

Zadovoljstvo pacijentica i pacijenata sestričnom njegom na odjelu Interne medicine Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice

Vinski, Lora

Master's thesis / Diplomski rad

2023

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://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:875524>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-06-30**

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

Lora Vinski

**ZADOVOLJSTVO PACIJENTICA I
PACIJENATA SESTRINSKOM NJEGOM
NA ODJELU INTERNE MEDICINE
SPECIJALNE BOLNICE ZA
MEDICINSKU REHABILITACIJU
KRAPINSKE TOPLICE**

Diplomski rad

Sveta Nedelja, 2023.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Lora Vinski

**ZADOVOLJSTVO PACIJENTICA I
PACIJENATA SESTRINSKOM NJEGOM
NA ODJELU INTERNE MEDICINE
SPECIJALNE BOLNICE ZA
MEDICINSKU REHABILITACIJU
KRAPINSKE TOPLICE**

Diplomski rad

Sveta Nedelja, 2023.

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku.

Mentor rada: izv. prof. dr. sc. Rajko Fureš, prim. dr. med.

Rad sadrži 44 listova, 6 tablica i 1 sliku.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Zdravstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

ZAHVALA

Zahvalu ponajprije dugujem svome mentoru izv. prof. dr. sc. Rajku Furešu, prim. dr. med. koji mi je svojim smjernicama, voljom i susretljivošću pomogao u izradi ovog rada.

Također se zahvaljujem svim svojim kolegama studentima, kolegama s posla koji su bili uz mene i pružali mi podršku i razumijevanje tijekom studiranja.

Na kraju najveću zahvalu iskazujem svom ocu i bratu koji su bili uz mene, pomagali mi u teškim trenucima i bez kojih ovo danas ne bi bilo moguće.

Svoj rad posvećujem svojoj majci.

Hvala Vam!

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Sestrinska skrb.....	1
1.2. Zadovoljavanje osnovnih ljudski potreba	3
1.3. Definicija zadovoljstva pacijenta sestrinskom skrbi.....	5
1.4. Čimbenici koji utječu na zadovoljstvo pacijenata sestrinskom skrbi	6
1.5. Važnost komunikacije u zadovoljstvu pacijenata sestrinskom skrbi.....	7
1.6. Mjerenje zadovoljstva pacijenata sestrinskom skrbi	8
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	10
2.1. Specifični ciljevi.....	10
3. METODE RADA I ISPITANICI	11
3.1. Ustroj studije	11
3.2. Uzorak.....	11
3.3. Instrumenti istraživanja.....	11
3.4. Statističke metode.....	11
4. REZULTATI.....	13
5. RASPRAVA	19
6. ZAKLJUČAK	22
7 SAŽETAK	23
8 SUMMARY	24
9. LITERATURA	25
10. ŽIVOTOPIS	29
11 PRILOZI	30

POPIS KRATICA

EDP	skrb temeljena na dokazima (engl. <i>evidence-based practice</i>)
NANDA	Sjevernoameričko udruženje medicinskih sestara (engl. <i>North American Nursing Diagnosis Association</i>)
PSNCQQ	Upitnik o zadovoljstvu pacijenata kvalitetom zdravstvene skrbi (engl. <i>Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire</i>)

POPIS TABLICA

Tablica 1. Distribucija ispitanika obzirom na socio-demografske varijable	13
Tablica 2. Srednje vrijednosti i standardne devijacije za zadovoljstvo pacijenata informacijama o zdravstvenom stanju i dostupnosti medicinskih sestara	14
Tablica 3. Srednje vrijednosti i standardne devijacije za zadovoljstvo pacijenta načinom komunikacije i odnosa medicinskih sestara	15
Tablica 4. Osnovni statistički parametri za prosječno zadovoljstvo pacijenata sestrinskom skrbi	15
Tablica 5. Srednje vrijednosti i standardne devijacije prosječnog zadovoljstva pacijenata sestrinskom skrbi obzirom na socio-demografske karakteristike ispitanika	16
Tablica 6. Rezultati višestruke regresijske analize utjecaja prediktorskih varijabli na prosječno zadovoljstva pacijenata sestrinskom skrbi	17

POPIS SLIKA

Pareto dijagram t-vrijednosti utjecaja prediktorskih varijabli za prosječno zadovoljstvo pacijenata sestrinskom skrbi	17
---	----

1. UVOD

Zadovoljstvo pacijenata podrazumijeva percepciju skrbi koja mu je pružena u usporedbi s očekivanom skrbi i predstavlja ravnotežu između percepcije i očekivanja ukupnog zadovoljstva zdravstvenom skrbi. Pacijenti tako procjenjuju zdravstvene usluge kao i zdravstvene radnike sa svog subjektivnog stajališta. Iako pacijenti možda nisu u stanju procijeniti određene tehničke aspekte, oni pružaju najbolji izvor točnih informacija u vezi s jasnoćom objašnjenja, korisnošću informacija koje se daju pacijentima, preprekama u dobivanju skrbi ili međuljudskom ponašanju (1). Zadovoljstvo pacijenata glavni je pokazatelj kvalitete skrbi. Stoga se kvaliteta skrbi može procijeniti mapiranjem zadovoljstva pacijenata sestrinskom skrbi. Pacijenti su najbolji izvor informacija o komunikaciji bolničkog sustava, edukaciji i procesima kontrole boli, te su jedini izvor informacija o tome jesu li prema njima postupali s dostojanstvom i poštovanjem (2). Poštivanje potreba i želja pacijenata ključno je za svaki humani sustav zdravstvene skrbi. Kvaliteta zdravstvenih usluga tradicionalno se temeljila na standardima profesionalne prakse, no tijekom posljednjih nekoliko desetljeća percepcija pacijenata o sestrinskoj skrbi pretežno je prihvaćena kao važan pokazatelj za mjerenje kvalitete zdravstvene skrbi i ključna komponenta poboljšanja učinka i kliničke učinkovitosti (3).

1.1. Sestrinska skrb

Godine 1958. Ida Jean Orlando započela je proces zdravstvene njege koji je i danas ključni dio sestrinske skrbi. Definira se kao sustavni pristup sestrinskoj skrbi koji koristi temeljna načela kritičkog mišljenja, pristupa liječenju usmjerenog na pacijenta, zadataka usmjerenih na cilj, preporuka skrbi temeljene na dokazima (engl. *evidence-based practice* - EDP) i sestrinske intuicije. Holistički i znanstveni postulati integrirani su kako bi pružili osnovu za suosjećajnu, kvalitetnu skrb. Proces zdravstvene njege funkcionira kao sustavni vodič za skrb usmjerenu na pacijenta s pet uzastopnih koraka koji uključuju procjenu, dijagnozu, planiranje, provedbu i evaluaciju (4). Procjena, odnosno utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom prvi je korak i uključuje vještine kritičkog mišljenja i prikupljanje podataka; subjektivno i objektivno. Subjektivni podaci uključuju verbalne izjave pacijenta ili njegova skrbnika. Objektivni podaci su mjerljivi, opipljivi podaci kao što su vitalni znakovi, unos i izlaz tekućine, te visina i težina. Podaci mogu doći izravno od pacijenta ili od primarnih njegovatelja koji mogu, ali ne moraju biti članovi obitelji u izravnom srodstvu. Elektronički zdravstveni zapisi mogu popuniti podatke

i pomoći u procjeni (5). Formuliranje sestrinske dijagnoze korištenjem kliničke prosudbe pomaže u planiranju i provedbi skrbi za pacijenta. Sjevernoameričko udruženje medicinskih sestara (engl. *North American Nursing Diagnosis Association - NANDA*) omogućava medicinskim sestrama popis sestrinskih dijagnoza koje se definiraju kao klinička prosudba o odgovorima na stvarne ili potencijalne zdravstvene probleme od strane pacijenta, obitelji ili zajednice. Sestrinska dijagnoza obuhvaća Maslowljevju hijerarhiju potreba i pomaže u određivanju prioriteta i planiranju skrbi na temelju ishoda usmjerenih na pacijenta (6). U fazi planiranja formuliraju se ciljevi i ishodi koji izravno utječu na skrb o pacijentu na temelju EDP smjernica. Ovi ciljevi su specifični za pacijenta i njihovo postizanje pomaže u osiguravanju pozitivnog ishoda. Planovi zdravstvene njege ključni su u ovoj fazi postavljanja ciljeva. Planovi skrbi omogućavaju smjernice za individualiziranu skrb prema jedinstvenim potrebama pojedinca. Opće stanje i komorbiditet imaju ulogu u izradi plana skrbi. Planovi skrbi poboljšavaju komunikaciju, dokumentaciju, naknadu troškova i kontinuitet skrbi u cijelom zdravstvenom kontinuumu. Ciljevi bi trebali biti specifični, mjerljivi ili smisleni, dostizni ili orijentirani na akciju, realni ili orijentirani na rezultate i pravovremeni (7). Provedba je korak koji uključuje djelovanje i stvarno provođenje sestrinskih intervencija navedenih u planu skrbi. Ova faza zahtijeva sestrinske intervencije kao što je primjena kardiomonitora ili kisika, izravna ili neizravna skrb, primjena lijekova, standardni protokoli liječenja i standardi EDP-a. Evaluacija je posljednji korak u procesu zdravstvene njege i ključna je za pozitivan ishod pacijenta. Uvijek kad medicinska sestra intervenira ili provodi zdravstvenu njegu, mora ponovno procijeniti ili evaluirati kako bi osigurala da je postignut željeni ishod. Ponovna procjena često može biti potrebna ovisno o ukupnom stanju pacijenta. Plan skrbi može se prilagoditi na temelju novih podataka o procjeni (8).

Medicinske sestre su profesionalci koji provode holističku zdravstvenu skrb kako pacijentima, tako i zdravim pojedincima. Holistička skrb koju pružaju medicinske sestre poboljšava životni stil pojedinaca, njihovih obitelji i društvenih zajednica. Zdravstvena njega obuhvaća autonomnu i suradničku skrb za pojedince svih dobi, obitelji, grupa i zajednica, bolesnih ili zdravih i u svim okruženjima. Uključuje promicanje zdravlja, prevenciju bolesti te skrb za bolesne, onesposobljene i umiruće (9).

Cilj provođenja sestrinske skrbi je provođenje skrbi pojedincima, obiteljima, grupama i zajednicama tijekom cijeloga života. Koncept zdravstvene njege nije jedinstven za sestrinstvo i uvelike se koristi u drugim disciplinama, ali jedinstvena funkcija medicinskih sestara je provođenje skrbi bolesnim i zdravim pojedincima. Skrb i njega usko su povezani, stoga je

sestrinstvo profesija koja je najviše uključena u brižna ponašanja, procese i odnose. Kroz povijest sestrinske profesije postojale su različite perspektive o sestrinskoj skrbi. Ponekad se to naziva planiranim procesom, koji razvija i prolazi educirana medicinska sestra kroz individualizirani odnos medicinska sestra-pacijent i čini bit sestrinstva, a ponekad se definira kao najvažnija uloga medicinskih sestara, a smatra se dijelom metaparadigme sestrinstva (10). Pojmovi skrbi, njege i sestrinske skrbi još uvijek zaokupljaju umove mnogih stručnjaka tijekom godina. To je zbog razlike između pogleda teoretičara na sestrinstvo i njegovog središnjeg pojma, skrbi. Na primjer, Florence Nightingale je 1852. godine opisala njegu kao profesiju usmjerenu na dužnost, Martha Rogers 1989. godine kao praktičara humanističkih znanosti, Betty Newman 1991. godine kao profesiju usmjerenu na zdravlje, a Madeleine Leiniger 1996. godine i Jean Watson 1997. godine kao znanost o brizi. Sa svim ovim tumačenjima koncepta sestrinske skrbi, potrebno je prihvatiti da je njega srž sestrinskog obrazovanja, zdravstvenih pravila i etičkih načela medicinskih sestara (11).

1.2. Zadovoljavanje osnovnih ljudski potreba

Sestrinska skrb se temelji na zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba prema Maslowljevoj piramidi ljudskih potreba koja uključuje fiziološke potrebe, potrebu za sigurnošću, ljubavi i osjećaju pripadanja, potrebi za poštovanjem i potrebi za samoaktualizacijom. Provođenjem intervencija koje zadovoljavaju svaku od ovih potreba, medicinska sestra postiže provođenje adekvatne sestrinske skrbi utemeljene na dokazima. Prošlo je 80 godina od klasičnog rada Abrahama Maslowa iz 1943. godine koji predlaže hijerarhijski pristup ljudskoj motivaciji. Maslowljev model imao je veliki utjecaj na polje psihologije, uključujući potpodručja osobnosti, socijalne psihologije, psihopatologije, razvojne psihologije i organizacijskog ponašanja, a i dalje se često citira u udžbenicima (12).

Općenito načelo Maslowljeve hijerarhije potreba, dopušta njegovu primjenu u različitim kliničkim okruženjima i zdravstvenim ustanovama kako bi se potaknula kultura promjene. Sestrinstvo je i dalje vodeće područje koje je usvojilo Maslowljeve ideje u određivanju planova skrbi i uvažavanju zabrinutosti pacijenata. Sestrinska skrb prema Maslowljevoj hijerarhiji potreba, provodi se u jedinicama intenzivnog liječenja, kirurškim odjelima, primarno zdravstvenoj zaštiti, a hospicijska i palijativna medicina također slijede slične putanje naglašavajući pacijentovu bol, simptome i liječenje bolesti. Hitna medicina, traumatska ozljeda mozga, prevencija pada, hemodijaliza, kognitivna rehabilitacija i teška intelektualna

onesposobljenost, pod utjecajem su primjene Maslowljeve sheme prema kojoj se provodi proces zdravstvene njege (13). Iako validacija Maslowljeve hijerarhije potreba nije provedena s gerijatrijskim pacijentima, gerijatrijski pacijenti samoaktualizaciju ocjenjuju kao svoj primarni cilj, a fiziološku bol ocjenjuju najmanje važnom. Osim toga, postoji duga povijest u polju psihologije koja učinkovito daje informacije o ključnim aspektima zdravstvene skrbi kroz teorije kao što su Prochaskin transteorijski model promjene ponašanja i Kubler-Rossovih pet faza tugovanja. Ove i druge teorije obogatile su profesiju sestrinstva nudeći nove načine razumijevanja ljudi i svijeta. Takav je slučaj s perspektivama koje je ponudio Maslow, a koje nude snažan konceptualni okvir koji nam omogućuje bolje razumijevanje preživljavanja pacijenata na bolničkim odjelima i prilagođavanje optimalnih intervencija za promicanje bolje sestrinske skrbi (14).

Fiziološke potrebe pacijenta odnose se na njihovo fizičko zdravlje i dobrobit. Pacijenti trebaju učinkovito funkcionirati i oporaviti se od bolesti. Temelj svakog plana sestrinske skrbi je zadovoljavanje fizioloških potreba, koje imaju ključnu ulogu u cjelokupnoj skrbi za pacijenta. Primjer toga bi bilo liječenje bolesti, pristup osnovnim lijekovima i liječenje akutnih ili kroničnih stanja koja se odnose na zdravlje pacijenata. Pacijenti se imaju pravo osjećati sigurnima, kako u pogledu okoline u kojoj se nalaze, tako i u pogledu sestrinske skrbi, što uključuje kontrolu bolesti, prevenciju, primjenu lijekova, kao i točnu dijagnostiku i liječenje. Isto tako, pacijenti trebaju osjećati emocionalnu sigurnost. Potreba pacijenta za ljubavlju i pripadanjem odnosi se na psihološke i socijalne aspekte njegove dobrobiti, kao i na njegovu emocionalnu dobrobit (15). Riječ je o osjećaju povezanosti, podrške i brige od strane medicinskih sestara, obitelji i prijatelja. Mentalno i emocionalno blagostanje važno je za poticanje pozitivnog okruženja iscjeljenja, a ljubav i pripadnost mogu učiniti veliku razliku. Moguće je da pacijenti izgube samopoštovanje zbog zdravstvenih stanja ili ograničenja liječenja i mogu doživjeti osjećaje ranjivosti, frustracije ili bespomoćnosti zbog svojih zdravstvenih stanja ili ograničenja koja nameću njihovi tretmani. Te se potrebe mogu zadovoljiti uvažavanjem i vrednovanjem pacijentovih osjećaja, ohrabriranjem i pohvalom njihova napretka. Uobičajeno je da pacijenti traže prilike za osobni rast i samoostvarenje kako napreduju kroz proces liječenja i oporavka. Potrebe pacijenata za samoaktualizacijom odnose se na njihovu težnju za osobnim rastom, ispunjenjem i ostvarivanjem svojih potencijala. Briga o pacijentovim potrebama samoaktualizacije može značajno utjecati na njihovu ukupnu dobrobit, motivaciju i oporavak (16).

1.3. Definicija zadovoljstva pacijenta sestrinskom skrbi

Zadovoljstvo je psihološko stanje koje proizlazi iz potvrđivanja ili nepotvrđivanja očekivanja stvarnošću. Zadovoljstvo pacijenata sestrinskom skrbi definirano je kao stupanj podudarnosti između pacijentovih očekivanja o idealnoj skrbi i percepcije stvarno primljene skrbi (17). Zadovoljstvo pacijenta zdravstvenom njegom smatra se temeljnim pokazateljem kvalitetne zdravstvene usluge pružene u bolnicama i jednim od načina evaluacije uspješnosti zdravstvene usluge. To je višedimenzionalni koncept koji ima sljedeće aspekte:

- umjetnost skrbi
- tehnička kvaliteta skrbi
- udobnost
- trošak
- fizička i ekološka organizacija
- dostupnost resursa
- kontinuitet skrbi
- ishodi (18).

Mjerenje razine zadovoljstva pacijenata je izazovno. Ankete o procjeni zadovoljstva pacijenata trebale bi točno izmjeriti reakciju pacijenata na provedenu skrb i njegu korištenjem valjanog i pouzdanog instrumenta. Mjerenje zadovoljstva pacijenata različitim instrumentima može dati različite rezultate ishoda (razina zadovoljstva pacijenata). Medicinske sestre su ključni dio zdravstvenog sustava koje provode više vremena s pacijentima i pružaju oko 80 % usluga. Stoga je mjerenje razine zadovoljstva pacijenata zdravstvenom njegom važno za utvrđivanje ukupnog zadovoljstva pruženom bolničkom uslugom te za procjenu jesu li potrebe i očekivanja pacijenata ispunjeni, što može pomoći medicinskim sestrama u planiranju odgovarajuće skrbi (19). Vjerojatnije je da će zadovoljni pacijenti imati dobar odnos s medicinskim sestrama, što sugerira poboljšanu kvalitetu skrbi. U literaturi se također sugerira da je zadovoljstvo pacijenata izravno povezano s boljim ishodima pacijenata. Nadalje, postizanje optimalne razine zadovoljstva pacijenata zdravstvenom njegom rezultira boljom suradnjom pacijenta s protokolima zdravstvene njege. Utvrđivanje čimbenika koji utječu na zadovoljstvo pacijenata važno je za medicinske sestre kako bi kontinuirano poboljšavali kvalitetu zdravstvene njege (20).

1.4. Čimbenici koji utječu na zadovoljstvo pacijenata sestrinskom skrbi

Kao što je već navedeno, za učinkovito mjerenje zadovoljstva pacijenata sestrinskom skrbi potrebno je koristiti valjane i pouzdane instrumente koji su osjetljivi na očekivanja pacijenata i na konstrukte (domene) sestrinstva. Ako zdravstveni radnici razumiju koje atribute pacijenti koriste za procjenu kvalitete, mogu se poduzeti intervencije za praćenje i poboljšanje tih atributa i za otklanjanje problema povezanih s pacijentom. Istraživanja pokazuju da zdravstveni radnici i pacijenti različito definiraju kvalitetnu skrb. Liječnici i medicinske sestre istu definiraju načinom koliko dobro postupaju s pacijentima, dok hospitalizirani pacijenti veći naglasak stavljaju na interpersonalne aspekte skrbi. Neka su istraživanja pokazala da što se više pacijenti i medicinske sestre slažu oko poželjnosti ishoda, to su pacijenti zadovoljniji s njihovom skrbi. Stoga je od posebne važnosti potrebno uključiti čimbenike identificirane od strane pacijenata u procjenu kvalitete zdravstvene njege kada se mjeri zadovoljstvo pacijenata sestrinskom skrbi (21).

Provedeno je nekoliko istraživanja kako bi se istražili pogledi na kvalitetnu skrb iz perspektive pacijenata u Sjedinjenim Američkim Državama i Europi, a rezultati su pokazali da pacijenti definiraju kvalitetnu sestrinsku skrb kao medicinske sestre koje su zabrinute za njih i pokazuju brižno ponašanje, koje su kompetentne i vješte, učinkovito komuniciraju s njima i podučavaju ih o njihovoj skrbi. Identificirano je i šest tema kvalitetne sestrinske skrbi koju pacijent percipira, uključujući zadovoljavanje potreba pacijenata, ugodno postupanje s pacijentima, brigu o pacijentima, kompetentnost, provođenje brze skrbi i pozitivni osjećaji pacijenata o njihovoj hospitalizaciji (22). Ostali čimbenici koji pridonose zadovoljstvu pacijenata su brzi administrativni postupci, higijena, rutinski posjeti liječnika i medicinskih sestara, uslužno ponašanje osoblja, učinkovito rješavanje pritužbi i ažurnost usluge, dok su čimbenici odgovorni za nezadovoljstvo pacijenata nepotrebni medicinski testovi i pretrage te nedostatak educiranih, učinkovitih i iskusnih medicinskih sestara (23).

Neadekvatna sestrinska skrb je globalni izazov koji predstavlja prijetnju sigurnosti i zdravlju pacijenata i podrazumijeva skrb koja uopće nije provedena, nepotpuno je provedena ili je odgođena. Incidencija neadekvatne sestrinske skrbi u svijetu varira od 10 do 50 %. Neke od najčešćih vrsta neadekvatne sestrinske skrbi, sa stajališta medicinskih sestara, uključuju nedostatak oralne njege, nepoštivanje odgovarajućeg vremena uzimanja lijeka, nedostatak njege kože i nedostatak pažnje prema pacijentovim vjerskim potrebama. Brojni čimbenici povezani su s pojavom neadekvatne sestrinske skrbi, uključujući loše upravljanje, nedostatak

financijskih i ljudskih resursa, nedostatak međuljudske komunikacije, loš timski rad i veliko opterećenje medicinskih sestara. Dokazi upućuju na to da neadekvatna sestrinska skrb ima nekoliko negativnih posljedica, uključujući smanjenje zadovoljstva pacijenata i medicinske sestre, spremnost na odlazak, izostanak s posla i produženo trajanje hospitalizacije (24).

1.5. Važnost komunikacije u zadovoljstvu pacijenata sestrinskom skrbi

Osjećaj zadovoljstva uslugama koje bolnica pruža najvažnije je pravo svakog pacijenta. Iz tog se razloga zadovoljstvo pacijenata smatra važnim pokazateljem kvalitete zdravstvene skrbi i posljednjih se godina razmatraju brojni planovi za njegovo stvaranje, održavanje i poboljšanje. Povećanje zadovoljstva pacijenata smanjuje rizik od tužbi zbog nesavjesnog liječenja, povećava profitabilnost bolnica na konkurentskom tržištu, povećava uključenost pacijenata u vlastito liječenje i ima veće šanse poboljšati svoje zdravstveno stanje (25).

Zadovoljstvo pacijenata skrbi složen je skup različitih čimbenika, a da bi se to postiglo potrebno je ispitati različite dimenzije strukturalnih, medicinskih i sestrinskih usluga. Važnost profesionalne komunikacije bolničkog osoblja s pacijentima i njihovim obiteljima jasna je u stopi zadovoljstva pruženom skrbi, dok nedostatak komunikacije može rezultirati nedostatkom povjerenja u odnosu pacijent-medicinska sestra. Istraživanja su pokazala da komunikacija između pacijenata i medicinskih sestara može utjecati na ishode i ponašanje pacijenata. Korištenje odgovarajućih komunikacijskih vještina može pomoći pacijentima u poboljšanju statusa, boljem psihološkom stanju i zadovoljstvu sestrinskom skrbi. U kliničkim uvjetima odgovarajuća komunikacija jamči bolji psihološki položaj pacijenata i uspjeh u liječenju bolesti, kontrolu boli, pamćenje tijeka bolesti i povećanje zadovoljstva pacijenata. Učinkovita i profesionalna komunikacija jedan je od ključnih elemenata integrirane provedbe sestrinske skrbi (26).

Važnost učinkovite komunikacije kao temeljnog elementa sestrištva opetovano je priznata i smatra se sastavnim dijelom pružanja visokokvalitetne sestrinske skrbi usmjerene na pacijenta. Ipak, komunikacijske vještine medicinskih sestara dugo su bile izvor zabrinutosti jer su neka istraživanja pokazala kako medicinske sestre izbjegavaju bliski kontakt i emocionalnu uključenost s pacijentima kako bi smanjile svoju izloženost uznemirujućim i potencijalno štetnim stresorima. Također je uočeno kako institucionalne i profesionalne kulture u kojima medicinske sestre rade sprječavaju i obezvrjeđuju odnos medicinska sestra-pacijent. Ključni

čimbenici koji podupiru percipirani neuspjeh u komunikaciji medicinskih sestara s pacijentima uključuje organizacijsku kulturu, nedostatak vremena, emocionalni trošak za medicinsku sestru, pogled na sestrinstvo kao profesiju usmjerenu na praktične zadatke i naglasak na komunikaciji isključivo kao sredstvu pružanja informacija. Ne postoji mjerilo za učinkovitu komunikaciju medicinske sestre i pacijenta. U nedostatku standarda, može se dogoditi da stil komunikacije nije u skladu s predrasudama istraživača (27).

Važnost komunikacije medicinskih djelatnika bitan je faktor za timsku suradnju i skrb za pacijente. Medicinski djelatnici koji utroše malo vremena da saslušaju i razumiju brige svakog od svojih pacijenata, kasnije rješavaju eventualne pojave problema čim se pojave, što u konačnici rezultira boljim ishodom pacijenata, a samim time i zadovoljstvom sestrinskom skrbi. S druge strane, loša komunikacija ili nedostatak komunikacije u zdravstvu može dovesti do toga da pacijenti pogrešno razumiju upute i ne slijede protokole liječenja, što može rezultirati pogreškom u provođenju skrbi. Osim toga, veća je vjerojatnost da će pacijenti koji su uspostavili otvoren i siguran dijalog s medicinskom sestrom otkriti pravi opseg svojih simptoma. Vještine interpersonalne komunikacije utječu na kvalitetu donesenih odluka, kao i na razinu motivacije pacijenata da slijede protokole liječenja i postignu željene kliničke rezultate (26).

1.6. Mjerenje zadovoljstva pacijenata sestrinskom skrbi

Zadovoljstvo proizlazi iz ispunjavanja očekivanja. Što su nečija očekivanja veća, to ih prosječna izvedba usluge manje može ispuniti ili premašiti, a rezultat je često smanjeno zadovoljstvo ili čak nezadovoljstvo. Što je viša percipirana razina učinka, veća je vjerojatnost da će očekivanja biti premašena, što će rezultirati zadovoljstvom. Zadovoljstvo pacijenata je pojam koji pacijenti mogu različito tumačiti; njegovo se značenje također može razlikovati za istog pacijenta u različitim vremenima. Zadovoljstvo pacijenata definirano je na temelju pacijentove percepcije primljene skrbi u usporedbi s očekivanom skrbi, a pacijenti temelje svoja očekivanja u kontaktu s medicinskim sestrama. U zdravstvenoj politici prevladava priznanje važnosti evaluacije zdravstvenih usluga iz perspektive pacijenata i da su evaluacije pacijenata o njihovoj zdravstvenoj skrbi sada uspostavljena komponenta procjene kvalitete, uglavnom kroz ankete o zadovoljstvu pacijenata (28).

Kvaliteta zdravstvene njege značajno utječe na zadovoljstvo pacijenata. Kvalitetna zdravstvena njega može se definirati kao njega koju provode medicinske sestre koje ispunjavaju očekivanja pacijenata. Zadovoljstvo pacijenata sestrinskom skrbi smatra se sve važnijim čimbenikom u objašnjavanju percepcije pacijenata o kvaliteti usluge. Percepcije o tome što je kvalitetna zdravstvena njega različite su između medicinskih sestara i pacijenata te u različitim ustanovama za njegu. Pacijenti pronalaze zadovoljstvo u drugim aspektima osim tehničke stručnosti bolničkog osoblja, prvenstveno u ljudskom aspektu skrbi. Za hospitalizirane pacijente, zadovoljstvo predstavlja ravnotežu između pacijentove percepcije i očekivanja njihove zdravstvene njege. Zadovoljstvo pacijenata naširoko se zagovara kao mjera ishoda kvalitetne sestrinske skrbi. Utvrđeno je da mjere zadovoljstva pacijenata izravno koreliraju sa suradnjom s liječenjem, kvalitetom medicinske skrbi i ishodom skrbi (28).

Postoji nekoliko upitnika za mjerenje zadovoljstva pacijenata sestrinskom skrbi, koji se koriste ovisno o kliničkom okruženju. Jedan od njih je Upitnik o zadovoljstvu pacijenata kvalitetom zdravstvene skrbi (engl. *Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire - PSNCQQ*) koji se sastoji od 18 pitanja/tvrdnji. Svako pitanje/tvrdnja sastoji se od izraza koji označava sadržaj pitanja ili „putokaz“, iza kojeg slijedi detaljnije pitanje ili „deskriptor“. Na primjer, u prvoj tvrdnji upitnika, „informacija koju ste dobili“ koristi se kao putokaz za deskriptor koji slijedi, „Koliko su jasna i potpuna objašnjenja medicinskih sestara o testovima, tretmanima i što očekivati“ (29).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je ispitati zadovoljstvo pacijentica i pacijenata sestrinskom njegom na Odjelu interne medicine Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice.

2.1. Specifični ciljevi

1. Ispitati imaju li socio-demografske varijable utjecaj na zadovoljstvo pacijentica i pacijenata sestrinskom skrbi.

3. METODE RADA I ISPITANICI

3.1. Ustroj studije

Istraživanje je provedeno kao presječna studija (30).

3.2. Uzorak

Istraživanje je provedeno među pacijenticama i pacijentima liječenim na Odjelu interne medicine Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice u tromjesečnom razdoblju.

3.3. Instrumenti istraživanja

Za istraživanje je korišten anonimni upitnik naziva Upitnik o zadovoljstvu pacijenata kvalitetom zdravstvene skrbi (engl. *Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire* - PSNCQQ) koji je s engleskog jezika preveden na hrvatski i dostupan je za slobodnu upotrebu uz citiranje izvora (29).

3.4. Statističke metode

Za statističku obradu podataka korišten je programski paket STATISTICA 11.0. Za svaku kategorijsku varijablu izračunate su tablice frekvencije izražene kao cijeli brojevi i postoci. Za svaku kontinuiranu varijablu (zadovoljstvo pacijenata sestrinskom skrbi na Odjelu interne medicine Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice ocijenjeno od 1-5) izračunate su srednja vrijednost i standardna devijacija za ukupnu populaciju. Za prosječno zadovoljstvo poslom izračunate su srednja vrijednost, standardna devijacija, minimalna i maksimalna vrijednost, medijan i interkvartilni raspon za ukupnu populaciju te s obzirom na socio-demografske varijable. Rezultati su prikazani tablično i grafički. Za potvrđivanje potencijalne razlike u odgovorima između ispitanika dviju skupina korišten je t test, a 3 i više skupina One-way Anova test. Utjecaj prediktorskih varijabli na ukupno zadovoljstvo poslom

3. METODE ISTRAŽIVANJA

ispitan je višestrukom regresijskom analizom i generalnim regresijskim modelom, a rezultati su prikazani tablično te u formi pareto dijagrama t-vrijednosti. Statistička značajnost je određena na $P < 0,05$.

4. REZULTATI

U istraživanje o zadovoljstvu pacijenata sestrinskom skrbi na Odjelu interne medicine Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice je uključeno 86 ispitanika. Socio-demografske karakteristike populacije su prikazane u Tablici 1.

Tablica 1. Distribucija ispitanika obzirom na socio-demografske varijable

Varijabla	Skupina	N	%
Spol	Žene	44	51
	Muškarci	42	49
Životna dob (godine)	30-40	2	2
	41-50	3	3
	51-60	13	15
	61-70	27	31
	> 70	41	48
Bračni status	Udana/oženjen	48	56
	Izvanbračna zajednica	2	2
	Rastavljen	4	5
	Samac	32	37
Stručna sprema	SSS	60	70
	VŠS	26	30
Životna sredina	Grad	45	52
	Selo	41	48

Zadovoljstvo pacijenata sestrinskom skrbi na Odjelu interne medicine Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice ocijenjeno od 1 do 5, a promatrano je kroz 18 specifičnih pitanja/tvrđnji. Srednja vrijednost i standardna devijacija za svako pitanje/tvrđnju su prikazani u Tablicama 2-3.

Tablica 2. Srednje vrijednosti i standardne devijacije za zadovoljstvo pacijenata informacijama o zdravstvenom stanju i dostupnosti medicinskih sestara

Promatrana varijabla	\bar{X}	SD
1. Objašnjenja medicinskih sestara o pretragama i liječenju.	4,3	0,7
2. Objašnjenje medicinske sestre o pripremi za pretrage i/ili operaciju.	4,3	0,7
3. Spremnost medicinske sestre da odgovori na Vaša pitanja.	4,5	0,6
4. Kontroliranje i praćenje Vašeg stanja od strane medicinskih sestara.	4,6	0,6
5. Medicinske sestre uvažavaju Vaše mišljenje i daju Vam mogućnost izbora.	4,3	0,7
6. Odaziv medicinskih sestara na Vaše pozive.	4,7	0,6
7. Vještina i kompetencija medicinskih sestara (primjena lijekova, postavljanje braunila, provođenje osobne higijene).	4,7	0,6
8. Timski rad medicinskih sestara i drugog bolničkog osoblja koje se brinulo o Vama.	4,6	0,6
9. Jasnost i potpunost informacija o tome što učiniti i što očekivati kada napustite bolnicu.	4,5	0,6

U Tablici 3 su prikazani rezultati zadovoljstva pacijenata komunikacijom medicinskih sestara i odnosu prema zahtjevima pacijenata.

Tablica 3. Srednje vrijednosti i standardne devijacije za zadovoljstvo pacijenata načinom komunikacije i odnosa medicinskih sestara

Promatrana varijabla	\bar{X}	SD
1. Način na koji medicinske sestre komuniciraju s pacijentima i obiteljima	4,4	0,6
2. Način na koji medicinske sestre informiraju obitelj o Vašem stanju i potrebama	4,2	0,6
3. Način na koji medicinske sestre dozvoljavaju obitelji uključenost u skrb o Vama	4,4	0,7
4. Uljudnost i poštovanje, susretljivost i ljubaznost	4,6	0,6
5. Spremnost medicinskih sestara da budu fleksibilne u ispunjavanju Vaših potreba	4,3	0,6
6. Medicinske sestre prilagođavaju svoj raspored posla kako bi udovoljile Vašim potrebama	4,2	0,7
7. Sposobnost medicinskih sestara da Vam ugone i umire Vas	4,5	0,7
8. Opuštajuća atmosfera koju pružaju medicinske sestre (količina mira i tišine)	4,3	0,7
9. Poštivanje privatnosti.	4,4	0,6

U Tablici 4 je prikazano ukupno prosječno zadovoljstvo pacijenata sestrinskom skrbi na Odjelu interne medicine Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice.

Tablica 4. Osnovni statistički parametri za prosječno zadovoljstvo pacijenata sestrinskom skrbi

	\bar{X}	SD	Minimum	Maksimum	M	ICR
Prosječno zadovoljstvo	4,4	0,5	2,0	5,0	4,5	0,4

X- Srednja vrijednost, SD- standardna devijacija, M-medijan, ICR-interkvartilni raspon

Razlike u ocjenama prosječnog pacijenata sestriškom skrbi na Odjelu interne medicine Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice s obzirom na socio-demografske karakteristike populacije su prikazane u Tablici 5.

Tablica 5. Srednje vrijednosti i standardne devijacije prosječnog zadovoljstva pacijenata sestriškom skrbi obzirom na socio-demografske karakteristike ispitanika

Varijabla	Skupina	\bar{X}	SD	P
Spol	Žene	4,5	0,3	0,10
	Muškarci	4,3	0,6	
Životna dob (godine)	30-40	4,6 ^c	0,5	0,003*
	41-50	4,8 ^c	0,2	
	51-60	4,0 ^{a,b}	0,9	
	61-70	4,5	0,3	
	< 70	4,5	0,3	
Bračni status	Udana/oženjen	4,5	0,6	0,65
	Izvanbračna zajednica	4,3	0,2	
	Rastavljen	4,7	0,2	
	Samac	4,4	0,3	
Stručna sprema	SSS	4,5	0,3	0,32
	VŠS	4,4	0,8	
Životna sredina	Grad	4,5	0,5	0,62
	Selo	4,4	0,5	

t- test u slučaju dviju skupina, One way Anova testom u slučaju tri i više skupina, *-statistički značajno $P < 0,05$

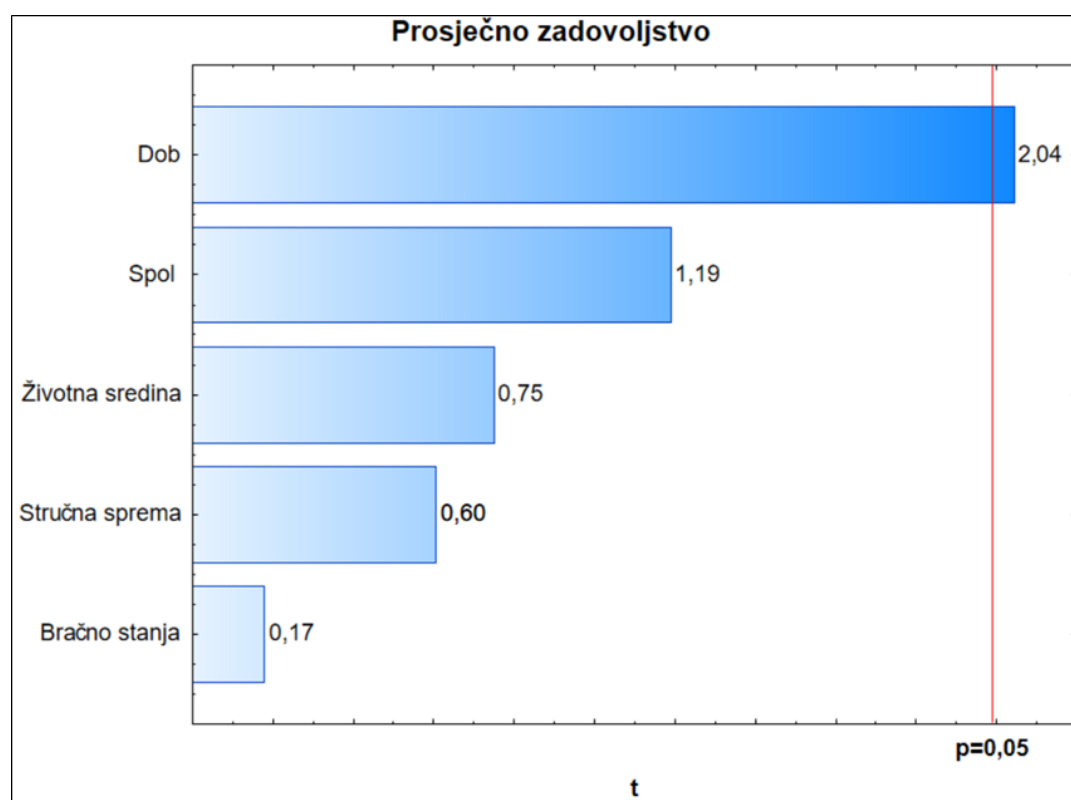
Rezultati višestruke regresijske analize utjecaja prediktorskih varijabli na prosječno zadovoljstvo pacijenata sestriškom skrbi prikazani su u Tablici 6.

Tablica 6. Rezultati višestruke regresijske analize utjecaja prediktorskih varijabli na prosječno zadovoljstvo pacijenata sestriškom skrbi

Prediktorska varijabla	β	P
Dob	0,23	0,037*
Spol	0,17	0,15
Stručna sprema	0,08	0,55
Bračno stanja	0,02	0,86
Životna sredina	0,09	0,45

R=0,26; P=0,40

R-koeficijent korelacije; P-razina značajnosti; β -beta koeficijent pojedinačnog doprinosa svake varijable ukupnoj korelaciji; *-statistički značajno $P < 0,05$



Slika 1. Pareto dijagram t-vrijednosti utjecaja prediktorskih varijabli za prosječno zadovoljstvo pacijenata sestriškom skrbi

Slika 1 prikazuje rezultate generalnog regresijskog modela na zadovoljstvo pacijenata sestrinskom skrbi na Odjelu interne medicine Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice. Varijable koje prelaze crvenu liniju imaju statistički značajan utjecaj na zavisnu varijablu.

5. RASPRAVA

U istraživanje o zadovoljstvu pacijenata sestrinskom skrbi na Odjelu interne medicine Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice uključeno je 86 ispitanika od čega 51 % žena i 49 % muškaraca dobi od 30 do 70+ godina, pri čemu je najzastupljenija dobna skupina starijih od 70 godina (48 %), a zatim skupina od 61 do 70 godina (31 %). S obzirom na bračni status, 56 % ispitanika je udano/oženjeno, 37 % njih su samci, a ostalih 7 % je rastavljeno ili žive u izvanbračnoj zajednici. Što se tiče stručne spreme, 70 % ispitanika ima završenu srednju, a 30 % višu stručnu spremu. Ako se promatra raspodjela obzirom na životnu sredinu, 52 % ih živi u urbanoj, a 48 % u ruralnoj sredini.

Pacijenti su pokazali visok stupanj zadovoljstva sestrinskom skrbi, što je vidljivo iz činjenice da su se srednje vrijednosti ocjena kretale ovisno o pitanju/tvrdnji od 4,2 do 4,7 od mogućih 5. Ispitanici su najmanje zadovoljni stupnju prilagođavanja rasporeda posla kako bi zadovoljili pacijentove potrebe ($4,2 \pm 0,7$), a najzadovoljniji odazivom medicinskih sestara na njihove pozive te vještinama i kompetencijama medicinskih sestara ($4,7 \pm 0,6$). Ako se u obzir uzme prosjek svih 18 pitanja/tvrdnji, zadovoljstvo pacijenata sestrinskom skrbi kretalo se od 2 do 5 ($4,4 \pm 0,5$) i medijan vrijednošću 4,5 od mogućih 5, što upućuje na vrlo visok stupanj zadovoljstva.

Razlike u prosječnim ocjenama zadovoljstva pacijenata sestrinskom skrbi na Odjelu interne medicine Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice s obzirom na socio-demografske karakteristike populacije su niske, uglavnom nisu statistički značajne osim u slučaju životne dobi. Žene su zadovoljnije ($4,5 \pm 0,3$) u odnosu na muškarce ($4,3 \pm 0,6$). Statistički značajna razlika u zadovoljstvu je potvrđena za životnu dob ($P=0,003$) i to između skupine ispitanika u dobi od 51 do 60 godina koja je najmanje zadovoljna ($4,0 \pm 0,9$) u odnosu na dobnu skupinu od 41 do 50 godina koja je bila najzadovoljnija i pokazivala najmanje varijacije u ocjenama ($4,8 \pm 0,2$) te skupinu od 30 do 40 godina ($4,6 \pm 0,5$). Više ocjene su dali rastavljeni u odnosu na ostale skupine, zatim ispitanici sa srednjom u odnosu na višu stručnu spremu te ispitanici koji žive u urbanoj u odnosu na ruralnu sredinu, ali te razlike nisu bile statistički značajne.

Regresijskim modelom je utvrđeno da postoji vrlo slaba, ali ne i statistički značajna korelacija ($R=0,26$; $P=0,40$) između prediktorskih varijabli i prosječnog zadovoljstva sestrinskom skrbi. Iz rezultata beta koeficijenata i njihove značajnosti te t-vrijednosti je vidljivo da samo jedna

prediktorska varijabla ima statistički značajan utjecaj na prosječno zadovoljstvo sestrinskom skrbi, a to je životna dob ($\beta=0,23$; $P=0,04$), što je u skladu s rezultatima osnovne statistike.

Individualizirana sestrinska skrb ukazuje na uvjerenje o jedinstvenosti i vrijednosti ljudskog bića, unapređuje kvalitetu zdravstvene skrbi te doprinosi zadovoljstvu pacijenata. Na Odjelu interne medicine sveučilišne bolnice u Turskoj provedeno je istraživanje s ciljem ispitivanja odnosa između percipirane individualizirane skrbi i razine zadovoljstva sestrinskom skrbi. U istraživanju je sudjelovalo 250 hospitaliziranih pacijenata, a rezultati su pokazali da su ispitanici bili vrlo zadovoljni sestrinskim intervencijama. Osim toga, postoji pozitivna korelacija između rezultata dobivenih na individualiziranoj ljestvici skrbi i Newcastle ljestvici zadovoljstva medicinskim sestrama. Konačno, dob i razina obrazovanja pacijenata imali su pozitivan utjecaj na percipiranu individualiziranu skrb i razinu zadovoljstva medicinskom njegom. Autori su zaključili kako rezultati sugeriraju da bi individualnost svakog pacijenta trebala biti prioritet tijekom sestrinskih intervencija s ciljem povećanja zadovoljstva pacijenata i poboljšanja kvalitete sestrinske skrbi (31).

Na odjelima interne medicine i kirurškim klinikama bolnice za edukaciju i istraživanje u Turskoj provedeno je istraživanje s ciljem procjene anksioznosti i zadovoljstva sestrinskom skrbi. Rezultati su pokazali da je prosječna ocjena ukupnog zadovoljstva sestrinskom skrbi bila $57,06 \pm 6,07$. Utvrđeno je da su niski rezultati anksioznosti povezani sa zadovoljstvom komunikacijom pacijent-medicinska sestra, zadovoljstvom liječenjem i informacijama o skrbi ($P<0,05$). Rezultati zadovoljstva značajno su korelirali s obiteljskom strukturom, komunikacijom pacijent-medicinska sestra, informacijama prije liječenja i razinom zadovoljstva u trenutku otpusta ($P<0,05$). Autori su zaključili da rezultati sugeriraju kako poboljšana komunikacija i pažnja, posebno prije bilo kakve medicinske intervencije, osigurava bolju povratnu informaciju i poboljšava razinu zadovoljstva pacijenata (32).

Zadovoljstvo pacijenata sestrinskom skrbi najvažniji je prediktor zadovoljstva svih pacijenata bolničkom skrbi. Sestrinska praksa vođena je pacijentom i usmjerena je na njega. U skladu s tim, medicinske sestre snažno zagovaraju zadovoljstvo pacijenata kao važan pokazatelj kvalitete pružanja zdravstvene njege. Na internim i kirurškim odjelima državnih bolnica u Addis Abebi, Etiopija, je provedeno istraživanje s ciljem ispitivanja zadovoljstva pacijenata sestrinskom skrbi. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 435 ispitanika. Ispitanici muškog spola, dobne skupine 18-30 godina koji su boravili na odjelu 7-15 dana i nemaju anamnezu prethodnog prijema, bili su zadovoljniji. Ukupna ocjena zadovoljstva bila je 56,3 %. Glavni aspekti koje su

pacijenti ocijenili najvišim ocjenama za svoje zadovoljstvo sestrinskom skrbi bili su omogućavanje privatnosti, mogućnost sudjelovanja u odlukama o vlastitoj skrbi i način na koji medicinske sestre provode svoj posao. Aspekti s kojima su pacijenti najmanje zadovoljni su količina vremena koju su medicinske sestre provele s pacijentima, svijest medicinskih sestara o potrebama pacijenata i informacija o njihovom zdravstvenom stanju (33).

Kao što je već navedeno, zadovoljstvo pacijenata pokazatelj je kvalitete pružene skrbi u zdravstvenim službama. Poznavanje razine zadovoljstva poboljšat će nedostatke i ponovno potvrditi snage za razvoj zdravstvenog sustava koji pruža kvalitetnu skrb koju pacijenti zahtijevaju. Na Odjelu interne medicine bolnice Daniel Alcides Carrión – Huancayo, u Peruu, provedeno je istraživanje s ciljem ispitivanja zadovoljstva kvalitetom sestrinske skrbi. Rezultati su pokazali da su od ukupnog broja ispitanika 57 % činile žene, a dob ispitanika varirala je od 36 do 45 godina. Slično tomu, 36 % korisnika imalo je završenu srednju stručnu spremu, a 63 % bili su stalni pacijenti. Sveukupno zadovoljstvo bilo je 60,3 %. Postotne vrijednosti ovisile su o dimenzijama sigurnosti i empatije s 86,8 % odnosno 80,3 % zadovoljstva. Najveću razinu nezadovoljstva dobila je dimenzija dostupnosti medicinskih sestara s 57,1 % nezadovoljnih ispitanika (34).

6. ZAKLJUČAK

Nakon provedenog istraživanja, obrade i analize rezultata, izvedeni su sljedeći zaključci:

1. U istraživanje za procjenu zadovoljstva pacijenata sestrinskom skrbi na Odjelu interne medicine Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice, uključeno je 86 ispitanika od čega 51 % žena i 49 % muškaraca u dobi od 30 do 70+ godina različitog stupnja obrazovanja, bračnog statusa i životne sredine.
2. Zadovoljstvo pacijenata sestrinskom skrbi kretalo se od 2 do 5 ($4,4 \pm 0,5$) i medijan vrijednošću 4,5 od mogućih 5, što upućuje na vrlo visok stupanj zadovoljstva.
3. Regresijskom analizom potvrđeno je da postoji vrlo slaba, ali ne i statistički značajna korelacija između prediktorskih varijabli i prosječnog zadovoljstva sestrinskom skrbi, pri čemu jedino životna dob ima statistički značajan doprinos ukupnoj korelaciji.

7. SAŽETAK

CILJ ISTRAŽIVANJA: Ispitati zadovoljstvo pacijentica i pacijenata sestrinskom njegom na Odjelu interne medicine Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice.

NACRT STUDIJE: Presječno istraživanje.

ISPITANICI I METODE: Istraživanje je provedeno među pacijenticama i pacijentima liječenim na Odjelu interne medicine Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice u tromjesečnom razdoblju. Za istraživanje je korišten anonimni upitnik naziva Upitnik o zadovoljstvu pacijenata kvalitetom zdravstvene skrbi (engl. *Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire - PSNCQQ*).

REZULTATI: U istraživanju je sudjelovalo 86 ispitanika od čega 51 % žena i 49 % muškaraca u dobi 30 do 70+ godina, pri čemu je najzastupljenija dobna skupina starijih od 70 godina (48 %), a zatim skupina od 61 do 70 godina (31 %). Pacijenti su pokazali visok stupanj zadovoljstva sestrinskom skrbi, što je vidljivo iz činjenice da su se srednje vrijednosti ocjena kretale ovisno o pitanju/tvrđnji od 4,2 do 4,7 od mogućih 5. Ispitanici su najmanje zadovoljni stupnju prilagođavanja rasporeda posla kako bi zadovoljili potrebe pacijenata ($4,2 \pm 0,7$), a najzadovoljniji su odazivom medicinskih sestara na njihove pozive te vještinama i kompetencijama medicinskih sestara ($4,7 \pm 0,6$).

ZAKLJUČAK: Postoji vrlo slaba, ali ne i statistički značajna korelacija između prediktorskih varijabli i prosječnog zadovoljstva sestrinskom skrbi pri čemu jedino životna dob ima statistički značajan doprinos ukupnoj korelaciji.

Ključne riječi: medicinska sestra; pacijent; sestrinska skrb; zadovoljstvo pacijenata

8. SUMMARY

The patients satisfaction with nursing care at the Internal Medicine Department of the Special Hospital for Medical Rehabilitation Krapinske Toplice

RESEARCH AIM: To examine the patient satisfaction with nursing care at the Internal Medicine Department of the Special Hospital for Medical Rehabilitation in Krapinske Toplice.

STUDY DRAFT: Cross-sectional study.

RESPONDENTS AND METHODS: The research was conducted among male and female patients treated at the Internal Medicine Department of the Special Hospital for Medical Rehabilitation in Krapinske Toplice within a three-month period. An anonymous questionnaire called Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ) was used for the research.

RESULTS: Eighty - six respondents took part in the research among whom 51 % were women and 49 % of men aged 30 to 70+ years. The most represented age group was over 70 years of age (48 %), followed by the group aged 61 to 70 years (31 %). The patients have shown a high degree of satisfaction with nursing care, which is evident from the fact that the mean values ranged from 4.2 – 4.7 out of a possible 5, depending on the question / statement. The respondents felt the least satisfied with work schedule adjustments with reference to meeting the patient's needs (4.2 ± 0.7), and the most satisfied with the nurses' respond to patient calls and their skills and competences (4.7 ± 0.6).

CONCLUSION: There is a very weak but not statistically significant correlation between predictor variables and average satisfaction with nursing care, where only age provides a statistically significant contribution to the overall correlation.

Keywords: nurse; patient; nursing care; patient satisfaction

9. LITERATURA

1. Wagner D, Bear M. Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. *Journal of Advanced Nursing*. 2009;65(3):692-701.
2. Anisah A, Chew KS, Shaharuddin Shah CHM, Nik Hisamuddin NAR. Patients' perception of the ambulance services at Hospital Universiti Sains Malaysia, Singapore. 2008;49(8):631-5.
3. Ashish K, Jie Z, Arnold M. Patients' Perception of Hospital Care in the United States. *N Engl J Med*. 2008;359(18):1921-31.
4. Karttunen M, Sneek S, Jokelainen J, Elo S. Nurses' self-assessments of adherence to guidelines on safe medication preparation and administration in long-term elderly care. *Scand J Caring Sci*. 2020;34(1):108-17.
5. Shih CY, Huang CY, Huang ML, Chen CM, Lin CC, Tang FI. The association of sociodemographic factors and needs of haemodialysis patients according to Maslow's hierarchy of needs. *J Clin Nurs*. 2019;28(1-2):270-8.
6. Younan L, Clinton M, Fares S, Samaha H. The translation and cultural adaptation validity of the Actual Scope of Practice Questionnaire. *East Mediterr Health J*. 2019;25(3):181-8.
7. Maslow K, Mezey M. Recognition of dementia in hospitalized older adults. *Am J Nurs*. 2008;108(1):40-9.
8. Raso A, Ligozzi L, Garrino L, Dimonte V. Nursing profession and nurses' contribution to nursing education as seen through students' eyes: A qualitative study. *Nurs Forum*. 2019;54(3):414-24.
9. Edmealem A, Asfaw Y, Ademe S, Tegegne B. Patients' satisfaction and associated factors towards nursing care in Dessie Referral Hospital, Northeast Ethiopia. *Clin J Nurs Care Pract*. 2019;3:53-8.
10. Watson J. Jean Watson's theory of human caring. U: Smith MC, Parker ME, urednici. *Nursing Theories and Nursing Practice* (4th edition). Davis Company Philadelphia; 2010. str. 321-39.

11. Parsa Yekta Z, Nikbakht Nasabadi AR. Caring: A concept analysis. *Pathbiology Res.* 2015;7:31-9.
12. Kenrick DT, Griskevicius V, Neuberg SL, Schaller M. Renovating the Pyramid of Needs: Contemporary Extensions Built Upon Ancient Foundations. *Perspect Psychol Sci.* 2010;5(3):292-314.
13. Bayoumi M. Identification of the needs of haemodialysis patients using the concept of Maslow's hierarchy of needs. *Journal of renal care.* 2012;38(1):43-9.
14. Reitman NC. Care at home of the patient with advanced multiple sclerosis—part 2. *Home healthcare nurse.* 2010;28(5):270-5.
15. Hayre-Kwan S, Quinn B, Chu T, Orr P, Snoke J. Nursing and Maslow's Hierarchy. *Nurse Lead.* 2021;19(6):590-5.
16. Jackson JC, Santoro MJ, Ely TM, Boehm L, Kiehl AL, Anderson LS, i sur. Improving Patient Care Through the Prism of Psychology: application of Maslow's Hierarchy to Sedation, Delirium and Early Mobility in the ICU. *J Crit Care.* 2014;29(3):438-44.
17. Liu Y, Wang G. Inpatient Satisfaction With Nursing Care and Factors Influencing Satisfaction in a Teaching Hospital in China. *J Nurs Care Qual.* 2007;22(3):266-71.
18. Ammo MA, Abu-Shaheen AK, Kobrosly S, Al-Tannir MA. Determinants of patient satisfaction at tertiary care centers in Lebanon. *Open Journal of Nursing.* 2014;4(13):1-12.
19. Darega B, Dida N, Letimo T, Hunde T, Hayile Y, Yeshitla S, i sur. Perceived quality of nursing cares practices in inpatient departments of bale zone hospitals, Oromiya regional state, Southeast Ethiopia facility -based cross sectional study. *Qual Prim Care.* 2016;24(1):39-45.
20. Shinde M, Kapurkar K. Patient's satisfaction with nursing care provided in selected areas of tertiary care hospital. *International Journal of Science and Research.* 2014;3(2):150-61.
21. Wolosin RJ, Vercler L, Matthews JL. Am I safe here? Improving patients' perceptions of safety in hospitals. *J Nurs Care Qual.* 2006;21:30-8.
22. Liu YL, Wang GL, Ren XY. Quality of nursing care: inpatients' perspectives. *Chin J Nurs.* 2004;39:641-3.

23. Kamra V, Singh H, Kumar De K. Factors affecting patient satisfaction: an exploratory study for quality management in the health-care sector. *Total Quality Management*. 2016;27(9):1013-27.
24. Janatolmakan M, Khatony A. Explaining the consequences of missed nursing care from the perspective of nurses: a qualitative descriptive study in Iran. *BMC Nursing*. 2022;21(59):1-7.
25. Lotfi M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Khajehgoodari M. Assessment of nurse–patient communication and patient satisfaction from nursing care. *Nurs Open*. 2019;6(3):1189-96.
26. Jannati Y, Motlagh F, Kolbadinezhad N, Jafarnejad M. Patient satisfaction with nursing care in Behshahr public hospitals, Iran. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2016;26(143):252-6.
27. Bowles N, Mackintosh C, Torn A. Nurses' communication skills: an evaluation of the impact of solution-focused communication training. *J Adv Nurs*. 2011;36(3):347-54.
28. Alasad J, Abu Tabar N, AbuRuz ME. Patient Satisfaction With Nursing Care. *JONA*. 2015;45(11):563-8.
29. Olowe Folami F, Odeyemi O. Assessment of Patient Satisfaction with Nursing Care in Selected Wards of the Lagos University Teaching Hospital (LUTH). *Sci & Tech Res*. 2019;17(1):12489-97.
30. Marušić M, i sur. *Uvod u znanstveni rad u medicini*. 4. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
31. Kilic Firat H, Su S, Demet Gok N. Perceived Individualized Care and the Satisfaction Levels of Patients Hospitalized in Internal Medicine Departments: A Cross-Sectional and Correlational Survey. *Clin Exp Health Sci* 2022;12:454-61.
32. Yuksel A, Ay B, Bahadir Yilmaz E. Evaluating the anxiety and nursing care satisfaction of the patients in internal medicine and surgical services. *Annals of Medical Research*. 2021;28(9):1637-42.
33. Bekele S. Patient Satisfaction with Nursing Care in Medical and Surgical Wards of Government Hospitals, Addis Ababa, Ethiopia. AAU Institutional Repository; 2009. Dostupno na adresi: <http://etd.aau.edu.et/handle/123456789/9357> (datum pristupa 25.06.2023.)

34. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR. Patient Satisfaction and Quality of Care of the Internal Medicine Service of Hospital Daniel Alcides Carrion, Huancayo, Peru. *Rev Fac Med Hum.* 2020;20(3):397-403.

11. PRILOZI

1. Zaključak Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek
2. Izvješće Etičkog povjerenstva Specijalne bolnice za medicinski rehabilitaciju Krapinske Toplice – suglasnost za provedbu istraživanja

Prilog 1 – Zaključak Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

**Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju
Krapinske Toplice**

ETIČKO POVJERENSTVO

✉ Gajeva 2, 49217 Krapinske Toplice

Tel. 049 383 221 Fax 049 232 140

e-mail: ivan.dubroja@sbkt.hr

Članovi Etičkog povjerenstva bolnice:

mr. sc. Ivan Dubroja, dr. med., predsjednik

Javorka Martinić, dipl. iur.

Gordana Cesarec, dr. med.

dr.sc. Krunoslav Fučkar, dr. med.

Branimir Suton, dipl. ing.

IZVJEŠĆE ETIČKOG POVJERENSTVA BOLNICE

sa sjednice održane dana 16. veljače 2023. godine

Sjednicu je vodio predsjednik Povjerenstva mr. sc. Ivan Dubroja, dr. med. Sudjelovali su gđa Javorka Martinić, dipl. iur., gđa dr.sc. Gordana Cesarec, dr. med., gosp. dr. sc. Krunoslav Fučkar, dr. med., gosp. Branimir Suton, dipl. ing.

Razmatran je slijedeći **dnevni red**:

1. Traženje suglasnosti za provođenje istraživanja **Lore Vinski**, studentice Sveučilišnog studija sestrinstva Sveta Nedelja, na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, s temom: **"Zadovoljstvo pacijentica i pacijenata sestrinskom njegom na Odjelu interne medicine Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice"**, a u svrhu izrade diplomskog rada. Mentor tijekom izrade završnog rada biti će izv. prof. dr. sc. Rajko Fureš, prim. dr. med., s istog Fakulteta. Istraživanje će se provesti na Odjelu interne medicine u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice.

Studentica Lora Vinski zamolbi je priložila Obrazloženje predložene teme diplomskog rada, Izjavu mentora o prihvatanju mentorstva, nadziranju realizacije istraživanja i izrade završnog rada, Izjavu i dokument o pristanku i suglasnosti obaviještenog ispitanika za sudjelovanje u istraživanju, uz Izjavu o etičnosti postupanja istraživača, te suglasnost ravnatelja Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice za provedbu istraživanja.

Cilj rada je ispitati zadovoljstvo pacijenata sestrinskom njegom, dok su specifični ciljevi ispitati povezanost zadovoljstva sestrinskom njegom u odnosu na spol, dob i razinu obrazovanja. U istraživanju bi sudjelovali pacijenti hospitalizirani u Odjelu interne medicine Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice u vremenu od 01. ožujka do 30. svibnja 2023. godine.

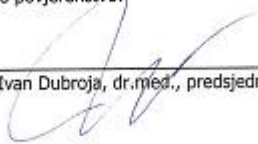
Istraživanje će se provesti priloženim anonimnim upitnikom "Upitnik o zadovoljstvu pacijenata kvalitetom zdravstvene skrbi" (PSNCQ: Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire), dostupnim za slobodnu uporabu. Učiniti će statička analiza dobivenih rezultata adekvatnim statističkim alatima (programski paket STATISTICA 11.0)

Ravnatelj Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice suglasan je s provedbom istraživanja, uz odobrenje Etičkog povjerenstva.

Zaključak:

- Ad. 1. Etičko povjerenstvo je po uvidu u priloženi plan ispitivanja i priloženu dokumentaciju, a po provedenoj raspravi u skladu sa Standardnim operativnim postupkom jednoglasno u zaključku da prijedlog istraživanja odgovara etičkim standardima, te odobrava provedbu istraživanja u datom obliku.

Za Etičko povjerenstvo:



mr. sc. Ivan Dubroja, dr.med., predsjednik

U Krapinskim Toplicama, 16. veljače 2023.



Prilog 2 – Izvješće Etičkog povjerenstva Specijalne bolnice za medicinski rehabilitaciju
Krapinske Toplice – suglasnost za provedbu istraživanja



KLASA: 602-01/23-12/03
URBROJ: 2158/97-97-10-23-28
Osijek, 09. svibnja 2023.

Na temelju čl. 56. Statuta Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek i čl. 24. st. 2. Poslovnika o radu Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Etičko povjerenstvo Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek donosi slijedeći:

ZAKLJUČAK

Temeljem uvida u zamolbu s priloženom dokumentacijom koju je ovom Povjerenstvu predala **Lora Vinski** u svrhu provođenja istraživanja u vezi diplomskog rada pod nazivom „**Zadovoljstvo pacijentica i pacijenata sestrinskom njegom na odjelu Interne medicine Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Krapinske toplice**” pod mentorstvom **izv. prof. dr. sc. Rajka Fureša** i komentorstvom **doc. dr. sc. Sanje Kovačić**, Etičko povjerenstvo Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek je na svojoj 8. sjednici održanoj 03. svibnja 2023. godine zaključilo:

- da Lora Vinski kao istraživač posjeduje odgovarajuće stručne i znanstvene preduvjete za korektnu i uspješnu realizaciju predloženog istraživanja;
- da predloženo istraživanje glede svrhe i ciljeva istraživanja može rezultirati novim znanstvenim/stručnim spoznajama u tome području;
- da su plan rada i metode istraživanja u skladu s etičkim i znanstvenim standardima;
- da je predloženo istraživanje u sklopu temeljnih etičkih principa i ljudskih prava u biomedicinskim istraživanjima u području medicine i zdravstva, uključujući standarde korištenja i postupaka s humanim biološkim materijalom u znanstvenim i stručnim biomedicinskim istraživanjima.

Temeljem gore navedenog, Etičko povjerenstvo Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek izražava mišljenje:

Da su tema i predloženo istraživanje pristupnice Lore Vinski u svrhu provođenja istraživanja u vezi s diplomskim radom pod naslovom „Zadovoljstvo pacijentica i pacijenata sestrinskom njegom na odjelu Interne medicine Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Krapinske toplice” multidisciplinarno etički prihvatljivi, s napomenom da za svako eventualno odstupanje od najavljenog istraživanja Lora Vinski i/ili njezin mentor izv. prof. dr. sc. Rajko Fureš i komentor doc. dr. sc. Sanja Kovačić moraju promptno obavijestiti i ponovno zatražiti mišljenje i suglasnost Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek.



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

Uputa o pravnom lijeku: Protiv Zaključka Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek dopušteno je podnošenje Prigovora u roku od 8 dana od dana primitka Zaključka.

U Osijeku 09. svibnja 2023.

Predsjednica Etičkog povjerenstva
Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo

izv. prof. dr. sc. Barbara Ebling



DOSTAVITI:

1. Pristupnici Lori Vinski putem elektroničke pošte
2. Pismohrani Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek
3. Pismohrani Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

