

# Percepcija medicinskih sestara/tehničara o preduvjetima za edukaciju pacijenata u jedinicama intenzivnog liječenja

---

Civka, Kristian

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:105:335077>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-13**



Repository / Repozitorij:

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



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**  
**MEDICINSKI FAKULTET**  
**SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

**Kristian Civka**

**Percepcija medicinskih sestara/tehničara o  
preduvjetima za edukaciju pacijenata u  
jedinicama intenzivnog liječenja**

**DIPLOMSKI RAD**



**Zagreb, 2021.**

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**  
**MEDICINSKI FAKULTET**  
**SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

**Kristian Civka**

**Percepcija medicinskih sestara/tehničara o  
preduvjetima za edukaciju pacijenata u  
jedinicama intenzivnog liječenja**

**DIPLOMSKI RAD**

**Zagreb, 2021.**

Ovaj diplomski rad izrađen je u Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, u Katedri za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene zaštite Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, pod vodstvom doc. dr. sc. Marjete Majer, dr. med., univ. mag. med., specijalistice školske i adolescentne medicine i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2020./2021.

## Popis i objašnjenje kratica korištenih u radu

HKMS Hrvatska komora medicinskih sestara

JIL Jedinica intenzivnog liječenja

KBC Klinički bolnički centar

NPEQ Upitnik za procjenu znanja i stavova o edukaciji pacijenata (engl. *Nurse Patient Education Questionnaire*)

PTSP Posttraumatski stresni poremećaj

SZO Svjetska zdravstvena organizacija (engl. *World Health Organization*)

# Sadržaj

1. Uvod.....	1
1.1. Edukacija pacijenta.....	3
1.2. Uloga medicinske sestre/tehničara u edukaciji pacijenata .....	3
1.3. Organizacija edukacije pacijenata .....	4
1.4. Specifičnost edukacije pacijenata u JIL-u .....	4
1.5. Edukacija pacijenata kao indikator kvalitete pružene skrbi .....	6
2. Hipoteza.....	7
3. Ciljevi .....	8
3.1. Opći cilj.....	8
3.2. Specifični ciljevi.....	8
4. Ispitanici i metode .....	9
4.1. Ispitanici .....	9
4.2 Instrument/i istraživanja .....	9
4.3 Metode.....	10
4.4 Statistička obrada podataka .....	10
4.5 Etička načela.....	10
5. Rezultati.....	12
5.1. Statistički značajni odgovori ispitanika s obzirom na razinu obrazovanja, duljinu radnog staža i duljinu radnog staža u JIL-u .....	27
6. Rasprava .....	32
7. Zaključak.....	37
8. Zahvale .....	38
10. Životopis.....	42
11. Prilozi .....	43

## SAŽETAK

**Uvod:** Edukacija pacijenta i obitelji danas je jedna od glavnih intervencija medicinskih sestara/tehničara. Kvalitetna i pravovremena edukacija pacijenta u jedinici intenzivnog liječenja pridonosi oporavku, rehabilitaciji i poboljšanju kvalitete života pacijenta. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati percepciju medicinskih sestara/tehničara o preduvjetima za edukaciju pacijenata u jedinicama intenzivnog liječenja.

**Materijali i metode:** U istraživanju je sudjelovalo 110 (54,2%) medicinskih sestara /tehničara Klinike za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje Kliničkog bolničkog centra Zagreb. Instrument istraživanja bio je validirani upitnik za procjenu znanja i stavova o edukaciji pacijenata *Nurse Patient Education Questionnaire*. Podatci dobiveni istraživanjem analizirani su metodama deskriptivne statistike (tablice frekvencije, hi-kvadrat test) i prikazani na razini značajnosti od  $P < 0,05$ .

**Rezultati:** Od ukupnog broja ispitanika najveći udio njih (54,1%) ponekad ima vremena tijekom dnevnog rada educirati pacijente, a 52,3% ponekad može educirati pacijente bez uznemiravanja. Najveći udio ispitanika (63,6%) na svom radnom mjestu nema pisane smjernice i upute za edukaciju pacijenata, niti na njihovom radnom mjestu postoji medicinska sestra/tehničar odgovaran za razvoj te aktivnosti. U sestrinsku dokumentaciju svega 10,2% ispitanika upisuje uvijek aktivnosti edukacije pacijenta. Podršku nadređenog u edukaciji pacijenata ima 63,2% ispitanika, a 60,8% njih navodi da nemaju mogućnost profesionalnog razvoja u tom segmentu. Najveći udio ispitanika (65,7%) na svom radnom mjestu ima pristup nastavnim materijalima, a 71,7% te materijale ne koristi u edukaciji pacijenata. Najveći udio ispitanika (57,8%) smatra edukaciju pacijenta važnom sestrinskom odgovornošću, a 54,6% njih se niti slaže niti ne slaže da su kvalificirani/kompetentni u edukaciji pacijenata. Značajno više ispitanika sa završenom visokom stručnom spremom smatra se kompetentnim u informiranju pacijenata u donosu na ispitanike sa srednjom i višom stručnom spremom ( $P=0,019$ ).

**Zaključak:** Medicinske sestre/tehničari u jedinicama intenzivnog liječenja smatraju edukaciju pacijenata važnom sestrinskom odgovornošću i iako imaju podršku nadređenih, nemaju sve preduvjete za provođenje kvalitetne edukacije pacijenta. Buduće intervencije u segmentu sestrinske edukacije pacijenata potrebno je usmjeriti prema izvorima iz znanstveno utemeljenih spoznaja te osnaživanju intervencija dokumentacije sestrinske edukacije pacijenata.

**Ključne riječi:** medicinska sestra, medicinski tehničar, edukacija, pacijent, kvaliteta zdravstvene skrbi

## **SUMMARY**

**Title:** Perception of nurses/technicians on prerequisites for patient education in intensive care units

**Author:** Kristian Civka

**Introduction:** Patient and family education is one of the main interventions of nurses today. Quality and timely education of patients in the intensive care unit greatly contributes to recovery, rehabilitation and improving the quality of life. The aim of this study was to examine the perception of nurses / technicians about the prerequisites for patient education in intensive care units.

**Methodology:** Participants in the study were 110 (54.19%) nurses of the Clinic of Anesthesiology, Resuscitation and Intensive Care at the Clinical Hospital Center Zagreb. The research instrument was a validated Nurse Patient Education Questionnaire. The data obtained by the research were analyzed by methods of descriptive statistics (frequency tables, chi-square test) and presented at a significance level of  $P < 0.05$ .

**Results:** Out of the total number of respondents, the highest number (54.1%) sometimes have time to educate patients during daily work, and 52.3% can sometimes educate patients without harassment. The most of respondents (63.6%) do not have written guidelines and instructions for patient education at their workplace, nor is there a nurse / technician responsible for the development of this activity. Only 10.2% of respondents always documented patient education activities in nursing documentation. 63.2% of respondents have the support of their superiors in patient education, and 60.8% of them do not have the possibility of professional development in that field. The most of respondents (65.7%) have access to teaching materials at their workplace, and 71.7% do not use these materials in patient education. The most of respondents (57.8%) consider patient education an important nursing responsibility, and 54.6% of them neither agree nor disagree that they are qualified / competent in patient education.

**Conclusion:** Nurses in intensive care units consider patient education an important nursing responsibility and although they have the support of superiors, they do not have all the prerequisites for conducting quality patient education. Interventions in the field of nursing education of patients should be directed towards scientific based sources and strengthening the interventions of documentation of nursing education of patients.

**Key words:** nurse, medical technician, education, patient, quality of health care



## 1. Uvod

Karakteristika rada u jedinici intenzivnog liječenja (JIL) danas je vezana uz najveće medicinske resurse, najvišu razinu pružanja medicinske skrbi pacijentu te visok stupanj multidisciplinarnog pristupa dostupan u svakom trenutku. Skrb medicinske sestre/ tehničara za kritičnog, životno ugroženog pacijenta počinje prije prijema u JIL. Organizacija osoblja, prostora i okoline za prijem pacijenata kao i pribora potrebnog za početno zbrinjavanje vežu se direktno uz početak skrbi, iako još fizički nije zaprimljen u jedinicu intenzivnog liječenja. Ovakvi odjeli iziskuju veliku količinu psihičke spremnosti i fizičkog napora osoblja u kratkom vremenskom periodu. Jedinice intenzivnog liječenja imaju u skrbi specifične pacijente (kardiokirurške, neurokirurške, neonatološke, onkološke, urološke, traumatološke itd.). Specijalizirani su odjeli koji omogućuju praćenje zdravstvenog stanja životno ugroženih u stvarnom vremenu, medicinskim osobljem obrazovanim za djelovanje u akutnim situacijama. Edukacija pacijenta i obitelji danas je jedna od glavnih intervencija medicinskih sestara/tehničara te se često naglašava njezina manjkavost u praksi. Edukacija je proces odgajanja, odgoj, prenošenje općih i radnih iskustava, znanja, društvenih normi i vrijednosti s prethodnih naraštaja na mlađe (s roditelja na djecu, odgojitelja na odgajanje), kao stečevinu ljudske kulture i civilizacije radi razvoja i obogaćivanja ljudskoga društva (1). Promjene u kontekstu starenja stanovništva i pojavnost patologije mijenjaju sliku zdravstvenih sustava diljem svijeta, što ima glavnu reperkusiju u povećanju društvenih zahtjeva u zdravstvenoj zaštiti pučanstva. Pomak u perspektivi tijekom posljednjih desetljeća od usmjerenja ka bolesti na usmjerenje ka obrazovanju pacijenta o zdravlju, dokazuje da su potrebne posebne pedagoške kompetencije za zdravstvene radnike (2). Ključni aspekt u kreiranju plana edukacije pacijenta je trenutak spoznaje da danas pacijent ima potpuno pravo sudjelovanja i autonomije u donošenju odluka u svezi njegova zdravstvenog stanja, počevši od kliničke simptomatologije i dijagnostike pa sve do rehabilitacijskih procesa. Danas, bolesni ili zdravi, ljudi neće imati koristi od zdravstvene zaštite ako ne steknu značajna znanja, vještine i motivaciju za aktivno sudjelovanje u skrbi koja im je na raspolaganju (3). Boravak u JIL-u pacijentu i njegovoj obitelji stresan je i često neizvjestan događaj, gdje se obitelj pita je li im član obitelji u pogoršanju zdravstvenog stanja. Tijekom prijema u jedinice intenzivnog liječenja, pacijenti mogu iskusiti razne fizičke i psihološke stresore koji mogu utjecati na razvoj poremećaja poput anksioznosti, depresije ili posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) (4). Sve navedeno bitno utječe na suradnju i koncentraciju u edukacijskom procesu za njegov boljitak. Broj kreveta u JIL-u je ograničen u odnosu na ostale bolničke odjele

što pogoduje relativno konstantnoj dinamici rada. Komunikacijski alati koje osoblje koristi u jedinicama intenzivnog liječenja moraju biti direktni, specificirani i jasni te omogućiti ciljanu komunikaciju uz razrješavanje problematike. Dijalog između rodbine i prijatelja pacijenata s jedne strane i liječnika i medicinskih sestara s druge strane nužan je kako bi se zajamčila autonomija u donošenju odluka koje odražavaju sklonosti pacijenata, ali ovaj je dijalog moguć samo kada je komunikacija učinkovita, odnosno kada poruke i vijesti prenose se na sveobuhvatan način i obitelj može dalje razraditi primljene informacije (5). Medicinske sestre i tehničari zaposleni u JIL-u u direktnom su, 24-satnom kontaktu s pacijentima za koje brinu. Edukacija pacijenata u JIL-u ponekad nije primarna intervencija. Razlog tomu je čest nedostatak osoblja potrebnog za svakodnevni rad, velika fluktuacija tek zaposlenog osoblja bez radnog iskustva kao i djelomičan pasivan rad osoblja ili nedostatak vremena u radnom danu za edukaciju pacijenata. Aiken i suradnici istaknuli su kako se udio medicinskih sestara koje su prijavile kako ima dovoljno registriranih medicinskih sestara za pružanje kvalitetne njege pacijenata smanjio sa 98% 1986. na 51% 1998. godine (6).

Međutim, svakom je zdravstvenom djelatniku potrebno osvijestiti blagodati koje na pacijenta ostavlja pravovremena i kvalitetna edukacija. Preduvjet za razvoj edukacijskih modela i ostvarivanje fundamentalne suradnje s pacijentom i/ili njegovom obitelji jest prakticiranje i razvoj zdravstvene pismenosti pacijenta, za koju je u radnom procesu najčešće zadužena medicinska sestra/tehničar. Zdravstvena pismenost definira se kao sposobnost traženja, razumijevanja i djelovanja na temelju zdravstvenih podataka (7). Pravovremena, ciljana i kvalitetna edukacija prilikom boravka u jedinici intenzivnog liječenja utječe na povećanje stupnja kvalitete života i unapređuje pacijentu pruženu skrb. Takva edukacija omogućuje povoljno psihološko okružje u kojem osjeća da može postići više u pogledu skrbi za sebe. Pacijenti moraju duboko razumjeti utjecaj zdravih intervencija na njihovo sadašnje i dugoročno zdravlje (8). Adekvatna edukacija sa interpretacijom manualnih vještina u pacijenata pobuđuje želju za oporavkom i napretkom u postoperativnom periodu. Posljedično tomu, suradnja s pacijentom ostvaruje se na više razina te je on spreman za suradnju, razvija povjerenje prema medicinskom osoblju, sudjeluje u izvođenju svakodnevnih aktivnosti koje prednjače otpustu iz bolnice i podizanju kvalitete života. Ukoliko pacijent bez zadržke u tako razvijenim uvjetima sudjeluje, skraćuju se dani boravka u ustanovi, troškovi ustanove i potreba za prolongiranom hospitalizacijom. Kako bi se poboljšala učinkovitost velikih bolničkih operacija, mnoge bolnice uvele su ubrzane načine njege kako bi smanjile duljinu boravka u bolnici za različite operacije, uključujući kolektomiju, premosnicu koronarne arterije i totalnu zamjenu kuka (9).

## 1.1. Edukacija pacijenta

Razvoj sestrinstva kao profesije uvelike je zahtijevao i edukacijske procese i prenošenje znanja unutar struke. Posljedično tomu, svaki udžbenik sestrinske prirode iz kojeg učenici i studenti uče o sestrinskoj profesiji uključuje poglavlja o edukaciji pacijenata. Edukacija pacijenata važna je multidisciplinarna strategija zdravstvene zaštite koja uključuje bilo koji skup planiranih obrazovnih aktivnosti namijenjenih poboljšanju zdravstvenog ponašanja i statusa pacijenta. Edukacija pacijenata mogla bi se definirati kao proces kojim pacijent dolazi do poimanja svog ili njezinog fizičkog stanja i brige o sebi uporabom raznih medija i iskustava (10). Kao i u svakom edukacijskom procesu, pacijenti u edukaciji moraju razumjeti razloge nastanka zdravstvene problematike, etiologiju zdravstvenog stanja te znati prepoznati napretke u vlastitom provođenju naučenih intervencija. Takva edukacija uključuje sve obrazovne aktivnosti usmjerene na pacijente, uključujući aspekte terapijskog obrazovanja, zdravstvenog obrazovanja i kliničkog promicanja zdravlja. Stoga sposobnost razumjeti i primijeniti načela edukacije pacijenata su bitne kompetencije svih zdravstvenih djelatnika (11).

## 1.2. Uloga medicinske sestre/tehničara u edukaciji pacijenata

Pacijenti koji su akutno hospitalizirani u JIL-u nakon eliminacije opioda i ekstubacije često imaju period anksioznosti i straha uslijed spoznaje da je operativni zahvat završen, a nisu imali dojam o kompleksnosti istog. Stoga medicinska sestra/tehničar mora pacijentu pristupiti empatično, umiriti ga i uspostaviti suradnički odnos utemeljen na međusobnom povjerenju i uvažavanju. Odnos medicinske sestre i pacijenta koncentrira se na potrebe, ograničenja i potencijale pacijenata (12). Komunikacija je temeljni pristup za ostvarenje suradnje s pacijentom. Potrebno ga je upitati kada i u kojoj mjeri je spreman za određene intervencije te zajedno s njim medicinska sestra/tehničar može izraditi plan aktivnosti. Edukacijom pacijenta medicinska sestra će mu osvijestiti potrebe za samozbrinjavanjem te ga uči prilagođenim intervencijama koje će sam provoditi u obavljanju i zadovoljavanju temeljnih ljudskih potreba. Preduvjet osiguravanja takve dostatne i kvalitetne edukacije jest da medicinska sestra/tehničar kao profesionalac u svom polju djelovanja ima široko znanje o materiji i poznaje principe edukacijskih modela, prilagođene za određenog pacijenta. Edukacijske metode uz pacijentov krevet često srećemo u jedinicama intenzivnog liječenja, no efektivnija su ukoliko započnu predoperativno. Pacijenti obično imaju samo jedan predoperativni posjet člana anesteziološkog tima prije operacije (13). U prilog tomu govori studija provedena u Hong Kongu, gdje je

proučavan postoperativni period u različitim pristupima edukaciji pacijenata predoperativno. Intervencija predoperativnog obrazovanja može smanjiti razinu tjeskobe pacijenta, ali nije bilo dokaza o učinku na smanjenje razine depresije (14). Upravo je sinergija znanja koju medicinske sestre/tehničari posjeduju i ostvarenja odnosa povjerenja (ukoliko pacijent nije tjeskoban) temelj za osiguranje kvalitetne suradnje u edukacijskom procesu pacijenta.

### 1.3. Organizacija edukacije pacijenata

Medicinska sestra/tehničar profesionalac je u svojem polju djelovanja. Edukacija pacijenta u JIL-u po mnogočemu se razlikuje u odnosu na edukacije koje su planirane, vođene i zahtijevaju veliku koncentraciju (npr. programi edukacije kronično oboljelih). U jedinicama intenzivnog liječenja organizacija edukacije je specifična te se edukacijski procesi pacijenata odvijaju spontano. Prvenstveno, nakon eliminacije opioida i odvajanja od mehaničke ventilacije, medicinska sestra s pacijentom koji je često agitiran mora uspostaviti suradnički odnos i povjerenje. Povjerenje se opisuje kao uvjerenje da će se za naše dobro brinuti (15) ili kao stav vezan za vrijeme i prostor u kojem se čovjek s pouzdanjem oslanja na nekoga ili nešto (16) i kao spremnost da se angažiramo u vezi s prihvaćanjem da ranjivost može nastati (17, 18). Proces educiranja pacijenta odvija se uz njegov krevet, budući da je u JIL-u ustajanje (osim u kontekstu fizikalne terapije) i kretanje pacijenta u prostoru rijetko indicirano. U JIL-u se najčešće zamjećuje da medicinske sestre/tehničari pacijente educiraju tijekom zdravstvene njege ili prije premještanja na odjel/postintenzivno liječenje, što je s obzirom na akutno promijenjeno zdravstveno stanje i kontroliranu analgeziju i sedaciju u prvim satima boravka u JIL-u i očekivano. Otpuštanje pacijenta s intenzivnog odjela složen je, multidisciplinarni proces, koji uključuje suradnju među liječnicima, medicinskim sestrama, menadžerima, službenicima odjela i sustavima podrške, kako na intenzivnoj njezi tako i na drugim bolničkim odjelima (19).

### 1.4. Specifičnost edukacije pacijenata u JIL-u

Nakon akutnog perioda razgradnje anestetika i odvajanja od mehaničke ventilacije, pacijenti su često u strahu i anksiozni, boje se neizvjesnog ishoda operacijskog zahvata te mnogo jednostavnih intervencija samozbrinjavanja koje su prije zahvata činili rutinski, instinktivno, za njih je potrebno učiti ispočetka. Fiziološke potrebe uključuju hranu, vodu i san, najosnovnije

potrebe za opstanak čovjeka. Kad se zadovolje osnovne potrebe za preživljavanjem, pojedinac prelazi na sljedeću razinu i traži sigurnost uključujući slobodu od tjeskobe i stresa (20).

Medicinska sestra/tehničar, u ovom segmentu uz pacijenta je kako bi o njemu pravodobno i neprekinuto skrbili, ali i educirali o temeljnim intervencijama poput načina promjene položaja u krevetu shodno operacijskoj rani (abdomen, prsna kost, ekstremiteti), načinu sjedanja uz rub kreveta, disanja i kontrole respiracijskog ciklusa, eliminacije sekreta, urina i stolice. Medicinska sestra/tehničar pacijenta će educirati o održavanju integriteta kože, hidraciji i hidrataciji kože, održavanju osobne higijene obzirom na postojanje operativnih rana, sprječavanju komplikacija dugotrajnog ležanja u vidu dekubitusa. Nadalje, educirati će ga o prehrani, unosu tekućine (postojanje nazogastrične, orogastrične sonde, gastrostome), pravodobnom ustajanju, kretanju i ograničenjima. Bitno je raspoznati načine pristupa i modele edukacije primjerene profilu pacijenata u JIL-u. Znanje o najučinkovitijem pristupu, načinu pružanja i količini edukacije potrebni su za obrazovne intervencije vidljive u praksi (21).

Multidisciplinarni tim sinergično skrbi za pacijente u jedinicama intenzivnog liječenja, stoga značajan dio edukacije vezane uz respiraciju i odmor pacijentima može uputiti fizioterapeut. Rano ustajanje u postoperativnom periodu potiče mnoge blagodati u oporavku. Često se aktivne vježbe provode sjedajući pacijente uz rub kreveta zajedno s drenažama, pretvaračima za invazivno mjerenje tlakova kao i urinarnim kateterom. Prisutnost fizioterapeuta u jedinici intenzivnog liječenja pridonosi ranom oporavku pacijenta, smanjujući duljinu boravka na mehaničkoj ventilaciji i hospitalizaciji, kao i učestalost respiratornih infekcija i smrtnosti (22).

Osiguranje kvalitete pružene skrbi u svakodnevnom radu osigurava i podrška medicinskim sestrama/tehničarima od strane nadređenih. Formalne materijale kojima se u svakodnevnom radu medicinske sestre/tehničari koriste u edukaciji pacijenata mogu se pronaći u sestrinskim udžbenicima i knjigama pisanim za školovanje i pripremu za samostalan rad. Ti su dijelovi udžbenika (ili knjiga) pisani u formi potpoglavlja, najčešće pod naslovom „*Edukacija bolesnika o...*“ u kojima se skreće pozornost na pacijentu najbitnije informacije koje mora usvojiti i/li usvojeno što mora znati interpretirati. Glavninu materijala za edukaciju pacijenata čine razne metode poput brošura, modela, video materijala ili intervencija prikazanih pacijentu. Ovaj segment edukacije jako je koristan ukoliko je pacijentu završetkom hospitalizacije indicirano korištenje određenog pomagala. Svemu navedenom pacijent može u fizičkom i/ili računalnom obliku pristupiti i nakon otpusta iz bolnice. Educiranje uz pomoć računala ili nekog drugog izlaznog uređaja omogućuju pacijentima gledanje i slušanje edukacijskih materijala za

pacijente u bolnici, a neki od tih materijala mogu se gledati i kod kuće (23). Za edukacijske procese pacijenata oboljelih od kroničnih bolesti postoji medicinska sestra u čijoj je nadležnosti periodično provođenje edukacijskih programa tijekom hospitalizacije bolesnika, no ne i u kontekstu JIL-a.

### 1.5. Edukacija pacijenata kao indikator kvalitete pružene skrbi

Navedene opće i specifične edukacije, kao i njihov sadržaj uvelike pridonose kvalitetnom krajnjem ishodu liječenja i rehabilitacijskog procesa pacijenata, tijekom boravka i nakon njihova otpusta iz JIL-a. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO), kvaliteta zdravstvenih usluga je stupanj ostvarivosti ciljeva zdravstvenih sustava koji vode poboljšanju zdravlja i odgovaraju potrebama i očekivanjima stanovništva (24). Ranom, pravilno usmjerenom edukacijom pacijenata u JIL-u poboljšava se ishod liječenja i time kvaliteta pružene skrbi. U prilog tomu govori i studija u kojoj su pacijenti edukaciju od strane medicinskih sestara neprestano smatrali važnom za kvalitetu njima pružene skrbi (25).

## 2. Hipoteza

Percepcija medicinskih sestara i tehničara o preduvjetima za edukaciju pacijenata u jedinicama intenzivnog liječenja razlikuje se s obzirom na stupanj obrazovanja, duljinu radnog staža i duljinu rada u jedinici intenzivnog liječenja.

### 3. Ciljevi

#### 3.1. Opći cilj

Cilj istraživanja bio je ispitati percepciju medicinskih sestara/tehničara u jedinicama intenzivnog liječenja Kliničkog bolničkog centra (KBC) Zagreb o preduvjetima za edukaciju pacijenata.

#### 3.2. Specifični ciljevi

1. Istražiti postoji li razlika u percepciji medicinskih sestara/tehničara u jedinicama intenzivnog liječenja KBC Zagreb o preduvjetima za edukaciju pacijenata s obzirom na razinu obrazovanja.

2. Istražiti postoji li razlika u percepciji medicinskih sestara/tehničara u jedinicama intenzivnog liječenja KBC Zagreb o preduvjetima za edukaciju pacijenata s obzirom na duljinu radnog staža.

3. Istražiti postoji li razlika u percepciji medicinskih sestara/tehničara u jedinicama intenzivnog liječenja KBC Zagreb o preduvjetima za edukaciju pacijenata s obzirom na duljinu rada u JIL-u.



## 4. Ispitanici i metode

U istraživanju je sudjelovalo 110 medicinskih sestara /tehničara Klinike za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje KBC Zagreb u periodu od siječnja do ožujka 2021. godine.

### 4.1. Ispitanici

Ispitivanje je provedeno na Klinici za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje KBC Zagreb. Predviđeni ispitanici u istraživanju bile su medicinske sestre i tehničari jedinica za intenzivno liječenje kardiokirurških, kirurških, neurokirurških, uroloških, ortopedskih i torakalnih bolesnika. Očekivani broj ispitanika je bio 203, prema službenim podacima zaposlenih djelatnika, a od toga je u istraživanju sudjelovalo njih 110 (54,2%).

### 4.2 Instrument/i istraživanja

Prikupljanje relevantnih podataka za ovo istraživanje uključivalo je anonimni sociodemografski upitnik s pitanjima o dobi, spolu, jedinici intenzivnog liječenja, razini obrazovanja i godinama staža (Prilog 1).

S ciljem evaluacije sestrinske edukacije bolesnika korišten je *Nurse Patient Education Questionnaire*. Autor upitnika je Anne-Louise Bergh sa švedskog Sveučilišta Borås i suradnici sa Sveučilišta Karlstad, Gothenburg kao i švedske sveučilišne bolnice Örebro. Upitnik je validiran istraživanjem autorice i suradnika na uzorku medicinskih sestara na različitim razinama zdravstvene zaštite (n=14) metodom sadržajne valjanosti (engl. *content validity*) (26). Kroz 36 pitanja ponuđeni odgovori vrednovani su Likertovom skalom 1-5 (pri čemu broj 1 označava odgovor „skoro nikada/nikada“, a broj 5 odgovor „skoro uvijek/uvijek“). Određena pitanja uključuju ponuđene zatvorene odgovore (u formi „DA / NE“), dok su za dva pitanja potrebni opisni odgovori (Prilog 2).

Ispitivanje je bilo dobrovoljno i anonimno, a za ispunjavanje upitnika potrebno je 5 minuta. Upitnik mogu koristiti menadžeri i medicinske sestre za identificiranje mogućnosti i prepreka u edukaciji pacijenata u različitim kontekstima skrbi (26). Za korištenje upitnika u ovom istraživanju dobivena je suglasnost autorice (Prilog 3.)

## 4.1 Metode

Svi sudionici ovog presječnog anonimnog istraživanja bili su upoznati s procesom istraživanja, i ciljevima. Obavijest o istraživanju u kojem je definirano osiguranje anonimnosti i prikupljanja podataka dostavljena na definirana radilišta. Također, ispitanici su potpisali informirani pristanak za istraživanje (Prilog 4). Skala za procjenu i anonimni konstruirani upitnik s podacima o spolu, dobi, jedinici intenzivnog liječenja, razini obrazovanja i godinama staža provedeni su pisanim putem. Procjena vremena potrebnog za ispunu skale i upitnika jest 5 minuta. Opisni odgovori na pitanje „*Nakon što je pacijent obavio razgovor s liječnikom, provjeravam je li pacijent razumio liječnikove upute: Kako to činite?*“ kodirani su u osam, a odgovori na pitanje „*Na svom radnom mjestu imam pristup nastavnim/informativnim materijalima: molimo opišite te materijale*“ u devet skupina, zbog jednostavnosti prikaza.

U statističkoj obradi podataka, inicijalni prikaz duljine radnog staža i duljine radnog staža ispitanika u JIL-u podijeljen je u šest kategorija (0-4,99, 5-9,99, 10-14,99, 15-19,99, 20-24,99 te 25 i više godina radnog staža). Zbog manjeg broja ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju, duljina radnog staža i duljina radnog staža ispitanika u JIL-u u konačnici je prikazana i obrađivana u tri kategorije duljine radnog staža (0 - 4,99, 4,99 - 14,99 te 15 i više godina radnog staža).

## 4.2 Statistička obrada podataka

Podatci dobiveni istraživanjem pohranjeni su u datoteku u programu Microsoft Office Excel i obrađeni metodama deskriptivne (tablice frekvencije, hi-kvadrat test). Rezultati su prikazani na razini značajnosti od  $P < 0,05$ . Za statističku obradu podataka korišten je program IBM SPSS Statistica, v 26,0.

## 4.3 Etička načela

Za ovo istraživanje dobivena je dopusnica KBC Zagreb (Klasa: 8.1-20/244-2 Broj 02/21 AG) (Prilog 5) kao i Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (Ur. Broj: 380-59-10106-21-111/46) (Prilog 6). Istraživanje na ispitanicima provedeno je u skladu sa svim važećim i primjenljivim smjernicama čiji je cilj osigurati pravilno provođenje postupaka i sigurnost osoba koje sudjeluju u ovom znanstvenom istraživanju. Istraživanje je provedeno poštujući Osnove dobre kliničke prakse, Helsinšku deklaraciju, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske

(NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14 , 154/14, 70/16), Zakon o lijekovima (NN76/13,90/14), Pravilnik o kliničkim ispitivanjima lijekova i dobroj kliničkoj praksi ( NN25/2015) i Zakon o pravima pacijenata Republike Hrvatske (NN 169/04).

Podaci dobiveni u istraživanju upisani su u Microsoft Excel datoteku te kodirani kako bi se osigurala dodatna tajnost podataka. Ispunjeni upitnici pohranjeni su i čuvaju se na način da su dostupni samo glavnom istraživaču i mentoru istraživanja.

## 5. Rezultati

U istraživanje je bilo uključeno 110 (54,2%) ispitanika od ukupno 203 zaposlenika, medicinskih sestara/tehničara Klinike za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje KBC Zagreb. Od toga, 76,1% ispitanika je bilo ženskog spola (Tablica 1).

Tablica 1. Sociodemografski podaci ispitanika prikupljeni u istraživanju

Varijabla		N	%
Spol	Muško	26	23,9
	Žensko	83	76,1
	Ukupno	109	100
Dob	20-29	70	63,6
	30-39	17	15,5
	40-49	17	15,5
	50 i više	5	5,5
	Ukupno	110	100
Duljina radnog staža	0-4,99	59	54,6
	5-15	23	21,3
	15 i više	26	24,1
	Ukupno	108	100
Duljina radnog staža u JIL-u	0-4,99	67	60,9
	5-15	21	19,1
	15 i više	22	20,0
	Ukupno	110	100
Razina obrazovanja	Srednja stručna sprema (SSS)	45	41,3
	Viša stručna sprema (VŠS)	56	51,4
	Visoka stručna sprema (VSS)	8	7,3
	Ukupno	109	100
Jedinica intenzivnog liječenja	AIN	10	9,1
	AIK	37	33,6
	AKA	32	29,1
	AIT	8	7,3
	AIU	15	13,6
	AOR	8	7,3
	Ukupno	110	100,0

(AIN- Odjel za anesteziologiju i intenzivno liječenje neurokirurških bolesnika, AIK- Odjel za anesteziologiju i intenzivno liječenje kirurških bolesnika, AKA- Odjel za anesteziologiju i intenzivno liječenje kardiokirurških i vaskularnih bolesnika, AIT- Odjel za anesteziologiju i intenzivno liječenje torakokirurških bolesnika, AIU- Odjel za anesteziologiju i intenzivno liječenje kirurških i uroloških bolesnika, AOR- Odjel za anesteziologiju i intenzivno liječenje otorinolaringoloških i okulističkih bolesnika)

Od ukupnog broja ispitanika njih 70 (63,6%) bilo je u dobi 20-29 godina, 17 (15,5%) u dobi 30-39 godina i 17 (15,5%) 40-49 godina, dok je njih 5 (5,5%) bilo u dobi od 50 i više godina. Najveći udio ispitanika, njih 59 (54,6%) imao je 0-4,99 godina radnog staža, slijedi 26

ispitanika (24,1%) sa 15 i više godina radnog staža te 23 (21,3%) ispitanika sa 5-15 godina radnog staža (Tablica 1).

Najveći udio ispitanika 67 (61,0%) imao je do 4,99 godina radnog staža u JIL, slijedi 22 ispitanika (20,00%) sa 15 i više godina rada u JIL-u, te 21 ispitanik (19,1%) sa 5-15 godina radnog staža u jedinci intenzivnog liječenja (Tablica 1).

Najviše ispitanika, njih 56 (51,4%) imalo je završenu višu stručnu spremu, slijedi 45 (41,3%) ispitanika sa srednjom stručnom spremom te 8 (7,3%) ispitanika s visokom stručnom spremom (Tablica 1).

U istraživanju je najviše, 37 (33,6%) ispitanika sudjelovalo s Odjela za anesteziologiju i intenzivno liječenje kirurških bolesnika (AIK), dok je njih najmanje, po 8 (7,3%) sudjelovalo s Odjela za anesteziologiju i intenzivno liječenje otorinolaringoloških i okulističkih bolesnika (AOR) i Odjela za anesteziologiju i intenzivno liječenje torakokirurških bolesnika (AIT) (Tablica 1).

Tablica 2. Frekvencije odgovora ispitanika na pitanja o vremenu mogućnostima za informiranje/edukaciju pacijenata s obzirom na spol i ukupno

		Spol					
		Muško		Žensko		Ukupno	
		N	%	N	%	N	%
Tijekom dnevnog rada imam vremena za informiranje pacijenta	Nikada	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Rijetko	4	15,4	6	7,2	10	9,2
	Ponekad	11	42,3	45	54,2	56	51,4
	Često	10	38,5	26	31,3	36	33,0
	Uvijek	1	3,8	6	7,2	7	6,4
	Ukupno	26	100	83	100	109	100
Tijekom dnevnog rada imam vremena za edukaciju pacijenta	Nikada	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Rijetko	3	11,5	11	13,3	14	12,8
	Ponekad	15	57,7	44	53,0	59	54,1
	Često	7	26,9	23	27,7	30	27,5
	Uvijek	1	3,8	5	6,0	6	5,5
	Ukupno	26	100	83	100	109	100
Mogu informirati pacijenta bez uznemiravanja (npr. od strane kolega, drugih pacijenata ili telefonskih poziva)	Nikada	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Rijetko	5	19,2	17	20,7	22	20,4
	Ponekad	16	61,5	41	50,0	57	52,8
	Često	3	11,5	20	24,4	23	21,3
	Uvijek	2	7,7	4	4,9	6	5,6
	Ukupno	26	100	82	100	108	100
Mogu educirati pacijenta bez uznemiravanja (npr. od strane kolega, drugih pacijenata ili telefonskih poziva)	Nikada	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Rijetko	7	26,9	21	25,3	28	25,7
	Ponekad	16	61,5	41	49,4	57	52,3
	Često	3	11,5	17	20,5	20	18,3
	Uvijek	0	0,0	4	4,8	4	3,7
	Ukupno	26	100	83	100	109	100

Najviše ispitanika je izjavilo da tijekom dnevnog rada ponekad ima vremena za informiranje pacijenata (51,4%) i za edukaciju pacijenata (54,1%), često njih 33,0% i 27,5%, rijetko 9,2% i 12,8%, a uvijek 6,4% i 5,5%. Nitko od ispitanika nije naveo da nikada nema vremena za informiranje i edukaciju pacijenata (Tablica 2). Najveći udio ispitanika izjavio je da ponekad mogu informirati pacijenta bez uznemiravanja (52,8%) i educirati ga bez uznemiravanja (52,3%), Često može informirati pacijenta bez uznemiravanja 21,3% ispitanika, a educirati 18,3%, dok rijetko može informirati pacijenta bez uznemiravanja 20,4% ispitanika, a educirati njih 25,7%. Nitko od ispitanika nije naveo da nikada ne može informirati i educirati pacijente bez uznemiravanja (Tablica 2).

Tablica 3. Frekvencije odgovora ispitanika na pitanje o formalnim smjernicama i uputama za educiranje pacijenata s obzirom na spol i ukupno

		Spol					
		Muško		Žensko		Ukupno	
		N	%	N	%	N	%
Na mom radnom mjestu postoje formalne, pisane smjernice i upute za educiranje pacijenata	DA	10	38,5	29	35,8	39	36,4
	NE	16	61,5	52	64,2	68	63,6
	Ukupno	26	100	81	100	107	100

Najveći udio ispitanika (63,6%) izjavio je da na njihovom radnom mjestu ne postoje formalne pisane smjernice i upute za edukaciju pacijenata (Tablica 3).

Tablica 4. Frekvencije odgovora ispitanika o vođenju sestrinske dokumentacije o edukaciji pacijenata i podršci nadređenog/e s obzirom na spol i ukupno

		Spol					
		Muško		Žensko		Ukupno	
		N	%	N	%	N	%
U sestrinsku dokumentaciju upisujem pacijentove potrebe za znanjem o zdravstvenom stanju	Nikada	7	26,9	34	41,0	41	37,6
	Rijetko	9	34,6	14	16,9	23	21,1
	Ponekad	4	15,4	15	18,1	19	17,4
	Često	4	15,4	13	15,7	17	15,6
	Uvijek	2	7,7	7	8,4	9	8,3
	Ukupno	26	100	83	100	109	100
U sestrinsku dokumentaciju upisujem sestrinske aktivnosti u svezi edukacije pacijenta	Nikada	7	28,0	24	28,9	31	28,7
	Rijetko	5	20,0	14	16,9	19	17,6
	Ponekad	4	16,0	25	30,1	29	26,9
	Često	6	24,0	12	14,5	18	16,7
	Uvijek	3	12,0	8	9,6	11	10,2
	Ukupno	25	100	83	100	108	100
U sestrinsku dokumentaciju upisujem evaluaciju o edukaciji pacijenta	Nikada	6	23,1	27	32,9	33	30,6
	Rijetko	8	30,8	17	20,7	25	23,1
	Ponekad	4	15,4	18	22,0	22	20,4
	Često	6	23,1	12	14,6	18	16,7
	Uvijek	2	7,7	8	9,8	10	9,3
	Ukupno	26	100	82	100	108	100
Imam podršku od svog nadređenog/e u podučavanju/informiranju pacijenta, tj. edukaciji pacijenta o aktivnostima	Nikada	2	7,7	6	7,5	8	7,5
	Rijetko	2	7,7	14	17,5	16	15,1
	Ponekad	5	19,2	10	12,5	15	14,2
	Često	8	30,8	26	32,5	34	32,1
	Uvijek	9	34,6	24	30,0	33	31,1
	Ukupno	26	100	80	100	106	100

Najviše ispitanika (37,6%) izjavilo je da nikada ne upisuju pacijentove potrebe za znanjem o zdravstvenom stanju u sestrinsku dokumentaciju, slijedi 21,1% njih koji to čine rijetko, 17,4% ponekad, 15,6% često te 8,3% uvijek (Tablica 4).

Najveći udio ispitanika izjavio je da nikada ne upisuje u sestrinsku dokumentaciju sestrinske aktivnosti u svezi edukacije pacijenta (28,7%). Slijedi 26,9% koji to čine ponekad, 17,6% rijetko, 16,7% često i 10,2% uvijek (Tablica 4)



Evaluaciju o edukaciji pacijenata najveći udio ispitanika ne upisuje nikada u sestrinsku dokumentaciju (30,6%), slijede oni koji to čine rijetko (23,1%), ponekad (20,4%), često (16,7%) te uvijek (9,3%) (Tablica 4).

Najveći udio ispitanika izjavio je da često (32,1%) i uvijek (31,1%) ima podršku od svog nadređenog/e u podučavanju/informiranju pacijenta, tj. edukaciji pacijenta o aktivnostima, slijedi 15,1% koji podršku imaju rijetko, 14,2% ponekad, a 7,5% nikada nema podršku (Tablica 4).

Tablica 5. Frekvencije odgovora ispitanika o postojanju medicinske sestre za edukaciju pacijenata s obzirom na spol i ukupno

		Spol					
		Muško		Žensko		Ukupno	
		N	%	N	%	N	%
Na mom radnom mjestu postoji medicinska sestra koja je odgovorna za razvoj aktivnosti / područja edukacije pacijenata.	DA	10	38,5	29	35,8	39	36,4
	NE	16	61,5	52	64,2	68	63,6
	Ukupno	26	100	81	100	107	100

Najveći udio ispitanika (63,6%) izjavio je da na njihovom radnom mjestu ne postoji medicinska sestra/tehničar koja je odgovorna za razvoj aktivnosti/područja edukacije pacijenata (Tablica 5).

Tablica 6. Frekvencije odgovora ispitanika na pitanja o edukaciji i informiranju pacijenata s obzirom na spol i ukupno

		Spol					
		Muško		Žensko		Ukupno	
		N	%	N	%	N	%
Nisam siguran/a koje podatke pacijentu treba pružiti liječnik, a koje ja kao medicinska sestra/tehničar i kakav bi trebao biti sadržaj	Nikada	2	7,7	19	22,9	21	19,3
	Rijetko	9	34,6	21	25,3	30	27,5
	Ponekad	10	38,5	29	34,9	39	35,8
	Često	4	15,4	11	13,3	15	13,8
	Uvijek	1	3,8	3	3,6	4	3,7
	Ukupno	26	100	83	100	109	100
Nisam siguran/a kakvu edukaciju pacijenta treba pružiti liječnik a kakvu ja kao medicinska sestra/tehničar i kakav bi trebao biti sadržaj	Nikada	2	7,7	19	22,9	21	19,3
	Rijetko	8	30,8	24	28,9	32	29,4
	Ponekad	12	46,2	25	30,1	37	33,9
	Često	3	11,5	12	14,5	15	13,8
	Uvijek	1	3,8	3	3,6	4	3,7
	Ukupno	26	100	83	100	109	100
Na svom radnom mjestu razgovaram s kolegama kako pomoći pacijentima u stjecanju znanja	Nikada	1	4,0	4	4,9	5	4,7
	Rijetko	8	32,0	17	20,7	25	23,4
	Ponekad	13	52,0	37	45,1	50	46,7
	Često	2	8,0	13	15,9	15	14,0
	Uvijek	1	4,0	11	13,4	12	11,2
	Ukupno	25	100	82	100	107	100
Na svom radnom mjestu razgovaram s kolegama o informiranju i edukaciji pacijenata	Nikada	1	3,8	2	2,4	3	2,8
	Rijetko	8	30,8	16	19,5	24	22,2
	Ponekad	12	46,2	43	52,4	55	50,9
	Često	4	15,4	13	15,9	17	15,7
	Uvijek	1	3,8	8	9,8	9	8,3
	Ukupno	26	100	82	100	108	100
Potrudim se direktno od pacijenta saznati njegove potrebe o tome što želi znati i razumjeti u svezi svog zdravstvenog stanja	Nikada	0	0,0	1	1,2	1	0,9
	Rijetko	2	7,7	4	4,8	6	5,5
	Ponekad	8	30,8	28	33,7	36	33,0
	Često	15	57,7	34	41,0	49	45,0
	Uvijek	1	3,8	16	19,3	17	15,6
	Ukupno	26	100	83	100	109	100
U sestrinsku dokumentaciju bilježim ciljeve učenja kod edukacije pacijenta	Nikada	6	24,0	22	26,5	28	25,9
	Rijetko	8	32,0	22	26,5	30	27,8
	Ponekad	8	32,0	23	27,7	31	28,7
	Često	2	8,0	12	14,5	14	13,0
	Uvijek	1	4,0	4	4,8	5	4,6
	Ukupno	25	100	83	100	108	100

Najviše ispitanika (35,8%) izjavilo je da ponekad nisu sigurni koje podatke pacijentu treba pružiti liječnik, a koje medicinska sestra/tehničar i kakav bi trebao biti sadržaj, slijedi 27,5% koji rijetko nisu sigurni, 19,3% koji nikada nisu nesigurni u to koje podatke pacijentu treba pružiti liječnik, a koje medicinska sestra, te 3,7% ispitanika koji uvijek nisu sigurni (Tablica 6).

Najviše ispitanika (33,9%) ponekad nije sigurno kakvu edukaciju pacijenta treba pružiti liječnik, a kakvu medicinska sestra/tehničar i kakav bi trebao biti sadržaj, slijedi 29,4% njih koji rijetko nisu sigurni, te 19,3% koji nikada nisu nesigurni u to. Najmanje ispitanika često (13,8%) ili uvijek (3,7%) nije sigurno kakvu edukaciju pacijenta treba pružiti liječnik, a kakvu medicinska sestra/tehničar i kakav bi trebao biti sadržaj (Tablica 6).

Najveći udio ispitanika (50,9%) ponekad na svom radnom mjestu razgovara s kolegama o informiranju i edukaciji pacijenata, slijedi 22,2% koji to čine rijetko, 15,7% često, 8,3% uvijek, a 2,8% nikada (Tablica 6).

Najveći udio ispitanika (46,7%) na svom radnom mjestu ponekad razgovara s kolegama kako pomoći pacijentima u stjecanju znanja, slijedi 23,4% koji rijetko to čine, 14,0% često, 11,2% uvijek, a 4,7% ih to ne čini nikada (Tablica 6).

Najveći udio ispitanika (45,0%) izjavio je da se često potruđi direktno od pacijenta saznati njegove potrebe o tome što želi znati i razumjeti u svezi svog zdravstvenog stanja, slijedi njih 33,0% koji to čine ponekad i 15,6% uvijek. Najmanje ispitanika je izjavilo da se rijetko (5,5%) ili nikada (0,9%) potruđi direktno od pacijenta saznati njegove potrebe o tome što želi znati i razumjeti u svezi svog zdravstvenog stanja (Tablica 6).

U sestriinsku dokumentaciju najveći udio ispitanika bilježi ciljeve učenja kod edukacije pacijenta ponekad, rijetko ili nikada (28,7%, 27,8% i 25,9%), dok njih 13,0% to čini često, a 4,6% nikada (Tablica 6).

Tablica 7. Frekvencije odgovora ispitanika na pitanja o provjeri stečenog znanja u pacijenata, praćenja znanstvene i stručne literature te podrške nadređenog/e s obzirom na spol i ukupno

		Spol					
		Muško		Žensko		Ukupno	
		N	%	N	%	N	%
Nakon što je pacijent obavio razgovor s liječnikom, provjeravam je li pacijent razumio liječnikove upute	Nikada	1	3,8	7	8,4	8	7,3
	Rijetko	4	15,4	13	15,7	17	15,6
	Ponekad	8	30,8	29	34,9	37	33,9
	Često	11	42,3	27	32,5	38	34,9
	Uvijek	2	7,7	7	8,4	9	8,3
	Ukupno	26	100	83	100	109	100
Pratim znanstvenu literaturu u svezi edukacije bolesnika (npr. članci u časopisima)	Nikada	5	19,2	15	18,3	20	18,5
	Rijetko	11	42,3	33	40,2	44	40,7
	Ponekad	7	26,9	26	31,7	33	30,6
	Često	3	11,5	6	7,3	9	8,3
	Uvijek	0	0,0	2	2,4	2	1,9
	Ukupno	26	100	82	100	108	100
Pratim stručnu literaturu svezi edukacije bolesnika (npr. knjige i stručni časopisi)	Nikada	3	11,5	16	19,3	19	17,4
	Rijetko	13	50,0	28	33,7	41	37,6
	Ponekad	8	30,8	29	34,9	37	33,9
	Često	1	3,8	7	8,4	8	7,3
	Uvijek	1	3,8	3	3,6	4	3,7
	Ukupno	26	100	83	100	109	100
Moj/a nadređeni/a nudi profesionalni razvoj u djelatnosti/području edukacije pacijenta	Nikada	4	15,4	14	17,3	18	16,8
	Rijetko	7	26,9	21	25,9	28	26,2
	Ponekad	10	38,5	27	33,3	37	34,6
	Često	3	11,5	14	17,3	17	15,9
	Uvijek	2	7,7	5	6,2	7	6,5
	Ukupno	26	100	81	100	107	100

Najveći udio ispitanika (34,9%) izjavio je da nakon što je pacijent obavio razgovor s liječnikom, često provjerava je li pacijent razumio liječnikove upute, 33,9% ih to čini ponekad, rijetko 15,6%, uvijek 8,3%, a nikada 7,3% (Tablica 7).

Najveći udio ispitanika izjavio je da rijetko, ponekad i nikada (40,7%, 30,6% i 18,5%) prati znanstvenu literaturu u svezi edukacije bolesnika (npr. članci u časopisima), dok 3,3% to čini često, a 1,9% uvijek (Tablica 7).

Najveći udio ispitanika izjavio je da rijetko, ponekad i nikada (37,6%, 33,9% i 17,4%) prati stručnu literaturu u svezi edukacije bolesnika (npr. knjige i stručni časopisi), dok 7,3% to čini često, a 3,7% uvijek (Tablica 7).

Najveći udio ispitanika izjavio je da njegov nadređeni nudi profesionalni razvoj u djelatnosti/području edukacije pacijenta ponekad i rijetko (34,6% i 26,2%), slijedi nikada za 16,8% ispitanika, te često (15,9%) i uvijek (6,5%) (Tablica 7).

Tablica 8. Frekvencije odgovora ispitanika na pitanja o dostupnosti i korištenju nastavnih/informativnih materijala kao pomagala u edukaciji/informiranju pacijenata

		Spol					
		Muško		Žensko		Ukupno	
		N	%	N	%	N	%
Na svom radnom mjestu imam pristup nastavnim/informativnim materijalima	DA	17	68,0	52	65,0	69	65,7
	NE	8	32,0	28	35,0	36	34,3
	Ukupno	25	100	80	100	105	100
Koristim materijale za informiranje/edukaciju pacijenata	DA	7	26,9	23	28,7	30	28,3
	NE	19	73,1	57	71,3	76	71,7
	Ukupno	26	100	80	100	106	100

Većina ispitanika (65,7%) izjavila je da na svom radnom mjestu ima pristup nastavnim/informativnim materijalima (Tablica 8). Najveći udio ispitanika (71,7%) ne koristi materijale za informiranje/edukaciju pacijenta (Tablica 8).

Tablica 9. Frekvencije odgovora ispitanika o kompetencijama i ovlastima u edukaciji pacijenata i dokumentiranja istog s obzirom na spol i ukupno

		Spol					
		Muško		Žensko		Ukupno	
		N	%	N	%	N	%
Znam svoje ovlasti u informiranju i edukaciji pacijenta	U potpunosti se ne slažem	2	7,7	0	0,0	2	1,8
	Ne slažem se	2	7,7	4	4,8	6	5,5
	Niti se slažem, niti ne slažem	12	46,2	39	47,0	51	46,8
	Slažem se	9	34,6	33	39,8	42	38,5
	U potpunosti se slažem	1	3,8	7	8,4	8	7,3
	Ukupno	26	100	83	100	109	100
Znam kako u sestrinsku dokumentaciju zabilježiti potrebu pacijenta za znanjem o njegovom zdravstvenom stanju	U potpunosti se ne slažem	2	7,7	2	2,4	4	3,7
	Ne slažem se	3	11,5	12	14,6	15	13,9
	Niti se slažem, niti ne slažem	13	50,0	39	47,6	52	48,1
	Slažem se	7	26,9	23	28,0	30	27,8
	U potpunosti se slažem	1	3,8	6	7,3	7	6,5
	Ukupno	26	100	82	100	108	100
Znam kako u sestrinsku dokumentaciju zabilježiti intervenciju edukacije pacijenta	U potpunosti se ne slažem	2	7,7	0	0,0	2	1,9
	Ne slažem se	3	11,5	5	6,3	8	7,6
	Niti se slažem, niti ne slažem	10	38,5	33	41,8	43	41,0
	Slažem se	9	34,6	32	40,5	41	39,0
	U potpunosti se slažem	2	7,7	9	11,4	11	10,5
	Ukupno	26	100	79	100	105	100
Kvalificiran/a i kompetentan/a sam u informiranju pacijenata	U potpunosti se ne slažem	1	3,8	1	1,2	2	1,8
	Ne slažem se	3	11,5	5	6,0	8	7,3
	Niti se slažem, niti ne slažem	19	73,1	41	49,4	60	55,0
	Slažem se	3	11,5	33	39,8	36	33,0
	U potpunosti se slažem	0	0,0	3	3,6	3	2,8
	Ukupno	26	100	83	100	109	100
Kvalificiran/a i kompetentan/a sam u edukaciji pacijenata	U potpunosti se ne slažem	1	3,8	0	0,0	1	0,9
	Ne slažem se	5	19,2	4	4,9	9	8,3
	Niti se slažem, niti ne slažem	15	57,7	44	53,7	59	54,6
	Slažem se	5	19,2	30	36,6	35	32,4
	U potpunosti se slažem	0	0,0	4	4,9	4	3,7
	Ukupno	26	100	82	100	108	100

Najveći udio ispitanika (46,8%), se niti slaže niti ne slaže s tvrdnjom kako znaju svoje ovlasti u informiranju i edukaciji pacijenta, slijedi 45,8% njih koji se slažu (38,5%) i u potpunosti slažu (7,3%) s navedenom tvrdnjom, dok se 7,3% ispitanika ne slaže (5,5%) i u potpunosti ne slaže (1,8%) (Tablica 9).

Najveći udio ispitanika (48,1%) se niti slaže, niti ne slaže s tvrdnjom da znaju kako u sestriinsku dokumentaciju zabilježiti potrebu pacijenta za znanjem o njegovom zdravstvenom stanju. Slijedi 34,2% ispitanika koji se slažu (27,8%) i u potpunosti slažu s navedenom tvrdnjom (6,5%), dok se 17,6% njih ne slaže (13,9%) i u potpunosti ne slaže (3,7%) (Tablica 9). Da znaju kako u sestriinsku dokumentaciju zabilježiti intervenciju edukacije pacijenta slaže se i u potpunosti slaže 49,5% ispitanika (39,0% i 10,5%), 41,0% se niti slaže, niti ne slaže s tvrdnjom, dok se 9,5% ispitanika ne slaže (7,6%) i u potpunosti ne slaže (1,9%) (Tablica 9).

Najveći udio ispitanika (55,0%), se niti slaže niti ne slaže da su kvalificirani i kompetentni u informiranju pacijenata, 35,8% se slaže (33,0%) i u potpunosti slaže (2,8%), dok se 9,1% ispitanika ne slaže (7,3%) i u potpunosti ne slaže (1,8%) s tom tvrdnjom (Tablica 9).

Najveći udio ispitanika (54,6%) se niti slaže niti ne slaže s tvrdnjom kako su kvalificirani i kompetentni u edukaciji pacijenata, 36,1% se slaže (32,4%) i u potpunosti slaže (3,7%), dok se 9,2% njih ne slaže (8,3%) i u potpunosti ne slaže (0,9%) s tom tvrdnjom (Tablica 9).

Tablica 10. Frekvencije odgovora ispitanika o edukaciji pacijenata kao sestriškom i multidisciplinarnom pristupu

		Spol					
		Muško		Žensko		Ukupno	
		N	%	N	%	N	%
U dnevnom radu, edukacija pacijenta mi je visoko prioritarna intervencija	U potpunosti se ne slažem	3	12,0	1	1,2	4	3,7
	Ne slažem se	7	28,0	17	20,7	24	22,4
	Niti se slažem, niti ne slažem	11	44,0	34	41,5	45	42,1
	Slažem se	4	16,0	26	31,7	30	28,0
	U potpunosti se slažem	0	0,0	4	4,9	4	3,7
	Ukupno	25	100	82	100	107	100
Suradnja s drugim profesionalcima u podučavanju pacijenta vrlo je važna	U potpunosti se ne slažem	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Ne slažem se	1	3,8	3	3,6	4	3,7
	Niti se slažem, niti ne slažem	10	38,5	20	24,1	30	27,5
	Slažem se	14	53,8	48	57,8	62	56,9
	U potpunosti se slažem	1	3,8	12	14,5	13	11,9
	Ukupno	26	100	83	100	109	100
Važno je da je medicinska sestra odgovorna za suorganizaciju edukacije pacijenata između različitih skupina profesionalaca s obzirom na potrebe pacijenata o kojima skrbi	U potpunosti se ne slažem	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Ne slažem se	1	3,8	2	2,4	3	2,8
	Niti se slažem, niti ne slažem	14	53,8	33	39,8	47	43,1
	Slažem se	9	34,6	42	50,6	51	46,8
	U potpunosti se slažem	2	7,7	6	7,2	8	7,3
	Ukupno	26	100	83	100	109	100
Mislim da je edukacija pacijenta važna sestriška odgovornost	U potpunosti se ne slažem	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Ne slažem se	1	3,8	1	1,2	2	1,8
	Niti se slažem, niti ne slažem	13	50,0	31	37,3	44	40,4
	Slažem se	11	42,3	42	50,6	53	48,6
	U potpunosti se slažem	1	3,8	9	10,8	10	9,2
	Ukupno	26	100	83	100	109	100
Da bih zadovoljio/la potrebe za edukacijom pacijenta, važno je da poznajem medicinsku znanost, znanost o njezi, znanost o odgoju i psihologiji	U potpunosti se ne slažem	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Ne slažem se	1	3,8	0	0,0	1	0,9
	Niti se slažem, niti ne slažem	10	38,5	21	25,6	31	28,7
	Slažem se	13	50,0	49	59,8	62	57,4
	U potpunosti se slažem	2	7,7	12	14,6	14	13,0
	Ukupno	26	100	82	100	108	100



Najveći udio ispitanika (42,1%) se niti slaže niti ne slaže s tvrdnjom da im u dnevnom radu edukacija pacijenta visoko prioritetna intervencija, 31,7% njih se slaže i u potpunosti slaže, a 26,1% ispitanika se ne slaže i u potpunosti ne slaže s navedenom tvrdnjom (Tablica 10).

Najveći udio ispitanika (68,8%) se slaže i u potpunosti slaže kako je suradnja s drugim profesionalcima u podučavanju pacijenta vrlo važna, 27,5% se niti slaže niti ne slaže, a 3,7% se ne slaže s navedenom tvrdnjom (Tablica 10).

Najveći udio ispitanika (54,1%) se slaže i u potpunosti slaže kako je važno da je medicinska sestra odgovorna za suorganizaciju edukacije pacijenata između različitih skupina profesionalaca s obzirom na potrebe pacijenata o kojima skrbi, 43,1% se niti slaže niti ne slaže, a 2,8% njih se ne slaže s navedenom tvrdnjom (Tablica 10).

Da je edukacija pacijenta važna sestrinska odgovornost slaže se i u potpunosti slaže 57,8% ispitanika, 40,4% se niti slaže niti ne slaže, a 1,8% se ne slaže s navedenom tvrdnjom (Tablica 10).

Najveći udio ispitanika (70,4%) se slaže i u potpunosti slaže da je važno da poznaju medicinsku znanost, znanost o njezi, znanost o odgoju i psihologiji, kako bi zadovoljili potrebe za edukacijom pacijenta, 28,7% se niti slaže niti ne slaže, a 0,9% se ne slaže s navedenom tvrdnjom (Tablica 10).

Tablica 11. Odgovori ispitanika na otvoreno pitanje „*Nakon što je pacijent obavio razgovor s liječnikom, provjeravam je li pacijent razumio liječnikove upute: Kako to činite?*“

	N	%
Postavljanjem pitanja pacijentu o naučenom	25	37,9
Razgovorom s pacijentom o naučenom	22	33,3
Pacijentovom interpretacijom naučenog	12	18,2
Dodatnim pojašnjavanjem sadržaja pacijentu	2	3,0
Ne činim provjere	2	3,0
Pacijent dodatno postavlja pitanja ako nije razumio sadržaj	1	1,5
Upitnicima	1	1,5
Promatranjem aktivnosti pacijenta ovisno o dobivenim uputama	1	1,5
UKUPNO	66	100

Najveći udio ispitanika provjerava je li pacijent razumio upute liječnika na način da pacijentu postavlja pitanja o naučenom (37,9%), slijedi 33,3% njih koji razgovaraju s pacijentom o naučenom, , a 18,2% ispitanika traže pacijenta da interpretira/ponovi naučeno. Najmanji broj

ispitanika (1,5%) pasivno sudjeluje u provjeri stečenih znanja pacijenata, daje upitnike bolesnicima ili promatra njihove aktivnosti ovisno o uputama (Tablica 11).

Tablica 12. Odgovori ispitanika na pitanje „Na svom radnom mjestu imam pristup nastavnim/informativnim materijalima: molimo opišite te materijale.“

	N	%
Online dokumenti ustanove (Alfresco, dokumenti KBC Rebro) i interni materijali	5	13,5
Baza radova UpToDate	2	5,4
Dokumenti HKMS*	2	5,4
Stručni časopisi, članci i plakati	8	21,6
Knjige i brošure, protokoli	8	21,6
Internet	7	18,9
Ne postoje	1	2,7
Skripte	3	8,1
Upute (o lijekovima, uređajima...)	1	2,7
UKUPNO	37	100

\*HKMS – Hrvatska komora medicinskih sestara

Najveći udio ispitanika (21,6%) na svom radnom mjestu ima pristup stručnim časopisima, člancima, plakatima, knjigama, brošurama i protokolima kao nastavnim/informativnim materijalima za bolesnike. Slijedi 18,9% ispitanika koji za isto koriste Internet, 13,5% koji koriste online dokumente ustanove, 8,1% koji koriste skripte, a 5,4% ih koristi baze radova Up To Date i dokumente Hrvatske komore medicinskih sestara (HKMS). Samo jedan ispitanik (2,7%) koristi upute o lijekovima, uređajima i slično, kao izvor nastavnih informacija za bolesnike (Tablica 12).

Srednja vrijednost udjela vremena tijekom normalnog radnog dana koje ispitanici mogu posvetiti edukaciji pacijenta iznosila je 27,5 uz standardnu devijaciju 24,3, minimalna vrijednost 0, maksimalna vrijednost 100 (Tablica 13).

**Tablica 13.** Tijekom normalnog radnog dana posvećujem (%) svojeg vremena na edukaciju pacijenta

N	Valjanih	99
	Nedostaje	11
$\bar{x}$		27,5
SD		24,3
Min		0
Max		100

### 5.1. Statistički značajni odgovori ispitanika s obzirom na razinu obrazovanja, duljinu radnog staža i duljinu radnog staža u JIL-u

U narednim prikazanim tablicama prikazani su i interpretirani statistički značajni odgovori ispitanika s obzirom na razinu obrazovanja, duljinu radnog staža i duljinu radnog staža u JIL-u.

Tablica 14. Znanje i kompetencije o edukaciji pacijenta s obzirom na razinu obrazovanja ispitanika

		Razina obrazovanja								p*
		Srednja stručna sprema (SSS)		Viša stručna sprema (VSS)		Visoka stručna sprema (VŠS)		Ukupno		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Znam svoje ovlasti u informiranju i edukaciji pacijenta	U potpunosti se ne slažem	2	4,4	0	0,0	0	0,0	2	1,8	0,247
	Ne slažem se	1	2,2	3	5,4	2	25,0	6	5,5	
	Niti se slažem, niti ne slažem	22	48,9	26	46,4	3	37,5	51	46,8	
	Slažem se	17	37,8	22	39,3	3	37,5	42	38,5	
	U potpunosti se slažem	3	6,7	5	8,9	0	0,0	8	7,3	
	Ukupno	45	100	56	100	8	100	109	100	
Znam kako u sestrinsku dokumentaciju zabilježiti potrebu pacijenta za znanjem o njegovom zdravstvenom stanju	U potpunosti se ne slažem	2	4,5	2	3,6	0	0,0	4	3,7	0,930
	Ne slažem se	7	15,9	6	10,7	2	25,0	15	13,9	
	Niti se slažem, niti ne slažem	22	50,0	26	46,4	4	50,0	52	48,1	
	Slažem se	10	22,7	18	32,1	2	25,0	30	27,8	
	U potpunosti se slažem	3	6,8	4	7,1	0	0,0	7	6,5	
	Ukupno	44	100	56	100	8	100	108	100	
Znam kako u sestrinsku dokumentaciju zabilježiti intervenciju edukacije pacijenta	U potpunosti se ne slažem	2	4,7	0	0,0	0	0,0	2	1,9	0,216
	Ne slažem se	4	9,3	4	7,4	0	0,0	8	7,6	
	Niti se slažem, niti ne slažem	22	51,2	18	33,3	3	37,5	43	41,0	
	Slažem se	12	27,9	24	44,4	5	62,5	41	39,0	
	U potpunosti se slažem	3	7,0	8	14,8	0	0,0	11	10,5	
	Ukupno	43	100	54	100	8	100	105	100	
Kvalificiran/a i kompetentan/a sam u informiranju pacijenata	U potpunosti se ne slažem	1	2,2	0	0,0	1	12,5	2	1,8	0,019*
	Ne slažem se	4	8,9	3	5,4	1	12,5	8	7,3	
	Niti se slažem, niti ne slažem	29	64,4	31	55,4	0	0,0	60	55,0	
	Slažem se	10	22,2	20	35,7	6	75,0	36	33,0	
	U potpunosti se slažem	1	2,2	2	3,6	0	0,0	3	2,8	
	Ukupno	45	100	56	100	8	100	109	100	
Kvalificiran/a i kompetentan/a sam u edukaciji pacijenata	U potpunosti se ne slažem	1	2,3	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0,208
	Ne slažem se	4	9,1	4	7,1	1	12,5	9	8,3	
	Niti se slažem, niti ne slažem	27	61,4	31	55,4	1	12,5	59	54,6	
	Slažem se	11	25,0	18	32,1	6	75,0	35	32,4	
	U potpunosti se slažem	1	2,3	3	5,4	0	0,0	4	3,7	
	Ukupno	44	100	56	100	8	100	108	100	

\*Hi kvadrat test

Statistički značajno više ispitanika sa završenom visokom stručnom spremom u odnosu na ispitanike više i srednje stručne spreme slaže se s tvrdnjom da su kvalificirani/kompetentni u informiranju pacijenta ( $P=0,019$ ). Sličan rezultat iako bez statističke značajnosti bilježi se i u pitanju o kvalificiranosti/kompetenciji u edukaciji pacijenta (Tablica 14). U drugim pitanjima nije dobivena statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika s obzirom na razinu stručne spreme.

Tablica 15. Usporedba s obzirom na duljinu radnog staža

		Duljina radnog staža						p*
		0-4,99		5-14,99		15 i više		
		N	%	N	%	N	%	
Na mom radnom mjestu postoji medicinska sestra koja je odgovorna za razvoj aktivnosti/područja edukacije pacijenata	DA	11	22,4	1	3,4	1	3,4	<b>0,011</b>
	NE	38	77,6	28	96,6	28	96,6	
	Ukupno	49	100	29	100	29	100	

\*Hi kvadrat test

Statistički značajno više ispitanika s duljinom radnog staža od 0-4,99 godina u odnosu na ispitanike s više godina radnog staža odgovorilo je da na njihovom radnom mjestu postoji medicinska sestra koja je odgovorna za razvoj aktivnosti/područja edukacije pacijenata ( $P=0,011$ ) (Tablica 15).

Tablica 16. Percepcija dostupnosti i korištenje nastavnih/informativnih materijala kao pomagala u edukaciji/informiranju pacijenata s obzirom na duljinu radnog staža ispitanika

		Duljina radnog staža						p*
		0-4,99		5-14,99		15 i više		
		N	%	N	%	N	%	
Na svom radnom mjestu imam pristup nastavnim/informativnim materijalima	DA	37	75,5	20	66,7	11	42,3	<b>0,016</b>
	NE	12	24,5	10	33,3	15	57,7	
	Ukupno	49	100	30	100	26	100	
Koristim materijale za informiranje/edukaciju pacijenata	DA	14	28,6	10	33,3	6	22,2	0,648
	NE	35	71,4	20	66,7	21	77,8	
	Ukupno	49	100	30	100	27	100	

\*Hi kvadrat test

Statistički značajno više ispitanika s duljinom radnog staža 15 i više godina u odnosu na ispitanike s manje od 15 godina radnog staža odgovorilo je da na svom radnom mjestu nemaju pristup nastavnim/informativnim materijalima ( $P=0,016$ ) (Tablica 16). U drugim pitanjima nije dobivena statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika s obzirom na duljinu radnog staža.

Tablica 17. Znanje i kompetencije ispitanika u informiranju i edukaciji pacijenata s obzirom na duljinu radnog staža u JIL-u

		Duljina radnog staža u JIL-u						p*
		0-4,99		5-14,99		15 i više		
		N	%	N	%	N	%	
Znam svoje ovlasti u informiranju i edukaciji pacijenta	U potpunosti se ne slažem	0	0,0	2	8,7	0	0,0	<b>0,047</b>
	Ne slažem se	4	6,0	2	8,7	0	0,0	
	Niti se slažem, niti ne slažem	35	52,2	10	43,5	6	30,0	
	Slažem se	22	32,8	8	34,8	13	65,0	
	U potpunosti se slažem	6	9,0	1	4,3	1	5,0	
	Ukupno	67	100	23	100	20	100	
Znam kako u sestrijsku dokumentaciju zabilježiti potrebu pacijenta za znanjem o njegovom zdravstvenom stanju	U potpunosti se ne slažem	2	3,0	2	8,7	0	0,0	0,458
	Ne slažem se	9	13,4	2	8,7	5	26,3	
	Niti se slažem, niti ne slažem	36	53,7	10	43,5	6	31,6	
	Slažem se	17	25,4	7	30,4	6	31,6	
	U potpunosti se slažem	3	4,5	2	8,7	2	10,5	
	Ukupno	67	100	23	100	19	100	
Znam kako u sestrijsku dokumentaciju zabilježiti intervenciju edukacije pacijenta	U potpunosti se ne slažem	1	1,5	1	4,5	0	0,0	0,099
	Ne slažem se	3	4,5	1	4,5	4	23,5	
	Niti se slažem, niti ne slažem	32	47,8	8	36,4	3	17,6	
	Slažem se	26	38,8	8	36,4	8	47,1	
	U potpunosti se slažem	5	7,5	4	18,2	2	11,8	
	Ukupno	67	100	22	100	17	100	
Kvalificiran/a i kompetentan/a sam u informiranju pacijenata	U potpunosti se ne slažem	0	0,0	2	8,7	0	0,0	0,082
	Ne slažem se	5	7,5	0	0,0	3	15,0	
	Niti se slažem, niti ne slažem	41	61,2	10	43,5	10	50,0	
	Slažem se	20	29,9	10	43,5	6	30,0	
	U potpunosti se slažem	1	1,5	1	4,3	1	5,0	
	Ukupno	67	100	23	100	20	100	
Kvalificiran/a i kompetentan/a sam u edukaciji pacijenata	U potpunosti se ne slažem	0	0,0	1	4,3	0	0,0	0,120
	Ne slažem se	5	7,5	3	13,0	1	5,3	
	Niti se slažem, niti ne slažem	44	65,7	7	30,4	9	47,4	
	Slažem se	16	23,9	11	47,8	8	42,1	
	U potpunosti se slažem	2	3,0	1	4,3	1	5,3	
	Ukupno	67	100	23	100	19	100	

Statistički značajno više ispitanika s 15 i više godina radnog staža u JIL-u odgovorilo je da zna svoje ovlasti u informiranju i edukaciji pacijenata u odnosu na ispitanike s manje od 15 godina radnog staža u JIL-u ( $P=0,047$ ) (Tablica 17). U drugim pitanjima iz upitnika nije dobivena statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika s obzirom na duljinu radnog staža u JIL-u.

## 6. Rasprava

U ovom istraživanju ispitivali smo percepciju medicinskih sestara/tehničara o preduvjetima za edukaciju pacijenata u šest jedinica intenzivnog liječenja na Klinici za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje KBC Zagreb.

Upitnik korišten za prikupljanje podataka sadrži pet domena na kojima se temelji cjelokupni rad: okruženje u kojem se vrši edukacijski proces, organizacija zdravstvene ustanove, interdisciplinarna suradnja i timski rad, kompetencije te aktivnosti edukacije pacijenata (26). Domena edukacijskog okruženja odnosi se na vrijeme utrošeno na edukaciju pacijenta, postojanje ometajućih čimbenika i mjesto gdje se edukacija provodi (26). S obzirom da se u JIL-u edukacija provodi uz krevet pacijenta kao jedinom mogućem mjestu, u našem je istraživanju iz upitnika izbačen set pitanja koji se odnosi na mjesto edukacije. U našem istraživanju najviše ispitanika (52,3%) izjavilo je kako tijekom dnevnog rada ponekad ima vremena educirati pacijente bez uznemiravanja, dok nitko nije izjavio kako nikad nema vremena za edukaciju pacijenata. Rezultat je djelomično u skladu s onim istraživanja Bergh i suradnika provedenog u Švedskoj na 612 medicinskih sestara NPEQ upitnikom, koje je pokazalo kako najveći udio medicinskih sestara u bolnicama često i povremeno ima vremena (37% i 36%), a 11% njih nikada nema vremena za edukaciju pacijenata. Najveći udio njihovih ispitanica „nikada“ i „povremeno“ mogu nesmetano educirati pacijente (33%) (27). U našem istraživanju je srednja vrijednost udjela vremena tijekom uobičajenog radnog dana koje ispitanici mogu posvetiti edukaciji pacijenata iznosila gotovo jednu trećinu ( $27,5 \pm 24,3$ ), ali u rasponu od 0 do 100% što upućuje na različitu razinu opterećenosti i potrebu za organizacijom vremena predviđenog za edukaciju pacijenata. Sličan rezultat su dobili i Bergh i suradnici u svom istraživanju, gdje je srednja vrijednost udjela vremena za edukaciju pacijenata u radnom danu iznosila 21% ( $21 \pm 17$ ) među medicinskim sestrama u bolnicama (27).

Domena organizacije zdravstvene ustanove uključuje menadžment i podršku, postojanje službenih dokumenata i smjernica za edukaciju pacijenata, mogućnost edukacije u segmentu edukacije pacijenata te postojanje i uporabu nastavnih materijala (26). Dosadašnja istraživanja ukazala su da, iako se prepoznaje važnost edukacije pacijenata, ometano je od strane organizacijskih faktora, ograničenih pedagoških kompetencija i nesigurnosti vezane za postizanje obrazovnih zadataka (27-30). Isti obrazac primjećuje se i u odgovorima ispitanika u našem istraživanju.



U našem istraživanju najveći udio ispitanika izjavio je da njegov nadređeni nudi profesionalni razvoj u djelatnosti/području edukacije pacijenta ponekad i rijetko (34,6% i 26,2%). Sličan rezultat dobili su i Bergh i suradnici u svom u istraživanju u Švedskoj, gdje se gotovo trećina od svih ispitanika „slaže“ ili „u potpunosti slaže“ da imaju potporu nadređenih, dok je više od 50% odgovorilo "nikad" ili "rijetko" (31). Mogući razlog ovakvog rezultata je što formalna pedagoška edukacija medicinskih sestara/tehničara u segmentu edukacije pacijenata kod nas još ne postoji, dok s druge strane izostaje prepoznavanje i poticanje edukacije pacijenata od strane menadžmenta zdravstvene ustanove. Istraživanje Bergh i suradnika o ulozi menadžera/voditelja službi u organizaciji rada i vremena za edukaciju pacijenata pokazalo je kako oni daju prioritet isplativosti u odnosu na edukaciju pacijenata, uglavnom iz organizacijskih, financijskih, medicinskih i legalnih razloga (27). Više od 60% ispitanika u našem istraživanju izjavilo je da na njihovom radnom mjestu ne postoji medicinska sestra koja je odgovorna za razvoj edukacije pacijenata, pri čemu je statistički značajno više ispitanika s duljinom radnog staža od 0-4,99 godina izjavilo da na njihovom radnom mjestu postoji osoba odgovorna edukaciju pacijenta (22,4% vs 3,4%;  $P=0,011$ ). Istraživanje u Švedskoj pokazalo je da medicinske sestre tamo imaju mogućnost pedagoške edukacije općenito, ali i mogućnost edukacije na radnom mjestu (31).

U našem istraživanju 65,7% ispitanika izjavilo je da na svom radnom mjestu ima pristup nastavnim/informativnim materijalima za informiranje/edukaciju pacijenta, no najveći udio (71,7%) ih ne koristi. Rezultat je u skladu s rezultatom istraživanja Bergh i suradnika, gdje je gotovo 60% medicinskih sestara imalo nastavne materijale, ali malo njih ih je koristilo (31). U istom istraživanju materijali korišteni u edukaciji pacijenata su najčešće opisivani kao brošure, videozapisi i medicinska oprema (šprice i sonde), specijalizirana literatura koja se sastoji od knjiga, članaka i zdravstvene literature (31). Rezultat kodiranja odgovora ispitanika našeg istraživanja na otvorena pitanja doveo je do slične kategorizacije.

Domena interdisciplinarnе suradnje članova tima uključuje interakciju i suradnju s drugim članovima tima koji skrbe o pacijentu, te odgovornost za organizaciju edukacije pacijenta (26). U našem istraživanju, najveći udio ispitanika (68,8%) se slaže i u potpunosti slaže kako je suradnja s drugim profesionalcima u podučavanju pacijenata vrlo važna. Navedeno je u skladu s rezultatima istraživanja Bergh i suradnika provedenog NPEQ upitnikom u Švedskoj, gdje se većina medicinskih sestara (86%) „složila“ ili „se u potpunosti slaže“ da je suradnja s drugim profesionalcima vrlo važna (31).

U našem istraživanju, najveći udio ispitanika (54,1%) se slaže i u potpunosti slaže kako je važno da je medicinska sestra odgovorna za suorganizaciju edukacije pacijenata između različitih skupina profesionalaca s obzirom na potrebe pacijenata o kojima skrbi. Rezultati našeg istraživanja odgovaraju onom Bergh i suradnika provedenom u Švedskoj koje je pokazalo kako se s navedenom tvrdnjom 58% ispitanika slaže ili u potpunosti slaže (31).

U našem istraživanju najveći udio ispitanika (50,9%) ponekad na svom radnom mjestu razgovara s kolegama o informiranju i edukaciji pacijenata, slijedi 22,2% koji to čine rijetko. Rezultati našeg istraživanja ne odgovaraju onom autorice upitnika, Anne Louise Bergh i suradnika, provedenog u Švedskoj, koje je pokazalo da preko jedne trećine medicinskih sestara nikad nije ili je rijetko razgovaralo o edukaciji pacijenata na svom radnom mjestu (31). U našem istraživanju odgovori ispitanika na pitanje „*Nakon što je pacijent obavio razgovor s liječnikom, provjeravam je li pacijent razumio liječnikove upute: Kako to činite?*“ rezultiralo je s osam kategorija odgovora, pri čemu su najčešće zastupljeni: postavljanje pitanja pacijentu o naučenom, razgovor s pacijentom o naučenom, pacijentovom interpretacijom naučenog. Rezultat je u skladu s onim istraživanja Bergh i suradnika, provedenog u Švedskoj (31).

Domena kompetencija uključuje znanje i uvjerenja medicinskih sestara/tehničara o edukaciji pacijenata (26). U našem istraživanju više od trećine ispitanika smatralo je edukaciju pacijenta visoko prioritetnom intervencijom u svakodnevnom radu. Rezultat je u skladu s istraživanjem Mee-Young Park na 114 ispitanika, koje je utvrdilo kako je za 28,32% ispitanika edukacija pacijenta primarna intervencija u radu (32). U našem istraživanju 45,0% ispitanika izjavilo je da se često potruđi direktno od pacijenta saznati njegove potrebe o tome što želi znati i razumjeti u svezi svog zdravstvenog stanja, dok se u istraživanju Bergh i suradnika, 65% medicinskih sestara potrudilo saznati pacijentove potrebe od njega direktno „često“ do „uvijek“ (33).

U našem istraživanju najveći udio ispitanika izjavio je da rijetko, ponekad i nikada prati znanstvenu i stručnu literaturu u svezi edukacije pacijenata. Rezultat našeg istraživanja djelomično odgovara onom Bergh i suradnika koje je pokazalo da 59% ispitanika znanstvenu literaturu ne prati nikad/gotovo nikad, a 46% ispitanika rijetko kad prati stručnu literaturu (33). U našem istraživanju 45,8% ispitanika izjavilo je da zna svoje ovlasti u informiranju i edukaciji pacijenta, statistički značajno više njih (65,0% vs 32,8% i 34,8%;  $P=0,099$ ) s 15 i više godina radnog staža u JIL-u, u odnosu na one s manje godina staža u JIL-u. U praksi to može indicirati problem jer je mlađe osoblje najbrojnije na navedenim radilištima.

Značajno više ispitanika ( $P=0,019$ ) u našem istraživanju sa završenom visokom stručnom spremom smatralo se kompetentnim u informiranju pacijenata u odnosu na ispitanike niže stručne spreme. U našem istraživanju, najveći udio ispitanika (54,6%) se niti slaže niti ne slaže s tvrdnjom kako su kvalificirani i kompetentni u edukaciji pacijenata. Rezultat ne odgovara onomu istraživanja Bergh i suradnika provedenom u Švedskoj, koje je pokazalo kako se više od 50% medicinskih sestara „slaže“ ili „potpuno se slaže“ da su kompetentne u edukaciji pacijenata (33). Mogući razlog ovakvog rezultata našeg istraživanja je u nedostatku formalne pedagoške edukacije i/ili edukacije na radnom mjestu i upućuje na potrebu istog. Myung-Jin Jung i Young-Sook Roh pri validaciji Korejske verzije NPEQ upitnika utvrdili su na uzorku od 262 medicinske sestre sa hemodijalize kako je 71,8% ( $n = 188$ ) njih imalo pedagoško iskustvo u edukaciji pacijenata (34).

U našem istraživanju najveći udio ispitanika (70,4%) se slaže i u potpunosti slaže da je važno da poznaju medicinsku znanost, znanost o njezi, znanost o odgoju i psihologiji, kako bi zadovoljili potrebe za edukacijom pacijenta. Rezultati istraživanja Anne Louise Bergh i suradnika, provedenog u Švedskoj daju slične rezultate, pri čemu se 89% i više ispitanika slaže ili se u potpunosti slaže da je važno da poznaju medicinsku znanost, znanost o njezi, znanost o odgoju i psihologiji (33).

Domena aktivnosti edukacije pacijenata uključuje sestrinsko dokumentiranje različitih aspekata edukacije pacijenta (26). Sestrinska dokumentacija je ključna za komuniciranje individualnih potreba pacijenta, njegovog zdravstvenog stanja i evidenciju sestrinske intervencije i odgovora na tu intervenciju (35). U našem istraživanju 37,6% ispitanika nikada ne zapisuje u sestrinsku dokumentaciju pacijentove potrebe za znanjem, 28,7% nikada ne upisuje sestrinske aktivnosti u svezi edukacije pacijenta, a 25,9% nikada ne upisuje ciljeve edukacije pacijenta. Ovakav rezultat upućuje na nedostatan znanje o upisivanju podataka o edukaciji pacijenta u sestrinsku dokumentaciju, ali istraživanje nadalje pokazuje kako 40,5% naših ispitanika zna kako u sestrinsku dokumentaciju zabilježiti intervenciju edukacije pacijenta. Sestrinska dokumentacija omogućuje ne samo razmjenu podataka o pacijentu već i vidljivost sestrinske intervencije i njenih ishoda (36, 37). Upisivanjem intervencije edukacije pacijenta povećala bi vidljivost učinkovitosti iste i time pridonijelo prepoznavanju važnosti edukacije pacijenta u sestrinskom poslu od strane uprave i menadžmenta.

Nedostatci našeg istraživanja su nizak udio muških ispitanika (medicinskih tehničara), što je očekivano s obzirom na predominaciju ženskog spola u struci općenito, te mali broj ispitanika – 110 (obuhvat od 54,19%) zbog čega su se za potrebe statističke analize istraživanja grupe ispitanika po duljini radnog staža morale spajati iz inicijalnih šest u tri kategorije duljine radnog staža i duljine radnog staža u JIL-u. Iz istog razloga nije učinjena analiza odgovora ispitanika s obzirom na odjel na kojem rade. Upitnik je bilo potrebno prilagoditi specifičnostima JIL-a, izbacujući određena pitanja. Snaga našeg istraživanja je u tome što se prvi puta provelo istraživanje kod nas o važnoj temi edukacije pacijenata i preduvjetima za provođenje istoga, te u činjenici da u dostupnoj literaturi na globalnoj razini ima malo radova koji istražuju ovo područje. Bilo bi potrebno provesti dodatna istraživanja na reprezentativnom uzorku ispitanika kako bi se dobio pravi uvid u razinu problema kod nas i time stvorili preduvjeti za intervenciju.

## 7. Zaključak

Rezultati istraživanja pokazuju da medicinske sestre/tehničari u JIL-u smatraju edukaciju pacijenata važnom sestrinskom odgovornošću i imaju podršku nadređenih u tom segmentu, ali nemaju dovoljno vremena tijekom svakodnevnih aktivnosti u JIL-u, nemaju mogućnosti profesionalnog razvoja, nisu sigurni u svoje kompetencije, ne prate znanstvenu i stručnu literaturu o edukaciji pacijenata te ne upisuju edukaciju pacijenta u sestrinsku dokumentaciju. Utvrđena je statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika s obzirom na stupanj obrazovanja, duljinu radnog staža i duljinu staža u JIL-u čime je potvrđena hipoteza istraživanja. S obzirom na stupanj obrazovanja, statistički značajno više visokoobrazovanih ispitanika smatra se kompetentnima u informiranju pacijenata u odnosu na kolege s nižom stručnom spremom. S obzirom na duljinu radnog staža, značajno više ispitanika s 15 i više godina radnog staža nema na svom radnom mjestu pristup nastavnim/informativnim materijalima, dok značajno više ispitanika s 0-4,99 godina staža ima na svom radnom mjestu medicinsku sestru/tehničara koja je zadužena za razvoj područja edukacije pacijenata. S obzirom na duljinu radnog staža u JIL-u, značajno više medicinskih sestara/tehničara s 15 i više godina radnog staža u JIL-u znaju svoje ovlasti u informiranju i edukaciji pacijenata u odnosu na ispitanike s manje godina radnog staža u JIL-u.

Budući da pravovremena, ciljana i kvalitetna edukacija prilikom boravka u jedinici intenzivnog liječenja unaprjeđuje kvalitetu skrbi i zdravstvene ishode iznimno je bitno stvoriti preduvjete za edukaciju pacijenta i provoditi evaluaciju naučenog. Budućim istraživanjima sestrinske edukacije pacijenata u jedinicama intenzivnog liječenja omogućit će se detaljniji uvid u edukacijske procese te stvoriti osnove za napredak, smjernice postupanja i osiguranje kvalitete sestrinske skrbi. Buduće intervencije i planiranje sestrinskih edukacijskih tema potrebno je usmjeriti prema izvorima iz znanstveno utemeljenih spoznaja te osnaživanju intervencija dokumentacije sestrinske edukacije pacijenata.

## 8. Zahvale

Veliku zahvalnost, u prvom redu, dugujem svojoj mentorici, doc. dr. sc. Marjeti Majer, dr. med., univ. mag. med., na pristupačnosti, pomoći, prenesenim znanstvenim i stručnim savjetima koji su mi uvelike pomogli u izradi ovog diplomskog rada i bez kojih ovaj rad ne bi bio moguć.

Također želim se zahvaliti svim djelatnicima Klinike za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje Kliničkog bolničkog centra Zagreb na susretljivosti i podršci u provedbi istraživanja.

Posebnu zahvalnost iskazujem prijateljima koji su me kroz period studiranja uvijek bodrili.

Najveću zahvalnost pripisujem roditeljima i bratu za beskrajnu potporu i oslonac na putu do ostvarenja ciljeva.

## 9. Reference

1. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje[Internet]. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2021. Pristupljeno 2. 7. 2021. Dostupno na: <<http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=17088>>.
2. Whitehead D. Health promotion and health education: advancing the concepts. *J Adv Nurs* 2004;47:311–20.
3. Gruman J, Rovner MH, French ME, Jeffress D, Sofaer S, Shaller D, i sur. From patient education to patient engagement: implications for the field of patient education. *Patient Educ Couns.* 2010;78(3):350-6.
4. Hofhuis JG, Spronk PE, van Stel HF, Schrijvers AJ, Rommes JH, Bakker J. Experiences of critically ill patients in the ICU. *Intensive Crit. Care Nurs.* 2008;24(5):300–13.
5. Piazza O, Cersosimo G. Communication as a basic skill in critical care. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol.* 2015;31(3):382-3.
6. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital restructuring: does it adversely affect care and outcomes? *J. Health Hum. Serv. Adm.* 2001; 23:416–42.
7. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med.* 2008 Dec;67(12):2072-8.
8. Paterick TE, Patel N, Tajik AJ, Chandrasekaran K. Improving health outcomes through patient education and partnerships with patients. *Proc (Bayl Univ Med Cent).* 2017;30(1):112-3.
9. Regenbogen SE, Cain-Nielsen AH, Norton EC, Chen LM, Birkmeyer JD, Skinner JS. Costs and Consequences of Early Hospital Discharge After Major Inpatient Surgery in Older Adults. *JAMA Surg.* 2017;152(5):e170123. doi:10.1001/jamasurg.2017.0123
10. SYX, Rebecca L. The practice of patient education: The theoretical perspective. *Orthopaedic Nursing*, 2008, 27.1: 50-4.
11. Bellamy R. An introduction to patient education: theory and practice. *Medical Teacher*, Vol. 2004;26(4):359–65.
12. Gámez Granados G. The Nurse-Patient Relationship as a Caring Relationship. *Nursing Science Quarterly.* 2009;22(2):126-7.
13. Ortiz J, Wang S, Elayda MA, A. Tolpinc D. Preoperative patient education: can we improve satisfaction and reduce anxiety?. *Revista brasileira de anesthesiologia*, 2015;65:7-13.
14. Lai V, Ho K, Wong W, Leung P, Gomersall C, Underwood M, i sur. Effect of preoperative education and ICU tour on patient and family satisfaction and anxiety in the intensive care unit after elective cardiac surgery: a randomised controlled trial. *BMJ Quality & Safety.* 2020;30(3):228-35.
15. Pask E. Trust: an essential component of nursing practice — implications for nurse education. *Nurse Educ Today.* . 1995;15(3):190-5.
16. Meize-Grochowski R. An analysis of the concept of trust. *J Adv Nurs.* 1984;9(6):563-72.
17. Johns J. A concept analysis of trust. *Journal of Advanced Nursing.* 1996;24(1):76-83.

18. Bell L, Duffy A. A concept analysis of nurse-patient trust. *Br J Nurs* 2009; 18: 46–51.
19. Lin F, Chaboyer W, Wallis M. A literature review of organisational, individual and teamwork factors contributing to the ICU discharge process. *Australian Critical Care*. 2009;22(1);29–43.
20. Liu J, Chou F, Yeh S. Basic needs and their predictors for intubated patients in surgical intensive care units. *Heart & Lung*. 2009;38(3):208-16.
21. Fredericks S, Guruge S, Sidani S, Wan T. Postoperative Patient Education: A Systematic Review. *Clin Nurs Res.* 2010;19(2):144-64.
22. Castro AA, Calil SR, Freitas SA, Oliveira AB, Porto EF. Chest physiotherapy effectiveness to reduce hospitalization and mechanical ventilation length of stay, pulmonary infection rate and mortality in ICU patients. *Respir Med*. 2013;107(1):68-74.
23. Kičić M. E-zdravlje – savjetodavna uloga medicinskih sestara. *Acta Med Croat* 2014;68:65-9.
24. Ostojić R, Bilas V, Franc S. Unapređenje kvalitete zdravstvenih sustava zemalja članica Europske unije i Republike Hrvatske. Zagreb: Poslovna izvrsnost Zagreb. 2012; Str. 109-26.
25. Oermann M, Harris C, Dammeyer J. Teaching by the nurse: How important is it to patients?. *Appl Nurs Res.* . 2001;14(1):11-7.
26. Bergh A, Johansson I, Persson E, Karlsson J, Friberg F. Nurses' Patient Education Questionnaire – development and validation process. *J Res Nurs*. 2015;20(3):181-200.
27. Bergh AL, Friberg F, Persson E, Dahlborg-Lyckhage E. Perpetuating 'New Public Management' at the expense of nurses' patient education: a discourse analysis. *Nurs Inq*. 2015;22:190-201.
28. Tilley JD, Gregor FM, Thiessen V. The nurse's role in patient education: incongruent perceptions among nurses and patients. *J Adv Nurs.* 1987;12(3):291–301.
29. Honan S, Krsnak G, Petersen D, Torkelson R. The nurse as patient educator: perceived responsibilities and factors enhancing role development. *J Contin Educ Nurs*. 1988;19(1):33–7.
30. McBride A. Health promotion in hospitals: the attitudes, beliefs and practices of hospital nurses. *J Adv Nurs*. 1994;20(1);92–100.
31. Bergh A, Karlsson J, Persson E, Friberg F. Registered nurses' perceptions of conditions for patient education - focusing on organisational, environmental and professional cooperation aspects. *J Nurs Manag*. 2012;20(6):758-70.
32. Park M. Nurses' Perception of Performance and Responsibility of Patient Education. *J Korean Acad Nurs*. 2005;35(8):1514.
33. Bergh A, Persson E, Karlsson J, Friberg F. Registered nurses' perceptions of conditions for patient education - focusing on aspects of competence. *Scand J Caring Sci*. 2013;28(3):523-36.
34. Jung M, Roh Y. A Validation Study of the Korean Version of the Nurses' Patient Education Questionnaire. *Int J Environ Res. Public Health.* 2021;18(11):5609.
35. Finn C. Narrative nursing notes in the electronic health record: a key communication tool. *Online Journal of Nursing Informatics [Internet]*. 2015 [pristupljeno 28.7.2021];19(2). Dostupno na: <http://www.himss.org/ojni>



36. Lee S, Jeon MY, Kim EO. Implementation of Structured Documentation and Standard Nursing Statements: Perceptions of Nurses in Acute Care Settings. *Comput Inform Nurs.* 2019;37(5):266-75.
37. Schwirian PM. Informatics and the future of nursing: harnessing the power of standardized nursing terminology. *J Assoc Inf Sci Technol.* 2013;39(5): 20–4.

## 10. Životopis

Kristian Civka, bacc. med. techn., rođen je 28. svibnja 1996. godine u Sisku gdje je odrastao te završio osnovnu, te 2015. godine i srednju medicinsku školu. Iste godine upisuje preddiplomski stručni studij sestrinstvo na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu kojeg uspješno završava 2018. godine te stječe naziv stručnog prvostupnika sestrinstva. Od 03. prosinca 2018. godine postaje zaposlenik Klinike za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje Kliničkog bolničkog centra Zagreb, odjela intenzivnog liječenja kardiokirurških i vaskularnih bolesnika. Od 03. kolovoza 2021. dogovorno se premješta na anesteziološki zavod za dijagnostiku istoimene Klinike gdje radi i danas, kao anesteziološki tehničar. Uz trajno zaposlenje, 2019. godine upisuje Sveučilišni diplomski studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Objavio je nekoliko stručnih radova u području sestrinstva, organizacijski, aktivno i pasivno je sudjelovao na domaćim i međunarodnim stručnim skupovima medicinskih sestara i tehničara. Aktivno je sudjelovao u pisanju udžbenika za učenike petih razreda medicinske škole „Intenzivna zdravstvena njega“, te surađivao na tečaju „Hemodinamika“ na e-Learning portalu HKMS. Član je Alumni kluba Zdravstvenog veleučilišta Zagreb, Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing - Alpha Alpha Gamma, Hrvatskog društva medicinskih sestara anestezije, reanimacije, intenzivne skrbi i transfuzije te jedan od urednika časopisa „SHOCK“ istoimenog Društva. Uz formalno obrazovanje od srpnja 2020. godine aktivno sudjeluje u projektu „Unaprjeđenje radnog okruženja u jedinicama intenzivnog liječenja“, Erasmus plus KA2 projekt u suradnji Republike Hrvatske, Cipra, Španjolske, Poljske i Rumunjske. Aktivno sudjeluje u kampanji Stop the Pain Campaign HDMSARIST-a u edukaciji učenika petih razreda škole za medicinske sestre Vinogradska, kao i brojnim webinarima sestrinske prirode. Također, posjeduje licencu Europskog vijeća za reanimatologiju iz metoda naprednog održavanja života odraslih.

## 11. Prilozi

Prilog 1. Anonimna sociodemografska pitanja za ispitanike

### Anonimni upitnik - sociodemografski podaci

1. Spol (zaokružiti)      M / Ž
2. Dob (u godinama)      \_\_\_\_\_
3. Duljina radnog staža (u godinama)      \_\_\_\_\_
4. Duljina radnog staža u JIL-u (u godinama)      \_\_\_\_\_

#### 4. Razina obrazovanja (zaokružiti):

- a.      Srednja stručna sprema (SSS)
- b.      Viša stručna sprema (VSS)
- c.      Visoka stručna sprema (VŠS)

#### 5. Jedinica intenzivnog liječenja

- a.      Odjel za anesteziologiju i intenzivno liječenje neurokirurških bolesnika
- b.      Odjel za anesteziologiju i intenzivno liječenje kirurških bolesnika
- c.      Odjel za anesteziologiju i intenzivno liječenje kardiokirurških i vaskularnih bolesnika
- d.      Odjel za anesteziologiju i intenzivno liječenje torakokirurških bolesnika
- e.      Odjel za anesteziologiju i intenzivno liječenje kirurških i uroloških bolesnika
- f.      Odjel za anesteziologiju i intenzivno liječenje ortopedskih bolesnika

## Prilog 2. Upitnik o sestrinskoj edukaciji pacijenata

### Upitnik o sestrinskoj edukaciji pacijenata (engl. *Nurses' Patient Education Questionnaire*)

1. Tijekom dnevnog rada imam vremena za informiranje pacijenta.

Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
1	2	3	4	5

2. Tijekom dnevnog rada imam vremena za edukaciju pacijenta.

Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
1	2	3	4	5

3. Mogu informirati pacijenta bez uznemiravanja (npr. od strane kolega, drugih pacijenata ili telefonskih poziva).

Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
1	2	3	4	5

4. Mogu educirati pacijenta bez uznemiravanja (npr. od strane kolega, drugih pacijenata ili telefonskih poziva).

Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
1	2	3	4	5

5. Na mom radnom mjestu postoje formalne, pisane smjernice i upute za educiranje pacijenata.

DA / NE

6. U sestrinsku dokumentaciju upisujem pacijentove potrebe za znanjem o zdravstvenom stanju.

Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
1	2	3	4	5

7. U sestrinsku dokumentaciju upisujem sestrinske aktivnosti u svezi edukacije pacijenta.

Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
1	2	3	4	5

8. U sestrinsku dokumentaciju upisujem evaluaciju o edukaciji pacijenta.

Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
1	2	3	4	5

9. Imam podršku od svog nadređenog/e u podučavanju / informiranju pacijenta, tj. edukaciji pacijenta o aktivnostima.

Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
1	2	3	4	5

10. Na mom radnom mjestu postoji medicinska sestra koja je odgovorna za razvoj aktivnosti / područja edukacije pacijenata.

DA / NE

11. Nisam siguran/a koje podatke pacijentu treba pružiti liječnik, a koje ja kao medicinska sestra/tehničar i kakav bi trebao biti sadržaj.

Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
1	2	3	4	5

12. Nisam siguran/a kakvu edukaciju pacijenta treba pružiti liječnik a kakvu ja kao medicinska sestra/tehničar i kakav bi trebao biti sadržaj.

Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
1	2	3	4	5

13. Na svom radnom mjestu razgovaram s kolegama kako pomoći pacijentima u stjecanju znanja.

Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
1	2	3	4	5

14. Na svom radnom mjestu razgovaram s kolegama o informiranju i edukaciji pacijenata.

Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15. Potrudim se direktno od pacijenta saznati njegove potrebe o tome što želi znati i razumjeti u svezi svog zdravstvenog stanja.

Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
1	2	3	4	5

16. U sestrinsku dokumentaciju bilježim ciljeve učenja kod edukacije pacijenta.

Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
1	2	3	4	5

18. Nakon što je pacijent obavio razgovor s liječnikom, provjeravam je li pacijent razumio liječnikove upute.

Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
1	2	3	4	5

19. Kako to činite?

20. Pratim znanstvenu literaturu u svezi edukacije bolesnika (npr. članci u časopisima).

Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
1	2	3	4	5

21. Pratim stručnu literaturu svezi edukacije bolesnika (npr. knjige i stručni časopisi).

Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
1	2	3	4	5

22. Moj/a nadređeni/a nudi profesionalni razvoj u djelatnosti / području edukacije pacijenta.

Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
1	2	3	4	5

23. Na svom radnom mjestu imam pristup nastavnim / informativnim materijalima.  DA /  NE

24. Molimo opišite te materijale \_\_\_\_\_

25. Koristim materijale za informiranje / edukaciju pacijenata.  DA /  NE

26. Znam svoje ovlasti u informiranju i edukaciji pacijenta.

U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
1	2	3	4	5

27. Znam kako u sestrinsku dokumentaciju zabilježiti potrebu pacijenta za znanjem o njegovom zdravstvenom stanju.

U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
1	2	3	4	5

28. Znam kako u sestrinsku dokumentaciju zabilježiti intervenciju edukacije pacijenta.

U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
1	2	3	4	5

29. Kvalificiran/a i kompetentan/a sam u informiranju pacijenata.

U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
1	2	3	4	5

30. Kvalificiran/a i kompetentan/a sam u edukaciji pacijenata.

U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
1	2	3	4	5

31. U dnevnom radu, edukacija pacijenta mi je visoko prioritarna intervencija.

U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
1	2	3	4	5

32. Suradnja s drugim profesionalcima u podučavanju pacijenta vrlo je važna.

U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
---------------------------	--------------	--------------------------------	-----------	------------------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

33. Važno je da je medicinska sestra odgovorna za suorganizaciju edukacije pacijenata između različitih skupina profesionalaca s obzirom na potrebe pacijenata o kojima skrbi.

U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
1	2	3	4	5

34. Mislim da je edukacija pacijenta važna sestrinska odgovornost.

U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
1	2	3	4	5

35. Da bih zadovoljio/la potrebe za edukacijom pacijenta, važno je da poznajem medicinsku znanost, znanost o njezi, znanost o odgoju i psihologiji.

U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
1	2	3	4	5

36. Tijekom normalnog radnog dana posvećujem \_\_\_\_\_ posto svojeg vremena na edukaciju pacijenta.

### Prilog 3. Suglasnost autorice upitnika za njegovim korištenjem u istraživanju

----- Forwarded message -----  
Šalje: Anne-Louise Bergh <[Anne-Louise.Bergh@hb.se](mailto:Anne-Louise.Bergh@hb.se)>  
Date: čet, 3. pro 2020. 15:06  
Subject: Sv: NPEQ copyrights  
To: <[kristiancivka044@gmail.com](mailto:kristiancivka044@gmail.com)>

Dear Kristian

Of course you can use my questionnaire. I also send you some articles using the questionnaire (I and II) or articles because of the questionnaires result (III and IV). Please send me your finished work to me by e-mail. Interesting to know your result.

Best regards,

Anne-Louise

Anne-Louise Bergh  
Senior lecturer, Reg. Nurse, PhD,  
International Coordinator

University of Borås  
SE 501 90 Borås  
Sweden  
Phone: +46 33 435 47 38; +46 73939 6652  
E-mail: [anne-louise.bergh@hb.se](mailto:anne-louise.bergh@hb.se)

>>> Kristian Civka <[kristiancivka044@gmail.com](mailto:kristiancivka044@gmail.com)> 2020-11-24 20:54 >>>  
Dear author,

I would like to ask you for permission on using Nurses' Patient Education Questionnaire on behalf of my nursing masters final paper. I would like to Research nurse patient education at ICUs of UHC Zagreb.

Sincerely,

**Kristian Civka, *bacc.med.techn.***  
University Hospital Centre Zagreb  
Department of Anesthesiology, Reanimatology and Intensive Care Medicine

## Prilog 4. Informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju

### INFORMIRANI PRISTANAK ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU

**Naziv istraživanja:** „Percepcija medicinskih sestara/tehničara o preduvjetima za edukaciju pacijenata u jedinicama intenzivnog liječenja“

**Mjesto istraživanja:** Klinički bolnički centar Zagreb, Kišpatičeva 12, Zagreb

**Istraživač:** Kristian Civiča, bacc.med.techn.

**Mentor:** Doc. dr. sc. Marjeta Majer, dr. med., univ.mag.med., specijalist školske i adolescentne medicine

Poštovani/a,

pozivam Vas da u svojstvu ispitanika sudjelujete u znanstvenom istraživanju na temu „Percepcija medicinskih sestara/tehničara o preduvjetima za edukaciju pacijenata u jedinicama intenzivnog liječenja“. Radi se o anonimnom, presječnom istraživanju percepcije medicinskih sestara i tehničara o edukaciji bolesnika u jedinicama intenzivnog liječenja, ovisno o dobi, stupnju obrazovanja, radnom mjestu, godinama radnog staža i duljini rada u jedinici intenzivnog liječenja. Rezultati će se koristiti u svrhu izrade diplomskog rada na Diplomskom studiju sestinstva Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

#### PODACI O ISTRAŽIVANJU

Jedinice intenzivnog liječenja (JIL) imaju u skrbi specifične pacijente (kardiokirurške, neurokirurške, neonatološke, onkološke, urološke, traumatološke itd.). Specijalizirani su odjeli koji omogućuju praćenje zdravstvenog stanja pacijenata u stvarnom vremenu, medicinskim osobljem obrazovanim za djelovanje u akutnim situacijama. Edukacija pacijenta i obitelji danas je jedna od glavnih intervencija medicinskih sestara/tehničara. Medicinske sestre i tehničari zaposleni u jedinicama intenzivnog liječenja u direktnom su, 24-satnom kontaktu s pacijentima za koje skrbe. Pravovremena, ciljana i kvalitetna edukacija pacijenata prilikom boravka u jedinici intenzivnog liječenja utječe na povećanje stupnja kvalitete života i unapređuje pruženu skrb, te u konačnici utječe na zdravstvene ishode. Edukacija pacijenata omogućuje povoljno psihološko okruženje u kojem se osjećaju da mogu postići više u pogledu skrbi za sebe. Primjerena edukacija sa interpretacijom manualnih vježbi u pacijenata pobuđuje želju za oporavkom i napretkom u postoperativnom periodu. Pacijenti su spremni za suradnju, stječu povjerenje prema medicinskom osoblju te sudjeluju u izvodenju svakodnevnih aktivnosti koje vode otpustu iz bolnice. U svrhu provođenja kvalitetne edukacije pacijenata u jedinicama intenzivnog liječenja potrebni su određeni preduvjeti kao što su vrijeme predviđeno za informiranje i edukaciju pacijenata, okruženje, postojanje smjernica, vođenje dokumentacije o provedenoj edukaciji, podrška uprave, educiranost medicinskih sestara/tehničara za provođenje edukacije pacijenata.

Cilj istraživanja jest utvrditi percepciju medicinskih sestara/tehničara o preduvjetima za edukaciju pacijenata u jedinicama intenzivnog liječenja KBC Zagreb.

Svrha istraživanja je da se analizom dobivenih rezultata prikaže percepcija medicinskih sestara/tehničara o preduvjetima za edukaciju pacijenata u jedinicama intenzivnog liječenja. Rezultati istraživanja mogu služiti kao osnova za provođenje mjera unaprjeđenja preduvjeta za provođenje edukacije pacijenata i time bolju kvalitetu zdravstvene skrbi.

Molim Vas pažljivo pročitajte ovaj informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju. U slučaju nejasnoća vezanih za informirani pristanak ili istraživanje, molim Vas da se obratite ispitivaču. Vaše sudjelovanje u ovom istraživanju je anonimno i u potpunosti dobrovoljno. Ukoliko odlučite sudjelovati u istraživanju, možete u bilo kojem trenutku prekinuti svoje sudjelovanje u njemu.

Ovo istraživanje ne uključuje nikakav rizik za ispitanike.

Osobni podaci, ime i prezime ispitanika neće se koristiti u istraživanju. Uputnici će biti kodirani šiframa, a samim time će biti kodirani podaci i rezultati istraživanja. Kodiranjem podataka dodatno se osigurava anonimnost ispitanika. Podaci o ispitanicima bit će korišteni samo u svrhu navedenog istraživanja. Ispunjeni upitnici pohranit će se i čuvati tako da budu dostupni samo glavnom istraživaču i mentoru.

Istraživač koji provodi ovo istraživanje neće primiti nikakvu financijsku naknadu.

Istraživanje je odobrio Etičko povjerenstvo Kliničkog bolničkog centra Zagreb i Etičko povjerenstvo Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Ukoliko se odlučite sudjelovati u ovom istraživanju potrebno je potpisati dva primjerka informiranog pristanka uz naznaku datuma. Informirani pristanak potpisuje i ispitivač. Jedan primjerak potpisanog obrasca dobit ćete Vi, a drugi će pohraniti istraživač ovog ispitivanja.

Vaše sudjelovanje u ispitivanju se treba temeljiti na jasnom razumijevanju ciljeva ispitivanja i načina i postupaka za njihovo provođenje te mogućih rizika za ispitanika. Stoga Vas molim da prije odluke, pažljivo pročitate i proučite tekst informiranog pristanka.

Ako su Vam potrebne dodatne informacije ili imate pitanja, slobodno se obratite istraživaču, e-mail: kristiancivka04@gmail.com

1. Potvrđujem da sam pročitao/la tekst informiranog pristanka za gore navedeno istraživanje, te sam imao/la priliku postavljati pitanja.
2. Razumijem da je sudjelovanje dobrovoljno i anonimno i da se iz sudjelovanja mogu povući u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga i bez ikakvih posljedica.
3. Razumijem da se rezultati dobiveni u ovom istraživanju koriste za izradu skupne analize podataka tako da ne postoji rizik otkrivanja identiteta sudionika.
4. Potvrđujem da ću davati točne podatke.

Pristajem sudjelovati u navedenom istraživanju te svojim potpisom to potvrđujem:

(Ime i prezime sudionika – tiskanim slovima i potpis, godina rođenja)

U Zagrebu, 28.12.2020.

Kristian Civiča, bacc.med.techn.





## Prilog 5. Dopusnica etičkog povjerenstva Kliničkog bolničkog centra Zagreb za provođenje istraživanja

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR ZAGREB  
ETIČKO POVJERENSTVO  
ZAGREB, Kišpatičeva 12

Klasa: 8.1-20/244-2  
Broj: 02/21 AG

Zagreb, 11. siječnja 2021. godine

Kristian Civka, bacc. med. techn.  
Klinika za anesteziologiju,  
reanimatologiju i intenzivno liječenje

### Predmet: Suglasnost za provođenje istraživanja

Na 172. redovnoj sjednici Etičkog povjerenstva Kliničkog bolničkog centra Zagreb održanoj 11. siječnja 2021. godine razmotrena je Vaša zamolba za odobrenje istraživanja pod nazivom: „Percepcija medicinskih sestara/tehničara o preduvjetima za edukaciju pacijenata u jedinicama intenzivnog liječenja“ u svrhu izrade diplomskog rada pod mentorstvom doc. dr. sc. Marjete Majer, dr. med.

Istraživanje će se provesti u Klinici za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje Kliničkog bolničkog centra Zagreb.

Etičko je povjerenstvo suglasno s provođenjem navedenog istraživanja, s obzirom da se isto ne kosi s etičkim načelima.

Predsjednik Etičkog povjerenstva

Prof. dr. sc. Darko Marčinko

Dostaviti:

1. Kristian Civka, bacc. med. techn.,  
Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje
2. Arhiva



## Prilog 6. Mišljenje etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu za provođenje istraživanja



Sveučilište u Zagrebu  
**Medicinski fakultet**

**ETIČKO POVJERENSTVO**

A Šalata 3  
10000 Zagreb

T +385 1 45 66 777  
F +385 1 49 20 053

E mfi@mef.hr  
W www.mef.unizg.hr

Ur. Broj: 380-59-10106-21-111/46  
Klasa: 641-01/21-02/01

Zagreb, 30.3.2021.

**Kristian Civka, bacc.med.techn.**  
Posavska 4  
44 000 Sisak

### Mišljenje Etičkog povjerenstva

Etičko povjerenstvo MEDICINSKOG FAKULTETA u Zagrebu razmotrilo je načela etičnosti istraživanja prijavljenog u sklopu izrade diplomskog rada **Kristiana Civke, bacc.med.techn.** pod naslovom:

**„Percepcija medicinskih sestara/tehničara o preduvjetima za edukaciju pacijenata u jedinicama intenzivnog liječenja“**

i zaključilo da je prikazano istraživanje etički prihvatljivo.



Prof. dr. sc. Zdravka Poljaković  
Predsjednica Etičkog povjerenstva

Dostavljeno: 1. Podnositelju zahtjeva  
2. Arhiva Povjerenstva