

Važnost predoperativne psihološke pripreme ortopedskih pacijenata

Marinović, Samanta

Master's thesis / Diplomski rad

2023

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:162:103271>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-27**



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
Sveučilišni diplomski studij sestrinstva

Samanta Marinović

**Važnost predoperativne psihološke pripreme
ortopedskih pacijenata**

Diplomski rad

Zadar, 2023.

Sveučilište u Zadru
Odjel za zdravstvene studije
Sveučilišni diplomski studij sestrinstva

Važnost predoperativne psihološke pripreme ortopedskih pacijenata

Diplomski rad

Student/ica:
Samanta Marinović

Mentor/ica:
Izv.prof.dr.sc. Alan Medić
dr.med.spec.epidemiolog

Zadar, 2023.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Samanta Marinović**, ovime izjavljujem da je moj **diplomski** rad pod naslovom **Važnost predoperativne psihološke pripreme ortopedskih pacijenata** 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, 31. listopada 2023.

SAŽETAK

„Važnost predoperativne psihološke pripreme ortopedskih pacijenata“

Svaka hospitalizacija izaziva strah, anksioznost i nelagodu kod osoba, naročito kod pacijenata koji se pripremaju na operativni zahvat. Zabrinutost zbog ishoda operacije, prijašnja negativna iskustava tijekom hospitalizacije i neadekvatna psihološka priprema uvelike mogu utjecati na sam tijek liječenja. Predoperativna psihološka priprema je važan dio jer pomaže pacijentima koji se pripremaju na operativni zahvat da se lakše nose sa mogućim psihičkim reakcijama poput straha, anksioznosti i zabrinutosti zbog ishoda operativnog i anesteziološkog zahvata. Psihološkom pripremom, umanjujemo negativne emocionalne reakcije kod pacijenata, motivirajući ih na takav način da aktivno sudjeluju u tijeku liječenja povećavajući time bolji ishod intraoperativne pripreme pacijenata i postoperativni oporavak.

Glavni cilj ovog istraživanja je ispitati povezanost depresivnosti, anksioznosti i stresa sa zadovoljstvom informiranosti u predoperativnoj psihološkoj pripremi kod ortopedskih pacijenata.

Ispitanici i metode: Ispitana je grupa od šezdeset ortopedskih pacijenata koji su se pripremali na operativni zahvat. Koristio se Upitnik o socio-demografskim podacima, Upitnik zadovoljstva pisanom i usmenom komunikacijom, te Upitnik za procjenu depresivnosti, anksioznosti i stresa.

Rezultati: Pronađena je statistički značajna razlika pojavnosti simptoma depresivnosti anksioznosti i stresa sa zadovoljstvom usmenom, odnosno pisanom komunikacijom, gdje su osobe koje su imale veće zadovoljstvo pokazivale manju razinu stresa i obrnuto. Pronađena je i statistički značajna razlika između zadovoljstva usmene i pisane komunikacije. Sudionici su bili zadovoljniji usmenom komunikacijom u odnosu na pisanu. Nije pronađena statistički značajna pojavnost simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa kod ortopedskih pacijenata.

Zaključak: Može se zaključiti da ortopedski pacijenti procjenjuju veće zadovoljstvo usmenom komunikacijom u odnosu na pisanu, te da je pojavnost simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa u predoperativnoj pripremi bez statističkog značaja.

Ključne riječi: anksioznost, depresija, informiranost, komunikacija, ortopedski pacijent, psihološka priprema, stres

SUMMARY

„The importance of preoperative psychological preparation for orthopedic patients“

Every hospitalization induces fear, anxiety, and discomfort in individuals, especially in patients preparing for surgery. Concerns about the outcome of the operation, previous negative experiences during hospitalization, and inadequate psychological preparation can significantly impact the course of treatment. Preoperative psychological preparation is an important part as it helps patients preparing for surgical procedure to better cope with possible psychological reactions such as fear, anxiety, and concern about the outcome of the surgical and anesthetic procedure. Through psychological preparation, we reduce negative emotional reactions in patients, motivating them to actively participate during treatment, thereby improving the outcome of intraoperative patient preparation and postoperative recovery.

The main objective of this study is to examine the relationship between depression, anxiety, and stress with satisfaction with information in preoperative psychological preparation in orthopaedics patients.

Participants and Methods: A group of sixty orthopedic patients preparing for surgical procedure was examined the socio- demographic questionnaire, satisfaction with written and oral communication questionnaire, and the questionnaire of depression, anxiety and stress were used.

Results: A statistically significant difference in the prevalence of symptoms of depression, anxiety and stress was found with satisfaction with oral and written communication, where individuals who had higher satisfaction showed a lower level of stress and vice versa. A statistically significant difference was also found between satisfaction with oral and written communication. Participants were more satisfied with oral communication compared to written. No statistically significant prevalence of symptoms of depression, anxiety, and stress was found in orthopedic patients.

Conclusion: It can be concluded that orthopedic patients assess higher satisfaction with oral communication compared to written, and the prevalence of symptoms of depression anxiety and stress in preoperative preparation is not statistically significant.

Key words: anxiety, depression, information, communication, orthopaedics patients, psychological preparation, stress

POPIS KRATICA I SIMBOLA

DASS-21- Upitnik procjene depresivnosti, anksioznosti i depresije

DASS-42 – Upitnik procjene depresivnosti, anksioznosti i depresije

t = t- vrijednost

df = stupnjevi slobode

HADS- Hospital Anxiety and Depression scale

Sadržaj

1. UVOD.....	1
1.1 Pravo na informiranost.....	2
1.2 Pisana i usmena obavijest u predoperativnoj psihološkoj pripremi pacijenata.....	3
1.3 Komunikacija u zdravstvu	3
1.4 Anksioznost, depresija i stres	4
1.5 Uloga medicinske sestre	5
<i>1.5.1 Ublažavanje simptoma depresije, anksioznosti i stresa u bolnici</i>	<i>6</i>
2. CILJ ISTRAŽIVANJA.....	8
2.1 Hipoteze istraživanja.....	8
3.1 Ustroj studije	9
3.2 Metode istraživanja.....	9
3.3 Statističke metode.....	10
3.4 Etičnost ispitivanja.....	10
4. REZULTATI	11
5. RASPRAVA.....	17
6. ZAKLJUČAK.....	19
7. LITERATURA	20
8. POPIS TABLICA I GRAFIKONA	23
8.1 Tablice	23
8.2 Grafikoni.....	23
9. PRILOZI	23
10. ŽIVOTOPIS.....	25

1. UVOD

Svaka promjena psihičkog i emocionalnog stanja čovjeka utječe na vrlo složen mehanizam djelovanja hormona i gena uspostavljanjem određene dinamičke ravnoteže u tijelu radi prilagođavanja novonastaloj situaciji. Nakupljanje tih reakcija u tijelu naziva se psihosocijalni stres. „Stresni doživljaj je ukupan doživljaj u koji su uključeni situacijski stresori kao i reakcije koje se očituju a mogu biti fiziološke, psihološke ili se očitovati u promjenama ponašanja,, (1).

„Činjenica da hospitalizacije i medicinski zahvati rutinski izazivaju traume mnogim je ljudima iznenađujuća. Traumatični učinci nakon dužeg razdoblja imobiliziranosti, hospitalizacije, a posebice kirurških zahvata često su dugoročni i intenzivni“ (2). Neka od navedenih loših iskustava povezane sa traumama su traume tijekom trudnoće, određene medicinske i stomatološke intervencije, kirurške operacije, primjena anestezije, te dugotrajnija razdoblja koja uključuju sadrenu imobilizaciju. Izvoditi operativne zahvate može biti paradoksalno iskustvo za pacijente jer iako pomaže u ublažavanju boli i uspješno liječi bolest, istovremeno predstavlja agresiju na tijelo, što potiče razvoj mehanizama za suočavanje. Hospitalizacija može biti izvor stresa za pacijenta, a kao rezultat toga, pacijent može pokazivati anksioznost, brigu i strah u vezi svog zdravlja, napretka liječenja te nastanka mogućih komplikacija tijekom operacije i oporavka.

Predoperativna psihološka priprema pacijenta počinje od trenutka kada se u ambulanti postavlja indikacija za operacijski zahvat. Pružanje kvalitetnih informacija pacijentima prije operacije igra ključnu ulogu u njihovom zadovoljstvu, jer im pomaže razumjeti njihovo zdravstveno stanje, pozitivno se nositi s mogućim negativnim reakcijama hospitalizacije, aktivno sudjelovati u svome liječenju i surađivati s medicinskim osobljem koje im pruža skrb. Najefikasniji načini pripreme pacijenata za operaciju su obavještavanje o svim procedurama koje će biti provedene prije zahvata, pružanje uputa o korisnom i željenom ponašanju tijekom pružanja zdravstvene njege, davanje informacija o neposrednoj pripremi u operacijskoj sali te uputa o zdravstvenoj skrbi nakon otpusta iz bolnice. Samim time dolazimo do spoznaje da svaki zdravstveni djelatnik uključen u proces liječenja mora imati dovoljno znanja i kompetencija kako bi prepoznao negativne reakcije u osoba kojima je indiciran kirurški zahvat te na vrijeme poduzeo odgovarajuće mjere.

Cilj istraživanja ovog diplomskog rada je ispitati povezanost anksioznosti, depresivnosti i stresa sa zadovoljstvom informiranosti u predoperativnoj psihološkoj pripremi kod ortopedskih pacijenata.

1.1 Pravo na informiranost

Svakom pacijentu jamči se opće i jednako pravo na kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu sukladnu standardnim i etičkim načelima koja se provode po načelima humanosti i dostupnosti. Time osiguravamo da se svaki pacijent se poštuje kao ljudsko biće uz holistički cjeloviti pristup. „Pacijent ima pravo dobiti informacije o svome zdravstvenom tijeku i načinu liječenja na način koji mu je razumljiv s obzirom na dob, spol, obrazovanje i mentalne sposobnosti“ (3). Jedno od temeljnih prava pacijenta koje je uređeno i zajamčeno odredbama Zakona o zaštiti prava pacijenta na temelju članka 88. Ustava Republike Hrvatske Članak 8. jest pravo pacijenta na informiranost.

Time se omogućuje podizanje svijesti i razumijevanje pacijenta o vlastitom zdravstvenom stanju, a uključuje medicinsku procjenu rezultata i ishoda određenog postupka bilo dijagnostičkog ili terapijskog, preporučenim zahvatima i datumima za njihovo obavljanje, mogućim rizicima i prednostima obavljanja ili neobavljanja istih. Pacijent ima pravo na svoje odlučivanje o preporučenim zahvatima, mogućim alternativnim metodama, informacijama o tijeku pružanja zdravstvene zaštite kao i o svim utvrđivanim postupcima tokom liječenja i preporučenom načinu života za dobrobit općeg zdravstvenog stanja.

Informiranjem pacijenta o medicinskim postupcima i intervencijama koje će se provoditi tijekom pružanja zdravstvene skrbi, omogućujemo mu njegovo pravo na prihvaćanje ili odbijanje istih uz prethodno potpisan obrazac izjave kojom ili daje suglasnost ili je odbija za predviđeni terapijski ili dijagnostički postupak, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije. Pacijent ima pravo zatražiti i drugo mišljenje o svome zdravstvenom stanju samo od osobe visoke stručne spreme koja dosad nije sudjelovala u izravnom pružanju zdravstvene skrbi.

„Obavijesti i informacije na usmeni zahtjev pacijenta prema članku. Stavke 1., ovoga zakona, obavezan je dati zdravstveni radnik visoke stručne spreme koji pacijentu izravno pruža određeni oblik zdravstvene usluge,, (3).

1.2 Pisana i usmena obavijest u predoperativnoj psihološkoj pripremi pacijenata

Jedan od postupaka predoperativne psihološke pripreme ortopedskih pacijenata je pisana obavijest ili uputa, to jest obrazac o operacijskom liječenju koji sadržava naziv i opis operacijskog postupka, dobrobiti, rizike i zamjenske postupke, ako postoje; opis postupaka pripreme za operaciju, kratki opis postupaka za vrijeme boravka u bolnici, te preporuke za ponašanje kod kuće. Ovaj obrazac se uručuje pacijentu za vrijeme pregleda i preporuke za operacijsko liječenje. Sukladan je Zakonu o zaštiti prava pacijenata (Narodne Novine broj 169/04) (4). Nakon donesene odluke o operacijskom zahvatu, ortoped koji je indicirao zahvat daje upute za prijeoperacijsku obradu, a koje su navedene u Obrascu za prijeoperacijsku obradu. Nakon obavljenih svih potrebnih stavki iz Obrasca za prijeoperacijsku obradu, pacijent se mora dalje javiti u anesteziološku ambulantu zbog zaključnog pregleda anesteziologa koji na osnovu svojeg pregleda daje dozvolu za operacijski zahvat. Anesteziolog je dužan obavijestiti i informirati pacijenta o anestezijskom postupku, i uz to dati predviđeni Obrazac suglasnosti za anesteziju i Anesteziološki upitnik. Nakon što su učinjeni svi potrebni koraci, pacijent je dužan javiti se glavnoj sestri odjela osobno ili telefonskim putem za dogovor o datumu dolaska na operacijski zahvat.

Značajan i neizostavan dio pružanja zdravstvene skrbi tijekom hospitalizacije je i usmena informiranost. Usmenu informiranost zdravstveni djelatnici, naročito medicinske sestre koriste svakodnevno u svome radu pružajući je neposredno tijekom pružanja zdravstvene skrbi, te izvođenja terapijsko-dijagnostičkih postupaka. Samim time dobivamo uvid u pacijentovo emocionalno stanje, zdravstveno ponašanje kao i njegove kognitivne sposobnosti. Međusobna komunikacija, između pacijenta i zdravstvenih djelatnika, doprinosi boljoj suradljivosti sa zdravstvenim timom, stvaranju povoljne i ugodne atmosfere, povjerenja i usmjerenosti na pozitivan učinak tijekom liječenja.

1.3 Komunikacija u zdravstvu

„Komunikacija se kao pojam definira kao proces razmjene informacija putem dogovorenog sustava simbola, a dijeli se na verbalnu komunikaciju i neverbalnu komunikaciju“ (6). „Verbalna komunikacija odnosi se na komunikaciju korištenjem riječi, dok se neverbalna komunikacija odnosi na geste, izraze lica i držanje tijela pojedinca. Verbalna i neverbalna komunikacija ostvaruju se na različite načine, pa njihovom uporabom pojedinac šalje poruku koju želi istaknuti u interakciji sa sugovornikom“.

„Nema dvojbe o važnosti komunikacije u zdravstvu. U medicinskoj djelatnosti je nužna kako bi razjasnila simptome i znakove bolesti“ (7). Dobra komunikacija u zdravstvenoj njezi važan je dio procesa liječenja bolesnika te proizlazi iz etičkih načela koja grade pozitivne međuljudske odnose, povjerenje i sudjelovanje u procesu zdravstvene njege te potiču pacijenta na izražavanje svojih osjećaja, želja, sumnji, strahova i da bez ustručavanja postavi pitanja koja su mu važna.

Komunikacijske vještine su sve sposobnosti koje se razvijaju radom i životom s drugima. One su složene i dio su cjeloživotnog obrazovanja. Svaki zdravstveni djelatnik treba imati na umu da pristupačnost, otvorenost, samopouzdanje, aktivno slušanje, asertivnost u razgovoru, kontrola glasa, izbjegavanje osuđivanja i prosuđivanja pacijenta te empatični pristup mogu dovesti do boljih ishoda tijekom sustava razmjene informacija u liječenju čime se postiže veće zadovoljstvo pacijenata.

1.4 Anksioznost, depresija i stres

„Anksioznost ili tjeskoba je patološko stanje uzrokovano prekomjernom aktivnosti vegetativnog živčanog sustava. Karakterizira ga osjećaj straha. Važno je uzeti u obzir simptome koji se javljaju kako bi se utvrdilo radi li se o somatskom ili psihološkom poremećaju“. (9) Postoji dvojaka osnova anksioznosti, a to su strah i zabrinutost. Oni su prisutni u svim anksioznim poremećajima, ali se razlikuju po specifičnim okidačima koji su ih izazvali. „Tipični prisutni indikatori anksioznosti su smanjen kapacitet fokusiranja i pažnje, zaboravljivost, povećana razdražljivost, tremor, umor, poteškoće sa spavanjem, prekomjerno znojenje, gubitak volje za hranom, osjećaj fizičke slabosti i otežano disanje“. (9) Ove manifestacije lako ukazuju na stupanj anksioznosti kod pacijenata, a može se pojaviti i depresija.

„Depresija je ozbiljan psihički poremećaj koji se ubraja u poremećaje raspoloženja. Javlja se zasebno kao simptom ili kao sindrom skupa raznih psihijatrijskih poremećaja“. (10) „Manifestira se kroz različite promjene raspoloženja kao što su dugačka tuga, gubitak interesa za nekad ugodne stvari i aktivnosti. Često je prisutna i emocionalna bol. Izražen je jako i poremećaj spavanja, s time da pojedinci mogu dugo ostati budni noću, kratko zaspu te se ujutro vrlo rano probude, dok drugi imaju pretjeranu potrebu za spavanjem“. (10) Karakteristično je kako oboljeli od depresije imaju najizraženije simptome ujutro kad se probude, a kako dan odmiče postaju sve raspoloženiji i osjećaju se bolje. „Utjecaj depresije je uočljiv u izvršavanju svakodnevnih obaveza, ponekad s negativnim posljedicama na obiteljske i prijateljske odnose

te financijsku situaciju. Za dijagnosticiranje depresije potrebno je da ovi simptomi potraju barem 14 dana“. (11)

„Stres je općeniti odgovor čovjekove tjelesne i psihološke reakcije na razne situacije u kojima se našao, bilo da se radi o vanjskim ili unutrašnjim faktorima stresa takozvanim stresorima“. (12) „Stanje stresa je svako stanje (fizičko, psihološko ili društveno) u kojem se pojedinac osjeća ugroženim ili u opasnosti ili netko od njegovih bližnjih. Ukoliko situacija ima prijeteća obilježja, ne mora nužno uzrokovati stres ako osoba prosudi da uz pomoć truda i određenih vještina se može oduprijeti toj situaciji“. (12) „Ali, ako osoba mora upotrijebiti dodatne mentalne i psihološke radnje i pri tome se opirati ili prilagođavati novonastaloj situaciji onda se to smatra stresnom situacijom“. (12) „Pristupanjem nekoj situaciji prvo se procjenjuje da li će se osoba moći nositi s njom i kakvu socijalnu potporu može očekivati, a ukoliko su obje ocjene negativne takva situacija se percipira kao stresor“. (12) „Stres se može staviti u dvije vrste, jedna je poželjna vrsta stresa koja se naziva eustres, a uključuje stanje uzbuđenosti i napetosti praćeno pozitivnim emocijama kao kod zaljublivanja ili rođenja djeteta“. (12) „Druga vrsta se naziva distres i ima intenzivne i snažne negativne emocionalne reakcije koje dovode do osjećaja nelagode“. (12)

1.5 Uloga medicinske sestre

Koliko je važna i zahtjevna uloga medicinskih sestara govori sam Etički kodeks medicinskih sestara koji služi kao vodič prilikom pružanja zdravstvene skrbi. „Etičkim kodeksom medicinskih sestara utvrđuju se: osnovna načela profesionalnog ponašanja medicinske sestre, odnos prema pacijentu, suradnja sa timom zdravstvene njege, poštivanje ugleda staleža, zaštita pacijenata od rizika, osiguranje od odgovornosti, način rješavanja etičkih pitanja i odnosi prema drugim medicinskim sestrama.“ (13). Obvezujući se etičkim kodeksom, cilj svake medicinske sestre je pacijentova dobrobit, ostvarivanje pozitivnog odnosa, međusobnog povjerenja bez obzira na kulturološke razlike ili okruženje u kojima se pruža skrb.

Uloga medicinske sestre se najbolje može vidjeti kroz provođenje procesa zdravstvene njege. Osim pružanja informacija, prikupljanja općih i specifičnih podataka o pacijentu, otkrivanjem aktualnih problema, postavljanjem sestrinske dijagnoze i specifičnih ciljeva u suradnji sa pacijentom kako bi pronašla adekvatne intervencije kojima će se smanjiti ili potpuno ukloniti aktualni problem zdravstvene njege, možemo reći da je uloga medicinske sestre i savjetodavna – edukacijska. Savjetodavnom ulogom koja se može svrstati i u terapijsku komunikaciju, medicinska sestra mijenja stavove i rizično zdravstveno ponašanje pacijenta, a sve u svrhu

promocije i očuvanja zdravlja. Pružanjem zdravstvene njege medicinska sestra kao član multidisciplinarnog tima osigurava u potpunosti i informacije o zdravstvenom stanju pacijenta i potencijalnim metodama liječenja, te sudjeluje u izvedbi terapijsko–dijagnostičkih postupaka, a sve u svrhu pozitivnog ishoda i tijekom liječenja pacijenata o kojima skrbi.

1.5.1 Ublažavanje simptoma depresije, anksioznosti i stresa u bolnici

„Visok stupanj anksioznosti pacijenata prilikom hospitalizacije uvelike može otežati sam proces tijekom liječenja, dovesti do nesuradnje sa zdravstvenim timom te na takav način negativno utjecati na djelotvornost zdravstvene skrbi. Otkrivanje znakova anksioznosti prilikom hospitalizacije, pojavu stresa i simptoma depresije omogućit će medicinskoj sestri primjenu adekvatnih intervencija“. (1)

Postavljanje sestrinske dijagnoze

Hrvatska komora medicinskih sestara je izradila opće planove zdravstvene njege na temelju sestrinskih dijagnoza.

Anksioznost:

1. Hipertenzija, tahikardija, tahipneja
2. Razdražljivost
3. Verbalizacija straha i napetosti (15)

Prikupljanje podataka:

1. Procijeniti stupanj anksioznosti
2. Procijeniti metode kojima se pacijent suočava sa stresom i anksioznošću
3. Saznati povezanost između pojave anksioznosti i činitelja koji dovode do nje (15)

Mogući ciljevi:

1. Pacijent će moći prepoznati i nabrojiti znakove i čimbenike rizika anksioznosti
2. Pacijent će se pozitivno suočiti s anksioznošću
3. Pacijent će znati opisati smanjenu razinu anksioznosti (15)

Intervencije:

1. Stvoriti profesionalan empatijski odnos - pacijentu pokazati razumijevanje njegovih osjećaja
2. Stvoriti osjećaj sigurnosti. Biti uz pacijenta, kada je potrebno

3. Opažati neverbalne izraze anksioznosti, izvijestiti o njima (smanjena komunikativnost, razdražljivost do agresivnosti)
4. Stvoriti osjećaj povjerenja i pokazati stručnost
5. Pacijenta upoznati sa okolinom, aktivnostima, osobljem i ostalim pacijentima
6. Redovito informirati pacijenta o tretmanu i planiranim postupcima
7. Dogovoriti s pacijentom koje informacije i kome se smiju reći
8. Poučiti pacijenta o postupcima/procedurama koje će se provoditi (...)
9. Potaknuti pacijenta da potraži pomoć od sestre ili bližnjih kada osjeti anksioznost
10. Potaknuti pacijenta da izrazi svoje osjećaje (...)
11. Pomoći i podučiti pacijenta vođenju postupaka smanjivanja anksioznosti:
 - vođena imaginacija/vizualizacija ugodnih trenutaka
 - vježbe dubokog disanja i mišićne relaksacije
 - okupacijska terapija, glazbo-terapija, likovna terapija)
 - humor
 - terapijska masaža i dodir (...)
12. Predložiti psihijatrijsku procjenu i tretman ukoliko su simptomi anksioznosti i dalje prisutni (...) (15)

Mogući ishodi/evaluacija:

1. Pacijent prepoznaje znakove anksioznosti i verbalizira ih
2. Pacijent se pozitivno suočava sa anksioznosti - opisati
3. Pacijent se negativno suočava sa anksioznosti - opisati
4. Pacijent opisuje smanjenu razinu anksioznosti
5. Pacijent opisuje povećanu razinu anksioznosti (...) (15)

Vrlo je važno da zdravstveno osoblje koje je uključeno u zdravstvenu skrb pojedinca u procesu zdravstvene skrbi koristi holistički pristup. Na takav način se pojedinca gleda kao na jednu cjelinu koju čine um, tijelo i duh. Svaki pacijent je osoba sa vlastitim identitetom, individua koja ima svoje poteškoće u životu, različite želje, motivaciju i vrijednosti, svoj stil života, svoju obitelj i socijalni status. „Stoga, razumijevanjem ne samo fizičkih potreba pacijenta već njegovih duhovnih i emocionalnih dolazimo do spoznaje na koji način pomoći u smanjenju simptoma anksioznosti i samim time pridonijeti poboljšanju kvalitete zdravstvene skrbi tijekom hospitalizacije.“ (16)

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja:

- Ispitati povezanost depresivnosti, anksioznosti i stresa sa zadovoljstvom informiranosti u predoperativnoj psihološkoj pripremi kod ortopedskih pacijenata.

S obzirom na glavni cilj istraživanja definirani su sljedeći specifični problemi:

1. Ispitati povezanost depresivnosti, anksioznosti i stresa sa zadovoljstvom pisanom, odnosno usmenom komunikacijom kod ortopedskih pacijenata.
2. Ispitati razliku između zadovoljstva usmenom u odnosu na zadovoljstvo pisanom komunikacijom kod ortopedskih pacijenata.
3. Ispitati pojavnost depresivnosti, anksioznosti i stresa u ortopedskih pacijenata.

2.1 Hipoteze istraživanja

Kako bi mogli donijeti kvalitetne zaključke istraživanja uz primjenu adekvatnih statističkih alata postavljene su ove hipoteze za svaki postavljeni istraživački problem:

H1: Pretpostavlja se da će postojati povezanost između depresivnosti, anksioznosti i stresa sa zadovoljstvom pisanom, odnosno usmenom komunikacijom

H2: Očekuje se da će postojati razlika između zadovoljstva usmenom u odnosu na pisanu komunikaciju

H3: Pretpostavlja se da će postojati pojavnost depresivnosti, anksioznosti i stresa u ortopedskih pacijenata

3. ISPITANICI I METODE ISTRAŽIVANJA

3.1 Ustroj studije

Provedena je metoda korelacijskog istraživanja pomoću ankete o informiranosti ortopedskih pacijenata. Za dobivanje podataka u anketi je korišten upitnik „Komunikacija zdravstvenog osoblja u prijeoprativnoj pripremi pacijenata“ i upitnik Procjene depresivnosti, anksioznosti i stresa DASS-21.

Istraživanjem je obuhvaćeno 60 ispitanika kojima je indicirano operacijsko liječenje u Specijalnoj bolnici za ortopediju Biograd na Moru krajem kolovoza, tijekom rujna i početkom listopada 2023. godine koji su dragovoljno i anonimno uz mogućnost odustajanja sudjelovali u istraživanju.

Tijekom istraživanja poštovali su se etički principi, osigurana je privatnost i zaštita tajnosti podataka sudionika.

3.2 Metode istraživanja

Za provedbu ovog istraživanja korišteni su instrumenti upitnik „Komunikacija zdravstvenog osoblja u prijeoprativnoj pripremi pacijenata“ (19), uz suglasnost autorice upitnika za korištenje i uređivanje istog. U općim podacima dodano je pitanje obrazovanje sudionika, a izmijenjena su dva pitanja: pitanje broj hospitalizacija sa vrstom anestezije, te datum ispunjavanja upitnika sa tipom kirurškog zahvata. Upitnik se sastojao od tri dijela: prvi dio se odnosio na opće podatke sudionika što je obuhvaćalo spol, dob, obrazovanje, vrstu operativnog zahvata, vrstu anestezije i tip kirurškog zahvata. Drugi dio upitnika se odnosi na pitanja o zadovoljstvu govorne komunikacije, a treći dio upitnika se odnosio na pitanja zadovoljstva pisane komunikacije. Zadnja dva pitanja su se odnosila na zadovoljstvo pacijenata sa komunikacijom liječnicima i medicinskim sestrama. Odgovori su se bilježili na Likertovoj skali od 1 - 5, a ispitanici su svoje zadovoljstvo s ponuđenim tvrdnjama vrednovali elementima kriterija 1 - Uopće se ne slažem, 2 - Uglavnom se ne slažem, 3 - Niti se slažem, niti se ne slažem, 4 - Uglavnom se slažem, 5 - Potpuno se slažem, Nije primjenjivo NP - ukoliko su smatrali da pitanje nije primjenjivo na njihovu situaciju.

Drugi upitnik koji se koristio u istraživanju za mjerenje depresivnosti, anksioznosti i stresa je „Upitnik za procjenu depresivnosti, anksioznosti i stresa- DASS-21“ (20). Otvoren je za sve istraživače. To je upitnik koji se nastao skraćivanjem originalne inačice koja se sastojala od 42 čestice, DASS-42. DASS-21 Upitnik se sastojao od 21 čestice koje su podijeljene u tri

podljestvice, od kojih se svaka podljestvica sastojala od skupine po 7 čestica za tvrdnje vezane za depresivnost, anksioznost i stres. Primjer čestice za ovu podljestvicu depresivnosti je „Osjećao/la sam se kao da se nemam čemu radovati“; primjer čestice vezane za anksioznost „Zabrinjavale su me situacije u kojima bih mogao/la paničariti ili se osramotiti“ i primjer čestice vezane za stres: „Bilo mi je teško opustiti se.“ Ispitanici su na Likertovoj skali od 4 stupnja od 0 - 3 imali mogućnost da procijene kako su se u posljednjih tjedan dana osjećali. Kriterij elemenata vrednovanja se odnosio na tvrdnje sa značenjima: 0 - Uopće se nije odnosilo na mene, 1 - Odnosilo se na mene u određenoj mjeri, 2 - Odnosilo se na mene u većoj mjeri ili dobar dio vremena, 3 - Gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene. Ukupan rezultat je oblikovan kao ravnomjerna kombinacija procjene po pojedinim podljestvicama gdje viši rezultat upućuje na višu razinu depresivnosti, anksioznosti i stresa, a raspon vrednovanja iznosi od 0 do 21 za svaku podljestvicu.

3.3 Statističke metode

„Podaci su prikupljeni anketiranjem i prikazani preko Google forms-a, te su se statistički obrađivali u SPSS programu, gdje su napravljeni izračuni t-testova i koeficijenata korelacije“. „Izračuni minimalnog i maksimalnog rezultata, aritmetičke sredine, standardne devijacije, asimetričnosti, spljoštenosti i Cronbach alpha su korišteni za svrhu provjere normalnosti dobivenih distribucija DASS-21 skale i skale zadovoljstva pisanom i usmenom komunikacijom. U izračunima koeficijenta korelacije između subskale depresivnosti sa subskalama zadovoljstva pisane i usmene komunikacije korišten je Spearmanov koeficijent korelacije, dok je za ostale dvije subskale korišten Pearsonov koeficijent korelacije“.

3.4 Etičnost ispitivanja

Istraživanje se provelo u skladu sa važećim primjenjivim smjernicama, čiji je cilj osigurati pravilno provođenje i sigurnost osoba koje sudjeluju u ovom istraživanju, uključujući osnove dobre kliničke prakse, Helsinšku deklaraciju, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske i Zakon o zaštiti prava pacijenata Republike Hrvatske. Sudjelovanje u istraživanju je bilo dobrovoljno i anonimno te je za prikupljene podatke osigurana povjerljivost (podaci su dostupni samo istraživaču i mentoru), a isti se koriste isključivo u svrhu izrade diplomskog rada. Sudionici su upoznati s ciljevima istraživanja, imali su pravo odbiti i odustati u bilo kojem trenutku istraživanja. Dobiveni rezultati će biti pohranjeni do obrane diplomskog rada, a potom čuvani kako nalaže akademska praksa.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 60 ispitanika koji su trebali dati podatke koji se odnose na spol, dob, obrazovanje, vrstu operativnog zahvata, vrstu anestezije te tip kirurškog zahvata.

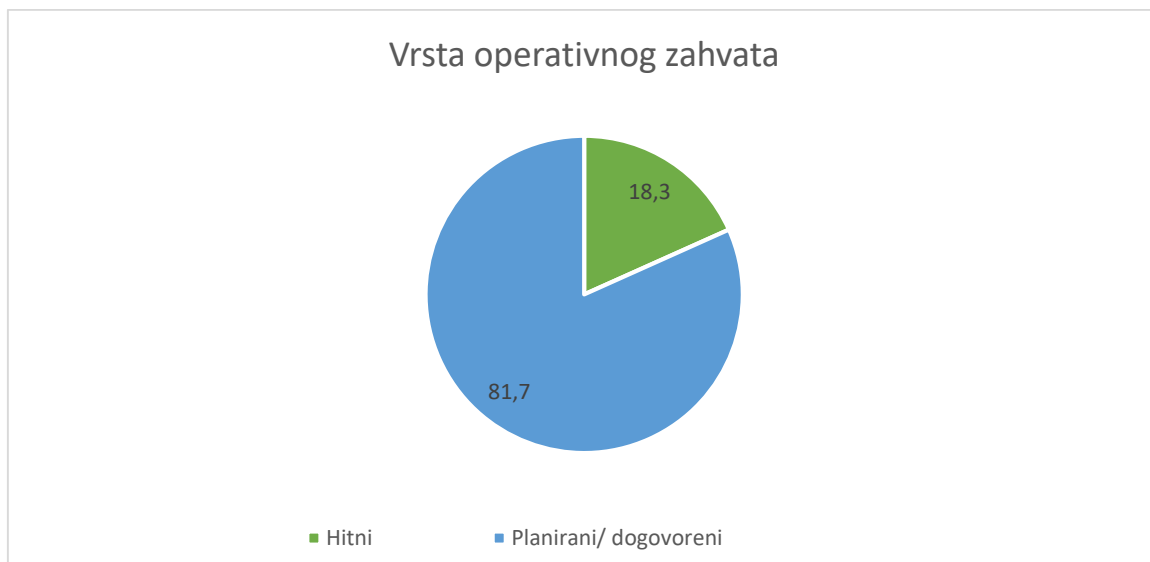
U tablici 1. se nalaze karakteristike uzorka, odnosno prikaz broja i postotka (N; %) muškaraca i žena u uzorku, dobi i razine obrazovanja.

Tablica 1. Prikaz karakteristike uzorka (spol, dob, razina obrazovanja) (N = 60)

Karakteristike uzorka	N	%
Muškarci	36	60%
Žene	24	40%
Do 29 godina	7	11,7%
30-40 godina	3	5%
40-50 godina	8	13,3%
50-60 godina	10	16,7%
60 godina i više	32	53,3%
Bez završene škole	6	10%
Srednja stručna sprema	31	51,7%
Viša stručna sprema	15	25%
Visoka stručna sprema	8	13,1%

Iz Tablice 1. je vidljivo da je od ukupnog boja sudionika (N = 60) bilo 60% muškaraca (N = 36), a žena 40% (N = 24). Od toga je u dobi do 29 godine bilo njih 11,7% (N = 7), u dobi od 30 - 40 godina 5% (N = 3), od 40 - 50 godina 13,3% (N = 8), od 50 - 60 godina 16,7% (N = 10), te je najviše bilo onih u dobi od 60 i više godina 53,3% (N = 32). Rezultati obrazovanja sudionika onih koji su bili bez završene škole iznosi 10% (N = 6), srednje stručne spreme 51,7% (N = 31), više stručne spreme 25% (N = 15) i visoke stručne spreme 13,1% (N = 8).

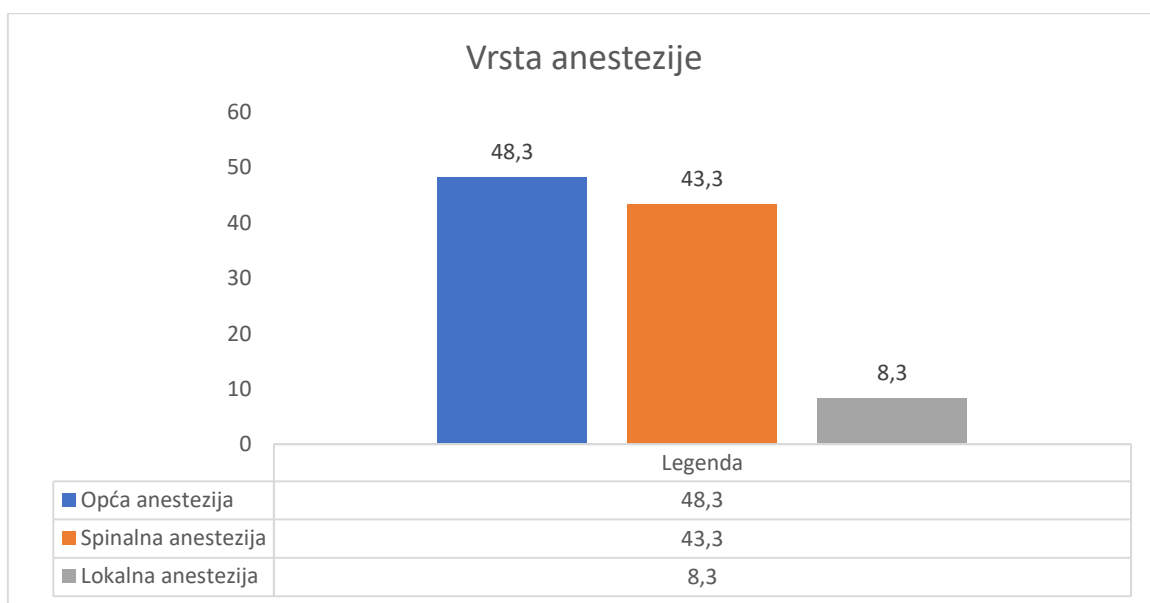
Vrsta operativnog zahvata sudionika ovog istraživanja (Hitni; Planirani/dogovoreni operativni zahvat) prikazan je u Grafikonu 1.



Grafikon 1. Prikaz vrste operativnog zahvata

Od ukupnog broja sudionika u uzorku, njih 81,7% (N = 49) je bilo podvrgnuto planiranom zahvatu, a njih 18,3% (N = 11) hitnom operativnom zahvatu.

Vrsta anestezije koju su sudionici u ovom istraživanju odabrali za operativni zahvat (opća anestezija, spinalna i lokalna anestezija) prikazana je u Grafikonu 2.



Grafikon 2. Prikaz odabira vrste anestezije

Od ukupnog broja sudionika u uzorku, njih 48,3% (N = 29) je bilo podvrgnuto općoj anesteziji, 43,3% (N = 26) je bilo podvrgnuto spinalnoj anesteziji, dok je njih 8,3% (N = 5) bilo podvrgnuto lokalnoj anesteziji.

Tip kirurškog zahvata kojem su ortopedski pacijenti bili podvrgnuti (artroskopija koljena, artroskopija ramena, rekonstrukcija prednjeg križnog ligamenta, dekompresija karpalnog kanala, ekscizija mekih tkiva, ugradnja totalne endoproteze kuka, ugradnja parcijalne proteze kuka, ugradnja totalne endoproteze koljena i ugradnja parcijalne proteze koljena) prikazan je u Tablici 2.

Tablica 2. Prikaz tipa kirurškog zahvata

Tip kirurškog zahvata	N	%
Artroskopija koljena	13	21,7%
Artroskopija ramena	6	10%
Rekonstrukcija prednjeg križnog ligamenta	4	6,7%
Dekompresija karpalnog kanala	6	10%
Ekscizija mekih tkiva	1	1,7%
Ugradnja totalne endoproteze kuka	13	21,7%
Ugradnja parcijalne proteze kuka	7	11,7%
Ugradnja totalne endoproteze koljena	7	11,7%
Ugradnja parcijalne proteze koljena	4	6,7%

Iz Tablice 2. je vidljivo da od ukupnog broja sudionika (N = 60), prema tipu kirurškog zahvata njih 21,7% (N = 13) je bilo podvrgnuto artroskopiji koljena, artroskopiji ramena njih 10% (N = 6), rekonstrukciji prednjeg križnog ligamenta 6,7% (N = 4), dekompresiji karpalnog kanala 10% (N = 6), eksciziji mekih tkiva 1,7% (N = 1), ugradnji totalne endoproteze kuka 21,7% (N = 13), ugradnji parcijalne proteze kuka 11,7%, ugradnji totalne endoproteze koljena 11,7% (N = 7), te ugradnji parcijalne proteze koljena 6,7% (N = 4).

Za svrhe provjere normalnosti distribucija, u Tablici 3. se nalaze prikazi deskriptivnih parametara (minimalan i maksimalan rezultat, aritmetička sredina, standardna devijacija, indeksi simetričnosti i spljoštenosti dobivenih distribucija, koeficijent pouzdanosti *Cronbach alpha*) za *Skalu depresivnosti*, *anksioznosti i stresa* te *Skalu zadovoljstva usmenom i pisanom komunikacijom* sudionika ovog istraživanja.

Tablica 3. Prikaz deskriptivnih parametara za skalu depresivnosti, anksioznosti i stresa te Skalu zadovoljstva usmenom i pisanom komunikacijom sudionika ovog istraživanja

	Subskala depresivnosti	Subskala anksioznosti	Subskala stresa	Zadovoljstvo usmenom komunikacijom	Zadovoljstvo pisanom komunikacijom
<i>Minimalan rezultat</i>	0	0	0	1,78	1,00
<i>Maksimalan rezultat</i>	18,00	20,00	20,00	5,67	6,00
<i>Aritmetička sredina</i>	1,9	2,58	3,62	4,73	3,91
<i>Standardna devijacija</i>	3,11	3,74	4,22	,59	1,39
<i>Asimetričnost</i>	2,88	2,23	1,63	-2,41	-,39
<i>Spljoštenost</i>	11,54	6,9	3,18	9,44	-,76
<i>Cronbach alpha</i>	,85	,84	,87	,91	,92

U svrhu provjere normaliteta dobivenih distribucija napravljeni su izračuni indeksa asimetričnosti i spljoštenosti, naime, distribucija rezultata se klasificira kao normalna kada je indeks asimetričnosti manji od tri, a indeks spljoštenosti manji od osam (Kline, 2011). Dobivene distribucije donekle udovoljavaju ovom rasponu, osim subskale Depresivnost, stoga će se u tom slučaju koristiti neparametrijska statistika, dok je u svim daljnjim slučajevima opravdana upotreba parametrijskih statističkih postupaka. Sve subskale, prema Tablici 3. imaju zadovoljavajuću pouzdanost.

U Tablici 4. se nalazi izračun prikaza razlike u zadovoljstvu pisanom i usmenom komunikacijom sudionika ovog istraživanja (N = 60).

Tablica 4. Prikaz izračuna razlike u zadovoljstvu pisanom i usmenom komunikacijom sudionika istraživanja

	Aritmetička sredina	t	df
Usmena komunikacija	4,75	4,54**	59
Pismena komunikacija	3,91		

** p<,01

Dobivena je statistički značajna razlika u zadovoljstvu usmenom u odnosu na pisanu komunikaciju pacijenata sa medicinskim osobljem uz razinu rizika od pogrešnog zaključka manju od 1%. Drugim riječima, sudionici ovog istraživanja izvještavaju da su zadovoljniji usmenom komunikacijom u odnosu na pisanu komunikaciju.

U Tablici 5. se nalazi prikaz izračuna koeficijenta korelacije između depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21) i zadovoljstva pisanom, odnosno usmenom komunikacijom. U slučaju izračuna koeficijenta korelacije između subskale Depresivnost korišten je Spearmanov koeficijent korelacije. U svim ostalim slučajevima korišten je Pearsonov koeficijent korelacije.

Tablica 5. Prikaz izračuna koeficijenta korelacije između depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21) sa zadovoljstvom pisanom, odnosno usmenom komunikacijom.

	Zadovoljstvo usmenom komunikacijom	Zadovoljstvo pisanom komunikacijom
Subskala Depresivnosti	-,24	-,09
Subskala Anksioznosti	-,26	-,06
Subskala Stres	-,435**	-,13

**p<0,05

Dobivena je statistički značajna povezanost između razine stresa i zadovoljstva usmenom komunikacijom od pogrešnog zaključka manju od 5%. Sudionici ovog istraživanja koji izvještavaju o većem zadovoljstvu usmenom komunikacijom, ujedno izvještavaju o doživljavanju manje razine stresa i obrnuto. Nisu utvrđene statistički značajne korelacije između ostalih subskala.

U Tablici 6. se nalazi prikaz pojavnosti simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa prema sumativnim rezultatima na DASS-21 skali kod ortopedskih pacijenata

Tablica 6. Prikaz pojavnosti depresivnosti, anksioznosti i stresa prema sumativnim rezultatima na DASS-21 skali kod ortopedskih pacijenata

	Minimalan rezultat	Maksimalan rezultat	Aritmetička sredina	Standardna devijacija
Subskala depresivnosti	0	18,00	1,9	3,11
Subskala anksioznosti	0	20,00	2,58	3,74
Subskala stresa	0	20,00	3,62	4,22

Vodeći se klasifikacijom procjene ozbiljnosti simptoma¹ koji se izražava u sumi rezultata na grupnoj razini, iz podataka prema Tablici 6. je vidljivo da ortopedski pacijenti, u ovom uzorku, izjavljuju o doživljavanju normalnih razina depresivnosti anksioznosti i stresa. Raspon rezultata

¹ <https://www2.psy.unsw.edu.au/groups/dass/over.htm>

za normalnu razinu depresivnosti u DASS-21 skali je od 0 - 4, zatim za razinu anksioznosti je 0 - 3, a za razinu stresa je 0 - 7.

5. RASPRAVA

U ovom istraživanju koje je imalo cilj ispitati povezanost između depresivnosti, anksioznosti i stresa sa predoperativnom informiranosti kod ortopedskih pacijenata, dobrovoljno je sudjelovalo 60 ispitanika kojima je indiciran operativni zahvat u Specijalnoj bolnici za ortopediju Biograd na Moru. Veći broj ispitanika su bili muškarci $N = 36$ (60%), a žena $N = 24$ (40%). Najviše ispitanika je bilo u dobi od 60 godina i više, te je bilo najviše onih koji imali obrazovanje srednje stručne spreme. Većini sudionika ovog istraživanja je vrsta operativnog zahvata bila planirana $N = 49$ (81,7%), dok je hitni zahvat bio indiciran u 11 ispitanika (18,3%). Sudionici koji su izvještavali o većem zadovoljstvu usmenom komunikacijom ujedno su i izvještavali o doživljavanju manje razine stresa i obrnuto. Također je dobivena i statistički značajna razlika izračunom aritmetičke sredine da su ortopedski pacijenti bili zadovoljniji usmenom komunikacijom $M = 4,75$ u odnosu na pisanu komunikaciju $M = 3,91$.

U istraživanju provedenom u Općoj bolnici Bjelovar, V. Krklec, sudjelovalo je 30 ispitanika, od kojih je 24 ispitanika bilo žene (80%), dok je muškaraca bilo 6 (20%), a u dobnoj razlici najviše je ispitanika bilo od 50-59 godina $N = 11$ (36,7%). Po vrsti operativnog zahvata planirani/ dogovoreni zahvat je imalo 17 pacijenata (56,7%), dok je hitni zahvat bio u 13 sudionika (43,3%). Rezultati koji se odnose na zadovoljstvo pisanom i usmenom komunikacijom u istraživanju dokazuju da postoji statistički značajna razlika aritmetičkih sredina zadovoljstva usmenom $M = 4,1370$ u odnosu na pisanu komunikaciju $M = 1,2722$ dokazanu t- testom. (19)

Dok u istraživanju provedenom na Zavodu za maksilofacijalnu kirurgiju Kliničkog bolničkog centra Osijek, J. Petrović, sudjelovalo je 128 ispitanika, od kojih je muškaraca bilo 69 (53,9%), te žena $N = 59$ (46,1%), dok je u dobnoj razlici bilo najviše onih koji su imali 60 godina i više $N = 55$ (43,0%). Vrsta operativnog zahvata je bila hitna u 17 sudionika istraživanja (13,3%), dok je planirani/dogovoreni zahvat bio u 111 sudionika istraživanja (86,7%). Rezultati koji se odnose na zadovoljstvo pisanom i usmenom komunikacijom, ispitanici su iskazali veće zadovoljstvo usmenom komunikacijom u odnosu na pisanu komunikaciju dokazanu Mann Whitney U testom. (22)

U istraživanju provedenom u Turskoj 2017. godine, Alacadag M. i Cilinger D., na 151 pacijentu koji su podvrgnuti jednodnevnoj kirurgiji, istraživala se razina anksioznosti informiranosti pacijenata. Za pojavnost anksioznosti korišten je Spielbergerov upitnik Anksioznosti kao stanja

i Upitnik anksioznosti ličnosti osobe. U istraživanju je sudjelovalo 82 žene (54.35%), a muškaraca 69 (45.7%). U istraživanju dob sudionika nije naznačena ali je naznačena razina fakultetskog obrazovanja u 78 sudionika (51.6%). U istraživanju je postojala statistički značajna razlika anksioznosti ličnosti osobe i anksioznosti stanja između spolova, gdje su žene pokazale veću anksioznost od muškaraca. Anksioznost ličnosti kod žena je iznosila 40.2, dok je kod muškaraca bila 38.4, a kod anksioznosti kao stanja muškarci su imali rezultat od 44.3, a žene 46.1. Sudionika koji su bili zadovoljni predoperativnom informiranosti bilo je 38.9, dok je 39.6 smatralo da su nezadovoljni predoperativnom informiranosti. U istraživanju je pronađeno da pacijenti koji su bili nedovoljno informirani su i pokazivali pojavnost simptoma anksioznosti. (23)

U istraživanju provedenom u Indiji u New Delhiju koje je objavljeno u siječnju 2023. godine, Jamwal. T, Kumar R., i sur., na 300 ispitanika u eksperimentalnom istraživanju. 150 sudionika koji su prošli strukturiranu edukaciju i 150 sudionika koji su prošli rutinsku, standardnu edukaciju. Za korištenje ispitivanja anksioznosti korišten je upitnik HADS, te informacijski obrazac za edukaciju pacijenata. U ispitivanje strukturirane edukacije (Grupa A), je uključeno 105 muškaraca (70%) i 45 žena (30%), od kojih je većina bila visoke stručne spreme N = 59 (39.3%). U ispitivanje rutinske edukacije (Grupa B) uključeno je 110 muškaraca (73,3%) i 40 žena (26.6%) od kojih je većina imala obrazovanje više stručne spreme N = 41 (54,6%), a dominirala je dobna skupina ljudi u njihovim četrdesetim godinama. U istraživanju je dokazano da većina ispitanika pri prijemu u bolnicu iz obje skupine nije imala razliku u predoperativnoj depresivnosti. Pri otpustu iz bolnice, sudionici koji su imali strukturiranu edukaciju su pokazali veće zadovoljstvo informiranosti o zdravstvenom stanju od onih koji su imali rutinsku edukaciju. (24) U budućnosti bilo bi poželjno nastaviti istraživanje na način da se pacijenti anketiraju i nakon mjesec dana od otpusta, jer bismo tako tokom dužeg vremenskog perioda mogli vidjeti što se događa sa simptomima depresivnosti i anksioznosti.

6. ZAKLJUČAK

Nakon provedenog istraživanja može se zaključiti da postoji statistički značajna povezanost između depresivnosti anksioznosti i stresa sa predoperativnom informiranosti kod ortopedskih pacijenata. Drugi zaključak donesen na temelju naših rezultata je da postoji i statistički značajna razlika zadovoljstva usmenom i pisanom komunikacijom kod ortopedskih pacijenata. Zadnji zaključak proizveden iz rada jest da pojavnost simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa kod ortopedskih pacijenata nije statistički značajna i u granicama su normalnih vrijednosti. Predoperativno psihološko informiranje pismeno, a osobito kako je naše istraživanje pokazalo usmeno ima značajan utjecaj na smanjenje stanja stresa kod pacijenata, a samim tim i na oporavak naših pacijenata.

7. LITERATURA

1. Havelka Meštrović, A., Havelka, M., Zdravstvena psihologija 3., dopunjeno i prošireno izdanje, Zagreb, Naklada Slap; 2020. Supl 1:127-472
2. Levine P. A., Frederick A., Buđenje tigra - iscjeljivanje traume, Zagreb, Planetopija; 2017. Supl 1 : 60-260
3. Narodne Novine, Zakon o zaštiti prava pacijenata, Zagreb; 2004., Dostupno na : https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2004_12_169_2953.html (pristupljeno 25.09.2023.)
4. Specijalna bolnica za ortopediju Biograd na Moru, Obrazac o operacijskom liječenju OB-PP, Supl 1:3-6
5. Powell R., Scott N. W., i sur, Psychological preparation and postoperative outcomes for adults undergoing surgery under general anesthesia, The Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Collaboration, 2016. doi: 10.1002/14651858.CD008646, Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27228096/> , (pristupljeno 25.09.2023.)
6. Đorđević V., Braš M., Osnovni pojmovi u komunikaciji u medicini, Medix, 2011; Supl 1:12-14, Dostupno na: <http://www.kardio.hr/wp-content/uploads/2011/03/012.pdf> (pristupljeno 25.09.2023.)
7. Hind CRK. Communication skills in Medicine, London, BMJ Publishing Group, 1997.
8. Klemenčić D., *Komunikacijske vještine u medicini i zdravstvu* (Diplomski rad), Zagreb, Sveučilište u Zagrebu, 2016., Dostupno na: <https://repositorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A1184/datastream/PDF/view> , (pristupljeno 25.09.2023.)
9. Crnković D., Anksioznost i kako ju liječiti, Psihijatrija danas, Medicus; 2017; 26 (2): 185-191, Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/278589>, (pristupljeno 25.09.2023.)
10. Karlović D., Depresija: klinička obilježja i dijagnoza, Medicus; 2017; 26(2): 161-165, Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/278583> , (pristupljeno 20.10.2023.)
11. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Depresija, 2017., Dostupno na : <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/depresija/>, (pristupljeno 20.10.2023.)
12. Matulović I., Rončević T. i sur., Stres i suočavanje sa stresom- primjer zdravstvenog osoblja, Sestrinski glasnik; 2012; 17: 174-177, Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/415136> , (pristupljeno 25.09.2023.)
13. Hrvatska komora medicinskih sestara, Etički kodeks medicinskih sestara(pročišćeni tekst od 11.03.2005.) Dostupno na:

- http://www.hkms.hr/data/1321863874_853_mala_Eticky%20kodeks.pdf ,(pristupljeno 20.10.2023.)
14. Tejero LMS, The mediating role of the nurse - patient dyad bonding in bringing about patient satisfaction. *Journal of Advanced Nursing* 68:994-1002, 2012., doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05795, Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21790740/> , (pristupljeno 25.09.2023.)
 15. Kičić M., E-zdravlje- savjetodavna uloga medicinskih sestara, *Act Medica Croatica* 68 (2014) 65-69, Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/174226> , (pristupljeno 20.10.2023.)
 16. Fučkar G., *Proces zdravstvene njege*, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1995.
 17. Hrvatska komora medicinskih sestara, *Sestrinske dijagnoze*, Zagreb, 2011., Dostupno na: https://www.hkms.hr/data/1316431501_827_mala_sestrinske_dijagnoze_kopletno.pdf , (pristupljeno 20.10.2023.)
 18. Papac Bivol P., (2023.) *Holistički pristup u procesu zdravstvene njege* (Završni rad), Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2023. (pristupljeno 25.09.2023.) Dostupno na : <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:139:481674>
 19. Krklec V.,(2016.), *Komunikacija zdravstvenog osoblja s pacijentima u prijeoperativnoj pripremi* (Završni rad), Bjelovar, Visoka tehnička škola u Bjelovaru, Dostupno na: https://repozitorij.vub.hr/download-a-copy?download_id=7bda40b5853055d275ed0832a7b8cf89f6c0159b756c (pristupljeno 14.10.2023.)
 20. Lovibond S.H., Lovibond P.F.,(1995.) *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd. Ed), Psychology Foundation, Sydney
 21. URL 1., *Overview of the DASS and its uses*, Dostupno na: <https://www2.psy.unsw.edu.au/groups/dass/over.htm> (pristupljeno 24.10.2023.)
 22. Petrović J., (2017.), *Zadovoljstvo bolesnika informiranjem tijekom preoperativne pripreme u Zavodu za maksilofacijalnu i oralnu kirurgiju Kliničkog bolničkog centra Osijek*, (Diplomski rad), Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, Dostupno na: <https://repozitorij.mefos.hr/islandora/object/mefos%3A521/datastream/PDF/view> (pristupljeno 25.10.2023.)
 23. Alacadag M., Cilingir D., *Presurgery Anxiety and Day Surgery Patient's Need for Information*, *J Perianesth. Nurs.*, 2018, PMID: 30236573, DOI: 10.1016/j.jopan.2017.06.125, Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30236573/> (pristupljeno 24.10.2023.)

24. Jamwal T., Kumar R. et al., Does structured Patient Education Reduce the Peri- Operative Anxiety and Depression Levels in Elective Chest Surgery Patients? A Double-Blinded Randomized Trial of 300 Patients. J. Patient Exp. 2023., PMID: 36698623 DOI: 10.1177/23743735231151535, Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36698623/> , (pristupljeno 24.10.2023.)

8. POPIS TABLICA I GRAFIKONA

8.1 Tablice

Tablica 1. Prikaz karakteristike uzorka (spol, dob, razina obrazovanja) (N = 60)	11
Tablica 2. Prikaz tipa kirurškog zahvata	13
Tablica 3. Prikaz deskriptivnih parametara za skalu depresivnosti, anksioznosti i stresa te Skalu zadovoljstva usmenom i pisanom komunikacijom sudionika ovog istraživanja	14
Tablica 4. Prikaz izračuna razlike u zadovoljstvu pisanom i usmenom komunikacijom sudionika istraživanja	14
Tablica 5. Prikaz izračuna koeficijenta korelacije između depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21) sa zadovoljstvom pisanom, odnosno usmenom komunikacijom	15
Tablica 6. Prikaz pojavnosti depresivnosti, anksioznosti i stresa prema sumativnim rezultatima na DASS-21 skali kod ortopedskih pacijenata	15

8.2 Grafikoni

Grafikon 1. Prikaz vrste operativnog zahvata	12
Grafikon 2. Prikaz odabira vrste anestezije	12

9. PRILOZI

Prilog 1. Originalna poruka Krklec Valentine, autorice anketnog upitnika korištenog za izradu ovog diplomskog rada:



valentina Krklec
prima ja

Pozdrav

Vezano za vaš upit u vezi korištenja moje ankete iz rada Komunikacija zdravstvenog osoblja s pacijentima u prijeoperativnoj pripremi, za vaš diplomski rad, dajem vam suglasnost za korištenje i uređivanje po vašoj volji.

Lijep pozdrav

Valentina Čeković

10. ŽIVOTOPIS

Rođena sam 14.07.1989. godine u Zadru.

Od 2004. do 2008. godine sam pohađala Medicinsku školu Ante Kuzmanić u Zadru i stekla zvanje medicinska sestra.

Koncem 2008. godine U Specijalnoj bolnici za ortopediju Biograd na Moru započinem pripravnički staž kao pripravnik/volonter, te sam zadnja 4. mjeseca pripravničkog staža odradila u Općoj bolnici Zadar.

U prosincu 2009. godine sam položila stručni ispit i dobila odobrenje za samostalan rad.

U siječnju 2011. godine sam se zaposlila u Specijalnoj bolnici za ortopediju Biograd na Moru u Operacijskoj Sali sa centralnom sterilizacijom kao medicinska sestra/ instrumentarka.

2014. godine sam upisala preddiplomski stručni studij sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, dislocirani studij u Karlovcu, te nakon obranjenog završnog rada pod nazivom „Zdravstvena njega bolesnika sa ventralizacijom i medijalizacijom patele“ 2019. godine stekla naziv stručne prvostupnice sestrinstva.

U kolovozu 2020. godine sam se javila na natječaj za posao na KB Sveti Duh , te dobila posao voditelja operacijske sale Zavoda za ortopediju.

Od prosinca 2020. godine radim na mjestu medicinske sestre/instrumentarke u Specijalnoj bolnici za ortopediju Biograd na Moru.

U listopadu 2021. godine sam upisala na Sveučilištu u Zadru na Odjelu za zdravstvene studije Diplomski studij sestrinstva - smjer menadžment u sestrinstvu.