**Results:** Out of a total of 100 questionnaires divided by 50 in each service, 40 properly completed questionnaires were returned from each service. 74 questionnaires (92.5%) were filled by women while 6 questionnaires (7.5%) were filled by men. 54 respondents (67.5%) have a length of service longer than 10 years, while the remaining nearly uniformly distributed. Almost all employees work on shifts of 8 or 12 hours or a combination of 8 + 12 hours. Statistical data processing confirmed the previously set null hypothesis.

**Conclusion:** The results of the conducted research show that there is no statistically significant difference in the perception of missed health care among nurses - technicians employed at the Surgical Department and the Department of Internal Diseases of Zadar General Hospital and there is no statistically significant difference in the perception of missed interventions between nurses of different qualifications.

**Key words:** nurses; perception; missed nursing care

# 1. Uvod

Dostupnost informacija i razvoj znanosti u području sestrinstva doveli su do značajnih poboljšanja u ishodima zdravstvene njege u cijelom svijetu. Međutim, razlike u ishodima pružanja zdravstvenih usluga, zdravstvene nejednakosti i nekvalitetno pružanje zdravstvene skrbi i dalje predstavljaju pravi izazov za sve medicinske sestre (1). Termin propuštene zdravstvene njege je rijetko analiziran u sestrijskoj literaturi, novijeg je datuma, a odnosi se na one aspekte potrebne zdravstvene njege čija je provedba djelomično ili u cijelosti propuštena ili odgođena, te može biti uzrok brojnih neželjenih događaja u području zdravstvene njege (2). Medicinske sestre - tehničari trebaju biti uključeni u prikupljanje i analizu podataka koji se odnose na propuštenu zdravstvenu njegu na svojim jedinicama. Stvoriti okruženje kvalitete i sigurnosti koje osigurava pažnju na detalje i iskreno izvještavanje o propustima u zdravstvenoj njezi. Nakon što se problem u potpunosti uvidi, korijen problema i druge analize trebaju biti dovršene kako bi se utvrdili uzroci problema i strategije rješavanja istih (3).

## *1.1. Definicija zdravstvene njege*

„Naziv „njega bolesnika“ niz je godina označavao osnovni od sedam zadataka medicinske sestre (njega bolesnika, briga za prehranu, primjena terapije, sudjelovanje u dijagnostici, promatranje stanja bolesnika, prepoznavanje alarmantnih stanja i pružanje prve stručne pomoći te zdravstveni odgoj). Njegovi su sadržaji podučavani u sustavu istoimenog nastavnog predmeta ili kao tematske jedinice unutar kliničkih kolegija. Za osnovnu djelatnost medicinske sestre, posljednjih se godina u stručnoj terminologiji koristi naziv zdravstvena njega“ (4).

„Zdravstvena njega je pojam šireg značenja od njege bolesnika. Dok je njega bolesnika skup vještina usmjerenih zadovoljavanju fizioloških potreba, zdravstvena njega može se definirati kao primjena znanosti i umijeća (science and art) koja se bavi praksom, istraživanjem i teorijom“ (4).

Profesionalno sestrinstvo izraslo je u znanstvenu disciplinu integriranjem teorije, prakse i istraživanja. Svoj je početak i razvoj temeljilo na različitim bihevioralnim i humanističkim znanostima, a najuže se vezalo uz medicinu (5). Pojam zdravstvene njege objašnjavan je više puta kroz teorije zdravstvene njege u 19. i 20. stoljeću. „Prvo objašnjenje zdravstvene njege



dala je Florence Nightingale 1859. godine u publikaciji „Bilješke o zdravstvenoj njezi: što zdravstvena njega je, a što nije“ (Notes on nursing: what it is and what it is not)<sup>(4)</sup>. Postoji mnogo teorija o zdravstvenoj njezi u kojima teoretičarke pokušavaju razgraničiti osnovne pojmove vezane uz zdravstvenu njegu kao što je definicija iste, definicija zdravlja, razlika između zdravog i bolesnog čovjeka te utjecaju okoline na zdravlje. Danas je na prostoru Europe najviše prihvaćena teorija Virginije Henderson koja kaže: „Uloga medicinske sestre je pomoć pojedincu, bolesnom ili zdravom u obavljanju aktivnosti koje doprinose zdravlju ili oporavku (ili mirnoj smrti), a koje bi obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje.“ Obzirom na rastući broj znanstvenih radova, poboljšanja i kontinuiranosti edukacije medicinskih sestara, te prihvaćanje sestrinstva kao znanstvene discipline, za pretpostaviti je kako će se s vremenom pojaviti nove teorije koje će pratiti suvremeni napredak sestrinstva u svrhu poboljšanja ljudskog zdravlja i lakšeg oporavka od bolesti.

## ***1.2. Organizacija zdravstvene njege***

„Sestrinska djelatnost čini integralni dio cjelokupne zdravstvene, pa i bolničke djelatnosti. Osim zdravstvene njege, sestre se uključuju u obavljanje ostali bolničkih zadaća (dijagnostika, polikliničko – konzilijarna djelatnost, znanstveno istraživačka djelatnost, školovanje i stručno usavršavanje kadrova...). Zdravstvena njega mora biti jedinstveno organizirana, što omogućuje stručni razvoj u sklopu suvremenih načela medicinskih znanosti“ (6).

Medicinske sestre u RH čine više od 50% djelatnika u sustavu zdravstva (7). „U zdravstvenim ustanovama zdravstvenu njegu provodi tim iskusnih medicinskih sestara. Prema stručnim kvalifikacijama, iskustvu i sposobnostima za organizaciju, sestre zauzimaju odgovarajuća radna mjesta, te međusobno surađuju. Prema postojećim uvjetima, broju i obrazovnoj strukturi sestara, opremljenosti, vrsti zdravstvene ustanove, razini zdravstvene zaštite i pristupu zdravstvenoj njezi, medicinske sestre odabiru najpogodniji model organizacije zdravstvene njege.

Osnovni modeli organizacije zdravstvene njege jesu:

- Funkcionalni model
- Primarni model „prema bolesniku“
- Timski model

Modeli organizacije zdravstvene njege razlikuju se s obzirom na:

- Obrazovnu strukturu sestara

- Hijerarhijsku strukturu
- Načela pružanja zdravstvene njege“ (6)

Funkcionalni model prevladava u organizaciji rada u Općoj bolnici Zadar, a to se odnosi i na službe obuhvaćene provedenim istraživanjem. Takav model rada primjenjuje se kada brojčano prevladavaju medicinske sestre srednje stručne spreme u odnosu na prvostupnike i magistre sestrištva. Prvostupnici sestrištva obično preuzimaju ulogu glavne sestre odjela koja organizira rad svih ostali odjelnih sestara. Sve medicinske sestre odjela brinu se za sve pacijente koji se u tom trenutku nalaze na odjelu. Zadaci koji se moraju obaviti tijekom smjene dodijeljeni su od strane glave sestre svim ostalim medicinskim sestrama koje tada rade svoj posao. Na taj način se postiže orijentiranost na obavljanje zadataka, ali su individualni pristup i usmjerenost na potrebe bolesnika stavljene u drugi plan. U navedenoj organizaciji rada odgovorna medicinska sestra odjela dobiva informacije o zdravstvenom stanju bolesnika od ostalih medicinskih sestara članova tima, te jedina teoretski ima uvid u cjelokupno stanje pacijenta, dobivajući informacije uglavnom posredno. Posredan način dobivanja podataka o stanju bolesnika uzrokuje površnost što može rezultirati nedovoljno dobrom suradnjom s ostalim medicinskim osobljem pa tako za posljedicu može imati nepoželjne rezultate liječenja i biti uzrokom povećane količine propuštene zdravstvene njege (6,8).

Primarni model izvođenja zdravstvene njege izvediv je i koristi se u ustanovama koje zapošljavaju veći broj prvostupnika sestrištva. U Hrvatskoj je takav model primjenjiv u patronažnoj službi. U navedenom modelu medicinska sestra samostalna je u svom radu, te zajedno sa štićenikom planira, provodi i evaluira provedene intervencije iz područja zdravstvene njege što za rezultat ima cjelovit uvid u zdravstveno stanje pacijenta temeljen na individualnim potrebama. Unatoč svim ovim prednostima, neznanje i neiskustvo mogu biti negativna strana ovog modela ukoliko medicinske sestre nisu dovoljno vješte pri izvođenju različitih intervencija potrebnih za cjelokupno zbrinjavanje zdravlja štićenika o kojem se brinu (6,8).

„Timski model zdravstvene njege najbolji je za bolesnike i preporučuje se svagdje gdje se, s obzirom na broj i stručnu spremu medicinskih sestara, može provoditi“ (6). U navedenom modelu tim medicinskih sestara obavlja aktivnosti vezane uz zdravstvenu njegu na način da odgovorna medicinska sestra povjerava zdravstvenu njegu oko pacijenata ostatku tima. Jedna medicinska sestra je voditeljica tima, zadužena za planiranje zdravstvene njege i podjelu zadataka koje ostali članovi sestriškog tima trebaju izvršiti. Poželjno je da uz glavnu sestru barem još i voditeljice sestriških timova imaju prvostupničku razinu obrazovanja (6).

„Voditelj tima zdravstvene njege jest medicinska sestra koja je završila najmanje preddiplomski studij sestrinstva, koja je upisana u registar medicinskih sestara pri Hrvatskoj komori medicinskih sestara (u daljnjem tekstu: registar) i kojoj je dano odobrenje za samostalan rad u skladu s kompetencijama stečenim obrazovanjem.

Zdravstvenu njegu kao član tima provodi medicinska sestra koja je završila strukovno obrazovanje za zanimanje medicinska sestra, koja je upisana u registar i kojoj je dano odobrenje za samostalan rad u skladu s kompetencijama stečenim obrazovanjem“ (9).

### ***1.3. Kvaliteta zdravstvene njege***

Svjetska zdravstvena organizacija definira kvalitetu zdravstvene zaštite kao zdravstvenu uslugu koja po svojim obilježjima zadovoljava definiranim zahtjevima, a sadašnjim stupnjem znanja i dostupnim resursima ispunjava očekivanja bolesnika da dobiju najbolju moguću skrb uz minimalan rizik za zdravlje i blagostanje (10).

Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi (AAZ) je tijelo koje na razini Republike Hrvatske nositelj aktivnosti vezanih za uspostavljanje, provedbu i poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite. AAZ osnovana je Zakonom o kvaliteti zdravstvene zaštite te predlaže ministru nadležnom za zdravstvo standarde kvalitete zdravstvene zaštite, osigurava bazu podataka vezanu za unaprjeđivanje kvalitete zdravstvene zaštite, edukaciju i promicanje kvalitete zdravstvene zaštite, obavlja edukaciju na području osiguranja, unaprjeđenja i promicanja kvalitete zdravstvene zaštite te obavlja i druge poslove na području osiguranja, unaprjeđenja, promicanja i praćenja kvalitete zdravstvene zaštite. Na prijedlog Agencije, nadležni ministar donosi plan i program mjera za osiguranje, unaprjeđenje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite radi osiguranja učinkovite, jednako visokokvalitetne i jednako dostupne zdravstvene zaštite u svim zdravstvenim djelatnostima i na svim razinama. Navedeni plan reguliran je Pravilnikom o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene (11).

Standardi kvalitete detaljno su opisana mjerila za obavljanje zdravstvenih postupaka, za zdravstvene radnike, opremu, materijale i okoliš u kojima se obavljaju zdravstveni postupci, dok su klinički pokazatelji kvalitete sredstva mjerenja u obavljanju zdravstvenih postupaka. Klinički pokazatelji kvalitete definiraju kako, kada i gdje prikupljati podatke, čijom će se analizom ustanoviti što treba promijeniti u dosadašnjoj praksi i kako unaprijediti trenutni postupak, koji će tako dati bolje i učinkovitije rezultate. Standardima kvalitete i kliničkim

pokazateljima kvalitete moći će se ocijeniti kvaliteta rada u zdravstvenome sustavu. Klinički pokazatelji kvalitete zdravstvene zaštite su: vremena čekanja na određene zahvate, duljina boravka u bolničkoj ustanovi, ubodni incidenti medicinskog osoblja, rano otkrivanje malignih bolesti, postoci i učestalost sistematskih pregleda u djece i odraslih i mnogi drugi (11).

Pokazatelji sigurnosti pacijenata također su vezani uz kvalitetu zdravstvene zaštite i uglavnom obuhvaćaju moguće neželjene događaje koje je moguće spriječiti savjesnim obavljanjem sestričkog posla. Pokazatelji sigurnosti pacijenta su: bolnička smrtnost, poslije kirurška infekcija rane, nedostatna higijena ruku, poslije kirurška plućna embolija, poslije kirurško krvarenje ili hematoma, nadzor neželjenih nuspojava lijeka, opstetrička trauma – vaginalni porođaj bez instrumenata, poslije kirurški prijelom kuka, pad pacijenta u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi, dekubitusni ulkus te nuspojave liječenja psihoza (11).

„Zdravstvena njega, današnja medicinsko-tehnička dostignuća i priznati standardi liječenja omogućavaju sveobuhvatnu kvalitetu, sigurnost i sljedivost zdravstvenih postupaka poštujući načela u funkciji zaštite zdravlja. Kontinuiranom edukacijom unaprjeđuje se kvaliteta zdravstvene njege i povećava se učinkovitost u radu s bolesnicima te se time održava i povećava njihova sigurnost. zdravstveni problemi bolesnika stvaraju potrebu za adekvatnim i pravodobnim zbrinjavanjem, zdravstvenom njegom i liječenjem. prilikom pružanja kvalitetne zdravstvene njege pažnja je orijentirana prema bolesniku i njegovim potrebama, kako bi se održala i povećala njihova sigurnost, zadovoljstvo, osamostaljenje i ozdravljenje ili mirna smrt. Stoga zdravstveni postupci moraju biti sistematizirani, planirani te utemeljeni na znanju i iskustvu“ (12).

## **2. Ciljevi istraživanja**

- ispitati postoji li razlika u percepciji medicinskih sestara o propuštenoj zdravstvenoj njezi kod medicinskih sestara – tehničara kirurške djelatnosti naspram medicinskih sestara – tehničara internističke djelatnosti u Općoj bolnici Zadar.
- ispitati postoji li razlika u propuštenoj zdravstvenoj njezi kod medicinskih sestara - tehničara obzirom na stupanj obrazovanja.

### 3. Metode istraživanja

Istraživanje percepcije medicinskih sestara - tehničara o propuštenoj zdravstvenoj njezi provedeno je u Općoj bolnici Zadar na odjelima Službe za kirurgiju i to na: Odjelu vaskularne kirurgije, Odjelu traumatologije, Odjelu opće kirurgije, Odjelu abdominalne kirurgije, Neurokirurgije i Odjelu torakalne kirurgije te na odjelima Službe za interne bolesti i to na: Odjelu za koronarne bolesti, Odjelu kardiologije, Odjelu nefrologije, Odjelu gastroenterologije, Odjelu internističke intenzivne skrbi, Odjelu endokrinologije, Odjelu hematologije i Odjelu pulmologije. Istraživanje je provedeno u vremenskom razdoblju od 06.04.2017 do 14.04.2017.

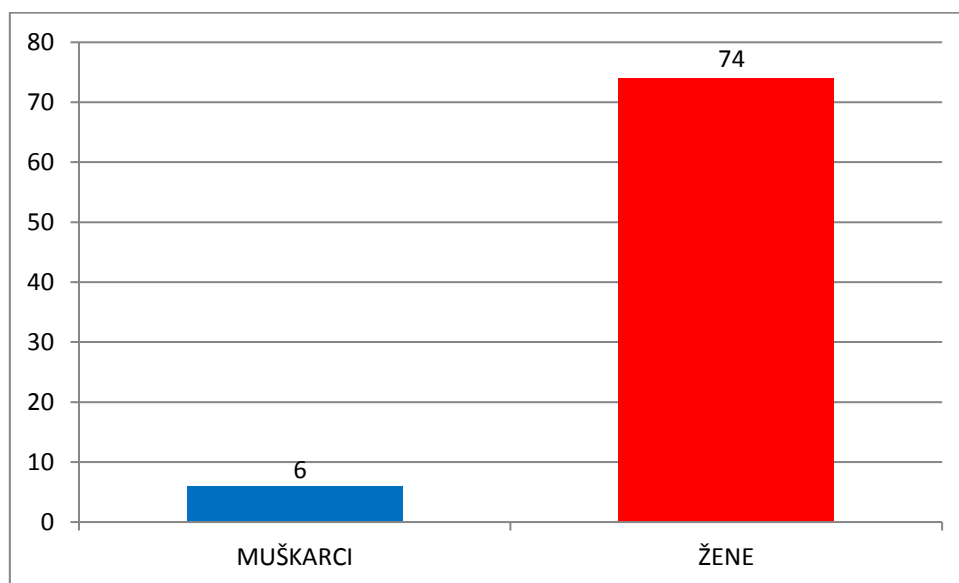
Isprintano je i podijeljeno 100 upitnika medicinskim sestrama – tehničarima zaposlenim u navedenim Službama. Sudjelovanje u ispitivanju bilo je anonimno i dobrovoljno, a pravilno je ispunjeno i vraćeno 80 upitnika (N=80).

U prikupljanju podataka o propuštenoj zdravstvenoj njezi kao mjerni instrument korišten je upitnik "Percepcija medicinskih sestara – tehničara o propuštenoj zdravstvenoj njezi" Jedinice za kvalitetu Kliničke bolnice Merkur. Upitnik se sastoji se od 3 dijela. Prvi dio sastoji se od 6 pitanja vezanih uz demografske podatke i organizaciju rada medicinskih sestara. Drugi dio sastoji se od 23 pitanja koje su ispitanici procjenjivali na Likertovoj ljestvici od 5 stupnjeva (1 = uvijek propuštena intervencija, 2 = često propuštena intervencija, 3 = povremeno propuštena intervencija, 4 = rijetko propuštena intervencija, 5 = nikada propuštena intervencija). Treći dio upitnika odnosi se na 17 pitanja o percepciji značajnosti pojedinih uzroka za propuštenu zdravstvenu njegu koje su ispitanici procjenjivali na Likertovoj ljestvici od 4 stupnja (1 = ozbiljan uzrok, 2 = umjeren uzrok, 3 = mali uzrok, 4 = nije uzrok).

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 80 ispitanika od čega 6 muškaraca i 74 žene. U obradi podataka korišten je Studentov t-test. Za statističku obradu podataka rabljen je program Microsoft excel za Windows (inačica 14.0.4734.1000, Microsoft Corporation, Redmond, Washington, SAD). Korišten je kriterij značajnosti od  $p < 0,05$ .

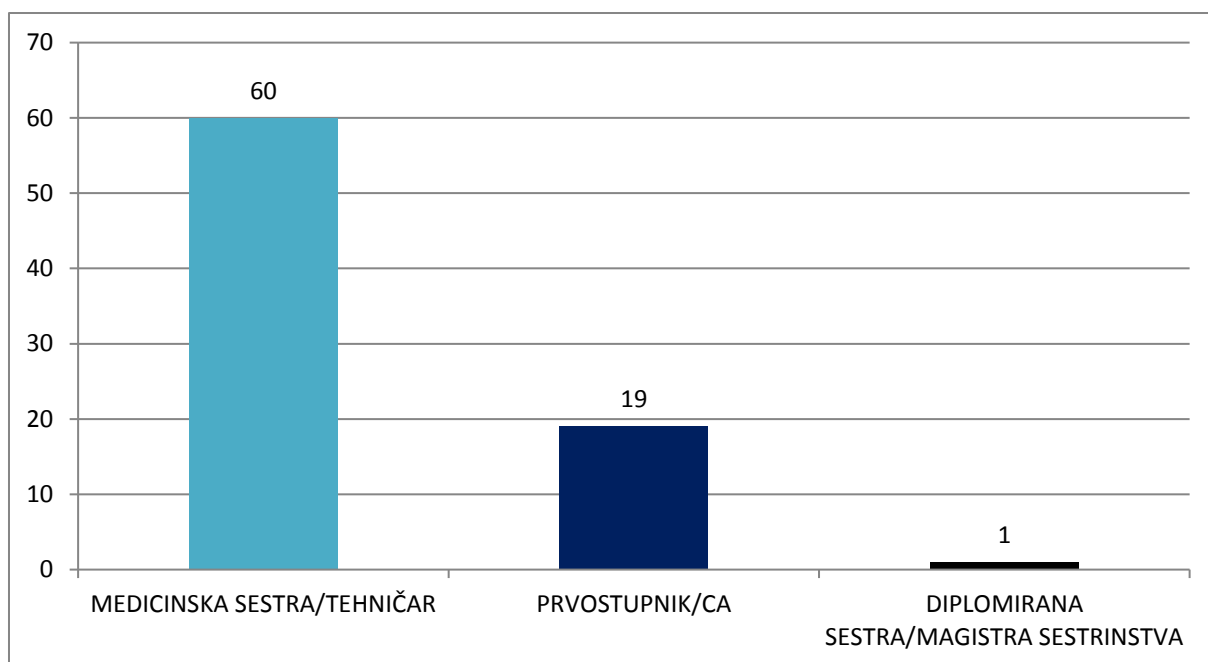
## 4. Rezultati

Istraživanje percepcije medicinskih sestara – tehničara o propuštenoj zdravstvenoj njezi provedeno je u Općoj bolnici Zadar u periodu od 06.04.2017. do 14.04.2017. godine. Istraživanjem je obuhvaćeno ukupno 80 medicinskih sestara – tehničara, prvostupnika sestринства i diplomiranih medicinskih sestara odnosno magistra sestринства (Slika 2.). Istraživanje je provedeno na odjelima Službe za kirurške djelatnosti i to: Odjel vaskularne kirurgije, Odjel traumatologije, Odjel opće kirurgije, Odjel abdominalne kirurgije, Neurokirurgije i Odjel torakalne kirurgije. Na navedenim odjelima potpuno je popunjeno 40 upitnika, 2 upitnika su nepotpuna, a 8 upitnika je predano neispunjeno. U službi za interne bolesti Opće bolnice Zadar istraživanjem je obuhvaćeno 8 odjela i to: Odjel za koronarne bolesti, Odjel kardiologije, Odjel nefrologije, Odjel gastroenterologije, Odjel internistička intenzivna skrbi, Odjel endokrinologije, Odjel hematologije i Odjel pulmologije. Na navedenim odjelima potpuno je popunjeno 40 upitnika, a 10 upitnika nije predano.



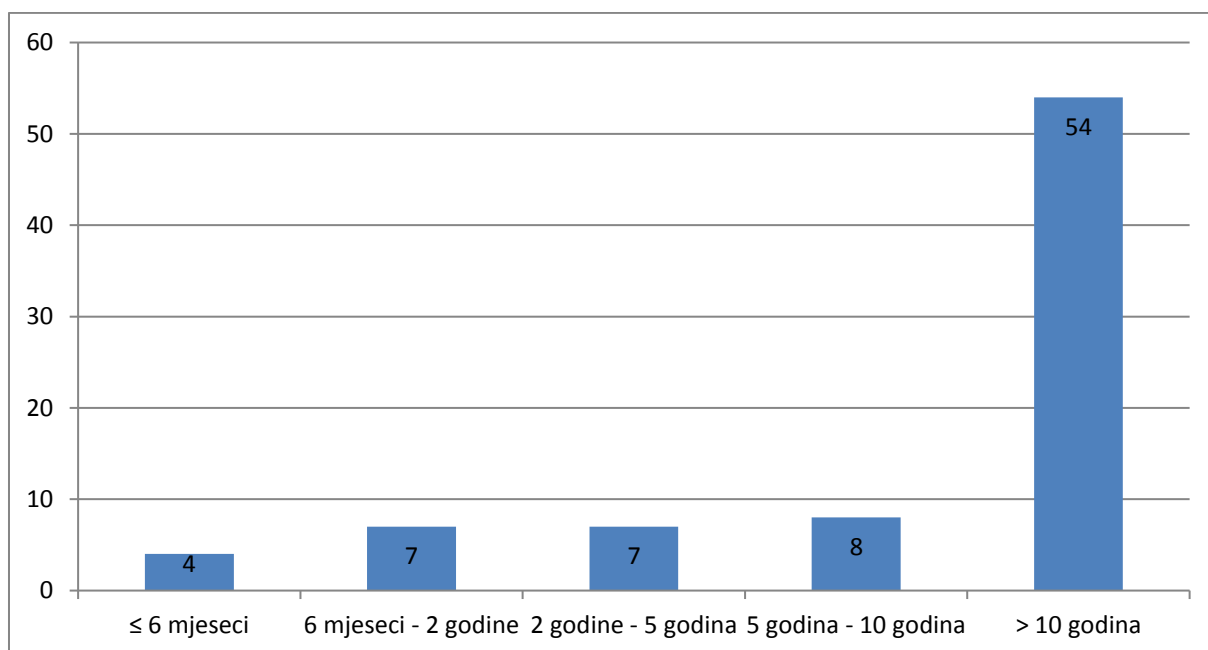
Slika 1. Prikaz ispitanika obzirom na spol.

Od ukupnog broja ispitanika (N=80), većina ispitanika je ženskog spola (92,5%), dok je ispitanika muškog spola (7,5%).



Slika 2. Prikaz ispitanika obzirom na stručnu spremu.

Obzirom na stručnu spremu obuhvaćeno je 75% medicinskih sestara – tehničara srednje stručne spreme, 23,75% prvostupnika i 1,25% diplomiranih sestara / magistara sestrinstva.

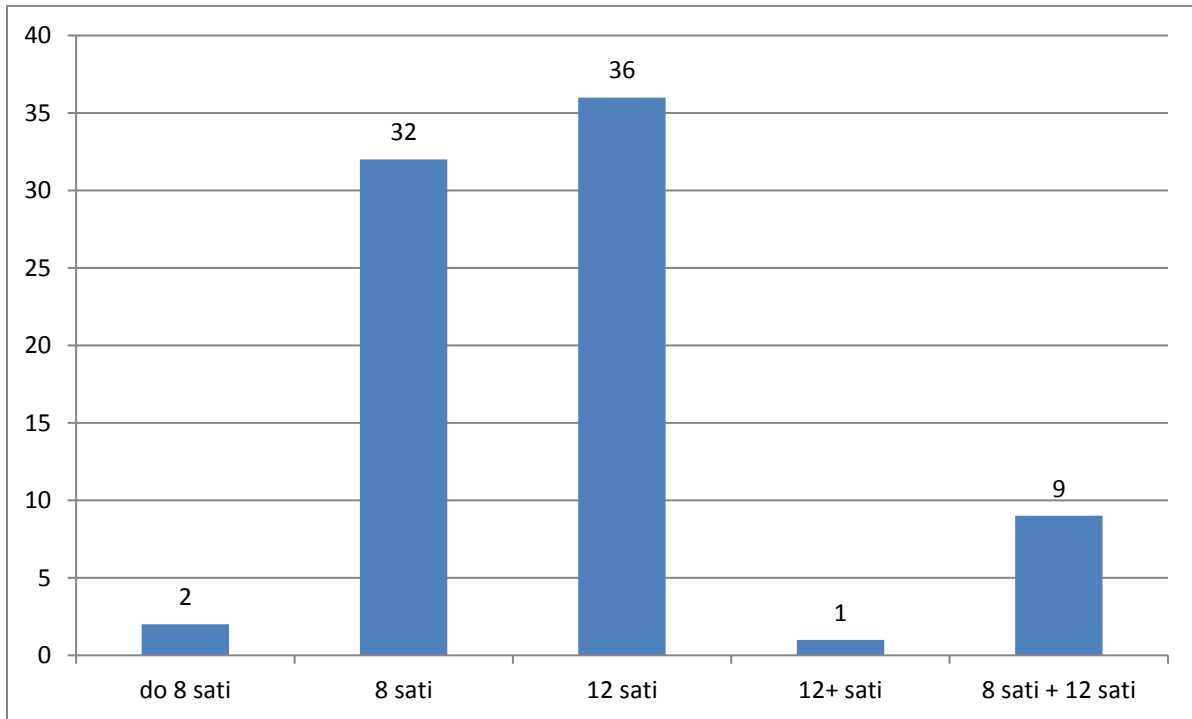


Slika 3. Prikaz ispitanika obzirom na duljinu radnog staža.

Obzirom na duljinu radnog staža u ispitivanom uzorku 67,5% medicinskih sestara – tehničara ima više od 10 godina radnog staža, 10% ispitanika ima duljinu radnog staža između 5 - 10



godina dok je ispitanika s radnim stažom između 6 mjeseci – 2 godine te 2 – 5 godina podjednak (8,75%). Najmanje su zastupljene osobe s radnim stažem kraćim od 6 mjeseci i to 5%.



Slika 4. Prikaz ispitanika obzirom na duljinu trajanja radne smjene.

Rezultati istraživanja ukazuju da većina ispitanika radi (45%) radi smjene od 12 sati, 40% ispitanika radi smjene od 8 sati, 11,25% ispitanika radi mješovite smjene od 8 i 12 sati, 2,5% radi u smjenama do 8 sati a 1,25% ispitanika radi u smjeni preko 12 sati.

#### ***4.1. Propuštene intervencije u zdravstvenoj njezi***

Ispitivanje percepcije propuštenih intervencija u zdravstvenoj njezi pacijenata prikazano je kroz 23 pitanja.

Tablica 1. Učestalost propuštenih intervencija na promatranim Službama u Općoj bolnici Zadar

Intervencija	Uvijek (1)	Udio u %	Nikad (5)	Udio u %
1. Pomoć pacijentu pri prvom ustajanju iz kreveta / hodanju 3 puta dnevno ili kada je ordinirano	7	8,75%	25	31,25%
2. Okretanje pacijenata svaka dva sata	4	5,00%	6	7,50%
3. Hranjenje pacijenata kada je hrana još topla	6	7,50%	29	36,25%
4. Serviranje hrane pacijentima koji se sami hrane	11	13,75%	44	55,00%
5. Primjena lijekova unutar 30 minuta prije ili nakon ordiniranog vremena	13	16,25%	34	42,50%
6. Mjerenje vitalnih znakova kako je ordinirano	13	16,25%	32	40,00%
7. Mjerenje unosa / iznosa tekućina	8	10,00%	29	36,25%
8. Potpuno dokumentiranje svih potrebnih podataka	7	8,75%	12	15,00%
9. Edukacija pacijenata o dijagnostičkim i terapijskim postupcima	5	6,25%	17	21,25%
10. Emocionalna podrška pacijentu i/ili članovima obitelji	3	3,75%	21	26,25%
11. Kupanje pacijenata / njega kože	10	12,50%	35	43,75%
12. Higijena usta	6	7,50%	18	22,50%
13. Higijena ruku	8	10,00%	25	31,25%
14. Planirani otpust pacijenata i edukacija o skrbi nakon otpusta	5	6,25%	24	30,00%
15. Mjerenje glukoze u krvi prema ordiniranom profilu vađenja	16	20,00%	45	56,25%
16. Procjena stanja pacijenta u svakoj smjeni	11	13,75%	36	45,00%
17. Ciljana ponovna procjena sukladno stanju pacijenta	6	7,50%	29	36,25%
18. Njega i procjena ubodnih mjesta intravaskularnih katetera kako je propisano operativnim postupcima kontrole infekcija	6	7,50%	23	28,75%
19. Odgovor na zvono pacijenta unutar 5 minuta od poziva	14	17,50%	42	52,50%
20. Podjela lijekova ordiniranih „prema potrebi pacijenta“ (npr. analgetici) unutar 15 minuta od zahtjeva pacijenta	11	13,75%	41	51,25%
21. Nadzor primjene i procjena efikasnosti lijekova	7	8,75%	37	46,25%
22. Pomoć pri obavljanju nužde unutar 5 minuta od zahtjeva pacijenta	8	10,00%	31	38,75%
23. Previjanje rane	9	11,25%	40	50,00%

Rezultati istraživanja ukazuju da intervencija „Mjerenje glukoze u krvi prema ordiniranom profilu vađenja“ istovremeno se zabilježi kao najčešće i najrjeđe propuštena intervencija.

#### 4.1.1. Propuštene intervencije u zdravstvenoj njezi obzirom na službu rada

Tablica 2. Učestalost propuštenih intervencija u zdravstvenoj njezi obzirom na Službu rada

Intervencija	Kirurgija (N=40)		Interna (N=40)	
	Uvijek (1) i često (2)	Rijetko (4) i nikada(5)	Uvijek (1) i često (2)	Rijetko (4) i nikada(5)
1. Pomoć pacijentu pri prvom ustajanju iz kreveta / hodanju 3 puta dnevno ili kada je ordinirano	6	22	5	20
2. Okretanje pacijenata svaka dva sata	6	17	10	16
3. Hranjenje pacijenata kada je hrana još topla	6	27	11	26
4. Serviranje hrane pacijentima koji se sami hrane	8	28	10	28
5. Primjena lijekova unutar 30 minuta prije ili nakon ordiniranog vremena	9	28	9	25
6. Mjerenje vitalnih znakova kako je ordinirano	7	27	12	27
7. Mjerenje unosa / iznosa tekućina	12	22	11	23
8. Potpuno dokumentiranje svih potrebnih podataka	17	14	10	19
9. Edukacija pacijenata o dijagnostičkim i terapijskim postupcima	13	16	6	22
10. Emocionalna podrška pacijentu i/ili članovima obitelji	14	16	7	22
11. Kupanje pacijenata / njega kože	8	23	10	27
12. Higijena usta	12	20	6	23
13. Higijena ruku	10	24	6	23
14. Planirani otpust pacijenata i edukacija o skrbi nakon otpusta	9	23	7	22
15. Mjerenje glukoze u krvi prema ordiniranom profilu vađenja	8	28	12	28
16. Procjena stanja pacijenta u svakoj smjeni	10	26	11	29
17. Ciljana ponovna procjena sukladno stanju pacijenta	9	26	9	28
18. Njega i procjena ubodnih mjesta intravaskularnih katetera kako je propisano operativnim postupcima kontrole infekcija	11	21	8	24
19. Odgovor na zvono pacijenta unutar 5 minuta od poziva	9	28	11	25
20. Podjela lijekova ordiniranih "prema potrebi pacijenta" (npr. analgetici) unutar 15 minuta od zahtjeva pacijenta	8	31	10	28
21. Nadzor primjene i procjena efikasnosti lijekova	7	29	8	28
22. Pomoć pri obavljanju nužde unutar 5 minuta od zahtjeva pacijenta	8	29	8	26
23. Previjanje rane	10	29	10	27

Učestalost propuštenih intervencija u tablici 2. prikazana je uzimajući u obzir kategorije 1 i 2 za najčešće propuštene intervencije, te kategorije 4 i 5 za najrjeđe propuštene intervencije. Uviđeno je da je na Službi za kirurške djelatnosti Opće bolnice Zadar najčešće propuštena intervencija „Potpuno dokumentiranje svih potrebnih podataka“, a najrjeđe propuštena intervencija „Podjela lijekova ordiniranih "prema potrebi pacijenta" (npr. analgetici) unutar 15

minuta od zahtjeva pacijenta“. Na Službi za interne bolesti najčešće je propuštena intervencija „Mjerenje glukoze u krvi prema ordiniranom profilu vađenja“, a najrjeđe propuštena intervencija „Procjena stanja pacijenta u svakoj smjeni“.

Tablica 3. Prikaz srednje vrijednosti (M), standardne devijacije (SD) i totalnog raspona (T.R.) po Službama i vrijednost Studentovog t-testa za propuštene intervencije

Intervencija	Kirurgija (N=40)			Interna (N=40)			t
	M	SD	T.R.	M	SD	T.R.	
1. Pomoć pacijentu pri prvom ustajanju iz kreveta / hodanju 3 puta dnevno ili kada je ordinirano	3,68	1,19	1-5	3,55	1,28	1-5	0,45
2. Okretanje pacijenata svaka dva sata	3,33	0,89	1-5	3,15	1,05	1-5	0,8
3. Hranjenje pacijenata kada je hrana još topla	3,85	1,31	1-5	3,63	1,27	1-5	0,78
4. Serviranje hrane pacijentima koji se sami hrane	4	1,48	1-5	3,78	1,51	1-5	0,67
5. Primjena lijekova unutar 30 minuta prije ili nakon ordiniranog vremena	3,78	1,37	1-5	3,63	1,6	1-5	0,45
6. Mjerenje vitalnih znakova kako je ordinirano	3,75	1,3	1-5	3,6	1,65	1-5	0,45
7. Mjerenje unosa / iznosa tekućina	3,48	1,4	1-5	3,6	1,43	1-5	-0,4
8. Potpuno dokumentiranje svih potrebnih podataka	3,03	1,37	1-5	3,25	1,03	1-5	-0,83
9. Edukacija pacijenata o dijagnostičkim i terapijskim postupcima	3,23	1,27	1-5	3,55	1,08	1-5	-1,23
10. Emocionalna podrška pacijentu i/ili članovima obitelji	3,2	1,22	1-5	3,68	1,16	1-5	-1,78
11. Kupanje pacijenata / njega kože	3,65	1,35	1-5	3,78	1,53	1-5	-0,39
12. Higijena usta	3,33	1,25	1-5	3,6	1,17	1-5	-1,02
13. Higijena ruku	3,53	1,32	1-5	3,68	1,29	1-5	-0,51
14. Planirani otpust pacijenata i edukacija o skrbi nakon otpusta	3,58	1,28	1-5	3,63	1,19	1-5	-0,18
15. Mjerenje glukoze u krvi prema ordiniranom profilu vađenja	3,8	1,51	1-5	3,83	1,74	1-5	-0,07
16. Procjena stanja pacijenta u svakoj smjeni	3,73	1,47	1-5	3,75	1,51	1-5	-0,08
17. Ciljana ponovna procjena sukladno stanju pacijenta	3,68	1,16	1-5	3,8	1,44	1-5	-0,43
18. Njega i procjena ubodnih mjesta intravaskularnih katetera kako je propisano operativnim postupcima kontrole infekcija	3,45	1,3	1-5	3,63	1,25	1-5	-0,61

19. Odgovor na zvono pacijenta unutar 5 minuta od poziva	3,85	1,56	1-5	3,68	1,59	1-5	0,5
20. Podjela lijekova ordiniranih "prema potrebi pacijenta" (npr. analgetici) unutar 15 minuta od zahtjeva pacijenta	3,98	1,25	1-5	3,8	1,67	1-5	0,53
21. Nadzor primjene i procjena efikasnosti lijekova	3,9	1,28	1-5	3,9	1,39	1-5	0
22. Pomoć pri obavljanju nužde unutar 5 minuta od zahtjeva pacijenta	3,8	1,32	1-5	3,75	1,35	1-5	0,17
23. Previjanje rane	3,9	1,5	1-5	3,78	1,42	1-5	0,38

Testiranjem razlika na ispitivanom uzorku pokazalo se da ne postoji statistička značajnost među percepcijama propuštenih intervencija medicinskih sestara – tehničara zaposlenih na Službama za kirurške djelatnosti i interne bolesti Opće bolnice Zadar (Tablica 3.).

#### **4.1.2. Propuštene intervencije u zdravstvenoj njezi obzirom na razinu obrazovanja**

Tablica 4. Učestalost propuštenih intervencija u zdravstvenoj njezi obzirom na razinu obrazovanja

Intervencija	Srednja stručna sprema (N=60)		Prvostupnici/ce (N=19)	
	Uvijek (1) i često (2)	Rijetko (4) i nikada(5)	Uvijek (1) i često (2)	Rijetko (4) i nikada(5)
1. Pomoć pacijentu pri prvom ustajanju iz kreveta / hodanju 3 puta dnevno ili kada je ordinirano	8	30	3	12
2. Okretanje pacijenata svaka dva sata	11	24	5	9
3. Hranjenje pacijenata kada je hrana još topla	13	39	4	14
4. Serviranje hrane pacijentima koji se sami hrane	14	41	4	14
5. Primjena lijekova unutar 30 minuta prije ili nakon ordiniranog vremena	14	39	4	13
6. Mjerenje vitalnih znakova kako je ordinirano	15	38	4	15
7. Mjerenje unosa / iznosa tekućina	19	31	4	13
8. Potpuno dokumentiranje svih potrebnih podataka	21	22	6	11
9. Edukacija pacijenata o dijagnostičkim i terapijskim postupcima	16	25	3	13
10. Emocionalna podrška pacijentu i/ili članovima obitelji	18	26	3	12
11. Kupanje pacijenata / njega kože	13	36	5	14
12. Higijena usta	14	32	4	11
13. Higijena ruku	13	34	3	13
14. Planirani otpust pacijenata i edukacija o skrbi nakon otpusta	13	32	3	12
15. Mjerenje glukoze u krvi prema ordiniranom profilu vađenja	17	40	3	15
16. Procjena stanja pacijenta u svakoj smjeni	16	41	5	13
17. Ciljana ponovna procjena sukladno stanju pacijenta	14	40	4	13

18. Njega i procjena ubodnih mjesta intravaskularnih katetera kako je propisano operativnim postupcima kontrole infekcija	16	33	3	11
19. Odgovor na zvono pacijenta unutar 5 minuta od poziva	15	38	5	14
20. Podjela lijekova ordiniranih "prema potrebi pacijenta" (npr. analgetici) unutar 15 minuta od zahtjeva pacijenta	14	43	4	15
21. Nadzor primjene i procjena efikasnosti lijekova	11	41	4	15
22. Pomoć pri obavljanju nužde unutar 5 minuta od zahtjeva pacijenta	11	41	5	13
23. Previjanje rane	15	41	5	14

Učestalost propuštenih intervencija u tablici 4. prikazana je uzimajući u obzir kategorije 1 i 2 za najčešće propuštene intervencije, te kategorije 4 i 5 za najrjeđe propuštene intervencije. Uviđeno je da je medicinske sestre srednje stručne spreme najčešće propuštaju intervenciju „Potpuno dokumentiranje svih potrebnih podataka“, a najrjeđe propuštaju intervenciju „Podjela lijekova ordiniranih "prema potrebi pacijenta" (npr. analgetici) unutar 15 minuta od zahtjeva pacijenta“. Prvostupnici sestrinstva također najčešće propuštaju intervenciju „Potpuno dokumentiranje svih potrebnih podataka“, a najrjeđe propuštaju intervenciju „Mjerenje glukoze u krvi prema ordiniranom profilu vađenja“.

Tablica 5. Prikaz srednje vrijednosti (M), standardne devijacije (SD) i totalnog raspona (T.R.) po razini stručne spreme i vrijednost Studentovog t-testa

Intervencija	Srednja stručna sprema (N=60)			Prvostupnici sestrinstva (N=19)			t
	M	SD	T.R.	M	SD	T.R.	
1. Pomoć pacijentu pri prvom ustajanju iz kreveta / hodanju 3 puta dnevno ili kada je ordinirano	3,52	1,27	1-5	3,84	1,26	1-5	-0,89
2. Okretanje pacijenata svaka dva sata	3,18	0,99	1-5	3,21	1,03	1-5	0,15
3. Hranjenje pacijenata kada je hrana još topla	3,62	1,25	1-5	3,84	1,5	1-5	-0,33
4. Serviranje hrane pacijentima koji se sami hrane	3,65	1,53	1-5	4,16	1,5	1-5	-0,91
5. Primjena lijekova unutar 30 minuta prije ili nakon ordiniranog vremena	3,65	1,65	1-5	3,79	1,51	1-5	-0,31
6. Mjerenje vitalnih znakova kako je ordinirano	3,47	1,53	1-5	3,95	1,39	1-5	-1,02
7. Mjerenje unosa / iznosa tekućina	3,37	1,44	1-5	3,84	1,42	1-5	-1,14
8. Potpuno dokumentiranje svih potrebnih podataka	2,95	1,16	1-5	3,42	1,39	1-5	-1,06
9. Edukacija pacijenata o dijagnostičkim i	3,33	1,73	1-5	3,84	1,21	1-5	-1,87

terapijskim postupcima							
10. Emocionalna podrška pacijentu i/ili članovima obitelji	3,37	1,35	1-5	3,74	1,19	1-5	-1,22
11. Kupanje pacijenata / njega kože	3,57	1,5	1-5	3,95	1,39	1-5	-0,8
12. Higijena usta	3,38	1,23	1-5	3,58	1,22	1-5	-0,45
13. Higijena ruku	3,62	1,62	1-5	3,79	1,32	1-5	-0,69
14. Planirani otpust pacijenata i edukacija o skrbi nakon otpusta	3,55	1,41	1-5	3,74	1,33	1-5	-0,55
15. Mjerenje glukoze u krvi prema ordiniranom profilu vađenja	3,63	1,67	1-5	4,21	1,51	1-5	-1,29
16. Procjena stanja pacijenta u svakoj smjeni	3,6	1,5	1-5	3,79	1,58	1-5	-0,21
17. Ciljana ponovna procjena sukladno stanju pacijenta	3,57	1,38	1-5	4	1,25	1-5	-1,04
18. Njega i procjena ubodnih mjesta intravaskularnih katetera kako je propisano operativnim postupcima kontrole infekcija	3,33	1,3	1-5	3,74	1,24	1-5	-0,82
19. Odgovor na zvono pacijenta unutar 5 minuta od poziva	3,5	1,61	1-5	3,89	1,59	1-5	-0,47
20. Podjela lijekova ordiniranih "prema potrebi pacijenta" (npr. analgetici) unutar 15 minuta od zahtjeva pacijenta	3,67	1,52	1-5	4,05	1,43	1-5	-0,58
21. Nadzor primjene i procjena efikasnosti lijekova	3,68	1,35	1-5	3,95	1,39	1-5	-0,22
22. Pomoć pri obavljanju nužde unutar 5 minuta od zahtjeva pacijenta	3,62	1,27	1-5	3,74	1,56	1-5	0,08
23. Previjanje rane	3,62	1,43	1-5	3,89	1,59	1-5	-0,26

Testiranjem razlika među percepcijama propuštenih intervencija medicinskih sestara – tehničara obzirom na stručnu spremu pokazalo se da ne postoji statistička značajnost (Tablica 5.).

#### **4.2. Uzroci propuštene zdravstvene njege**

Mogući uzroci propuštene zdravstvene njege u anketnom upitniku ispitivani su kroz 17 tvrdnji.

Tablica 6. Percepcija važnosti uzroka propuštene zdravstvene njege na promatranim Službama u Općoj bolnici Zadar.

Uzrok	Ozbiljan (1)	Udio u %	Nije uzrok (4)	Udio u %
1. Nedovoljan broj medicinskih sestara/tehničara	67	83,75%	2	2,50%
2. Hitne situacije (npr. pogoršanje stanja pacijenta)	47	58,75%	4	5,00%
3. Neočekivani povećani broj prijema pacijenata ili težine stanja pacijenata	45	56,25%	5	6,25%
4. Nedovoljan broj pomoćnog osoblja	55	68,75%	1	1,25%
5. Velik obrtaj pacijenata na odjelu (velik dnevni broj prijema i otpusta pacijenata)	34	42,50%	2	2,50%
6. Nedostatak potrebnih lijekova na odjelu	27	33,75%	14	17,50%
7. Nedostatak potrebne opreme ili pribora na odjelu	28	35,00%	4	5,00%
8. Nefunkcionalnost potrebne opreme ili pribora	23	28,75%	8	10,00%
9. Neorganiziranost potrebnih intervencija (zadataka) oko pacijenta	13	16,25%	18	22,50%
10. Nezadovoljavajuća primopredaja službe od prethodne smjene ili premještaj sa prethodnog odjela	9	11,25%	36	45,00%
11. Drugi odjeli nisu odradili potrebne aktivnosti u skrbi pacijenta	13	16,25%	9	11,25%
12. Nedostatak podrške članova tima	9	11,25%	19	23,75%
13. Otežana komunikacija (tenzije) ili prekidi komunikacije sa pomoćnim osobljem/drugim odjelima podrške	11	13,75%	13	16,25%
14. Otežana komunikacija (tenzije) ili prekidi komunikacije unutar sestrinskog tima	11	13,75%	29	36,25%
15. Otežana komunikacija (tenzije) ili prekidi komunikacije sa ostalim medicinskim osobljem	9	11,25%	26	32,50%
16. Član sestrinskog tima nije izvijestio o obavljenim sestrinskim intervencijama	16	20,00%	24	30,00%
17. Izbivanje ili nedostupnost medicinske sestre na odjelu	21	26,25%	30	37,50%

Prema percipiji medicinskih sestara – tehničara zaposlenih na promatranim Službama najvažniji uzrok propuštеноj zdravstvenoj njezi je nedovoljan broj medicinskih sestara/tehničara, a nezadovoljavajuća primopredaja službe od prethodne smjene ili premještaj sa prethodnog odjela najmanji uzrok propuštene zdravstvene njege. Rezultati su prikazani u Tablici 6.



#### 4.2.1. Percepcija uzroka propuštene zdravstvene njege obzirom na službu rada

Tablica 7. Percepcija uzroka propuštene zdravstvene njege obzirom na službu rada.

Uzrok	Kirurgija (N=40)		Interna (N=40)	
	Ozbiljan (1) i umjeren (2)	Mali (3) i nije (4)	Ozbiljan (1) i umjeren (2)	Mali (3) i nije (4)
1. Nedovoljan broj medicinskih sestara/tehničara	36	4	39	1
2. Hitne situacije (npr. pogoršanje stanja pacijenta)	33	7	35	5
3. Neočekivani povećani broj prijema pacijenata ili težine stanja pacijenata	33	7	31	9
4. Nedovoljan broj pomoćnog osoblja	37	3	35	5
5. Velik obrtaj pacijenata na odjelu (velik dnevni broj prijema i otpusta pacijenata)	29	11	31	9
6. Nedostatak potrebnih lijekova na odjelu	16	24	25	15
7. Nedostatak potrebne opreme ili pribora na odjelu	22	18	30	10
8. Nefunkcionalnost potrebne opreme ili pribora	21	19	32	8
9. Neorganiziranost potrebnih intervencija (zadataka) oko pacijenta	18	22	26	14
10. Nezadovoljavajuća primopredaja službe od prethodne smjene ili premještaj sa prethodnog odjela	15	25	8	32
11. Drugi odjeli nisu odradili potrebne aktivnosti u skrbi pacijenta	25	15	19	21
12. Nedostatak podrške članova tima	18	22	20	20
13. Otežana komunikacija (tenzije) ili prekidi komunikacije sa pomoćnim osobljem/drugim odjelima podrške	16	24	19	21
14. Otežana komunikacija (tenzije) ili prekidi komunikacije unutar sestrinskog tima	14	26	15	25
15. Otežana komunikacija (tenzije) ili prekidi komunikacije sa ostalim medicinskim osobljem	15	25	15	25
16. Član sestrinskog tima nije izvijestio o obavljenim sestrinskim intervencijama	14	26	17	23
17. Izbivanje ili nedostupnost medicinske sestre na odjelu	17	23	15	25

Percepcija uzroka propuštene zdravstvene njege u tablici 7. prikazana je uzimajući u obzir kategorije 1 i 2 za najvažnije uzroke, te kategorije 3 i 4 za najmanje važne uzroke propuštenih intervencija. Uviđa se da medicinske sestre – tehničari, zaposleni na Službi za kirurške djelatnosti Opće bolnice Zadar, za najveći uzrok propuštene zdravstvene njege percipiraju „Nedovoljan broj pomoćnog osoblja“, a kao najmanje važan uzrok percipira se da „Član sestrinskog tima nije izvijestio o obavljenim sestrinskim intervencijama“. Na Službi za interne

bolesti smatrano je da je za najveći uzrok propuštene zdravstvene njege odgovoran „Nedovoljan broj medicinskih sestara/tehničara“, a kao najmanje važan uzrok percipira se „Nezadovoljavajuća primopredaja službe od prethodne smjene ili premještaj sa prethodnog odjela“.

Tablica 8. Prikaz srednje vrijednosti (M), standardne devijacije (SD) i totalnog raspona (T.R.) po Službama i vrijednost Studentovog t-testa za uzroke propuštenih intervencija.

Uzrok	Kirurgija			Interna			t
	M	SD	T.R.	M	SD	T.R.	
1. Nedovoljan broj medicinskih sestara/tehničara	1,35	0,8	1-4	1,15	0,43	1-3	1,39
2. Hitne situacije (npr. pogoršanje stanja pacijenta)	1,68	1	1-4	1,55	0,71	1-3	0,64
3. Neočekivani povećani broj prijema pacijenata ili težine stanja pacijenata	1,65	0,95	1-4	1,75	0,93	1-4	-0,48
4. Nedovoljan broj pomoćnog osoblja	1,38	0,7	1-4	1,48	0,72	1-3	-0,63
5. Velik obrtaj pacijenata na odjelu (velik dnevni broj prijema i otpusta pacijenata)	1,98	0,89	1-4	1,73	0,82	1-3	1,31
6. Nedostatak potrebnih lijekova na odjelu	2,48	1,01	1-4	2,18	1,22	1-4	1,2
7. Nedostatak potrebne opreme ili pribora na odjelu	2,3	0,91	1-4	1,8	0,88	1-4	2,49*
8. Nefunkcionalnost potrebne opreme ili pribora	2,43	0,93	1-4	1,88	0,91	1-4	2,67*
9. Neorganiziranost potrebnih intervencija (zadataka) oko pacijenta	2,75	1,06	1-4	2,28	0,93	1-4	2,13*
10. Nezadovoljavajuća primopredaja službe od prethodne smjene ili premještaj sa prethodnog odjela	2,83	1,17	1-4	3,28	0,85	1-4	-1,97**
11. Drugi odjeli nisu odradili potrebne aktivnosti u skrbi pacijenta	2,15	0,83	1-4	2,65	0,89	1-4	-2,59*
12. Nedostatak podrške članova tima	2,63	0,95	1-4	2,68	1	1-4	-0,23
13. Otežana komunikacija (tenzije) ili prekidi komunikacije sa pomoćnim osobljem/drugim odjelima podrške	2,58	0,9	1-4	2,6	0,96	1-4	-0,12
14. Otežana komunikacija (tenzije) ili prekidi komunikacije unutar sestrinskog tima	2,88	1,18	1-4	2,85	0,95	1-4	-0,1
15. Otežana komunikacija (tenzije) ili prekidi komunikacije sa ostalim	2,78	1,1	1-4	2,9	0,93	1-4	-0,55

medicinskim osobljem							
16. Član sestrinskog tima nije izvijestio o obavljenim sestrinskim intervencijama	2,73	1,09	1-4	2,7	1,14	1-4	0,1
17. Izbivanje ili nedostupnost medicinske sestre na odjelu	2,58	1,22	1-4	2,85	1,23	1-4	-1

Iz tablice 8. vidljivo je da u 3 slučaja postoji statistička značajnost među percepcijama važnosti uzroka propuštene njege medicinskih sestara – tehničara zaposlenih na Službama za kirurške djelatnosti i interne bolesti Opće bolnice Zadar. Statistički značajne vrijednosti istaknute su zvjezdicom (\*), a u jednom slučaju rezultat Studentovog t-testa je blizu granične vrijednosti i označen je dvostrukom zvjezdicom (\*\*).

#### ***4.2.2. Percepcija uzroka propuštene zdravstvene njege obzirom na razinu obrazovanja***

Tablica 8. Percepcija uzroka propuštene zdravstvene njege obzirom na razinu obrazovanja.

Uzrok	Srednja stručna sprema (N=60)		Prvostupnici/ce (N=19)	
	Ozbiljan (1) i umjeren (2)	Mali (3) i nije (4)	Ozbiljan (1) i umjeren (2)	Mali (3) i nije (4)
1. Nedovoljan broj medicinskih sestara/tehničara	56	4	18	1
2. Hitne situacije (npr. pogoršanje stanja pacijenta)	51	9	16	3
3. Neočekivani povećani broj prijema pacijenata ili težine stanja pacijenata	48	12	15	4
4. Nedovoljan broj pomoćnog osoblja	55	5	16	3
5. Velik obrtaj pacijenata na odjelu (velik dnevni broj prijema i otpusta pacijenata)	42	18	17	2
6. Nedostatak potrebnih lijekova na odjelu	34	26	7	12
7. Nedostatak potrebne opreme ili pribora na odjelu	41	19	10	9
8. Nefunkcionalnost potrebne opreme ili pribora	43	17	9	10
9. Neorganiziranost potrebnih intervencija (zadataka) oko pacijenta	35	25	9	10
10. Nezadovoljavajuća primopredaja službe od prethodne smjene ili premještaj sa prethodnog odjela	18	42	5	14
11. Drugi odjeli nisu odradili potrebne aktivnosti u skrbi pacijenta	34	26	9	10
12. Nedostatak podrške članova tima	29	31	8	11
13. Otežana komunikacija (tenzije) ili prekidi komunikacije sa pomoćnim osobljem/drugim odjelima	25	35	9	10

podrške				
14. Otežana komunikacija (tenzije) ili prekidi komunikacije unutar sestričkog tima	21	39	7	12
15. Otežana komunikacija (tenzije) ili prekidi komunikacije sa ostalim medicinskim osobljem	22	38	7	12
16. Član sestričkog tima nije izvijestio o obavljenim sestričkim intervencijama	24	36	7	12
17. Izbivanje ili nedostupnost medicinske sestre na odjelu	24	36	8	11

Iz tablice 9. vidljivo je da medicinske sestre – tehničari srednje stručne spreme i prvostupnici percipiraju „Nedovoljan broj medicinskih sestara/tehničara“ kao vodeći uzrok propuštene zdravstvene njege, dok „Nezadovoljavajuću primopredaju službe od prethodne smjene ili premještaj sa prethodnog odjela“ smatraju najmanje važnim uzrokom.

Tablica 9. Prikaz srednje vrijednosti (M), standardne devijacije (SD) i totalnog raspona (T.R.) po razini stručne spreme i vrijednost Studentovog t-testa za uzroke propuštene zdravstvene njege.

Uzrok	Srednja stručna sprema (N=60)			Prvostupnici/ce (N=19)			t
	M	SD	T.R.	M	SD	T.R.	
1. Nedovoljan broj medicinskih sestara/tehničara	1,17	0,68	1-4	1,32	0,58	1-3	-0,52
2. Hitne situacije (npr. pogoršanje stanja pacijenta)	1,55	0,92	1-4	1,68	0,75	1-3	-0,41
3. Neočekivani povećani broj prijema pacijenata ili težine stanja pacijenata	1,67	0,99	1-4	1,63	0,83	1-3	0,37
4. Nedovoljan broj pomoćnog osoblja	1,33	0,7	1-4	1,53	0,77	1-3	-0,64
5. Velik obrtaj pacijenata na odjelu (velik dnevni broj prijema i otpusta pacijenata)	1,83	0,92	1-4	1,63	0,68	1-3	1,46
6. Nedostatak potrebnih lijekova na odjelu	2,07	1,07	1-4	2,89	1,15	1-4	-2,56*
7. Nedostatak potrebne opreme ili pribora na odjelu	1,87	0,91	1-4	2,32	1	1-4	-1,35
8. Nefunkcionalnost potrebne opreme ili pribora	1,97	0,86	1-4	2,53	1,17	1-4	-1,69
9. Neorganiziranost potrebnih intervencija (zadataka) oko pacijenta	2,37	0,98	1-4	2,58	1,22	1-4	-0,31
10. Nezadovoljavajuća primopredaja službe od prethodne smjene ili premještaj sa prethodnog odjela	2,87	1,01	1-4	3,32	1	1-4	-1,31
11. Drugi odjeli nisu odradili potrebne aktivnosti u skrbi pacijenta	2,3	0,89	1-4	2,42	0,96	1-4	-0,08

12. Nedostatak podrške članova tima	2,52	0,95	1-4	2,74	1,1	1-4	-0,37
13. Otežana komunikacija (tenzije) ili prekidi komunikacije sa pomoćnim osobljem/drugim odjelima podrške	2,42	0,89	1-4	2,74	1,05	1-4	-0,7
14. Otežana komunikacija (tenzije) ili prekidi komunikacije unutar sestrinskog tima	2,77	1,02	1-4	2,74	1,24	1-4	0,57
15. Otežana komunikacija (tenzije) ili prekidi komunikacije sa ostalim medicinskim osobljem	2,72	0,99	1-4	2,89	1,15	1-4	-0,21
16. Član sestrinskog tima nije izvijestio o obavljenim sestrinskim intervencijama	2,55	1,07	1-4	2,84	1,3	1-4	-0,53
17. Izbivanje ili nedostupnost medicinske sestre na odjelu	2,65	1,21	1-4	2,63	1,3	1-4	0,3

Iz tablice 10. vidljivo je da u jednom slučaju postoji statistička značajnost među percepcijama važnosti uzroka propuštene njege medicinskih sestara – tehničara srednje stručne spreme i prvostupnika sestrinstva. Statistički značajna vrijednost istaknuta je zvjezdicom (\*).

## 5. Rasprava

Cilj provedenog istraživanja je ispitati percepciju medicinskih sestara o u Općoj bolnici Zadar. Provedeno istraživanje blisko je istraživanju koje je provela autorica BJ Kalisch i suradnici „Hospital variation in missed nursing care“. Istraživanjem provedenim u Općoj bolnici Zadar na uzorku od 80 ispitanika (N=80) obuhvaćeno je 7,5% muškaraca i 92,5% žena. 25% sudionika istraživanja ima akademsku titulu prvostupnika ili magistre sestrinstva, dok je ostatak ispitanika stekao srednjoškolsku naobrazbu za zvanje medicinske sestre – tehničara. Kod autorice Kalisch u navedenom istraživanju odazvalo se 4086 sudionika od kojih je 90% žena, a 51% svih ispitanika ima akademsku titulu prvostupnika ili višu titulu. U istraživanju provedenom u Općoj bolnici Zadar najviše su sudjelovale osobe radnog staža preko 10 godina (67,5%), dok je kod Kalisch navedena skupina brojila 32%. U oba istraživanja 5% ispitanika je pripadalo skupini s manje od 6 mjeseci radnog iskustva. U Općoj bolnici Zadar 45% sudionika radilo je u smjenama od 12 sati dok je u bolnicama koje su sudjelovale u ispitivanju BJ Kalisch 76% radilo smjene od 12 sati (13).

U općoj bolnici Zadar 20% ispitanika uvijek je propustilo mjerenje glukoze u krvi prema ordiniranom profilu vađenja, 17,5% je uvijek propustilo odgovor na zvono pacijenta unutar 5 minuta od poziva, te je 16,25% ispitanika uvijek propustilo mjerenje vitalnih znakova kako je ordinirano. Kalisch navodi kako je 2,2% ispitanika uvijek propustilo pomoći pacijentu pri prvom ustajanju iz kreveta / hodanju 3 puta dnevno ili kada je ordinirano, 2% je uvijek propustilo njegu usne šupljine, dok je 1,1% ispitanika uvijek propustilo mjeriti unos i iznos tekućine (13).

Na Službi za kirurške djelatnosti, 42,5% ispitanika je uvijek ili često propustilo potpuno dokumentirati sve potrebne podatke, 35% ispitanika je uvijek ili često propustilo pružiti emocionalnu podršku pacijentu i/ili članovima obitelji, dok je 32,5% ispitanika uvijek ili često propustilo educirati pacijenta o dijagnostičkim i terapijskim postupcima. Na Službi za interne bolesti, 30% ispitanika uvijek ili često propustilo mjerenje vitalnih znakova kako je ordinirano i mjerenje unosa / iznosa tekućina, dok je 27,5% ispitanika uvijek ili često propustilo mjerenje glukoze u krvi prema ordiniranom profilu vađenja. Statističkom obradom podataka uviđeno je kako ne postoji statistička značajnost ( $p < 0,05$ ) u percepcijama propuštenih intervencija među medicinskim sestrama – tehničarima zaposlenima na navedenim službama.

35% medicinskih sestara - tehničara srednje stručne spreme uvijek ili često su propustile potpuno dokumentirati sve potrebne podatke, 31,6% uvijek ili često je propustilo mjerenje unosa / iznosa tekućina, dok ih je 30% uvijek ili često propustilo pružiti emocionalnu podršku pacijentu i/ili članovima obitelji. 31,58% prvostupnika sestrinstva je uvijek ili često propustilo potpuno dokumentirati sve potrebne podatke, dok ih je 26,32% uvijek ili često propustilo okretanje pacijenata svaka dva sata i izvršiti procjena stanja pacijenta u svakoj smjeni. Statističkom obradom podataka uviđeno je kako ne postoji statistička značajnost ( $p < 0,05$ ) u percepcijama propuštenih intervencija među medicinskim sestrama – tehničarima srednje stručne spreme i prvostupnika sestrinstva.

U općoj bolnici Zadar 83,75% ispitanika smatra kako je nedovoljan broj medicinskih sestara/tehničara najozbiljniji uzrok propuštene zdravstvene njege, 68,75% ozbiljnim uzrokom propuštene zdravstvene njege nedovoljan broj pomoćnog osoblja, a 58,75% hitne situacije (npr. pogoršanje stanja pacijenta) smatra ozbiljnim uzrokom. Istraživanje BJ Kalisch pokazuje kako 94,9% smatra kako je najvažniji uzrok propuštene zdravstvene njege neočekivani povećani broj prijema pacijenata ili težine stanja pacijenata, 94,6% percipira nedostatak potrebnih lijekova na odjelu kao ozbiljan uzrok, te 94% ispitanika smatra kako je u njihovoj bolnici nedovoljan broj pomoćnog osoblja (13).

Na Službi za kirurške djelatnosti, 92,5% ispitanika percipira nedovoljan broj pomoćnog osoblja kao najozbiljniji uzrok propuštene zdravstvene njege, 90% ispitanika smatra kako na njihovom odjelu ne radi dovoljan broj medicinskih sestara/tehničara, dok 82,5% ispitanika kako su hitne situacije (npr. pogoršanje stanja pacijenta) ozbiljan uzrok propuštene zdravstvene njege. Na Službi za interne bolesti, identični uzroci su smatrani za najvažnije uzroke propuštene zdravstvene njege, a od Službe za kirurške djelatnosti razlikuju se samo u postotcima. 97,5% ispitanika navedene službe percipira nedovoljan broj pomoćnog osoblja kao najozbiljniji uzrok propuštene zdravstvene njege, dok su uzroci: nedovoljan broj pomoćnog osoblja i hitne situacije (npr. pogoršanje stanja pacijenta) smatrani podjednako ozbiljnim uzrocima sa 87,5%.

Obradom podataka uviđena je statistička značajnost u različitosti percepcije uzroka propuštene zdravstvene njege među medicinskim sestrama zaposlenima na Službi za kiruršku djelatnost i Službi za interne bolesti Opće bolnice Zadar. Statistička značajnost zabilježena je u 4 slučaja:

1. Medicinske sestre zaposlene na Službi za interne bolesti percipiraju Nedostatak potrebne opreme ili pribora na odjelu kao ozbiljan uzrok propuštene zdravstvene njege.

2. Medicinske sestre zaposlene na Službi za interne bolesti percipiraju nefunkcionalnost potrebne opreme i pribora na odjelu kao ozbiljan uzrok propuštene zdravstvene njege.
3. Medicinske sestre zaposlene na Službi za interne bolesti percipiraju neorganizarnost potrebnih intervencija (zadataka) oko pacijenata kao ozbiljan uzrok propuštene zdravstvene njege.
4. Medicinske sestre zaposlene na Službi za kirurške djelatnosti percipiraju kako drugi odjeli nisu odradili potrebne aktivnosti u skrbi pacijenata ozbiljnim uzrokom propuštene zdravstvene njege.

Vrijednost za intervenciju „nezadovoljavajuća primopredaja službe od prethodne smjene ili premještaj sa prethodnog odjela” vrlo je blizu granične vrijednosti Studentovog t – testa i označena je sa dvije zvjezdice u tablici 8 (\*\*). Povećanjem uzorka ispitanika ta bi vrijednost mogla prijeći kritičnu granicu te postati statistički značajna ili se pomaknuti u drugu stranu i postati statistički bezvrijedna, stoga je izuzeta od svih ostalih uzroka propuštene zdravstvene njege. Granična vrijednost navedenog uzroka mogla bi se protumačiti kako sestre zaposlene na Službi za kirurške djelatnosti statistički gotovo značajno smatraju kako je nezadovoljavajuća primopredaja službe od prethodne smjene ili premještaj sa prethodnog odjela ozbiljan uzrok propuštene zdravstvene njege.

Obzirom na razinu obrazovanja, 93,3% medicinskih sestara srednje stručne spreme i 94,74% prvostupnika percipiraju nedovoljan broj medicinskih sestara/tehničara kao najozbiljniji uzrok propuštene zdravstvene. 91,6% medicinskih sestara srednje stručne spreme percipira nedovoljan broj pomoćnog osoblja važnim uzrokom te 85% ih percipira hitne situacije (npr. pogoršanje stanja pacijenta). 89,47% prvostupnika smatra da je velik obrtaj pacijenata na odjelu (velik dnevni broj prijema i otpusta pacijenata) ozbiljan uzrok te 84,21% percipira kako je nedovoljan broj pomoćnog osoblja ozbiljan uzrok propuštene zdravstvene njege.

Obradom podataka uviđena je statistička značajnost u različitosti percepcije uzroka propuštene zdravstvene njege među medicinskim sestrama različitih stručnih sprema. Statistička značajnost zabilježena je u 1 slučaju:

1. Medicinske sestre srednje stručne spreme percipiraju nedostatak potrebnih lijekova na odjelu kao ozbiljan uzrok propuštene zdravstvene njege u odnosu na mišljenje prvostupnika sestrištva Opće bolnice Zadar.

Provedena istraživanja na temu propuštene zdravstvene njege oslanjaju se uglavnom na percepciju i samokritičnost medicinskih sestara.



Autorica Ball u svom istraživanju navodi kako je većina medicinskih sestara (86%) prijavila da, jedna ili više aktivnosti za zbrinjavanje nisu obavljene zbog nedostatka vremena u njihovoj posljednjoj smjeni. Najčešće propuštene intervencije su bile: pružanje utjehe ili razgovor s pacijentima (66%), educiranje pacijenata (52%) i izrada/ažuriranje sestrinskih planova zdravstvene njege. Propuštena zdravstvena njega kojoj je uzrok nedovoljan broj medicinskih sestara/tehničara može se odraziti na kvalitetu zdravstvene njege i sigurnost pacijenata. Zdravstvene ustanove bi mogle koristiti alate za procjenu propuštene zdravstvene njege kao mjeru ranog upozorenja odjelima s nedovoljnim brojem sestara. Od ukupnog broja ispitanika, 86% se izjasnilo kako su u zadnjoj odrađenoj smjeni, najmanje 1 od 13 navedenih intervencija koje su trebale biti obavljene, nisu obavljene zbog nedostatka vremena, odnosno opterećenosti radnim zadatcima. Najčešće izostavljene aktivnosti su: pružanje utjehe ili razgovor s pacijentima (66%), educiranje pacijenata (52%) i izrada/ažuriranje sestrinskih planova zdravstvene njege (47%). Ublažavanje boli (7%) i liječenje i medicinski postupci (11%) su prijavljivi kao najmanje propuštene intervencije. Broj sestara je značajno varirao između odjela i bolnica. Prosječna vrijednost broja pacijenata na medicinsku sestru (RN) u danu, jutarnja/popodnevna i noćna smjena iznosi 7,8 odnosno 10,9. Kako je omjer broja pacijenata na medicinsku sestru padao, tako je padao i opseg i učestalost propuštene zdravstvene njege. Manje elemenata zdravstvene njege je propušteno ( $p < 0,01$ ) i izgledi za propuštenu zdravstvenu njegu su značajno manji kada su medicinske sestre brinule za manji broj pacijenata (14).

U istraživanju „Missed nursing care: a qualitative study“ autorice Kalisch navedeno je da je osiguranje kvalitete zdravstvene njege i sigurnosti pacijenta jedan od glavnih izazova današnjice s kojima se suočavaju medicinske sestre i prvostupnici sestrinstva. Istraživanja su pokazala povezanost između razine obrazovanja sestrinskog osoblja i stope mortaliteta, stopa infekcija, dekubitusa, padova pacijenata, dužine boravka pacijenta, nepoželjnih događaja, komplikacija nakon operacije i zadovoljstva pacijenata. Svi članovi fokus grupa su naveli kako oni nisu, ili nisu bili u mogućnosti, pružiti svu zdravstvenu njegu koja je pacijentima bila potrebna. Gotovo svi sudionici istraživanja izrazili su visoku razinu žaljenja, krivnje i frustracije zbog toga što nisu bili u mogućnosti pružiti svu potrebnu zdravstvenu njegu za svoje pacijente. Kalisch navodi kako su sljedećih 9 situacija bile najčešće propuštene: pomoć pri hodanju, okretanje, odgođeno ili propušteno hranjenje pacijenata, edukacija, planiranje otpusta, emocionalna podrška, provođenje higijene, dokumentiranje unosa i eliminacije hrane i tekućina, te nadzor pacijenata. Navedeno istraživanje je pokazalo kako se unutar fokus grupa nije niti znalo tko je zadužen za pomaganje pacijentima pri hodanju. Okretanje je navedeno

kao manje propuštena intervencija u odnosu na pomoć pri hodanju iako je i ono odgađano na svakih 4, 6, 8 ili više sati u odnosu na pravilima utvrđena 2 sata. Hranjenje pacijenata ponekad nije bilo pravovremeno, a ponekad pacijenti uopće nisu bili nahranjeni. Posebno su istaknuta dva scenarija: hrana se ohladila toliko da je morala biti ponovo zagrijana u mikrovalnoj pećnici pomoćni djelatnik pokupi hranu prije nego je pacijent nahranjen. Edukacija pacijenata je odgađana zbog nedostataka vremena i pretrpanosti drugim aspektima sestrinskog posla te su posljedice toga ponovni dolasci pacijenata u bolnicu zbog neželjenih događaja koji su mogli biti spriječeni pravovremenom i pravovaljanom edukacijom. Planiranje otpusta je još jedna od nerijetko zaboravljenih aktivnosti zbog nepoznate podjele posla između različitih struka pa sestre navode kako misle da je otpust pacijenata isključivo dio liječničke struke. Prema jednoj ispitanici, još jedan od razloga propusta planiranja otpusta je nedostatak znanja o daljnjoj zdravstvenoj njezi pacijenta nakon odlaska iz bolnice. Rezultati istraživanja koje je provela Kalisch govore u prilog nedostatnog osoblja na odjelu koje rezultira frustracijom medicinskih sestara kada bi morale reagirati na zvono jednog ili više pacijenata, a bile bi usred pružanja emocionalne podrške drugom pacijentu. Unos i eliminacija hrane i tekućina nailazi na mnoge prepreke kod pacijenata kod kojih isti podaci trebaju biti izmjereni. Neki od problema su: hrana pokupljena prije nego je zabilježeno što je osoba sve pojela, odlazaka pacijenata na toalet kada osoblje nije prisutno i nedostatak sustavnog načina praćenja punjenja posuda za urin. Nadzor pacijenata zna otežati situacija kada je medicinska sestra potrebna na drugom dijelu odjela pa su ispitanici izrazili visoku razinu anksioznosti i zabrinutosti kada pacijenti nisu odgovarajuće nadzirani u obavljanju aktivnosti iz svakodnevnog života, a nerijetko bi se dogodila i situacija da bi se medicinske sestre morale samostalno podsjetiti da pogledaju sobu u kojoj su pacijenti koji mogu samostalno brinuti za sebe (3).

Autorica navodi sedam tema povezanih s razlozima pojedinih aspekata zdravstvene njege koja je bila rutinski propuštena su se pojavile iz fokusnih grupa: premalen broj osoblja, vrijeme potrebno za sestrinsku intervenciju, slabo iskorištavanje postojećeg osoblja, „nije moj posao“ sindrom, neučinkovita raspodjela, navika i poricanje“ (3).

„Kada su ispitanici fokus grupa bili pitani zašto su određeni aspekti sestrinske njege bili propušteni na regularnoj bazi, nije iznenađenje da je prvi odgovor premalen broj osoblja“ (3). Od svih situacija valja istaknuti neadekvatan odnos broja pacijenata i medicinskih sestara i neočekivano otežanje posla kroz situacije kao što je povećan broj zaprimljenih i otpuštenih pacijenata ili pogoršanje zdravstvenog stanja nekim pacijentima. Vrijeme potrebno za obavljanje pojedine sestrinske intervencije značajno je utjecalo na propuštenost pojedinih sestrinskih intervencija na način da su intervencije, za koje je potrebno više vremena da budu

po pravilima urađene, češće bile propuštane od intervencija kojima je potrebno manje vremena. Od nekolicine intervencija koje su dugotrajne valja istaknuti: pomoć pri hodanju, održavanje osobne higijene, psihološka potpora, edukaciju te planirani otpust. Loša iskorištenost postojećih radnika obuhvaća probleme kao što su prevelik broj neiskusnog osoblja po smjeni, izrada plana koji provodi medicinska sestra s obzirom na broj intervencija, a ne njihovu težinu, nedostatak opreme i pribora za rad, nedostatak lijekova, neadekvatna primopredaja među smjenama i među odjelima. „Nije moj posao- sindrom“ je tema koja je prevladavala među ispitanicima u fokus grupama. Rezultati govore u prilog tome da radnici iz različitih razina medicinske i sestrinske skrbi ne znaju točnu razliku u podjeli posla te tako krivnju za propuštene intervencije u vezi pacijenata prebacuju jedni na druge. Neučinkovita raspodjela posla je rezultirala lošom suradnjom medicinskih sestara i medicinskih tehničara. Loša suradnja uzrokovala je manjak zajedničkog planiranja skrbi za pacijenta. Produkti loše suradnje među osobljem doveli bi do navike propuštanja nekih intervencija i naposljetku poricanja propuštene zdravstvene njege. Ispitanici su naveli kako neke intervencije, koje bi bile propuštene danas i ne bi imale direktne i vidljive negativne posljedice za zdravlje pacijenta, mogu lakše propustiti i ostale dane boravka pacijenta na odjelu. Poricanje od strane medicinskih sestara dolazilo bi do izražaja nakon nekog vremena boravka pacijenta kada bi sestrinske pojedine intervencije bile uzastopno propuštene. Sestre navode kako do poricanja dolazi kada delegiraju plan zdravstvene njege i kada medicinski tehničari propuste izvijestiti o obavljenim, odnosno neobavljenim, sestrinskim intervencijama. Sestre bi nakon toga automatizmom pretpostavile da je određena intervencija izvršena i o tim intervencijama ne bi niti raspravljale sa svojim kolegama jer ne žele znati kako je određeni aspekt zdravstvene njege zapostavljen navodeći kako ne daju sebi misliti o tome i da je to način na koji se one suočavaju s propuštenom zdravstvenom njegom (3).

Kalisch provodi još jednu studiju u kojoj se razvija model propuštene zdravstvene njege koji pretpostavlja kako propuštena ili nedovršena zdravstvena njega dovodi do negativnih ishoda liječenja bolesnika ali i utječe na krajnje zadovoljstvo medicinskih sestara. Studija je izuzetno velika s preko 4300 ispitanika u 11 bolnica u 2 savezne države (15).

Pregledom literature utvrđeni su brojni nedostaci vezani uz samu temu rada. Termin propuštene zdravstvene njege nema jedinstveno utvrđenu definiciju što može biti posljedica malog broja provedenih istraživanja i opširnosti teme. Propuštena zdravstvena njega i uzroci iste tek su odnedavno priznati u svijetu sestrinstva kao mogući razlozi smanjene kvalitete zdravstvene njege, povećanog broja neželjenih događaja i povećanja smrtnih ishoda prilikom brige za bolesnike.

Propuštena zdravstvena njega je česta i potencijalno opasna medicinska pogreška koja je primila ograničenu pozornost. Propuštena zdravstvena njega može se danas najbolje razumjeti kao zajednička sigurnosna i kvalitetna prijetnja za koju još uvijek nema čvrstih dokaza u vezi s učinkovitim rješenjima (16).

Prilikom unosa, pregleda i statističke obrade podataka u Microsoft excel-u, uviđeno je nekoliko nedostataka provedenog istraživanja. Zbog širine samog pojma, izuzetno je teško obuhvatiti sve aspekte propuštene zdravstvene njege jer za kompletiranje teme bilo bi potrebno obuhvatiti sve intervencije i elemente zdravstvene njege, te istražiti sve moguće uzroke za propuštanje zdravstvene njege.

Proučavanjem rezultata uviđeno je kako je izbor uzorka uvjetovao ishod istraživanja. Obzirom na organizacijski model u zdravstvenoj njezi po kojem se radi na navedenim službama Opće bolnice Zadar moguće je da rezultati ne predstavljaju stvarnu sliku percepcija propuštenih intervencija i elemenata zdravstvene njege, te uzroka za propuštenu zdravstvenu njegu. Smatram da je uzorak od tek 19 prvostupnika sestrištva koji su dobrovoljno ispunili istraživanje izuzetno malen da bi se dobila stvarna slika njihovog mišljenja a time i značajnija statistička razlika. Smatram da je broj od 60 pravilno ispunjenih upitnika od strane medicinskih sestara srednje stručne spreme relevantan za istraživanje koje se provodi na razini Opće bolnice Zadar te da on može dati dobar uvid u promišljanje medicinskih sestara srednje stručne spreme u propuštenu zdravstvenu njegu i uzroke za istu. Također, zbog premalenog broja muškaraca koji su sudjelovali, nije moguće izvesti statistički točnu usporedbu propuštenih intervencija i uzroka prema spolu. Sljedeća napomena odnosi se duljinu radnog vijeka zbog toga što su u ispitivanju sudjelovale uglavnom osobe duljeg radnog vijeka (više od 10 godina) pa se ne može izvesti ni točan zaključak o usporedbi među osobama različite duljine radnog vijeka. Mogući razlozi lošijeg uzorka od željenog leže u strukturi zaposlenih osoba u Općoj bolnici Zadar.

Treba uzeti u obzir iskrenost ispitanika prilikom ispunjavanja ovakvih anketa gdje broj „savršeno dobrih i savršeno loših sestara“ značajno utječe na točnost statističkog prikaza. Takvi uzorci se zbog malene Likertove ljestvice ne mogu izuzimati u statističke ekstreme i nemoguće ih je odbaciti i ne uzimati u obzir. Ipak, smatram da mogu značajno utjecati na statistički prikaz upravo zbog malog broja ispitanika zahvaćenih ovim istraživanjem. Još bi više došlo do izražaja da se takav uzorak pojavio u malenoj skupini kao što su prvostupnici sestrištva ili da su neki ispitanici ispunjavali upitnike samo da budu ispunjeni zanemarujući pri tome iskrenost i samokritičnost prema poslu koji rade. Nedovoljno čitanje tvrdnji na koji

se traži odgovor ili potpuno ili djelomično nerazumijevanje istih također treba uzeti u obzir pri tumačenju rezultata.

Budući radovi na slične tematike trebali bi obuhvaćati veći uzorak, veći broj bolnica, veći omjer ispitanika u različitim stupnjevima obrazovanja. Veći broj sudionika s različitom razinom obrazovanja i veći broj bolnica obuhvaćenih istraživanjem, omogućili bi bolji i statistički točniji uvid u razlike u propuštenoj zdravstvenoj njezi i percepciji njihovih uzroka među ispitanicima. Također, veći broj sudionika pružio bi uvid u mogućnosti prelaska u timski organizacijski model rada. Naposljetku valja napomenuti da je istraživanjem bila obuhvaćena isključivo percepcija medicinskih sestara o propuštenoj zdravstvenoj njezi i njezinim uzrocima.

## 6. Zaključak

Rezultati provedenog istraživanja ukazuju da:

- ne postoji statistički značajna razlika u percepciji propuštenih intervencija između medicinskih sestara – tehničara zaposlenih na Službi za kirurške djelatnosti i Službi za interne bolesti u Općoj bolnici Zadar.
- ne postoji statistički značajna razlika u percepciji propuštenih intervencija između medicinskih sestara srednje stručne spreme i prvostupnika sestrinstva zaposlenih na Službi za kirurške djelatnosti i Službi za interne bolesti u Općoj bolnici Zadar.

## 7. Literatura

1. Internacional council of nursing (ICN), Closing the gap: From evidence to action, Internacional nurses day, 12 may 2012.
2. Kolundžić S, Konceptualna analiza propuštene zdravstvene njege, 2. Simpozij društva za kvalitetu «Sigurnost kao imperativ kvalitetne zdravstvene usluge» s međunarodnim sudjelovanjem, 5. Kongres Hrvatske udruge medicinskih sestara, Opatija, 09. -11. listopada 2015.
3. Kalisch BJ, Missed nursing care: a qualitative study, Journal of nursing care, January 2006. str. 312.
4. Fučkar G, Proces zdravstvene njege, Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu, Zagreb 1992.
5. Mojsović Z i sur., Sestrinstvo u zajednici – Priručnik za studij sestrinstva – prvi dio, Visoka zdravstvena škola, Zagreb 2004.
6. Prlić N, Opća načela zdravlja i njege – udžbenik za treći razred medicinske škole za zanimanje medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege, Školska knjiga, Zagreb 2014.
7. Lujanac LJ, Reforma zdravstva i medicinske sestre, Plavi fokus, HKMS, Zagreb, 2006; 2(3)
8. Prlić N, Zdravstvena njega – udžbenik za učenike srednjih medicinskih škola, X izdanje, Školska knjiga, Zagreb 2006.
9. Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o sestrinstvu (Narodne novine, NN 57/2011, Dostupno na adresi: [http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011\\_05\\_57\\_1255.html](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_05_57_1255.html) Datum pristupa: 13.09.2017.
10. Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi. Dostupno na adresi: <http://aaz.hr/kvaliteta> Datum pristupa: 13.09.2017.
11. Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu, Priručnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene, Zagreb, 2011.
12. Fumić N, Marinović M, Brajan D, Kontinuirana edukacija medicinskih sestara s ciljem unaprjeđivanja kvalitete zdravstvene njege, Acta Med Croatica, 67 (Supl. 1), 2014, 13-16
13. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee H, Friese CR, Hospital variation in missed nursing care, Am J Qual. 2011; 26(4): 291-299

14. Ball JE, et al. „Care left undone“ during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care, *BJM Qual Saf* 2013;0:1-10
15. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee KH, Missed nursing care, staffing and patient falls, *J Nurs Care Qual*, Vol. 27, No. 1, pp. 6-12
16. Missed nursing care, Patient safety primer Dostupno na adresi: <https://psnet.ahrq.gov/primers/primer/29/missed-nursing-care> Datum pristupa: 13.09.2017.