

Zadovoljstvo pacijenata i pacijentica operiranih kroz jednodnevnu kirurgiju u vrijeme pandemije COVID-19 na Odjelu kirurgije Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana

Čehulić, Biljana

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:243:405164>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-28**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ SESTRINSTVO

Biljana Čehulić

**ZADOVOLJSTVO PACIJENATA I
PACIJENTICA OPERIRANIH KROZ
JEDNODNEVNU KIRURGIJU U
VRIJEME COVID 19 PANDEMIJE**

Diplomski rad

Osijek, 2021.

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ SESTRINSTVO

Biljana Čehulić

**ZADOVOLJSTVO PACIJENATA I
PACIJENTICA OPERIRANIH KROZ
JEDNODNEVNU KIRURGIJU U
VRIJEME COVID 19 PANDEMIJE**

Diplomski rad

Osijek, 2021.

Rad je ostvaren u Općoj bolnici Zabok i bolnici hrvatskih veterana

Mentor rada: doc.prim.dr.sc.Rajko Fureš

Rad ima 42 lista, 15 tablica i 4 slike

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Razvoj jednodnevne kirurgije u Hrvatskoj	1
1.2. Sastavnice jednodnevne kirurgije	2
1.3. Odabir pacijenata	3
1.4. Upute pacijentima za liječenje na jednodnevnoj kirurgiji	4
1.5. Najčešći operacijski zahvati jednodnevne kirurgije	6
1.5.1. Operacija ingvinalne hernije	7
1.5.2. Operacija fimozisa.....	8
1.5.3. Operacija katarakte	8
1.6. Pandemija COVID-19.....	9
1.6.1. Statistički pokazatelji zaraze COVID-19 u Hrvatskoj	10
1.6.2. Klinička slika i dijagnostika.....	10
1.6.3. Liječenje i prevencija	11
1.7. Utjecaj pandemije COVID-19 na rad jednodnevne kirurgije	12
2. CILJ.....	14
3. ISPITANICI I METODE ISTRAŽIVANJA	15
3.1. Ustroj studije.....	15
3.2. Ispitanici.....	15
3.3. Metode istraživanja	15
3.4. Statističke metode	15
3.5. Postupak istraživanja	15
4. REZULTATI.....	16
5. RASPRAVA	29
6. ZAKLJUČAK	33
7. SAŽETAK	34
8. SUMMARY	35
9. LITERATURA	36
10. ŽIVOTOPIS.....	39

1. UVOD

Jednodnevna kirurgija (*engl. One-day, Ambulatory surgery*) definira se kao djelatnost u kojoj se pružaju dijagnostičke i terapijske kirurške usluge, bez potrebe hospitalizacije. Radi se o jednostavnim zahvatima koje operater napravi unutar određenog vremena uz svu potrebnu prijeoperacijsku pripremu i poslijeoperacijsko praćenje za koje ne treba bolničko liječenje. Uspješnost postupka ocjenjuje se s obzirom na nekoliko prethodno određenih kriterija: otkazivanje operativnog zahvata, ostanak pacijenta na bolničkom liječenju, ponovna potreba za operacijom u vremenskom periodu od 24-48 sati postoperativno, ponovljen posjet bolnici zbog komplikacija i hospitalizacija unutar 30 dana od operativnog zahvata. Idealan posjet jednodnevnoj kirurgiji bi izgledao: odaziv pacijenta u jednodnevnu kirurgiju na dan termina, zaprimanje pacijenta i prijeoperacijska priprema, uspješna operacija pacijenta, opservacija od nekoliko sati i odlazak pacijenta svojoj kući u popodnevnim satima (1).

Počeci jednodnevne kirurgije prvi puta se spominju u Škotskoj (Glasgow), u *Sick Children's Hospital and Dispensary*. Kirurg James Nicoll operirao je brojna stanja djece i pokazao veliki uspjeh. Danas 60 % država unaprijed dogovorene zahvate obavlja u jednodnevnoj kirurgiji jer omogućava kvalitetnu uslugu i ekonomsku dobrobit u smislu uštede. Tek krajem 20. stoljeća i Hrvatska uvodi jednodnevnu kirurgiju u svoj zdravstveni sustav (1).

Zbog utjecaja pandemije COVID-19 na svakodnevni život svakog čovjeka, došlo je i do niza promjena i u zdravstvenom sustavu. Zbog stalnih izmjena mjera stožera i obaveznog testiranja pacijenata na SARS-CoV-2 prije prijema pacijenata zakomplicirao se i rad u jednodnevnoj kirurgiji. Iz tog razloga, cilj ovog istraživačkog rada je istražiti je li situacija s koronavirusom utjecala na zadovoljstvo pacijenata operiranih kroz jednodnevnu kirurgiju u Općoj bolnici Zabok i bolnici hrvatskih veterana. Za potrebe pisanja rada i obrazloženja teme korištena je literatura na hrvatskom i engleskom jeziku, znanstveni i stručni časopisi i izvori s Interneta.

1.1. Razvoj jednodnevne kirurgije u Hrvatskoj

Krajem 1998. godine Klinički bolnički centar (KBC) Zagreb pridružio se projektu Dnevne bolnice kirurških struka po uzoru na Britansko društvo dnevne kirurgije, 14.03.2008. definiran je pojam dnevne kirurgije. Prema definiciji dnevna kirurgija prima one pacijente s unaprijed dogovorenim operacijskim zahvatima kojima nije potrebna duga bolnička

opservacija, već minimalna u trajanju od četiri sata te se istoga dana pacijenti otpuštaju kući. Od pribora potrebno je osigurati kompletan sadržaj operacijske sale i primjenu opće anestezije. Uz sklopu jednodnevne kirurgije nalazi se i ambulantna kirurgija koju vodi isti tim stručnjaka. Financiranje je u početku bilo na principu plaćanje usluge, materijala i dodatno se uračunavao i dnevni boravak, a od 2009. godine uvodi se plaćanje po dijagnostičko terapijskom sustavu (DTS koeficijent). Ove vrijednosti su se mijenjale nekoliko puta, a u zadnjoj izmjeni uvedena je nova podjela na kirurški i nekirurški DTS. Nacionalni plan razvoja u Republici Hrvatskoj od 2014.-2016. godine uključuje definiranje dnevne bolnice kao liječenja bolesnika ne dužeg od 16 sati, a postavljeni su i određeni preduvjeti: trajanje operativnog zahvata do dva sata, bolesnik ne smije gubiti puno krvi i imati potrebu za transfuzijom te se bol nakon operacije mora moći kontrolirati isključivo peroralnim analgetikom. Danas je oko dvadesetak kirurških postupaka pogodno za rad u dnevnoj kirurgiji, ali sama dijagnoza ne znači mogućnost operacije u tim uvjetima već je potrebna i procjena pacijenta (2).

S obzirom na pristupačnost jednodnevne kirurgije u Hrvatskoj, većina velikih gradova u sklopu općih bolnica sadrži jednu (Opća bolnica Zadar, Opća bolnica Šibensko kninske županije, KBC Osijek), ali i manji gradovi poput Našica, Koprivnice, Ogulina, Bjelovara i dr. Zbog potrebe za dječjom jednodnevnom kirurgijom neke bolnice poput Klinike za dječje bolesti Zagreb i dječje bolnice Srebrenjak otvorile su jednodnevnu kirurgiju za najmlađe (3).

1.2. Sastavnice jednodnevne kirurgije

Prostor jednodnevne kirurgije i KBC-u Zagreb dio je zgrade poliklinike. Sastoji se od četiri operacijske sale i prostorije za prijeoperativnu i postoperativnu njegu pacijenata. Budući da se radi o jednostavnim kirurškim zahvatima nije dostupan cijeli kirurški tim već se on u jednodnevnoj kirurgiji sastoji od: dva kirurga, pet medicinskih sestara od kojih je jedna glavna i ostalog osoblja kojeg čine pomoćni djelatnika i spremačica. Na ispomoći uvijek je zaposlen jedan specijalizant i dva mlada kirurga, a usluge anesteziološkog tima koriste se dva puta tjedno po pola radnog vremena kada su operacije u lokalnoj anesteziji nemoguće (2).

Kako bi se rezervirali termini za operacijsko liječenje jednodnevna kirurgija je informatizirana s četiri računala koja su povezana s bolničkim informacijskim sustavom (BIS). U isti sustav se nakon operacije pacijenta unose svi podaci u uslugama koje su

provedene i fakturira Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje (HZZO). Operacije kreću u prijepodnevnim satima, od 8:00, a svi bolesnici napuštaju jedinicu do 16 sati. Zahvati jednodnevne kirurgije obrađuju se do podne, a poslije podne ambulantni pregledi i zahvati. U prostoru jednodnevne kirurgije KBC-a Zagreb otprilike svakodnevno se obradi 20 pacijenata, odnosno oko 3868 pacijenata godišnje. Vrlo rijetko se događa da pacijent mora ostati na bolničkom odjelu nakon opservacije, samo četiri slučaja su zabilježena od početka rada jednodnevne kirurgije. Operacije provođene od početka rada su: operacije preponskih i umbilikalnih hernija, pinoidalnih sinusa i varikoznih vena, a kasnije se povećala učestalost i drugih zahvata kao što su primjerice operacije karpalnih tunela, hemoroida, ekstirpacije Dupuytrenovih kontraktura (2).

1.3. Odabir pacijenata

Nekoliko je kriterija koji se uzimaju u obzir pri odabiru pacijenata za jednodnevnu kirurgiju. Prvi je kirurški kriterij u kojemu operater bira najprikladniji operativni pristup s obzirom na pacijentovo trenutno stanje. Ako smatra da je izabrani postupak složen i premašuje granice jednodnevne kirurgije, pacijent prestaje biti kandidat za istu. Drugi kriterij odabira pacijenta je s obzirom na njegovo zdravstveno stanje. Zdravstveno stanje pacijenta se ocjenjuje prema ASA sustavu, dobi i nepostojanju težih komorbiditeta. ASA sustav (*engl. Physical Status Classification System*) koristi se za klasifikaciju fizičkog statusa pacijenta kao procjena prije anestezije i predviđanje eventualnih perioperativnih rizika. Šest je različitih klasifikacija fizičkog statusa prema ASA (Tablica 1) (1, 6). Podobni pacijenti za operaciju u jednodnevnoj kirurgiji su oni s ASA I i II statusom, te stabilni ASA III. Dob je ograničena, te su podobni svi ispod 75 godine, indeksom tjelesne mase do 30 i bez prethodnih reakcija na anesteziju. Iako su ovo teoretske smjernice, u praksi je to malo drugačije pa se nerijetko susreću i pacijenti nižih kategorija na liječenju jednodnevne kirurgije (1).

Tablica 1. Kategorizacija ASA statusa (Izvor: <https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system>, pristupljeno 20.07.2021.)

TIP ASA	DEFINICIJA
ASA I	Zdrav pacijenti, nepušač, ne konzumira ili minimalno konzumira alkohol
ASA II	Pacijent s blagom sistemskom bolesti, pušač, alkoholičar, trudnice, pretilo osobe kojima je BMI između 30 i 40
ASA III	Pacijent s nekoliko sistemskih bolesti, posjeduje jednu ili više dijagnosticiranih bolesti, visoko pretilo osobe (BMI veći od 40), hepatitis pozitivni pacijenti, alkoholičari, osobe sa srčanim stimulatorom
ASA IV	Pacijenti s nekoliko sistemskih oboljenja kojima je ugrožen život
ASA V	Pacijenti koji ne bi preživjeli bez operacije
ASA VI	Pacijenti kojima je proglašena moždana smrt i donori su organa

Zadnji je socijalni kriterij, koji pripada trećoj skupini a odnosi se na udaljenost pacijenta od bolnice, mogućnost pratnje i zadovoljavanje određenih higijenskih uvjeta unutar vlastitog doma. Dostupnost telefona je isto jedan od preduvjeta. Većinom ovaj kriterij zadovoljavaju oni pacijenti kojima je udaljenost od bolnice manja od 60 minuta i koji imaju odraslu pratnju (1).

1.4. Upute pacijentima za liječenje na jednodnevnoj kirurgiji

S obzirom na to da pacijenti ne borave dugo na jednodnevnoj kirurgiji potrebno je prije dogovorenog termina s pacijentom proći upute važne za dan prije operativnog zahvata, na

dan operativnog zahvata i upute o danima nakon operacije. Svaki pacijent prije dogovorenog operativnog zahvata mora proći dan pripreme. Pacijentima se savjetuje da ishrana bude laganija te ukoliko postoji neki specifični zahtjev ili samo određena vrsta hrane za konzumaciju posebnu pripremu će dogovoriti s pacijentom njegov obiteljski liječnik ili operater. Nadalje, na sam dan operacije pacijenti su obavezni otuširati se antibakterijskim sapunom ili gelom te doći u ambulantu na tašte. Skinuti lak za nokte, šminku, a nakit i ostale vrijednosti ostaviti kod kuće (3).

Prijeoperacijska priprema razlikuje se s obzirom na dob, s toga se odrasla osoba i dijete pripremaju na drugačiji način. Kako bi dijete bilo spremno na operativni zahvat medicinska sestra koristi jedan od tipova pripreme: razgovor, igra, lutke, slikovnice, videozapis). Sve metode su jednako efikasne, a prava se odabire na temelju individualne procjene te dobi i temperamenta djeteta. Zbog stresa kojemu je izloženo dijete savjetuje se da medicinski djelatnici kroz humor pokušaju ublažiti prijeoperativnu tjeskobu. Akcija „za osmjeh djeteta u bolnici“ na dječjoj kirurgiji sastoji se od članova tima s crvenim nosevima koji glume klaunove te zajedno s roditeljem djeteta transportiraju dijete u operacijski blok (5).

S obzirom na dob kod dojenčadi povjerenje je jedino moguće ostvariti uz roditeljevu blizinu jer razdvajanje može samo prouzročiti strah i plač. Budući da se radi o jako malenom djetetu savjetuje se roditeljima da ponesu stvar koja djetetu daje utjehu, primjerice dudu, igračka, dekica. Kod djece od jedne do tri godine savjet je roditeljima da kroz slikovnice i priče o operativnim zahvatima dan prije pripreme dijete za operaciju. Dati djetetu izbor u odabiru igračke, spavačice koju će moći ponijeti u bolnicu i tim uvažavanjem se nastoji smanjiti strah od nepoznatog. Predškolska djeca trebaju više pripreme, pa se savjetuje započeti nekoliko dana prije operacije. Igranje uloga doktor-pacijent i jednostavno objašnjavanje doktorske važnosti u liječenju može olakšati odlazak u bolnicu. Kako bi lakše popili sirup savjetuje se upotreba mašte i primjerice pijeње „čarobnog napitka“ koji će mu dati snagu. Nadalje, djeca školskog uzrasta (5-12 godina) trebaju najdužu pripremu i krenuti s temom operacije tjedan do dva ranije. Dijete ovog uzrasta može razumjeti zašto mora na operaciju i treba mu dati dovoljno vremena da sve ispita i izrazi svoju zabrinutost u vezi zahvata ili oporavka. Zadnja skupina su adolescenti, a budući da su najstariji već na početku dogovora u ambulanti za operativni zahvat koji slijedi mogu početi razgovori što i kako će biti (6).

Osim pripreme djeteta važna je i priprema roditelja/skrbnika te se nikako u procesu ne smije zaboraviti da su oni najveća potpora djetetu. Iz tog razloga uloga medicinske sestre je pružiti

potporu roditeljima i smjernice kako da daju podršku svom djetetu i na koji način da ga pripreme na operativni zahvat. Ako roditelj želi dijete ispratiti u operacijski blok i biti s njim do početka operacije medicinska sestra je dužna pripremiti roditelja i informirati ga o postupku oblačenja zaštitne opreme i dezinfekcije ruku, te kako se kreće u operacijskoj sali (7).

Pri dolasku obavezno je imati svu medicinsku dokumentaciju, zdravstvenu iskaznicu, D2 uputnicu, osobnu iskaznicu kao identifikacijski dokument, pročitani i potpisani pristanak za operacijski zahvat. Osobe s kroničnom terapijom dužni su ponijeti svoje lijekove koje inače piju te spavačicu, stvari za osobnu higijenu, jedan ručnik i papuče. Nakon operacijskog zahvata pacijent je smješten u jedinici postoperativnog anestezijskog nadzora te potom odlazi na Odjel za dnevnu kirurgiju. Nakon anestezije normalno je osjećati se umorno, pa bi pacijent treba planirati odmor do kraja dana bez dodatnih obaveza. Kako ne bi došlo do eventualnih komplikacija važno je slijediti sljedeće 24-satne upute: jesti male količine hrane i izbjegavati alkoholna pića te uzimati samo lijekove propisane od strane liječnika (3).

1.5. Najčešći operacijski zahvati jednodnevne kirurgije

S obzirom na spomenute kriterije o vremenskom trajanju operacijskog zahvata, jednodnevna kirurgija bavi se jednostavniji operacijama za koje nije potrebna hospitalizacija. Operacije se izvode iz područja otorinolaringologije, maksilofacijalne kirurgije, oftamologije, ginekologije, urologije, ortopedije i svih drugih grana kirurgije. Po dostupnim podacima iz 2011. godine u KBC-u Zagreb najčešće operacije kod odraslih su hernije, a u djece fimozis (Tablica 2) (1). Tablica 2. Najčešće operacije jednodnevne kirurgije KBC-a Zagreb

OPERATIVNI ZAHVAT	BROJ ZAHVATA 2011. GODINE
Ingvinalna hernija	195
Umbilikalna hernija	26
Hemoroidi	0
Fimoza	7
Kriptorhizam	4
Ekstrakcija CVK	0

Tablica 2. Najčešće operacije jednodnevne kirurgije KBC-a Zagreb

Ekstrakcija OS	12
Varikozne vene	0
Ukupno	244

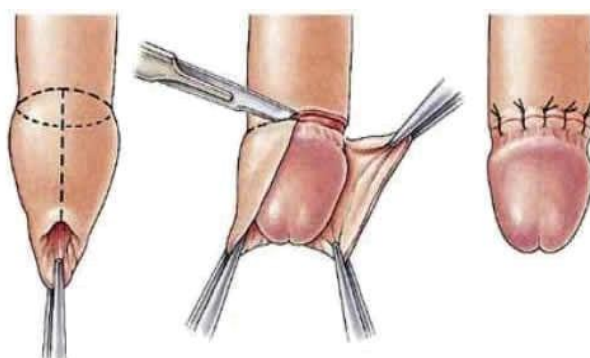
1.5.1. Operacija ingvinalne hernije

„Kila ili hernija predstavlja abnormalno izbočenje tkiva ili organa pod kožu kroz kongenitalni ili stečeni defekt stijenke te označava vanjsku herniju“ (8). Također, može biti i unutarnja u trbušnoj šupljini. Za sve dobne skupine opće populacije, prevalencija hernije je 1,7 %, a za starije od 45 godina postotak raste na 4 %. Najčešće su ingvinalne (preponske) hernije trbušne stijenke, a čine 75 % svih hernija. Češće se javljaju kod muškaraca nego kod žena. Rizik od stvaranja hernije povećava se s godinama, a upravo preponske se nalaze kao najčešća patologija kod muškaraca i jedna je od najčešćih operacija na svijetu. Uz dob, postoji još nekoliko rizičnih čimbenika za njen nastanak: pušenje, pretilost, kronični kašalj, teška fizička aktivnost. U procjeni preponske kile najčešće se koristi klasifikacija Aachen. Referentna vrijednost defekta kilnog otvora je od 1,5 centimetar, a oznake M, L i F označavaju medijalnu, lateralnu i femoralnu ingvinalnu herniju. Veličina se označava sa brojevima od jedan do tri, slovo P označava primarnu, a R rekurentnu (8).

Hernioplastike se izvode otvorenim ili klasičnim pristup, a sve češće i endoskopskim pristupom. Zlatni standard kod liječenja hernija je otvorena metoda po Lichensteinu. Međutim, zbog prednosti endoskopskog liječenja (kraći boravak u bolnici, manja postoperativna bol, brži oporavak), operacija hernija se sve više odvija na ovaj način. Kod liječenja preponske hernije najčešće se koristi metoda TAPP (transabdominalni preperitonealni postupak) i TEP (ekstraperitonealni postupak) (Slika 1) (8, 9).

1.5.2. Operacija fimozisa

Operativni zahvat fimozisa najčešći je zahvat u dječjoj jednodnevnoj kirurgiji, a riječ je o nemogućnosti prevlačenja kožice preko glavića penisa te je potrebno napraviti cirkumciziju (Slika 1) (10). Nastaje najčešće zbog nasilnog prevlačenja zbog čega nastaje oštećenje zbog kojega je u budućnosti nemoguće prevući kožicu. Kada se jave smetnje s mokrenjem (bol), a u najgorem slučaju može biti toliko otežano jer je protok kroz koji prolazi jako sužen indicirano je obrezivanje u cjelini. Kod djece i adolescenata ovakva vrsta operacije radi se u općoj anesteziji u jednodnevnoj kirurškoj bolnici (11, 12).



Slika 1. Cirkumcizija fimozisa (Izvor: <https://poliklinika-aviva.hr/zdravisavjeti/ako-se-fimoza-ne-tretira-na-vrijeme-komplikacije-mogu-biti-ozbiljne/>, pristupljeno 25.08.2021.)

1.5.3. Operacija katarakte

Katarakta (*grč. katarráktēs*) ili kolokvijalno siva mrena, naziv je za prirodno ili stečeno zamućenje očne leće. Podjednako se javlja u oba spola, a po zadnjem istraživanju Svjetske zdravstvene organizacije, katarakta je razlog za 51% ukupne sljepoće u svijetu (13). Prvi simptomi na koje se pacijenti žale su otežana noćna vožnja, smanjena oštrina vida, boje nisu žarke. Dijagnosticira se odlaskom na oftalmološki pregled. Četiri je stadija katarakte: početni stadij (80 % očuvanog vida), uznapredovala katarakta (40-50 % očuvanog vida), razvijena katarakta (od 2-10 % očuvanog vida) i zrela katarakta (potpuno smanjena vidna oštrina). Jedini način je operativno liječenje (Slika 2). Uspjeh operativnog liječenja je velik, odnosno kod većine je vid do 30 dana postoperativno bolji za do 95 %.



Slika 2. Operacija katarakte (Izvor: https://www.cybermed.hr/centri_a_z/siva_mrena/lijecenje_sive_mrene, pristupljeno 1.8.2021.)

Danas većina katarakti se obavlja ambulantno, te se pacijenti već nakon 5-6 sati nakon operacije otpuštaju s odjela na skrb kući. U ovom slučaju pratnja igra veliku ulogu, jer nakon operacije nosi se povez na operiranom oku te zbog manjka vida smanjuje se ravnoteža te su padovi vrlo lako mogući. Za kući pacijent će dobiti kapi za njegu oka i acetazolamid za prevenciju edema makule ili rožnice. Kako su pacijenti najčešće osobe starije životne dobi smjernice u vezi izbjegavanja jakog svjetla (ili nošenje sunčanih naočala), primjene tableta i kapi, uklanjanje eventualnih bolova u oku analgeticima i oprez zbog gubitka ravnoteže potrebno je iskazati i pratnji pacijenta (14, 15).

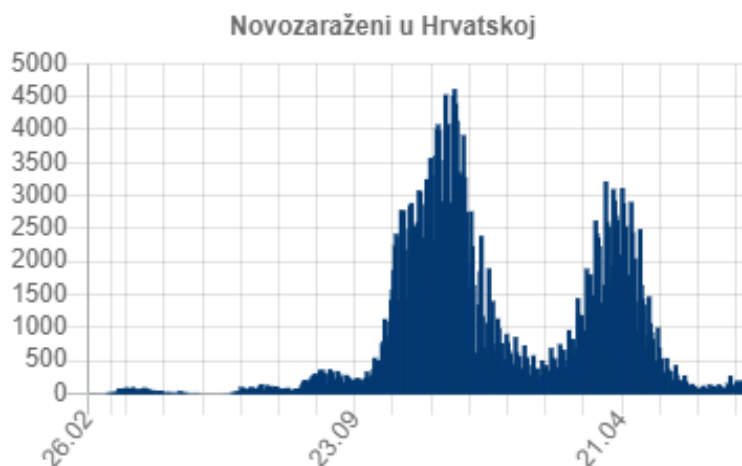
1.6. Pandemija COVID-19

Pandemija COVID-19 uzrokovana je širenjem koronavirusa (SARS-CoV-2) u svijetu. Zbog lakog načina prijenosa, veliki dio populacije se zarazio i uzrokovao globalni problem. Simptomi mogu varirati od blagih do iznimno teških koji završavaju smrtnim ishodom. Najugroženiji su oni najstariji i teško bolesni pacijenti, kojima i prehlada može stvoriti borbu za život. Zbog pandemije, život svih se od 2020. godine do danas promijenio. Iz mjeseca u mjesec donošene su razne mjere zaštite bazirane na najnovijim saznanjima o virusu. Zbog straha, neznanja, smrtnosti i lakoj zarazi čitava populacija nosi se s velikom količinom stresa, a veliki dio ljudi doživjelo je i psihičke posljedice mjera samoizolacije u smislu osjećaja depresije i anksioznosti (16). Svakodnevni život se promijenio pa više ni odlazak u trgovinu

nije isti jer je sada potrebno nositi zaštitnu masku i koristiti dezinfekcijsko sredstvo prije ulaska jer u suprotnom isti je zabranjen.

1.6.1. Statistički pokazatelji zaraze COVID-19 u Hrvatskoj

U Hrvatskoj je na današnji dan 363 397 osobe bilo zaraženo koronavirusom, od kojih se većina (354 055) osoba oporavilo, a zabilježeno je 8 254 smrtna slučaja. U proteklih nekoliko dana, Hrvatska drži konstantan broj novozaraženih (oko 200 slučajeva dnevno). A od prvog zaraženo do danas grafički prikaz novozaraženih je vidljiv na slici 3. Prema slici jasno je vidljivo kada je pandemija u Hrvatskoj bila na vrhuncu, te kako je trenutno stanje stabilno (17).



Slika 3. Grafički prikaz novozaraženih od 26.02.2020. do 30.07.2021. godine (Izvor: <https://www.koronavirus.hr/>, pristupljeno 30.07.2021.)

1.6.2. Klinička slika i dijagnostika

Klinička slika se može razlikovati od osobe do osobe, a simptomi mogu totalno izostati ili biti blagi pa sve do teških za koje je potrebna hitna hospitalizacija u jedinici intenzivnog liječenja. Klinički kriterij određivanja pozitivnih osoba je postojanje jednog od sljedećih simptoma: kašalj, febrilno stanje, otežano disanje, zaduha, gubitak mirisa ili okusa, promjena okusa. Zatim je potrebno napraviti radiološki dokaz lezija kompatibilnih s COVID-19 te laboratorijski detektirati virus SARS-CoV-2 u kliničkom uzorku. Također, postoji i kriterij s epidemiološke strane kada je jedno od dvije stavke istinito za pacijenta potrebno je pristupiti

mjeri samoizolacije, a to je bliski kontakt s oboljelim unutar dva tjedna od prvih simptoma ili osoba koja je korisnik ili zaposlenik ustanove u kojoj je potvrđena transmisija virusa (18).

1.6.3. Liječenje i prevencija

Na žalost još uvijek nije otkriven lijek protiv koronavirusa, te je s toga Hrvatska do sada izdala smjernice za liječenje pacijenata oboljelih od ovoga virusa:

1. Smjernice Klinike za infektivne bolesti „dr. Fran Mihaljević“ u Zagrebu i Hrvatskog društva za infektivne bolesti Hrvatskog liječničkog zbora (HZLZ-a) za antivirusno i imunomodulacijsko liječenje oboljelih od COVID-19
2. „Kliničko zbrinjavanje pacijenta s COVID-19“ izdano od Hrvatskog društva za infektivne bolesti HZL-a

Postoje dvije verzije usvojenih smjernica. Prva je usvojena u rujnu 2020. godine, a druga je dopunjena i izmijenjena verzija prve usvojena u studenom iste godine. Naziva se „Smjernice za liječenje oboljelih od koronavirusne bolesti 2019 (COVID-19) verzija 2. U prvom dijelu smjernica upućuje se na procjenu pacijenta s obzirom na klinički oblik bolesti koji prema podjeli može biti: asimptomatski, blagi oblik, srednje teški oblik, teški i kritički oblik bolesti. Potom se radi procjena težine bolesti prema MEWS (*engl. Modified Early Warning Score*) bodovanju sljedećih parametara: respiratorna frekvencija, srčana frekvencija, sistolički tlak, tjelesna temperatura i stanje svijesti. Samo kod teških i kritičkih oblika bolesti je apsolutno indicirana hospitalizacija, a kod kritičnog oblika radi se o boravku na jedinici intenzivnog liječenja (19). Iako postoje razni oblici virusa, a simptomatologija je individualna i nepredvidljiva, provedena istraživanja su zaključila da je najranjivija populacija starijih od 65 godina i osobe oboljele od kroničnih bolesti. S druge strane, većina djece i trudnica oboljelih od COVID-19 imala je blage simptome ili su preboljeli asimptomatski (20, 21).

Najbitnija stavka u svakoj pandemiji svakako je prevencija, a bitno je za spomenuti da je cjepivo protiv bolesti COVID-19 dostupno od 27.12.2020. kada je cijepljena prva osoba u Zagrebu (22). U prevenciji treba istaknuti osobne mjere zaštite, a riječ je o izbjegavanju fizičkog kontakta i održavanje socijalne udaljenosti u zatvorenim i otvorenim prostorima. Fizička distanca trebala bi iznositi najmanje dva metra, a u zatvorenim prostorima svaka osoba bi trebala nositi zaštitnu masku. Za vrijeme kašljanja i kihanja preporuka je koristiti jednokratne maramice ili lakat, nikako u dlan. Kako se potencijalno osoba ne bi zarazila

diranjem kontaminirane površine savjetuje se često pranje ruku i dezinfekcija te ne diranja očiju, nosa i usta rukama. Ukoliko nekoliko osoba zajedno boravi u zatvorenom prostoru potrebno je često provjetravati prostoriju što pripada kolektivnim mjerama zaštite i svakako truditi se izbjegavati veća okupljanja i slavlja kako se virus ne bi rapidno proširio (23).

1.7. Utjecaj pandemije COVID-19 na rad jednodnevne kirurgije

Situacija je danas definitivno nemjerljivo drugačija nego ona prije COVID-19 pandemije. Odlazak u bolnicu više nije jednostavan kao prije, a pogotovo ako se radi o kirurškom liječenju i ostanku na hospitalnom liječenju. Ranije je pacijent za dogovorenu operaciju u jednodnevnoj kirurgiji trebao manje medicinske dokumentacije i brži ulazak u samu ustanovu. Obavezni dio dokumentacije danas, uz standardnu opremu, je i negativni PCR nalaz na COVID-19 ne stariji od 48 sati. PCR test (*engl. Polymerase Chain Reaction*) je metoda koja se koristi za detekciju SARS-CoV-2 virusa i velike je osjetljivosti (24).

Prije dolaska na liječenje u jednodnevnu kirurgiju zbog epidemiološke trijaže potrebno je krenuti bar sat vremena prije zakazanog termina. Trijaža služi kao mjera prevencije širenja zaraze COVID-19. Odvija se u bolničkom krugu i apsolutno svaka osoba koja ulazi u bolnicu mora ju proći. Sastoji se od mjerenja tjelesne temperature beskontaktnim toplomjerom i popunjavanja upitnika za procjenu rizika od zaraze. Trijaža po pojedincu ne traje dugo, međutim zbog eventualne gužve pri ulasku važno je ranije krenuti kako pacijent ne bi kasnio na dogovoreni operativni termin. U svim bolničkim prostorijama obavezno je nošenje zaštitne maske za vrijeme cjelokupnog boravka (25).

U Općoj bolnici Zabok i bolnici hrvatskih veterana, na čijem je odjelu jednodnevne kirurgije i napravljeno istraživanje, svi pacijenti također prije dolaska prolaze trijažu i moraju pri prijemu imati negativan PCR test, ne stariji od 48 sati. U početku pandemije bilo je dosta problema oko dobivanja PCR nalaza, te pacijenti nisu uvijek stigli dobiti rezultate do datuma operativnog zahvata i sukladno tome zahvat je morao biti odgođen za sljedeći dan. Lista čekanja nije bila veća nego prije pandemije, jer je stožer dozvolio jedan više operativni dan u tjednu. Za navedeno je zaslužna dobra suradnja bolnice sa županijskim odborom i epidemiolozima.

Zbog početne situacije s COVID-19 puno je pacijenata samostalno odustalo od operativnog zahvata, jer se nisu osjećali sigurno izvan svojih kuća, a pogotovo u bolnicama kada je broj

zaraženih svakoga dana bio sve veći. Tek se s početkom cijepljenja i smanjenjem broja oboljelih situacija počela vraćati na staro. Iako su djelatnici jednodnevne kirurgije nosili kompletnu zaštitnu opremu (jednokratna odjeća, FFP3 maska, vizir) sigurnost je pacijentima donijelo tek cjepivo i podatak da su svi djelatnici izuzev jedne medicinske sestre cijepljeni. Također, proboja COVID-19 na odjelu nije niti bilo zbog velikog truda utrošenog na edukaciju pacijenata o važnosti pranja i dezinfekcije ruku te nošenja maski i ne diranja istih s rukama i odgovornog ponašanja osoblja. Dozatori s dezinficijensom postavljeni su na svaki bolesnički krevet, a boravak nakon operacije je smanjen na maksimalno dva sata i to samo ako se morala primijeniti neka dodatna terapija. Zbog svega navedenog može se zaključiti da je rad u jednodnevnoj kirurgiji Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana u vrijeme pandemije bio na zavidnom nivou.

2. CILJ

Cilj istraživanja je ispitati zadovoljstvo, informiranost i osjećaj sigurnosti nebolesnika operiranih na Odjelu za jednodnevnu kirurgiju u Općoj bolnici Zabok i bolnici hrvatskih veterana u vrijeme Covid 19 pandemije

Specifični ciljevi:

- ispitati povezanost slušanja glazbe (intraoperativno) na zadovoljstvo pacijenata
- ispitati zadovoljstvo, informiranost i osjećaj sigurnosti kod nebolesnika operiranih pacijenata prema demografskim varijablama
- ispitati zadovoljstvo, informiranost i osjećaj sigurnosti kod nebolesnika operiranih pacijenata prema varijablama koje se odnose na operativni zahvat
- ispitati povezanost zadovoljstvo, informiranost i osjećaj sigurnosti nebolesnika operiranih pacijenata sa demografskim varijablama i varijablama koje se odnose na operativni zahvat

3. ISPITANICI I METODE ISTRAŽIVANJA

3.1. Ustroj studije

Ovo istraživanje je opazajno presječno.

3.2. Ispitanici

U istraživanje je uključeno 110 ispitanika. Svi ispitanici su pacijenti jednodnevne kirurgije u „Opća bolnici Zabok i bolnica hrvatskih veterana“, u mjestu Bračak.

3.3. Metode istraživanja

Za potrebu provedbe ovog istraživanja zatraženo je odobrenje etičkog povjerenstva Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih velikana, koja je donijela pozitivno mišljenje o prihvatljivosti provođenja istraživanja na pacijentima operiranih u jednodnevnoj kirurgiji, u Bračak 11. veljače 2021. U istraživanju je korištena neinstrumentalna metoda ispitivanja putem anketnog upitnika koji je sastavljen u svrhu ovog istraživanja. Anketni upitnik sastoji se od 25 pitanja, od kojih je 23 zatvorenog i 2 otvorenog tipa.

3.4. Statističke metode

U ovom su istraživanju korišteni postupci obrade podataka sukladno postavljenim problemima. T test za ispitivanje razlika rezultata između dvije nezavisne grupe ispitanika, te Jednosmjerna analiza varijance za provjeru razlika u rezultatima među više skupina ispitanika. Za ispitivanje povezanosti između varijabli korištena je Pearsonova, Spearmanova i Point biserialna korelacija. Kolmogorov Smirnov test korišten je za testiranje normalnosti razdiobe. Kao razinu statističke značajnosti uzeta je vrijednost $p < 0,05$. Za obradu je korišten statistički paket IBM SPSS 25, proizvedeno u Chicago, SAD, 2017. godine.

3.5. Postupak istraživanja

Istraživanje je provedeno u periodu od 15. veljače do 15. travnja, 2021. godine u Općoj bolnici Zabok i bolnici hrvatskih veterana. Anketni upitnici podijeljeni su pacijentima tijekom otpusta iz jednodnevne kirurgije te su ih ispunjene vraćali po dolasku na kontrolni pregled. Sudjelovanje je anonimno i dobrovoljno, a svi pacijenti koji su pristali na ispitivanje donijeli su ispunjen anketni upitnik na kontrolu, odnosno nitko nije odustao.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 110 ispitanika, od toga je u ispitivanom uzorku 62 (56,4 %) ispitanice, 49 (44,5 %) ispitanika su u dobi od 71 godinu i stariji, 59 (53,6 %) ispitanika je sa završenom srednjom stručnom spremom, te 82 (77,4 %) ispitanika nisu veterani domovinskog rata (Tablica 3).

Tablica 3. Obilježje ispitivanog uzorka

		N (%)
Spol	Žensko	62 (56,4)
	Muško	48 (43,6)
Dob	50 godina i mlađi	9 (8,2)
	51 - 60	15 (13,6)
	61 - 70	37 (33,6)
	71 i stariji	49 (44,5)
Razina obrazovanja	OŠ	38 (34,5)
	SSS	59 (53,6)
	VŠS	8 (7,3)
	VSS i više	5 (4,5)
Veteran domovinskog rata	Da	24 (22,6)
	Ne	82 (77,4)
	Nedostaje	4 (3,6)
Kako bi ste ocijenili svoje opće zdravlje	Jako dobro	8 (7,3)
	Dobro	87 (79,1)
	Loše	15 (3,6)

Iz Tablice 4. vidljivo je kako 92 (84,4 %) ispitanika bilo na operaciji očne mrežnice, 64 (58,2 %) ispitanika ovo nije bila prva hospitalizacija, 66 (60 %) ispitanika se naručilo kod LOM-a, 37 (33,6 %) ispitanika je čekalo do mjesec dana na prvi pregled, 48 (43,6 %) ispitanika tvrdi kako je proteklo od 6 mjeseci do godinu dana od prvog pregleda do operativnog zahvata.

Tablica 4. Distribucija varijabli koje se odnose na operativni zahvat

		N (%)
Vrsta operativnog zahvata	Mali kirurški zahvat	7 (6,4)
	Veliki kirurški zahvat u lokalnoj anesteziji	9 (8,3)
	Operacija očne mreže	92 (84,4)
	Drugo	1 (0,9)
	Nedostaje	1 (0,9)
Ovo je prva hospitalizacija	Da	23 (20,9)
	Ne	64 (58,2)
	Da u ovoj ustanovi	23 (20,9)
Tko Vas je naručio na prvi pregled kod kirurga	LOM	66 (60)
	Osobno mailom	11 (10)
	Osobno telefonom	22 (20)
	Ostalo	9 (8,2)
	Nedostaje	2 (1,8)
Koliko ste čekali na prvi pregled	Do mjesec dana	37 (33,6)
	1 – 3 mjeseci	36 (32,7)
	3 – 6 mjeseci	14 (12,7)
	Više od godine dana	16 (14,5)
	Drugo	1 (0,9)
	Nedostaje	6 (5,5)
Vrijeme proteklo od prvog pregleda do operativnog zahvata	Manje od jedan mjesec	27 (24,5)
	Od 1 do 3 mjeseca	15 (13,6)
	Od 3 do 6 mjeseci	4 (3,6)
	Od 6 mjeseci do 1 godinu	48 (43,6)
	Više od 1 godina	6 (5,5)
	Nedostaje	10 (9,1)

Iz Tablice 5. vidljivo je kako 105 (95,5 %) ispitanika tvrdi kako su prije hospitalizacije dobili sve potrebne informacije o epidemiološkim mjerama, 45 (40,9 %) ispitanika tvrdi kako su informacije dobili od medicinske sestre u OB Zabok, 105 (95,5 %) ispitanika tvrdi kako su

primjenjivali sve upute o epidemiološkim mjerama, 79 (71,8 %) ispitanika smatra kako ih je kirurg informirao na razumljiv način, 55 (50 %) ispitanika tvrdi kako su im prije zahvata medicinska sestra i kirurg objasnili tijek operacije, 72 (65,5 %) ispitanika tvrdi kako su za vrijeme operacije s njima komunicirali i kirurg i medicinska sestra, te 107 (97,3 %) ispitanika tvrdi kako su nakon operativnog zahvata dobili jasne upute o daljnjem liječenju.

Tablica 5. Distribucija varijabli koje se odnose na informiranost

		N (%)
Jeste li prije hospitalizacije dobili sve potrebne informacije o epidemiološkim mjerama koje se provode u OB Zabok	Da	105 (95,5)
	Ne	3 (2,7)
	Nedoostaje	2 (1,8)
Od koga ste dobili potrebne informacije o mjerama	Svog liječnika	38 (34,5)
	Kirurga	13 (11,8)
	Medicinske sestre u OB Zabok	45 (40,9)
	Svog liječnika i med. sestre OB Zabok	7 (6,4)
	Kirurga i med. sestre OB Zabok	3 (2,7)
	Ostalo	4 (3,6)
Jeste li primjenjivali sve upute o epidemiološkim mjerama	Da	105 (95,5)
	Ne	5 (4,5)
Kirurg Vas je informirao na razumljiv način	Potupono se slažem	79 (71,8)
	Slažem se	23 (20,9)
	Djelomično se slažem	4 (3,6)
	Niti se slažem niti se ne slažem	4 (3,6)
	Ne slažem se	0
Prije početka OP zahvata tko Vam je objasnio tijek zahvata	Kirurg	17 (15,5)
	Operacijska sestra	36 (32,7)
	Oboje	55 (50)
	Nitko	2 (1,8)
Tijekom operacije sa Vama su komunicirali	Kirurg	34 (30,9)
	Operacijska sestra	4 (3,6)
	Oboje	72 (65,5)
	Nitko	23 (20,9)
Nakon završetka OP zahvata jeste dobili jasne upute o daljnjem liječenju	Da	107 (97,3)
	Ne	1 (0,9)
	Djelomično	2 (1,8)

Iz Tablice 6. vidljivo je kako 86 (78,2 %) ispitanika smatra kako u niti jednom trenutku njihovo zdravlje nije bilo ugroženo, 83 (75,5 %) ispitanika je zadovoljno dobivenom uslugom u OB Zabok, 107 (97,3 %) ispitanika bi preporučili ovu ustanovu prijateljima i obitelji, 93 (84,5 %) ispitanika tvrdi kako su se tijekom liječenja medicinske sestre prema njim odnosile ljubazno i profesionalno, te bi se 33 (30 %) ispitanika u slučaju nezadovoljstva žalilo ravnatelju bolnice.

Tablica 6. Distribucija varijabli koje se odnose na zadovoljstvo uslugom u OB Zabok

		N (%)
Smatrate li da je u bilo kojem trenutku vaše zdravlje bilo ugroženo zbog covid pandemije	Nikada	86 (78,2)
	Ponekad	22 (20)
	Često	2 (1,8)
Vaše zadovoljstvo dobivenom uslugom u OB Zabok	Nezadovoljan	1 (0,9)
	Djelomično nezadovoljan	2 (1,8)
	Niti zadovoljan niti nezadovoljan	5 (4,5)
	Djelomično zadovoljan	19 (17,3)
	Zadovoljan	83 (75,5)
Biste li ovu ustanovu preporučili svojoj obitelji i prijateljima	Da	107 (97,3)
	Ne	2 (1,8)
Tijekom boravka u OB Zabok medicinske sestre odnosile su se prema vama ljubazno i profesionalno	Nikada	1 (0,9)
	Ponekad	3 (2,7)
	Često	13 (11,8)
	Uvijek	93 (84,5)
U slučaju nezadovoljstva dobivenom uslugom kome se biste obratili za pomoć	Drugom kirurgu	25 (22,7)
	Ravnatelju bolnice	33 (30)
	Glavnoj sestri bolnice	21 (19,1)
	Medijima	3 (2,7)
	Drugome kirurgu i glavnoj sestri	1 (0,9)
	Ravnatelju i glavnoj sestri	2 (1,8)
	Ravnatelju i medijima	1 (0,9)
	Drugoj ustanovi	1 (0,9)
	Liječniku opće prakse	2 (1,8)
	Nadležnoj instituciji	1 (0,9)
	Ne zna	4 (3,6)
	Nikome	6 (5,5)
	Povjerenstvo za zaštitu pacijenata	1 (0,9)
	Nije odgovorilo	9 (8,2)

Iz Tablice 7. vidljivo je kako se 83 (75,5 %) ispitanika sigurno tijekom liječenja u OB Zabok, 50 (45,5 %) ispitanika tvrdi kako je tijekom operativnog zahvata svirala glazba, 16 (32 %) ispitanika od onih koji su tvrdili da je svirala glazba tvrde kako su se zbog toga osjećali ugodno i lijepo tijekom operativnog zahvata.

Tablica 7. Distribucija varijabli koje se odnose na sigurnost tijekom liječenja u OB Zabok

		N (%)
Ocjenite osjećaj sigurnosti u OB Zabok	Nezadovoljan	1 (0,9)
	Djelomično nezadovoljan	2 (1,8)
	Niti zadovoljan niti nezadovoljan	5 (4,5)
	Djelomično zadovoljan	19 (17,3)
	Zadovoljan	83 (75,5)
Tijekom operacije svirala je glazba	Da	50 (45,5)
	Ne	34 (30,9)
	Nisam primjetio/la	26 (23,6)
Kakav je osjećaj pobudilo kod Vas	Bilo je čarobno i predivno	3 (6)
	Dobar, vrlo dobar i odličan	9 (18)
	Normalno i ok	2 (4)
	Opuštenost i smirenost	12 (24)
	Sigurnost i odvraća misli od operacije	4 (8)
	Ugodno i lijepo	16 (32)
	Zadovoljstvo	3 (6)
	Neodgovoren	1 (2)

Nadalje, iz Tablice 8. vidljivo je kako postoji značajna razlika u informiranosti ispitanika koji su se liječili na jednodnevnoj kirurgiji OB Zabok prema stručnoj spremi ispitanika ($F=3,097$; $P=0,03$), post hoc usporedbama utvrđeno je kako su ispitanici sa visokom stručnom spremom značajno informiraniji od ispitanika koji su završili osnovnu školu ($P=0,04$).

Tablica 8. Deskriptivna statistika i rezultati T testa i Jednosmjerne analize varijance informiranosti ispitanika o operativnom zahvatu prema demografskim varijablama

		M (min – max)	SD	T	P*
Spol	Žensko	11,786 (8 – 14)	1,835	-	0,56 0,582
	Muško	11,978 (9 – 14)	1,496		
Veteran domovinskog rata	Da	11,956 (9 – 14)	1,718	0,140	0,88
	Ne	11,901 (8 – 14)	1,666		
		M (min – max)	SD	F	P†
Dob	50 godina i mlađi	12,888 (10 – 14)	1,452	1,879	0,13
	51 - 60	11,600 (9 – 14)	1,594		
	61 - 70	11,527 (8 – 14)	1,812		
	71 i stariji	12,020 (8 – 14)	1,617		
Razina obrazovanja	OŠ	11,368 (8 – 14)	1,746	3,097	0,03
	SSS	11,946 (9 – 14)	1,636		
	VŠS	12,750 (10 – 14)	1,388		
	VSS i više	13,200 (12 – 14)	1,095		
Kako bi ste ocjelnili svoje opće zdravlje	Jako dobro	12,625 (9 – 14)	1,767	1,228	0,29
	Dobro	11,870 (8 – 14)	1,681		
	Loše	11,466 (8 – 14)	1,684		

* T test

† Jednosmjerna analiza varijance

Iz Tablice 9. vidljivo je kako nema značajnih razlika u zadovoljstvu ispitanika uslugom u OB Zabok prema demografskim varijablama.

Tablica 9. Deskriptivna statistika i rezultati T testa i Jednosmjerne analize varijance zadovoljstva ispitanika uslugom u OB Zabok o operativnom zahvatu prema demografskim varijablama

		M (min – max)	SD	T	P*
Spol	Žensko	10,721 (8 – 13)		-	0,71
	Muško	10,770 (8 – 12)		0,371	
Veteran domovinskog rata	Da	9,500 (6 – 10)	1,063	-	0,93
	Ne	9,419 (6 – 10)	0,998	0,085	
		M (min – max)	SD	F	P†
Dob	50 godina i mlađi	9,777 (9 - 10)	0,440	0,952	0,41
	51 - 60	9,714 (8 – 10)	0,726		
	61 - 70	9,297 (7 – 10)	0,967		
	71 i stariji	9,408 (6 – 10)	1,153		
Razina obrazovanja	OŠ	9,526 (7 – 10)	0,982	0,484	0,69
	SSS	9,344 (6 – 10)	1,132		
	VŠS	9,500 (8 – 10)	0,755		
	VSS i više	9,800 (9 – 10)	0,447		
Kako bi ste ocjelnili svoje opće zdravlje	Jako dobro	9,625 (8 -10)	0,744	0,891	0,41
	Dobro	9,476 (6 – 10)	1,002		
	Loše	9,133 (6 – 10)	1,125		

* T test

† Jednosmjerna analiza varijance

Iz Tablice 10. vidljivo je kako nema značajnih razlika u osjećaju sigurnosti tijekom liječenja u OB Zabok ispitanika prema demografskim varijablama.

Tablica 10. Deskriptivna statistika i rezultati T testa i Jednosmjerne analize varijance sigurnosti ispitanika uslugom u OB Zabok prema demografskim varijablama

		M (min – max)	SD	T	P*
Spol	Žensko	2,39 (1 – 5)	1,582	0,780	0,55
	Muško	2,63 (1 – 5)	1,593		
Veteran domovinskog rata	Da	2,13 (1 – 5)	1,513	-	0,13
	Ne	2,67 (1 – 5)	1,595	1,491	
		M (min – max)	SD	F	P†
Dob	50 godina i mlađi	2,22 (1 – 5)	1,716	0,131	0,94
	51 - 60	2,40 (1 – 5)	1,549		
	61 - 70	2,57 (1 – 5)	1,659		
	71 i stariji	2,49 (1 – 5)	1,556		
Razina obrazovanja	OŠ	2,34 (1 – 5)	1,494	0,313	0,81
	SSS	2,59 (1 – 5)	1,631		
	VŠS	2,25 (1 – 5)	1,581		
	VSS i više	2,80 (1 – 5)	2,049		
Kako bi ste ocjelnili svoje opće zdravlje	Jako dobro	1,75 (1 – 5)	1,488	2,328	0,10
	Dobro	2,66 (1 – 5)	1,627		
	Loše	1,93 (1 – 5)	1,163		

* T test

† Jednosmjerna analiza varijance

Iz Tablice 11. vidljivo je kako nema značajnih razlika u informiranosti ispitanika prema varijablama koje se odnose na operativni zahvat.

Tablica 11. Deskriptivna statistika i rezultati T testa i Jednosmjerne analize varijance informiranosti ispitanika o operativnom zahvatu prema varijablama koje se odnose na operativni zahvat

		M (min – max)	SD	F	P*
Vrsta operativnog zahvata	Mali kirurški zahvat	12,285 (10 – 14)	1,799	0,589	0,55
	Veliki kirurški zahvat u lokalnoj anesteziji	12,333 (9 – 14)	2,121		
	Operacija očne mrežnice	11,811 (8 – 14)	1,655		
	Drugo	-	-		
Ovo je prva hospitalizacija	Da	11,954 (9 – 14)	1,396	0,239	0,78
	Ne	11,777 (8 – 14)	1,800		
	Da u ovoj ustanovi	12,043 (9 – 14)	1,691		
Tko Vas je naručio na prvi pregled kod kirurga	LOM	11,772 (8 – 14)	1,734	0,665	0,57
	Osobno mailom	12,400 (10 – 14)	1,645		
	Osobno telefonom	11,714 (9 – 14)	1,707		
	Ostalo	12,333 (9 – 14)	1,658		
Koliko ste čekali na prvi pregled	Do mjesec dana	12,189 (8 – 14)	1,897	1,154	0,33
	1 – 3 mjeseci	11,971 (9 – 14)	1,504		
	3 – 6 mjeseci	11,857 (9 – 14)	1,561		
	Više od godine dana	11,205 (9 – 14)	1,732		
	Drugo	-	-		
Vrijeme proteklo od prvog pregleda do operativnog zahvata	Manje od jedan mjesec	12,370 (9 – 14)	1,620	1,278	0,28
	Od 1 do 3 mjeseca	11,642 (9 – 14)	1,598		
	Od 3 do 6 mjeseci	11,000 (8 – 13)	2,160		
	Od 6 mjeseci do 1 godinu	11,666 (8 – 14)	1,680		
	Više od 1 godina	12,333 (8 – 14)	1,651		

* Jednosmjerna analiza varijance

Iz Tablice 12. vidljivo je kako nema značajnih razlika u zadovoljstvu ispitanika liječenjem u OB Zabok prema varijablama koje se odnose na operativni zahvat.

Tablica 12. Deskriptivna statistika i rezultati T testa i Jednosmjerne analize varijance zadovoljstvo ispitanika liječenjem u OB prema varijablama koje se odnose na operativni zahvat

		M (min – max)	SD	F	P*
Vrsta operativnog zahvata	Mali kirurški zahvat	9,517 (8 – 11)	1,133	0,455	0,64
	Veliki kirurški zahvat u lokalnoj anesteziji	10,000 (8 – 11)	0,866		
	Operacija očne mreže	9,771 (7 – 12)	0,903		
	Drugo	-	-		
Ovo je prva hospitalizacija	Da	9,739 (7 – 11)	1,009	0,228	0,79
	Ne	9,718 (7 – 11)	0,825		
	Da u ovoj ustanovi	9,869 (7 – 12)	1,099		
Tko Vas je naručio na prvi pregled kod kirurga	LOM	9,712 (7 – 11)	0,924	0,222	0,88
	Osobno mailom	9,818 (7 – 11)	1,078		
	Osobno telefonom	9,863 (8 – 12)	0,888		
	Ostalo	9,888 (8 – 1)	0,781		
Koliko ste čekali na prvi pregled	Do mjesec dana	9,729 (7 – 11)	0,932	0,866	0,14
	1 – 3 mjeseci	9,777 (7 – 11)	0,865		
	3 – 6 mjeseci	10,142 (9 – 12)	0,770		
	Više od godine dana	9,375 (7 – 10)	1,024		
	Drugo	-	-		
Vrijeme proteklo od prvog pregleda do operativnog zahvata	Manje od jedan mjesec	9,814 (7 – 12)	1,001	0,859	0,28
	Od 1 do 3 mjeseca	9,466 (7 – 11)	1,060		
	Od 3 do 6 mjeseci	9,250 (7 – 10)	1,500		
	Od 6 mjeseci do 1 godinu	9,854 (7 – 11)	0,743		
	Više od 1 godina	9,833 (8 – 11)	0,983		

* Jednosmjerna analiza varijance

Iz Tablice 13. vidljivo je kako postoji značajna razlika u osjećaju sigurnosti ispitanika prema tome koja im je operacija u OB Zabok ($F=3,099$; $P=0,04$), post hoc usporedbama (Tukey) utvrđeno je kako značajno veći osjećaj sigurnosti osjećaju ispitanici kojima ovo nije prvi operativni zahvat u OB Zabok, naspram onih kojima je ovo prvi operativni zahvat u OB Zabok ($P=0,04$). Kako je samo jedan ispitanika odgovorio kako je bio na nekoj drugoj vrsti operativnog zahvata i kako je na pitanje koliko je dugo čekao na operativni zahvat samo jedan odgovori pod drugo oni su u ovome dijelu isključeni iz statističke obrade.

Tablica 13. Deskriptivna statistika i rezultati T testa i Jednosmjerne analize varijance sigurnosti ispitanika tijekom liječenja u OB prema varijablama koje se odnose na operativni zahvat

		M (min – max)	SD	F	P*
Vrsta operativnog zahvata	Mali kirurški zahvat	2,14 (1 – 5)	1,676	1,514	0,22
	Veliki kirurški zahvat u lokalnoj anesteziji	1,67 (1 – 5)	1,414		
	Operacija očne mrežnice	2,58 (1 – 5)	1,591		
	Drugo	-	-		
Ovo je prva hospitalizacija	Da	1,96 (1 – 5)	1,147	3,099	0,04
	Ne	2,80 (1 – 5)	1,644		
	Da u ovoj ustanovi	2,17 (1 – 5)	1,584		
Tko Vas je naručio na prvi pregled kod kirurga	LOM	2,53 (1 – 5)	1,666	0,862	0,46
	Osobno mailom	1,91 (1 – 5)	1,221		
	Osobno telefonom	2,36 (1 – 5)	1,399		
	Ostalo	3,00 (1 – 5)	1,732		
Koliko ste čekali na prvi pregled	Do mjesec dana	2,24 (1 – 5)	1,606	1,044	0,35
	1 – 3 mjeseci	2,53 (1 – 5)	1,502		
	3 – 6 mjeseci	3,07 (1 – 5)	1,639		
	Više od godine dana	2,81 (1 – 5)	1,797		
	Drugo	-	-		
Vrijeme proteklo od prvog pregleda do operativnog zahvata	Manje od jedan mjesec	2,19 (1 – 5)	1,642	1,621	0,17
	Od 1 do 3 mjeseca	2,60 (1 – 5)	1,639		
	Od 3 do 6 mjeseci	2,50 (1 – 5)	1,732		
	Od 6 mjeseci do 1 godinu	2,83 (1 – 5)	1,589		
	Više od 1 godina	1,33 (1 – 5)	0,816		

* Jednosmjerna analiza varijance

Iz Tablice 14. vidljivo je kako postoji značajna pozitivna umjerena povezanost informiranosti ispitanika i zadovoljstva uslugom ($r=0,393$; $P<0,001$) i značajna niska pozitivna povezanost informiranosti i stupnja obrazovanja ispitanika, odnosno što je bolja informiranost ispitanika o operativnom zahvatu veće je zadovoljstvo uslugom u OB Zabok, te što je veća razina obrazovanja ispitanika bolja je i informiranost o operativnom zahvatu. Također postoji značajna niska pozitivna povezanost dobi i zdravlja ($r=0,324$; $P=0,001$), te značajna niska negativna povezanost dobi i stupnja obrazovanja ($r=-0,275$; $P=0,004$), odnosno što je veća dob niži je stupanj obrazovanja ispitanika, te je i lošije je zdravstveno stanje ispitanika.

Tablica 14. Povezanost Informiranosti, zadovoljstva uslugom i sigurnosti tijekom liječenja u OB Zabok sa demografskim varijablama

		2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1.Informiranost	r	0,393	-0,059	,056	-0,003	0,285	-0,014	-0,146
	P*	<0,001	0,54	0,56	0,97	0,003	0,88	0,13
	N	108	108	108	108	108	104	108
2.Zadovoljstvo	r		-0,042	,036	-0,075	0,041	0,008	-0,050
	P*		0,66	0,71	0,43	0,67	0,93	,60
	N		110	110	110	110	106	110
3.Sigurnost	r			0,075	0,064	0,052	0,145	-0,031
	P*			0,43	0,50	0,58	0,13	0,74
	N			110	110	110	106	110
4.Spol	r				-0,119	0,042	-0,027	0,079
	P†				0,21	0,66	0,78	0,41
	N				110	110	106	110
5.Dob	r					-0,275	0,163	0,324
	P‡					0,004	0,09	0,001
	N					110	106	110
6.Stupanj obrazovanja	r						-0,121	-0,179
	P‡						0,21	0,06
	N						106	110
7.Veteran	r							0,041
	P†							0,67
	N							106
8.Opće zdravlje	r							-
	P‡							-
	N							-

* Pearsonova korelacija

† Point biserialna korelacija

‡ Spermanova korelacija

Iz Tablice 15. vidljivo je kako postoji značajna niska negativna povezanost pozitivnog utjecaja glazbe i dobi ispitanika ($r=0,235$; $P=0,01$), odnosno pozitivna utjecaj glazbe povezan je sa mladim ispitanicima.

Tablica 15. Povezanost pozitivnog utjecaja glazbe i informiranosti, zadovoljstva uslugom i sigurnosti tijekom liječenja u OB Zabok i demografskih varijabli

		Inform.	Zadovolj.	Sigurn.	Spol	Dob	St. obraz.	Veteran	Opće zdr.
Pozitivan utjecaj glazbe	r	-0,143	-0,079	0,034	0,170	-0,235	0,119	-0,037	-0,005
	P*	0,139	0,410	0,723	0,075	0,013	0,215	0,706	0,961
	N	108	110	110	110	110	110	106	110

* Point biserijalna korelacija

5. RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja je ispitati zadovoljstvo pacijenata jednodnevne kirurgije u OB Zabok. Rezultati su pokazali kako je većina pacijenata dobilo sve potrebne informacije o operativnom zahvatu, te da su se u 95,5 % slučajeva primjenjivale sve epidemiološke mjere na odjelu što im je ulilo još veću sigurnost i zadovoljstvo cjelokupnom uslugom. U jednoj studiji u Saudijskoj Arabiji provedenoj u Sveučilišnoj bolnici King Khalid ispitano je zadovoljstvo 223 pacijenta i kirurški ishodi za vrijeme pandemije COVID-19. Rezultati su pokazali da je samo 6 pacijenata ponovno primljeno u bolnicu nakon otpusta, a infektivne komplikacije pogodile su samo 10,9 % operiranih pacijenata. S obzirom na zadovoljstvo većina (93 %) pacijenata pohvalilo je medicinske sestre i liječnike i izjavilo da su bili ljubazni i puni poštovanja, a 90,3 % je bilo zadovoljno bolničkim sanitarijama. Pisane upute za vrijeme otpusta je dobilo malo više od većine ispitanih, te se zbog svega dolazi do zaključka da su mjere donesene za vrijeme pandemije imale dobar utjecaj na rad u bolnici i pacijente (26).

Jedno istraživanje bavilo se jednakim pitanjem, a to je zadovoljstvo pacijenata dnevne kirurške bolnice pri otpustu i trideset dana nakon operativnog zahvata. Od ukupno 251 pacijenta, 238 je bilo zadovoljno za vrijeme otpusta, ali isto mišljenje zadržalo je tek 156 pacijenata. Najveći razlog je klinički ishod i postoperativna bol, te se smatra da su to glavni čimbenici na zadovoljstvo pacijenata 30 dana nakon otpusta. Pacijenti koji su imali dobru kontrolu boli, kratko vrijeme čekanja operativnog zahvata i dobro sanitarne uvjete se bili u potpunosti zadovoljni u vrijeme otpusta (27).

U ovom istraživanju rezultati su pokazali da je zadovoljstvo uslugom značajno povezano s informiranosti i stupnjem obrazovanja pacijenta. Pacijenti koji su imali bolju pripremljenost i veće znanje o operativnom zahvatu koji im slijedi bili su u većoj mjeri zadovoljni uslugom pruženom u OB Zabok. Također, osobe s nižim stupnjem obrazovanja bile su starije i generalno lošijeg zdravstvenog stanja. Istraživanje provedeno 2018. godine u KBC-u Zagreb među pacijentima na intenzivnoj njezi o zadovoljstvu boravka pokazalo je da je zadovoljstvo uvjetovano stupnjem obrazovanja, ali i dužinom boravka. Odnosno, razina zadovoljstva je bila više kod pacijenata koji imaju niži stupanj obrazovanja. Također, pacijenti koji su boravili duže bili su nezadovoljniji od onih čiji je boravak trajao kraće. Vjeruje se da je razlog što u više dana potencijalno se može naći više razloga za nezadovoljstvo. Pacijenti su bili iste dobne skupine kao i u našem istraživanju 65+). Ukupnoj sestrinskoj skrbi na

intenzivnom liječenju zadovoljno je više od polovice ispitanih pacijenata, a samo 6 % zadovoljno je terapijom boli (28).

U jednom presječnom istraživanju iz 2017. godine istraženo je zadovoljstvo pacijenata KBC-a Osijek i KBC-a Zagreb zdravstvenom skrbi u dnevnoj bolnici. U konačnici pacijenti su zadovoljni pruženom zdravstvenom skrbi i svojim odnosom s medicinskim osobljem. Pronađene su razlike u zadovoljstvu s obzirom na spol i stupanj obrazovanja. Muškarci su zadovoljniji čistoćom sobe i sanitarnog čvora, a doktori znanosti su jedini bili vidno nezadovoljniji od ostalih pacijenata s nižim stupnjem obrazovanja (29). Također, jednaki rezultati dobiveni su i u ovom istraživanju u OB Zabok. Čak 84,5 % ispitanika odgovorilo je kako su se medicinske sestre uvijek prema njima odnosile ljubazno i profesionalno, te bi gotovo svi (97,3 %) preporučili ovu ustanovu svojoj obitelji i prijateljima. Za sve je zaslužan marljivim radom i dobra organizacija OB Zabok kojom se može ponositi s obzirom na dobivene rezultate.

I ovo istraživanje je pokazalo jednaku činjenicu o zadovoljstvu pacijenata s obzirom na spol. Žene su češće manje zadovoljne od muškaraca, što je dokazano u više provedenih istraživanja (29). Jedno istraživanje provedeno u Karlovcu na zadovoljstvo pacijenata zdravstvenom skrbi u dermatološkoj poliklinici došlo je do jednakih rezultata pa se može reći da su žene općenito nezadovoljnije sa zdravstvenom skrbi neovisno o bolničkom odjelu na kojemu se nalaze (30).

Iako u nekim istraživanjima o zadovoljstvu pacijenata zdravstvenoj skrbi pacijenti navode nedostatak komunikacije s liječnikom i medicinskim osobljem kao nedostatno te kako nisu dobili sve potrebne informacije za zbrinjavanje kod kuće, u ovom istraživanju to nije slučaj (31). Na jednodnevnoj kirurgiji Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana većina bi preporučila liječenje drugima na istom mjestu te su zadovoljni komunikacijom i jasnim objašnjavanjem samog postupka operacije i obrazloženja uputa za doma.

Zanimljivo je da u slučaju nezadovoljstva dobivenom uslugom najviše pacijenata bi se obratilo ravnatelju bolnice. Nakon njega slijedi kirurg i glavna medicinska sestra. Razlog zbog kojega je toliko pacijenata navelo ravnatelja je taj što ga u mjestu većina ljudi poznaje budući da je član županijskog odbora te svakodnevno sudjeluje u lokalnim medijima i kod ljudi je ostvario povjerenje zbog kojega je upravo on prva osoba kojoj bi se obratili u slučaju neke zamjerke.

Kod 45,5 % pacijenata ovog istraživanja za vrijeme operativnog zahvata svirala je glazba, a većina je iskazala pozitivne emocije prema glazbi. Najčešći odgovori na to kakav je osjećaj glazba probudila u njima jesu: opuštenost, smirenost, uroda. Glazba se u operacijskim salama pri primjeni lokalne anestezije primjenjuje u svrhu opuštanja pacijenta. Budući da ima sposobnost otkloniti strah i pružiti osobi sigurnost puno je istraživanja provedeno na ovu temu koja su potvrdila isto (32).

Također, istraživanja su provedena i na povezanost glazbe i njezina utjecaja na kirurge i medicinske sestre koje rade u operacijskoj sali. Bilo je uključeno 171 ispitanik od kojih 63 % redovno sluša glazbu za vrijeme operacije. Najtraženija je klasična glazba, a potom folk, rock, jazz i blues. Slušanje glazbe među medicinskim osobljem u operacijskoj sali ovisilo je o dobi, stariji zaposlenici su u manjoj mjeri slušali glazbu od mlađe populacije. 60 % ispitanih vjeruje da glazba stalno treba svirati u operacijskoj Sali budući da djeluje smirujuće posebno za vrijeme dugih ili kompliciranih postupaka. Kirurzi koji slušaju glazbu za vrijeme operativnog zahvata u 98,8 % slučajeva to čini tiho ili srednje jačine (33).

Pacijenti koji su sudjelovali u ovom istraživanju kao najveću zamjerku imaju na dugu listi čekanja. Najviše ispitanika je označilo da je od prvog pregleda do operativnog zahvata prošlo razdoblje od 6 mjeseci do godinu dana. S obzirom da je cilj jednodnevne kirurgije upravo smanjenje listi čekanja i nastojanje eliminacije čekanja na neke zahvate, u ovom istraživanju rezultati su pokazali da je vrlo dugo čekanje na operaciju katarakte (većina je ispitanih operirala očnu mrežnicu). Velike liste čekanja nastaju zbog manjka osoblja, zastarjele opreme i loše organizacije unutar bolnice. Naravno, liste čekanja preko HZZO-a ovisit će o bolnici u kojoj se čeka operacija pa je prosječno vrijeme čekanja na operaciju u KBC-u Osijek 301 dan, a u KBC-u Zagreb 657 dana (34).

Iz jedne slične studije iz 1991. do danas može se reći da je kvaliteta jednodnevne kirurgije ostala na istom nivou budući da su rezultati podjednaki u oba istraživanja. od 150 ispitanika 78,4 % bi preporučilo dnevnu kirurgiju drugima, a 87 % njih je ocijenilo cijelo iskustvo pozitivno ili manje zabrinjavajuće od očekivanog (35). U Škotskoj isto istraživanje napravljeno je na 5068 pacijenata dnevnih bolnica. Zadovoljno je bilo 85 % pacijenata. Najveće nezadovoljstvo baš kao i u ovom istraživanju bilo je čekanje operativnog zahvata (36).

Kroz puno istraživanja uspoređivana je dnevna bolnica s hospitalizacijom. Međutim, još uvijek nema jasnih dokaza u zadovoljstvu pacijenata (37). Jasno je da je za zdravstveni sustav

dnevna bolnica ekonomski prihvatljivija, budući da nema hospitalizacije. Međutim trebalo bi napraviti usporedbu zadovoljstva pacijenata u dnevnoj bolnici i onih hospitaliziranih.

6. ZAKLJUČAK

Cilj ovog istraživanja bio je istražiti zadovoljstvo pacijenata za vrijeme pandemije COVID-19 unutar jednodnevne kirurgije Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana. Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvući sljedeći zaključci:

- Zadovoljstvo pacijenata OB Zabok u jednodnevnoj kirurgiji na visokom je nivou, budući da je velika većina zadovoljna ponašanjem medicinskog osoblja i uslugama koje su se provodile.
- Pozitivan utjecaj glazbe uočen je kod pacijenata kojima je ista bila puštena za vrijeme operativnog zahvata.
- Ovo istraživanje pokazalo je povezanost stupnja obrazovanja, informiranosti te zadovoljstva uslugom pruženom u jednodnevnoj bolnici, odnosno ispitanici s višom stručnom spremom bili su informiraniji i zadovoljniji operativnim zahvatom i cjelokupnom uslugom.
- Većina ispitanika operirala je kataraktu te je od prvog pregleda do operacije čekala od šest mjeseci do godine dana, međutim svejedno bi svoje iskustvo operativnim zahvatom u jednodnevnoj kirurgiji preporučili drugima.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Cilj ovog istraživačkog rada je ispitati zadovoljstvo, informiranost i osjećaj sigurnosti operiranih pacijenata Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana na Odjelu jednodnevne kirurgije za vrijeme pandemije COVID-19.

Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovalo 110 pacijenata jednodnevne kirurgije OB Zabok. Korištena je neinstrumentalna metoda ispitivanja putem anketnog upitnika koji se sastoji od 25 pitanja. Sudjelovanje je bilo dobrovoljno i anonimno.

Rezultati: Najviše ispitanika istraživanja operiralo je očnu mrežu, a 43,6 % tvrdi da je na nju čekalo od šest mjeseci do godinu dana. Ispitanici su zadovoljni informiranjem o epidemiološkim mjerama, te su ih se pridržavali u velikoj mjeri (71, 8%). Rezultati su pokazali odličnu komunikaciju između medicinske sestre, kirurga i pacijenta te 75, 5% ispitanika je zadovoljno dobivenom uslugom. Glazba za vrijeme operativnog zahvata djelovala je smirujuće za većinu ispitanika. Također, rezultati su pokazali da su obrazovaniji ispitanici bili informiraniji i više zadovoljni dobivenom uslugom.

Zaključak: Iako je pandemija COVID-19 donijela preokret u radu brojnih ustanova, ovo istraživanje je pokazalo kako je kvaliteta usluga i zadovoljstvo jednodnevne kirurgije OB Zabok zadržalo visoku razinu. S obzirom na rezultate može se zaključiti da pandemija nije utjecala na zadovoljstvo pacijenata ovoga odjela.

Ključne riječi: COVID-19; kirurgija; zadovoljstvo

8. SUMMARY

Satisfaction of patients surgined through one-day surgery during the covid 19 pandemic

Objectives: The aim of this research work is to examine the satisfaction, information and sense of security of operated patients of Zabok General Hospital and Croatian Veterans Hospital at the Department of One-Day Surgery during the COVID-19 pandemic.

Participants and Methods: 110 patients of one-day OB Zabok surgery participated in the study. A non-instrumental survey method was used through a survey questionnaire consisting of 25 questions. Participation was voluntary and anonymous.

Results: Most study subjects underwent cataract surgery, and 43.6% claimed to have waited from six months to a year. Respondents were satisfied with the information on epidemiological measures, and adhered to them to a large extent (71.8%). The results showed excellent communication between the nurse, surgeon and patient and 75.5% of respondents were satisfied with the service. The music during the surgery seemed soothing to most of the respondents. Also, the results showed that more educated respondents were more informed and more satisfied with the service received.

Conclusion: Although the COVID-19 pandemic brought a turnaround in the work of many institutions, this research showed that the quality of services and the satisfaction of one-day OB Zabok surgery remained high. Given the results, it can be concluded that the pandemic did not affect the patient satisfaction of this department.

Keywords: COVID-19; surgery; satisfaction

9. LITERATURA

1. Bešlić I. Hernioplastika u jednodnevnoj kirurgiji [diplomski rad]. Zagreb: Medicinski fakultet; 2017.
2. Antabak A, Šeparović I. Jednodnevna kirurgija kao sastavni dio moderne bolnice 21. stoljeća. *Acta Chirurgica Croatica*. 2015;12:11-12.
3. Fabio D. Zadaci operacijske sestre u jednodnevnoj kirurgiji [završni rad]. Varaždin: Sveučilište Sjever; 2016.
4. American Society of Anesthesiologist. ASA Physical Status Classification System. Dostupno na: <https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system>. Datum pristupa: 20.07.2021.
5. Berger J, Wilson D, Potts L, Polivka B. Wacky Wednesday: Use of Distraction Through Humor to Reduce Preoperative Anxiety in Children and Their Parents. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 2014;29(4):285-91
6. Bećurin M. Uloga medicinske sestre u preoperativnoj pripremi djeteta za operativni zahvat u jednodnevnoj kirurgiji [diplomski rad]. Zagreb: Medicinski fakultet; 2020.
7. Bayne A, Krikland P. Prepare children for surgery on stage at a time. *OR Nurse*. 2008;2(8):36-9.
8. Sladić I. Ostvorene i laparoskopske operacije ingvinalnih hernija u jednodnevnoj bolnici [diplomski rad]. Rijeka: Medicinski fakultet; 2020.
9. Soldo AM. Rezultati endoskopske hernioplastike bez upotrebe titanskih zavojnica [diplomski rad]. Split: Medicinski fakultet; 2018.
10. Bukovec P. Cirkumcizija ali obrezovanje moških [diplomski rad]. Ljubljana: Zdravstveni fakultet; 2018.
11. Dobanovački D, Lučić Prostran B, Šarac D, Antić J, Petković M, Lakić T. Prepucijum kod dječaka i adolescenata – šta, kada, kako? *Medicinski pregled*. 2012;65(7-8):295-300.
12. Puharić Z, Tomljanović K, Puharić F, Žulec M, Grabovac Đ. Parents' knowledge about circumcision. *Acta medica Croatica*. 2019;43(4):387-392.
13. Konjčić K. Siva mrena [završni rad]. Varaždin: Sveučilište Sjever; 2020.
14. Štimac M. Preoperativna skrb kod operacije katarakte [završni rad]. Zadar: Sveučilište u Zadru; 2020.
15. I. Knezović: Oftalmologija, Visoka tehnička škola u Bjelovaru, Bjelovar, 2016

16. Skitarelić N, Dželalija B, Skitarelić N. Covid-19 pandemija: kratki pregled dosadašnjih spoznaja. *Medica Jadertina*. 2020;50(1):5-8.
17. Vlada Republike Hrvatske. Koronavirus-statistički pokazatelji za Hrvatsku i EU. Dostupno na: <https://www.koronavirus.hr/>. Datum pristupa: 30.07.2021.
18. Vlada Republike Hrvatske. Definicija bolesti COVID-19. Dostupno na: <https://www.koronavirus.hr/sto-moram-znati/o-bolesti/definicija-bolesti-covid-19/696>. Datum pristupa: 30.07.2021.
19. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske. Smjernice za liječenje oboljelih od koronavirusne bolesti 2019 (COVID-19) verzija 2. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/03/Smjernice_COVID_19_27_11_2020.pdf. Datum pristupa: 30.07.2021.
20. Vrbanić A, Zlopeša G, Lešin J. COVID-19 i trudnoća. *Infektološki glasnik*. 2020;40(2):68-74.
21. Blekić M, Miškić B, Kljaić Bukvić B. COVID-10 and children. *Liječnički vjesnik*. 2020;142(3-4):64-74.
22. Vlada Republike Hrvatske. Početak cijepljenja protiv bolesti COVID-19 u Hrvatskoj. Dostupno na: <https://vlada.gov.hr/vijesti/pocetak-cijepljenja-protiv-bolesti-covid-19-u-hrvatskoj/31139>. Datum pristupa: 30.07.2021.
23. Vlada Republike Hrvatske. Osnovne mjere zaštite od zaraze koronavirusom SARS-CoV-2. Dostupno na: <https://www.koronavirus.hr/osnovne-mjere-zastite-od-zaraze-koronavirusom-sars-cov-2/936>. Datum pristupa: 31.07.2021.
24. Osman AA, Al Daajani MM, Al Sahafi AJ. Re-positive coronavirus disease 2019 PCR test: could it be a reinfection. *New Microbes and New Infections*. 2020;37:1-6.
25. KBC Zagreb. COVID 19 mjere za prevenciju širenja zaraze (obavijesti). Dostupno na: <https://www.kbc-zagreb.hr/covid-19-mjere-za-prevenciju-sirenja-zaraze-obavijesti.aspx>. Datum pristupa: 02.08.2021.
26. Bn Traiki T, AlShammari S, AlAli M, Aljomah N, Alhassan A, Alkhayal K, i sur. Impact of COVID-19 pandemic on patient satisfaction and surgical outcomes: A retrospective and cross sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*. 2020;58:14-19.
27. Lemos P, Pinto A, Morais G, Pereira J, Loureiro R, Teixeira S, i sur. Patient satisfaction following day surgery. *Journal of Clinical Anesthesia*. 2009;21(3):200-205.
28. Friganović A, Kalauz S, Redžić M, Ilić B, Kovačić I, Vidmanić S. Patient Satisfaction as a Nursing Care Quality Indicator in the ICU. *Croatian Nursing*. 2018;2(1):5-20.

29. Gašpar M. Zadovoljstvo bolesnika pruženo zdravstvenom skrbi u dnevnim bolnicama [diplomski rad]. Osijek: Medicinski fakultet; 2017.
30. Cvitanović H, Jančić E, Knežević E, Kuljanac I. Zadovoljstvo bolesnika kvalitetom zdravstvene zaštite u dermatološkoj poliklinici Karlovac, Hrvatska. *Medicina Fluminensis*. 2011;47(1):82-90.
31. Musa-Juroš K, Mijoč J, Horvat J, Ilakovac V, Marković S, Racz A. Mjerenje kvalitete zdravstvene skrbi – paradigma MEDQUAL. *Acta clinica Croatica*. 2018;57(2):235-241.
32. Stevens K. Patients' perceptions of music during surgery. *JAN*. 1990;15(9):1045-1051.
33. Ullmann Y, Fodor L, Schwarzberg I, Carmi N, Ullmann A, Ramon Y. The sounds of music in the operatin room. *Injury*. 2008;39(5):592-597.
34. Morgan Core. Operacija sive mreze u bolnicama (preko HZZO-a) čeka se i do 657 dana, saznali smo kako doći prije na red. Dostupno na: <https://www.dioptrija.hr/pitaj-doktora/operacija-sive-mrene-u-bolnicama-preko-hzzo-ceka-se-657-dana-saznali-smo-kako-doci-prije-na-red/>. Datum pristupa: 04.08.2021.
35. O'Connor SJ, Gibberd RW, West P. Patient satisfaction with day surgery. *Australian Clinical Review*. 1991;11(4):143-149.
36. Bain J, Kelly D, Staines H. Day surgery in Scotland: patient satisfaction and outcomes. *BMJ Journals*. 1999;8:86-91.
37. Priebe S, Jones G, McCabe R, Briscoe J, Wright D, Slead M, i sur. Effectiveness and costs of acute day hospital treatment compared with conventional in-patient care: randomised controlled trial. *The British journal of psychiatry*. 2006;188:243-239.