

Zadovoljstvo operacijskih sestara i tehničara sa organizacijom rada u operacijskoj sali

Rasamizafi, Alina

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:379697>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-28**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Alina Rasamizafi

**ZADOVOLJSTVO OPERACIJSKIH SESTARA I TEHNIČARA SA
ORGANIZACIJOM RADA U OPERACIJSKOJ SALI**

Diplomski rad



Zagreb, svibanj 2021. godine

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za medicinsku sociologiju i ekonomiku zdravlja, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, pod vodstvom Prof.dr.sc. Miroslava Mastilice redovitog profesora u trajnom zvanju i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2020./2021.

SADRŽAJ

SAŽETAK.....	
SUMMARY.....	
1. UVOD.....	1
2. OPERACIJSKA DVORANA	2
2.1 Operacijski tim.....	4
2.2 Komunikacija unutar operacijskog tima.....	5
2.3 Sigurnost pacijenta.....	6
3. ULOGA OPERACIJSKIH SESTARA/ TEHNIČARA.....	8
3.1 Edukacija operacijskih sestara/ tehničara.....	10
3.2 Radni uvjeti u operacijskim salama.....	12
4. PRIKAZ ISTRAŽIVANJA.....	14
4.1 Cilj.....	14
4.2 Hipoteza.....	14
4.3 Metode rada.....	15
5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA.....	17
6. RASPRAVA.....	33
7. ZAKLJUČAK.....	37
8. ZAHVALE.....	38
9. LITERATURA.....	39
10. POPIS TABLICA I SLIKA.....	44
10.1 Tablice.....	44
10.2 Slike.....	44
11. ŽIVOTOPIS.....	45
12. PRILOG.....	46

SAŽETAK

CILJ: ovog rada je istražiti čimbenike koje utječu na zadovoljstvo ili ne zadovoljstvo s radnim mjestom operacijskih medicinskih sestara i tehničara u operacijskoj sali, kvalitetu komunikacije između zaposlenika u operacijskoj sali. Ispitani su faktori zadovoljstva koji utječu na percepciju zadovoljstva radnim mjestom operacijske sestre i tehničara. Važno je istaknuti prilike za dodatnu edukaciju potrebne na radnom mjestu operacijske sestre i tehničara. Dinamični opis posla zahtjeva od medicinskog osoblja kontinuiranu nadogradnju znanja da bi u stresnim situacijama koji zahtijevaju spretnost i snalažljivost, mogli pravodobno i medicinski opravdano djelovati.

METODE I ISPITANICI: ovo presječno istraživanje je trajalo od 01/2021 do 05/2021. U istraživanje je uključeno ukupno 165 operacijskih medicinskih sestara/ tehničara Kliničkog bolničkog centra Zagreb, Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice i Kliničke bolnice Dubrava. Ispitanicima ponuđeno na izbor način ispunjavanja anketnog upitnika elektronskim i fizičkim putem.

REZULTATI: response rate je bio 82,5%. Istraživanjem smo djelomično potvrdili kako pojedini faktori utječu na zadovoljstvo operacijskih sestara i tehničara na radnom mjestu u operacijskoj sali.

Ključne riječi: operacijske sestre/ tehničari, operacijska sala, zadovoljstvo poslom

Ovaj diplomski rad sadrži 69 stranica, 10 tablica i jedan grafički prikaz.

SUMMARY

GOAL: The goal of this article is to explore factors that influence job satisfaction or dissatisfaction of theatre nursing staff and quality of communication between employees working in theatres. We questioned factors that influence perception of job contentment of theatre nursing staff. It is important to highlight opportunities for additional education needed for the job itself. Dynamic work environment demands handyness, resourcefulness and continuous improvement of knowledge for adequate and timely reaction in a theatre environment.

METHODS AND PARTICIPANTS: this cross-sectional research lasted from 01/2021 to 05/2021. Total of 165 theatre nurses/technicians from University Hospital Zagreb, University hospital Sisters of Mercy and Clinical hospital Dubrava were included in this research. Examinees were offered to complete the questionnaire in physical or electronic form.

RESULTS: Response rate was 82.5%. This research partially confirms that certain factors influence workplace satisfaction of nurses working in operating theatre.

Key words: theatre nurses, operating theatre, workplace satisfaction

This graduate thesis contains 69 pages, 10 tables and 1 graph.

1. UVOD

Operacijska dvorana je specifično radno mjesto čiji se prostorni razvoj prati od 18. stoljeća gdje se počinju smještati u odvojene dijelove bolničkog sustava, dok kontinuirani napredak se odvija u 21. stoljeću.^{1,2} Operacijske sale se moderniziraju te optimiziraju prema smjernicama radi postizanja najviše razine kvalitete skrbi za pacijenta, standardizacija operacijskih sala služe i za poboljšanje efikasnosti rada medicinskog osoblja.^{3,4,5} Kvaliteta rada u operacijskim salama prati razvoj medicine te se nastoje opremiti prema operacijskim zahvatima kirurških grana, standardizacija postupaka svake operacijske dvorane racionalno dijeli prostore za osoblje, materijale, podjela operacijskih sala prema elektivnom i hitnom zahvatu te održavanje čistoće izdvajanjem „prljavih“ operacijskih zahvata i prostorija.^{6,7} Multidisciplinarni tim operacijskih sala se sastoji od anesteziologa zajedno s anesteziološkim tehničarom, kirurgom s kirurškim asistentom i medicinskom sestrom „sterilnom“ i „nesterilnom“ (cirkulirajućom) zajedno s medicinskim tehničarom. U radu s pacijentom svaki član tima treba zadovoljavati brojne komponente u radu koje su usmjerene prema postizanju najviše razine skrbi za pacijenta. Kirurški pristup liječenju bolesti je delikatan proces u svakom segmentu počevši od pripreme pacijenta za zahvat.^{8,9,10} Kvalitetna suradnja operacijskog tima je ključ za postizanje zadovoljstva kirurškog pacijenta i uzajamnog međusobnog zadovoljstva radom u operacijskoj sali.^{11,12,13}

2. OPERACIJSKA DVORANA

Operacijske sale tijekom prve polovine 18. stoljeća bili su amfiteatri koji su omogućavali izravno promatranje tijekom operacijskoga zahvata, no već krajem 18. stoljeća operacijske sale su se počele smještati u odvojene dijelove bolničkoga sustava.¹ Operacijske sale 21. stoljeća su evoluirali s obzirom na kontinuirani napredak medicine, uvedena je standardizacija prema kojoj operacijska sala treba biti opremljena za postizanje najviše razine kvalitete zdravstvene skrbi za pacijenta. Dimenzije operacijskih sala prema regulativi trebaju biti najmanje 37m² za opću kirurgiju, dok za uže kirurške specijalnosti najmanje 56m².² Operacijski blok se može podijeliti na zasebnu organizacijsku strukturu (zgradu) u kojoj su smještene sve kirurške grane zajedno s centralnom sterilizacijom. Druga vrsta ustroja kirurških grana bolnica su operacijski blokovi s operacijskim salama prostorno ukomponiranih u zasebni odjel, kliniku ili zavod što zahtjeva od svakog operacijskog bloka zasebni sterilizator.³ Optimiziranjem učinkovitosti prostorija unutar operacijskog bloka se povećavaju svrsishodni postupci koji pridonose smanjenju troška za bolnički sustav.⁴

Svaki operacijski blok sadrži pomoćne prostorije treba sadržavati prostor za kirurško pranje ruku, prostor za presvlačenje osoblja sa odgovarajućom kirurškom odjećom i sanitarnim čvorom, prostor za čisto (sterilno) pohranjivanje materijala, te prostor za ne čisto (kontaminirano) pohranjivanje materijala i otpada, prostor za pohranu rezervnih materijala, prostor za sterilizaciju ako u sklopu zgrade nije centralna sterilizacija (korišteni se instrumenti šalju liftom direktno u pretprostor sterilizacije za pripremu instrumenata).⁵ Današnje operacijske sale se nastoje opremiti eminentnim uređajima za poboljšanje kirurških zahvata poput anestezioloških aparata, monitora, operacijski stol, pokretni veliki i mali stol za instrumentiranje, kirurška svjetla, mikroskopi, elektrokoagulatori, argonski koagulatori, defibrilator, mobilni RTG i UZV uređaja, endoskopska oprema i stup, laserski uređaji te perfuzijska oprema, standardizirani instrumenti, aspiracijski uređaji, grijači, hladnjaci za pohranu, UV svjetla za dekontaminaciju površina. Svaka operacijska sala ovisno o kirurškoj grani sadrži odgovarajuće uređaje za ne smetano obavljanje kirurških zahvata. U potrošni materijal se ubrajaju svi jednokratni sterilni pribori za zaštitu osoblja, jednokratne prekrivke za održavanje aseptičnog uvjeta rada s pacijentom, sterilni konci i igle, klipse, gaze, zavoji, tekućine za dekontaminaciju površina.

Unutar operacijskog bloka isključivo prolaze samo zaposlenici u propisanoj kirurškoj uniformi sa kirurškom kapom, maskom, i odgovarajućom obućom. Na ulazu u operacijski blok se vrši primopredaja pacijenata koji dolaze sa odjela ili odlaze poslije operativnog zahvata u pratnji odjelnog medicinskog osoblja u sobu za oporavak ili na odjel.³ Generalno operacijski blok se dijeli prema stupnjevima čistoće a to su: zaštićeni dio, čisti, sterilni i zona za odlaganje. U operacijskoj sali se izvode elektivni (naručeni) i hitni kirurški zahvati.⁶ Svaki operacijski blok sadrži odvojenu operacijsku salu isključivo za „prljave“ (septičke, prisustvo apscesa) kirurške zahvate.⁷

2.1 Operacijski tim

Operacijska sala se smatra specifičnim radnim područjem zdravstvenih ustanova gdje visokokvalificirano medicinsko osoblje surađuje na profesionalan i skladan način u svrhu pružanja optimalne skrbi za pacijente.⁸ Kirurške timove obuhvaća šest medicinskih stručnjaka, a to su: anesteziolog, anesteziološka sestra, kirurg i kirurški asistent, medicinska sestra instrumentarka/ tehničar i cirkulirajuća medicinska sestra instrumentarka/ tehničar.⁹

Rad u timu zahtijeva dijeljenje zajedničkih ciljeva uz podjelu posebnih uloga za svakog člana tima.¹⁰ Imati iskusno osoblje unutar tima koje je upoznato sa specifičnim postupcima i preferencijama kirurga mogu poboljšati efikasnost kirurškog zahvata te doprinosi smanjenju operativnog vremena.¹¹ Kvalitetan timski rad koji se temelji na uzajamnom poštovanju što je ključan faktor za poticanje timskih razgovora o kritičnim aspektima operacija, stoga omogućuje zajednički razvoj sigurnog kirurškog okruženja.¹² Kvaliteta rada se može procijeniti na jutarnjem ili popodnevnom sastanku koji služi koordinaciji dostupnih ljudskih resursa prema planiranom radnom opterećenju. Radna smjena prosljeđuje informacije i odgovornost za pacijente iz noćne u dnevnu, iz dnevne u popodnevnu ili iz popodnevne u noćnu smjenu ovisno o unutarnjem ustroju i načinu rada klinika za operaciju.¹³ Operacijski tim kroz praksu usvaja radne kognitivne sposobnosti pri suočavanju s potencijalnim neuspjehom te kombinacijom vještina svakog člana stvaraju rješenja za problem.¹⁴ Svatko tko radi u operacijskoj sali svjestan je visokih uloga pri radu s kirurškim pacijentom. Veći broj operacija se odvija bez ozbiljnih situacija, ali kirurški i anesteziološki tim treba biti tijekom operacije u stalnoj pripravnosti za neočekivanim nepoželjnim događajima koji ako se ne saniraju brzo, potencijalno rezultiraju ozbiljnim posljedicama. Po svemu sudeći operacijska sala je primjer osjetljivog radnog okruženja na kritične situacije koje ugrožavaju sigurnost.¹⁵

2.2 Komunikacija unutar operacijskog tima

Zdrava komunikacija je osobito važna u visokorizičnim područjima kao što su operacijske sale. Neadekvatna komunikacija rezultira pogreškama pri intervencijama što ugrožava kvalitetu zdravstvene zaštite.¹⁶ Liječnici, medicinske sestre i tehničari djeluju u različitim segmentima, brojnih obrazovnih programa koji stavljaju pozornost na jedinstvenosti njihovih specifičnim uloga. S obzirom na interdisciplinarnu prirodu zdravstvene zaštite, komunikacija je ključna kako bi se osigurala sigurnost pacijenta. Timovi čine manje pogrešaka od zasebnih članova kada svaki član tima djeluje prema odgovornosti, jasnom raspodjelom zadatak članova tima se stvara osjećaj ugodne komunikacije unutar operacijske zajednice.¹⁷ Na zadovoljstvo poslom kod operacijskih medicinskih sestara/ tehničara utječe međusobni odnos u hijerarhijskoj strukturi koje treba uključivati uzajamno poštovanje što treba biti prisutno pri svakoj interakciji svakog člana tima na radnom mjestu.¹⁸

Kirurški tim je neprestano izložen nepredvidivim situacijama tijekom rada u operacijskoj sali. Dodatno otežavaju nesmetani tijekom rada broj i složenost zadataka, obavljanje više zadataka i neplanirane stanke koje obvezuje kirurški tim na interakciju, samoorganizaciju i rješavanje problema različitim načinima komunikacije.⁹ Brojne radnje u operacijskoj sali se odvijaju bez danih usmenih naloga, a izvrše se jer se podrazumijevaju. Međusobni pozitivan stav članova tima, zdrava komunikacija, vodstvo, razumijevanje i djelovanje u različitim ulogama, sposobnost pomaganja, dijeljenje povratnih informacija i konačno koordinacija.¹⁰

2.3 Sigurnost pacijenta

Liječnici i medicinske sestre trebaju biti usredotočeni prema zajedničkom cilju vezanog za sigurnost pacijenata, kako bi se isključila mogućnost da se kirurški instrumenti i različiti materijali korišteni unutar operacije ne bi zadržali u kirurškoj rani.¹⁹ To je ne dopustivi propust kirurškog tima, koji se sprječava tako da se instrumenti, gaze i igle broje i bilježe i provjeravaju više puta na početku, tijekom i na zatvaranju kirurške rane pacijenta. U nekim istraživanja dovodi se u pitanje učinkovitost udruženja Association of periOperative Registered Nurses (AORN) protokola brojanja u svrhu izostavljanja mogućnosti zadržavanja stranih tijela u operacijskoj rani. Naime protokol brojanja odvraća pozornost operacijskih sestara i tehničara od intraoperativnog tijeka, što u nekim slučajevima ugrožava sigurnost pacijenta prilikom intenzivnog brojanja potrošnih materijala. U takvom slučaju operacijska medicinska sestra ili tehničar propuštaju potencijalnu mogućnost za brzo djelovanje u kritičnim situacijama iako je primarni cilj protokola zaštita pacijenta i tima.²⁰ Protokol brojanja trebaju raditi instrumentarka (oprana) i cirkulirajuća (neoprana) operacijska medicinska sestra ili tehničar, u nekim slučajevima protokol prebrojavanja trebaju izvršiti instrumentarka (oprana) i kirurg u slučaju kada nisu prisutni u operacijskoj sali cirkulirajuća (neoprana) operacijska medicinska sestra ili tehničar.

Antiseptičko pranje, šišanje aparatom, pranje ruku i podlaktice su koraci koji se rade u svrhu smanjenja mikroorganizama na površini kože. Istraživanja su pokazala kako preoperativno uklanjanje dlaka se povezuje s povećanjem incidencije infekcija na mjestu kirurške rane, predložena je solucija da se brijanje prestane prakticirati. Operacijska medicinska sestra i tehničar pripremaju potrebnu opremu i materijale ovisno o potrebama operacije, setovi i materijali sa svoje vanjske strane trebaju imati oznaku da su prošli odgovarajuću sterilizaciju. Instrumentarka (oprana) uzima na stol instrumente i pregledava indikatore sterilnosti unutar seta te treba verbalno potvrditi sterilnost ili bilo koja uočena odstupanja koja ugrožavaju aseptični način rada prije reza na pacijentu. Čimbenici kao što je cjelokupno okruženje operacijske sale (odgovarajuća ventilacija, temperatura, i čistoća površina okoliša), sterilnost instrumenata, kirurška obavezna odjeća (uključujući maske, kape i kaljače), sterilne komprese/ plahte i mantili (uključujući sterilne rukavice), antibiotska profilaksa pacijenata služe za prevenciju infekcija prilikom kirurških zahvata.²¹

Pozicioniranje pacijenta zahtijeva suradnju cijelog operacijskog tima, da bi se pacijent smjestio u položaj potrebnog za operativni zahvat. Anesteziolog je odgovoran za primjereno pozicioniranje glave prilikom namještanja u odgovarajući kirurški položaj intubiranog pacijenta (pacijent u općoj anesteziji), bez znaka odobrenja od strane anesteziologa namještanje ne može započeti, dok ostatak tima prilikom pozicioniranja brine o ostalom dijelu tijela. Zbog dodatne zaštite pacijenta pri namještanju, ispod mjesta direktnog pritiska tvrdog tkiva uz operacijski stol, postavlja se na primjer ispod glave silikonski anatomski jastuk (operacijska sala treba imati više vrsta silikonskih jastuka). Kod sediranog pacijenta prilikom pozicioniranja tijela se pazi na neurološku, respiratornu, muskuloskeletnu, cirkulatornu i pokrovnu strukturu.²² Dekubitalne ozljede zadobivene u bolnici ugrožavaju sigurnost pacijenata te mogu biti skupe za zdravstvene organizacije. Multidisciplinarni timovi, koordinatori na višim pozicijama, medicinske sestre/tehničari i edukatori koji su uključeni u perioperativnu skrb pacijenta su kreirali priručnik o prevenciji perioperativnih dekulbalnih rana. Priručnik je temeljen na dokazima te uključuje procjenu kože i rizika, elektroničke zapise, profilaktičku zaštitu kože, komunikaciju između pružatelja zdravstvene zaštite i vođe tima o riziku ozljede za pacijenta kroz hospitalizaciju.²³ Tijekom operacije operacijska medicinska sestra i tehničar paze da prilikom intenzivno koncentriranog rada, pacijent se ne izlaže dodatnom pritisku na tijelo od strane kolega unutar operacijskog tima, što nije rijedak slučaj.²⁴

3. ULOGA OPERACIJSKIH SESTARA/ TEHNIČARA

Uloga operacijskih sestara i tehničara je dugi period bio nedefinirani pojam za javnost. Javnost povezuje pojam operacijske medicinske sestre i tehničare s dodavanjem instrumenata, ali ne i s direktnom i indirektnom skrbi za pacijenta. Zbog čega je 1980. godine je uveden koncept perioperativne njege čija je esencija holistički pristup pacijentu. Operacijske sestre i tehničari provode zdravstvenu njegu kroz sve faze pacijentovog boravka u operacijskom traktu. A u potencijalnim kriznim situacijama, operacijske sestre i tehničari svojom staloženosti i vještinom nedvojbeno spašavaju živote.²⁵

Statistički podaci odavno potvrđuju činjenicu da medicinski tehničari predstavljaju neizostavan subjekt u svim medicinskim djelatnostima.²⁶ Operacijska sestra/ tehničar prije svega treba biti kvalitetno i stručno osposobljena, s odlikama profesionalnosti i etičnosti te u potrebitim situacijama djelovati razborito i efikasno. Kognitivna vještina obuhvaća svijest o situaciji (percepcija elemenata okruženja u vremenu i prostoru te razumijevanje njihova značenja) i donošenje odluka (odabir potrebne opcije za rješavanje situacije s kojom se suočava). U socijalne vještine se uključuje komunikacija, timski rad i pravedno vodstvo. Osobne vještine obuhvaćaju, na primjer, sposobnost upravljanja stresom i suočavanja s umorom zbog radnog opterećenja u operacijskoj sali.²⁷ U planiranju medicinskih intervencija, medicinske sestre koje se bave medicinskom djelatnošću u operacijskoj sali trebaju uzeti u obzir fiziološke, socijalne i bihevioralne probleme koji utječu na odgovor pojedinca i/ili prilagodbu.²⁸ Praksa skrbi u operacijskoj sali uključuje provedbu i akutne skrbi što daje puno kompleksniji način rada.

Preoperativna priprema uključuje provjeru identiteta pacijenta, strana na kojoj se izvodi operacijski zahvat, medikamentozna terapija zaprimljena prije dolaska u operacijski blok, provjeru informiranosti pacijenta o planiranoj intervenciji, kalibriranje različitih uređaja prema zahvatu i pozicioniranje, priprema operacijske sale na sve promjene očekivanih tijekom operacije. Navedena je praksa utemeljena na dokazima da adekvatna priprema kreira mirno i familijarno okruženje. Intraoperativna faza zahtjeva vještu operacijsku medicinsku sestru/ tehničara koja uslijed prakse usvojenu teoriju i poznavanje topografske anatomije pri smještanju bolesti koja se operira, prema lokalizaciji bolesti instrumentar/ ka pretpostavljaju što mogu očekivati i što

mogu za to pripremiti.²⁴ Obavezna primjena aseptičke metode rada u svrhu sprječavanja izlaganja kirurške rane mikroorganizmima, operativni okolišu i osoblju.²⁴ Dobro koordinirani slučajevi se manifestiraju kroz interdisciplinarnu komunikaciju u preoperativnoj i intraoperativnoj fazi operacijskog zahvata, što omogućuje operacijskim medicinskim sestrama i tehničarima da predvide potrebe i organiziraju nabavu resursa sa što manje utrošenog vremena.²⁰

U postoperativnoj fazi operacijske medicinske sestre i tehničari procjenjuju izgled kože i prisustvo ozljeda s obzirom na primijenjeni položaj tijekom operacije.²² Timski se promatraju pacijentovi odgovori nakon buđenja iz opće anestezije da se potvrdi uspješnost zdravstvene skrbi, dok se kritični slučajevi vode postoperativno na intenzivno liječenje uslijed očekivanih ili neočekivanih komplikacija nakon operacijskog zahvata.

3.1 Edukacija operacijskih sestara/ tehničara

Educirano medicinsko osoblje, medicinski tehničari su istinsko ogledalo zdravstvenih ustanova.²⁶ Stručnost za provođenje prakse je ključno za pružanje sigurne i učinkovite zdravstvene skrbi i njezino odsustvo je katastrofalno. Percepcija medicinskih sestara o njihovoj kompetenciji čini sastavni dio njihove profesionalne slike o sebi i može utjecati na ulogu u timskom radu, zadovoljstvo poslom, zapošljavanje i zadržavanje radnog mjesta.²⁹ Definicija kompetencije se navodi kao kombinacija vještina, sposobnosti i stavova potrebnih za postizanje najviše razine profesionalne izvedbe.³⁰

Teoretičarka Patricia Benner navodi pet modela kompetencija medicinskih sestara: početnik, napredni početnik, kompetentan, profesionalan i stručan. Kompetentnom medicinskom sestrom/ tehničarom definira se nakon dvije do tri godine staža na radnom mjestu, a odlikuje se kada nastoji uočavati svoje postupke u dugoročnim ciljevima i planovima na temelju relevantnih činjenica koje prepoznaje.³¹ Iskuse medicinske sestre/ tehničari u timskom radu implementiraju netehničke vještine koje su važne prilikom intraoperativne faze kirurških zahvata kao što su osviještenost o situaciji, specifična interna komunikacija, timski rad i suočavanje sa stresom. Vještine fluidnog upravljanja zadacima također su važne, iako bi bio potreban daljnji rad na utvrđivanju elemenata netehničkih vještina koje su relevantne za intraoperativnu fazu. Utvrđivanje netehničkih vještina posebno za medicinsku sestru je prvi korak prema razvoju sustava ocjenjivanja ponašanja koji će pružiti strukturiranu metodu za osposobljavanje i procjenu netehničkih vještina medicinske sestre.²⁵

Opće prihvaćeno u radnim okruženjima zdravstvenih ustanova da se od nove medicinske sestre posebno s fakulteta očekuje da izvršava zadatke na razini drugih članova tima.³¹ Nerijetko svježe zaposleno medicinsko osoblje s fakulteta danas traži odgovore na sve ne jasnoće prilikom usvajanja radnih postupaka, na što nekada ne dobiju odgovore od kolegica sa više radnog staža zbog vjerovanja da medicinska sestra/tehničar s fakulteta treba znati razloge. Uočena je razlika između medicinskih sestara s višom razinom obrazovanja zajedno sa medicinskim sestrama s radnim stažom višim od 15 godina kako s razumijevanjem prihvaćaju norme i preporuke po kojima se radi unutar radne organizacije, za razliku od sestara s manje radnog iskustva i s nižom obrazovnom strukturom.³² Analiza nekih od istraživanja tvrdi kako

sposobnost za razliku od radnog staža je važniji spektar u upravljanju stresom, samoorganizaciji i nesmetanom obavljanju zadataka.³³

3.2 Radni uvjeti u operacijskim salama

Operacijska sala je jedinstveno radno mjesto na kojem su uloženi iznimno visoki, pa čak i mala odstupanja u pažnji radnika zbog opsega i opisa posla može imati katastrofalne posljedice.³⁴ Visok obrtaj kirurških pacijenata se nastoji koordinirati kroz elektivni program kojeg kirurzi sastave na sastancima, dnevni program se vrši probirom prema hitnosti kirurškog zahvata i treba biti u okviru radne smjene tima ako je moguće. Tu su i hitni kirurški zahvati, traume koje zahtijevaju odgovarajuću fleksibilnost raspoloživog osoblja i operacijske sale.¹¹ Cilj operacijske sestre/ tehničara u operacijskoj dvorani za pacijenta pod kirurškom intervencijom je promidžba zdravih i provjerenih metoda rada te održavanje fizioloških procesa primjenom biofizičkih znanosti, načela asepse te tehnoloških znanja i vještina potrebnih za osiguranje sigurnog, udobnog i učinkovitog okruženja za dobrobit pacijenta.²⁸

Kvaliteta okruženja, uključujući temperaturu, vlažnost zraka, cirkulaciju i čistoću zraka utječu na dobrobit, zdravlje i sigurnost operacijskog tima i pacijenta u operacijskoj sali. Gotovo svaki navedeni parametar je podložen manipulaciji od strane kirurškog člana tima, a svaki nalog za izmjenom parametara određenih smjernicama, trebaju biti pažljivo razmotrena da udobnost i dobrobit svakog pojedinca unutar operacijske sale nije narušena.³⁴

Istraživanja otkrivaju da stresori povezani s poslom kao što su opterećenja, zabrinutosti zbog smrti i umiranja kao rezultat nepoželjnog i neočekivanog događaja te sukobi s liječnicima stvaraju znatnu količinu stresa. Utvrđeno je da izvorima stresa iz kućnog života doprinose financijski problemi, neadekvatno vrijeme za obitelj, sukob s muževima i prijateljima.²² Stres medicinskog osoblja je osjetan je zbog teških pacijenata, tijekom operacije pojava abnormalnog izljeva tjelesne tekućine (na primjer krv, likvor) pacijenta i kirurški dim uslijed obrade kirurške rane. Prolongirani operacijski zahvati uzrokuju stres zbog statičnog položaja tijela i ograničenosti vođenja brige o osnovnim osobnim potrebama (na primjer unos tekućine, hrane, eliminacija). Nesuradljivi pacijenti i izmjena uloga članova tima ovisno o potrebama kirurškog tima dodatno utječu na razinu stresa. Pri napetostima za vrijeme rada, nerijetko je osjetna nelagoda unutar zajednice, prilikom koje se iskušava moral uslijed nametanja moći.³³

Kontinuirani priljev zadataka u timskom radu posljedica su prebukiranih rasporeda i potrebe za prekovremenim radom. Tijekom rada medicinske sestre/ tehničari očekuju

potencijalnu potrebu za produženim radnim vremenom zbog čega se osjećaju potlačeno što rezultira nedostatkom koncentracije koje može dovesti do greške u radu. Svakodnevna emotivna uznemirenost, kao što su neriješene nesuglasice ili djetinjasto i neprijateljsko ili agresivno ponašanje nekih članova tima, navodi medicinske sestre i tehničare na dodatno opterećenje konstantnog opreza. Argumenti tijekom operacija mogu dovesti do napetih osjećaja i time ugroziti sigurnost pacijenata pogreškom. Stoga su medicinske sestre i tehničari prisiljeni ostati fokusirani i nastaviti raditi. Rješavanje konflikata zahtijeva želju obje strane da razriješi nesuglasice mirnim putem uz svjesnost da se pacijenta ne stavlja na čekanje da bi riješili incident.³⁶

Reducirani broj medicinskih sestara/tehničara nastoji pratiti propise po kojima se kvalitetno obavlja posao, što rezultira frustrirajućim radnim okruženjem.²⁷ Osiguranje dovoljnog broja medicinskih sestara i tehničara bi smanjilo prekovremeni rad, pružalo bi mogućnost za pauzom i spriječilo bi iscrpljenost osoblja. U prekovremenom radu medicinske sestre i tehničari i dalje nastoje raditi istom frekvencijom svjesni etičke obaveze pružanja kvalitetne i kompletne skrbi za pacijenta.³⁷ Istraživanja koja uspoređuju 8 i 12 satne smjene koje nisu pokazali značajnu razliku između kliničkih incidenata, korištenja bolovanja, ozljeda na radu i profesionalne obuke bolničkog osoblja.³⁸ Nedostatak medicinskih sestara i tehničara rezultira visokim radnim opterećenjem koji dovodi u pitanje i sigurnost pacijenta. Ozljede oštrim predmetima za vrijeme rada u 24 satnoj smjeni su češći zbog umora i smanjenja koncentracije, čime medicinska sestra ili tehničar dovode u opasnost sebe i dovodi u pitanje sigurnost pacijenta zbog moguće kontaminacije. Istraživanja pokazuju kako medicinske sestre s produljenim radnim vremenom su podložniji kardiovaskularnim bolestima, moždanim udarima, problemima sa spavanjem, depresivnim poremećajima, poremećaju hormona, glavoboljama i bolovima u kralježnici.³⁹

4. PRIKAZ ISTRAŽIVANJA

4.1 Cilj

ovog rada je istražiti čimbenike koje utječu na zadovoljstvo ili ne zadovoljstvo s radnim mjestom operacijskih medicinskih sestara i tehničara u operacijskoj sali, kvalitetu komunikacije između zaposlenika u operacijskoj sali. Ispitani su faktori zadovoljstva koji utječu na percepciju zadovoljstva radnim mjestom operacijske sestre i tehničara. Ispituje se utjecaj radnog iskustva i stupnja zadovoljstva, ispituje se povezanost između razine edukacije sa percepcijom zadovoljstva sa radnim mjestom.

4.2. Hipoteza

Faktori radnog mjesta pozitivno utječu na zadovoljstvo operacijske sestre i tehničara.

4.3 Metode rada

Uzorak ispitanika:

Uzorak ispitanika je prigodan te čini 165 operacijskih medicinskih sestara/ tehničara na radnom mjestu u operacijskoj sali. Operacijske sale u kojima su podijeljeni anketni upitnici su ustanove KBC Zagreba, KBC Sestre milosrdnice i KB Dubrave.

Vrsta istraživanja:

Presječno istraživanje provedeno u razdoblju od 4. mjeseca do kraja 6.mjeseca 2021.godine.

Mjerni instrument i postupak:

Mjerni instrument ovog istraživanja bio je anketni upitnik dostupan u fizičkom i elektronskom obliku radi komforta izbora načina ispunjavanja te su klinike mogle birati kojim putem žele ispunjavati anketna pitanja. Korištena su anketna pitanja iz istraživačkog rada o zadovoljstvu operacijskih sestara u Etiopiji osmišljenog od strane autora (Admasu BG, Temamen TY, Dagmawit BK, Abdela AD).⁴⁰ . Prilog 1

Prevedeni upitnik je formuliran prema potrebama istraživanja te su pojedina pitanja izostavljena, a neka pitanja dodana. Cronbach alpha koeficijent pouzdanosti za hrvatsku verziju upitnika koji je korišten u ovom istraživanju iznosi 0,93.

Upitnik se dijeli na tri esencijalna dijela koje čini socio- demografski podaci, pitanja o aspektima koje čini zadovoljstvo/ nezadovoljstvo sa poslom te odgovora ispitanika. Likertovom ljestvom su izraženi stavovi ispitanika, odgovori su poredani od: jako nezadovoljan/a, djelomično nezadovoljan/a, niti zadovoljan/a niti nezadovoljan/a, djelomično zadovoljan/a, jako zadovoljan/a. Nadodano pitanje o zadovoljstvu tehnikama uvođenja novih medicinskih sestara/ tehničara u posao operacijskih sestara/ tehničara. Prilog 2

Sve medicinske operacijske sestre i tehničari bili su upoznati sa svrhom istraživanja, uz upute o pristupu anketi i načinu rješavanja.

Metoda obrade podataka:

Dobiveni podaci obrađeni su deskriptivnim statističkim metodama; za kategorijalne varijable su prikazane apsolutne i relativne frekvencije, za kontinuirane numeričke varijable je prikazana aritmetička sredina (M), standardna devijacija (SD), i medijan. Za usporedbu rezultata između grupa je zbog malog N uzorka po grupama korišten Mann Whitney U test za usporedbu dvije grupe i Kruskal Wallis test za nezavisne uzorke za usporedbu više od dvije grupe. Za izračunavanje pouzdanosti hrvatske verzije upitnika je korišten Cronbach alpha koeficijent. Za analizu povezanosti rezultata korišten je Spearmanov koeficijent korelacije. Za obradu podataka korišten je statistički program SPSS za Windows verzija 21.0 (IBM Corp. IBM Corp. 2019). Podaci su prikazani grafički i tablično.

5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je obuhvatilo 165 sudionika; operacijske medicinske sestre i tehničare iz Kliničkog bolničkog centra Zagreb, Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice i Kliničke bolnice Dubrava.

Prema spolu, u istraživanju je sudjelovalo 127 žena i 38 muškaraca. Prema bračnom statusu, većina je u braku (60%), 4,8% je razvedenih, 33,3% je samaca i 1,8% udovica/udovaca.

Raspodjela sudionika prema dobi prikazana je u tablici 1.

Tablica 1. Raspodjela sudionika po dobnim skupinama

Dobna skupina	N	%
18- 23 godine	9	5,5%
24 -30 godina	41	24,8%
31 – 40 godina	46	27,9%
41 - 50 godina	46	27,9%
51 godine i više	23	13,9%

U nastavku se nalazi deskriptivna statistika za obrazovna i radna obilježja sudionika.

Tablica 2. Raspodjela sudionika prema dobi i stručnoj spreml

Razina obrazovanja	Dob u godinama				
	od 18- 23 godine	od 24 -30 godina	od 31 – 40 godina	od 41 - 50 godina	od 51 godine i više
	N	N	N	N	N
srednja stručna sprema	9	16	22	18	10
viša stručna sprema	0	24	13	19	7
visoka stručna sprema	0	1	11	9	6

Srednja stručna sprema prevladava u najmlađoj i najstarijoj dobnoj skupini. Znači ne samo među starijima nego baš među mlađima do 23 godine. U najmlađoj dobnoj skupini su samo srednje stručne spreml. U dobnoj skupini od 31 – 40 godina i potom u skupini od 41 - 50 godina je najviše visoke strune spreml.

Tablica 3. raspodjela sudionika prema obrazovnim i radnim obilježjima

		N	%
Razina obrazovanja	srednja stručna sprema	75	45,5%
	viša stručna sprema	63	38,2%
	visoka stručna sprema	27	16,4%
U kakvoj vrsti zdravstvene institucije po složenosti radite?	klinička bolnica	39	23,6%
	klinički bolnički centar	126	76,4%
Radno iskustvo	1 – 5 godina	33	20,0%
	6 – 10 godina	25	15,2%
	11- 20 godina	36	21,8%
	21 i više godina	71	43,0%
Koliko prosječno radite tjedno, izraženo u radnim satima?	40 sati	54	32,7%
	41-50 sati	54	32,7%
	51-60 sati	48	29,1%
	61-70 sati	7	4,2%
	71-80 sati	2	1,2%

Tablica 4. Raspodjela odgovora na pitanja o zadovoljstvu radnim mjestom i uvjetima rada

Koliko ste zadovoljni/nezadovoljni...		Jako nezadovoljan/na	Djelomično nezadovoljan/na	Niti zadovoljan/na, niti nezadovoljan/na	Djelomično zadovoljan/na	Jako zadovoljan/na
1. dostupnošću potrebnih materijalnih resursa?	N	6	22	48	64	25
	%	3,6%	13,3%	29,1%	38,8%	15,2%
2. razinom timskog rada i suradnjom sa kolegama na radnom mjestu?	N	15	33	25	68	24
	%	9,1%	20,0%	15,2%	41,2%	14,5%
3. interakcijom i komunikacijom među operacijskim sestrama/tehničarima?	N	13	35	21	66	30
	%	7,9%	21,2%	12,7%	40,0%	18,2%
4. odnosom i komunikacijom s liječnicima/kirurgima?	N	9	25	39	79	13
	%	5,5%	15,2%	23,6%	47,9%	7,9%
5. razvojem svoje karijere (je li transparentna/poštena podjela funkcija, mogućnost napredovanja, dodatnog školovanja ...)	N	32	37	23	39	34
	%	19,4%	22,4%	13,9%	23,6%	20,6%
6. javnom percepcijom uloge medicinske sestre	N	19	33	39	62	12
	%	11,5%	20,0%	23,6%	37,6%	7,3%

instrumentarke u kirurškom timu?						
7. planom dodatne edukacije i stručnog usavršavanja?	N	39	35	42	31	18
	%	23,6%	21,2%	25,5%	18,8%	10,9%
8. plaćom?	N	24	33	38	56	14
	%	14,5%	20,0%	23,0%	33,9%	8,5%
9. brojem medicinskih sestara/tehničara u operacijskoj sali s obzirom na svakodnevnu količinu posla?	N	37	35	27	56	10
	%	22,4%	21,2%	16,4%	33,9%	6,1%
10. kvalitetom skrbi za pacijente u operacijskoj sali?	N	6	14	13	69	63
	%	3,6%	8,5%	7,9%	41,8%	38,2%
11. ishodima kirurških zahvata?	N	2	8	30	76	49
	%	1,2%	4,8%	18,2%	46,1%	29,7%
12. razinom odgovornosti/kompetencijama na Vašem radnom mjestu?	N	6	23	39	67	30
	%	3,6%	13,9%	23,6%	40,6%	18,2%

Koliko ste zadovoljni/nezadovoljni...		Jako nezadovoljan/na	Djelomično nezadovoljan/na	Niti zadovoljan/na, niti nezadovoljan/na	Djelomično zadovoljan/na	Jako zadovoljan/na
13. raspodjelom opterećenja/poslova unutar tima?	N	25	41	36	50	13
	%	15,2%	24,8%	21,8%	30,3%	7,9%
14. uvjetima na radnom mjestu (osigurano vrijeme odmora, svjetlo, buka, temperatura, prostor.....)	N	34	33	41	47	10
	%	20,6%	20,0%	24,8%	28,5%	6,1%
15. metodama poučavanja vještina koje se primjenjuju prilikom uvođenja novih medicinskih sestara u posao medicinske sestre - instrumentarke (imenovanje stalnog mentora/ice, supervizija, standardizacija postupaka, provjera razine usvojenih vještina i sl.)	N	51	30	29	39	16
	%	30,9%	18,2%	17,6%	23,6%	9,7%
16. postupcima nadređenih prema Vama? Priznaje li se Vaš rad?	N	27	27	41	46	24
	%	16,4%	16,4%	24,8%	27,9%	14,5%

17. Ukupna razinu zadovoljstva ili nezadovoljstva na Vašem radnom mjestu	N	13	28	42	60	22
	%	7,9%	17,0%	25,5%	36,4%	13,3%

Po pitanju ukupnog zadovoljstva radnim mjestom (pitanje 17.) iz tablice 4. je vidljivo da 49,7% sudionika odgovara da je zadovoljno, 25,5% je neutralno odnosno neopredijeljeno dok 24,9% iskazuje nezadovoljstvo.

Od pojedinačnih čestica ankete o zadovoljstvu, može se istaknuti da je većina sudionika zadovoljna kvalitetom skrbi za pacijente u operacijskoj sali i ishodima kirurških zahvata (oko 80%). Nadalje, oko 60% je zadovoljno interakcijom i komunikacijom među operacijskim sestrama/tehničarima i razinom odgovornosti/kompetencijama na njihovom radnom mjestu.

Prevladava nezadovoljstvo po pitanju plana dodatne edukacije i stručnog usavršavanja gdje 44,8% sudionika izražava neki stupanj nezadovoljstva. Sličan broj sudionika (43,6%) izražava određeno nezadovoljstvo brojem medicinskih sestara/tehničara u operacijskoj sali s obzirom na svakodnevnu količinu posla.

Obzirom da su se odgovori davali na ordinalnoj skali, a svakom odgovoru je pridružen broj od 1-5, nadalje su izračunate prosječne vrijednosti odgovora ta svaku od čestica. Teorijski raspon rezultata kreće se od 1 do 5 pri čemu veći rezultat ukazuje na veće zadovoljstvo. Odgovori 1 i 2 ukazuju na nezadovoljstvo, 3 je neutralan a 4 i 5 ukazuju na zadovoljstvo.

Rezultati su prikazani u Tablici 5.

Tablica 5. Deskriptivna statistika za pitanja o zadovoljstvu različitim aspektima rada

Zadovoljstvo...	M	SD	Medijan
1. dostupnošću potrebnih materijalnih resursa.	3,48	1,02	4
2. razinom timskog rada i suradnjom sa kolegama na radnom mjestu.	3,32	1,21	4
3. interakcijom i komunikacijom među operacijskim sestrama/tehničarima.	3,39	1,23	4
4. odnosom i komunikacijom s liječnicima/kirurgima	3,38	1,01	4
5. razvojem svoje karijere.	3,04	1,44	3
6. javnom percepcijom uloge medicinske sestre instrumentarke u kirurškom timu.	3,09	1,15	3
7. planom dodatne edukacije i stručnog usavršavanja.	2,72	1,31	3
8. plaćom.	3,02	1,21	3
9. brojem medicinskih sestara/tehničara u operacijskoj sali s obzirom na svakodnevnu količinu posla.	2,80	1,29	3
10. kvalitetom skrbi za pacijente u operacijskoj sali.	4,02	1,06	4
11. ishodima kirurških zahvata.	3,98	,89	4
12. razinom odgovornosti/kompetencijama na Vašem radnom mjestu.	3,56	1,06	4
13. raspodjelom opterećenja/poslova unutar tima.	2,91	1,21	3
14. uvjetima na radnom mjestu.	2,79	1,23	3

15. metodama poučavanja vještina koje se primjenjuju prilikom uvođenja novih medicinskih sestara u posao medicinske sestre – instrumentarke.	2,63	1,38	3
16. postupcima nadređenih prema Vama, priznaje li se Vaš rad.	3,08	1,30	3
17. Ukupna razina zadovoljstva ili nezadovoljstva na radnom mjestu.	3,30	1,14	3

Od navedenih aspekata rada, više vrijednosti prosječnog zadovoljstva se dobivaju za zadovoljstvo kvalitetom skrbi za pacijente u operacijskoj sali (4,02) i zadovoljstvo ishodima kirurških zahvata (3,98), potom zadovoljstvo razinom odgovornosti/kompetencijama na radnom mjestu (3,56) i dostupnošću potrebnih materijalnih resursa (3,48).

Najniže vrijednosti, a koje ukazuju na djelomično nezadovoljstvo, se dobivaju za zadovoljstvo: metodama poučavanja vještina koje se primjenjuju prilikom uvođenja novih medicinskih sestara u posao medicinske sestre – instrumentarke (2,63), uvjetima na radnom mjestu (2,79) i brojem medicinskih sestara/tehničara u operacijskoj sali s obzirom na svakodnevnu količinu posla (2,80).

Obzirom da se 16 pitanja odnosi na različite faktore zadovoljstva, izvedena je nova varijabla - Ukupno prosječno zadovoljstvo, kao aritmetička sredina rezultata na tih 16 čestica.

Zadnje pitanje (17.) koje se odnosi na samoprocjenu ukupnog zadovoljstva na radnom mjestu nije uključeno u ovu izvedenu varijablu i analizirano je zasebno.

Analizirane su razlike u prosječnom i ukupnom zadovoljstvu prema različitim obilježjima sudionika.

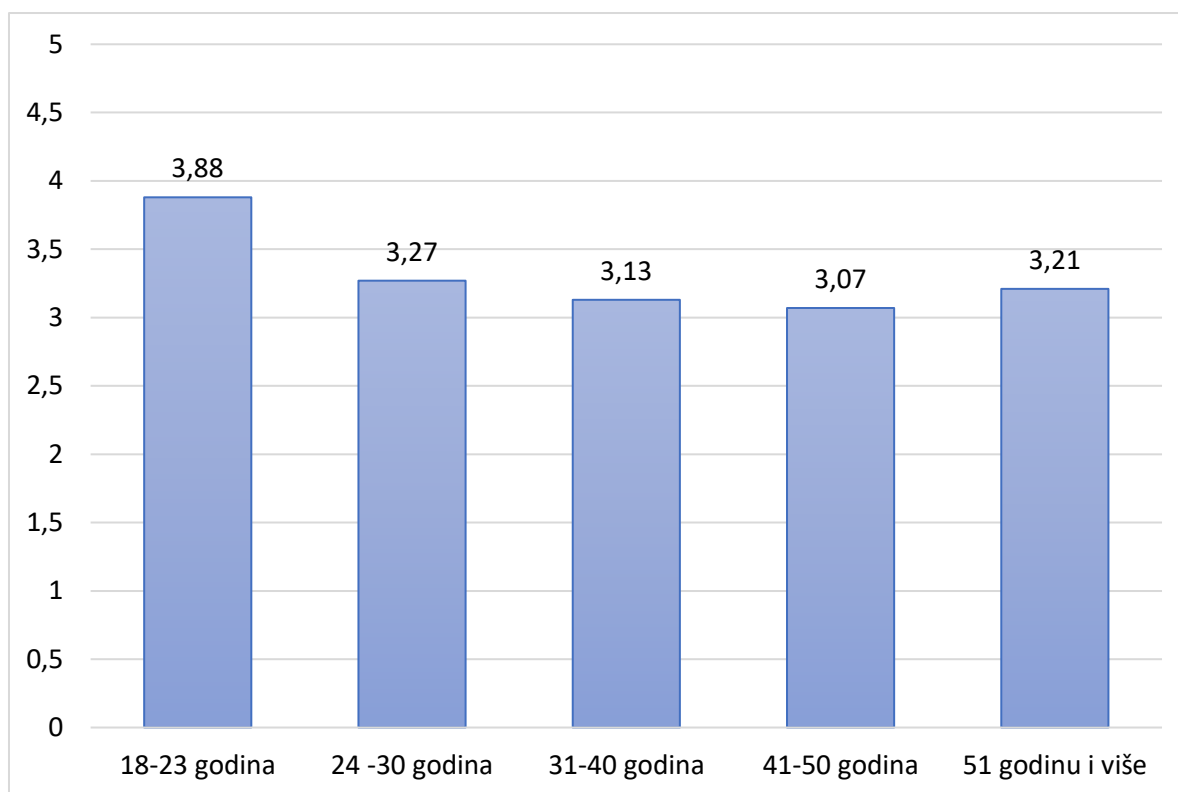
Dob

Sudionici su podijeljeni po dobnim grupama i analizirane su razlike u zadovoljstvu prema dobnim grupama.

Tablica 6. Deskriptivna statistika i test razlike u zadovoljstvu obzirom na dob

	Dobna grupa	18-23 godina	24 -30 godina	31-40 godina	41-50 godina	51 godina i više	Kruskal Wallis test za nezavisne uzorke	p
prosječno Zadovoljstvo	M	3,88	3,27	3,13	3,07	3,21	7,008	0,135
	SD	0,75	0,68	0,87	0,89	0,80		
	Medijan	3,81	3,13	3,19	2,91	3,13		
opće zadovoljstvo	M	4,00	3,37	3,28	3,13	3,30	3,997	0,406
	SD	0,87	1,07	1,11	1,26	1,15		
	Medijan	4	4	3	3	4		

Nije utvrđena statistički značajna razlika u zadovoljstvu obzirom na radno iskustvo. Međutim iz tablice je iz vrijednosti M i medijana vidljivo da najmlađa dobna skupina iskazuje veće zadovoljstvo u odnosu na starije, no razlika nije statistički značajna.



Slika 1. Prosječno zadovoljstvo aspektima rada obzirom na dob

Radno iskustvo

Tablica 7. Deskriptivna statistika i test razlike u zadovoljstvu obzirom na radno iskustvo

	Radno iskustvo	1 – 5 godina	6-10 godina	11- 20 godina	21 i više godina	Kruskal Wallis test za nezavisne uzorke	p
prosječno Zadovoljstvo	M	3,53	3,16	3,05	3,14	5,4196	0,144
	SD	0,75	0,83	0,78	0,86		
	Medijan	3,38	3,13	3,13	3,06		
	M	3,70	3,08	3,22	3,24	6,374	0,095

opće zadovoljstvo	SD	1,02	1,12	1,02	1,24		
	Medijan	4	3	3	4		

Nije utvrđena statistički značajna razlika u prosječnom i općem zadovoljstvu obzirom na radno iskustvo.

Nadalje je analizirana povezanost radnog iskustva i pojedinačnih aspekata radnog mjesta (po pitanjima upitnika) te se pokazalo da je radno iskustvo u statistički značajnoj negativnoj korelaciji sa zadovoljstvom slijedećim aspektima: odnosom i komunikacijom s liječnicima/kirurgima; javnom percepcijom uloge medicinske sestre instrumentarke u kirurškom timu; ishodima kirurških zahvata i razinom odgovornosti/kompetencijama na radnom mjestu. Znači više godina radnog iskustva je povezano s manjim zadovoljstvom navedenim aspektima posla.

Tablica 8. Korelacije varijable godina radnog iskustva i zadovoljstva aspektima posla

Faktor zadovoljstva s...	radno iskustvo	
	Spearman's rho Correlation Coefficient	p
1. dostupnošću potrebnih materijalnih resursa.	-0,042	0,596
2. razinom timskog rada i suradnjom sa kolegama na radnom mjestu.	-0,070	0,369
3. interakcijom i komunikacijom među operacijskim sestrama/tehničarima.	0,003	0,967
4. odnosom i komunikacijom s liječnicima/kirurgima	-0,207**	0,008
5. razvojem svoje karijere.	-0,082	0,293
6. javnom percepcijom uloge medicinske sestre instrumentarke u kirurškom timu.	-0,242**	0,002
7. planom dodatne edukacije i stručnog usavršavanja.	0,011	0,890
8. plaćom.	-0,106	0,176

9. brojem medicinskih sestara/tehničara u operacijskoj sali s obzirom na svakodnevnu količinu posla.	-0,072	0,359
10. kvalitetom skrbi za pacijente u operacijskoj sali.	-0,150	0,054
11. ishodima kirurških zahvata.	-0,164*	0,036
12. razinom odgovornosti/kompetencijama na Vašem radnom mjestu.	-0,215**	0,006
13. raspodjelom opterećenja/poslova unutar tima.	0,033	0,675
14. uvjetima na radnom mjestu.	-0,047	0,550
15. metodama poučavanja vještina koje se primjenjuju prilikom uvođenja novih medicinskih sestara u posao medicinske sestre – instrumentarke.	-0,108	0,166
16. postupcima nadređenih prema Vama, priznaje li se Vaš rad.	-0,061	0,439
17. Ukupna razina zadovoljstva ili nezadovoljstva na radnom mjestu.	-0,086	0,273

Radni sati u tjednu

Za potrebe analize razlika prema ukupnim tjednim radnim satima, učinjena je podjela na dvije kategorije, sudionici s 40 radnih sati tjedno (N=54) i sudionici s preko 40 radnih sati tjedno (N=111).

Tablica 9. Deskriptivna statistika i test razlike u zadovoljstvu obzirom na radne sate tjedno

	radni sati	40 sati tjedno	>40 sati tjedno	Mann Whitney test za nezavisne uzorke	p
prosječno Zadovoljstvo	M	3,32	3,14	2 633,5	0,207
	SD	0,78	0,85		
	Medijan	3,28	3,13		

opće zadovoljstvo	M	3,48	3,22	2 637,0	0,194
	SD	1,04	1,18		
	Medijan	4	3		

Iako je je prosječni rezultat zadovoljstva nešto niži u skupini koja radi preko 40 sati tjedno, nije utvrđena statistički značajna razlika u zadovoljstvu obzirom na kategoriju radnih sati tjedno ($p > 0,05$).

Dežurstvo

Obzirom da dio sudionika ima dežurstva u okviru radnog vremena (N=128) a dio nema (N=37), daljnja obrada je učinjena obzirom na to dežuraju li ili ne te je ispitano razlikuju se u zadovoljstvu sudionici koji dežuraju i oni koji ne dežuraju.

Nisu utvrđene razlike u prosječnom zadovoljstvu obzirom na dežurstvo ($p > 0,05$), te je nadalje učinjena analiza razlika po česticama. Rezultati su prikazani u Tablici 10.

Tablica 10. Deskriptivna statistika i test razlike u zadovoljstvu obzirom na dežurstvo

dežurstva pitanje	ne			da			p (Mann Whitney U test)
	M	SD	medijan	M	SD	medijan	
1	3,54	1,10	4	3,47	1,00	4	0,717
2	3,46	1,10	4	3,28	1,24	4	0,470
3	3,46	1,17	4	3,38	1,25	4	0,766
4	3,43	0,93	4	3,36	1,04	4	0,880
5	3,16	1,36	3	3,00	1,46	3	0,519
6	3,27	1,12	3	3,04	1,16	3	0,316

7	2,73	1,22	3	2,72	1,34	3	0,917
8	2,54	1,24	2	3,16	1,17	3	0,005
9	2,68	1,29	3	2,84	1,29	3	0,564
10	3,86	1,23	4	4,07	1,01	4	0,515
11	3,97	0,90	4	3,98	0,89	4	0,962
12	3,59	1,07	4	3,55	1,06	4	0,844
13	2,76	1,16	3	2,95	1,23	3	0,335
14	2,81	1,05	3	2,79	1,28	3	0,955
15	2,59	1,42	2	2,64	1,38	3	0,849
16	2,92	1,19	3	3,13	1,33	3	0,308
17	3,27	1,04	3	3,31	1,17	4	0,615

Analizirano po pojedinim pitanjima, jedino je utvrđena razlika na granici statističke značajnosti od 0,05 na pitanju br. 8: Zadovoljstvo plaćom; u smjeru većeg zadovoljstva skupine koja dežura.

6. RASPRAVA

Činjenica jest da istraživanje može obuhvatiti više zdravstvenih ustanova radi prikupljanja podataka koji bi mogli pokazati značajne razlike u pojedinim aspektima. Pretpostavljamo da dodavanjem specifično osmišljenih pitanja isključivo za operacijsko radno područje, mogu rezultirati značajnim razlikama, koje bi bili prepoznatljivi isključivo operacijskim medicinskim sestrama/ tehničarima. Rezultatima istraživanja se potvrdila hipoteza. Hipoteza glasi: faktori radnog mjesta pozitivno utječu na zadovoljstvo operacijske sestre i tehničara.

Prema spolu, u istraživanju je sudjelovalo 127 žena i 38 muškaraca. Prema bračnom statusu, većina je u braku (60%), 4,8% je razvedenih, 33,3% je samaca i 1,8% udovica/udovaca. S obzirom na radno iskustvo, može se uočiti vlada prevalencija od 21 i više te 20 i manje godina radnog staža i čini sveukupno 64,8%, dok radno iskustvo od 1- 5 godina čini 20 % a od 6-10 godina čini 15.2%. Ovaj podatak nam ukazuje kako je više starije radne snage od mlađe. Poslodavci prepoznaju potrebu za zadržavanjem starijih radnika jer jednostavno nema dovoljno mlađih iskusnih radnika osposobljenih za zamjenu starijeg radnika ili adekvatno usmjerenog na vodeću poziciju.⁴¹

Po razini obrazovanja iz rezultata se može zaključiti kako drastično ne prevladava udio viših ili visokih stručnih sprema koji ukupno čini 54.6% sudionika za razliku od srednjih stručnih sprema koji čini 45.5% ispitanika. Rezultati nam pokazuju kako je najviše srednje stručne sprema nalazi se među medicinskim sestrama/ tehničarima najmlađe i najstarije dobne skupine. Pretpostavka je kako najmlađa dobna skupina po završetku srednje medicinske škole se zaposli, nakon usvajanja radnih vještina i stjecanja autonomnosti odluči se upisati više obrazovanje, dok starija dobna skupina medicinskih sestara/ tehničara smatra više obrazovanje nepotrebnim. Planom dodatne edukacije sudionici su izrazili neku od razina zadovoljstva koji ukupno čini 29.7%, dok neku razinu nezadovoljstva ukupno čini 44.8%, za neutralni odgovor se odlučilo 25.5%. Jedna od pretpostavki kao primjer se može navesti kako se većina edukacija za novi uređaj kojeg se planira integrirati u svakodnevni posao se provodi za vrijeme rada, zbog čega samo manji broj operacijskih sestara i tehničara može sudjelovati.

Brojem raspoloživog osoblja s obzirom na količinu posla, izražen je neki stupanj zadovoljstva ukupno 40%, dok za neku od razina nezadovoljstva se odlučilo ukupno 43,6% te neutralnog stajališta je 16.4% sudionika. Azijsko kvalitativno istraživanje o iskustvu mlađih medicinskih sestara i tehničara(n=3093) u rezultatima tvrdi kako

rješenje problema insuficijentnosti raspoloživog osoblja se nalazi u efektivnom mentoriranju, medicinske sestre na vodećim položajima trebaju identificirati i implementirati specifične strategije da bi poboljšale protektivne mehanizme za mlađe medicinske sestre i da prepoznaju izazove sestrinskog posla kako bi se poboljšala retencija mlađih medicinskih sestara.⁴²

Uvjetima na radnom mjestu neku od razina zadovoljstva je iskazalo ukupno 34.6%, za neku od razina nezadovoljstva se odlučilo 40.6% te neutralni odgovor je selektiralo 24.8% sudionika. Operacijske medicinske sestre i tehničari doživljavaju operacijsku salu kao zahtjevno, stresno i kompleksno radno okruženje. Visoka potreba za timskim radom i napornim fizičkim radom dovodi do muskuloskeletne boli te neugode. Operacijske sestre i tehničari svakodnevno prolaze kroz dugotrajne operacijske zahvate koje zahtijevaju mentalnu kontinuiranu koncentraciju uz dodatni fizički napor uzrokovan stajanjem tijekom operacije, prenašanja brojnih setova teških instrumenata prije i poslije zahvata. Neka istraživanja govore o rješenjima poput prakticiranja sjedenja kada je to moguće, te edukaciju o pravilnom rukovanju sa teretom uvođenjem u praksu pravila ergonomije. Neka istraživanja rađena na grupi operacijskih sestara i tehničara smatra da čimbenici iz radnog okruženja u operacijskoj sali, uključujući prostorni raspored i ne odražavanje radnih površina sa pokretnim kotačima pridodaju fizičkim naporima posla. Na primjer, teška kolica (za instrumente, pokretni krevet za transport) sa često slomljenim ili neadekvatno pokretnim kotačima su opisana kao teška za manevriranje u operacijskoj sali koja je dizajnirana da se prostor maksimalno iskoristi sa svim medicinskim uređajima te kirurškim instrumentima. Daljnje istraživanje je potrebno da bi se dizajnirao optimalan prostorni raspored operacijske sale te instrumenata za trenutno postojeće otvorene kirurške postupke koji zahtijevaju veliki broj instrumenata. Redizajn bi mogao smanjiti muskuloskeletalne faktore rizika kod rada u operacijskoj sali.⁴³

Na pitanje o metodama poučavanja vještina prilikom uvođenja novih medicinskih sestara i tehničara u posao, neku razinu zadovoljstva je izrazilo 33.3%, dok neku razinu nezadovoljstva čini 49.1% te za neutralan odgovor se odlučilo 17.6% ispitanika. Neka istraživanja ukazuju na percepciju iskusnih medicinskih sestara i tehničara koji ukazuju na nedostatak vremena za mentoriranje mlađih medicinskih sestara i tehničara zbog čega nisu u mogućnosti pružiti potrebnu edukaciju i podršku novom osoblju. Kao popratni problem mentoriranja nove radne snage se navodi kako mlađe medicinske sestre i tehničari često ne traže pomoć a razlog tome se navode visoko očekivanje

iskusnih medicinskih sestri i tehničara.⁴⁴

Po pitanju ukupnog zadovoljstva radnim mjestom je vidljivo da 49,7% sudionika odgovara da je zadovoljno dok 24,9% iskazuje nezadovoljstvo, 25,5% je neutralno odnosno neopredijeljeno. Rezultati pokazuju da su autonomija na poslu, potrebe poslovnih zadataka te poslovne interakcije imale više bodova nego njihov dotični medijan u podskalama. Značajne razlike su bile i u podskalama za demografske karakteristike, poslovnu autonomiju, potrebe poslovnih zadataka, poslovne interakcije, plaću, radne uvjete, profesionalni razvoj, potporu sestrinskom osoblju, donošenje odluka, profesionalni status te ukupno zadovoljstvo na poslu. U univarijantnoj analizi, mlađa životna dob, ženski spol te biti u braku su značajno povezane sa višom razinom zadovoljstva poslom.⁴⁵

Praktične implikacije dobivenih rezultata:

U ovom dijelu rada bi se osvrnula na činjenicu da su rezultati pokazali kako je znatan udio operacijskih medicinskih sestara/ tehničara koje su sudjelovale u ispunjavanju ankete kao svoj odgovor na veći broj pitanja odabralo je neutralne odgovore (niti zadovoljan/ niti nezadovoljan). Slijedom navedenog bih naglasila kako anketna pitanja su ispunjena na radnom mjestu, u žurbi, gdje često operacijske sestre/ tehničari su zakinuti za pauzu, što također je doprinijelo neutralnim odgovorima.

Primarno bih istaknula da je nedvojbeno ispunjavanje anketnih pitanja je stvar slobodnog odabira, kao i sloboda izbora odgovora na postavljena anketna pitanja. Osobnim poznavanjem ritma i težine odgovornosti uslijed rada u operacijskoj dvorani, te uzevši u obzir epidemiološku situaciju i mjere u svezi zaraze COVID- 19, u prethodnom dogovoru osobno su uručeni anketni upitnici glavnim sestrama klinika. Glavna sestra klinike uputila bi ankete na ispunjavanje, te u dogovoreni dan predala ih osobno istraživaču nazad ispunjene. Slijedom navedenog, uočava se sumnja sudionika u anonimnost anketa, uzevši u obzir da su glavne sestre klinika imale uvid u odgovore operacijskih sestara/ tehničara. Navedeno svakako ne treba isključiti iz mogućnosti te treba promatrati kroz prizmu osjetljivosti tematike anketnih pitanja kao i hijerarhijskog odnosa koji je u većini klinika osjetan. Naglasila bih činjenicu da je dio operacijskih sestara/ tehničara odbilo sudjelovati u ispunjavanju ankete.

7. ZAKLJUČAK

Istraživanje je obuhvatilo 165 sudionika; operacijske medicinske sestre i tehničare iz Kliničkog bolničkog centra Zagreb, Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice i Kliničke bolnice Dubrava. Rezultati nam djelomično potvrđuju hipotezu istraživačkog rada, pojedini faktori utječu na zadovoljstvo operacijskih medicinskih sestara i tehničara sa radnim mjestom u operacijskoj sali. Ukazala bi na većinu pitanja čiji odgovori na ispitane aspekte ne prelaze 50% zadovoljstva ili djelomičnog zadovoljstva, te da je znatan postotak sudionika se odlučilo za neutralan odgovor. Smatramo kako odabrani neutralni odgovori zahtijevaju dodatnu pažnju s obzirom da je ispitanicima ponuđeno na odabir 2 kriterija zadovoljstva navedenim aspektom, što indirektno nam daje saznanje da ispitanik nije nezadovoljan ali da se ispitani aspekt može poboljšati do neke razine zadovoljstva. Također bi naglasila djelomičnu razliku u zadovoljstvu radnim mjestom između mlađih i starijih operacijskih medicinskih sestara i tehničara, koji ukazuju na ponešto veće zadovoljstvo mlađeg osoblja. To bi objasnili sa činjenicom gdje mlađe operacijske medicinske sestre i tehničari karakterizirani većim entuzijazmom i energičnosti od starijih operacijskih medicinskih sestara i tehničara koji godinama kroz iskustvo nailazili na brojne prepreke i izazove u radu.

8. ZAHVALE

Zahvaljujem se svojem mentoru prof. dr. sc. Miroslavu Mastilici za pomoć u izradi diplomskog rada.

Zahvaljujem se profesorima i kolegama koji su bili dio moje edukacije na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu.

Zahvaljujem se svojoj mami Valentini na podršci i Marku na strpljenju tijekom cijelog mog obrazovanja.

9. LITERATURA

1. Maraj B, Reickert K, Wessels AJ. History of Surgery: 18th Century – 19th Century, 2016. Dostupno na: <https://bhatmanjim.weebly.com/index.html> pristupljeno 17.06.2021.
2. State of Kuwait, Ministry of Health, Infection Control Directorate. Guidelines for Design of Operating Theaters 2007. Dostupno na: <http://www.icdkwt.com/pdf/policiesandguidelines/DesignandConstruction/GuidelinesforDesignofOperatingTheater-2007.pdf> . pristupljeno 17.06.2021.
3. Kalauz S. i sur. Zdravstvena njega kirurških bolesnika. Medicinska naklada; 2020.
4. Krupka, D. C., & Sandberg, W. S. Operating room design and its impact on operating room economics. Current Opinion in Anaesthesiology. 2006; 19(2), 185–191.
5. . Ković I, Brnčić-Fisher A, Lulić I. Načela rada i pravila ponašanja u operacijskoj sali. Rijeka: Sveučilište u Rijeci – Medicinski fakultet; 2008.
6. Prpić N, Rogina V, Muk B. Zdravstvena njega kirurških bolesnika. IV. izdanje. Zagreb: Školska knjiga; 2008.
7. Cruse PJ, Foord R. The epidemiology of wound infection. A 10-year prospective study of 62,939 wounds. Surg Clin North Am. 1980; 60:27-40.
8. Wakeman, D., & Langham, M. R. Creating a safer operating room: Groups, team dynamics and crew resource management principles. Seminars in Pediatric Surgery. 2018; 27(2), 107–113.
9. Göras, C., Olin, K., Unbeck, M., Pukk-Härenstam, K., Ehrenberg, A., Tessma, M. K., ... Ekstedt, M. Tasks, multitasking and interruptions among the surgical team in an operating room: a prospective observational study. BMJ Open. 2019; 15;9(5):e026410.
10. Plaza FC. La importancia del trabajo en equipo en las salas de cirugía. Rev Colomb Anesthesiol. 2015;43:1–2.
11. Daniel J Lee, James Ding, Thomas J Guzzo. Improving Operating Room Efficiency. Current Urology Reports. 2019; 15;20(6):28.

12. Peñataro-Pintado E, Rodríguez E, Castillo J, Martín-Ferrerres ML, De Juan MÁ, Díaz Agea JL. Perioperative nurses' experiences in relation to surgical patient safety: A qualitative study. *Nurs Inq.* 2021; (2):e12390.
13. Prætorius, T. & Hasle, P. Formal meetings as support for cross-boundary coordination in hospitals. *Journal of Health Organization and Management.* 2019; (33) 7-8,884-901.
14. Carthey, J., De Leval, M. R., Reason, J. T., Farewell, V. T., & Wright, D. J. Human factors research in cardiac surgery: opportunities and pitfalls. *Clinical Risk.* 2001; 7(3), 85–90
15. Phipps, D. Safer Surgery: Analysing Behaviour in the Operating Theatre. *Ergonomics.* 2011; 54:11, 1109–1110;
16. Green, B., Oepfen, R. S., Smith, D. W., & Brennan, P. A. Challenging hierarchy in healthcare teams – ways to flatten gradients to improve teamwork and patient care. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.* 2017; 55(5), 449–453.
17. Weld L. R., Stringer, M. T., Ebertowski, J. S., Baumgartner, T. S., Kasprenski, M. C., Kelley, with associates. TeamSTEPPS Improves Operating Room Efficiency and Patient Safety. *American Journal of Medical Quality.* 2016; 31(5), 408–414.
18. Reynolds, A., & Timmons, S. The Doctor-Nurse Relationship in the Operating Theatre. *British Journal of Perioperative Nursing (United Kingdom).* 2005; 15(3), 110–115.
19. Riley, R., Manias, E., & Polglase, A. Governing the surgical count through communication interactions: implications for patient safety. *Quality and Safety in Health Care.* 2006; 15(5), 369–374.
20. Christian CK, Gustafson ML, Roth EM, Sheridan TB, Gandhi TK, Dwyer K, et al. A prospective study of patient safety in the operating room. *Surgery.* 2006;139(2):159-73.
21. Organization WH. WHO guidelines for safe surgery: safe surgery saves lives: *Suru tãm;* 2009.
22. Spruce, L., & Van Wicklin, S. A. Back to Basics: Positioning the Patient. *AORN Journal.* 2014; 100(3), 298–305.

22. Kimsey DB. A Change in Focus: Shifting From Treatment to Prevention of Perioperative Pressure Injuries. *AORN Journal*. 2019; 110(4):379-393.
24. Blomberg AC, Bisholt B, Lindwall L. Responsibility for patient care in perioperative practice. *Nurs Open*. 2018; 5(3):414-421.
25. Mardell A. How theatre nurses perceive their role: a study. *Nurs Stand*. 1998; 18-24;13(9):45-7.
26. Suvada Švrakić, Emina Šemić, Mehmedalija Pindžo. Vodič za sestre i tehničare instrumentare. Institut za naučnoistraživački rad i razvoj kliničkog centra univerziteta u Sarajevu. Dostupno na: http://www.kcus.ba/updf/31_Vodic%20za%20sestre%20i%20tehnicare%20instrumen-tare.pdf . pristupljeno 17.06.2021.
27. Mitchell, L., Flin, R., Yule, S., Mitchell, J., Coutts, K., & Youngson, G. Thinking ahead of the surgeon. An interview study to identify scrub nurses' non-technical skills. *International Journal of Nursing Studies*. 2011; 48(7), 818–828.
28. Standards of Nursing Practice: Operating Room. (1976). *AORN Journal*, 24(4), 798–808. doi:10.1016/s0001-2092(07)63775-2. Dostupno na : <https://aornjournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/S0001-2092%2807%2963775-2> Pristupljeno: 17.06.2021.
29. Gillespie BM, Harbeck EB, Falk-Brynhildsen K, Nilsson U, Jaensson M. Perceptions of perioperative nursing competence: a cross-country comparison. *BMC Nurs*. 2018; 3;17:12.
30. National Competency Standards for Registered Nurses. 4th ed. Dickson, Australia: Australian Nursing & Midwifery Council; 2006. https://read-download-books.com/v6/preview/?pid=6&offer_id=26&ref_id=ddf3461329a06a702fdb2BanZoJx2ZEE_2a5500e6_c28f910b&sub1=29298&keyword=Australian%20Nursing%20And%20Midwifery%20Council%20National%20Competency%20Standards%20For%20The%20Enrolled%20Nurse . pristupljeno: 17.06.2021.
31. Benner, P. From novice to expert. *American Journal of Nursing*. 1982; 82(3), 402-407

32. Aholaakko, T.-K. & Metsälä. Intraoperative aseptic practice recommendations for circulating operating theatre nurses. *British Journal of Nursing*. 2015; 24 (13), 670-678
33. Aholaakko, Teija-Kaisa. Reducing surgical nurses' aseptic practice-related stress. *Journal of Clinical Nursing*. 2011; 20(23/24):3339-3350
34. Katz, J. D. Control of the Environment in the Operating Room. *Anesthesia & Analgesia*. 2017; 125(4), 1214–1218.
35. ZA Emilia, and I Noor Hassim. Work-related stress and coping: a survey on medical and surgical nurses in a Malaysian Teaching Hospital. *Jurnal Kesihatan Masyarakat*. 2007; 13 (1). 55-66,1675-1663
36. Sile'n-Lipponen M., Tossavainen K., Turunen H. & Smith A. Potential errors and their prevention in operating room teamwork as experienced by Finnish, British and American nurses. *International Journal of Nursing Practice*. 2005; 11, 21–32.
37. Kunaviktikul W, Wichaikhum O, Nantsupawat A, Nantsupawat R, Chontawan R, Klunklin A,... Nurses' extended work hours: Patient, nurse and organizational outcomes. *Int Nurs Rev*. 2015; 62(3):386-93.
38. Ceri Battle, Paul Temblett. 12-Hour nursing shifts in critical care: A service evaluation. *Journal of the Intensive Care Society*. 2018; 19(3).
39. Koy V, Yunibhand J, Turale S. "It is really so exhausting": Exploring intensive care nurses' perceptions of 24-hour long shifts. *Journal of Clinical Nursing*. 2020; 29(17-18):3506-3515.
40. Admasu BG, Temamen TY, Dagmawit BK, Abdela AD1 (2018). Job Satisfaction and Associated Factors among Nurses Working In the Operation Theater at Government Hospitals of Eastern Ethiopia. *Palliat Med Care*. 2017 5(2): 1-8.
41. Fragar L.J. & Depczynski J.C. Beyond 50. Challenges at work for older nurses and allied health workers in rural Australia: a thematic analysis of focus group discussions. *BMC Health Services Research*. 2011; Dostupno na: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6963-11-42.pdf> . Pristupljeno : 17.06.2021.
42. Clendon J, Walker L. 'Being young': a qualitative study of younger nurses' experiences in the workplace. *Int Nurs Rev*. 2012; 59(4):555-61.

43. Sheikhzadeh A, Gore C, Zuckerman J, Nordin M. Perioperating nurses and technicians' perceptions of ergonomic risk factors in the surgical environment. *Applied Ergonomics*. 2009, 40:833–839.
44. Lea J, Cruickshank M. Supporting new graduate nurses making the transition to rural nursing practice: views from experienced rural nurses. *J Clin Nurs*. 2015; 24(19-20):2826-34.
45. Atefi, N., Lim Abdullah, K., Wong, L. P., & Mazlom, R. Factors influencing job satisfaction among registered nurses: a questionnaire survey in Mashhad, Iran. *Journal of Nursing Management*. 2013; 23(4), 448–458.

10. POPIS TABLICA I SLIKA

10.1 Tablice

Tablica 1. Raspodjela sudionika po dobnim skupinama.....	17
Tablica 2. Raspodjela sudionika prema dobi i stručnoj spremi.....	18
Tablica 3. Raspodjela sudionika prema obrazovnim i radnim obilježjima.....	19
Tablica 4. Raspodjela odgovora na pitanja o zadovoljstvu radnim mjestom i uvjetima rada.....	20
Tablica 5. Deskriptivna statistika za pitanja o zadovoljstvu različitim aspektima rada.....	25
Tablica 6. Deskriptivna statistika i test razlike u zadovoljstvu obzirom na dob.....	27
Tablica 7. Deskriptivna statistika i test razlike u zadovoljstvu obzirom na radno iskustvo.....	28
Tablica 8. Korelacije varijable godina radnog iskustva i zadovoljstvo aspektima posla.....	29
Tablica 9. Deskriptivna statistika i test razlike u zadovoljstvu obzirom na radne sate tjedno.....	30
Tablica 10. Deskriptivna statistika i test razlike u zadovoljstvu obzirom na dežurstvo.....	31

10.2 Slike

Slika 1. Prosječno zadovoljstvo aspektima rada obzirom na dob.....	28
--	----

11. ŽIVOTOPIS

Alina Rasamizafi rođena 29.05.1993. godine u Sankt Petersburgu u Rusiji. Osnovnu školu pohađala do 6.razreda u liceju Aleksandra Sergejeviča Puškina u Moldaviji, te završila u osnovnoj školi Petra Lorinija na Dugom otoku u mjestu Sali. Nakon toga upisuje srednju medicinsku školu Ante Kuzmanića u Zadru 2013. godine. Pripravnički staž odraduje u psihijatrijskoj bolnici Ugljan te 2016. godine upisuje prvostupništvo na Sveučilištu Sjever u Varaždinu i zapošljava se u KBC- Sestre milosrdnice kao neurokirurška instrumentarka, a završava prvostupništvo na Zdravstvenom Veleučilištu u Zagrebu 2019. godine. Nakon čega upisuje diplomski studij sestrinstva na Sveučilištu u Zagrebu te zapošljava se u KBC- Rebro kao kirurška instrumentarka u svrhu stjecanja dodatnog iskustva i znanja.

12. PRILOG

Prilog 1:

Originalni upitnik

1. Gender

- Male
- Female

2. Age in Years

- ≤ 30
- 31 – 40
- ≥ 41

3. Marital status

- Single
- Married

4. Working experience in years

- <1
- 5-Jan
- 10-Jun
- >10

5. Educational qualification

- Diploma
- BSC

6. Part time Job

- Yes
- No

7. Working hours per week

- ≤ 50 hrs
- 51-60 hrs
- 61-70 hrs
- 71-80 hrs
- >81hrs

8. Type of hospital

- Teaching
- General
- District

9. The freedom to choose your own method of working

1. very dissatisfied
2. dissatisfied
3. somewhat dissatisfied
4. somewhat satisfied
5. satisfied
6. very satisfied

10. Your status as a healthcare professional

1. very dissatisfied
2. dissatisfied
3. somewhat dissatisfied
4. somewhat satisfied
5. satisfied
6. very satisfied

11. The recognition you get for good work

1. very dissatisfied
2. dissatisfied
3. somewhat dissatisfied
4. somewhat satisfied

5.satisfied

6.very satisfied

12. Remunerations

1. very dissatisfied

2. dissatisfied

3. somewhat dissatisfied

4.somewhat satisfied

5.satisfied

6.very satisfied

13. Hazard allowance for nurse in OR

1. very dissatisfied

2. dissatisfied

3. somewhat dissatisfied

4.somewhat satisfied

5.satisfied

6.very satisfied

14. Your feelings about job itself

1. very dissatisfied

2. dissatisfied

3. somewhat dissatisfied

4.somewhat satisfied

5.satisfied

6.very satisfied

15. The availability of resource and supplies

1. very dissatisfied

2. dissatisfied

3. somewhat dissatisfied

4.somewhat satisfied

5.satisfied

6.very satisfied

16. Helping others

1. very dissatisfied
2. dissatisfied
3. somewhat dissatisfied
4. somewhat satisfied
5. satisfied
6. very satisfied

17. Surgeons' attitudes towards Nurses working in the operating theatre

1. very dissatisfied
2. dissatisfied
3. somewhat dissatisfied
4. somewhat satisfied
5. satisfied
6. very satisfied

18. Public awareness about the role of OR Nurse

1. very dissatisfied
2. dissatisfied
3. somewhat dissatisfied
4. somewhat satisfied
5. satisfied
6. very satisfied

19. Opportunities for advancement

1. very dissatisfied
2. dissatisfied
3. somewhat dissatisfied
4. somewhat satisfied
5. satisfied
6. very satisfied

20. Opportunity for training or education

1. very dissatisfied
2. dissatisfied
3. somewhat dissatisfied
4. somewhat satisfied
5. satisfied
6. very satisfied

21. Salary

1. very dissatisfied
2. dissatisfied
3. somewhat dissatisfied
4. somewhat satisfied
5. satisfied
6. very satisfied

22. Workload

1. very dissatisfied
2. dissatisfied
3. somewhat dissatisfied
4. somewhat satisfied
5. satisfied
6. very satisfied

23. Providing Quality patient care

1. very dissatisfied
2. dissatisfied
3. somewhat dissatisfied
4. somewhat satisfied
5. satisfied
6. very satisfied

24. Patient care outcome

1. very dissatisfied
2. dissatisfied
3. somewhat dissatisfied
4. somewhat satisfied
5. satisfied
6. very satisfied

25. The amount of responsibilities given as a nurse working in operating theatre

1. very dissatisfied
2. dissatisfied
3. somewhat dissatisfied
4. somewhat satisfied
5. satisfied
6. very satisfied

26. Physical working place conditions

1. very dissatisfied
2. dissatisfied
3. somewhat dissatisfied
4. somewhat satisfied
5. satisfied
6. very satisfied

27. The assistance you have in the operating room

1. very dissatisfied
2. dissatisfied
3. somewhat dissatisfied
4. somewhat satisfied
5. satisfied
6. very satisfied

Prilog 2:

Prijevod originalnog upitnika

1. Spol

- Žensko
- Muško

2. Dob u godinama

- ≤ 30
- 31 – 40
- ≥ 41

3. Bračni status

- Slobodan/na
- U braku

4. Radno iskustvo u godinama

- <1
- 5-Jan
- 10-Jun
- >10

5. Edukacijske kvalifikacije

- Srednja stručna sprema
- Viša stručna sprema

6. Rad u pola radnog vremena

- Da
- Ne

7. Broj radnih sati u tjednu

- ≤ 50 sati
- 51-60 sati
- 61-70 sati
- 71-80 sati
- >81 sati

8. Tip bolnice

- Klinički bolnički centar
- Klinička bolnica
- Opća bolnica

9. Sloboda odabira metode rada

1. jako nezadovoljan
2. nezadovoljan
3. djelomično nezadovoljan
4. djelomično zadovoljan
5. zadovoljan
6. jako zadovoljan

10. Vlastiti status u profesiji

1. jako nezadovoljan
2. nezadovoljan
3. djelomično nezadovoljan
4. djelomično zadovoljan
5. zadovoljan
6. jako zadovoljan

11. Priznanje dobiveno za dobar rad

1. jako nezadovoljan
2. nezadovoljan
3. djelomično nezadovoljan
4. djelomično zadovoljan
5. zadovoljan
6. jako zadovoljan

12. Novčana naknada

1. jako nezadovoljan
2. nezadovoljan
3. djelomično nezadovoljan
4. djelomično zadovoljan

5. zadovoljan
6. jako zadovoljan

13. Naknada za posebno odgovorno radno mjesto medicinskoj sestri instrumentarki

1. jako nezadovoljan
2. nezadovoljan
3. djelomično nezadovoljan
4. djelomično zadovoljan
5. zadovoljan
6. jako zadovoljan

14. Mišljenje o poslu

1. jako nezadovoljan
2. nezadovoljan
3. djelomično nezadovoljan
4. djelomično zadovoljan
5. zadovoljan
6. jako zadovoljan

15. Dostupnost resursa i medicinskog materijala

1. jako nezadovoljan
2. nezadovoljan
3. djelomično nezadovoljan
4. djelomično zadovoljan
5. zadovoljan
6. jako zadovoljan

16. Pomaganje drugima

1. jako nezadovoljan
2. nezadovoljan
3. djelomično nezadovoljan
4. djelomično zadovoljan
5. zadovoljan

6. jako zadovoljan

17. Ponašanje kirurga prema sestrama koje rade u operacijskoj Sali

1. jako nezadovoljan

2. nezadovoljan

3. djelomično nezadovoljan

4. djelomično zadovoljan

5. zadovoljan

6. jako zadovoljan

18. Javna percepcija o poslu medicinske sestre instrumentarke

1. jako nezadovoljan

2. nezadovoljan

3. djelomično nezadovoljan

4. djelomično zadovoljan

5. zadovoljan

6. jako zadovoljan

19. Prilike za napredovanje

1. jako nezadovoljan

2. nezadovoljan

3. djelomično nezadovoljan

4. djelomično zadovoljan

5. zadovoljan

6. jako zadovoljan

20. Prilike za vježbe i edukaciju

1. jako nezadovoljan

2. nezadovoljan

3. djelomično nezadovoljan

4. djelomično zadovoljan

5. zadovoljan

6. jako zadovoljan

21. Plaća

1. jako nezadovoljan
2. nezadovoljan
3. djelomično nezadovoljan
4. djelomično zadovoljan
5. zadovoljan
6. jako zadovoljan

22. Radno opterećenje

1. jako nezadovoljan
2. nezadovoljan
3. djelomično nezadovoljan
4. djelomično zadovoljan
5. zadovoljan
6. jako zadovoljan

23. Pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi pacijentima

1. jako nezadovoljan
2. nezadovoljan
3. djelomično nezadovoljan
4. djelomično zadovoljan
5. zadovoljan
6. jako zadovoljan

24. Ishod brige za pacijenta

1. jako nezadovoljan
2. nezadovoljan
3. djelomično nezadovoljan
4. djelomično zadovoljan
5. zadovoljan
6. jako zadovoljan

25. Količina odgovornosti koju snosi medicinska sestra instrumentarka

1. jako nezadovoljan
2. nezadovoljan
3. djelomično nezadovoljan
4. djelomično zadovoljan
5. zadovoljan
6. jako zadovoljan

26. Fizički uvjeti radnog okruženja

1. jako nezadovoljan
2. nezadovoljan
3. djelomično nezadovoljan
4. djelomično zadovoljan
5. zadovoljan
6. jako zadovoljan

27. Dostupna pomoć u operacijskoj Sali

1. jako nezadovoljan
2. nezadovoljan
3. djelomično nezadovoljan
4. djelomično zadovoljan
5. zadovoljan
6. jako zadovoljan

Prilog 3:

Anketna pitanja

Zadovoljstvo operacijskih sestara i tehničara sa organizacijom rada u operacijskoj sali

Poštovani kolegice i kolege,

U prilogu smo pripremili anketu čiji će se podaci i rezultati koristiti isključivo u svrhu istraživanja zadovoljstva uvjetima na radnom mjestu operacijskih sestara i tehničara i u svrhu izrade diplomskog rada na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Molimo Vas da svoja opažanja i iskustva ocijenite ponuđenim odgovorima koji se sastoje od : jako nezadovoljna/an; djelomično nezadovoljna/an; niti zadovoljna/an- niti nezadovoljna/an; djelomično zadovoljna/an; jako zadovoljna/an.

Ispunjavanje ankete je anonimno i dobrovoljno te traje nekoliko minuta.

Zahvaljujemo Vam na vremenu i dobroj volji!

* Obavezno

* U ovom će se obrascu zapisati vaše ime, ispunite ga.

1.Spol *

ženski

muški

2.Dob u godinama *

- od 18- 23 godine
- od 24 -30 godina
- od 31 – 40 godina
- od 41 - 50 godina
- od 51 godine i više

3.Bračni status *

- slobodan/na
- u braku
- razveden/na
- udovac/ica

4.Radno iskustvo u godinama *

- 1 – 5 godina
- 6 – 10 godina
- 11- 20 godina
- 21 i više godina

5.Razina obrazovanja *

- srednja stručna sprema
- viša stručna sprema
- visoka stručna sprema

6. Koliko prosječno radite tjedno, izraženo u radnim satima? *

- 40 sati
- ≤ 50 sati
- 51-60 sati
- 61-70 sati
- 71-80 sati

7. Dežurate li? Ako DA, koliko Vaše dežurstvo traje? *

- ne
- da
- 12 sati
- 24 sata

8. U kakvoj vrsti zdravstvene institucije, po složenosti, radite? *

- klinički bolnički centar
- klinička bolnica
- opća bolnica
- specijalna bolnica

Sekcija

Poštovani kolegice i kolege,

Molimo Vas da na predloženoj skali procijenite Vaš stupanj zadovoljstva:

9. Koliko ste zadovoljni/nezadovoljni sa dostupnošću potrebnih materijalnih resursa? *

	Jako nezadovoljan/ a	Djelomično nezadovoljan/ a	Niti zadovoljan/na, niti a	Djelomično zadovoljan/na	Jako zadovoljan/na
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Koliko ste zadovoljni/nezadovoljni razinom timskog rada i suradnjom sa kolegama na radnom mjestu? *

	Jako nezadovoljan/ a	Djelomično nezadovoljan/ a	Niti zadovoljan/na, niti a	Djelomično zadovoljan/na	Jako zadovoljan/na
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Koliko ste zadovoljni/nezadovoljni interakcijom i komunikacijom među operacijskim sestrama/tehničarima? *

	Jako nezadovoljan/ a	Djelomično nezadovoljan/ a	Niti zadovoljan/na, niti a	Djelomično zadovoljan/na	Jako zadovoljan/na
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Koliko ste zadovoljni/nezadovoljni odnosom i komunikacijom s liječnicima/kirurgima? *

	Jako nezadovoljan/ a	Djelomično nezadovoljan/ a	Niti zadovoljan/na, niti a	Djelomično zadovoljan/na	Jako zadovoljan/na
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Koliko ste zadovoljni/nezadovoljni razvojem svoje karijere (je li transparentna/poštena podjela funkcija, mogućnost napredovanja, dodatnog školovanja ...) *

Jako nezadovoljan/a	Djelomično nezadovoljan/a	Niti zadovoljan/na, niti nezadovoljan/n	Djelomično zadovoljan/na	Jako zadovoljan/na
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Koliko ste zadovoljni/nezadovoljni javnom percepcijom uloge medicinske sestre instrumentarke u kirurškom timu? *

Jako nezadovoljan/a	Djelomično nezadovoljan/a	Niti zadovoljan/na, niti nezadovoljan/n	Djelomično zadovoljan/na	Jako zadovoljan/na
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Koliko ste zadovoljni/nezadovoljni s planom dodatne edukacije i stručnog usavršavanja? *

Jako nezadovoljan/a	Djelomično nezadovoljan/a	Niti zadovoljan/na, niti nezadovoljan/n	Djelomično zadovoljan/na	Jako zadovoljan/na
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Koliko ste zadovoljni/nezadovoljni s plaćom? *

Jako nezadovoljan/a	Djelomično nezadovoljan/a	Niti zadovoljan/na, niti nezadovoljan/n	Djelomično zadovoljan/na	Jako zadovoljan/na
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Koliko ste zadovoljni/nezadovoljni s brojem medicinskih sestara/tehničara u operacijskoj sali s obzirom na svakodnevnu količinu posla? *

Jako nezadovoljan/a	Djelomično nezadovoljan/a	Niti zadovoljan/na, niti	Djelomično zadovoljan/na	Jako zadovoljan/na
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Koliko ste zadovoljni/nezadovoljni s kvalitetom skrbi za pacijente u operacijskoj sali? *

Jako nezadovoljan/a	Djelomično nezadovoljan/a	Niti zadovoljan/na, niti	Djelomično zadovoljan/na	Jako zadovoljan/na
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Koliko ste zadovoljni/nezadovoljni ishodom kirurških zahvata? *

Jako nezadovoljan/a	Djelomično nezadovoljan/a	Niti zadovoljan/na, niti	Djelomično zadovoljan/na	Jako zadovoljan/na
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Koliko ste zadovoljni/nezadovoljni razinom odgovornosti/kompetencijama na Vašem radnom mjestu? *

Jako nezadovoljan/a	Djelomično nezadovoljan/a	Niti zadovoljan/na, niti	Djelomično zadovoljan/na	Jako zadovoljan/na
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Koliko ste zadovoljni/nezadovoljni raspodjelom opterećenja/poslova unutar tima? *

Jako nezadovoljan/ a	Djelomično nezadovoljan/ a	Niti zadovoljan/na, niti nezadovoljan/n a	Djelomično zadovoljan/na	Jako zadovoljan/na
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Koliko ste zadovoljni/nezadovoljni uvjetima na radnom mjestu (osigurano vrijeme odmora, svjetlo, buka, temperatura, prostor.....) *

Jako nezadovoljan/ a	Djelomično nezadovoljan/ a	Niti zadovoljan/na, niti nezadovoljan/n a	Djelomično zadovoljan/na	Jako zadovoljan/na
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Koliko ste zadovoljni/nezadovoljni metodama poučavanja vještina koje se primjenjuju prilikom uvođenja novih medicinskih sestara u posao medicinske sestre - instrumentarke (imenovanje stalnog mentora/ice, supervizija, standardizacija postupaka, provjera razine usvojenih vještina i sl.) *

Jako nezadovoljan/ a	Djelomično nezadovoljan/ a	Niti zadovoljan/na, niti nezadovoljan/n a	Djelomično zadovoljan/na	Jako zadovoljan/na
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Koliko ste zadovoljni/nezadovoljni postupcima nadređenih prema Vama? Priznaje li se Vaš rad? *

Jako nezadovoljan/a	Djelomično nezadovoljan/a	Niti zadovoljan/na, niti nezadovoljan/n	Djelomično zadovoljan/na	Jako zadovoljan/na
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Općenito, ako bi ocjenjivali ukupnu razinu zadovoljstva ili nezadovoljstva na Vašem radnom mjestu, kako bi je ocjenili? *

Jako nezadovoljan/a	Djelomično nezadovoljan/a	Niti zadovoljan/na, niti nezadovoljan/n	Djelomično zadovoljan/na	Jako zadovoljan/na
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>