

Utjecaj primopredaje sestrinske službe na kvalitetu zdravstvene njege u Općoj bolnici Vinkovci

Krsnik, Josipa

Master's thesis / Diplomski rad

2015

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:105:383038>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-04-01**



Repository / Repozitorij:

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



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET**

Josipa Krsnik

**Utjecaj primopredaje sestrinske
službe na kvalitetu zdravstvene njege
u Općoj bolnici Vinkovci**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2015.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Zavodu za medicinsku sociologiju i ekonomiku zdravstva, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu pod vodstvom dr. sc. Marte Čivljak i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2014./2015.

SADRŽAJ

1. Sažetak	
2. Summary	
3. Uvod.....	1
4. Hipoteze.....	5
5. Ciljevi rada.....	6
6. Ispitanici i metode.....	7
6.1. Ispitanici.....	7
6.2. Metode.....	7
6.3. Postupak istraživanja.....	7
6.4. Statističke metode.....	8
7. Rezultati.....	9
7.1. Pregled indikatora kvalitete zdravstvene njege	18
8. Rasprava.....	37
9. Zaključci.....	41
10. Zahvale.....	43
11. Literatura.....	44
12. Životopis.....	46

1.Sažetak

Utjecaj primopredaje sestrinske službe na kvalitetu zdravstvene njege u Općoj bolnici Vinkovci Josipa Krsnik

Primopredaja bolesnika definira se na različite načine te ne postoji opće prihvaćena definicija (engl. handover, hand-off, shift-report, patient transfer). Informacije i odgovornost o brizi bolesnika prenose se medicinskim sestrama/tehničarima koji preuzimaju smjenu, kako bi imali uvid u daljnje provođenje zdravstvene njege. U ovome je radu ispitano utječe li i na koji način primopredaja sestrinske službe na kvalitetu zdravstvene njege bolesnika.

Cilj ovoga rada bio je ispitati koliko procjena primopredaje sestrinske službe i prijenosa informacija između medicinskih sestara/tehničara utječe na kvalitetu zdravstvene njege.

Za potrebe rada provedeno je istraživanje u kojemu je sudjelovala 141 medicinska sestra/tehničar zaposlen na odjelima Opće bolnice Vinkovci. Istraživanje se provodilo anonimnim upitnikom koji je sadržavao 26 pitanja s ponuđenim odgovorima, a koja su povezana s primopredajom sestrinske službe u Općoj bolnici Vinkovci.

Rezultati pokazuju da se primopredaja na odjelima Opće bolnice Vinkovci provodi redovito, strukturirano, usmenim i pisanim putem te obuhvaća detaljnije informacije o bolesniku. Prijenos informacija nakon smjene utječe na kvalitetnije provođenje zdravstvene njege u Općoj bolnici Vinkovci.

Zaključno je reći kako prijenos informacija na primopredaji sestrinske službe utječe na kvalitetu provođenja zdravstvene njege. Informacije dobivene na primopredaji imaju utjecaj na indikatore zdravstvene njege. Međusobna komunikacija i odnos zdravstvenih djelatnika ima utjecaj na prijenos podataka te bi se trebalo poraditi na profesionalnijem odnosu.

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

2. Summary

The influence of nursing handover on the quality of health care in County General Hospital Vinkovci

The handover of patients is defined in many different ways, i.e. a generally accepted definition of the term does not exist. It refers to the transfer of responsibility for and information about the care of patients to nurses and nursing technicians who take over the shift, so that they may have insight into providing further medical attention to patients. This paper examines if and how nursing handover affects the quality of health care provided to patients.

The aim of this paper is to examine how much the evaluation of nursing handover and the transfer of information among nurses and nursing technicians influences the quality of health care.

141 nurses and nursing technicians, employed at the departments of County General Hospital Vinkovci, took part in a research study conducted for the purposes of this paper. The study was administered anonymously through a questionnaire. The questionnaire was nominal-polytomous and contained 26 questions. The offered answers were related to nursing handover in County General Hospital Vinkovci.

The results show that nursing handover in County General Hospital Vinkovci is administered regularly, systematically, in a both oral and written manner. What is more, it includes the exchange of detailed information about the patients. The exchange of information after the end of the shift allows for a better provision of health care in County General Hospital Vinkovci.

In conclusion, it can be said that the transfer of information during nursing handover affects the quality of health care. The information received during handover influences the indicators of health care. Interpersonal communication and interpersonal relations among the health-service staff influence the transfer of information. Therefore, the employees should put an effort into having a more professional relationship with each other.

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

3. Uvod

Osnovna je djelatnost medicinskih sestara zdravstvena njega. Medicinska sestra jedini je profil zdravstvenog djelatnika osposobljenog za provođenje zdravstvene njege, a njezina je samostalnost ograničena samo potrebom suradnje s drugim profilima zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika (Fučkar 1992). S obzirom na njezinu suradnju s mnogim drugim profilima, ali i djelovanje unutar svoje profesije, komunikacija je osnovno sredstvo za uspostavljanje suradnje između članova zdravstvenog tima.

Komunikacija je osnovna životna aktivnost i zadovoljava potrebe čovjeka za izmjenom informacija, znanjem, izmjenom iskustva i učenjem. Riječ komunikacija znači: podijeliti, učiniti nešto općim ili zajedničkim. Komunikacija je definirana trima glavnim čimbenicima: sadržajem, formom i ciljem. Združeno, sadržaj komunikacije i forma kreiraju poruke koje se šalju prema cilju (Budak et al. 1992.). Čovjek je jedinka koja je ovisna o radu, učenju, stjecanju životnih navika i vrlo bitnoj i neophodnoj komunikaciji. Međusobnom komunikacijom doznajemo nešto novo, usvajamo nove sadržaje, dolazimo do osobnih iskustava i izražavamo osobne stavove. Komunikacija služi ljudima za druženje, informiranje, razmjenu mišljenja i suradnju pa se može reći da je to priopćavanje određenih sadržaja između dviju ili više osoba. Osnovno je sredstvo za uspostavu suradnje između članova zdravstvenog tima u provođenju zdravstvene skrbi. Komunikacija u zdravstvu proces je širenja informacije uz uporabu osnovnih i specifičnih čimbenika u zdravstvenome sustavu. Integralni je dio socijalizacije i imperativ za uspostavljanje međuljudskih odnosa.

Prvi nositelj medicinske aktivnosti bila je žena-majka vođena materinskim instinktom. Žene su bile njegovateljice od početaka kada su svoja iskustava o pomoći i samopomoći prenosile usmeno s generacije na generaciju (Prlić 2004). Prvi pisani materijali potječu iz babilonskog doba, a zapisani su klinastim pismom na glinenim pločicama. Zapisi na papirusima pisani hijeroglifima svjedoče o postojanju škole za primalje u Egiptu te o previjanju rana koje je zbrinjavala sestra, 1100 godina prije nove ere. Sestra se spominje u Starom zavjetu gdje je njezina uloga bila briga za bolesne u njihovim kućama. U Vedama (1200 god p.n.e), uz liječnike i bolesti, pojavljuju se i vještine koje sestra treba izvoditi. Hipokrat (400 god p.n.e) naglašava važnost promatranja i bilježenja bolesnikova stanja te holistički pristup (Prlić 2004). Prvu javnu bolnicu za skrb o bolesnima osnovala je sestra Fabiola u Rimu 380. godine. Nakon toga osnivani su hospitali te ratne bolnice u kojima su o bolesnicima skrbile redovnice, a prvi je potrebu obrazovanja sestara shvatio Vinko Paulski, pariški svećenik i reformator (Prlić 2004).

U 19. stoljeću pastor Theodor Fliedner osnovao je školu za sestre Đakonise, a potom mlada Engleskinja Florence Nightingel 1860. godine u Londonu osniva školu za izobrazbu sestara. Autorica je poznatog udžbenika o njezi „Notes of nursing“. Kao začetnica sestrinstva Nighthingel nije prestala primjenjivati sestriinsku dokumentaciju ni u trenucima bolesti, starosti i usamljenosti (Prlić 2004). Poznata teoretičarka Virginia Henderson u svojoj knjizi „Osnove zdravstvene njege“ ističe da pisani plan zdravstvene njege prisiljava one koji ga provode na razmišljanje o bolesnikovim individualnim potrebama. Dokumentiranje zdravstvene njege naglašava se i sredinom prošlog stoljeća (1947. godine) kada je osnovano vijeće za zdravstvenu njegu pri ICN-u (International Council of Nurses) (Henderson 1994). Osnivanjem Hrvatske komore medicinskih sestara 2003. i donošenjem Zakona o sestrinstvu pred medicinske se sestre stavlja obveza dokumentiranja (HKMS 2011).

Sestriinska dokumentacija jest skup podataka koji služe kontroli kvalitete planirane i provedene zdravstvene njege te je sastavni dio medicinske dokumentacije bolesnika. Najvažnije osobine medicinske sestre/tehničara potrebne za uspješnu komunikaciju i stvaranje dobrih odnosa u timu zdravstvene njege su: otvorenost i srdačnost, samopouzdanje, izbjegavanje stereotipa i predrasuda, empatija, aktivno slušanje, asertivnost, persuazija.

Medicinska dokumentacija ima višestruku svrhu. U prvom redu, zadatak joj je omogućiti pravilno liječenje pacijenta i znanstveno istraživanje pa mora biti vođena tako da može u svakom trenutku ostalim liječnicima i pacijentu dati točne podatke o poduzetim dijagnostičkim i terapijskim mjerama. Ti su podatci značajni i onima koji u konačnici snose troškove liječenja. Cilj je medicinske dokumentacije praćenje i utvrđivanje tijeka bolesti u postupku liječenja bolesnika, a koje provode zdravstveni djelatnici i zdravstvene ustanove odgovorne za liječenje pacijenta. Zdravstvene ustanove i drugi organizacijski oblici obavljanja zdravstvene djelatnosti vode razne evidencije koje služe kao izvor podataka za statistička istraživanja u području zdravstva, a koriste se za praćenje i proučavanje zdravstvenog stanja stanovništva, programiranje i planiranje zdravstvene zaštite, odnosno poduzimanje potrebnih mjera zdravstvene zaštite, za potrebe društvene zajednice, obrane, izvješćivanje javnosti, za izvršavanje međunarodnih obveza te druge službene svrhe (Čizmić 2009). Medicinska je sestra obvezna evidentirati sve provedene postupke tijekom 24 sata, odnosno tijekom svoje smjene. Obvezni su dio sestriinske dokumentacije obrasci: sestriinska anamneza, sestriinske dijagnoze i osobitosti o pacijentu, praćenje stanja pacijenta tijekom hospitalizacije i trajno praćenje postupaka, medicinsko-tehnički i dijagnostički postupci, trajno praćenje stanja pacijenta

(decursus), plan zdravstvene njege, lista provedenih sestrinskih postupaka i otpusno pismo zdravstvene njege (HKMS 2003).

Primopredaja bolesnika definira se na različite načine te ne postoji opće prihvaćena definicija (engl. handover, hand-off, shift-report, patient transfer). Prema Australian Medical Associationu klinička primopredaja definirana je kao prijenos profesionalne nadležnosti i odgovornosti za dio ili cijeli aspekt zdravstvene zaštite bolesnika ili skupine bolesnika na drugu osobu ili skupinu stručnjaka na privremenoj ili trajnoj osnovi (Paušek 2010). Primopredaja sestrinske službe prijenos je odgovornosti brige o bolesniku na kraju smjene između medicinskih sestara/tehničara. Komunikacija tijekom procesa povezana je s kvalitetom i kontinuiranošću skrbi o bolesniku. Medicinske sestre/tehničari dobivaju izvješće o bolesniku o kojemu će skrbiti, u smjeni koju preuzimaju. Izvješće koje medicinska sestra/tehničar prenosi svojem kolegi sadrži detaljne informacije o stanju bolesnika, liječenju te planu provođenja zdravstvene njege bolesnika. Osnovno značenje prenošenja informacija je spremnost medicinskih sestara/tehničara na suočavanje s bolesnikom, ali i njegovom obitelji. Primopredaja može imati i emocionalno značenje za medicinsku sestru/tehničara te vrijeme primopredaje može poslužiti za povezivanje s kolegama jer tijekom primopredaje dijele emocionalnu uznemirenost i teške situacije koje su se dogodile u odrađenoj smjeni (Griffin 2010). Za kvalitetnu primopredaju službe nužna je dobra organizacija rada i sestrinske službe. Prijenos informacija nakon smjene može se temeljiti samo na pisanoj primopredaji odnosno sestrinskoj dokumentaciji, ali i usmenom prijenosu informacija između članova sestrinskoga tima. Prijenos informacija pridonosi boljoj upućenosti medicinske sestre u trenutno stanje bolesnika te u daljnje smjernice za provođenje kvalitetne zdravstvene njege. Primopredaja može biti usmena i pisana. Usmena primopredaja uz krevet bolesnika uključuje sudjelovanje bolesnika, a ponekad i njegove obitelji, u prijenosu informacija (Griffin 2010). Sadašnji je izazov u zdravstvu stvoriti okruženje u kojemu je otvorena i transparentna komunikacija norma, a ne iznimka (Chapman 2009).

Kvaliteta zdravstvene skrbi oduvijek je bila važna, međutim kvalitetu zdravstvene skrbi u suvremenom smislu uvela je sredinom 19. stoljeća medicinska sestra Florence Nightingale. Florence Nightingale (1820. – 1910.) odgovorna je za razvoj modernog sestrinstva zahvaljujući revolucionarnim promjenama koje je unijela u sestrinstvo. Slijedila je vlastitu viziju i nije bila ukalupljena u tradicionalni način života tadašnje Engleske. Točnost i beskrajna pažljivost bili su temelji sestrinskoga rada. Dužnost je glavnih sestara bila pokazati novoj sestri kako treba izgledati kvalitetno odrađen posao, koji bi nju i pacijenta zaštitio od mogućih profesionalnih i

moralnih propusta. Florence Nightingale odlazi u Krimski rat gdje organizira bolnicu. Uvodi posebne higijenske mjere, oboljele odvaja od ranjenih te smanjuje stopu smrtnosti s 42 na 2 posto (Kalauz 2012). Kontrolu kvalitete zdravstvene njege provodi posebno educirana medicinska sestra kao član tima koji imenuje poslodavac u suradnji s ministarstvom nadležnim za zdravstvo i Hrvatskom komorom medicinskih sestara. Kontrola kvalitete rada medicinskih sestara obuhvaća: plan i provođenje postupaka zdravstvene njege, rezultate zdravstvene njege i utjecaj zdravstvene njege na zdravstveni status bolesnika. Istraživanja jasno potvrđuju da je primopredaja visoko rizičan scenarij za sigurnost bolesnika s opasnošću od diskontinuiranosti zdravstvene zaštite i nepovoljnih događanja i zahtjeva za odštetom. Stoga je neophodno sagledati faktore rizika koji se mogu javiti pri primopredaji bolesnika te ukazati na metode za unapređenje kvalitete primopredaje koje podrazumijevaju aktivnu suradnju bolesnika i njihovih obitelji (Paušek 2010). U ovome istraživanju ispitat će se utječe li i na koji način primopredaja sestrinske službe na kvalitetu zdravstvene njege bolesnika.

4. Hipoteze

1. Kvaliteta pružene zdravstvene njege ovisi o informacijama dobivenim na primopredaji sestriinske službe.
2. Neodgovarajući prijenos informacija između medicinskih sestara/tehničara utječe na kvalitetu pružanja zdravstvene njege.

5. Ciljevi istraživanja

Opći je cilj rada ispitati koliko procjena primopredaje sestrinske službe i prijenosa informacija između medicinskih sestara/tehničara utječe na kvalitetu zdravstvene njege.

U tu su svrhu postavljeni specifični ciljevi :

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

6. Ispitanici i metode

6.1. Ispitanici

Istraživanje je provedeno u srpnju i kolovozu 2015. godine između medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u Općoj bolnici Vinkovci. U istraživanju je sudjelovala 141 medicinska sestra/tehničar od kojih je 49 ispitanika iz Službe internističkih djelatnosti, 29 ispitanika iz Službe kirurških djelatnosti, 16 ispitanika s Odjela za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje (JIL), 1 ispitanik s Odjela za pedijatriju, 4 ispitanika s Transfuzije, 10 ispitanika s Odjela za neurologiju, 9 ispitanika s Odjela za psihijatriju, 14 ispitanika iz Objedinjenog bolničkog hitnog prijema (OHBP) te 9 ispitanika s Odjela za ginekologiju i opstetriciju.

6.2. Metode

Ispitivanje je provedeno anonimnim upitnikom koji sadrži 26 pitanja s ponuđenim odgovorima. Istraživački je upitnik podijeljen na dva dijela. U prvome su dijelu upitnika sadržana sociodemografska obilježja: spol, dob, stručna sprema, broj godina radnog staža u struci i mjesto rada u Općoj bolnici Vinkovci. Drugi dio upitnika sadržava pitanja s ponuđenim odgovorima koja su povezana s načinom primopredaje sestrinske službe na ispitanikovom radilištu, njezin utjecaj na indikatore kvalitete zdravstvene njege, ali i utjecaj međusobne komunikacije između medicinskih sestara, broj zaposlenih medicinskih sestara te njihovu stručnost u prijenosu informacija na primopredaji sestrinske službe.

6.3. Postupak istraživanja

Prije provedbe istraživanja dobivena je suglasnost glavne sestre Opće bolnice Vinkovci. Ispitanici su dobili uputu o cilju istraživanja te je naglašeno da je istraživanje anonimno i dobrovoljno. Za ispunjavanje upitnika potrebno je deset do petnaest minuta, a ispitivanje je provedeno individualno.

6.4. Statističke metode

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

7. Rezultati

U ovome je istraživanju sudjelovao 141 ispitanik, a većinu uzorka činile su osobe ženskoga spola, njih 125 (88,65 %) te u znatno manjem broju osobe muškoga spola, njih 16 (11,35 %). Na odjelima Transfuzije, Ginekologije i Pedijatrije u istraživanju su sudjelovale samo osobe ženskog spola (100 %).

Tablica.1. Tablični prikaz raspodjele ispitanika prema spolu.

SPOL	M		Ž	
	N	%	N	%
Kirurška služba	1	3,4	28	96,6
Internistička služba	6	12,24	43	87,76
OHBP	3	21,43	11	78,57
Transfuzija	0	00,00	4	100,00
JIL	3	8,75	13	81,25
Neurologija	2	20,00	8	80,00
Psihijatrija	1	11,11	8	88,89
Pedijatrija	0	00,00	1	100,00
Ginekologija	0	00,00	9	100,00
Ukupno	16	11,35	125	88,65

U dobnoj skupini od 20 do 30 godina bila su 34 ispitanika (24,0 %). Najviše je ispitanika u dobnoj skupini od 31 do 40 godina (27,0 %), 23,0 % ispitanika je u dobi od 41. do 50. godine života te 26,0 % ispitanika starijih od 50 godina. Ispitanici su podjednako raspoređeni po dobnim skupinama.

Tablica.2. Prikaz raspodjele ispitanika prema dobi

DOB	20-30	31-40	41-50	>50
Kirurška služba	4	5	6	12
Internistička služba	15	17	11	6
OHBP	4	4	5	1
Transfuzija	0	0	0	4
JIL	5	6	4	1
Neurologija	3	5	1	1
Psihijatrija	1	0	1	7
Pedijatrija	0	0	0	1
Ginekologija	2	1	2	4
Ukupno	34 (24,0 %)	38 (27,0 %)	32 (23,0 %)	37 (26,0 %)

Prema duljini radnog staža, najviše je ispitanika koji imaju više od 20 godina radnog staža, 53 (37,6 %) ispitanika. 40 ispitanika (28,4 %) ima 11-20 godina radnog staža, a 28 ispitanika (20 %) ima 5-10 godina radnog staža. Navedeno ukazuje da su uzorkom uglavnom ispitane medicinske sestre/tehničari s dugogodišnjim radnim iskustvom.

Tablica3. Prikaz raspodjele ispitanika prema godinama radnog staža. (N=141)

GODINE RADNOG STAŽA	<5 godina	5-10 godina	11-20 godina	>20
Kirurška služba	1	4	5	19
Internistička služba	8	13	20	8
OHBP	3	2	5	4
Transfuzija	0	0	0	4
JIL	5	1	6	4
Neurologija	1	6	2	1
Psihijatrija	0	2	0	7
Pedijatrija	0	0	0	1
Ginekologija	2	0	2	5
Ukupno	20 (14,0 %)	28(20,0 %)	40(28,4 %)	53(37,6 %)

Prema razini obrazovanja, u istraživanju su u najvećem broju sudjelovale medicinske sestre srednje stručne spreme, njih 121 (85,8 %). Samo je jedan ispitanik s Odjela psihijatrije bio magistar/magistra sestrinstva. U uzorak su uključene dvije diplomirane medicinske sestre/tehničara, prvostupnika je sestrinstva bilo 17 (12,1 %).

Tablica 4. Prikaz raspodjele ispitanika prema razini obrazovanja.

RAZINA OBRAZOVANJA	medicinska sestra/ tehničar SSS	prvostupnik/ca sestrinstva	dipl. med. sestra/ tehničar	magistar/ magistra sestrinstva
Kirurška služba	27	2	0	0
Internistička služba	45	3	1	0
OHBP	10	3	1	0
Transfuzija	4	0	0	0
JIL	10	6	0	0
Neurologija	4	2	0	0
Psihijatrija	10	0	1	0
Pedijatrija	8	0	0	1
Ginekologija	8	1	0	0
Ukupno	121 (85,9 %)	17 (12,0 %)	2 (1,4 %)	1 (0,7 %)

Rezultati istraživanja prikazuju da se bilješke o bolesniku najčešće vode elektronski i u bilježnici. Ukupno 106 (75,2 %) ispitanika izjasnilo se da bilješke o bolesnicima vode na oba načina, 22 (15,6 %) ispitanika bilješke vode samo u bilježnicu, a 13 (9,2%) samo elektronički.

Tablica 5. Prikaz raspodjele ispitanika prema načinu bilježenja sestrinske dokumentacije.

BILJEŽENJE DOKUMENTACIJE	Elektronički	Bilježnica	elektronički i bilježnica
Kirurška služba	0	6	23
Internistička služba	0	4	45
OHBP	2	0	12
Transfuzija	0	3	1
JIL	11	0	5
Neurologija	0	1	9
Psihijatrija	0	6	2
Pedijatrija	0	0	1
Ginekologija	0	2	7
Ukupno	13 (9,2 %)	22 (15,6 %)	106 (75,2 %)

Najčešće se provodi usmena primopredaja dokumentacije „uz krevet bolesnika“ u kombinaciji sa sestrinskom dokumentacijom (54,6 %). 38,3 % ispitanika provodi kombinaciju usmene primopredaje uz sestrinsku dokumentaciju, dok 7,1 % ispitanika provodi samo pisanu primopredaju sestrinske službe. Najviše se primopredaja „uz krevet bolesnika“ u kombinaciji sa sestrinskom dokumentacijom provodi na Internističkom odjelu, dok se kombinacija usmene primopredaje uz sestrinsku dokumentaciju najviše provodi na Kirurgiji.

Tablica 6. Prikaz raspodjele ispitanika prema odgovorima na navedeno pitanje: “Na odjelu gdje radim primopredaja sestrinske službe je?”

NAČIN PRIMOPREDAJE	usmena primopredaja + sestrinska dokumentacija	usmena primopredaja „uz krevet bolesnika“ + sestrinska dokumentacija	pismena primopredaja/sestrinska dokumentacija
Kirurška služba	27	0	2
Internistička služba	15	34	0
OHBP	3	10	1
Transfuzija	1	0	3
JIL	0	16	0
Neurologija	1	9	0
Psijatrija	3	3	3
Pedijatrija	0	1	0
Ginekologija	4	4	1
Ukupno	54 (38,3 %)	77 (54,6 %)	10 (7,1 %)

Od ukupnog broja ispitanika njih 91 (64,5%) izjasnilo se da na primopredaji sestriinske službe sudjeluju samo medicinske sestre/tehničari, a 47 (33,3 %) ispitanika da to nije strogo određeno, ali da su na primopredaji prisutne uglavnom samo medicinske sestre/tehničari. Samo su se tri ispitanika izjasnila da na primopredaji sudjeluju medicinske sestre/tehničari i liječnici.

Tablica 7. Tablični prikaz raspodjele ispitanika prema odgovorima na navedeno pitanje: „Na primopredaji službe medicinskih sestara/tehničara sudjeluju?“

SUDIONICI SESTRINSKE PRIMOPREDAJE	samo medicinske sestre/tehničari	medicinske sestre/tehničari i liječnici	nije strogo određeno, ali su to uglavnom samo medicinske sestre/tehničari
Kirurška služba	14	0	15
Internistička služba	44	1	4
OHBP	8	2	4
Transfuzija	0	0	4
JIL	11	0	5
Neurologija	3	0	7
Psijhijatrija	5	0	4
Pedijatrija	1	0	0
Ginekologija	5	0	4
Ukupno	91(64,5%)	3 (2,2%)	47 (33,3%)

Od ukupnog broja ispitanika njih 65 (46,1%) odgovorilo je da ne sudjeluje u liječničkoj primopredaji, a od toga je najviše ispitanika iz Kirurške službe. Na liječničkoj primopredaji službe prisustvuje 16,3 % ispitanika. S Odjela za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje (JIL) bilo je najviše ispitanika koji su potvrdili da sudjeluje na liječničkoj primopredaji službe. Njih 53 (37,6 %) izjasnilo se da samo nekada sudjeluju u liječničkoj primopredaji. Od toga je broja najviše ispitanika iz Internističke službe.

Tablica 8. Prikaz raspodjele ispitanika prema odgovorima na pitanje: “Jesu li medicinske sestre nazočne na liječničkoj primopredaji službe?”

SUDJELOVANJE SESTARA NA LIJEČNIČKOJ PRIMOPREDAJI	Da	Ne	Samo nekada
Kirurška služba	2	26	1
Internistička služba	3	15	31
OHBP	1	6	7
Transfuzija	0	0	4
JIL	11	1	4
Neurologija	3	4	3
Psijhijatrija	1	5	3
Pedijatrija	0	1	0
Ginekologija	2	7	0
Ukupno	23 (16,3%)	65 (46,1%)	53 (37,6%)

Rezultati prikazuju da je 114 (80,8 %) ispitanika potvrdilo da primopredaja sestrinske službe traje 10-15 minuta. To je potvrdilo najviše ispitanika iz Internističke službe, dok se 15 (10,6 %) ispitanika izjasnilo da primopredaja traje više od 15 minuta, a 5,0 % ispitanika da traje 5-10 minuta. Najmanje ispitanika, 3,6 % izjasnilo se da primopredaja traje kraće od 5 minuta.

Tablica 9. Tablični prikaz raspodjele ispitanika prema odgovorima na pitanje. : "Na odjelu na kojemu radim primopredaja sestrinske službe traje?"

TRAJANJE PRIMOPREDAJE	<5 minuta	10 - 15 minuta	> 15 minuta	5-10 minuta
Kirurška služba	2	21	5	1
Internistička služba	2	43	4	0
OHBP	1	13	0	0
Transfuzija	0	3	0	1
JIL	0	14	0	1
Neurologija	0	6	2	2
Psihijatrija	0	7	2	0
Pedijatrija	0	0	0	1
Ginekologija	0	7	2	0
Ukupno	5 (3,6 %)	114 (80,8 %)	15 (10,6 %)	7 (5,0 %)

Istraživanjem je utvrđeno da se primopredaja najčešće provodi samo ujutro u 7 sati i navečer u 19 sati. Ukupno 87 (61,7 %) ispitanika izjasnilo se da provode primopredaju samo dva puta dnevno, dok se 53 (37,6 %) ispitanika izjasnilo da primopredaju službe provode prilikom svake promjene smjene bez obzira na doba dana. Samo se jedan ispitanik izjasnio da se primopredaja sestrinske službe provodi samo ujutro.

Tablica 10. Prikaz raspodjele ispitanika prema odgovorima na pitanje: "Kada se provodi primopredaja sestrinske službe na Vašem odjelu?"

VRIJEME PRIMOPREDAJE:	u 7 i 19 sati	prilikom svake promjene smjene bez obzira na doba dana	samo ujutro
Kirurška služba	13	16	0
Internistička služba	44	5	0
OHBP	2	12	0
Transfuzija	0	4	0
JIL	5	11	0
Neurologija	9	0	0
Psijatrija	8	0	1
Pedijatrija	0	1	0
Ginekologija	5	4	0
Ukupno	87 (61,7 %)	53 (37,6 %)	1 (0,7 %)

Od ukupnog broja ispitanika njih 130 (92,2 %) izjasnilo se da primopredaja sadrži potpuno izvješće o bolesniku (stanje svijesti, vitalne funkcije, terapiju, stanje kože, eliminaciju, pretrage, unos tekućine, padove, bol). Od ukupno 130 ispitanika koji su se izjasnili da primopredaja sadrži potpuno izvješće bilo je najviše ispitanika iz Internističke službe. Da primopredaja sadrži samo upute za pretrage koje je bolesnik obavio ili treba obaviti i terapiju izjasnilo se 4,3 % ispitanika, dok je 3,6 % ispitanika potvrdilo da njihova primopredaja sadrži samo terapiju bolesnika. Niti jedan ispitanik nije se izjasnio da primopredaja sadrži samo informacije o promjenama na koži.

Tablica 11. Tablični prikaz raspodjele ispitanika prema odgovorima na navedeno pitanje: “Primopredaja sestrinske službe na Vašem odjelu uključuje?”

SADRŽAJ IZVJEŠĆA NA PRIMOPREDAJI	kompletno izvješće o bolesniku u posljednjih 12 sati	samo promjene na koži bolesnika	samo upute za pretrage koje je bolesnik obavio ili tek treba obaviti i terapiju	samo terapiju
Kirurška služba	29	0	0	0
Internistička služba	47	0	2	0
OHBP	10	0	4	0
Transfuzija	0	0	0	4
JIL	16	0	0	0
Neurologija	10	0	0	0
Psihijatrija	8	0	0	1
Pedijatrija	1	0	0	0
Ginekologija	9	0	0	0
Ukupno	130 (92,2 %)	0 (0,00 %)	6 (4,3 %)	5 (3,5 %)

7.1. Pregled indikatora kvalitete zdravstvene njege

Od ukupnog broja ispitanika njih 84 (59,6 %) smatra da prijenos informacija nakon odrađene smjene ima utjecaj na smanjenje komplikacija dugotrajnog mirovanja kod bolesnika, a vrlo mali dio ispitanika (4,3 %) smatra da prijenos informacija nema utjecaj. Rezultati pokazuju da se 51 (36,1 %) ispitanik izjasnio da nema bitnog utjecaja, najviše iz Internističke službe (38 ispitanika).

Tablica 12. Prikaz raspodjele ispitanika prema odgovorima na pitanje: “Je li prijenos informacija nakon odrađene smjene imao utjecaj na smanjenje komplikacija dugotrajnog mirovanja kod bolesnika?”

UTJECAJ NA KOMPLIKACIJE DUGOTRAJNOG MIROVANJA:	Da	Ne	Nema bitan utjecaj
Kirurška služba	27	0	2
Internistička služba	6	5	38
OHBP	9	0	5
Transfuzija	0	0	4
JIL	15	1	0
Neurologija	9	0	0
Psihijatrija	9	0	0
Pedijatrija	1	0	0
Ginekologija	7	0	2
Ukupno	84 (59,6 %)	6 (4,3 %)	51 (36,1 %)

Da informacije pomažu u sprječavanju dekubitusa izjasnilo se 83 (58,9 %) ispitanika, dok se 43 (30,5%) ispitanika izjasnilo da informacije samo ponekad pomažu. Najviše se ispitanika iz Internističke službe, njih 32, izjasnilo da informacije ne pomažu, a 2,8 % ih se izjasnilo da primopredaja ne sadrži informacije o sprječavanju dekubitusa, samo četiri ispitanika s Transfuzije.

Tablica 13. Prikaz raspodjele ispitanika prema odgovorima na pitanje: “Pomažu li informacije dobivene na primopredaji u sprječavanju nastanka dekubitusa?”

UTJECAJ NA SPRJEČAVANJE DEKUBITUSA:	Da	Ne	Ponekad	Ne sadrži informacije o sprečavanju dekubitusa
Kirurška služba	24	2	3	0
Internistička služba	12	5	32	0
OHBP	11	3	0	0
Transfuzija	0	0	0	4
JIL	14	1	1	0
Neurologija	7	0	3	0
Psihijatrija	9	0	0	0
Pedijatrija	1	0	0	0
Ginekologija	5	0	4	0
Ukupno	83 (58,9 %)	11 (7,8 %)	43 (30,5 %)	4 (2,8 %)

78 (55,3 %) ispitanika smatra da informacije s primopredaje smanjuju mogućnost promjene stupnja dekubitusa i olakšavaju zbrinjavanje. U toj je skupini ispitanika najviše ispitanika s Kirurgije, njih 24. Slijede ispitanici sa Odjel za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje (JIL), njih 14. 47 (33,33 %) ispitanika smatra da informacije s primopredaje samo ponekad smanjuju mogućnost promjene stupnja dekubitusa. Osam se ispitanika (5,7 %) izjasnilo da informacije s primopredaje smanjuju mogućnost promjene stupnja dekubitusa te da primopredaja ne sadrži informacije o stanju kože.

Tablica 14. Prikaz raspodjele odgovora ispitanika na pitanje: "Smanjuju li informacije o stanju kože bolesnika dobivene na primopredaji sestrinske službe mogućnost promjene stupnja dekubitusa i olakšavaju li zbrinjavanje dekubitusa?"

UTJECAJ NA ZBRINJAVANJE DEKUBITUSA	Da	Ne	Ponekad	Primopredaja ne sadrži informacije o stanju kože bolesnika te oštećenju kože
Kirurška služba	24	0	5	0
Internistička služba	9	6	33	1
OHBP	9	1	2	2
Transfuzija	0	0	0	4
JIL	14	1	1	0
Neurologija	7	0	3	0
Psihijatrija	8	0	1	0
Pedijatrija	1	0	0	0
Ginekologija	6	0	1	1
Ukupno	78 (55,3 %)	8 (5 %)	47 (33,3 %)	8 (5 %)

Da informacije imaju utjecaj na sprječavanje infekcija misli 83 (58,9 %) ispitanika, a 58 ispitanika (41,1 %) misli da informacije nemaju nikakav utjecaj na sprječavanje i smanjenje broja intrahospitalnih infekcija.

Tablica 15. Prikaz raspodjele odgovora ispitanika na pitanje: "Ima li primopredaja sestrinske službe na Vašem odjelu utjecaj na smanjenje intrahospitalnih infekcija?"

UTJECAJ NA INTRAHOSPITALNE INFEKCIJE	Ima veliki utjecaj	Nema utjecaj
Kirurška služba	25	4
Internistička služba	14	35
OHBP	9	5
Transfuzija	4	0
JIL	15	1
Neurologija	6	4
Psijatrija	7	2
Pedijatrija	1	0
Ginekologija	6	3
Ukupno	83 (58,9 %)	58 (41,1 %)

Na pitanje "Kakav je utjecaj primopredaje sestrinske službe na broj padova bolesnika na Vašem odjelu?" 75 (53,2 %) ispitanika odgovorilo je da primopredaja ima velik utjecaj i smanjuje broj padova bolesnika, dok njih 42 (29,8 %) ispitanika misli da primopredaja nema nikakav utjecaj na broj padova bolesnika. Ostali ispitanici misle da primopredaja ima vrlo slab utjecaj.

Tablica 16. Prikaz raspodjele odgovora ispitanika na pitanje: "Kakav je utjecaj primopredaje sestrinske službe na broj padova bolesnika na Vašem odjelu?"

UTJECAJ NA BROJ PADOVA	Ima velik utjecaj	Nema nikakav utjecaj	Ima vrlo slab utjecaj
Kirurška služba	24	3	2
Internistička služba	9	26	14
OHBP	7	3	4
Transfuzija	0	4	0
JIL	15	1	0
Neurologija	9	0	1
Psihologija	4	4	1
Pedijatrija	1	0	0
Ginekologija	6	1	2
Ukupno	75 (53,2 %)	42 (29,8 %)	24 (17,0 %)

Da informacije dobivene na primopredaji sestrinske službe pomažu u sprječavanju pada bolesnika misli polovica ispitanika (50,35 %), dok 55 (39,0 %) smatra da informacije s primopredaje ponekad pomažu u sprječavanju pada bolesnika. Najviše se ispitanika iz Internističke službe, njih 32, izjasnilo potvrdno. 5,7 % ispitanika izjasnilo se da primopredaja ne pomaže u sprječavanju padova, dok je njih 4,96 % reklo da njihova primopredaja ne sadrži informacije o padovima.

Tablica 17. Prikaz raspodjele odgovora ispitanika na pitanje: "Pomažu li Vam informacije dobivene tijekom primopredaje u sprječavanju pada bolesnika?"

UTJECAJ NA SPRJEČAVANJE PADOVA	Da	Ne	Ponekad	Primopredaja ne sadrži informacije o padovima bolesnika
Kirurška služba	21	0	8	0
Internistička služba	9	7	32	1
OHBP	10	0	3	1
Transfuzija	0	0	0	4
JIL	14	1	0	1
Neurologija	6	0	4	0
Psijatrija	3	0	6	0
Pedijatrija	1	0	0	0
Ginekologija	7	0	2	0
Ukupno	71 (50,3 %)	8 (5,7 %)	55 (39,0 %)	7 (5,0 %)

Od ukupnog broja ispitanika, 99 ispitanika (70,21 %) izjasnilo se da im informacije dobivene na primopredaji sestrinske službe koriste u provođenju osobne higijene i samozbrinjavanja bolesnika, a najviše ih je iz Kirurške i Internističke službe.

Tablica 18. Prikaz raspodjele odgovora ispitanika na pitanje: "Pomažu li Vam informacije dobivene na primopredaji sestrinske službe u provođenju osobne higijene i samozbrinjavanja bolesnika?"

UTJECAJ NA PROVOĐENJE OSOBNE HIGIJENE	Da	Ne	Ponekad, uglavnom ne	Primopredaja sestrinske službe ne sadrži informacije o osobnoj higijeni bolesnika
Kirurška služba	25	0	4	0
Internistička služba	31	5	13	0
OHBP	7	2	3	2
Transfuzija	0	0	0	4
JIL	15	1	0	0
Neurologija	8	0	2	0
Psihijatrija	5	0	4	0
Pedijatrija	1	0	0	0
Ginekologija	7	0	2	0
Ukupno	99 (70,21 %)	8 (5,67%)	28 (19,86 %)	6 (4,26 %)

Na pitanje "Pomaže li Vam primopredaja sestrinske službe u ublažavanju boli?" 120 ispitanika (85,1 %) izjasnilo se da im primopredaja sestrinske službe pomaže pri ublažavanju boli kod bolesnika, dok su se ispitanici na Transfuziji i dva ispitanika Psihijatrije izjasnili da primopredaja sestrinske službe ne sadrži informacije o boli kod bolesnika.

Tablica 19. Prikaz raspodjele odgovora ispitanika na pitanje: "Pomaže li Vam primopredaja sestrinske službe u ublažavanju boli?"

UTJECAJ NA UBLAŽAVANJE BOLI	Da	Ne	Slabo, gotovo ništa	Primopredaja službe ne sadrži informacije o boli kod bolesnika
Kirurška služba	28	0	1	0
Internistička služba	42	1	6	0
OHBP	11	1	0	2
Transfuzija	0	0	0	4
JIL	15	1	0	0
Neurologija	9	0	1	0
Psihijatrija	6	0	1	2
Pedijatrija	1	0	0	0
Ginekologija	8	0	1	0
Ukupno	120 (85,1 %)	3 (2,1 %)	10 (7,1 %)	8 (5,7 %)

Većina ispitanika sa svih odjela, ukupno njih 104 (73,8 %) na pitanje o informacijama vezanim za eliminaciju bolesnika odgovorilo je da im primopredaja sestrinske službe i informacije dobivene na njoj omogućuju planiranje i kvalitetno provođenje zdravstvene njege. 22,0 % ispitanika, najviše iz Internističke službe, izjasnilo se da je količina informacija nedostatna. Da primopredaja ne sadrži informacije o eliminaciji bolesnika izjasnio se 4,2 % ispitanika.

Tablica 20. Prikaz raspodjele odgovora ispitanika na pitanje: "Sadrži li primopredaja sestrinske službe sve informacije o eliminaciji bolesnika te osigurava li pravodobnu reakciju na sve moguće situacije vezane uz eliminaciju bolesnika (urin, stolica)?"

INFORMACIJE O ELIMINACIJI UTJEČU NA ZBRINJAVANJE BOLESNIKA	Da	Količina informacija nije dostatna	Primopredaja uopće ne sadrži informacije o eliminaciji bolesnika
Kirurška služba	29	0	0
Internistička služba	28	21	0
OHBP	8	5	1
Transfuzija	0	0	4
JIL	15	1	0
Neurologija	9	1	0
Psihijatrija	6	3	0
Pedijatrija	1	0	0
Ginekologija	8	0	1
Ukupno	104 (73,8 %)	31 (22,0 %)	6 (4,2 %)

Većina ispitanika, njih 120 (85,1 %) smatra da broj članova osoblja koji skrbi o bolesnicima ima veliki utjecaj na kvalitetu informacija o bolesniku i kasnije provođenje zdravstvene njege te da je potrebno osigurati dovoljan broj članova zdravstvenog osoblja. Ispitanici iz Internističke službe, njih 46, u najvećem se broju izjašnjavaju da broj članova osoblja koje skrbi o bolesnicima nema nikakav utjecaj na kvalitetu informacija i provođenje zdravstvene njege.

Tablica 21. Prikaz raspodjele odgovora ispitanika na pitanje: "Utječe li broj članova osoblja (medicinskih sestara i tehničara) na Vašem odjelu koji skrbi za bolesnike na količinu i kvalitetu informacija koje dobivate na primopredaji sestrinske službe?"

UTJECAJ BROJA OSOBLJA NA PRIJENOS INFORMACIJA:	Nema nikakav utjecaj	Ima veliki utjecaj
Kirurška služba	8	21
Internistička služba	46	3
OHBP	2	12
Transfuzija	3	1
JIL	1	15
Neurologija	1	9
Psijhijatrija	2	7
Pedijatrija	0	1
Ginekologija	1	8
Ukupno	21 (14,9 %)	120 (85,1 %)

Da upućenost bolesnika uvelike ovisi o primopredaji izjasnilo se 52,4 % ispitanika. Njih 43,3 % izjasnilo se da upućenost bolesnika ne ovisi o primopredaji, dok se 4,3 % ispitanika izjasnilo da primopredaja ne sadrži informacije o edukaciji.

Tablica 22. Prikaz raspodjele odgovora ispitanika na pitanje: "Pridonose li informacije dobivene na primopredaji boljoj upućenosti bolesnika u intervencije koje se provode te edukaciji o njegovom stanju i uputama koje je dobio od liječnika?"

UTJECAJ INFORMACIJA NA UPUĆENOST BOLESNIKA	Da	Ne	Primopredaja ne sadrži informacije o edukaciji bolesnika
Kirurška služba	20	9	0
Internistička služba	22	26	1
OHBP	9	5	0
Transfuzija	0	0	4
JIL	10	6	0
Neurologija	3	7	0
Psihijatrije	2	7	0
Pedijatrija	1	0	0
Ginekologija	7	1	1
Ukupno	74 (52,4%)	61 (43,3%)	6 (4,3%)

Ispitanici su podijeljenoga mišljenja na utjecaj informacija s primopredaje sestrinske službe u kvalitetnijoj komunikaciji s obitelji bolesnika. 53,2 % smatra da primopredaja utječe na kvalitetu komunikacije s obitelji, dok njih 46,8 % misli da nema nikakav utjecaj, najviše ispitanici iz Internističke službe.

Tablica 23. Prikaz raspodjele odgovora ispitanika na pitanje: "Utječu li informacije s primopredaje sestrinske službe na obitelj bolesnika?"

UTJECAJ INFORMACIJA NA OBITELJ BOLESNIKA	Da	Nema nikakav utjecaj
Kirurška služba	22	7
Internistička služba	11	38
OHBP	10	4
Transfuzija	1	3
JIL	10	6
Neurologija	7	3
Psihijatrija	4	5
Pedijatrija	1	0
Ginekologija	9	0
Ukupno	75 (53,2 %)	66 (46,8 %)

Samo 40,4 % ispitanika odgovorilo je da informacije dobivene na primopredaji sestrinske službe utječu na pružanje empatije i podrške bolesniku. Ostali ispitanici, 31,2 %, smatraju da primopredaja nema nikakav utjecaj, a 40,43 % ispitanika smatra da utjecaj informacija primljenih na primopredaji ponekad utječe na pružanje empatije i podrške bolesniku.

Tablica 24. Prikaz raspodjele odgovora ispitanika na pitanje: "Utječe li Vaša informiranost na primopredaji sestrinske službe na pružanje empatije i podrške bolesniku?"

UTJECAJ INFORMACIJA NA PRUŽANJE PODRŠKE	Da	Nema nikakav utjecaj	Ponekad
Kirurška služba	16	6	7
Internistička služba	7	26	16
OHBP	9	3	2
Transfuzija	0	4	0
JIL	9	2	5
Neurologija	5	0	5
Psihijatrija	2	3	4
Pedijatrija	1	0	0
Ginekologija	8	0	1
Ukupno	57 (40,4 %)	44 (31,2 %)	40 (28,4 %)

Od ukupnog broja ispitanika, njih 134 (95,0 %) smatra da je primopredaja sestrinske službe važan čimbenik u kvalitetnom prijenosu podataka i komuniciranju zdravstvenih djelatnika. Jedan se ispitanik iz Internističke službe izjasnio da informiranost nije važan čimbenik, a šest ispitanika, također iz Internističke službe, ne zna ima li primopredaja na to utjecaj.

Tablica 25. Prikaz raspodjele ispitanika prema odgovorima na pitanje: „ Je li primopredaja sestrinske službe na Vašem odjelu važan čimbenik za kvalitetan prijenos podataka i komuniciranje između zdravstvenih djelatnika?“

VAŽNOST PRIMOPREDAJE ZA KVALITETAN PRIJENOS INFORMACIJA	Da	Ne	Ne znam
Kirurška služba	29	0	0
Internistička služba	42	1	6
OHBP	14	0	0
Transfuzija	4	0	0
JIL	16	0	0
Neurologija	10	0	0
Psijatrija	9	0	0
Pedijatrija	1	0	0
Ginekologija	9	0	0
Ukupno	134 (95,0 %)	1 (0,7 %)	6 (4,3 %)

127 ispitanika potvrdilo je da se potvrda prenesenih informacija potvrđuje potpisom djelatnika koji su radili u smjeni. Četiri ispitanika iz Objedinjenog hitnog bolničkog prijema (OHBP) izjasnila su se da se potvrda ne prenosi potpisom, a osam ispitanika Internističke službe i dva ispitanika Objedinjenog hitnog bolničkog prijema (OHBP) izjasnila su se da se potvrda prenesenih informacija ponekad potvrđuje potpisom.

Tablica 26. Prikaz raspodjele ispitanika prema odgovorima na pitanje: "Stoji li nakon svake primopredaje sestrinske službe potpis zdravstvenih djelatnika koji su radili u toj smjeni i prenijeli informacije?"

POTVRDA PRENESENIH INFORMACIJA POTPISOM	Da	Ne	Ponekad
Kirurška služba	29	0	0
Internistička služba	41	0	8
OHBP	8	4	2
Transfuzija	4	0	0
JIL	16	0	0
Neurologija	10	0	0
Psijhijatrija	9	0	0
Pedijatrija	1	0	0
Ginekologija	9	0	0
Ukupno	127 (90,1 %)	4 (2,8 %)	10 (7,1 %)

Da primopredaju sestrinske službe ponekad vodi prvostupnik/ca sestrinstva, a ponekad medicinska sestra/tehničar srednje stručne spreme izjasnilo se 66 ispitanika (46,8 %). 41,8 % ispitanika izjasnilo se da primopredaju uvijek vodi medicinska sestra srednje stručne spreme. Samo 16 ispitanika izjasnilo se da to uvijek radi prvostupnik/ca sestrinstva – voditeljica tima ili diplomirana medicinska sestra, magistra sestrinstva.

Tablica 27. Prikaz raspodjele odgovora ispitanika na pitanje: "Vodi li primopredaju sestrinske službe na Vašem odjelu uvijek prvostupnik/ca sestrinstva?"

PRVOSTUPNIK/CA JE VODITELJ PRIMOPREDAJE SESTRINSKE SLUŽBE:	Da	Ne	Ponekad
Kirurška služba	2	18	9
Internistička služba	2	28	19
OHBP	7	0	7
Transfuzija	0	4	0
JIL	1	3	12
Neurologija	1	1	8
Psihijatrija	1	3	5
Pedijatrija	1	0	0
Ginekologija	1	2	6
Ukupno	16 (11,4 %)	59 (41,8 %)	66 (46,8 %)

Na pitanje "Utječe li Vaša međusobna komunikacija i odnos unutar tima na kvalitetu provođenja primopredaje sestrinske službe te na kvalitetu provođenja zdravstvene njege?" 47,5 % ispitanika odgovorilo je da jako utječe, 30,5 % da ne utječe te 22,0 % da ponekad na kvalitetu provođenja primopredaje sestrinske službe utječe odnos između članova zdravstvenog tima.

Tablica 28. Prikaz raspodjele odgovora ispitanika na pitanje: "Utječe li Vaša međusobna komunikacija i odnos unutar tima na kvalitetu provođenja primopredaje sestrinske službe te na kvalitetu provođenja zdravstvene njege?"

UTJECAJ MEĐUSOBNE KOMUNIKACIJE NA PRIMOPREDAJU:	Jako utječe	Ne postoji nikakav utjecaj,	Ponekad postoji mali utjecaj
Kirurška služba	14	10	5
Internistička služba	16	10	23
OHBP	11	2	1
Transfuzija	0	4	0
JIL	7	8	1
Neurologija	6	4	0
Psihijatrija	5	4	0
Pedijatrija	1	0	0
Ginekologija	7	1	1
Ukupno	67 (47,5 %)	43 (30,5 %)	31 (22,0 %)

Od ukupnog broja ispitanika, njih 114 (80,8%) izjasnilo se da stručnost ima veliki utjecaj na provođenje primopredaje sestrinske službe te da medicinske sestre i tehničari zadovoljavaju sve standarde sestrinske prakse koji uvjetuju stručno i kvalitetno provođenje zdravstvene njege i primopredaje sestrinske službe. Jedino se pet ispitanika iz Kirurške službe, osam iz Internističke službe i jedan s Ginekologije izjasnilo da stručnost nema nikakav utjecaj. Dva ispitanika iz Kirurške službe, sedam iz Internističke i Odjela za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje (JIL) smatraju da stručnost ima veliki utjecaj, ali da sestre na njihovom odjelu ne zadovoljavaju standarde sestrinske prakse, te su zbog toga sestrinska dokumentacija i primopredaja sestrinske službe loše kvalitete, što ima snažan utjecaj na zdravstvenu njegu bolesnika.

Tablica 29. Prikaz raspodjele odgovora ispitanika na pitanje: ” Utječe li stručnost sestrinskog osoblja na Vašem odjelu na kvalitetu informacija u sestrinskoj dokumentaciji te na kvalitetno provođenje primopredaje sestrinske službe?”

UTJECAJ STRUČNOSTI NA PRIMOPREDAJU	Nema nikakav utjecaj	Ima veliki utjecaj , medicinske sestre na mom odjelu zadovoljavaju sve standarde sestrinske prakse	Ima veliki utjecaj, medicinske sestre na mom odjelu NE zadovoljavaju standarde sestrinske prakse
Kirurška služba	5	22	2
Internistička služba	8	34	7
OHBP	2	12	0
Transfuzija	0	4	0
JIL	0	14	2
Neurologija	0	10	0
Psihijatrija	0	9	0
Pedijatrija	0	1	0
Ginekologija	1	8	0
Ukupno	16 (11,4 %)	114 (80,8 %)	11 (7,8 %)

Od ukupnog broja ispitanika, njih 97 (68,8 %) izjasnilo se da primopredaja na njihovom odjelu sadrži sve elemente potrebne za kvalitetno provođenje zdravstvene njege. 37 (26,2 %) ispitanika primopredaji bi priložilo dodatne elemente, a sedam ispitanika iz Internističke službe smatra da bi na njihovom odjelu trebalo provesti potpune promjene u provođenju primopredaje.

Tablica 30. Prikaz raspodjele odgovora ispitanika na pitanje: "Biste li promijenili provođenje primopredaje na Vašem odjelu?"

MISLJENJE O PROMJENI PRIMOPREDAJE	Sadrži sve potrebne elemente	Dodala bih pojedine elemente	Potrebno je uvesti potpune promjene
Kirurška služba	21	8	0
Internistička služba	17	25	7
OHBP	14	0	0
Transfuzija	4	0	0
JIL	16	0	0
Neurologija	8	2	0
Psijatrije	7	2	0
Pedijatrija	1)	0	0
Ginekologija	9	0	0
Ukupno	97 (68,8 %)	37 (26,2 %)	7 (5,0 %)

8. Rasprava

Cilj je ovoga rada bio ispitati koliko procjena primopredaje sestrinske službe i prijenosa informacija između medicinskih sestara/tehničara utječe na kvalitetu zdravstvene njege. Kako bi se došlo do navedenog cilja ispitivani su načini bilježenja sestrinske dokumentacije, koje informacije o bolesniku se bilježe u sestrinskoj dokumentaciji te prenose na primopredaji smjene, kakva je povezanost između sestrinske i liječničke primopredaje, utječe li prijenos informacija na primopredaju sestrinske službe na indikatore kvalitete zdravstvene njege, utječe li međusobna komunikacija i odnos između medicinskih sestara/tehničara na prijenos informacija na primopredaji sestrinske službe te utječe li stručnost na kvalitetu informacija u sestrinskoj dokumentaciji i kvalitetno provođenje zdravstvene njege. Od Florence Nightingel sestrinsko dokumentiranje predstavlja jednu od važnih funkcija sestrinskog djelovanja jer ima višestruku svrhu. U ovome istraživanju dolazi se do spoznaje da se sestrinska dokumentacija u Općoj županijskoj bolnici Vinkovci u najvećem postotku bilježi elektronički i u bilježnicu. Izuzetak su pojedini odjeli kao što je Odjel za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje (JIL) koji sve podatke o bolesniku bilježi samo elektronički te Odjel za transfuziju koji prema najvećem broju odgovora ispitanika svoje podatke bilježi samo u bilježnicu. Rezultati istraživanja prikazuju da se uz usmenu primopredaju i usmenu primopredaju uz krevet bolesnika provodi i pisana primopredaja, tj. vodi se sestrinska dokumentacija te rezultati ne odstupaju od rezultata istraživanja koja dokazuju da je kombinacija usmene i pisane primopredaje najbolja za prijenos točnih i cjelovitih podataka o bolesniku (Pothier et al 2005). O važnosti se pisane primopredaje s potpisom djelatnika koji su radili u smjeni izjasnila većina ispitanika, koji smatraju da ti podatci postaju važan i dugotrajan pravni dokument (Lamond 2010). Bez obzira na način bilježenja podataka o bolesniku, odgovori ispitanika o podacima koje sadrži sestrinska dokumentacija govore da je primopredaja strukturirana i sadrži kompletno izvješće o bolesniku u posljednjih 12 sati (stanje svijesti, vitalne funkcije, terapiju, stanje kože, eliminaciju, pretrage, unos tekućine, padove, bol), a što može biti jedan od najčešćih razloga neučinkovite primopredaje sestrinske službe, a uključuje duljinu izvješća (previše dugo ili kratko) te nedostatak standardiziranog formata koji će promovirati konzistentnost tijekom cijele primopredaje službe (Capek 2013). Rezultati istraživanja provedenog u Općoj bolnici Vinkovci dokazuju da se na većini odjela primopredaja sestrinske službe, s obzirom na podatke o bolesnicima koji su uključeni u primopredaju, provodi strukturirano što ne odstupa od istraživanja koja dokazuju da strukturiranost podataka pridonosi

individualiziranom pristupu bolesniku (Lamond 2010). Medicinske sestre/tehničari u svojem radu u skrbi i liječenju bolesnika surađuju s mnogim drugim stručnjacima. Najčešće su to liječnici koji uz medicinske sestre/tehničare u skrbi za bolesnike čine zdravstveni tim te je stoga važno kakva je njihova međusobna komunikacija i postoji li povezanost između liječničke i sestrinske primopredaje službe, što je bio i jedan od ciljeva ovoga istraživanja. Rezultati istraživanja pokazali su da je povezanost između liječničke i sestrinske primopredaje vrlo slaba te da se gotovo većina ispitanika s pojedinih odjela izjasnila kako liječnici ne sudjeluju u sestrinskoj primopredaji niti sestre sudjeluju u liječnikoj primopredaji. Jedino rezultati istraživanja provedenog na Odjelu za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje (JIL) i Internističkoj službi pokazuju povezanost između liječničke i sestrinske primopredaje službe, odnosno nazočnost liječnika na sestrinskoj primopredaji te medicinskih sestara/tehničara na liječnikoj primopredaji. Takva bi se praksa trebala provoditi i na drugim odjelima. Zajedničke (multidisciplinarne) vizite učinkovito se koriste za poboljšanje komunikacije i primopredaju važnih informacija vezanih uz bolesnika (Paušek 2010). Poboljšanje komunikacije između liječnika i medicinskih sestara/tehničara u prijenosu informacija o bolesniku na primopredaji službe pridonijeli bi poboljšanju skrbi i liječenju bolesnika (Chapman 2009).

U ovome istraživanju odgovorima ispitanika i ispitanica na pitanja vezana za indikatore kvalitete zdravstvene njege, istražen je utjecaj na njih prijenosom informacija tijekom primopredaje sestrinske službe. Indikatori kvalitete zdravstvene njege koji su uključeni u istraživanje su oštećenja kože bolesnika, sprječavanje i broj padova, provođenje osobne higijene i samozbrinjavanje, upućenost bolesnika u intervencije, odnos s obitelji bolesnika, pružanje empatije i podrške bolesniku te dovoljan broj članova osoblja koji skrbi za bolesnika. Istraživanje je pokazalo da su se medicinske sestre/tehničari izjasnili da im informacije dobivene na primopredaji sestrinske službe pomažu za adekvatnije zbrinjavanje oštećenja kože i sprječavaju nastanak dekubitusa. Osim utjecaja informacija na kvalitetniju i bolju brigu o oštećenjima kože bolesnika ispitanici su se u odgovorima vezanim za utjecaj informacija s primopredaje službe na sprječavanje i smanjenje intrahospitalnih infekcija izjasnili da im informacije pomažu i da utječu na nastanak intrahospitalnih infekcija. Takvo mišljenje ne dijele i ispitanici Internističke službe koji su se izjasnili da informacije nemaju nikakav utjecaj na intrahospitalne infekcije. Ispitanici i ispitanice Internističke službe također su se u najvećoj mjeri izjasnili da informacije dobivene na primopredaji sestrinske službe nemaju nikakav utjecaj na smanjenje broja padova bolesnika u bolnici, dok se ostatak ispitanika izjasnio da

informacije uvelike utječu na smanjenje broja padova bolesnika u bolnici. S obzirom na činjenicu da su se ispitanici Internističke službe za dva indikatora kvalitete zdravstvene njege u najvećoj mjeri izjasnili da informacije na primopredaji sestrinske službe nemaju nikakav utjecaj, poželjno je istražiti razloge takvoga mišljenja, jer rezultati ovoga istraživanja dokazuju da njihova primopredaja sadrži detaljne i cjelokupne informacije o bolesniku. Informacije o higijeni bolesnika na primopredaji službe omogućuju kontinuitet takve skrbi bolesnika tijekom sljedeće smjene što je dokazano u istraživanjima (Oliveira Penaforte et al 2011.) te rezultati ovog istraživanja ne odustupaju od toga. Odgovorima na pitanja o utjecaju primopredaje na provođenje osobne higijene bolesnika ispitanici su potvrdili korisnost informacija i utjecaj na kvalitetu provođenja zdravstvene njege. Izuzetak su ispitanici s Odjela za transfuziju čija primopredaja zbog specifičnosti organizacije odjela i izostanka ležećih pacijenata ne sadrži informacije o osobnoj higijeni bolesnika, eliminaciji i pojavi boli.

Ispitanici su se u najvećem broju izjasnili da im informacije s primopredaje sestrinske službe pomažu u ublažavanju boli kod bolesnika i omogućuju im kontinuirano praćenje primjene analgetika. Na još jedan indikator kvalitete zdravstvene njege ispitanici s većine odjela Opće bolnice Vinkovci izjasnili su se da ima utjecaj na provođenje zdravstvene njege, a to je broj članova osoblja koje skrbi za bolesnike. Rezultati istraživanja potvrdili su hipotezu o utjecaju informacija primljenih na primopredaji sestrinske službe na kvalitetu provođenja zdravstvene njege. Ispitanici su se izjasnili da je potrebno osigurati dovoljan broj članova osoblja kako bi se moglo kvalitetnije prikupljati podatke i provoditi zdravstvenu njegu. Ispitanici Internističke službe i Odjela za transfuziju smatraju da broj članova osoblja nema utjecaj na prijenos informacija i provođenje zdravstvene njege. Rezultati sugeriraju da bi se trebala provesti detaljnija istraživanja o broju članova osoblja koje skrbi za bolesnike te provjeriti je li taj broj dovoljan za kvalitetno provođenje zdravstvene njege. Zadovoljstvu bolesnika koji su smješteni u bolnici pridonosi educiranost o njihovom stanju, terapiji i postupcima kojima je bolesnik podvrgnut, te odnos medicinskih sestara/tehničara u smislu pružanja podrške i empatije njemu i njegovoj obitelji. Ispitanici s većine odjela smatraju da informacije dobivene na primopredaji pridonose boljoj upućenosti bolesnika u njihovo stanje i liječenje te boljem pružanju podrške, ali i komunikacije s njegovom obitelji. Izuzetak su ispitanici Internističke službe, Transfuzije i Psihijatrije čiji rezultati pokazuju da primopredaja nema nikakav utjecaj na komunikaciju medicinskih sestara/tehničara s obitelji bolesnika. Cilj je komunikacije razvijanje partnerstva, koje će, osim prijenosa informacija utjecati na bolju educiranost bolesnika te je stoga potrebno uključiti i bolesnikovu obitelj te razvijati partnerski odnos (Griffin 2010.). S obzirom na pitanja

o indikatorima zdravstvene njege može se zaključiti da informacije na većini odjela utječu na provođenje zdravstvene njege i pridonose kvalitetnijem radu. Osim utjecaja na indikatore zdravstvene njege ispitan je i utjecaj međusobne komunikacije i odnosa između medicinskih sestara/tehničara na prijenos informacija gdje su se odjeli najvećim dijelom izjasnili da njihov odnos i međusobna komunikacija imaju utjecaj na primopredaju sestrinske službe, ali ne mora nužno značiti da je loš. Trebali bi se detaljnije istražiti razlozi te provesti edukacija o profesionalnijem pristupu dijeljenja informacija. Izuzetak su ispitanici Transfuzije koji su se izjasnili da ne postoji nikakav utjecaj i da svi članovi tima pristupaju profesionalno provođenju primopredaje službe, a ispitanici Internističke službe izjasnili su se da ponekad postoji mali utjecaj odnosa između članova tima na kvalitetu provođenja primopredaje sestrinske službe. Cilj je komunikacije tijekom procesa primopredaje sestrinske službe osigurati kontinuitet provođenja skrbi te sigurnost bolesnika (Griffin 2010.). Od velike je važnosti za istraživanje činjenica da je kod većine ispitanika na svim odjelima razvijena svijest o važnosti kvalitetnog prijenosa podataka, kojemu je svrha što kvalitetnije provođenje zdravstvene njege. Osim međusobne kolegijalnosti i svijesti o važnosti komunikacije medicinskih sestara/tehničara na odjelu, ispitano je i mišljenje o utjecaju stručnosti na prijenos informacija na kraju smjene. Odgovornost između smjena potiče neposrednu vizualizaciju potrebe bolesnika od strane obje smjene (Anderson 2006). Rezultati pokazuju da ispitanici smatraju da stručnost ima velik utjecaj i da njihove kolege i kolegice zadovoljavaju sve standarde sestrinske prakse koji uvjetuju stručno i kvalitetno provođenje zdravstvene njege i primopredaje sestrinske službe te ne odstupaju od rezultata istraživanja koji dokazuju snažan utjecaj profesionalnosti i stručnosti na prijenos informacija (Horwitz 2013.).

9. Zaključci

Na kraju smjene medicinske sestre prenose informacije o bolesniku, tj. provode primopredaju sestrinske službe kolegicama koje će započeti svoju smjenu i brigu o bolesnicima nakon njih. Primopredaja službe postupak je koji služi za prijenos bitnih informacija o bolesniku i time osigurava cjelovitu zdravstvenu njegu bolesnicima tijekom njihova boravka u bolnici. Važno je ne podcijeniti primopredaju izvješća o bolesniku. Izvješće nije samo djelotvoran i smislen način prijenosa odgovornosti i skrbi za bolesnike, već pomaže medicinskim sestrama/tehničarima u timskom radu. Da bi se osigurao pravilan prijenos odgovornosti za zdravstvenu njegu bolesnika, izvješće mora biti točno, jasno, koncizno, potpuno i pravovremeno (Capek 2013). Istraživanje je potvrdilo hipotezu da informacije dobivene na primopredaji sestrinske službe utječu na kvalitetu provođenja zdravstvene njege, ali i opovrgnulo utjecaj neodgovarajućih podataka na kvalitetu provođenja zdravstvene njege.

Prema ciljevima ovog rada dolazi se do zaključaka:

- u ovome istraživanju došlo se do spoznaje da se sestrinska dokumentacija u Općoj županijskoj bolnici u najvećem postotku ukupno bilježi elektronički i u bilježnicu
- odgovori ispitanika o podacima koje sadrži sestrinska dokumentacija ukazuju da je primopredaja strukturirana i sadrži kompletno izvješće o bolesniku u posljednjih 12 sati (stanje svijesti, vitalne funkcije, terapiju, stanje kože, eliminaciju, pretrage, unos tekućine, padove, bol)
- rezultati istraživanja pokazali su da je povezanost između liječničke i sestrinske primopredaje vrlo slaba
- prema odgovorima ispitanika informacije dobivene na primopredaji sestrinske službe na razini Opće bolnice Vinkovci utječu na indikatore kvalitete zdravstvene njege
- ispitan je utjecaj međusobne komunikacije i odnosa medicinskih sestara na prenošenje informacija te se došlo do spoznaje da postoji utjecaj koji bi se trebao detaljnije ispitati te da bi se trebalo poraditi na profesionalnosti
- ispitanici su se izjasnili da stručnost kolega ima utjecaj na prenošenje informacija, ali da medicinske sestre i tehničari zaposleni na odjelima Opće bolnice Vinkovci zadovoljavaju sve standarde sestrinske prakse.

Pojedini odjeli poput Internističke službe prikazali su nešto drugačije rezultate od većine odjela Opće bolnice Vinkovci te je potrebno provesti detaljna ispitivanja o dijeljenju informacija između medicinskih sestara/tehničara kako bi se otkrili uzroci te se radilo na poboljšanju prijenosa informacija. Osim detaljnijim i ponovnim istraživanjima, literatura predlaže ideje vezane za općenito poboljšanje prijenosa informacija između zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika, a sve u svrhu poboljšanja brige i skrbi o bolesniku. Uvođenje tehnika poput SBAR-a (Situation, Background, Assessment, Recommendation) može omogućiti standardizirani način komunikacije za primopredaju pacijenata. U osnovi, pružiti priliku pružateljima zdravstvene zaštite pitati i rješavati pitanja o skrbi bolesnika, a može poboljšati učinkovitost komunikacije pri primopredaji. Modernizirati i standardizirati izvještavanja o predaji smjena može unaprijediti kritičko razmišljanje te minimizirati vrijeme odvojenosti od bolesnika (Paušek 2010).

9. Zahvale

Najljepše se zahvaljujem mentorici dr.sc Marti Čivljak na njezinoj nesebičnoj pomoći i podršci u tijeku izrade ovog diplomskog rada. Zahvaljujem joj na danim savjetima, idejama i raspravama. Na kraju, zahvaljujem svojoj obitelji i prijateljima na strpljenju i podršci za vrijeme mojeg školovanja i izrade diplomskog rada.

10. Literatura

1. Anderson, D.C.Mangino, R.(2006). Nurse Shift Report Who Says You Can't Talk in Front of the Patient?. Nursing Administration Quarterly /April–June
2. Budak, A. Moro, LJ. Pavleković, G. Vrcić, M.(1992). Osnove komunikacijske vještine. Zagreb. Priručnik MF Sveučilišta u Zagrebu
3. Capek, J. Pascarella, J. Wymard-Tomlinson, D. (2013). Effective communication at change of shift. Nursing CriticalCare I Volume 8, Number 5
4. Chapma, B. K.(2009). Improving Communication Among Nurses, Patients, and Physicians. AJN November Vol. 109, No. 11 Supplement
5. Čizmić J. Pravo na pristup podacima u medicinskoj dokumentaciji Zb. Prav. fak. Sveuč. Rij. (1991) v. 30, br. 1, 91-134
6. Dowding, D. (2001). Examining the effects that manipulating information given in the change of shift report has on nurses' care planning ability. Nursing and Midwifery Building, Journal of Advanced Nursing 33(6), 836±846
7. Fučkar G. Proces zdravstvene njege. Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu ; 1992
8. Griffin, T. (2010). Bringing Change-of-Shift Report to the Bedside A Patient- and Family-Centered Approach. J Perinat Neonat Nurs Vol. 24, No. 4, pp. 348–353 Copyright c Wolters Kluwer Health|Lippincott Williams & Wilki
9. HKMS (2011)Statut Hrvatske komore medicinskih sestara.Zagreb;
http://www.hkms.hr/documents/Statut%20HKMS_procisceni%20tekst%202011.pdf
10. HKMS (2003) Zakon o sestrinstvu. Zagreb
http://www.hkms.hr/data/1240833894_454_mala_Zakon%20o%20sestrinstvu.pdf
11. Horwitz, I. Rand, D. Staisiunas, P. Van Ness, H. P. Araujo, L.B. Farnan, M. J. Arora, V. (2013). Development of a handoff evaluation tool for shift-to-shift physician handoffs: The handoff CEX.J Hosp Med . April ; 8(4): 191–200. doi:10.1002/jhm.2023
12. Henderson, V.(1994).Osnove zdravstvene njege. Zagreb: Hrvatska udruga za sestriinsku edukaciju
13. Kalauz, S.(2012). Etika u sestrinstvu.Zagreb. Medicinska naklada
14. Lamond, D. (2000). The information content of the nurse change of shift report: a comparative study. Journal of Advanced Nursing. 31(4), 794-804.
15. Oliveira Penaforte, M. Ferreira Pereira da Silva Martins, M.M. (2011). The Visibility of Hygiene Self-Care in Nurse-to-Nurse Shift Change Reports. Rev. Latino-Am. Enfermagem Jan-Feb;19(1):131-9.

16. Pothier, D. Monteiro, P. Mooktiar, M. Shaw, A. (2005). Pilot study to show the loss of important data in nursing handover. *British Journal of Nursing*. Vol 14, No 20.
17. Prlić, N. (1994). *Zdravstvena njega*. 8. izdanje. Zagreb: Školska knjiga

12. Životopis

Josipa Krsnik, bacc.med. techn. rođena je 24. travnja 1990. u Vinkovcima, gdje živi i radi. Nakon završene Osnovne škole Bartola Kašića u Vinkovcima upisala je Zdravstvenu i veterinarsku školu dr. Andrije Štampara u Vinkovcima, smjer medicinska sestra/medicinski tehničar. Maturirala je s odličnim uspjehom te bila oslobođena polaganja mature.

Stručni studij sestrinstva završila je 15. listopada 2012. na Medicinskom fakultetu u Osijeku. Po završetku trogodišnjeg stručnog studija sestrinstva stekla je naziv stručna prvostupnica sestrinstva (bacc.med.techn.).

18.ožujka 2013. primljena je u OB Vinkovci gdje je godinu dana odrađivala pripravnički staž kao stručna prvostupnica sestrinstva. Od rujna 2013. pohađa Sveučilišni diplomski studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu u Zagrebu.

Nakon odrađenog pripravničkog staža 16.travnja 2014. položila je stručni ispit u Zagrebu te dobila odobrenje za samostalan rad u struci.

Od rujna 2014.god. zaposlena je u Zdravstvenoj i veterinarskoj školi dr.Andrije Štampara u Vinkovcima, kao strukovni učitelj Zdravstvene njege u programu medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege. U lipnju 2015. završila je Pedagoško-psihološku i didaktičko-metodičku izobrazbu (PPDMI) – modul A u Slavonskom Brodu.