

Knjiga sažetaka : 2. konferencija medicinskih sestara i tehničara Sinergija sigurnosti pacijenata i kontrole infekcije u sustavu kvalitete : timski pristup prevenciji neželjenih događaja

Edited book / Urednička knjiga

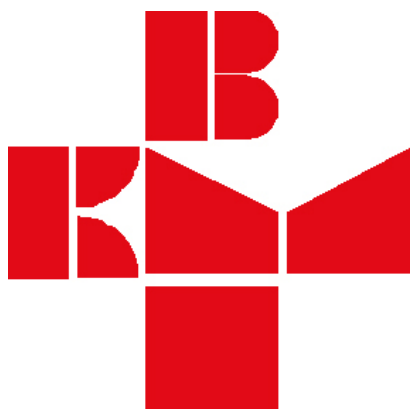
Publication status / Verzija rada: **Published version / Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)**

Publication year / Godina izdavanja: **2015**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:264:344560>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2021-09-18**



Repository / Repozitorij:

[Merkur University Hospital Repository](#)

Organizator:



Klinička bolnica Merkur

2. Konferencija medicinskih sestara i tehničara

**SINERGIJA SIGURNOSTI PACIJENATA I
KONTROLE INFEKCIJA
U SUSTAVU KVALITETE**

„Timski pristup prevenciji neželjenih događaja“



KNJIGA SAŽETAKA

Zagreb, KB Merkur

11.6.2015.

ISBN - 978-953-58267-1-2

Organizator:

Klinička bolnica Merkur

Jedinica za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite

Organizacijski odbor:

Marija Kadović, mag.med.techn.
Smiljana Kolundžić, dipl.med.techn.
Vilma Kolarić, dipl.med.techn.
Ivana Gojević, mag.med.techn.

Stručni odbor:

Smiljana Kolundžić, dipl.med.techn.
Marija Kadović, mag.med.techn.
Mihaela Kranjčević Šćurić, dipl.med.techn.
Suzana Lovrenčić, dipl.med.techn.
Ines Leto, mag.med.techn.

Impressum

Nakladnik: Klinička bolnica Merkur
Zagreb, Zajčeva 19.
www.kb-merkur.hr

Naklada: web izdanje na www.kb-merkur.hr > **sestrinstvo i knjižnica.**

Objavljeni sažeci u ovoj Knjizi sažetaka nisu lektorirani i recenzirani te za jezičnu i sadržajnu ispravnost odgovaraju autori.

Urednica Knjige sažetaka:
Smiljana Kolundžić, dipl.med.techn.

ISBN- 978-953-58267-1-2

Uvodna riječ

Poštovani sudionici,

velika nam je čast i zadovoljstvo što ste se odazvali na 2. Konferenciju medicinskih sestara i tehničara „Sinergija sigurnosti pacijenata i kontrole infekcija u sustavu kvalitete“ u organizaciji Kliničke bolnice Merkur.

Primarni cilj zdravstvenog sustava je kvalitetna i sigurna zdravstvena zaštita pacijenata. Za pružanje takve zaštite potrebni su okviri koji nas navode na ujednačeno i sigurno pružanje zdravstvene usluge. No moraju li svi sudionici u zdravstvenom sustavu formirati takve okvire u svom radu ili samo oni koji se bave kvalitetom? Dobra komunikacija doprinosi prevenciji medicinskih grešaka, ali je ujedno i imperativ kada se iste dogode, jer i komunikacijske greške mogu biti uzrok neželjenih događaja kod pacijenata i zaposlenika te pritužbi pacijenata. U nastojanju ostvarenja timskog pristupa radu, med. sestre za kontrolu infekcija odnosno med. sestre i tehničari u Jedinicama za kvalitetu susreću brojne probleme i izazove. Kako se očekuje da znaju učinkovito komunicirati i biti podrška suradnicima u svakoj situaciji, jednako tako i same trebaju podršku.

U običnoj radnoj skupini često se može čuti: „To ne spada u moj opis poslova!“, ali u timu nikada. Tko može reći da sigurnost pacijenata, kontrola infekcija i aktivnosti u sustavu kvalitete ne spadaju u opis poslova svakog zaposlenika? To su aktivnosti koje prožimaju sve djelatnosti u zdravstvenom sustavu, iako postoje i zaposlenici, a najčešće visokoobrazovane medicinske sestre, koji su im profesionalno posvećeni u punom radnom vremenu. Za razliku od onih kojima su navedene aktivnosti dio posla i sudjeluju u sustavu kvalitete na način da provode propisane ili planirane postupke, medicinske sestre koje rade na punom radnom vremenu u Jedinicama za kvalitetu planiraju i evaluiraju aktivnosti za kontinuirano poboljšanje kvalitete. U bolnicama koje imaju ustrojene Jedinice za kvalitetu i koje kontinuirano razvijaju sustave kvalitete, najčešće radi jedan do dva zaposlenika na poslovima kvalitete i kontrole infekcija te su očigledne potrebe za povećanjem broja visokoobrazovanih medicinskih sestara za kontrolu kvalitete i kontrolu infekcija. Završetkom diplomskih specijalističkih stručnih studija i/ili diplomskih sveučilišnih studija sestrinstva stječu kompetencije na području upravljanja kvalitetom zdravstvene zaštite. Konferencija je prilika za prezentaciju znanja, vještina i stavova kojima visokoobrazovane medicinske sestre djeluju na kontinuirano poboljšanje sustava kvalitete te razmjenu iskustva s ciljem širenja dobrih praksi.

Na 2. Konferenciju med. sestara i tehničara KB Merkur, već popularno zvanu „Sinergija“, dobro došli su svi koji rade u Jedinicama za kvalitetu, kontroli bolničkih infekcija, edukaciji med. sestara, organizaciji i upravljanju u sestrinstvu te ostali zdravstveni djelatnici koji su pronašli interes u temama konferencije. Upravo ostvarenjem pozitivne sinergije u timskom pristupu radu nismo osamljeni na putu ostvarenja primarnog cilja.

U ime Stručnog odbora:
Smiljana Kolundžić, dipl.med.techn.

2. Konferencija medicinskih sestara i tehničara „Sinergija sigurnosti pacijenata i kontrole infekcija u sustavu kvalitete“

Program:

8.00: 9.00	PRIJAVA SUDIONIKA
9.00: 9.20	TIMSKI PRISTUP PREVENCIJI NEŽELJENIH DOGAĐAJA
9.20: 9.40	OTVARANJE KONFERENCIJE
9.40:10.00	KOMUNIKACIJA I TIMSKI PRISTUP PREVENCIJI NEŽELJENIH DOGAĐAJA, Smiljana Kolundžić, dipl.med.techn.
10.00:10.20	LIDERSTVO U SESTRINSTVU Marija Kadović, mag.med.techn.
10.20:10.40	KOMUNIKACIJA U KRIZNIM SITUACIJAMA, dr.sc.Jasminka Despot Lučanin, red.prof.
10.40:11.00	POTEŠKOĆE U KOMUNIKACIJI S PACIJENTIMA I ČLANOVIMA NJIHOVIH OBITELJI, Lada Perković, prof., Zrinka Pukljak Iričanin, prof.
11.00:11.10	KOMUNIKACIJA SA ZAHTJEVNIM SURADNICIMA, Zrinka Pukljak Iričanin, prof., Lada Perković, prof.
11.10:11.30	RASPRAVA
11.30: 11.50	PAUZA
11.30: 11.50	UTJECAJ KOMUNIKACIJE, EDUKACIJE I UPRAVLJANJA NEŽELJENIM DOGAĐAJIMA NA SIGURNOST PACIJENATA
11.50:12.10	SBAR-STRUKTURIRANA KOMUNIKACIJSKA METODA, Petar Mardešić, mag.med.techn.
12.10:12.30	KOMUNIKACIJA U KONTROLI BOLNIČKIH INFEKCIJA, Mihaela Kranjčević Šćurić, dipl.med.techn.
12.30:12.50	UTJECAJ EDUKACIJE ZAPOSLENIKA U KONTROLI INFEKCIJA NA SIGURNOST PACIJENATA, Ivona Bete, dipl.med.techn.
12.50:13.10	PROGRAM KONTINUIRANE EDUKACIJE U SVEZI PREVENCIJE I TRETMANA DEKUBITALNOG ULKUSA-ISKUSTVA OB ZADAR, Ines Leto, mag.med.techn., Ivana Gusar, dipl.med.techn., Danijela Miljanić, dipl.med.techn., Davorka Smolić, bacc.med.techn.
13.10: 13.30	UPRAVLJANJE RIZICIMA U ZDRAVSTVENOJ SKRBI - UPRAVLJANJE NEŽELJENIM DOGAĐAJIMA, Suzana Lovrenčić, dipl.med.techn.
13.30:14:30	RASPRAVA
14.30:14:50	PAUZA-DOMJENAK
14.30:14:50	MJERENJA ISKUSTVA PACIJENATA I ZADOVOLJSTVA ZAPOSLENIKA
14.50:15:10	MJERENJE ISKUSTVA PACIJENATA U KB MERKUR, Smiljana Kolundžić, dipl.med.techn.
15.10:15:30	KVALITETA RADA I ZADOVOLJSTVO MEDICINSKIH SESTARA U KLINICI ZA DJEČJE BOLESTI ZAGREB, Anita Mišković, dipl.med.techn.
15.30:15:50	ZADOVOLJSTVO DJELATNIKA U OPĆOJ BOLNICI ZADAR, Kristina Bačkov, mag.med.techn.
15.50:16.00	MJERENJE ZADOVOLJSTVA ZAPOSLENIKA U SVEUČILIŠNOJ KLINICI VUK VRHOVAC-KB MERKUR, Vilma Kolarić, dipl.med.techn., Smiljana Kolundžić, dipl.med.techn.
16.00:16.10	RASPRAVA
16.10:16.30	PAUZA
16.10:16.30	KULTURA SIGURNOSTI PACIJENATA I DOBRE PRAKSE U KONTROLI INFEKCIJA
16.30:16.50	SIGURNOST PACIJENATA, Snježana Jušić, bacc.med.techn.
16.50:17.10	ULOGA KONTROLE BOLNIČKIH INFEKCIJA U STVARANJU KULTURE SIGURNOSTI PACIJENATA, Morana Magaš, bacc.med.techn., Nives Barać, bacc.med.techn.
17.10:17.30	PRIORITETI I TRAJANJE IZOLACIJE BOLESNIKA-ISKUSTVA IZ SLUŽBE ZA PLUĆNE BOLESTI I TBC KLENOVNIK, Ksenija Strelec, bacc.med.techn.
17.30:17.40	UČINKOVITA DEZINFEKCIJA BOLNIČKIH POVRŠINA – VAŽNA KARIKA U KONTROLI BOLNIČKIH INFEKCIJA I SIGURNOSTI BOLESNIKA, Dubravka Grgurić, dipl.med.techn, Valentina Koščak, dipl.med.techn.
17.40:18.00	RASPRAVA I EVALUACIJA KONFERENCIJE
	ZATVARNJE KONFERENCIJE I PODJELA POTVRDNICA

2. Konferencija medicinskih sestara i tehničara „Sinergija sigurnosti pacijenata i kontrole infekcija u sustavu kvalitete“

SADRŽAJ

Sažeci pozvanih predavanja:.....	6
1. KOMUNIKACIJA I TIMSKI PRISTUP PREVENCIJI NEŽELJENIH DOGAĐAJA.....	6
Smiljana Kolundžić, dipl.med.techn.....	6
2. LIDERSTVO U SESTRINSTVU.....	7
Marija Kadović, mag.med.techn.....	7
3. KOMUNIKACIJA U KRIZNIM SITUACIJAMA.....	8
Dr. sc. Jasminka Despot Lučanin, red prof.....	8
4. POTEŠKOĆE U KOMUNIKACIJI S PACIJENTIMA I ČLANOVIMA NJIHOVIH OBITELJI .	9
Lada Perković, prof. psihologije.....	9
Zrinka Pukljak Iričanin, prof. psihologije.....	9
5. KOMUNIKACIJA SA ZAHTJEVNIM SURADNICIMA.....	10
Zrinka Pukljak Iričanin, prof.psihologije.....	10
Lada Perković, prof.psihologije.....	10
6. SBAR-STRUKTURIRANA KOMUNIKACIJSKA METODA.....	11
Petar Mardešić, mag.med.techn.....	11
7. KOMUNIKACIJA U KONTROLI BOLNIČKIH INFEKCIJA.....	12
Mihaela Kranjčević Ščurić, dipl.med.techn.....	12
8. UTJECAJ EDUKACIJE ZAPOSLENIKA U KONTROLI INFEKCIJA NA SIGURNOST PACIJENATA.....	13
Ivona Bete, dipl.med.techn.....	13
9. PROGRAM KONTINUIRANE EDUKACIJE U SVEZI PREVENCIJE I TRETMANA DEKUBITALNOG ULKUSA-ISKUSTVA OB ZADAR.....	14
Ines Leto, mag.med.techn.....	14
Ivana Gusar, dipl.med.techn.....	14
Danijela Miljanić, dipl.med.techn.....	14
Davorka Smolić, bacc.med.techn.....	14
10. UPRAVLJANJE RIZICIMA U ZDRAVSTVENOJ SKRBI - UPRAVLJANJE NEŽELJENIM DOGAĐAJIMA.....	15
Suzana Lovrenčić, dipl.med.techn.....	15
11. MJERENJE ISKUSTVA PACIJENATA U KB MERKUR.....	16
Smiljana Kolundžić, dipl.med.techn.....	16
12. KVALITETA RADA I ZADOVOLJSTVO MEDICINSKIH SESTARA U KLINICI ZA DJEČJE BOLESTI ZAGREB.....	17
Anita Mišković, dipl.med.techn.....	17
13. ZADOVOLJSTVO DJELATNIKA U OPĆOJ BOLNICI ZADAR.....	18
Kristina Bačkov, mag.med.techn.....	18

2. Konferencija medicinskih sestara i tehničara „Sinergija sigurnosti pacijenata i kontrole infekcija u sustavu kvalitete“

14. MJERENJE ZADOVOLJSTVA ZAPOSLENIKA U SVEUČILIŠNOJ KLINICI VUK VRHOVAC-KB MERKUR	19
Vilma Kolarić, dipl.med.techn.....	19
Smiljana Kolundžić, dipl.med.techn.....	19
Slobodne teme:	20
15. SIGURNOST PACIJENATA	20
Snježana Jušić, bacc.med.techn.....	20
16. ULOGA KONTROLE BOLNIČKIH INFEKCIJA U STVARANJU KULTURE SIGURNOSTI PACIJENATA	21
Morana Magaš, bacc.med.techn.....	21
Nives Barać, bacc.med.techn.	21
17. PRIORITETI I TRAJANJE IZOLACIJE BOLESNIKA-ISKUSTVA IZ SLUŽBE ZA PLUĆNE BOLESTI I TBC KLENOVNIK.....	22
Ksenija Strelec, bacc.med.techn.....	22
18. UČINKOVITA DEZINFEKCIJA BOLNIČKIH POVRŠINA – VAŽNA KARIKA U KONTROLI BOLNIČKIH INFEKCIJA I SIGURNOSTI BOLESNIKA	23
Dubravka Grgurić, dipl.med.techn,.....	23
Valentina Koščak, dipl.med.techn.	23

Sažeci pozvanih predavanja:

1. KOMUNIKACIJA I TIMSKI PRISTUP PREVENCIJI NEŽELJENIH DOGAĐAJA

Smiljana Kolundžić, dipl.med.techn.

voditeljica Jedinice za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite
KB Merkur
Zajčeva 19, Zagreb
e-mail: smiljana.kolundzic@kb-merkur.hr

Sažetak:

UVOD: Sigurnost pacijenata i kvaliteta zdravstvene zaštite ovisi o učinkovitoj komunikaciji, timskom pristupu radu i suradničkom radnom okruženju. Većina zdravstvenih radnika odlučila se za svoje profesije iz altruističnih razloga u želji da pomaže drugim ljudima te obavlja svoj posao uz primjenu visoke razine profesionalizma. Pojava negativnih oblika ponašanja u organizacijskoj jedinici stvara neprijateljsko radno okruženje u kojem se narušava učinkovita komunikacija i timski pristup radu što otvara mogućnost pojave grešaka.

RASPRAVA: Najčešći neočekivani neželjeni događaji su verbalni, fizički i materijalni neželjeni događaji prema zaposlenicima. Negativne oblike ponašanja kao što su otvoreni verbalni ispadi i fizičke prijetnje često manifestiraju zaposlenici sa pozicije moći, a pasivne aktivnosti kao što su odbijanje izvršenja zadataka ili izvršenje uz iznošenje negativnih stavova tijekom aktivnosti su također negativan oblik ponašanja koji može narušiti učinkovitost tima. Uznemiravajuće i zastrašujuće ponašanje može uzrokovati medicinske greške i preventabilne neželjene događaje, smanjeno zadovoljstvo pacijenata i nezadovoljstvo ostalih zaposlenika, povećanje troškova skrbi i u konačnici odljev kvalificiranih zaposlenika u druga profesionalnija radna okruženja. Ukoliko organizacija potiče pacijente i zaposlenike da prijavljuju neželjene događaje, analizira ih i daje povratnu informaciju da su negativna ponašanja kažnjiva, stvara okruženje u kojem se nastoje prevenirati nepotrebni rizici od grešaka i mogućih tužbi za zaštitu dostojanstva radnika. I dok jedni zaposlenici kontinuirano rade na usavršavanju vlastitih komunikacijskih vještina najčešće s ciljem stjecanja vještina komunikacijske samoobrane u susretu sa zaposlenicima negativnog ponašanja, drugi smatraju da je primjerena komunikacija stvar kućnog odgoja ili karaktera osobe te da tu nema puno mogućnosti za unapređenje komunikacije određenih zaposlenika sa negativnim ponašanjem. Komunikacijske vještine se uče, a zdravstvenim radnicima potreban je trening za komunikaciju u specifičnim situacijama. Interprofesionalni timski rad i suradnja pripadaju kompetencijama za osiguranje sigurnosti pacijenata i kvalitete zdravstvene zaštite što podrazumijeva specifična znanja, vještine i stavove o strategijama za povećanje učinkovite komunikacije.

ZAKLJUČAK: Promocija kulture sigurnosti kroz timski pristup prevenciji neželjenih događaja podrazumijeva da se u organizacijskim jedinicama ne smiju podržavati negativni oblici ponašanja zaposlenika. Budući da se način komunikacije u zdravstvenom timu odražava na kvalitetu skrbi za pacijenta potrebno je kontinuirano stručno usavršavanje zdravstvenih radnika na području komunikacijskih vještina.

Ključne riječi: *Komunikacija, timski rad, zdravstveni tim, neželjeni događaj*

2. LIDERSTVO U SESTRINSTVU

Marija Kadović, mag.med.techn.

Pomoćnica sanitarnog upravitelja za sestrinstvo- glavna sestra bolnice
KB Merkur
Zajčeva 19, Zagreb
e-mail: marija.kadovic@kb-merkur.hr

Sažetak:

UVOD: Liderstvo kao dio funkcionalnog managementa sve je više utjelovljen u moderan način rada medicinskih sestara. Je li je liderstvo urođeno u osobu ili se može naučiti, istrenirati? Mnoge studije pokazuju da se kvalitetnim liderom može postati, pogotovo u zdravstvu brzih promjena i ograničenih resursa gdje je kvalitetno vodstvo u stanju organizirati timove vrhunskog izvršenja (high performance team) u kojem je osnovna jedinica izvršavanje zadatka, a ujedno potiče osobni i profesionalni rast te uspjeh pojedinca.

RASPRAVA: U timovima zdravstvene njege u bolnicama Republike Hrvatske vodeću ulogu i odgovornost za rad timova historijski imaju glavne sestre odjela/zavoda/klinika/bolnica. Iako su tako organizirani timovi dobri isključivo za funkcionalne modele zdravstvenog sustava, ne treba ih podcjenjivati nego dapače, glavne sestre ojačati u profesionalnom rastu – liderstva.

Istraživanje koje je provedeno na Klinici za unutarnje bolesti KB „Merkur“ imalo je za cilj procijeniti percepciju kvalitete rukovođenja glavnih sestara.

Kao alat za samoprocjenu stila liderstva glavnih sestara te procjenu stila liderstva svojih nadređenih od strane medicinskih sestara koristio se validirani strukturirani upitnik o stilu liderstva. Istraživanje je trajalo od 15.3.- 20.4.2015., a sudjelovalo je 60 medicinskih sestara.

Rezultati prikazani u ovom istraživanju pokazali su povezanost između samopercepcije stila liderstva glavnih sestara i percepcije njihovih podređenih. Zauzimanje stava vođenja prema jednom od modela utječe na povratnu informaciju podređenih, njihovu motivaciju za rad te na njihovu kvalitetu rada.

ZAKLJUČAK: Prema smjernicama SZO u strategiji 2020, navedena je potreba za jačanjem sestara u ulozi liderstva, koja je neophodna za opstojnost i čvrstinu profesije. Sestre lideri moraju pokazivati kliničko znanje, iskustvo i snalažljivost u organiziranju zdravstvene njege, povezujući medicinske sestre i pacijente u donošenju zajedničkih odluka u promociji visoko – kvalitetne zdravstvene njege

Ključne riječi: *Liderstvo, sestrinstvo, samoprocjena, tim zdravstvene njege*

3. KOMUNIKACIJA U KRIZNIM SITUACIJAMA

Dr. sc. Jasminka Despot Lučanin, red prof.

Hrvatski studiji Sveučilišta u Zagrebu

Borongajska cesta 83d

10000 Zagreb

e-mail: jdespot@hrstud.hr

Sažetak:

Kriza se može definirati kao iznenadni, nepredvidljivi i neplanirani slijed događaja koji zahtjeva trenutnu akciju za rješavanje nastalih problema, a obilježava ju privremeno značajnije narušavanje ravnoteže u normalnom funkcioniranju osobe. Najčešće su situacijske krize koje se javljaju kao posljedica djelovanja niza čimbenika okoline, npr. nesreće, elementarne nepogode, nasilje, osobne traume. Osobe koje se nalaze u krizi pokazuju normalnu ljudsku reakciju na nenormalnu situaciju – akutni emocionalni disbalans. Ponašanje osoba postaje neprilagođeno zbog nepoznatog iskustva te nefleksibilno zato što uobičajeni načini nošenja sa situacijama ne djeluju. Posljedično se javlja snažan osjećaj gubitka kontrole, nemogućnost rješavanja krizne situacije, dezorganizirano ponašanje te psihičke reakcije na događaj, neposredne ili odgođene u vremenu: tjelesne, emocionalne te u mišljenju. Način pružanja pomoći osobama u krizi ovisi o znanju, vještinama komunikacije i osobnom iskustvu u radu s ljudima. Pomagač vodi osobu do stanja da se sama brine za sebe i suočava s problemom, kroz procese: pružanja podrške, razumijevanja i prihvaćanja te vođenja. Pri tome postoje neke specifičnosti komunikacije s ljudima u stanju krize. Kako je trajanje krize vremenski ograničeno, najčešće se pokazuje dovoljno učinkovitim kratkoročni tretman, neposredno nakon krizne situacije, koji je usmjeren na uspostavu unutarne ravnoteže osobe radi lakšeg suočavanja i rješavanja problema. Stručnu psihološku podršku pružaju stručnjaci za mentalno zdravlje, ali to mogu učiniti i priučeni savjetovatelji.

Ključne riječi: *Kriza, psihičke reakcije, psihološki tretman, komunikacija*

4. POTEŠKOĆE U KOMUNIKACIJI S PACIJENTIMA I ČLANOVIMA NJIHOVIH OBITELJI

Lada Perković, prof. psihologije

Viši predavač na Katedri za zdravstvenu psihologiju
Zdravstveno veleučilište u Zagrebu
Mlinarska cesta 38, 10 000 Zagreb
e-mail: lada.perkovic@zvuh.hr

Zrinka Pukljak Iričanin, prof. psihologije

Zdravstveno veleučilište u Zagrebu
Katedra za zdravstvenu psihologiju
Mlinarska cesta 38, 10 000 Zagreb

Sažetak:

UVOD: Zdravstveni djelatnici su u interakciji s pacijentima često izloženi takozvanim „zahtjevnim situacijama u komunikaciji“ jer su pacijenti, nužno, u povećanom stresu zbog bolesti. U stanju narušenog zdravlja ljudi imaju pojačanu potrebu za kontrolom situacije, informacijama, razumijevanjem i poštovanjem. Zdravstveni djelatnici educirani za komunikaciju u takvim zahtjevnim situacijama uspješnije će zadovoljiti potrebe i prava pacijenata te prevenirati nesporazume, sukobe i pritužbe/tužbe pacijenata.

RASPRAVA: Osnovna područja edukacije i djelovanja u cilju učinkovitog suočavanja s poteškoćama u komunikaciji s pacijentima su: predviđanje izvora frustracija i konflikata, rano prepoznavanje znakova uznemirenosti kod pacijenta, prepoznavanje stavova prema pacijentima, poslu i vlastitoj ulozi koji mogu biti prepreka uspješnoj komunikaciji, organizacija posla s protokolima za informiranje i komunikaciju u posebno zahtjevnim situacijama, praktične strategije i tehnike komunikacije s pacijentima u negativnim emocionalnim stanjima, komunikacija s javnošću u cilju „kontrole štete“ nakon pritužbe za propust u postupanju i liječenju. U radu će biti ponuđene osnovne preporuke za svako od spomenutih područja. Pacijenti i njihove obitelji doživljavaju negativne emocije, frustrirani su čekanjem, ponekad prilagodba na bolest i liječenje nadilazi njihove uobičajene sposobnosti suočavanja sa stresnim životnim zbivanjima pa reagiraju na načine koje zdravstveni djelatnici mogu doživjeti kao nepristojnost, iracionalno ponašanje, pretjerano nestrpljenje ili agresiju. Važno je razumjeti izvore takvih ponašanja te znati što točno treba kontrolirati u vlastitom ponašanju kako bismo izbjegli nepotrebnu frustraciju.

ZAKLJUČAK: Ono po čemu pacijenti često evaluiraju ukupnu zdravstvenu skrb u bolnici pa čak i profesionalnost/ znanje zdravstvenih djelatnika je upravo komunikacija. Učinkovitom komunikacijom osigurava se cjelovit pristup bolesniku i osjećaj veće osobne kompetentnosti kod zdravstvenih djelatnika. Ako zdravstvo definiramo kao, barem djelimice, i uslužnu djelatnost, onda zdravstveni djelatnici nisu samo „davatelji“ zdravstvene skrbi ili „izvođači“ stručnih medicinskih postupaka već su i oni koji informiraju, educiraju, motiviraju pacijenta, skrbe o njegovom psihičkom stanju te mogu i trebaju utjecati na pacijentovo ponašanje.

Ključne riječi: *Poteškoće u komunikaciji, komunikacijske vještine, uznemireni pacijent*

5. KOMUNIKACIJA SA ZAHTJEVNIM SURADNICIMA

Zrinka Pukljak Iričanin, prof.psihologije

Viši predavač na Katedri za zdravstvenu psihologiju
Zdravstveno veleučilište
Mlinarska 38, 10000 Zagreb
e-mail: zrinka.pukljak-iricanin@zvz.hr

Lada Perković, prof.psihologije

Zdravstveno veleučilište
Katedra za zdravstvenu psihologiju
Mlinarska 38, 10 000 Zagreb

Sažetak:

UVOD: Učinkovita komunikacija sa suradnicima u timu jedna je od osnovnih odrednica zadovoljstva poslom zdravstvenih djelatnika. Pozitivna radna klima i konstruktivna komunikacija u timu jedan su od važnijih faktora i za povećanje vjerojatnosti pozitivnog ishoda liječenja pacijenata. Stoga posebnu pozornost treba posvetiti razvoju komunikacijskih vještina u situacijama kada se prenošenje poruke među suradnicima, zbog raznih faktora, čini posebno zahtjevnim.

RASPRAVA: Profesionalnost u komunikaciji medicinske sestre podrazumijeva spremnost i sposobnost za suradnju s različitim tipovima suradnika. Učinkovito komunicirati lakše je kada su sugovornici ljubazni, srdačni, otvoreni i samopouzđani. S druge strane, suradnici koji se često tuže na okolnosti, prigovaraju, kritiziraju, prebacuju odgovornost na druge, razdražljivi su, učestalo nervozni, prijete ili se na druge načine ponašaju destruktivno, posebno su zahtjevni. To vrijedi osobito za okolnosti kada je potrebno donošenje brojnih brzih i važnih odluka, u uvjetima velike količine posla, a često i smjenskog rada.

Njegovanje principa profesionalne komunikacije u takvim uvjetima prvenstveno podrazumijeva usvojene tehnike samokontrole. Njima povećavamo samosvijest o vlastitim reakcijama na zahtjevnog sugovornika te učimo zadržati mirnoću regulacijom vlastitih misli, emocija i ponašanja. Time izbjegavamo preplavlivanje emocijama i održavamo mogućnost racionalnog, objektivnog i cilju usmjerenog postupanja. To može biti od posebnoga značenja ako kao osobito zahtjevnoga medicinska sestra doživljava suradnika koji joj je hijerarhijski nadređen.

Bez obzira na zahtjevnost suradnika, od medicinske se sestre očekuje poštivanje načela poštovanja i razumijevanja sugovornika, korištenjem tehnika aktivnoga slušanja i empatije. Važno je poznavati vlastita, ali sugovornikova prava i odgovornosti u komunikacijskom procesu te naučiti asertivno iznošenje vlastitog mišljenja i odbijanje nerazumnih zahtjeva bez osjećaja krivnje ili srama.

Za slučaj da komunikacija sa zahtjevnim suradnicima prijete izbijanjem konflikta, važno je poznavati tehnike razjašnjavanja, pregovaranja i konstruktivnog rješavanja sukoba.

ZAKLJUČAK: U komunikaciji sa zahtjevnim suradnicima, medicinskim sestrama od posebnog je značenja usvajanje tehnika samokontrole, empatičnog razumijevanja, asertivnosti i konstruktivnog rješavanja sukoba.

Ključne riječi: *Profesionalna komunikacija, tim, samokontrola*

6. SBAR-STRUKTURIRANA KOMUNIKACIJSKA METODA

Petar Mardešić, mag.med.techn.

Pomoćnik ravnatelja za sestrinstvo
MAGDALENA - Klinika za kardiovaskularne bolesti
Medicinskog fakulteta Sveučilišta J.J.Strossmayera u Osijeku
Ljudevita Gaja 2,
49217 Krapinske Toplice
e-mail: petar.mardesic@magdalena.hr

Sažetak:

UVOD: U provođenju sigurnosne prakse u bolnicama koriste se alati koji su razvijeni kako bi pomogli stručnjacima u bilo kojem području djelatnosti koji utječe ili može utjecati na razinu sigurnosti pacijenta. SBAR - strukturirana komunikacijska metoda alat je dizajniran kako bi se prenio veliki dio informacija na kratak i sažet način.

RASPRAVA: SBAR daje okvir o tome što će biti komunicirano, sadržaj i elemente komunikacije te kako će komunikacija biti strukturirana:

- Situation – situacija/problem
- Background – pozadina/osnova
- Assessment – procjena
- Recommendation – preporuka

Osnovna primjena - razvijena u svrhu komunikacije kod visoko-rizičnih situacija između sestara i liječnika.

Proširena primjena:

- konverzacija s liječnicima – osobno ili telefonom
- konverzacija s istovrsnicima – primopredaja službe
- prijenos informacija o pacijentu između odjela unutar ustanove ili različitih ustanova.

SBAR letak - podsjetnik mora biti istaknut na vidljivom mjestu (ordinacija, sestrińska soba itd.).

ZAKLJUČAK: Upotreba SBAR komunikacijske metode umanjuje mogućnost pogreške zbog djelovanja ljudskog faktora, pomaže u postizanju i održavanju razine kvalitete rada u svim segmentima medicinske djelatnosti te predstavlja sredstvo za rad, jednako kao i sva druga medicinska oprema i materijal koje upotrebljavamo u svakodnevnoj praksi.

Ključne riječi: SBAR, Situation, Background, Assessment, Recommendation

7. KOMUNIKACIJA U KONTROLI BOLNIČKIH INFEKCIJA

Mihaela Kranjčević Šćurić, dipl.med.techn.

glavna sestra za kontrolu bolničkih infekcija,
Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice
Sveučilište Sjever
Gajeva 2, 49217 Krapinske Toplice
e-mail: mkranjcevic@inet.hr

Sažetak:

UVOD: Ispravna komunikacija ima važnu ulogu u stvaranju i održavanju sigurnog i učinkovitog zdravstvenog sustava. Vidljivo je to i u kontroli i prevenciji bolničkih infekcija gdje s jedne strane povremeno postoji potreba brzog prenošenja informacije velikom broju osoba, a s druge strane potreba kontinuiranog i donekle standardiziranog komuniciranja koje ima svrhu održavanja svakodnevne „rutinske“ razine kontrole bolničkih infekcija.

RASPRAVA: Brojni su načini slanja poruke koju želimo prenijeti: direktni, verbalni ili neverbalni; putem različitih pisanih materijala (smjernica, postupnika, pravilnika, snopova skrbi); putem različitih oblika edukacije; danas sve prisutnijim elektronskim prijenosom informacija internetom ili intranetom, e-mailom, putem društvenih mreža te naposljetku putem „masovnih“ medija kao što su različite tiskovine, televizija, radio ili plakati i dr. Pri izboru načina komunikacije važno je imati na umu što se želi prenijeti, kome je informacija namijenjena i kakav se odgovor očekuje. Dobar primjer je uspješna globalna kampanja Svjetske zdravstvene organizacije „Clean care is safer care“ (Čista njega je sigurnija njega) u kojoj se koriste svi navedeni komunikacijski kanali s ciljem promocije važnosti higijene ruku. Istraživanja pokazuju da zdravstveni djelatnici prednost daju verbalnoj komunikaciji što uzrokuje izloženost (pre)velikom broju poruka koje stižu tijekom radnog vremena što dovodi u pitanje njihovu svrhu i učinkovitost. U kontroli bolničkih infekcija važna je komunikacija među zdravstvenim djelatnicima kada se radi o bolesniku s izoliranim multirezistentnim mikroorganizmima; potrebna je adekvatna i pravovremena informacija kako bi se spriječilo njihovo širenje kako unutar ustanove, tako i kod premještaja. Komunikacija u tim slučajevima često poprima marketinški pristup pod motom „cilj opravdava sredstvo“ te se takvi podaci prešućuju, a u nestandardiziranoj ili slabo osmišljenoj popratnoj dokumentaciji se ili ne spominju ili se ne ističu među manje važnim podacima.

ZAKLJUČAK: Komunikacija ima važnu ulogu u prevenciji bolničkih infekcija. Poruke koje se prenose trebaju biti prilagođene onima kojima su namijenjene, pravovremene, provedive i dovoditi do ciljeva koji su mjerljivi.

Ključne riječi: *Komunikacija, kontrola bolničkih infekcija, multirezistentni mikroorganizmi*

8. UTJECAJ EDUKACIJE ZAPOSLENIKA U KONTROLI INFEKCIJA NA SIGURNOST PACIJENATA

Ivona Bete, dipl.med.techn.

med. sestra za kontrolu bolničkih infekcija
KBC „Sestre milosrdnice“, Klinika za traumatologiju
Draškovićeva 19, Zagreb
e-mail adresa: ivona.bete@kbcsm.hr

Sažetak:

UVOD: Edukacija zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika je ključni faktor u kontroli bolničkih infekcija za osiguranje sigurnosti pacijenata.

RASPRAVA: Edukacijski program o prevenciji bolničkih infekcija mora biti osiguran za cjelokupno bolničko osoblje. Ciljevi edukacije su: povećanje suradljivosti osoblja s primjenom smjernica i propisanih postupaka prevencije i kontrole infekcija te smanjenje stope infekcija. Povećanje suradljivosti osoblja uključuje razumijevanje načela i postupaka u prevenciji i kontroli infekcija i povećanje svijesti o važnosti problema, prihvaćanje promjena i primjenu smjernica zbog uvođenja promjena u kliničku praksu. Edukacijom djelujemo na formiranje kritičnog mišljenja o važnosti implementiranja preventivnih mjera sprečavanja širenja bolničkih infekcija. U KBC Sestre milosrdnice provode se edukacijski programi iz područja kontrole bolničkih infekcija za sve novoprimiteljne djelatnike, zdravstvene i nezdravstvene djelatnike te pripravnike. Teme edukacije iz područja kontrole bolničkih infekcija su: higijena ruku, uzročnici bolničkih infekcija, lanac infekcije, dezinfekcija bolničke okoline, posljedice bolničkih infekcija, vrste izolacija, sprečavanje širenja specifičnih infekcija (bakterijemije, pneumonije, infekcije urinarnog sustava, infekcije kirurške rane), upoznavanje djelatnika sa protokolima i radnim uputama, predekspozicijska i postekspozicijska profilaksa nakon profesionalne ekspozicije krvi, uzimanje uzoraka za mikrobiološke pretrage, postupanje s bolničkim rubljem i gospodarenje otpadom. Osim formalne edukacije sukladno zadanim planovima, Timovi za bolničke infekcije provode svakodnevnu neformalnu edukaciju prilikom obavljanja izvada na radilištima ovisno o problematici i epidemiološkoj situaciji. Utjecaj edukacije na stavove i ponašanje zdravstvenih djelatnika vidljiv je iz dva primjera Klinike za traumatologiju - KBC Sestre milosrdnice. Edukacija o predekspozicijskoj i postekspozicijskoj profilaksi nakon profesionalne ekspozicije krvi zdravstvenih djelatnika počela je 2001.godine i tada su samo dva zdravstvena djelatnika prijavila ubodni incident. Učestalim edukacijama prijavljivanje ubodnih incidenta se povećava te je zaključno u 2014.godini 40 djelatnika prijavilo ubodni incident. Učestale edukacije i praćenje suradljivosti o higijeni ruku govore u prilog povećane potrošnje alkoholnih antiseptika za ruke na svim radilištima, a posebno u Jedinici intenzivnog liječenja, a što je jedan od pokazatelja sigurnosti pacijenata.

ZAKLJUČAK: Kontinuirana edukacija zaposlenika u kontroli infekcija ima pozitivan utjecaj na sigurnost pacijenata. Za mjerenje učinkovitosti iste potrebno je praćenje pokazatelja sigurnosti pacijenata i pokazatelja kvalitete, a uspjeh je nerijetko mjerljiv nakon dužeg vremenskog razdoblja.

Ključne riječi: *Edukacija zaposlenika, prevencija i kontrola infekcija, sigurnost pacijenata*

9. PROGRAM KONTINUIRANE EDUKACIJE U SVEZI PREVENCIJE I
TRETMANA DEKUBITALNOG ULKUSA-ISKUSTVA OB ZADAR

Ines Leto, mag.med.techn.

Medicinska sestra za kontrolu i nadzor bolničkih infekcija
Jedinica za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite
Opća bolnica Zadar
Bože Peričića 5, Zadar
Sveučilište u Zadru
e-mail: ines.bolnica@gmail.com

Ivana Gusar, dipl.med.techn.

Pomoćnik sanacijske upraviteljice za sestrinstvo

Danijela Miljanić, dipl.med.techn.

Glavna sestra Odjela za traumatologiju i opću kirurgiju

Davorka Smolić, bacc.med.techn.

Glavna sestra Službe za kirurgiju

Sažetak:

UVOD: Dekubitus je lokalizirano oštećenje tkiva uzrokovano dugotrajnim pritiskom, klizanjem i trenjem. Unatoč modernim tehnologijama i dostupnim pomagalima za prevenciju, njegova prevalencija nije u padu. Budući da je dekubitalni ulkus stanje koje je bolno, stresno i skupo za liječenje, a za koje se procjenjuje da se u 45% slučajeva može prevenirati, veliki naponi se ulažu u mehanizme sprečavanja učestalosti takve pojave. Jedan od najboljih mehanizama za to jest ulaganje u edukaciju medicinskog osoblja. Cilj rada je prikazati djelokrug rada, kao i učinkovitost multidisciplinarnog Tima za kronične rane u OB Zadru u prevenciji i zbrinjavanju kroničnih rana.

RASPRAVA: Edukacija medicinskih sestara bi trebala biti sastavni, integrirani dio bilo koje strategije za prevenciju dekubitalnog ulkusa jer edukacijski programi mogu značajno smanjiti incidenciju i prevalenciju dekubitalnog ulkusa. Uloga medicinske sestre i njezina edukacija su značajni, jer su zdravstvena njega i provođenje preventivnih mjera jedna od najvažnijih uloga u borbi protiv nastanka dekubitusa. U efektivni plan u cilju prevencije dekubitusa, osim bolesnika, mora biti uključena i njegova obitelj. Takav pristup zahtijeva i kontinuiranu edukaciju svih sudionika koji okružuju bolesnika. Kako bi se takav plan mogao realizirati nužno je djelovati u multidisciplinarnom tipu stručnjaka, od liječnika specijalista za rane, medicinske sestre, fizikalnog terapeuta, nutricioniste, psihologa i drugih. Takav će tim: 1. odrediti stupanj rizika svakog pojedinog bolesnika i dati savjete o preventivnim mjerama, 2. odrediti toleranciju tkiva, 3. zaštititi od vanjskih mehaničkih sila uključujući pritisak, strižne sile i trenje, i 4. provoditi edukacijski program.

ZAKLJUČAK: U istraživanjima u literaturi se navodi učinkovitost rada multidisciplinarnog tima u prevenciji i zbrinjavanju kronične rane te njihovom utjecaju na brojne faktore u prevenciji i tretmanu dekubitalnog ulkusa od bržeg zacjeljivanja kronične rane, smanjenju pojavnosti boli te u konačnici trendu poboljšanja ishoda, smanjenju troškova liječenja i povećanju kvalitete skrbi.

Ključne riječi: *Dekubitalni ulcus, multidisciplinarni tim, prevencija, zbrinjavanje kronične rane*

10. UPRAVLJANJE RIZICIMA U ZDRAVSTVENOJ SKRBI - UPRAVLJANJE NEŽELJENIM DOGAĐAJIMA

Suzana Lovrenčić, dipl.med.techn.

Glavna sestra Ureda za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite

KBC Zagreb

e-mail: suzana.lovrencic@kbc-zagreb.hr

Sažetak:

UVOD: U današnje vrijeme pred zdravstvene ustanove postavljena su dva naizgled proturječna zahtjeva: poboljšati kvalitetu i smanjiti troškove. Ti zahtjevi postavljeni su s jedne strane od pacijenata i javnosti koji su sve više svjesni kvalitete zdravstvene skrbi i zahtijevaju njeno poboljšanje. S druge strane, zdravstveni autoriteti zahtijevaju dokumentaciju o kvaliteti, njeno poboljšanje i smanjenje troškova. Ovim zahtjevima doprinijelo je sve više dokaza o relativno velikim varijacijama u pružanju zdravstvene skrbi i u ishodima te skrbi.

RASPRAVA: Osiguranje kvalitetne zdravstvene skrbi podrazumijeva nastojanja i aktivnosti koje se poduzimaju kako bi svi postupci i okruženje u pružanju zdravstvene skrbi osigurali željeni ishod bolesnikova liječenja.

Neželjeni događaji u kojima dolazi do nenamjerne štete za bolesnika nanesene pogreškom u liječenju pojavljuju se u 5 – 10 % hospitaliziranih bolesnika. Komplikacije koje su nastale tijekom ispravnog liječenja treba razlikovati od neželjenih događaja. Uz neželjene događaje s trajnim posljedicama povezane su sudske tužbe pa je uspostava upravljanja rizicima u zdravstvenim ustanovama nužna. Upravljanje neželjenim događajima podrazumijeva prijavljivanje i utvrđivanje uzroka neželjenih događaja prema pacijentima i/ili zaposlenicima, analizu neželjenih događaja i provedbu mjera za smanjenje njihove učestalosti, povratne informacije zaposlenicima i obavješćivanje pacijenata o neželjenom događaju. Čimbenici koji doprinose neželjenom događaju su neadekvatan broj zaposlenika, neadekvatna oprema, neadekvatan mehanizam otkrivanja.

ZAKLJUČAK: Cilj prijave neželjenog događaja je unapređenje sigurnosti pacijenta, učenjem iz nastalih pogrešaka. Razvijati radno okruženje u kojem zaposlenici imaju priliku učiti iz prethodnih loših iskustava i na temelju toga popravljati učinjene pogreške. Razumijevanje ljudskog ponašanja, različitost ljudskih grešaka i uvjeta koji vjerojatno uzrokuju takve pogreške.

Ključne riječi: *Kvaliteta zdravstvene skrbi, smanjenje troškova, prijava neželjenih događaja, kultura sigurnosti.*

11. MJERENJE ISKUSTVA PACIJENATA U KB MERKUR

Smiljana Kolundžić, dipl.med.techn.

voditeljica Jedinice za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite
KB Merkur
Zajčeva 19, Zagreb
e-mail: smiljana.kolundzic@kb-merkur.hr

Sažetak:

UVOD: Mjerenje iskustva i zadovoljstva pacijenata pripada istraživanjima na području kvalitete zdravstvene skrbi koja stavljaju pacijenta u središte skrbi, jer se istima nastoji utvrditi percepcija pacijenata o iskustvu i zadovoljstvu pruženom uslugom kako bi se mogle potrebe pacijenata u zdravstvenom sustavu adekvatno zadovoljiti.

RASPRAVA: Metode za dobivanje povratne informacije o percepciji pacijenata u KB Merkur su: upitnici za mjerenje iskustva pacijenata, pritužbe i pohvale zaprimljene putem pisanih i on-line obrazaca na službenoj web stranici bolnice, zapisi u Knjigama utisaka na bolničkim odjelima te intervjuiranje pacijenata tijekom vizita za sigurnost pacijenata na bolničkim odjelima. Kombinirano mjerenje iskustva i zadovoljstva pacijenata pomoću upitnika sa odabranim područjima ispitivanja daje dobru povratnu informaciju i potvrđuje da uz ukupno mjerenje zadovoljstva određenih aspekata kvalitete u sustavu, potrebna su dodatna istraživanja na području iskustva pacijenata. Rad daje prikaz statističke analize podataka prikupljenih mjerenjem iskustva pacijenata provedenog u KB Merkur u razdoblju od srpnja do listopada 2014.godine, a obuhvaća područja koja pacijenti prema literaturnim podacima smatraju najvažnijima, kao što su komunikacija sa pacijentima i članovima njihovih obitelji, kontrola boli, tretman sa poštovanjem i dostojanstvom, higijena u bolnici, očuvanje privatnosti i drugo. Premda visok postotak ukupnog zadovoljstva pruženom uslugom ukazuje da se pacijentima pruža adekvatna skrb, određen broj nezadovoljavajućih rezultata predstavlja prostor za poboljšanje kvalitete usluge. Na temelju rezultata u 2015. godini pokreću se inicijative za poboljšanje kvalitete, kao što je implementacija modela za strukturiranu komunikaciju.

ZAKLJUČAK: Mjerenje iskustva pacijenata na određenom području skrbi u kombinaciji sa mjerenjem zadovoljstva je učinkovita metoda mjerenja, jer pacijent može dati pozitivnu ocjenu ukupnog zadovoljstva pruženom uslugom unatoč pojedinim negativnim iskustvima i obrnuto. Metode mjerenja iskustva pacijenata su važna aktivnost u sustavu kvalitete u bolnici, jer potiču aktivnosti za poboljšanje kvalitete i usmjeravaju na holistički pristup u skrbi za pacijenta.

Ključne riječi: *Iskustvo pacijenata, zadovoljstvo pacijenata, mjerenje, kvaliteta*

12. KVALITETA RADA I ZADOVOLJSTVO MEDICINSKIH SESTARA U KLINICI ZA DJEČJE BOLESTI ZAGREB

Anita Mišković, dipl.med.techn.

Jedinica za kvalitetu zdravstvene zaštite
Klinika za dječje bolesti Zagreb
e-mail: anita.miskovic@kdb.hr

Sažetak:

UVOD: Tijekom prosinca 2014. provedeno je ispitivanje zadovoljstva svih zaposlenika u Klinici za dječje bolesti Zagreb (KDBZ). Naglasak je stavljen na zadovoljstvo medicinskih sestara radom na stacionarnim bolničkim odjelima. Zamoljene su za suradnju i od njih je traženo da ispune dvije ankete. Predmet ovog rada je jedna od tih anketa, posebno napravljena za procjenu kvalitete rada.

RASPRAVA: Na odjelima KDBZ radi 156 medicinskih sestara, a podijeljeno je 110 anketa te prikupljeno i obrađeno svega 60. Korištena je anonimna anketa koja je sadržavala 20 pitanja različitog tipa (dio u obliku tablica) iz kojih je analizirano 67 odgovora koji se odnose na:

- zadovoljstvo radom
- sigurnost pacijenta u Klinici
- pojavnost incidenata
- educiranost medicinskih sestara
- rad izvan kompetencija medicinskih sestara
- nedostatnu zdravstvenu njegu

Rezultati su niži od očekivanih i poželjnih te ukazuju na cijeli niz problema prisutnih u svakodnevnom radu. Medicinske sestre stupanj zadovoljstva procjenjuju ocjenom: pomalo nezadovoljne svim aspektima rada. Nažalost, nijedna dimenzija rada nije ocijenjena najvišom ocjenom –vrlo zadovoljan. Sigurnost pacijenata ocijenjena je kao prihvatljiva 52%, odlična 36% i loša 12%. Na stvaranju kulture sigurnosti treba sustavno raditi jer 12 – 15% (ovisno o pitanju) medicinskih sestara incidente koji se dogode ne prijavljuju i ne evidentiraju u medicinskoj dokumentaciji. Sestre procjenjuju da su dnevno izravno odgovorne za 8 pacijenata, u 70% slučajeva potpuno ovisnih, te odrade 2 sata i 30 minuta na poslove izvan svojih zaduženja. Istovremeno, popis zadataka koje je sestra trebala obaviti a nije stigla je izrazito zabrinjavajući.

ZAKLJUČAK: Iako dobiveni rezultati nisu potpuno pouzdani (razina greške 8,2%, 90% pouzdanosti), ipak mogu predstavljati platformu za planiranje intervencija s ciljem stvaranja više razine zadovoljstva medicinskih sestara, bolje organizacije njihova rada te tako i bolju sigurnost za naše pacijente.

Ključne riječi: *Anketa, zadovoljstvo zaposlenika, sigurnost pacijenta*

13. ZADOVOLJSTVO DJELATNIKA U OPĆOJ BOLNICI ZADAR

Kristina Bačkov, mag.med.techn.

Medicinska sestra za kontrolu kvalitete zdravstvene njege
Jedinica za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene skrbi OB Zadar
Bože Peričića 5, 23 000 Zadar
Sveučilište u Zadru

e-mail: kristina.backov@bolnica-zadar.hr

Sažetak:

UVOD: Zadovoljstvo poslom definira se kao „stav zaposlenika prema poslu“, osjećaj koji zaposlenici imaju o svom poslu ili pojedinim njegovim aspektima. Kako su istraživanja potvrdila da zadovoljstvo poslom ima utjecaj na radnu učinkovitost, kvalitetu zdravstvene skrbi i motiviranost zdravstvenih djelatnika ne iznenađuje interes za istraživanjem i ocjenjivanjem ovog koncepta.

CILJ: 1. Utvrditi razinu zadovoljstva poslom zdravstvenih djelatnika na Odjelima Službe za kirurgije, Službe za ginekologiju, Odjelu otorinolaringologije i Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu. 2. Utvrditi vezu između zadovoljstva zdravstvenih djelatnika i njihovih karakteristika.

METODE ISTRAŽIVANJA: U istraživanje su uključeni zdravstveni djelatnici Službe za kirurgiju, Službe za ginekologiju, Odjela otorinolaringologije i Centra za hitnu medicinu Opće bolnice Zadar (N=154). Kao instrument korišten je upitnik „Anketa o zadovoljstvu zaposlenika“ Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu.

REZULTATI: Rezultati istraživanja pokazuju da su zdravstveni djelatnici, općenito gledano, zadovoljni svojim poslom, te je prosječna ocjena tog zadovoljstva 3,8 od mogućih 5. Aspekti kojima su djelatnici dodijelili najviše vrijednosti jesu odnosi sa suradnicima i nadređenima te iskorištenost radnog vremena dok organizaciju posla procjenjuju srednjom vrijednošću. Nezadovoljstvo je izraženo u aspektu informiranosti o važnim stvarima u Ustanovi. Obzirom na stručnu spremu najzadovoljniji su djelatnici s VŠS, dok su najmanje zadovoljni djelatnici s VSS. Usporedbom razine zadovoljstva između Službi/Odjela rezultati su pokazali da su najzadovoljniji djelatnici u Službi za ginekologiju, dok su najmanje zadovoljni djelatnici na OHBP-u i to u svim ispitivanim aspektima, te su istovremeno i najskloniji prelasku na drugo radno mjesto. Rezultati pokazuju da su najvažniji motivatori za bolji i kvalitetniji rad, veće plaće i stimulativno nagrađivanje (28,2%), a kao mogući razlog prelaska u drugu Ustanovu najveći broj ispitivanih djelatnika navodi male plaće (31,8%).

ZAKLJUČCI: Rezultati istraživanja ukazuju na općenito gledano zadovoljstvo djelatnika svojim poslom. Iskazana je potreba za većom informiranošću i uključivanjem djelatnika u događanja u Ustanovi, a kao najvažniji motivatori za bolji i kvalitetniji rad navode se veće plaće i stimulativno nagrađivanje.

Ključne riječi: *Zadovoljstvo poslom, indikatori kvalitete, kvaliteta zdravstvene skrbi, sigurnost pacijenata*

14. MJERENJE ZADOVOLJSTVA ZAPOSLENIKA U SVEUČILIŠNOJ KLINICI
VUK VRHOVAC-KB MERKUR

Vilma Kolarić, dipl.med.techn.,

Glavna sestra Sveučilišne klinike za dijabetes, endokrinologiju i bolesti metabolizma Vuk Vrhovac- KB Merkur

Zajčeva 19, Zagreb

e-mail: vkolaric@idb.hr

Smiljana Kolundžić, dipl.med.techn.

voditelj Jedinice za osiguranje i unapređenje kvalitete KB Merkur

Zajčeva 19, Zagreb

Sažetak:

UVOD: Zadovoljstvo zaposlenika u bolnici je važno područje osiguranja i unapređenja kvalitete zdravstvene zaštite koje utječe na stvaranje organizacijske kulture kvalitete i sigurnosti pacijenata, odnosno motivaciju zaposlenika, radne učinke i načine ponašanja.

RASPRAVA: U Sveučilišnoj klinici Vuk Vrhovac (SKVV) mjerenje zadovoljstva zaposlenika provodi se od 2005.godine. S obzirom na to da je SKVV certificirana prema normi HRN EN ISO 9001, prema zahtjevima norme bilo je potrebno provoditi anketu zadovoljstva zaposlenika najmanje jedan puta godišnje. Anketa zadovoljstva zaposlenika ocjenjivalo se zadovoljstvo u kojem stupnju je posao zaposlenika priznat i uvažen, zadovoljstvo organizacijom posla u ustrojstvenoj jedinici, zadovoljstvo kvalitetom odnosa s neposrednim suradnicima (npr. komunikacija, suradnja, mogućnost dogovora...), zadovoljstvo s kvalitetom odnosa s ostalim zaposlenicima Klinike, zadovoljstvo uvjetima na radnom mjestu (udobnost, opremljenost, raspoloživost određenih materijala), zadovoljstvo uvjetima rada u Klinici kao cjelini, zadovoljstvo plaćom, te mogućnošću stručnog usavršavanja. Prema analizi radnih mjesta najbolje ocjene u anketi su od strane psihologa, fizioterapeuta, zatim slijede liječnici, medicinske sestre, pomoćni radnici, radnici i na kraju s najlošijim prosječnim ocjenama su administratori. Rezultati ankete su razumljivi jer su te dvije zadnje kategorije radnika s najnižom stručnom spremom i s najnižim primanjima stoga su bile očekivane i najniže ocjene. Od 2014.godine za mjerenje zadovoljstva zaposlenika koristi se upitnik sa 20 pitanja koja se ocjenjuju prema Likert skali od 1 do 5, a analiza pouzdanost skale alfa modelom dala je vrlo dobru unutrašnju konzistentnost (Cronbach's Alpha 0,949 za N=20). Odabrane varijable analize zadovoljstva zaposlenika odnose na procjenu percepcije doprinosa zaposlenika izgradnji sustava kvalitete, samoaktualizaciji na radnom mjestu i mogućnosti kontinuiranog usavršavanja, osobnim zadovoljstvom poslom i ravnotežom privatnog i poslovnog života, uvjetima za rad, kulturom kvalitete (timski rad, otvorena komunikacija i međuljudski odnosi), podrškom nadređenih i sveukupnom ocjenom razine zadovoljstva na radnom mjestu. U analizi rezultata mjerenja zadovoljstva zaposlenika SKVV sudjelovalo je 47 ispitanika pri čemu je prosječna ocjena ukupnog zadovoljstva zaposlenika 4,48 što je izvrstan rezultat u odnosu na ukupnu prosječnu ocjenu zadovoljstva svih zaposlenika na razini bolnice: 3,78.

ZAKLJUČAK: Zadovoljstvo zaposlenika je važan pokazatelj koji utječe na učinkovitost zaposlenika i kvalitetu zdravstvene zaštite te pruža subjektivan doživljaj i emocionalnu reakciju zaposlenika na uvjete radne okoline uključujući kognitivne, afektivne i evaluativne komponente.

Ključne riječi: *Zadovoljstvo zaposlenika, mjerenje, kvaliteta*

Slobodne teme:

15. SIGURNOST PACIJENATA

Snježana Jušić, bacc.med.techn.

Pomoćnica sanacijskog upravitelja za sestrinstvo
- glavna sestra bolnice
Opća bolnica Šibensko-kninske županije
Stjepana Radića 83, 22 000 Šibenik
e-mail: snjezana.jusic@bolnica-sibenik.hr

Sažetak:

UVOD: Danas svi s pravom očekuju najbolju zdravstvenu skrb, a sigurnost u primanju zdravstvene skrbi izazov je i prioritet svakog zdravstvenog sustava. Stoga bi bolesnik i njegova sigurnost trebali biti u središtu kvalitetne zdravstvene zaštite.

RASPRAVA: Bilo koji nenamjerni i/ili neočekivani incident koji je doveo do štete po jednog ili više pacijenata narušava njihovu sigurnost. Prema podacima raspon nepovoljnih događaja kreće se u prosjeku od 9% do 11% svih hospitaliziranih pacijenata. Polovicu tih događaja moglo se prevenirati. Osim velike štete po pacijenta, bilo fizičke, bilo psihičke, stradaju članovi obitelji i društvo u cjelini. Financijska šteta za bolnice i zdravstveni sustav često poprima ogromne razmjere, svi ti troškovi opterećuju porezne obveznike. Negativna slika u javnosti dodatno destabilizira i one koji zdravstvenu skrb pružaju, i one koji tu skrb primaju.

Medicinske sestre kao najbrojniji članovi zdravstvenih timova imaju pravo i obavezu poznavati sve parametre koji mogu pridonijeti da kvaliteta njihovog posla teče nesmetano i na najveću korist pacijenata. Kako medicinske sestre „vide“ komunikaciju među zaposlenicima i kako se komunicira kada se dogodi neočekivani neželjeni događaj ili incident, pokušalo se saznati anketnim upitnikom koji je proveden među medicinskim sestrama OB Šibenik. Analiza dobivenih podataka služi kao polazna osnova za daljnje aktivnosti koje će pridonijeti poboljšanju komunikacije, a sve u svrhu što veće sigurnosti pacijenata.

ZAKLJUČAK: Neophodna je trajna edukacija medicinskih sestara o temi sigurnosti pacijenata, a naročito shvaćanje važnosti pravilne komunikacije. Iako je promišljanje o ovoj temi novijeg datuma, profesionalna budućnost medicinskih sestara nikako se neće moći planirati van fokusa upravo sigurnosti pacijenata.

Ključne riječi: *Sigurnost, pacijent, medicinska sestra, neželjeni događaji, komunikacija*

16. ULOGA KONTROLE BOLNIČKIH INFEKCIJA U STVARANJU KULTURE SIGURNOSTI PACIJENATA

Morana Magaš, bacc.med.techn.

Sestra za kontrolu bolničkih infekcija

Klinički bolnički centar Rijeka/ Služba zdravstvene njege/ Odjel za kontrolu bolničkih infekcija

Krešimirova 42, 51 000 Rijeka

e-mail: zdr.njega-infekcije@kbc-rijeka.hr

Nives Barač, bacc.med.techn.

Klinički bolnički centar Rijeka/ Služba zdravstvene njege/ Odjel za kontrolu bolničkih infekcija

Krešimirova 42, 51 000 Rijeka

Sažetak:

UVOD: Sigurna i učinkovita skrb za pacijente zahtijeva zdravstvene djelatnike koji razumiju složenost zdravstvenog sustava, granice ljudskog faktora i sigurnosna načela. To su ujedno obilježja visoke pouzdanosti organizacije, te izvor kulture sigurnosti za pacijenta. Cjelovit pristup pacijentu zahtijeva od medicinskih sestara implementaciju mnoštva komponenti u dnevnom procesu rada. Uz redovni rad moraju težiti zadovoljavanju najviših standarda koje postavlja današnji komparativni i korektivni zdravstveni sustav. Upravljanje rizicima središte je interesa u procesu kontinuiranog poboljšanja kontrole kvalitete, komplementarno i kontroli bolničkih infekcija.

RASPRAVA: U svakodnevnom radu mora se voditi računa o pružanju potpore i pomoći osoblju koje je u direktnom kontaktu s pacijentima. Takav pristup zahtijeva od edukatora velik napor, predanost i samokontrolu, te savladavanje vještina ophođenja i prenošenja znanja drugima u svrhu uspješnog rada cijelog tima. Formula za uspjeh djelotvorna je ukoliko u brojnik uvrstimo detaljnu pripremu i stručnost, a u nazivnik suradnju cjelokupnog osoblja. Dobar menadžment i kvalitetna komunikacija podloga su za provođenje ciljeva. U radu je prisutan određeni paradoks u sigurnosti pacijenta. Naime, svi koji se bave kontinuiranom zdravstvenom zaštitom nastoje zaštititi pacijenta i svojim djelovanjem ne štetiti. No složenost bolesti i slabosti ljudskog ponašanja mogu dovesti do pogreške ili štetnog događaja za pacijenta što je u pravilu u potpunoj suprotnosti od uvjerenja osobe koja radi u zdravstvu. Čak se i osobi koja je visoko savjesna, te primjenjuje načela prema dobroj kliničkoj praksi, može dogoditi neželjeni događaj. No, kad se greška i dogodi, za razliku od tradicionalne kulture krivnje u kojoj se utvrđuje krivnja počinitelja radi kazne i discipliniranja, treba analizirati situaciju, utvrditi uzroke, definirati prioritete, provesti ponovnu edukaciju.

ZAKLJUČAK: Sigurno okruženje za pacijenta gradi se stvaranjem visokokompetentnih djelatnika koji potiču klimu kulture sigurnosti pacijenta. U tako posloženim komponentama pacijent doista postaje centar pozornosti. Kultura sigurnosti u zdravstvenom sustavu prepoznata je kao potreba suvremenog pristupa prema pacijentu današnjeg vremena.

Ključne riječi: *Kontrola bolničkih infekcija, komunikacija, kultura sigurnosti pacijenta*

17. PRIORITETI I TRAJANJE IZOLACIJE BOLESNIKA-ISKUSTVA IZ SLUŽBE
ZA PLUĆNE BOLESTI I TBC KLENOVNİK

Ksenija Strelec, bacc.med.techn.

Sestra za nadzor bolničkih infekcija

Opća bolnica Varaždin/

Služba za plućne bolesti i tbc Klenovnik

Klenovnik 1

e-mail: ksenijastr@gmail.com

Sažetak:

UVOD: U ustanovi je uočen sve veći problem pojavnosti proljeva kao posljedica infekcija *Clostridiumom difficile*. Zbog nemogućnosti smještavanja pozitivnih bolesnika u jednokrevetne sobe pogoduje se širenju infekcije na odjelu.

CILJ RADA: Utvrditi optimalno trajanje izolacije bolesnika s izolatom *Clostridiuma diff.*

METODE ISTRAŽIVANJA: Kroz 2014 godinu prema zadanom obrascu praćena su 93 bolesnika, koji su razvili proljev tijekom hospitalizacije.

REZULTATI: Tijekom praćenja 93 bolesnika s razvijenom kliničkom slikom proljeva, infekcija *Clostridiumom difficile* mikrobiološki je potvrđena u 26 bolesnika kod kojih je nastavljeno praćenje. U 50% praćenih bolesnika osnovna dijagnoza bila je tuberkuloza pluća.

Infekcija se razvila prosječno 17. dana od prijema, a hospitalizacija je u praćenih bolesnika u 38% slučajeva trajala više od 60 dana, u 15% više od 100 dana.

Recidiv infekcije *Clostridiumom difficile* tijekom lijećenja razvila su 3 bolesnika.

Tijekom lijećenja kod 4 bolesnika zbog infekcije *Clostridiumom difficile* pauzirana je antituberkulozna terapija. Smrt kao ishod lijećenja nastupila je kod 8 bolesnika (30%).

ZAKLJUČAK: Velik je postotak bolesnika koji su nakon dva tjedna po uvođenju ATL terapije razvili infekciju *Clostridiumom difficile*. Praksa je kod takvih bolesnika provesti terapiju Medazolom i tražiti uzorak stolice kroz 15 dana, te ukoliko je nalaz negativan uz regresiju kliničke slike proljeva prestati s mjerama kontaktne izolacije. Obzirom da u velikom postotku bolesnici ostaju na liječenju duže od 60 dana teško je cijelo to vrijeme bolesnika držati u izolaciji, kako zbog nedostatka kreveta, tako i zbog emocionalno teškog podnošenja same izolacije od strane bolesnika. Stoga se katkad i riskira širenje infekcije ukoliko dođe do recidiva ili lažno negativnog nalaza (kada se proljevi tumače drugom etiologijom).

Stoga je od naročite važnosti educiranje bolesnika o osobnoj higijeni i simptomima infekcije probavnog trakta, te educiranje o važnosti izolacije tijekom infekcije.

Nužno je strogo i principijelno pridržavanje higijenskih mjera od strane zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika pri radu s bolesnicima.

Ključne riječi: Infekcija, izolacija, bolesnik, prevencija, higijena

18. UČINKOVITA DEZINFEKCIJA BOLNIČKIH POVRŠINA – VAŽNA KARIKA U KONTROLI BOLNIČKIH INFEKCIJA I SIGURNOSTI BOLESNIKA

Dubravka Grgurić, dipl.med.techn,

Glavna sestra za kontrolu bolničkih infekcija
KB Dubrava
Avenija Gojka Šuška 6, 10 000 Zagreb
e-mail: dgrguric@kbd.hr

Valentina Koščak, dipl.med.techn.

Sestra za kontrolu bolničkih infekcija
KB Dubrava

Sažetak:

UVOD: Infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi(HAI), značajan su uzrok morbiditeta, mortaliteta te povećavaju troškove liječenja u bolničkim zdravstvenim ustanovama. Širenje bolničkih infekcija moguće je putem kontakta sa inficiranim ili koloniziranim bolesnikom, onečišćenom okolinom ili instrumentima. Okolina u širenju bolničkih infekcija ima značajnu ulogu stoga je učinkovito čišćenje i dezinfekcija važna u prevenciji i kontroli širenja bolničkih infekcija.

RASPRAVA: U KB“Dubrava“ prvi u Hrvatskoj nabavili smo aparat za dekontaminaciju prostora Glosair u 5.-om mjesecu 2011.godine. Počne se provoditi dekontaminacija prostora nakon prekida mjera izolacije bolesnika na Odjelima i u JIL-ovima te u operacijskim salama nakon bolesnika u kojeg se izolira višestrukootporan mikroorganizam. Prati se kretanje višestrukootpornih mikroorganizama u cijeloj ustanovi te se poduzimaju mjere prevencije (izolacija,mjere kontaktne izolacije te završno čišćenje i dezinfekcija). Do 31.12.2014.godine ukupno se učini 993 dezinfekcije. Provede se istraživanje u svrhu dokazivanja učinkovitosti dekontaminacije prostora aparatom Gloasair. Uzeti su obrisci nežive okoline nakon izlaska bolesnika iz prostora izolacije: prije mehaničkog čišćenja, nakon mehaničkog čišćenja i nakon dekontaminacije aparatom Glosair.

ZAKLJUČAK: Aparatom GLOSAIR 400 omogućena je dekontaminacija prostora, medicinskog pribora i opreme pomoću aktivne supstance hidrogen peroksida. Dokazano je vrlo učinkovita metoda kojom se uništavaju patogeni (na površinama i predmetima), a ne oštećuje se medicinski pribor i oprema i ne ostavlja rezidue. Nakon završenog procesa dezinfekcije prostor je siguran za ulazak bolesnika i osoblja.

Ključne riječi: *Onečišćena okolina, bolesnik, dekontaminacija*
