

Komunikacija zdravstvenog osoblja s pacijentima u prijeoperativnoj pripremi

Krklec, Valentina

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Technical College in Bjelovar / Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:844850>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-20**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



**VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA**

ZAVRŠNI RAD br: 39/SES/2015.

**KOMUNIKACIJA ZDRAVSTVENOG
OSOBLJA S PACIJENTIMA U
PRIJEOPERATIVNOJ PRIPREMI**

Valentina Krklec

Bjelovar, travanj 2016.

**VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA**

ZAVRŠNI RAD br: 39/SES/2015.

**KOMUNIKACIJA ZDRAVSTVENOG
OSOBLJA S PACIJENTIMA U
PRIJEOPERATIVNOJ PRIPREMI**

Valentina Krklec

Bjelovar, travanj 2016.



Visoka tehnička škola u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Krklec Valentina**

Datum: 30.04.2015.

Matični broj:000820

JMBAG: 0231043901

Kolegij: **KOMUNIKACIJSKE VJEŠTINE**

Naslov rada (tema): **Komunikacija zdravstvenog osoblja s pacijentima u prijeoperativnoj pripremi**

Mentor: **Mr.sc. Tatjana Badrov**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. **Mr.sc. Davorin Diklić, predsjednik**
2. **Mr.sc. Tatjana Badrov, mentor**
3. **Ksenija Eljuga, dipl.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 39/SES/2015

U radu je potrebno:

- objasniti pojam komunikacije u sestrinstvu, opisati obilježja i svrhu informacijske i terapijske komunikacije
- konstruirati i provesti upitnik (Likertova skala stavova), istražiti stavove pacijenata o stupnju informiranosti pacijenata tijekom pripreme za operativni zahvat, utjecaj komunikacije sa zdravstvenim osobljem na pripremljenost za operaciju...
- predložiti postupke unapređenja edukacije sestara s ciljem kvalitetnije pripreme pacijenta za operativni zahvat i poslijeoperativni oporavak.

Zadatak uručen: 30.04.2015.

Mentor: **Mr.sc. Tatjana Badrov**



ZAHVALA

Zahvaljujem svim profesorima i predavačima Stručnog studija sestrinstva na prenesenom znanju, posebno svojoj mentorici mr. sc. Tatjani Badrov na stručnoj pomoći tijekom izrade ovog rada kao i na izrazitoj motivaciji.

SADRŽAJ

1. UVOD	8
1.1. Komunikacija u sestrinstvu.....	9
1.1.1. Obilježja informacijske i terapijske komunikacije u sestrinstvu	10
1.1.2. Specifičnosti komunikacije zdravstvenog osoblja u prijeoperativnoj pripremi pacijenata.....	12
1.1.3. Uloga sestre u komunikaciji s roditeljima bolesnog djeteta.....	14
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	16
3. ISPITANICI I METODE	16
3.1. Statističke metode korištene u sklopu istraživanja	17
3.1.1 T- test.....	17
3.1.2. Pearsonov koeficijent korelacije.....	17
4. REZULTATI	19
4.1. Osnovne informacije o ispitanicima	19
4.2. Govorna komunikacija.....	24
4.3. Pisana komunikacija	26
4.4. Zadovoljstvo pacijenata komunikacijom sa zdravstvenim osobljem.....	28
4.5. Testiranje razlike u ocjeni ispitanika govorne i pisane komunikacije	28
5. RASPRAVA	31
6. ZAKLJUČAK	34
7. LITERATURA	36
8. SAŽETAK/SUMMARY.....	37
9. PRILOZI.....	40
Prilog 1: Zahtjev Etičkom povjerenstvo Opće bolnice Bjelovar.....	40
Prilog 2: Odluka Etičkog povjerenstva Opće bolnice Bjelovar	41
Prilog 3: Upitnik.....	42

Popis tablica

Tablica 1: Raspodjela ispitanika s obzirom na spol	19
Tablica 2: Raspodjela ispitanika s obzirom na dob u godinama	20
Tablica 3: Raspodjela ispitanika s obzirom na operativni zahvat	21
Tablica 4: Raspodjela ispitanika s obzirom na kategorije trajanja hospitalizacije	22
Tablica 5: Raspodjela ispitanika s obzirom na broj prethodnih operativnih zahvata	23
Tablica 6: Pregled odgovora ispitanika o govornoj komunikaciji zdravstvenog osoblja s pacijentom	24
Tablica 7: Pregled odgovora ispitanika o pisanoj komunikaciji zdravstvenog osoblja s pacijentima	26
Tablica 8: Pregled odgovora ispitanika o zadovoljstvu komunikacijom sa zdravstvenim osobljem	28
Tablica 9: Usporedba odgovora ispitanika s obzirom na vrstu komunikacije	29
Tablica 10: Značajnost razlike stavova pacijenata o pisanoj i govornoj komunikaciji zdravstvenog osoblja	29
Tablica 11: Korelacija stavova o pisanoj i govornoj komunikaciji te zadovoljstvom komunikacijom sa zdravstvenim osobljem	30

Popis grafikona

Grafikon 1: Struktura ispitanika prema spolu	19
Grafikon 2: Struktura ispitanika prema dobi	20
Grafikon 3: Struktura ispitanika prema hitnosti operativnog postupka	21
Grafikon 4: Struktura ispitanika prema trajanju hospitalizacije izraženom u broju dana	22
Grafikon 5: Struktura ispitanika prema broju prethodnih operativnih zahvata	23

1. UVOD

Kao ljudskim bićima, komunikacija predstavlja neizbježan i sastavni dio naših života. Svi komuniciramo i na taj način razmjenjujemo obavijesti. U tome se nalazi srž komunikacije koja nas čini socijalnim bićima, a komuniciranje društveno važnim procesom.

Komunikacija je osnovna životna aktivnost i zadovoljava potrebe čovjeka za izmjenom informacija, znanjem, izmjenom iskustva i učenjem. (1)

Sama riječ dolazi od latinske riječi *communicare*, što znači *učiniti općim*. Izvorno, ta riječ znači da ono što je znao samo jedan pojedinac sad znaju i ostali jer je komunikacijom ili priopćavanjem obavijest postala zajednička. (2)

Komunikacija u zdravstvu je izrazito široko područje koje obuhvaća odnos zdravstvenog osoblja, bolesnika i njegove obitelji, ali i komunikaciju između zdravstvenih djelatnika, volontera te javnosti u cjelini. Adekvatna komunikacija između zdravstvenog osoblja i pacijenta predstavlja iznimno važan aspekt u liječenju te uspostavi odnosa s pacijentom. Komunikacija je najčešća vještina koju zdravstveno osoblje koristi u svakodnevnom radu, sastavni dio svakog odnosa s bolesnikom i njegovom obitelji, a usto i ključ uspjeha medicinskog tima. U profesionalnom smislu komunikacija je alat, instrument kojim se obavljaju mnogobrojni radni zadatci. To osobito vrijedi u pomagačkim profesijama poput medicine, sestrištva, psihologije, logopedije, socijalnog rada itd. No, alatom se treba znati koristiti. Komunikacija može pomoći u rješavanju problema, ali i stvoriti ih. Rezultati komunikacije ovise o tome kako ljudi međusobno komuniciraju, a ne koliko intenzivno komuniciraju. (2)

Komunikacija s ljudima narušenog zdravlja jedna je od najtežih i najspecifičnijih komunikacija koju susrećemo tijekom života. Zdravstveno osoblje se najviše susreće s takvim oblikom komunikacije i trebalo bi posjedovati određene komunikacijske vještine kako bi što kvalitetnije i profesionalnije pristupili problemu koji je postavljen ispred njih. Humanizacija odnosa zdravstveno osoblje-pacijent, a koja uključuje dobar kontakt s pacijentom, atmosferu uzajamnog povjerenja, sigurnost pacijenta da će za njega biti učinjeno sve što se u okvirima medicinskog znanja može učiniti, od velike je važnosti za aktivno sudjelovanje u liječenju.

Komunikacija s ljudima koji čekaju operacijski zahvat od iznimne je važnosti za pacijenta ali i za zdravstveno osoblje. Prikupljanje podataka o pacijentu neizostavan je dio prijeoperacijske pripreme. Pravilno prikupljene informacije o pacijentovu stanju vode k dobrom planu i programu za što brži i lakši pacijentov oporavak. Razgovorom s pacijentom ne saznajemo samo medicinske podatke, nego pacijentovo stanje i osjećaje. Također, pacijentu odgovaramo na moguća pitanja koja se tiču prijeoperacijske pripreme i eventualnih poslijeoperacijskih problema i poteškoća. Razgovorom pacijentu pomažemo u prihvaćanju stvarnosti i svladavanju stresne situacije. Stoga zdravstveno osoblje treba pristupiti komunikaciji kao kompetenciji koja je neizostavan dio njihova posla te raditi na unaprjeđenju i usavršavanju komunikacijskih vještina.

1.1. Komunikacija u sestrinstvu

Medicinske sestre kao najbrojniji članovi zdravstvenog tima s pacijentom provode najviše vremena. Komunikacija je osnova profesionalnog života medicinske sestre/tehničara, što zbog prikupljanja podataka tako i zbog provođenja sestrinskih intervencija. Uloga medicinske sestre proteže se od provođenja zdravstvene njege, edukacije, savjetovanja. Istovremeno, medicinska sestra je menadžerica, istraživačica, suradnica, pokretač promjena te zagovornica prava pacijenata. Niti jedna od tih uloga ne bi bila provediva bez kvalitetne komunikacije. Zato je komunikacija vrlo složen proces koji se temelji na stručnoj kompetenciji kojom medicinska sestra raspolaže tijekom pružanja sestrinske skrbi.

Komunikacija u sestrinstvu predstavlja interpersonalni odnos između pacijenta i medicinske sestre. Da bi odnos medicinska sestra-pacijent bio što kvalitetniji i uspješniji važna je motiviranost i medicinske sestre i pacijenta uz obostrano zalaganje za učinkovitost razgovora, dobar međusobni odnos i dobru „atmosferu“ tijekom razgovora.

U odnosu pacijenta i medicinske sestre osiguravanje kvalitetne komunikacije jedna je od zadaća medicinske sestre. Medicinska sestra započinje proces komunikacije, gradi odnos u kojem se pacijent osjeća sigurno. Pomaže pacijentu u razumijevanju, prihvaćanju i aktivnom sudjelovanju u

procesu liječenja. Medicinska sestra je spona između liječnika, pacijenata i njihovih obitelji, koji su često zbunjeni i uplašeni zbog novonastale situacije. Medicinske sestre su te koje svojom profesionalnošću, a istodobno toplim i srdačnim odnosom pružaju neposrednu fizičku i psihičku podršku.

Za kvalitetnu komunikaciju s pacijentom, medicinska sestra osim što mora raspolagati znanjem u okviru svojih kompetencija, mora imati komunikacijske vještina koje će joj omogućiti uspješan odnos s pacijentom. U tom odnosu prisutni su empatija, ljubaznost, iskrenost, slušanje i prihvatanje. Takav razgovor pridonosi pružanju kvalitetne zdravstvene njege i zadovoljavanju potreba pacijenta.

U zdravstvenom sustavu od posebnog je značenja uloga medicinske sestre u komunikaciji s bolesnicima i djecom, čime se pokazuje koliko se cijene druge osobe, pogotovo bolesne i ovisne o sestrinskoj skrbi, te koliko je važno da sestre uče slušati i rješavati probleme. Boljom suradnjom s bolesnikom potiče se bolja zdravstvena njega te usklađuje timski rad. (1)

1.1.1. Obilježja informacijske i terapijske komunikacije u sestrinstvu

Uloga komunikacije u sestrinstvu sastoji se od razmjene informacija u oba smjera, osim prikupljanja podataka od pacijenta, sastoji se i od davanja određenih informacija pacijentu. Na prvom mjestu, kod samog primitka pacijenta, proces sestrinske skrbi odvija se kroz četiri faze. Kako bi mogli planirati sestrinske intervencije, potrebno je prikupiti konkretne podatke o pacijentu, postaviti sestrinske dijagnoze, ciljeve te na kraju planirati intervencije, koje ovisno o evaluaciji ili se uspješno zaključuju ili zahtjevaju ponovno prikupljanje podataka sve dok ishod nije pozitivan. Tijekom prikupljanja podataka o pacijentu najvažniju ulogu ima intervju između pacijenta i medicinske sestre, koji se temelji na kvalitetnoj komunikaciji koja nam donosi kvalitetne podatke u procesu donošenja odluka. Dobivanje podataka razgovorom jest „zlatni rudnik“ koji omogućuje brzo, jeftino i učinkovito postavljanje problema te rješenja tih problema.

S druge strane, informacijska obilježja u sestrinstvu, sastoje se od davanja informacija pacijentu. Svaki pacijent ima pravo na upućenost i istinu o vlastitom stanju i postupcima liječenja. U svaki provedeni postupak pacijent

mora biti upućen. Bilo da se radi o objašnjenju postupka, razlogu provođenja postupka, mogućim posljedicama i slično. Medicinska sestra prilikom rada oko pacijenta dužna je pacijentu govoriti što će i kako raditi sa njim. Kada je bolesnik subjekt u zdravstvenoj njezi, on surađuje sa sestrom, postavlja pitanja, izražava nesigurnost, a medicinska sestra daje informacije i pruža podršku. Stvaranje suradničkog odnosa između medicinske sestre i pacijenta osnova je kvalitetne skrbi.

Osim davanja informacija, komunikacijom, pružamo i terapijske učinke nužne u liječenju pacijenta. Terapijskom komunikacijom zapravo pomažemo pacijentu, to je komunikacija osjećaja, podrške, razumijevanja i suosjećanja. Usmjeren je uspostavljanju odnosa povjerenja i uzajamne suradnje kao osnove za zajedničko rješavanje problema. Terapijska komunikacija pomaže u ublažavanju negativnih emocionalnih stanja pacijenta, rješavanju problema i donošenju planova te samim time utječe na kvalitetu zdravstvene skrbi te zadovoljstvo, kako pacijenta tako i medicinske sestre.

Komunikacija ima terapijsku vrijednost kada njome pomažemo drugima. Osnovni vidovi takve komunikacije su: slušanje drugih, iskazivanje empatije, davanje podrške, savjeta i uputa. Terapijska komunikacija pomaže u ublažavanju negativnih emocionalnih stanja bolesnika, rješavanju problema i donošenju planova. Terapijska komunikacija je složena vještina koju, kao i sve druge vještine, možemo naučiti i poboljšati vježbom. (3)

Osnova terapijske komunikacije je da zadovolji neke od osnovnih psiholoških potreba, a jedna od njih je potreba da osoba bude poštovana, da je netko razumije i da je prepoznata kao jedinstvenu individuu. Od velike je važnosti da komunikacijom s pacijentom ne osuđujemo i da pacijenta stavimo u središte pažnje, da se osjeća kao čovjek, a ne kao puki slučaj toga dana. Koliko god je svakom pacijentu važna korist visoke tehnologije koju pruža današnja medicina, isto tako mu je važna i svakodnevna briga i razumijevanje, a posebno ako se radi o pacijentima u prijeoperativnoj skrbi. Stoga je od velike važnosti da medicinska sestra svojim dobronamjernim stavom i s puno strpljenja uspostavlja empatijski odnos prema pacijentu, koji ima pravo i na svoje slabosti i na svoju snagu. Svaki pacijent je poseban i neponovljiv i uvijek trebamo gledati na njega kao takvoga. Zato svaka komunikacija može i treba imati terapijsku vrijednost.

1.1.2. Specifičnosti komunikacije zdravstvenog osoblja u prijeoperativnoj pripremi pacijenata

Komunikacijski zahtjevi koji se postavljaju pred zdravstveno osoblje u prijeoperativnoj pripremi pacijenta višestruko su zahtjevniji. Osim komunikacije s pacijentom, u isto vrijeme mora postojati komunikacija sa obitelji, ali i unutar zdravstvenog tima.

Kako bi pacijent bio pripremljen za operaciju mora mu se osigurati najbolja moguća fizička, psihološka, socijalna i duhovna spremnost. To je cilj svih članova zdravstvenoga tima. Dobra komunikacija i sposobnosti unutar tima osiguravaju dobar „terapijski savez“ i od presudne su važnosti za ishod liječenja.

Bolesnikove individualne potrebe uvjetuju tko će sudjelovati u pripremi bolesnika za operaciju (liječnici, medicinske sestre, rentgenski tehničari, zdravstveno-laboratorijski tehničari, socijalni radnici, svećenici i drugi). Prije operacije u bolesnika su prisutni različiti osjećaji, a često i strah (strah od činjenice da će biti predan liječniku, da neće znati što se s njim događa, tko i što ga čeka u operacijskoj dvorani, strah od ishoda – uspješnosti kirurškog zahvata, daljnjeg liječenja), pa stoga skrb za bolesnika ne smije biti vezana samo za vrijeme prije i nakon operacije nego mora uključivati i skrb tijekom operacije. Samo dobro planirana zdravstvena njega omogućuje povezivanje skrbi prije, za vrijeme i nakon operacije, što bolesniku jamči svu moguću skrb, a time i sigurnost. Planovi zdravstvene njege izrađuju se za svakog bolesnika posebno, na osnovi sustavno i cjelovito utvrđenih potreba, kako prije zahvata tako i u operacijskoj dvorani te nakon operacije. (4)

Potreba za operacijskim zahvatom može izazvati kod pacijenta nekoliko normalnih i abnormalnih emocionalnih reakcija. Stoga je od velike važnosti ozbiljno pristupiti psihološkoj pripremi pacijenta za operaciju. Pacijent mora osjećati potpuno povjerenje u osoblje koje sudjeluje u njegovu liječenju.

Ponekad jedini način liječenja je operativni zahvat koji kod pacijenta aktivira jači ili slabiji strah. Strah je izraženiji i dublji kada pacijent nije na pravi način upoznat sa onim što ga očekuje.

Psihološku pripremu bolesnika za operaciju počinje liječnik kirurg, koji je postavio indikaciju za kirurško liječenje bolesti. On će bolesniku i njegovoj obitelji na razumljiv način objasniti potrebu, važnost i korist kirurškog zahvata, predvidivu dužinu boravka u bolnici, mogući ishod ako se operacija ne izvede i alternativne metode liječenja te ga upoznati s mogućim operacijskim rizicima i komplikacijama. Ako je oboljeli dijete ili starija osoba za koju se skrbi obitelj, razgovor mora biti posebno pažljiv, razumljiv i primjeren, koji će im pomoći u prihvaćanju kirurškog liječenja. U pripremi sudjeluje i obiteljski liječnik koji bolesnika upućuje na bolničko liječenje.(4) Nadalje, neizostavnu ulogu u pripremi pacijenta za operaciju ima medicinska sestra, koja već kod samog prijema na odjel, promatrajući bolesnika, nalazi mnogo načina kojima može pomoći pacijentu da se ugodnije osjeća. Toplim i prijateljskim pozdravom, pomažući mu oko smještaja u bolesničku sobu, pokazujući mu odjel i mnogim drugim malim „stvarima“ medicinska sestra može umanjiti pacijentov strah. Oslovljavajući pacijenta imenom i prezimenom dok se skrbi za njega pomaže mu da se osjeća kao osoba. Uključujući pacijenta u planiranje i provedbu zdravstvene njege, što pridonosi tome da pacijent stekne povjerenje, medicinska sestra pridonosi uspješnoj pripremi za operacijski zahvat. Prigodom prijema pacijenta na odjel, uz opće podatke o pacijentu, medicinska sestra uzima sestrinsku anamnezu, pregledava bolesnika, postavlja sestrinske dijagnoze, plan i program zdravstvene njege te listu dokumentacije zdravstvene njege. Svi ti podaci od velike su važnosti za prijeoperacijsku pripremu jer svakom pacijentu se treba pristupiti ponaosob. Medicinska sestra na pacijentu razumljiv način objašnjava sve intervencije iz područja zdravstvene njege, objašnjava svrhu i važnost postupka, te ga psihički i fizički priprema za operacijski zahvat koji pacijenti bolje podnose ako su pripreme bile dobre.

Bolesnikovo stanje utječe na njegovo ponašanje odnosno način na koji će se odnositi prema bolesti, boli, i predstojećoj operaciji. Sestra pri prikupljanju podataka o bolesniku postavlja pitanja o njegovim potrebama, navikama, a zatim o bolesti/dijagnozi i/ili predstojećoj operaciji. Te bi spoznaje morale utjecati i na standard zdravstvene njege prije, za vrijeme i nakon operacije, jer na operaciju ne dolazi „apendektomija“, ili „hernija“, nego osoba (s imenom i prezimenom) sa svojim potrebama. Kada je bolesnik subjekt u zdravstvenoj njezi, on surađuje sa sestrom, postavlja pitanja, izražava svoju nesigurnost, a

sve to pridonosi njegovu ozdravljenju. Stvoriti suradničke odnose osnova je za kvalitetnu skrb prije i nakon operacije. (4)

Dokazano je da nakon dobre psihičke pripreme bolesnik bolje podnosi operacijski zahvat, brže se oporavlja, treba manje analgetika, a boravak u bolnici skraćuje se za 1-2 dana. (4)

1.1.3. Uloga sestre u komunikaciji s roditeljima bolesnog djeteta

Odlazak u bolnicu je promjena svakodnevnog načina života, praćena neizvjesnošću i neugodnim emocionalnim stanjima odvajanja od primarne sredine. Djeca imaju specifično poimanje hospitalizacije pa se njihov odnos prema liječenju razlikuje od načina na koji slične situacije proživljavaju odrasli. Kada je riječ o hospitalizaciji djeteta nailazi se na niz razlika od hospitalizacije odraslih. Prije svega, to je dob djeteta, odnosno stupanj kognitivnog razvoja, o čemu također ovisi reakcija na odvajanje od roditelja i prilagodljivost na bolničku sredinu. Doživljaj bolesti je nezrel, strah od boli i povrede tijela je neizostavan, zatim izloženost nepoznatoj sredini i događajima, te nesigurnost zbog ishoda liječenja, sve to predstavlja stres kako za dijete tako i za cijelu obitelj. Zato je u tim situacijama rad i komunikacija sa roditeljima neizostavan dio tijekom hospitalizacije djeteta.

Roditelje je važno informirati o prirodi bolesti djeteta, pružiti im potporu s ciljem umanjivanja njihove zabrinutosti i tjeskobe, te im dati konkretne savjete u vezi s boravkom u bolnici i liječenjem. Roditelji su ujedno i aktivni sudionici u procesu njege i liječenja djeteta, a njihova uloga prepoznata je kao važan čimbenik koji uvelike pridonosi djetetovoj suradljivosti i spremnosti na liječenje. Uključivanje roditelja u njegu i proces liječenja djeteta podrazumijeva prethodnu edukaciju od strane medicinskog osoblja, što je važno i za nastavak njege i rehabilitacije koja slijedi nakon izlaska iz bolnice kad je ona potrebna.

Zdravstveni profesionalci i svi oni koji pružaju zdravstvene usluge imaju kratak rok da uspostave komunikaciju i stvore cjelovitu sliku o djetetovu stanju koja je neophodna da bi se pravilno izabrala i sprovedla komunikacija sa roditeljima. Zdravstveni radnik mora razumjeti roditelje, a roditelj mora razumjeti poruku koju mu upućuje zdravstveni radnik. Svaki roditelj ima pravo da se s

njim razgovara s poštovanjem, da budu saslušani te da dobiju jasne upute i potpune informacije o njihovom djetetu.

Zabrinuti roditelji pomno prate sve što se događa oko njihova djeteta i sva zbivanja interpretiraju kao poruke o njegovu zdravstvenom stanju. Stoga ih treba redovito obavještavati jer će inače nagađati. (2)

Da ne bi došlo do takvih situacija, komunikacija sa roditeljima bolesnoga djeteta od iznimne je važnosti. Medicinska sestra je osoba koja tijekom hospitalizacije provodi najviše vremena s bolesnim djetetom. Ona je ta koja ga uspavljuje, budi, njeguje i strpljivo ga smiruje u ovako stresnoj situaciji. Ona zna sve njegove probleme, prva primjećuje promjene i prva mu pruža podršku dok roditelji odu doma. Stoga je njezina uloga nezamjenjiva i neponovljiva. Osim strpljive i prilagođene komunikacije sa djetetom, medicinska sestra mora znati komunicirati i sa roditeljima. Komunikacijske vještine su preduvjet uspostave dobrog odnosa sa roditeljima, što ujedno smanjuje i osjećaj nesigurnosti i tjeskobe zbog prisutnog problema. Ponekad se ne zna jesu li više uznemirena djeca ili roditelji, stoga je bitno putem razgovora pokazati empatiju za roditeljsku zabrinutost i slušati ih s punom pozornošću. Možemo zaključiti da komunikacija sa roditeljima bolesnog djeteta bitno utječe na rad i odnos medicinske sestre i djeteta, te se provlači kroz cijeli proces sestrinske skrbi tijekom djetetove hospitalizacije. U tom odnosu bitno je primijeniti empatiju, iskrenost, slušanje i prihvaćanje. Razgovor je svakako potreba koja pridonosi razvijanju kvalitetne zdravstvene njege i zadovoljenju potreba djeteta, ali i zabrinutih roditelja.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja bio je ispitati stavove pacijenata o njihovoj informiranosti tijekom pripreme za operativni zahvat te istražiti utjecaj komunikacije sa zdravstvenim osobljem na pripremljenost za operaciju.

Hipoteza istraživanja zasniva se na pretpostavci da se značajno razlikuju stavovi ispitanika između pisane i govorne komunikacije. Osim govorne komunikacije postoji mogućnost pisane komunikacije koja je često, osobito kod hitnih prijema i operativnih zahvata, manjkava.

3. ISPITANICI I METODE

Ispitivanje je provedeno tijekom lipnja 2015. godine u Općoj bolnici Bjelovar na odjelu opće kirurgije anonimnim anketiranjem. Stavove o stupnju informiranosti tijekom pripreme za operativni zahvat iznijelo je 30 pacijenata koji su boravili na odjelu.

Kao instrument istraživanja korišten je upitnik (Prilog 1) po prvi put kreiran za ovu prigodu te nije upotrebljavan u dosadašnjim istraživanjima. Radi poštivanja formalno-pravnih uvjeta provođenja istraživanja upućena je zamolba Etičkom povjerenstvu Opće bolnice Bjelovar te je 15.06.2015.godine ishođeno dopuštenje za provođenje istog (Prilog 2 i 3).

Upitnik sadrži tri dijela. Prvi dio omogućava prikupljanje općih podataka o ispitaniku (dob, spol, trajanje hospitalizacije, broj prethodnih operativnih zahvata i dr.). Drugi dio upitnika ispituje govornu, a treći pisanu komunikaciju zdravstvenog osoblja. Zadnja dva pitanja omogućavaju procjenu zadovoljstva pacijenta komunikacijom s liječnicima i medicinskim sestrama u prijeoperativnoj pripremi. U konstrukciji upitnika korištena je Likertova skala. Ispitanici su na skali od 1 do 5 izražavali svoje zadovoljstvo pojedinim elementom komunikacije sa zdravstvenim osobljem, a slaganje s ponuđenom tvrdnjom izražavali su brojevima čije je značenje objašnjeno u uvodnom dijelu upitnika:

- Uopće se ne slažem 1
- Uglavnom se ne slažem 2

- Niti se slažem, niti se ne slažem 3
- Uglavnom se slažem 4
- Potpuno se slažem 5
- Nije primjenjivo NP– ukoliko su smatrali da pitanje nije primjenjivo na njihovu situaciju.

Dobiveni podaci uneseni su u kreiranu tablicu u programu Microsoft Excel te je uslijedila obrada i prikazivanje podataka uz pomoć kreiranih grafikona i tablica.

3.1. Statističke metode korištene u sklopu istraživanja

3.1.1 T- test

Putem t - testa ustanovit ćemo značajnost razlike između aritmetičkih sredina dvije promatrane skupina. Na temelju tih podataka moći ćemo ustvrditi razlikuju li se vrijednosti naših promatranih parametara statistički značajno.

Za potrebe istraživanja postaviti ćemo dvije hipoteze:

H0: Stavovi između promatranih skupina ne razlikuju se značajno

H1: Stavovi između promatranih skupina značajno se razlikuju

Signifikantnost testa, pri tome, bit će postavljena na 5%. Dakle, ukoliko signifikantnost testa bude manja od 5% (razina signifikantnosti od 5% jednaka je pouzdanosti od 95%) odbaciti ćemo hipotezu H0 i prihvatiti ćemo alternativnu hipotezu H1, odnosno reći ćemo da postoji značajna razlika između promatranih ispitanika. Ukoliko signifikantnost bude veća od 5% odbaciti ćemo hipotezu H1 i prihvatiti H0, odnosno reći ćemo da nije dokazana statistički značajna razlika između naše dvije promatrane skupine.

3.1.2. Pearsonov koeficijent korelacije

Kako bismo bolje ispitali odnose između promatranih varijabli u našem istraživanju provesti ćemo Pearsonov koeficijent korelacije.

Pearsonovom korelacijom izražavamo međusobnu povezanost dvije varijable. Vrijednost ovog testa kreće se u intervalu $-1 \leq r \leq +1$ pri čemu – predznak korelacije označava negativnu (obrnutu) korelaciju, dok + predznak označava pozitivnu korelaciju. Što je vrijednost Pearsonovog koeficijenta korelacije veća kažemo da je korelacija između varijabli jača (većeg intenziteta).

tako se obično uzima u obzir i ovo:

$r > 0,80$ radi se o jakoj pozitivnoj korelaciji

$0,5 < r \leq 0,80$, radi se o srednje jakoj pozitivnoj korelaciji

$0 < r \leq 0,5$, radi se o slaboj pozitivnoj korelaciji

Također, mjerena je i signifikantnost testa (dvosmjerna) te je naznačeno da li je korelacija značajna.

4. REZULTATI

Rezultati istraživanja grupirani su i interpretirani prema područjima koja su ispitana upitnikom:

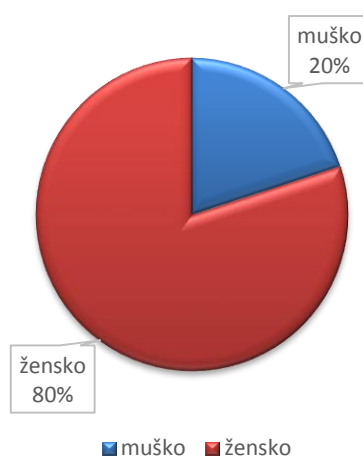
- Osnovne informacije o ispitanicima
- Govorna komunikacija
- Pisana komunikacija
- Opće zadovoljstvo ispitanika komunikacijom u prijeoperativnoj pripremi s liječnicima i medicinskim sestrama

4.1. Osnovne informacije o ispitanicima

Tablica 1: Raspodjela ispitanika s obzirom na spol

Spol	Broj	Postotak
muško	6	20,0%
žensko	24	80,0%
Ukupno	30	100,0%

Pogledamo li podatke o spolu ispitanika (Tablica 1) možemo uočiti kako je 20% (6) ispitanika muškog spola, dok je 80% (24) ispitanika ženskog spola.

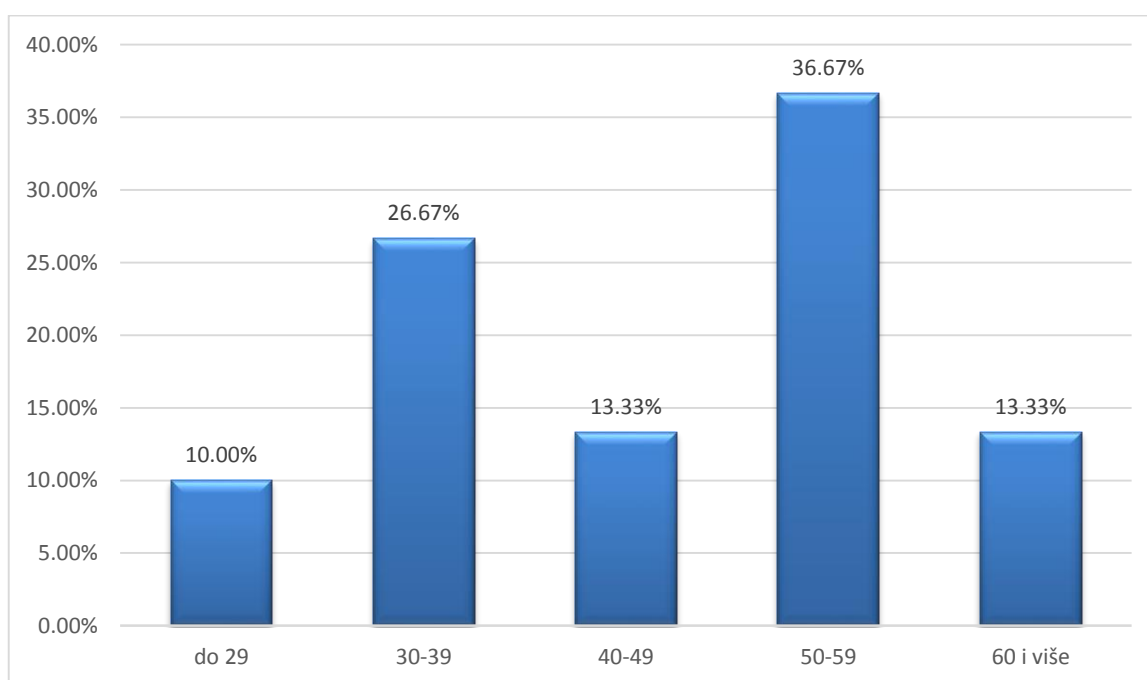


Grafikon 1: Struktura ispitanika prema spolu

Tablica 2: Raspodjela ispitanika s obzirom na dob u godinama

Dob u godinama	Broj	Postotak
do 29	3	10,0%
30-39	8	26,7%
40-49	4	13,3%
50-59	11	36,7%
60 i više	4	13,3%
Ukupno	30	100,0%

Pogledamo li podatke za dob u godinama (Tablica 2) možemo uočiti kako 10% (3) ispitanika ima do 29 godina, 26,7% (8) ispitanika ima 30-39 godina, 13,3% (4) ispitanika ima 40-49 godina, 36,7% (11) ispitanika ima 50-59 godina, dok 13,3% (4) ispitanika ima 60 i više godina.

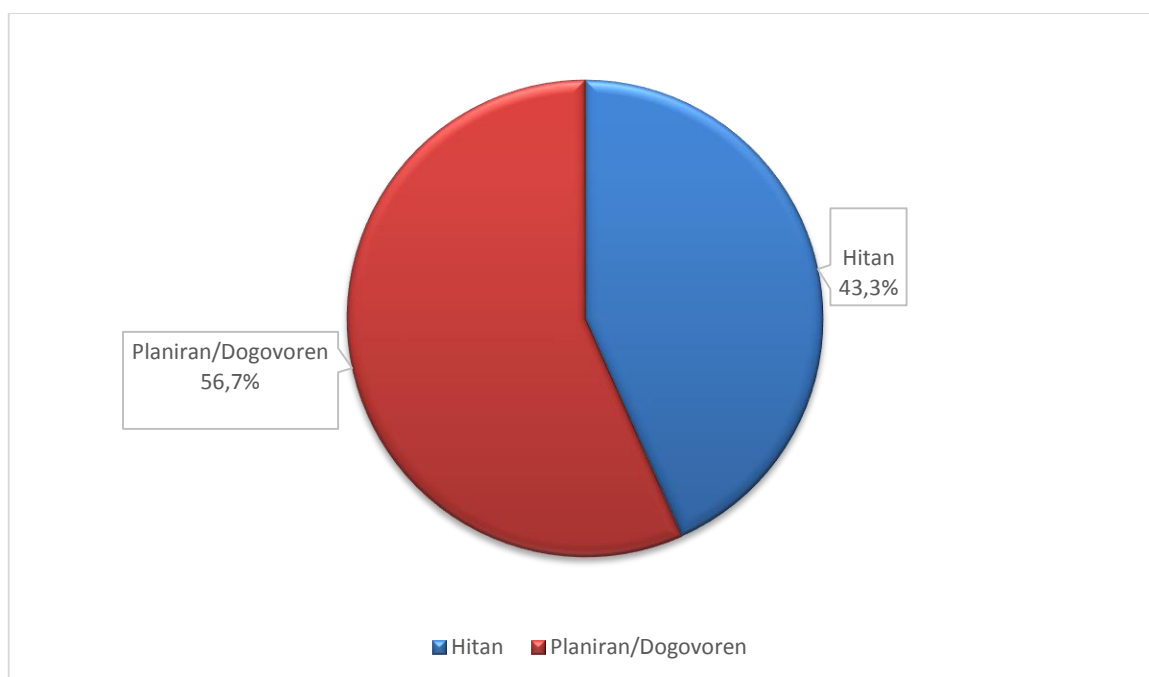


Grafikon 2: Struktura ispitanika prema dobi

Tablica 3: Raspodjela ispitanika s obzirom na hitnost operativnog postupka

Operativni zahvat bio je	Broj	Postotak
Hitan	13	43,3%
Planiran/ Dogovoren	17	56,7%
Ukupno	30	100,0%

Značajan element komunikacije je hitnost operativnog postupka (Tablica 3). Veći udio ispitanika (56,7%) je hospitaliziran radi dogovorenog, planiranog operativnog zahvata u odnosu na 43,3 % pacijenata koji su hospitalizirani na osnovu hitnog operativnog zahvata (Grafikon 3).

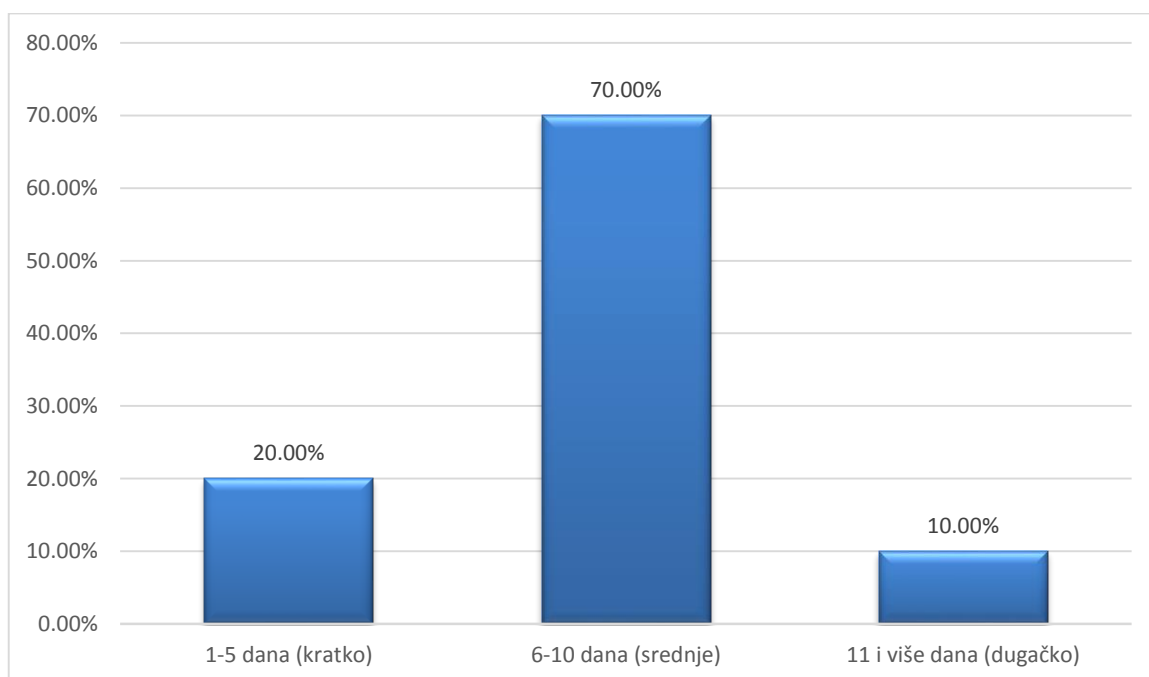


Grafikon 3: Struktura ispitanika prema hitnosti operativnog postupka

Tablica 4: Raspodjela ispitanika s obzirom na kategorije trajanja hospitalizacije

Trajanje hospitalizacije kategorije	Broj	Postotak
1 - 5 dana (kratko)	6	20,0%
6 - 10 dana (srednje)	21	70,0%
11 i više dana (dugačko)	3	10,0%
Ukupno	30	100,0%

Zanimljiv podatak za interpretaciju rezultata svakako je i trajanje hospitalizacije bolesnika prije i nakon operativnog zahvata (Tablica 4). Možemo uočiti kako je u 20,0% (6) slučajeva u bolnici provelo između 1 i 5 dana (kratko), u 70,0% (21) slučajeva je između 6 i 10 dana (srednje), dok je u 10,0% (3) slučajeva 11 i više dana (dugačko) (Grafikon 4).

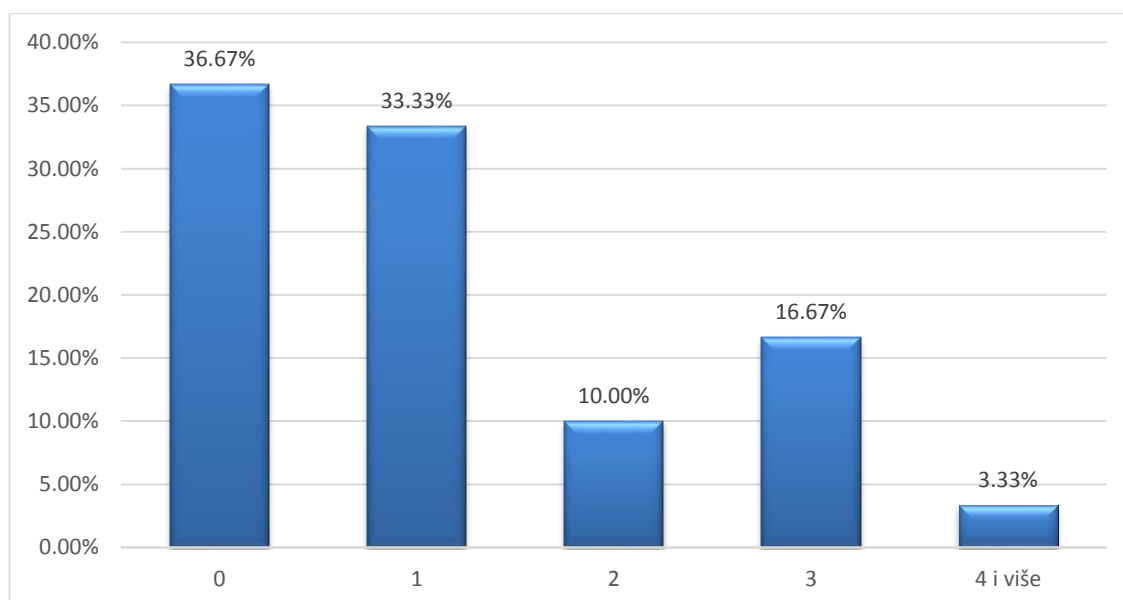


Grafikon 4: Struktura ispitanika prema trajanju hospitalizacije izraženom u broju dana

Tablica 5: Raspodjela ispitanika s obzirom na broj prethodnih operativnih zahvata

Broj prethodnih operativnih zahvata	Broj	Postotak
0	11	36,7%
1	10	33,3%
2	3	10,0%
3	5	16,7%
4 i više	1	3,3%
Ukupno	30	100,0%

Pripremljenost za operativni zahvat može biti povezana s prethodnim iskustvom (Tablica 5): 36,7% (11) ispitanika navodi 0, 33,3% (10) ispitanika navodi 1, 10,0% (3) ispitanika navodi 2, 16,7% (5) ispitanika navodi 3, dok 3,3% (1) ispitanika navodi 4 i više operativnih zahvata koji su prethodili aktualnoj hospitalizaciji (Grafikon 5).



Grafikon 5: Struktura ispitanika prema broju prethodnih operativnih zahvata

4.2. Govorna komunikacija

Govorna komunikacija zdravstvenog osoblja ispitana je korištenjem Likertove skale na kojoj su ispitanici trebali iskazati stupanj slaganja s ponuđenom tvrdnjom. Elementi koji su odabrani za ovo istraživanje su:

- Prikupljanje informacija o navikama pacijenata
- Informiranje pacijenta o osnovnoj bolesti
- Informiranje pacijenta o tijeku i opsegu operativnog zahvata
- Informiranje pacijenta o pozitivnim i negativnim aspektima operativnog postupka
- Informiranje pacijenta o postupcima/pretragama koje će se primjenjivati prije operativnog zahvata
- Razumljivost informacija o rezultatima postupaka/pretraga i značenju rezultata
- Informiranje pacijenta o tijeku postoperativnog postupka, mogućim fizičkim ograničenjima
- Opća ocjena govorne komunikacije zdravstvenog osoblja
- Utjecaj govorne komunikacije zdravstvenog osoblja na pacijentov osjećaj smanjenja nelagode od operacije

Ispitani su stavovi pacijenata o govornoj komunikaciji zdravstvenog osoblja. Za svako su pitanje prikazani podaci u obliku apsolutnih brojeva i postotnog udjela odgovora ispitanika te ćemo aritmetička sredina i standardna devijacija za svako promatrano pitanje. U skladu s tim komentirani su odgovori kod kojih je zabilježena najveća i najniža vrijednost aritmetičke sredine.

Tablica 6: Pregled odgovora ispitanika o govornoj komunikaciji zdravstvenog osoblja s pacijentom

Pitanje	Stav ispitanika	Broj	Postotak	Aritmetička sredina	Standardna devijacija
Zdravstveno osoblje ispitalo me o mojim navikama (prehrana, spavanje, terapija koju uzimam, menstrualni ciklus...)	Uopće se ne slažem	0	0,0%	4,37	,81
	Uglavnom se ne slažem	1	3,3%		
	Niti se slažem, niti se ne slažem	3	10,0%		
	Uglavnom se slažem	10	33,3%		
	Potpuno se slažem	16	53,3%		
	Ukupno	30	100,0%		

Zdravstveno osoblje usmeno me informiralo o mojoj osnovnoj bolesti	Uopće se ne slažem	0	0,0%		
	Uglavnom se ne slažem	1	3,3%		
	Niti se slažem, niti se ne slažem	3	10,0%		
	Uglavnom se slažem	7	23,3%		
	Potpuno se slažem	19	63,3%		
	Ukupno	30	100,0%	4,47	,82
Zdravstveno osoblje usmeno me informiralo o tijeku i opsegu operativnog zahvata	Uopće se ne slažem	2	6,7%		
	Uglavnom se ne slažem	2	6,7%		
	Niti se slažem, niti se ne slažem	2	6,7%		
	Uglavnom se slažem	8	26,7%		
	Potpuno se slažem	16	53,3%		
	Ukupno	30	100,0%	4,13	1,22
Dobio/la sam jasne informacije o pozitivnim i negativnim aspektima operativnog postupka	Uopće se ne slažem	2	6,7%		
	Uglavnom se ne slažem	3	10,0%		
	Niti se slažem, niti se ne slažem	9	30,0%		
	Uglavnom se slažem	3	10,0%		
	Potpuno se slažem	13	43,3%		
	Ukupno	30	100,0%	3,73	1,31
Informiran/a sam o postupcima/pretragama koje će se primjenjivati prije operativnog zahvata (vađenje krvi, mjerenje tlaka, mjerenje vrijednosti šećera, RTG-snimke, UZV)	Uopće se ne slažem	0	0,0%		
	Uglavnom se ne slažem	0	0,0%		
	Niti se slažem, niti se ne slažem	3	10,0%		
	Uglavnom se slažem	8	26,7%		
	Potpuno se slažem	19	63,3%		
	Ukupno	30	100,0%	4,53	,68
Informacije o rezultatima postupaka/pretraga i značenju rezultata jasno su mi priopćene	Uopće se ne slažem	3	10,0%		
	Uglavnom se ne slažem	1	3,3%		
	Niti se slažem, niti se ne slažem	7	23,3%		
	Uglavnom se slažem	5	16,7%		
	Potpuno se slažem	14	46,7%		
	Ukupno	30	100,0%	3,87	1,33
Zdravstveno osoblje uputilo me u tijek postoperativnog postupka, mogućim fizičkim ograničenjima	Uopće se ne slažem	3	10,0%		
	Uglavnom se ne slažem	2	6,7%		
	Niti se slažem, niti se ne slažem	3	10,0%		
	Uglavnom se slažem	8	26,7%		
	Potpuno se slažem	14	46,7%		
	Ukupno	30	100,0%	3,93	1,34
Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 je vrlo loše, a 5 izvrsno) govornu komunikaciju zdravstvenog osoblja prije operativnog postupka ocijenio/la bih ocjenom	Uopće se ne slažem	0	0,0%		
	Uglavnom se ne slažem	0	0,0%		
	Niti se slažem, niti se ne slažem	7	23,3%		
	Uglavnom se slažem	9	30,0%		
	Potpuno se slažem	14	46,7%		
	Ukupno	30	100,0%	4,23	,82
Usmene informacije koje sam dobio/la prije operacije od zdravstvenog osoblja utjecale su na smanjenje nelagode od operacije	Uopće se ne slažem	0	0,0%		
	Uglavnom se ne slažem	2	6,7%		
	Niti se slažem, niti se ne slažem	8	26,7%		
	Uglavnom se slažem	9	30,0%		
	Potpuno se slažem	11	36,7%		
	Ukupno	30	100,0%	3,97	,96

Najvišu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježimo za pitanja: *informiran/a sam o postupcima/pretragama koje će se primjenjivati prije operativnog zahvata (vađenje krvi, mjerenje tlaka, mjerenje vrijednosti šećera, RTG-snimke, UZV)* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 4,53 dok standardna devijacija iznosi 0,68, kod pitanja *zdravstveno osoblje usmeno me informiralo o mojoj osnovnoj bolesti* aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 4,47 dok standardna devijacija iznosi 0,82.

Najnižu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježimo za pitanja: *dobio/la sam jasne informacije o pozitivnim i negativnim aspektima operativnog postupka* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 3,73 dok standardna devijacija iznosi 1,31, kod pitanja *informacije o rezultatima postupaka/pretraga i značenju rezultata jasno su mi priopćene* aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 3,87 dok standardna devijacija iznosi 1,33.

4.3. Pisana komunikacija

Stavovi pacijenata o pisanoj komunikaciji ispitani su sa šest pitanja. Za svako pitanje prikazani su podaci u obliku apsolutnih brojeva i postotnog udjela odgovora ispitanika. Pri također prikazana je aritmetička sredina i standardna devijacija za svako pitanje. U skladu s tim komentirana su pitanja kod kojih je zabilježena najveća i najniža vrijednost aritmetičke sredine odgovora ispitanika.

Tablica 7: Pregled odgovora ispitanika o pisanoj komunikaciji zdravstvenog osoblja s pacijentima

Pitanje	Stav ispitanika	Broj	Postotak	Aritmetička sredina	Standardna devijacija
Zdravstveno osoblje osiguralo je pisane informacije (upute i sl.) povezane s operativnim zahvatom i prijeoperativnom pripremom	Uopće se ne slažem	24	80,0%	1,50	1,11
	Uglavnom se ne slažem	1	3,3%		
	Niti se slažem, niti se ne slažem	2	6,7%		
	Uglavnom se slažem	2	6,7%		
	Potpuno se slažem	1	3,3%		
	Ukupno	30	100,0%		
Pisane informacije koje sam dobio/la u bolnici, povezane s operativnim zahvatom i prijeoperativnom pripremom razumljivo su i jasno pisane	Uopće se ne slažem	23	76,7%	1,53	1,11
	Uglavnom se ne slažem	2	6,7%		
	Niti se slažem, niti se ne slažem	2	6,7%		
	Uglavnom se slažem	2	6,7%		
	Potpuno se slažem	1	3,3%		
	Ukupno	30	100,0%		
Zdravstveno osoblje	Uopće se ne slažem	29	96,7%		

uputilo me na dodatne izvore pisanih informacija (web, članci, knjige) povezane s operativnim zahvatom i prijeoperativnom pripremom	Uglavnom se ne slažem	1	3,3%		
	Niti se slažem, niti se ne slažem	0	0,0%		
	Uglavnom se slažem	0	0,0%		
	Potpuno se slažem	0	0,0%		
	Ukupno	30	100,0%	1,03	,18
Zdravstveno osoblje komunicira (odgovara na pitanja, daje dodatne informacije, upute) elektronskom poštom (e-mailom)	Uopće se ne slažem	30	100,0%		
	Uglavnom se ne slažem	0	0,0%		
	Niti se slažem, niti se ne slažem	0	0,0%		
	Uglavnom se slažem	0	0,0%		
	Potpuno se slažem	0	0,0%		
Ukupno	30	100,0%	1,00	,00	
Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 je vrlo loše, a 5 izvrsno) dostupnost pisanih informacija u prijeoperativnoj pripremi ocijenio/la bih ocjenom	Uopće se ne slažem	25	83,3%		
	Uglavnom se ne slažem	1	3,3%		
	Niti se slažem, niti se ne slažem	3	10,0%		
	Uglavnom se slažem	1	3,3%		
	Potpuno se slažem	0	0,0%		
Ukupno	30	100,0%	1,33	,80	
Pisane informacije koje sam dobio/la prije operacije utjecale su na smanjenje osjećaj nelagode od operacije	Uopće se ne slažem	27	90,0%		
	Uglavnom se ne slažem	0	0,0%		
	Niti se slažem, niti se ne slažem	2	6,7%		
	Uglavnom se slažem	1	3,3%		
	Potpuno se slažem	0	0,0%		
Ukupno	30	100,0%	1,23	,73	

Najvišu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježimo za pitanja: *pisane informacije koje sam dobio/la u bolnici, povezane s operativnim zahvatom i prijeoperativnom pripremom razumljivo su i jasno pisane* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 1,53 dok standardna devijacija iznosi 1,11, kod pitanja *zdravstveno osoblje osiguralo je pisane informacije (upute i sl.) povezane s operativnim zahvatom i prijeoperativnom pripremom* aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 1,50 dok standardna devijacija iznosi 1,11.

Najnižu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježimo za pitanja: *zdravstveno osoblje komunicira (odgovara na pitanja, daje dodatne informacije, upute) elektronskom poštom (e-mailom)* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 1,00 dok standardna devijacija iznosi 0,00, kod pitanja *zdravstveno osoblje uputilo me na dodatne izvore pisanih informacija (web, članci, knjige) povezane s operativnim zahvatom i prijeoperativnom*

pripremom aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 1,03 dok standardna devijacija iznosi 0,18.

4.4. Zadovoljstvo pacijenata komunikacijom sa zdravstvenim osobljem

Upitnikom se željelo utvrditi postoji li razlika u zadovoljstvu pacijenata komunikacijom s liječnicima i medicinskim sestrama. Za svako pitanje prikazani su podaci u obliku apsolutnih brojeva i postotnog udjela odgovora ispitanika te aritmetička sredina i standardna devijacija.

Tablica 8: Pregled odgovora ispitanika o zadovoljstvu komunikacijom sa zdravstvenim osobljem

Pitanje	Stav ispitanika	Broj	Postotak	Aritmetička sredina	Standardna devijacija
Zadovoljstvo komunikacijom s liječnicima	Uopće se ne slažem	0	0,0%	4,60	,62
	Uglavnom se ne slažem	0	0,0%		
	Niti se slažem, niti se ne slažem	2	6,7%		
	Uglavnom se slažem	8	26,7%		
	Potpuno se slažem	20	66,7%		
	Ukupno	30	100,0%		
Zadovoljstvo komunikacijom s medicinskim sestrama	Uopće se ne slažem	0	0,0%	4,63	,76
	Uglavnom se ne slažem	1	3,3%		
	Niti se slažem, niti se ne slažem	2	6,7%		
	Uglavnom se slažem	4	13,3%		
	Potpuno se slažem	23	76,7%		
	Ukupno	30	100,0%		

Pogledamo li odgovore ispitanika na pitanje *zadovoljstvo komunikacijom s liječnicima* možemo uočiti kako aritmetička sredina iznosi 4,60 dok standardna devijacija iznosi 0,62. Nadalje, u odgovorima ispitanika na pitanje *zadovoljstvo komunikacijom s medicinskim sestrama* možemo uočiti kako aritmetička sredina iznosi 4,63 dok standardna devijacija iznosi 0,76.

4.5. Testiranje razlike u ocjeni ispitanika govorne i pisane komunikacije

S ciljem utvrđivanja eventualne razlike u stavovima ispitanika prema govorne i pisane komunikacije ustanovit ćemo postoji li statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika između ove dvije vrste komunikacije.

Tablica 9: Usporedba odgovora ispitanika s obzirom na vrstu komunikacije

Vrsta komunikacije	Broj odgovora	Aritmetička sredina	Stand. devijacija	Standardna greška
Govorna komunikacija	30	4,1370	,64899	,11849
Pisana komunikacija	30	1,2722	,57483	,10495

Pogledamo li odgovore ispitanika na pitanja o stavovima govorne komunikacije sa zdravstvenim osobljem možemo uočiti kako aritmetička sredina iznosi 4,1370, dok je aritmetička sredina pisane komunikacije 1,2722. Dakle, razlika u odgovorima ispitanika za ove dvije skupine pitanja je uočljiva, a da li je ta razlika statistički značajna provjerit ćemo putem t-testa.

Tablica 10: Značajnost razlike stavova pacijenata o pisanoj i govornoj komunikaciji zdravstvenog osoblja

		Levenov test jednakosti varijanci		t-test				
		F	Sign	t	Stupnjevi slobode	Sign (dvostrana)	Razlika aritm. sredina	Stand. greška razlike
Komunikacija	Jednake varijance pretpostavljene	,971	,328	18,099	58	,000	2,86481	,15828
	Jednake varijance nisu pretpostavljene			18,099	57,166	,000	2,86481	,15828

Pogledamo li vrijednost signifikantnosti za *komunikaciju* možemo uočiti kako signifikantnost testa iznosi manje od 5%, odnosno $p=0,000$, što ulazi u područje prihvatanja alternativne hipoteze H1 odnosno odbacivanje hipoteze H0. Možemo reći, s razinom pouzdanosti od 95%, kako postoji statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika za govornu i pisanu komunikaciju.

Tablica 11: Korelacija stavova o pisanoj i govornoj komunikaciji te zadovoljstvom komunikacijom sa zdravstvenim osobljem

		Govorna komunikacija	Pisana komunikacija	Zadovoljstvo komunikacijom
Govorna komunikacija	Pearsonova korelacija	1	,136	,326
	Sig. (dvostrana)		,473	,079
	Broj	30	30	30
Pisana komunikacija	Pearsonova korelacija	,136	1	-,072
	Sig. (dvostrana)	,473		,704
	Broj	30	30	30
Zadovoljstvo komunikacijom	Pearsonova korelacija	,326	-,072	1
	Sig. (dvostrana)	,079	,704	
	Broj	30	30	30

Prema podacima prikazanim u Tablici 11 možemo uočiti kako za sve koeficijente korelacije signifikantnost p iznosi više od 0,05 i možemo zaključiti kako korelacija između svih navedenih varijabli nije statistički značajna.

5. RASPRAVA

Zdravstvena njega, samostalno, stručno područje rada medicinskih sestara, ima osnovno polazište na bolesniku kao aktivnom subjektu u procesu sestrinske skrbi i holističkom pristupu, kroz nezaobilaznu komunikaciju.(5)

Komunikacija, kao kompleksan proces, predstavlja stručnu kompetenciju kojom medicinska sestra raspolaže tijekom pružanja zdravstvene skrbi. Kao takva, komunikacija predstavlja interpersonalni odnos između bolesnika i medicinske sestre, a ujedno omogućava nadoknadu svega onoga što suvremena medicina nije u mogućnosti. Od presudne je važnosti da se procesom sestrinske skrbi zadovolji bilo koja bolesnikova potreba, a komunikacija je neizbježan proces u provedbi istoga. Da bi odnos medicinska sestra – bolesnik bio kvalitetan i uspješan važna je motiviranost i obostrano slaganje sa razgovorom. Takav kvalitetan odnos otvara put prema verbalizaciji osjećaja i ulazak u emocionalno.

Sestrinska komunikacija ima za cilj upoznavanje bolesnika, njegovih potreba, strahova, stjecanje povjerenja, poštenja i empatije. Upoznavanje bolesnika sa situacijom u kojoj se nalazi ili u kojoj će se naći, davanje osnovnih informacija o bolesti ili stanju nakon, mogućim ograničenjima koje bolest nosi, sve pozitivno i negativno što se događa ili se može dogoditi, samo su neke od tema koje je medicinska sestra dužna priopćiti kao sastavni dio sestrinske skrbi. No, razvija li se doista situacija uvijek tako? Sve zvuči tako jednostavno, međutim podaci govore drugačije. Literatura, škola, educiranja, stručna usavršavanja, svugdje se ističe komunikacija kao osnovna metoda pristupa bolesniku, no komunikacija je danas nerijetko zaboravljena metoda pristupa bolesniku.

Medicinske sestre imaju odgovornost prema pacijentima ne samo u zadovoljavanju njihovih osnovnih ljudskih potreba, već i u edukaciji koja nije tako jednostavna s obzirom na to da pacijenti dolaze iz različitih etničkih i socioekonomskih sredina, različite su dobi, neki se prvi puta susreću sa ovakvom vrstom liječenja i imaju različite prioritete u samom procesu zdravstvene njege.

Rezultati dobiveni istraživanjem potvrđuju kako najveći broj pacijenata njih čak 36,7% ima 50-59 godina. Znamo da je i mlađim generacijama teško

pratiti brzi napredak tehnologije, osobito kada je u pitanju medicinska tehnologija. Brojne pretrage prije operacije, isčitavanje rezultata tih pretraga uvelike mogu zbuniti pacijenta, a ponajviše ako nije dobio objašnjenje prilikom obavljanja istih. Međutim moramo imati na umu da često usmene upute nisu dovoljne, kada je čovjek bolestan nerijetko je zbunjen i izgubljen u mnoštvu informacija. Stoga postoji bolja opcija pisanih informacija, koje pacijentu omogućavaju, kada osjeti potrebu, da dobije sve potrebne i relevantne upute koje ga toga trenutka zanimaju. Napredak tehnologije potiskuje kvalitetnu komunikaciju. Bez obzira na činjenicu da bi većina sestara željela imati više vremena za razgovor s bolesnikom, sestre ističu kako više vremena provode u zdravstvenoj njezi, medicinskim postupcima vezanim za liječenje bolesnika te sve češće za ispunjavanjem papirologije koja se konstantno i u sve većoj mjeri nameće, zbog čega nisu uvijek motivirane za razgovor. Nažalost istraživanje je pokazalo da je upravo pisana komunikacija između medicinske sestre i pacijenta manjkava, što često dovodi do obostranog nezadovoljstva.

Pogledamo li odgovore ispitanika za govornu komunikaciju možemo uočiti kako aritmetička sredina iznosi 4,1370, nadalje pogledamo li odgovore ispitanika za pisanu komunikaciju možemo uočiti kako aritmetička sredina iznosi 1,2722. Dakle, razlika u odgovorima ispitanika za ove dvije skupine pitanja je poprilično velika, a t- testom je potvrđeno kako postoji statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika za govornu i pisanu komunikaciju.

Velik broj korisnika interneta traži odgovore na brojna medicinska pitanja, a portali sa savjetima o zdravom načinu života i medicinskim sadržajima sve su popularniji.(6)

Takva pretraživanja često pacijente dovode do krivih odgovora, što rezultira krivom informiranošću i krivim uputama, nerijetko i krivim dijagnozama. Rezultati pokazuju da kod pitanja zdravstveno osoblje uputilo me na dodatne izvore pisanih informacija (web, članci, knjige) povezane s operativnim zahvatom i prijeoperativnom pripremom aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 1,03, što potvrđuje inicijaciju da pacijenti nisu dovoljno informirani i samim time posežu za vlastitom potragom i traženjem odgovora na internetu. Takva pretraživanja mogu biti jako opasna, a samo kratke upute dobivene od medicinske sestre mogu spriječiti ovakva događanja.

Bolesnik i zdravstveno osoblje različito shvaćaju bolest. Bolesnikova predodžba o bolesti/tegotama povezana je s njegovim očekivanjima u vezi moguće bolesti, težini te bolesti i očekivanjima o toku liječenja. Instrumentaliziran i objektiviziran odnos između zdravstvenog osoblja i bolesnika onemogućava bolesniku da uspostavi koliko-toliko realan odnos prema svojoj bolesti. Za to je potrebno empatično komuniciranje te bolesnikov osjećaj kako ga zdravstveno osoblje razumije i suosjeća s njim. (7) Rezultati su pokazali kako zdravstveno osoblje obraća pozornost na pitanje informiranosti o osnovnoj bolesti, te si uzimaju vremena kako bi pacijentu podarili njegovo osnovno pravo, pravo na informaciju. Tako kod pitanja *zdravstveno osoblje usmeno me informiralo o mojoj osnovnoj bolesti* aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 4,47 dok standardna devijacija iznosi 0,82, što potvrđuje empatičnu i suportivnu komunikaciju između zdravstvenog osoblja i pacijenta.

Edukacija pacijenata je esencijalna komponenta sestrinskog procesa zdravstvene njege. Podaci pokazuju da je ishod mnogo bolji kada je pacijent dovoljno informiran o svojoj bolesti i liječenju. (8) Pogledamo li odgovore ispitanika na pitanje *zadovoljstvo komunikacijom s medicinskim sestrama* možemo uočiti kako aritmetička sredina iznosi 4,63, što u konačnici dovodi do pozitivnih rezultata i potvrđuje uspješnu komunikaciju pacijent-medicinska sestra.

„Učinkovitost“ poruka ovisi o tome kakve su. U pravilu je bitno tko, što i na kakav način poručuje. Dobra komunikacija pomaže u stabiliziranju bolesnikovih emocija, osigurava primjereno razumijevanje medicinskih informacija te omogućava prepoznavanje i poštivanje bolesnikovih gledišta i očekivanja. (7) Stoga, promjene su neminovne i u budućnosti treba raditi na razvijanju komunikacijskih vještina jer holističkim pristupom, te razvojem odnosa povjerenja i poštovanja kroz kvalitetniju komunikaciju, moguće je poboljšati kvalitetu zdravstvene njege i omogućiti njezin pozitivan ishod. Medicinska sestra treba dati sve od sebe da pruži zdravstvenu skrb dostojnu svakoga čovjeka.

6. ZAKLJUČAK

Brzi napredak tehnologije, premali broj osoblja, neorganiziranost i mnogi drugi razlozi loše djeluju na proces komunikacije. Različiti čimbenici otežavaju kvalitetan proces komunikacije. Osim akcijske usmjerenosti, osoblje može biti emocionalno opterećeno te imati osjećaj vlastite bespomoćnosti zbog nerazumijevanja i neprihvatanja standarda humane međuljudske komunikacije i nerazumijevanja potreba uvođenja inovacija. Nedostatno obrazovanje iz humanističkih područja dodatno utječe na vještinu komuniciranja i kvalitetu komunikacijskog procesa.

Otežana komunikacija može se javiti i od strane samih bolesnika, ali i njihovih obitelji, bilo da poriču primanje bilo kakvih informacija, ne žele „gnjaviti zaposleno osoblje“ ili imaju osjećaj da su suvišni u procesu zdravstvene njege i liječenja.

S takvim problemima teško je pronaći vremena i uvjete za porazgovarati s bolesnikom i njegovom obitelji. Zato se razgovor s bolesnikom obično kombinira s provođenjem zdravstvene njege. Kroz pripreme za pretrage, davanje lijekova, pomoći pri samozbrinjavanju, istovremeno se nastoji razgovarati s bolesnikom što obično nije dovoljno, jer je kroz takav način sestra više usmjerena na zadatak, a ne na bolesnikovu osobnost.

Od životne je važnosti poticati sestre da razvijaju odnos povjerenja i empatiju kroz kvalitetnu komunikaciju, čiji je ključ uspjeha u poznavanju bolesnika kao osobe, a ne samo njegove bolesti kroz neosuđivanje i razumijevanje njegovih potreba.

Postoje oni koji su više ili manje talentirani, vještiji ili manje vješti u komunikaciji, ali ohrabruje što se učenjem može postati bolji komunikator u medicini. Stoga ne čudi činjenica da se unazad tridesetak godina u zapadnom svijetu iznimna pozornost pridaje edukaciji stručnjaka u području prihvatanja adekvatnih oblika komuniciranja s bolesnikom i članovima njegove obitelji. (9) Edukacija počinje sa prvim danima studija, a nastavlja se tijekom cijeloga profesionalnog usavršavanja. Međutim, postoji činjenica da dio zdravstvenog osoblja nije u mogućnosti ili ne želi nastaviti školovanje na studijima, i tada su oni zakinuti onim dijelom učenja komunikacijskih vještina. Stoga bi trebalo raditi

na uvođenju komunikacijskih vještina već tijekom srednjoškolskog školovanja, kako bi od najranijih dana profesionalizacije stvorili temelj svih socijalnih interakcija.

Različita istraživanja, uključujući i ovo, potvrđuju da je komunikacija prioritet u jedinstvenoj ulozi medicinske sestre „...*pomagati pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju onih aktivnosti koje doprinose zdravlju, oporavku (ili mirnoj smrti), a koje bi pojedinac obavljao samostalno, kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje. To treba činiti tako, da mu se pomogne postati neovisnim što je moguće prije.*“ (10)

7. LITERATURA

1. Stipeć V. Više od riječi. Narodni zdravstveni list. 2012; 632-3.
2. Grubić M, Ljubešić M, Filipović-Grčić B. Kako reći neželjenu vijest. Medicinska naklada: Zagreb; 2013.
3. Mojsović Z, suradnici. Sestrinstvo u zajednici. Visoka zdravstvena škola: Zagreb; 2004.
4. Prlić N, Rogina V, Muk B. Zdravstvena njega 4: Udžbenik zdravstvene njega kirurških, onkoloških i psihijatrijskih bolesnika. Školska knjiga: Zagreb; 2005.
5. Fučkar G. Proces zdravstvene njega. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu: Zagreb; 1992.
6. Ivana Klinar, Adela Kolumbić Lakoš, Dražen Kovačić, Azijada Srkalović-Imširagić, Carmen Hadžić-Kostrenčić, Maja Gašparić, Gordan Maleković. Tko je pouzdaniji izvor medicinskih informacija – liječnik ili internet? MEDICUS 2010. Vol. 19, No. 1, 99 – 103
7. Katić M, Švab I, suradnici. Obiteljska medicina. Alfa: Zagreb; 2013.
8. Patient education in nursing. Available at: (<http://www.nursetogether.com/patient-education-in-nursing>)
9. Đorđević V, Braš M (urednici). Komunikacija u medicini- čovjek je čovjeku lijek. Medicinska naklada: Zagreb; 2011.
10. Henderson V. Osnovna načela zdravstvene njega. Hrvatska udruga za sestričku edukaciju: Zagreb; 1994.

8. SAŽETAK/SUMMARY

Cilj istraživanja bio je ispitati stavove pacijenata o njihovoj informiranosti tijekom pripreme za operativni zahvat, te istražiti utjecaj komunikacije sa zdravstvenim osobljem na pripremljenost za operaciju. Hipoteza istraživanja zasniva se na pretpostavci da se stavovi ispitanika između pisane i govorne komunikacije značajno razlikuju.

Ispitivanje je provedeno tijekom lipnja 2015. godine u Općoj bolnici Bjelovar na odjelu opće kirurgije. Stavove o stupnju informiranosti tijekom pripreme za operativni zahvat iskazalo je 30 pacijenata koji su boravili na odjelu.

Edukacija pacijenata je esencijalna komponenta sestrinskog procesa zdravstvene njege. Podaci pokazuju da je ishod mnogo bolji kada je pacijent dovoljno informiran o svojoj bolesti i liječenju. Ispitanici su zadovoljni komunikacijom s medicinskim osobljem (aritmetička sredina iznosi 4,63).

Bez obzira na činjenicu da bi većina sestara željela imati više vremena za razgovor s bolesnikom, sestre ističu kako više vremena provode u zdravstvenoj njezi, medicinskim postupcima vezanim za liječenje bolesnika te sve češće administrativnim poslovima, zbog čega nisu uvijek motivirane za razgovor. Uočena je statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika prema govornoj i pisanoj komunikaciji.

Prema rezultatima istraživanja, pisana komunikacija između medicinske sestre i pacijenta je manjkava, što često dovodi do obostranog nezadovoljstva. Promjene su neminovne i u budućnosti treba raditi na razvijanju komunikacijskih vještina uz unapređenje pisane komunikacije.

Brzi napredak tehnologije, premali broj osoblja, neorganiziranost i drugi razlozi loše djeluju na proces komunikacije. Različiti čimbenici otežavaju kvalitetan proces komunikacije. S takvim problemima teško je pronaći vremena i uvjete za porazgovarati s bolesnikom i njegovom obitelji. Zato se razgovor s bolesnikom obično kombinira s provođenjem zdravstvene njege. Od iznimne je važnosti poticati sestre da razvijaju odnos povjerenja i empatiju kroz kvalitetnu komunikaciju, čiji je ključ uspjeha u poznavanju bolesnika kao osobe, a ne samo njegove bolesti, kroz neosuđivanje i razumijevanje njegovih potreba.

Ključne riječi: komunikacija, prijeoperativna priprema, uloga sestre u komunikaciji.

9. SUMMARY

The aim of the research was to examine patients' opinions on the information they are provided with during preoperative procedures and to look into the influence of communication with medical staff on patients' preparedness for surgery. The research hypothesis is based on the premise that there is a significant difference in respondents' attitudes towards written and spoken communication.

The survey was carried out in the General Surgery Ward of Bjelovar General Hospital in June 2015. A total of 30 patients hospitalized in the ward expressed their opinions about the level of information they are provided with during preparation for surgery.

Patient education is an essential component of the nursing process in health care. There are data showing that outcomes are considerably better when patients receive sufficient information about their condition and treatment. The respondents state that they are satisfied with their communication with medical staff (with an arithmetic mean amounting to 4.63).

Although a majority of nurses would like to have more time for communication with their patients, they emphasize the fact that they spend more time performing health care, medical procedures related to patient treatment and administrative work. As a result, they are not always motivated to converse with the patients. A statistically significant difference has been found in the survey responses regarding spoken and written communication.

The research has produced results indicating that written communication between nurses and patients is insufficient, which often leads to dissatisfaction on both sides. Changes are absolutely necessary and in the future more effort should be devoted to development of communication skills and improvement of written communication.

The communication process is impaired by the rapid pace of technological advancement, understaffing, disorganization and other issues. Due to various factors impeding good communication it is difficult to find time and provide conditions required for conversations with patients and their families. Communication with patients is therefore combined with performing health care. It is of utmost importance to encourage nurses to earn patients' trust and

develop empathy through effective communication, the quality of which lies in being familiar not only with the patients' condition, but also with them as individuals with specific needs.

Key words: communication, preoperative preparation, nurses' role in communication

10. PRILOZI

Prilog 1: Zahtjev Etičkom povjerenstvo Opće bolnice Bjelovar

VALENTINA KRKLEC
VELIKE SREDICE 99
43000 BJELOVAR

		
1030188	REPUBLIKA HRVATSKA	
Opća bolnica Bjelovar		
Primljeno:	15.05.2015	
Klasifikacijska oznaka	Org. jed.	
053-02/15-02/462	2103-72-01;	
Urudžbeni broj	Prilozi	Vrijednosti
623-15-01	0	-

PROČELNIK SLUŽBE
DR.SC.BORIS KIRIN, DR. MED., SPEC. ORTOPED,
SUBSPEC. TRAUMATOLOGIJE LOKOMOTORNOG SUSTAVA
OPĆA BOLNICA BJELOVAR
MIHANOVIĆEVA 8
43000 BJELOVAR

ZAMOLBA

Predmet:

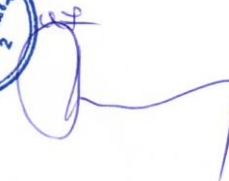
Moli se odobrenje za provođenje upitnika na odjelu kirurgije za potrebe završnog rada studija sestrinstva pri Visokoj tehničkoj školi u Bjelovaru pod temom „Komunikacija zdravstvenog osoblja u prijeoperativnoj pripremi pacijenata“, studentice Krklec Valentine.

Upitnik bi se provodio sa 30-tak pacijenata odjela.

U prilogu upitnik.

S poštovanjem.

KRKLEC VALENTINA



Prilog 2: Odluka Etičkog povjerenstva Opće bolnice Bjelovar

OPĆA BOLNICA BJELOVAR
ETIČKO POVJERENSTVO
U Bjelovaru, 11. svibnja 2015.g.

VALENTINA KRKLEC
Služba internističkih djelatnosti
OB Bjelovar

Predmet: **„Komunikacija zdravstvenog osoblja u prijeoperativnoj
pripremi pacijenta“**

- suglasnost na provođenje istraživanja

Na temelju Vaše zamolbe Etičko je povjerenstvo OB Bjelovar razmotrilo plan i način ispitivanje odnosno dostavljenu dokumentaciju o istraživanju pod nazivom „Komunikacija zdravstvenog osoblja u prijeoperativnoj pripremi pacijenta“.

U dostavljenoj dokumentaciji nije priložena suglasnost voditelja Službe kirurških djelatnosti OB Bjelovar. U ostalom dijelu opisano istraživanje zadovoljava uvjete i u skladu s Etičkim kodeksom i Bochumskim postupnikom.

Stoga je Etičko povjerenstvo suglasno s provođenjem predmetnog istraživanja u našoj ustanovi uz uvjet pribavljanja suglasnosti voditelja Službe kirurških djelatnosti OB Bjelovar.

S poštovanjem,

Predsjednik Etičkog povjerenstva



Darko Novalić
Darko Novalić
prof. psihologije

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

Prema Odluci Visoke tehničke škole u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Visoke tehničke škole u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

VALENTINA KRKLEC

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.


Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 15. travnja 2016.

Krklec Valentina.

(potpis studentice)

Prilog 3: Upitnik

	KOMUNIKACIJA ZDRAVSTVENOG OSOBLJA U PRIJEOPERATIVNOJ PRIPREMI PACIJENATA																	
-UPITNIK-																		
<p>Upitnik stavova pacijenata o komunikaciji zdravstvenog osoblja u prijeoperativnoj pripremi pacijenata dio je završnog rada studentice stručnog studija sestrinstva. Cilj upitnika je utvrditi stavove pacijenata o kvaliteti i značaju nekih elemenata pisane i govorne komunikacije zdravstvenog osoblja s pacijentima u prijeoperativnoj pripremi.</p> <p>Molimo vas da pažljivo pročitate i odgovorite na svako pitanje tako što ćete označiti svoj stupanj slaganja s pojedinom tvrdnjom na sljedeći način:</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr><td>Uopće se ne slažem</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>Uglavnom se ne slažem</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Niti se slažem, niti se ne slažem</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Uglavnom se slažem</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>Potpuno se slažem</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> </table> <p>Ukoliko smatrate da pitanje nije primjenjivo na Vašu situaciju, molimo vas da označite polje NP (nije primjenjivo).</p>									Uopće se ne slažem	1	Uglavnom se ne slažem	2	Niti se slažem, niti se ne slažem	3	Uglavnom se slažem	4	Potpuno se slažem	5
Uopće se ne slažem	1																	
Uglavnom se ne slažem	2																	
Niti se slažem, niti se ne slažem	3																	
Uglavnom se slažem	4																	
Potpuno se slažem	5																	
I. OSNOVNE INFORMACIJE																		
Spol	M	<input type="checkbox"/>			Ž	<input type="checkbox"/>												
Dob	do 29	<input type="checkbox"/>	30-39	<input type="checkbox"/>	40-49	<input type="checkbox"/>	50-59	<input type="checkbox"/>	60 i više	<input type="checkbox"/>								
Operativni zahvat bio je	Hitan	<input type="checkbox"/>			Planiran/Dogovoren	<input type="checkbox"/>												
Trajanje hospitalizacije (broj dana)																		
Broj prethodnih operativnih zahvata	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4 i više	<input type="checkbox"/>								
Datum popunjavanja upitnika																		
II. GOVORNA KOMUNIKACIJA							1	2	3	4	5	NP						
1.	Zdravstveno osoblje ispitalo me o mojim navikama (prehrana, spavanje, terapija koju uzimam, menstrualni ciklus...)?						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
2.	Zdravstveno osoblje usmeno me informiralo o mojoj osnovnoj bolesti.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
3.	Zdravstveno osoblje usmeno me informiralo o tijeku i opsegu operativnog zahvata.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
4.	Dobio/la sam jasne informacije o pozitivnim i negativnim aspektima operativnog postupka.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
5.	Informiran/a sam o postupcima/pretragama koje će se primjenjivati prije operativnog zahvata (vađenje krvi, mjerenje tlaka, mjerenje vrijednosti šećera, RTG-snimke, UZV)						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
6.	Informacije o rezultatima postupaka/pretraga i značenju rezultata jasno su mi priopćene.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
7.	Zdravstveno osoblje uputilo me u tijek postoperativnog postupka, mogućim fizičkim ograničenjima.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
8.	Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 je vrlo loše, a 5 izvrsno) govornu komunikaciju zdravstvenog osoblja prije operativnog postupka ocijenio/la bih ocjenom						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
9.	Usmene informacije koje sam dobio/la prije operacije od zdravstvenog osoblja utjecale su na smanjenje nelagode od operacije.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
III. PISANA KOMUNIKACIJA							1	2	3	4	5	NP						
1.	Zdravstveno osoblje osiguralo je pisane informacije (upute i sl.) povezane s operativnim zahvatom i prijeoperativnom pripremom.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
2.	Pisane informacije koje sam dobio/la u bolnici, povezane s operativnim zahvatom i prijeoperativnom pripremom razumljivo su i jasno pisane.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
3.	Zdravstveno osoblje uputilo me na dodatne izvore pisanih informacija (web, članci, knjige) povezane s operativnim zahvatom i prijeoperativnom pripremom.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
4.	Zdravstveno osoblje komunicira (odgovara na pitanja, daje dodatne informacije, upute) elektronskom poštom (e-mailom).						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
5.	Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 je vrlo loše, a 5 izvrsno) dostupnost pisanih informacija u prijeoperativnoj pripremi ocijenio/la bih ocjenom						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
6.	Pisane informacije koje sam dobio/la prije operacije utjecale su na smanjenje osjećaj nelagode od operacije.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
							1	2	3	4	5	NP						
Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 je vrlo loše, a 5 izvrsno) procijenite svoje zadovoljstvo komunikacijom s liječnicima u prijeoperativnoj pripremi.							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Na skali od 1 do 5 (s tim da je 1 je vrlo loše, a 5 izvrsno) procijenite svoje zadovoljstvo komunikacijom s medicinskim sestrama u prijeoperativnoj pripremi.							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					