

# Zadovoljstvo pacijentica i pacijenata perioperacijskom skrbi nakon opće ili regionalne anestezije

---

Prugovečki, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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:243:815912>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-17**

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

**IVANA PRUGOVEČKI**

**ZADOVOLJSTVO PACIJENTICA I  
PACIJENATA PERIOPERACIJSKOM  
SKRBI NAKON OPĆE ILI REGIONALNE  
ANESTEZIJE**

**Diplomski rad**

**Sveta Nedelja, 2022.**

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA**  
**FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO**

**OSIJEK**

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

**Ivana Prugovečki**

**ZADOVOLJSTVO PACIJENTICA I  
PACIJENATA PERIOPERACIJSKOM  
SKRBI NAKON OPĆE ILI REGIONALNE  
ANESTEZIJE**

**Diplomski rad**

**Sveta Nedelja, 2022.**

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek Sveučilišta Josip Jurja Strossmayera u Osijeku.

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

Rad sadrži 40 listova i 11 tablica.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

## ZAHVALA

*Ovim putem želim zahvaliti svim nositeljima kolegija i izvanrednim profesorima Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Dislociranog diplomskog studija sestrinstva u Svetoj Nedelji koji su mi prenijeli dio svog znanja i vještina, što će mi poslužiti kao primjer izvrsnosti kako u poslovnom tako i u privatnom životu.*

*Veliku zahvalnost dugujem svojem mentoru doc. dr. sc. Rajko Furešu, prim. dr. med. i koordinatorici diplomskog studija sestrinstva u Svetoj Nedjelji koji su uvijek imali strpljenja i vremena da mi sa svojim savjetima i smjernicama pomognu tijekom studiranja i prilikom pisanja ovoga diplomskog rada.*

*Zahvaljujem svojem suprugu Hrvoju i sinu Eriku na bezuvjetnoj podršci, bezgraničnoj ljubavi i poticanju da završim studij. Bez vas ovaj uspjeh ne bi bio potpun.*

*Ivana*

## SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Perioperacijska skrb.....	1
1.2. Definicija, klinička primjena i komplikacije opće anestezije.....	2
1.3. Definicija, klinička primjena i komplikacije regionalne anestezije.....	3
1.4. Zadovoljstvo pacijenata.....	5
2. CILJ ISTRAŽIVANJA.....	10
3. ISPITANICI I METODE.....	11
3.1. Ustroj studije.....	11
3.2. Ispitanici.....	11
3.3. Metode.....	11
3.4. Statističke metode.....	11
4. REZULTATI.....	13
5. RASPRAVA.....	23
6. ZAKLJUČAK.....	26
7. SAŽETAK.....	27
8. SUMMARY.....	28
9. LITERATURA.....	29
10. ŽIVOTOPIS.....	32
11. PRILOZI.....	34

## POPIS TABLICA

Tablica 1. Obilježje ispitivanog uzorka.....	13
Tablica 2. Distribucija varijabli koje se odnose na kronične bolesti i vrstu operacije.....	13
Tablica 3. Dosadašnje opće i regionalne anestezije.....	15
Tablica 4. Distribucija varijabli koje se odnose na perioperacijsku skrb.....	15
Tablica 5. Strah i zadovoljstvo anestezijom.....	17
Tablica 6. Deskriptivna statistika straha i zadovoljstva anestezijom.....	18
Tablica 7. Strah od anestezije prema demografskim varijablama.....	18
Tablica 8. Zadovoljstvo općom anestezijom prema demografskim varijablama.....	19
Tablica 9. Strah od anestezije prema pitanjima koje se odnose na perioperacijsku skrb.....	20
Tablica 10. Zadovoljstvo općom anestezijom prema pitanjima koje se odnose na perioperacijsku skrb.....	21
Tablica 11. Povezanost dobi, broja dosadašnjih anestezija, sa strahom i zadovoljstvom anestezijama.....	22

## 1. UVOD

### 1.1. Perioperacijska skrb

Cilj perioperacijske medicine je pružiti najbolju moguću preoperacijsku, intraoperacijsku i postoperacijsku skrb kako bi se zadovoljile potrebe pacijenata koji se podvrgavaju operacijskom zahvatu. Naglašava važnost integriranog, planiranog i personaliziranog pristupa njezi. Globalni obujam kirurgije procijenjen je na blizu 250 milijuna zahvata godišnje i ova se aktivnost povećava kao posljedica promjene karakteristika bolesnica i bolesnika, tehnološkog napretka i ekonomskog razvoja (1).

Anestezija i perioperacijske skrb obuhvaćaju gotovo svaki aspekt skrbi za pacijente koji se podvrgavaju operacijskom zahvatu. To uključuje osiguravanje da su pacijenti dobro pripremljeni prije operacije, njihovu sigurnost za tijekom operacije i olakšavanje njihovog oporavka nakon operacije. Komplikacije nastale nakon operacijskog zahvata treći su vodeći uzrok smrti u cijelome svijetu (2).

Perioperacijska skrb zahtijeva blisku kontinuiranu komunikaciju, suradnju i koordinaciju između zdravstvenih djelatnika u svakoj fazi operacijskog zahvata, od priprema pacijenata za operacijski zahvat do postoperacijske rehabilitacije. Pod vodstvom medicinski kvalificiranih stručnjaka, tim perioperacijske medicine surađuje s kirurškim timom i drugim zdravstvenim disciplinama, te timom primarne zdravstvene zaštite kako bi podržao učinkovitu skrb za pacijente kojima je operacijski zahvat potencijalna opcija liječenja (2).

Zadaci tima perioperacijske medicine:

- obavlja procjenu rizika i potreba;
- koordinira preoperativnu optimizaciju;
- pomaže u prevenciji i liječenju postoperacijskih medicinskih komplikacija;
- podržava funkcionalan oporavak.

Članovi perioperacijskog medicinskog tima mogu uključivati konzultante za anesteziju, medicinu boli, internu medicinu, gerijatrijsku medicinu, rehabilitacijsku medicinu te druge medicinske specijalnosti uključujući i jedinicu intenzivne njege. Tim za perioperacijsku skrb uključuje liječnike, medicinske sestre i medicinske tehničare te druge zdravstvene djelatnike i članove obitelji pacijenata (1).



## 1.2. Definicija, klinička primjena i komplikacije opće anestezije

Stavljanje pacijenta u stanje opće anestezije ključno je za sigurno i humano izvođenje većine kirurških i mnogih nekirurških zahvata. Kako anestetici stvaraju stanje opće anestezije smatra se velikom misterijom moderne medicine. Gubitak svijesti, izazvan promijenjenom kognicijom možda ja najfascinantnije bihevioralno stanje opće anestezije. Promijenjeno stanje svijesti rezultat je djelovanja anestetika na više ciljeva u središnjem živčanom sustavu (3).

Opću anesteziju možemo definirati kao lijekom izazvano, reverzibilno stanje sastavljeno od bihevioralnih stanja nesvjesticke, amnezije, analgezije i nepokretnosti uz održavanje homeostaze. Anesteziolozi često koriste izraz spavanje kao opis opće anestezije u razgovoru s pacijentima. Razina opće anestezije prikladna za operacijski zahvat nije spavanje, nego koma. Međutim, kao i spavanje, opća anestezija je reverzibilna i može omogućiti sanjanje. Koncept kome manje je utješan pacijentima i teže ga je razumjeti od pojma spavanje (4).

Praksa davanja opće anestezije, koja je započela prije gotovo 165 godina, revolucionirala je medicinu transformirajući kirurgiju iz traume u humanu terapiju. Opća anestezija neophodna je za provođenje mnogih nekirurških dijagnostičkih i terapijskih postupaka. Značajna poboljšanja postignuta su lijekovima za anesteziju, standardima praćenja, uređajima za praćenje i sustavima isporuke lijekova (5).

Pacijenti koji se podvrgavaju kirurškim zahvatima koji zahtijevaju dubok gubitak svijesti tijekom duljeg razdoblja najprikladniji su za opću anesteziju ako nema kontraindikacija. Operacijski zahvati koji se ne mogu adekvatno anestezirati lokalnom ili regionalnom anestezijom zahtijevaju opću anesteziju kao i operacijski zahvati koji će vjerojatno dovesti do značajnog gubitka krvi ili kod koji će biti ugroženo disanje. Pacijenti koji nisu suradljivi također zahtijevaju opću anesteziju, čak i za manje operacijske zahvate. Na odluku o vrsti anestezije mogu utjecati i preferencije pacijenta (5).

Glavne skupine anestetika:

- intravenski anestetici;
- inhalacijski anestetici;
- intravenski sedativi;
- sintetski opioidi;
- neuromuskularni blokatori (5).

Ne postoje apsolutne kontraindikacije za opću anesteziju osim pacijentičinog ili pacijentovog odbijanja. Međutim postoje mnoge relativne kontraindikacije. Relativne kontraindikacije uključuju pacijente s medicinskim stanjima koja nisu optimizirana prije elektivnog kirurškog zahvata, pacijente s drugim značajnim komorbiditetima, pacijente koji trebaju biti podvrgnuti operacijskom zahvatu koji se može izvesti u regionalnoj anesteziji kako bi izbjegli fiziološke promjene povezane s općom anestezijom. Pacijenti koji se planiraju podvrgnuti općoj anesteziji trebaju proći prijeoperacijsku procjenu od strane pružatelja usluga anestezije. Ova procjena uključuje pacijentičine ili pacijentove prethodne anestezije, komorbiditete, funkcije srca/pluća/bubrega i status trudnoće/pušenja (6).

Nuspojave su česte kod primjene opće anestezije. Nuspojave mogu uključivati prolaznu zbunjenost ili gubitak pamćenja, vrtoglavicu, zadržavanje mokraće, mučninu, povraćanje, zimicu i bol u grlu. Stariji, bolesniji pacijenti koji se podvrgavaju dugotrajnim anesteziološkim postupcima izloženi su povećanom riziku od ozbiljnih komplikacije uključujući stalnu zbunjenost, gubitak pamćenja, srčani udar, upalu pluća, tromboemboliju i cerebrovaskularni inzult. Smrt kao posljedica opće anestezije je rijetka i procjenjuje se na 1: 150 000 (7).

Postoperacijska mučnina i povraćanje dvije su najneugodnije nuspojave nakon opće anestezije. Postoperacijska kognitivna disfunkcije prepoznata je kao glavna briga nakon operacijskog zahvata s općom anestezijom za najmanje 30% pacijenata. Za starije osobe incidencija može biti veća od 40% (8).

Prilikom odabira između različitih dostupnih anestetika, anesteziolog i anesteziološki tehničar trebali bi uzeti u obzir specifičan klinički scenarij. Čimbenici koje treba uzeti u obzir uključuju karakteristike pacijenta (dob, sposobnost suradnje, komorbiditeti), preferencije kirurga/anesteziologa i vrstu operacijskog zahvata (5).

### **1.3. Definicija, klinička primjena i komplikacije regionalne anestezije**

Regionalna anestezija je specifična tehnika anestezije koja inhibira prijenos živaca, infiltracijom perifernog živca anestetikom i blokiranjem prijenosa podražaja, kako bi se izbjegla ili ublažila bol. Razlikuje se od opće anestezije jer ne utječe na razinu svijesti pacijenta. Nekoliko je prednosti regionalne anestezije u odnosu na opću anesteziju: izbjegavanje manipulacije dišnim putovima, niže doze lijekova, nema nuspojava sistemskih lijekova, brži je oporavak i znatno niža razina boli nakon operacijskog zahvata. Vrijeme oporavka nakon

operacijskog zahvata smanjeno je s izrazito nižim razinama boli i ranijem sudjelovanjem u fizikalnoj terapiji. Regionalna anestezija može se koristiti s općom anestezijom, postoperacijski, te često i za stanja akutne ili kronične boli (9,10).

Regionalna anestezija postala je jedan od temelja perioperacijske terapije boli. Značajno je smanjila postoperacijsku bol kod ortopedskih i torakalnih operacijskih zahvata, smanjila upotrebu opće anestezije u opstetriciji i omogućila značajno smanjenje perioperacijske boli, što je u konačnici dovelo do poboljšanih ishoda pacijenata. Korištenje regionalne anestezije naširoko je primijenjeno među anesteziolozima i liječenju boli. Odluka o regionalnoj anesteziji ovisi o vrsti zahvata, karakteristikama pacijenta i preferencijama anesteziologa. Neke od indikacija za primjenu regionalne anestezije su izbjegavanje lijekova za opću anesteziju (kao što je respiratorna depresija), postoperacijska kontrola boli i liječenje određenih kroničnih bolnih stanja (10,11).

Glavne vrste regionalne anestezije su:

- neuraksijalna anestezija (spinalna anestezija i epiduralna anestezija);
- blokovi perifernih živaca;
- intravenske regionalna anestezija (10).

Apsolutne kontraindikacije za primjenu regionalne anestezije su:

- odbijanje pacijenta;
- alergija na lokalne anestetike (11).

Relativne kontraindikacije za primjenu regionalne anestezije su:

- aktivna infekcija na mjestu uboda;
- bolesnice ili bolesnici s koagulopatijom;
- postojeći neurološki deficit;
- nemogućnost suradnje (11).

Prije pripreme pacijenta za zahvat potrebno je provesti prijeoperacijsku procjenu davatelja usluge anestezije. Takve procjene smanjuju medicinske pogreške, a uključuju ime i prezime pacijenta; datum rođenja, planirani kirurški zahvat; ispunjavanje pristanka; alergije; status koagulacije i mjesto operacijskog zahvata (10).

Prije primjene regionalnog anestetika potrebna je aseptična priprema kože jer se za davanje regionalne anestezije mora koristiti strogo aseptička tehnika, uključujući sterilne rukavice, maske i kirurške ogrtače (10).

Sigurna praksa regionalne anestezije zahtijeva poznavanje mogućih komplikacija, učestalosti komplikacija i čimbenika rizika. Svaka tehnika regionalne anestezije povezana je sa specifičnim komplikacijama. Glavne komplikacije vidljive u regionalnoj anesteziji su prestanak djelovanja anestetika, neuralna ozljeda i toksičnost lokalnog anestetika. Trajna neurološka oštećenja kod središnjih blokada su rijetka, ali se prolazne neuralne ozljede mogu pojaviti češće (0,01-0,08%). Toksičnost lokalnih anestetika je rijetka (0,01%) i češće je povezana s regionalnim živčanim blokom. Iako nisu česte, mogu se javiti alergijske reakcije na lokalne anestetike (12). Postduralna punkcijska glavobolja je česta (<1%) komplikacija povezana s epiduralnom i spinalnom anestezijom. Bol u leđima česta je tegoba neuraksijalne anestezija. Bol je obično blaga i samoograničavajuća, ali može trajati nekoliko tjedana. Središnja neuralna blokada može uzrokovati hipotenziju i tešku bradikardiju, što se najčešće vidi kod punkcija viših kralješaka. Epiduralni ili spinalni hematomi su rijetki, ali mogu uzrokovati nepovratna oštećenja ako se ne dijagnosticiraju na vrijeme. Epiduralni apsces je ozbiljna, ali ne česta (0,07%) komplikacija nakon neuraksijalnog bloka (11,12,13).

#### **1.4. Zadovoljstvo pacijenata**

Praksa i sustav medicine razvijali su se stoljećima. Postoje određeni značajni pomoci koji su se dogodili u zdravstvenim sustavima u posljednje vrijeme. Glavni među pomacima su:

- osnivanje privatnih bolnica;
- pojava privatnih zdravstvenih osiguravatelja (osiguravajuća društva, poduzeća itd.); povećane svijesti među pacijentima;
- dostupnost informacija putem interneta, te veća očekivanja od zdravstvene skrbi;
- sve veći broj parnica zbog nezadovoljavajućih rezultata.

Svi ovi čimbenici rezultirali su izazovom za industriju zdravstvene skrbi- od tradicionalnog koncepta plemenite profesije prema uslužnoj industriji (14).

U velikom izvješću objavljenom 2001. godine Institut za medicinu („Crossing the Quality Chasm“) postavio je šest čimbenika koji utječu na kvalitetu zdravstvene skrbi:

- sigurna;
- pravična;
- utemeljena na dokazima;
- pravodobna;
- učinkovita;
- usmjerena na pacijenta.

Posljednja tri čimbenika izravno utječu na zadovoljstvo pacijenata (15).

Danas pacijenti sebe vide kao kupce zdravstvenih usluga. Prihvatanjem ovog koncepta, potrebno je prepoznati da svaki pacijent ima određena prava, pri čemu se poseban naglasak stavlja na pružanje kvalitetne zdravstvene zaštite. To objašnjava zašto su mnoge bolnice, osobito one u korporativnom sektoru, počele funkcionirati kao uslužna industrija. Bolnička industrija počela je zapošljavati stručnjake za ljudske resurse i diplomirane menadžere (14).

Zadovoljstvo pacijenata dovodi do koristi za zdravstvenu industriju na više načina:

- zadovoljstvo pacijenata dovodi do lojalnosti kupaca (pacijenata);
- poboljšano zadržavanje pacijenata - ako zadovoljimo jednog kupca, informacija dolazi do četiri druga. Ako otuđimo jednog kupca, širi se na njih 10, pa čak i više ako je problem ozbiljan;
- manje su osjetljivi na ratove cijenama- gotovo 70% pacijenata bilo je spremno platiti više novca ako su se morali obratiti kvalitetnom liječniku po svom izboru;
- dosljedna profitabilnost - procjenjuje se da u SAD-u gubitak pacijenta zbog nezadovoljstva može rezultirati gubitkom od preko 200.000 dolara prihoda tijekom životnog vijeka ordinacije;
- povećani motivacija osoblja uz smanjenu fluktuaciju osoblja također dovodi do povećane produktivnosti;
- smanjeni rizik od tužbi zbog nesavjesnog liječenja – zabilježena je obrnuta korelacija za stope zadovoljstva pacijenata i tužbi zbog nesavjesnog liječenja;
- povećano osobno i profesionalno zadovoljstvo - pacijenti koji napreduju uz našu skrb definitivno nas čine sretnijima (16).

Izvršnost usluge ovisi o tri čimbenika: zdravstvenim djelatnicima, pacijentu i zdravstvenoj organizaciji.

Bez sumnje, zdravstveni djelatnici imaju odgovornost pružanja zdravstvene skrbi pacijentima i vođenja tima/ organizacije u postizanju zadovoljstva pacijenata. Navedeno je nekoliko „pravila“ kako bi se postiglo zadovoljstvo:

- probijte led: uspostavite kontakt očima, nasmijte se, zovite ljude po imenu, izrazite zabrinutost riječima;
- pokažite ljubaznost: koristite ljubazne geste i uljudne riječi;
- slušajte i pokažite razumijevanje: potaknite pacijente da ispričaju svoj problem, odgovorite na njihova pitanja;
- informirajte i objasnite: ljudi su manje zabrinuti kada znaju što se događa;
- vidjeti cijelu osobu: holistički pristup;
- podijelite odgovornost: priznavanje rizika gradi povjerenje;
- obratite potpunu pozornost: smanjuje smetnje i ometanja što je više moguće;
- osigurajte povjerljivost i privatnost: pazite što govorite, gdje govorite i kome govorite;
- sačuvajte dostojanstvo: odnosite se prema pacijentu s poštovanjem, poštujujte skromnost;
- informirajte obitelj: obitelj se osjeća zaštitnički, tjeskobno, uplašeno i nesigurno;
- brzo odgovarajte : održavajte dogovorene sastanke, uzvratite pozive i ispričajte se za kašnjenja (16).

Očekivanja pacijenata ovise o dobi, spolu, prirodi bolesti, dijelu dana i stavu pacijenata prema zdravstvenom problemu te okolnostima. Često se događa da uz zdravstvene djelatnike i suradljive pacijente problemi i dalje postoje zbog politike, kulture rada i stava zdravstvene ustanove. Izgradnja i održavanje organizacijske kulture orijentirane na usluge važno je za uspjeh svake organizacije. Postoje određena područja u kojima se minimalni zahtjevi i standardi moraju održavati. Osigurajte da pametna, kompetentna i inteligentna osoba bude postavljena za davanje informacija telefonom jer će on ili ona biti glas prakse. Uspostavite standarde kako biste osigurali da se telefon podigne unutar određenog vremena, da su način i ton govora srdačni, te da se slijedi trijažni protokol koji pomaže u izbjegavanju nepotrebnih poziva kada je liječnik zauzet. Estetski uređena ordinacija, koja je dobro opremljena, pravilno raspoređena, dobro interijerski uređena, dobro opremljena rasvjetom, vodom, namještajem itd., te lijepo odjeveno, uvijek nasmijano i ugodno osoblje uvelike doprinosi zadovoljstvu pacijenata. Pacijenti se možda neće sjetiti što ste im rekli; pacijenti se možda neće sjetiti što ste im učinili; ali uvijek pamte kako su se osjećali. Količina vremena koju pacijent provede u prostoru hodnika

za čekanje ima vrlo važnu ulogu u određivanju ishoda zadovoljstva pacijenata. S toliko dostupnih izbora, malo će se ljudi držati liječnika koji ne poštuje njihovo vrijeme. Vrijeme čekanja uvelike ovisi o čimbenicima, kao što su stil rada liječnika, vrsta pacijenata koje on ili ona prima, lokacija na kojoj on ili ona radi i učinkovitost drugog zdravstvenog osoblja (14).

Interakcija liječnik- pacijent je možda najvažniji pokazatelj za određivanje ishoda zadovoljstva pacijenata. Poboľšanje liječničkih interpersonalnih vještina može povećati zadovoljstvo pacijenata, što će vjerojatno imati pozitivan učinak na pridržavanje liječenja i zdravstvene ishode (17).

Tipično, današnji pacijenti su obrazovaniji, poznaju računala i mnogo su bogatiji. Neophodno je razjasniti sve njihove opravdano ili pogrešno stečene sumnje s mnogo strpljenja i suosjećanja. Nepotpuna, neprikladna i loša komunikacija može dovesti do nerealnih ciljeva i očekivanja, što zauzvrat može dovesti do nezadovoljstva. Uspješna edukacija povećava zadovoljstvo pacijenata i rezultira boljim pridržavanjem liječenja, a time i boljim ishodom. Različite metode poput verbalne edukacije, pisanih informacija, grupnog učenja, audiovrpca, videovrpca, kompjuterski potpomognute edukacije i interneta mogu se koristiti za edukaciju pacijenata o bolesti (18).

Zdravstvena organizacija bi trebala imati dobar sustav za rješavanje pritužbi:

- mora postojati mehanizam za primanje žalbi;
- pacijenti moraju biti obaviješteni o ovom mehanizmu i o svom pravu na žalbu;
- organizacija mora odgovoriti na značajne pritužbe i poduzeti odgovarajuće radnje, pacijenti ne mogu biti kažnjeni zbog pritužbi;
- svi pružatelji zdravstvenih usluga moraju dokumentirati pritužbe pacijenata i svoje odgovore na njih.

Dakle, kada postoji propust u pruženoj usluzi, uvijek treba pokušati prihvatiti i priznati grešku s milošću. Dok se priznaje propust, izražava se žaljenje samo za proces. Isprika ne znači da osoba prihvaća krivnju. Treba poduzeti korake kako bi se osiguralo da se takvi propusti ne ponove (14).

Povratna informacija koju daje pacijent pomaže u poboljšanju rada liječnika, organizacije, ali i sustava. Unatoč prednostima samoprocjene, zdravstveni djelatnici rijetko imaju sustav za analizu i procjenu kvalitete skrbi pružene u praksi. Povratne informacije o pacijentima mogu se dobiti putem upitnika za pacijente, naknadnih telefonskih poziva, anketa... Podaci se mogu

koristiti za osmišljavanje učinkovitih strategija za poboljšanje učinkovitosti skrbi koja se pruža pacijentima (14).

Zadovoljstvo pacijenata je stav. Iako ne jamči da će pacijent ostati lojalan liječniku ili zdravstvenoj ustanovi, ipak je snažan motivirajući čimbenik. Zadovoljstvo pacijenata samo je neizravan ili zamjenski pokazatelj kvalitete rada zdravstvenih djelatnika ili zdravstvene organizacije. Pružanje skrbi usmjerene na pacijenta zahtijeva pružanje skrbi na poseban način, ne samo ponekad ili obično, već uvijek. Ironična je činjenica - što ste bolji, to bolji morate postati. Kvaliteta bi biti linearna i uvijek uzlazna. Treba težiti pružanju bolje skrbi i nadmašiti očekivanja svakog pacijenta (19).



## 2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj rada je ispitati zadovoljstvo pacijentica i pacijenata perioperacijskom skrbi nakon opće ili regionalne anestezije.

Specifični ciljevi:

1. Ispitati razinu straha od anestezije prije primjene anestezije.
2. Ispitati razlike u zadovoljstvu općom anestezijom i strahu od anestezije prema spolu i stupnju obrazovanja.
3. Ispitati razlike u zadovoljstvu općom anestezijom i strahu od anestezije prema perioperacijskom skrbi.
4. Ispitati povezanost dobi i broja dosadašnjih anestezija sa strahom i zadovoljstvom regionalnom i općom anestezijom.

### **3. ISPITANICI I METODE**

#### **3.1. Ustroj studije**

Istraživanje je provedeno prema načelima presječne studije (20).

#### **3.2. Ispitanici**

Istraživanje je provedeno putem upitnika u razdoblju od 1. lipnja do 31. srpnja 2022. godine na Odjelu anestezije i reanimatologije Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana. U istraživanju je sudjelovalo 47 ispitanika. Ispitanici su bili pacijenti. Prije ispunjavanja upitnika, ispitanici su informiranim pristankom za provođenje istraživanja upoznati sa svrhom i načelima istraživanja, zajamčena im je anonimnost u skladu sa sigurnosnim smjernicama za osobe koje sudjeluju u istraživanjima ovog tipa, uključujući Helsinšku deklaraciju, te su informirani o tome da mogu odustati od istraživanja u bilo kojem trenutku. Istraživanje je odobrilo Etičko povjerenstvo Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana (Prilog 1.). Tijekom procesa popunjavanja upitnika nisu prikupljeni osobni podatci ispitanika čime je osigurana anonimnost ispitanika. Ispunjavanje anketnog upitnika u prosijeku je trajalo 10 minuta.

#### **3.3. Metode**

Upitnik je kreiran tako da se sastoji od dva dijela.

Prvi dio upitnika sastojao se o demografskih podataka uključujući dob, spol i naobrazbu/ stručnu spremu ispitanika.

Drugi dio upitnika sastojao se od 15 pitanja vezanih uz zadovoljstvo pacijentica i pacijenata perioperacijskom skrbi nakon opće ili regionalne anestezije.

#### **3.4. Statističke metode**

Za opis distribucije frekvencija istraživanih varijabli upotrijebljene su deskriptivne statističke metode. Srednje su vrijednosti izražene medijanom, rasponom i sredinama rangova za varijable koje se ne raspodjeljuju normalno. Za razlika rezultata između dvije nezavisne varijable

korišten je Mann-Whitneyjev test, te Kruskal-Wallisov test za provjeru razlika u rezultatima među više nezavisnih skupina ispitanika. Za ispitivanje povezanosti korištene su Spearmanove korelacije. Kolmogorov-Smirnovljev 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 Chicagu, SAD, 2017. godine.

#### 4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 47 ispitanika, od ukupnog broja ispitanika njih 17 (36,2 %) je muškog spola i 28 (59,6 %) je ženskog spola, 36 (76,6 %) ispitanika ima završenu srednju stručnu spremu. Medijan dobi ispitanika je 54 godine (interkvartilnog raspona od 44,25 do 62,75 godine) (Tablica 1.).

Tablica 1. Obilježje ispitivanog uzorka

		N (%)
<b>Spol</b>	Muško	17 (36,2)
	Žensko	28 (59,6)
<b>Stupanj obrazovanja</b>	OŠ	6 (12,8)
	SSS	36 (76,6)
	VŠS	3 (6,4)
	VSS	2 (4,3)
		<b>Medijan (interkvartilni raspon)</b>
<b>Dob</b>		54 (44,25 – 62,75)

Iz Tablice 2. može se vidjeti kako se 36 (76,6 %) ispitanika ne liječi od kroničnih bolesti, te 6 (12,8 %) je operiralo TEP kuka (Tablica 2.).

Tablica 2. Distribucija varijabli koje se odnose na kronične bolesti i vrstu operacije

		N (%)
<b>Liječite li se od kroničnih bolesti</b>	Da	9 (19,1)
	Ne	36 (76,6)
	Nedostaje	2 (4,3)
<b>Vrsta operacije</b>	TEP kuka	6 (12,8)
	Histerektomija	3 (6,4)
	Spuštena maternica	3 (6,4)
		<b>N (%)</b>

		N (%)
<b>Vrsta operacije</b>	TEP koljena	3 (6,4)
	Cista jajnika	2 (4,3)
	Ciste jajnika	2 (4,3)
	Kolelitijaza	2 (4,3)
	Miom maternice	2 (4,3)
	Preponska hernija	2 (4,3)
	Upala slijepog crijeva	2 (4,3)
	Akutni abdomen	1 (2,1)
	Artroza koljena	1 (2,1)
	Bolovi u trbuhu	1 (2,1)
	Dijabetičko stopalo	1 (2,1)
	Hallus vagus	1 (2,1)
	Hemeroidi	1 (2,1)
	Konizacija	1 (2,1)
	Miomi maternice	1 (2,1)
	Operacija bubrega	1 (2,1)
	Polip endometrija	1 (2,1)
	Politrauma	1 (2,1)
	TEP	1 (2,1)
	Tumor bubrega	1 (2,1)
	Žučni kamenac i kila	1 (2,1)
	Nedostaje	6 (12,8)

Iz Tablice 3. može se vidjeti kako je od ukupnog broja ispitanika, njih 20 (42,6 %) do sada bilo podvrgnuto općoj anesteziji, 16 (34 %) bilo do sada bilo podvrgnuto 3 opće ili regionalne anestezije (Tablica 3.).

Tablica 3. Dosadašnje opće i regionalne anestezije

		N (%)
<b>Dosadašnje anestezije</b>	Opća anestezija	20 (42,6)
	Regionalna anestezija	3 (6,4)
	Opća i regionalna anestezija	15 (31,8)
	Nedostaje	9 (19,1)
<b>Koliko puta ste bili podvrgnuti općoj ili regionalnoj anesteziji</b>	Jedan	13 (27,7)
	Dva	14 (29,8)
	Tri i više	16 (34)
	Nedostaje	4 (8,5)

Iz Tablice 4. može se vidjeti kako od ukupnog broja ispitanika, njih 43 (91,5 %) smatra kako je dovoljno informirano, 42 (89,4 %) ih tvrdi kako su imali mogućnost postavljanja pitanja, 24 (51,1 %) ih tvrdi kako su imali mogućnost odabira anestezije, 41 (67,2 %) ih tvrdi kako nisu imali strah i nepovjerenje zbog nedovoljne informiranosti, 43 (91,5 %) ih nije osjećalo bol niti nešto čulo tijekom anestezije, 5 (10,6 %) ih je osjećalo mučninu nakon regionalne anestezije, te bi ih 28 (59,6 %) izabralo opću anesteziju ako bi ponovo morali biti podvrgnuti operativnom zahvatu a mogli bi birati anesteziju (Tablica 4.).

Tablica 4. Distribucija varijabli koje se odnose na perioperacijsku skrb

		N (%)
<b>Jeste li prije operacije obavili pregled u anesteziološkoj ambulanti, te razgovarali s anesteziologom o vrsti anestezije prikladnoj za Vašu operaciju</b>	Da	44 (93,6)
	Ne	3 (6,4)

		N (%)
<b>Jeste li o svemu bili dovoljno informirani</b>	Da	43 (91,5)
	Ne	4 (8,5)
<b>Je li Vam pružena mogućnosti da postavite dodatna pitanja</b>	Da	42 (89,4)
	Ne	5 (10,6)
<b>Je li vam je anesteziolog ponudio mogućnost odabira anestezije</b>	Da	24 (51,1)
	Ne	22 (46,8)
	Nedostaje	1 (2,1)
<b>Jeste li osjećali strah i bili nepovjerljivi prema anesteziji zbog nedovoljne informiranosti ili unatoč dobivenim informacijama</b>	Da	6 (12,8)
	Ne	41 (67,2)
<b>Jeste li tijekom opće anestezije nešto čuli ili osjećali bol</b>	Da	3 (6,4)
	Ne	43 (91,5)
	Nedostaje	1 (2,1)
<b>Odgovorite ako ste primili regionalnu anesteziju. Jeste li tijekom izvođenja regionalne anestezije osjećali neugodu ili bol</b>	Da	1 (21,1)
	Ne	17 (36,2)
	Nedostaje	29 (61,7)
<b>Jeste li nakon regionalne anestezije osjećali neke od simptoma</b>	Bol	3 (6,4)
	Mučninu	5 (10,6)
	Slabost i utrnutost	2 (4,3)
	Bol i mučninu	2 (4,3)
	Ne	35 (74,5)
<b>Koju metodu anestezije bi odabrali kad biste ponovo bili podvrgnuti operaciji koja se može izvesti u općoj ili regionalnoj anesteziji</b>	Opća anestezija	28 (59,6)
	Regionalna anestezija	11 (23,4)
	Nisam siguran	7 (14,9)
	Nedostaje	1 (2,1)

Iz Tablice 5. može se vidjeti kako od ukupnog broja ispitanika, njih 21 (44,7 %) tvrdi kako uopće nije bilo strah prije anestezijom, od 40 ispitanika koji su odgovorili na pitanje o zadovoljstvu općom anestezijom njih 26 (55,3 %) tvrdi kako su jako zadovoljni općom anestezijom, od 7 ispitanika koji su odgovarali o zadovoljstvu regionalnom anestezijom njih 4 (57,1 %) ih tvrdi kako su jako zadovoljni regionalnom anestezijom (Tablica 5.).

Tablica 5. Strah i zadovoljstvo anestezijom

		N (%)
<b>Jeste li imali strah od anestezije prije primjene iste</b>	Uopće me nije bilo strah	21 (44,7)
	Jako malo me bilo strah	4 (8,5)
	Malo me bilo strah	11 (23,4)
	Umjereno me bilo strah	5 (10,6)
	Jako me bilo strah	6 (12,8)
<b>Vaše zadovoljstvo anestezijom OA</b>	Nezadovoljan	1 (2,5)
	Blago nezadovoljan	2 (5)
	Niti zadovoljan niti nezadovoljan	5 (12,5)
	Blago zadovoljan	6 (15)
	Jako zadovoljan	26 (65)
	Ukupno	40 (100)
<b>Vaše zadovoljstvo anestezijom RA</b>	Nezadovoljan	1 (14,3)
	Blago nezadovoljan	0
	Niti zadovoljan niti nezadovoljan	2 (28,6)
	Blago zadovoljan	0
	Jako zadovoljan	4 (57,1)
	Ukupno	7 (100)



Pokazalo se kako je Medijan straha od anestezije 2 (interkvartilnog raspona od 1 do 3), Medijan zadovoljstva općom anestezijom od anestezije 5 (interkvartilnog raspona od 4 do 5), te Medijan zadovoljstva regionalnom anestezijom 5 (interkvartilnog raspona od 3 do 5) (Tablica 6.).

Tablica 6. Deskriptivna statistika straha i zadovoljstva anestezijom

	<b>Medijan (interkvartilni raspon)</b>
<b>Strah prije od anestezije</b>	2 (1 – 3)
<b>Zadovoljstvo OA</b>	5 (4 – 5)
<b>Zadovoljstvo RA</b>	5 (3 – 5)

Pokazalo se kako nema značajnih razlika u strahu od anestezije prema demografskim varijablama (Tablica 7.).

Tablica 7. Strah od anestezije prema demografskim varijablama

		<b>Sredine rangova</b>	<b>U</b>	<b>P*</b>
<b>Spol</b>	Muško	19,76	183,000	0,17
	Žensko	24,96		
		<b>Sredine rangova</b>	<b>H</b>	<b>P†</b>
<b>Stupanj obrazovanja</b>	OŠ	22,17	2,281	0,51
	SSS	19,86		
	VŠS	27,50		
	VSS	14,25		

\* Mann-Whitney test

† Kruskal-Wallis test

Pokazalo se kako nema značajnih razlika u zadovoljstvu općom anestezijom prema demografskim varijablama (Tablica 8.).

Tablica 8. Zadovoljstvo općom anestezijom prema demografskim varijablama

		<b>Sredine rangova</b>	<b>U</b>	<b>P*</b>
<b>Spol</b>	Muško	21,10	163,500	0,57
	Žensko	19,31		
		<b>Sredine rangova</b>	<b>H</b>	<b>P†</b>
<b>Stupanj obrazovanja</b>	OŠ	22,17	2,576	0,46
	SSS	19,86		
	VŠS	27,50		
	VSS	14,25		

\* Mann-Whitney test

† Kruskal-Wallis test

Pokazalo se kako postoji značajna razlika u strahu od anestezije prema tome da li su ispitanici obavili pregled u anesteziološkoj ambulanti, te da li su mogli razgovarati s anesteziologom o vrsti anestezije (U=18,000; P=0,03), tako da značajno veći strah od anestezije imaju ispitanici koji nisu proveli pregled u anesteziološkoj ambulanti i nisu uspjeli razgovarati s anesteziologom o vrsti anestezije. Značajna razlika u strahu postoji i prema tome da li su ispitanici bili dobro informirani (U=28,500; P=0,02) tako da značajno veći strah pokazuju ispitanici koji nisu bili dobro informirani naspram onih koji su bili dobro informirani. Značajna razlika u strahu postoji i prema tome da li su ispitanici bili nepovjerljivi prema anesteziji zbog nedovoljne informiranosti ili unatoč dobivenim informacijama (U=50,000; P=0,01), tako da značajno veći strah pokazuju ispitanici koji su bili nepovjerljivi prema anesteziji zbog nedovoljne informiranosti naspram onih koji nisu bili nepovjerljivi (Tablica 9.).

Tablica 9. Strah od anestezije prema pitanjima koje se odnose na perioperacijsku skrb

		<b>Sredine rangova</b>	<b>U</b>	<b>P*</b>
<b>Jeste li prije operacije obavili pregled u anesteziološkoj ambulanti, te razgovarali s anesteziologom o vrsti anestezije prikladnoj za Vašu operaciju</b>	Da	22,91	18,000	<b>0,03</b>
	Ne	40,00		
<b>Jeste li o svemu bili dovoljno informirani</b>	Da	22,66	28,500	<b>0,02</b>
	Ne	38,38		
<b>Je li Vam pružena mogućnosti da postavite dodatna pitanja</b>	Da	23,26	74,000	0,30
	Ne	30,20		
<b>Je li vam je anesteziolog ponudio mogućnost odabira anestezije</b>	Da	20,35	188,500	0,08
	Ne	26,93		
<b>Jeste li bili nepovjerljivi prema anesteziji zbog nedovoljne informiranosti ili unatoč dobivenim informacijama</b>	Da	36,17	50,000	<b>0,01</b>
	Ne	22,22		
<b>Jeste li tijekom opće anestezije nešto čuli ili osjećali bol</b>	Da	28,00	51,000	0,58
	Ne	23,19		
<b>Koju metodu anestezije bi odabrali kad biste ponovo bili podvrgnuti operaciji koja se može izvesti u općoj ili regionalnoj anesteziji</b>	Opća anestezija	21,63	108,500	0,15
	Regionalna anestezija	15,86		

\* Mann-Whitney test

Pokazalo se kako postoji značajna razlika u zadovoljstvu općom anestezijom prema tome da li su ispitanici obavili pregled u anesteziološkoj ambulanti, te da li su mogli razgovarati s anesteziologom o vrsti anestezije ( $U=17,500$ ;  $P=0,04$ ), tako da značajno veće zadovoljstvo općom anestezijom imaju ispitanici koji su proveli pregled u anesteziološkoj ambulanti i nisu uspjeli razgovarati s anesteziologom o vrsti anestezije naspram ispitanika koji nisu proveli pregled i razgovarali (Tablica 10.).

Tablica 10. Zadovoljstvo općom anestezijom prema pitanjima koje se odnose na perioperacijsku skrb

		<b>Sredine rangova</b>	<b>U</b>	<b>P*</b>
<b>Jeste li prije operacije obavili pregled u anesteziološkoj ambulanti, te razgovarali s anesteziologom o vrsti anestezije prikladnoj za Vašu operaciju</b>	Da	21,53	17,500	<b>0,04</b>
	Ne	7,83		
<b>Jeste li o svemu bili dovoljno informirani</b>	Da	21,36	41,000	0,17
	Ne	12,75		
<b>Je li Vam pružena mogućnosti da postavite dodatna pitanja</b>	Da	21,13	65,500	0,38
	Ne	16,10		
<b>Je li vam je anesteziolog ponudio mogućnost odabira anestezije</b>	Da	20,76	175,500	0,63
	Ne	19,27		
<b>Jeste li osjećali strah i bili nepovjerljivi prema anesteziji zbog nedovoljne informiranosti ili unatoč dobivenim informacijama</b>	Da	17,67	85,000	0,44
	Ne	21,00		
<b>Jeste li tijekom opće anestezije nešto čuli ili osjećali bol</b>	Da	15,00	39,000	0,31
	Ne	20,95		
<b>Koju metodu anestezije bi odabrali kad biste ponovo bili podvrgnuti operaciji koja se može izvesti u općoj ili regionalnoj anesteziji</b>	opća	17,17	60,500	0,40
	anestezije			
	regionalna anestezija	13,58		

\* Mann-Whitney test

Pokazalo se kako postoji značajna umjerena negativna povezanost dobi ispitanika i zadovoljstva općom anestezijom ( $P=-0,348$ ;  $P=0,04$ ), tako da što je veće zadovoljstvo anestezijom manja je dob ispitanika i obrnuto. Značajna umjerena negativna povezanost postoji između straha od anestezije i zadovoljstva općom anestezijom ( $P=-0,410$ ;  $P=0,009$ ), tako da što je veći strah ispitanika manje je zadovoljstvo općom anestezijom i obrnuto (Tablica 11.).

Tablica 11. Povezanost dobi, broja dosadašnjih anestezija, sa strahom i zadovoljstvom anestezijama

		<b>1.</b>	<b>2.</b>	<b>3.</b>	<b>4.</b>	<b>5.</b>
<b>1.Dob</b>	Koef. korelacije	1	0,288	0,176	-0,348	-0,169
	P	-	0,08	0,27	<b>0,04</b>	0,74
	N	40	36	40	34	6
<b>2.Broj dosadašnjih anestezija</b>	Koef. korelacije		1	-0,249	0,203	-0,100
	P			0,10	0,23	0,83
	N			43	36	7
<b>3.Strah od anestezije</b>	Koef. korelacije			1	-0,410	0,626
	P				<b>0,009</b>	0,13
	N				40	7
<b>4.Zadovoljstvo općom anestezijom</b>	Koef. korelacije				1	.
	P					.
	N					0
<b>5.Zadovoljstvo regionalnom anestezijom</b>	Koef. korelacije					1
	P					-
	N					7

\* Spearmanova korelacija

## 5. RASPRAVA

Zadovoljstvo pacijenata i kvalitetu zdravstvene skrbi teško je mjeriti uglavnom zato što se radi o subjektivnom višedimenzionalnom konceptu koji se temelji prvenstveno na očekivanju pacijenata. Ispravno konstruirani upitnici daju bolju kvalitetu podataka, karakterizira ih veća varijabilnost i valjanost i pouzdanost u mjerenju razine zadovoljstva pacijenata (14).

Istraživanje koje je provedeno između veljače i travnja u Ujedinjenom Kraljevstvu 2009. godine u kojem je sudjelovalo stotinjak pacijenata, koji su bili podvrgnuti ortopedskom operacijskom zahvatu u regionalnoj ili općoj anesteziji, ispitano je korištenjem upitnika o zadovoljstvu pacijenata perioperacijskom skrbi nakon opće ili regionalne anestezije. Upitnik koji je korišten za procjenu i mjerenje različitih aspekata zadovoljstva pacijenata kao što su pružanje informacija, strah i zabrinutost, odnos zdravstvenih djelatnika s pacijentima, stručna osposobljenost osoblja i kvaliteta usluge, a proširen je dodavanjem pitanja koja se odnose na uobičajene nuspojave anestezije (glavobolja, mučnina) i razinu pruženih informacija oko same anestezije. Ukupni srednji rezultat zadovoljstva pacijenata bio je 86,7 %, najmanje su bili zadovoljni informacijama (80,8 %), a najviše odnosom zdravstvenih djelatnika i pacijenta (90,3 %). Dob, spol, vrsta operacijskog zahvata i vrsta anestezije nisu utjecala na ukupno zadovoljstvo pacijenata. Srednji rezultati zadovoljstva za regionalnu anesteziju bili su slični onima za opću anesteziju (85,8 % u odnosu na 88,4 %) (21).

U provedenom istraživanju u Općoj bolnici Zabok i bolnici hrvatskih veterana 55,3 % ispitanika tvrdi kako je jako zadovoljno općom anestezijom, dok 57,1 % ispitanika tvrdi kako je jako zadovoljno regionalnom anestezijom, što je u skladu s rezultatima istraživanja provedenog u 2009. godini u Ujedinjenom Kraljevstvu. Rezultati pokazuju kako u Općoj bolnici Zabok i bolnici hrvatskih veterana postoji značajna umjerena negativna povezanost dobi ispitanika i zadovoljstva općom anestezijom, tako da što je veće zadovoljstvo anestezijom manja je dob ispitanika i obrnuto dok u istraživanju u Ujedinjenom Kraljevstvu dob i vrsta anestezije nisu utjecale na ukupno zadovoljstvo pacijenata. Stariji bolesnici zahtijevaju manje doze anestetika, ali kod njih je veća učestalost nuspojava čime možemo objasniti veće zadovoljstvo općom anestezijom s manjom dobi ispitanika.

Rezultati istraživanja provedenog na 470 pacijenata koji su bili podvrgnuti različitim vrstama operacija u dvjema bolnicama u Eritreji između siječnja i ožujka 2018. godine pokazuju da je ukupna ocjena zadovoljstva pacijenata bila 68,8 %. Rezultat zadovoljstva odnosom između

osoblja i pacijenata bio je 75 %. Pacijenti su bili najmanje zadovoljni pružanjem informacija (45 %) (22). Pružanje informacija o dimenziji uključuje specifična pitanja o objašnjenju i količini informacija koje se daju pacijentima u vezi s anestezijom, operacijom i njihovim boravkom u operacijskoj sali. Takvi sniženi rezultati mogu se povezati s činjenicom da se pacijentima ne pružaju odgovarajuće informacije tijekom perioperativnog razdoblja, posebno u vezi s anestezijskom skrbi. Ponekad preprocjena nije obavljena dan prije operacije i pacijent je samo brzo procijenjen prije operacije u operacijskoj sali. To je moglo smanjiti dovoljno vremena provedeno s pacijentom za anesteziologa (23).

Rezultati provedenog istraživanja u Općoj bolnici Zabok i bolnici hrvatskih veterana pokazuju kako od ukupnog broja ispitanika, njih 43 (91,5 %) smatra kako je dovoljno informirano, što nije u skladu s rezultatima dobivenima istraživanjem u Eritreji. Preoperativna komunikacija anesteziologa koja opisuje mogućnosti anestezije i realna postoperativna očekivanja ne može samo ublažiti tjeskobu, već nudi pacijentima osjećaj kontrole nad svojom skrbi. Pružatelji zdravstvenih usluga trebali bi imati odgovornost i priliku poboljšati skrb o pacijentima kroz usvajanje standardiziranih komunikacijskih procesa.

Zadovoljstvo za pacijenta je fina ravnoteža između prethodnih očekivanja, nakon čega slijedi percepcija o kvaliteti zdravstvene njege koja je stvarno primljena. Veće zadovoljstvo pacijenata postavlja mjerilo za protokole i pristupe pacijentu, dok loše zadovoljstvo ukazuje na potrebu za poboljšanjem ukupnih standarda skrbi za pacijente. Stoga je to važna mjera kvalitete zdravstvene zaštite. Zadovoljstvo anestezijom koristi se kao mjera ishoda u kliničkim ispitivanjima. Zadovoljstvo pacijenata smatra se dijelom kvalitete usluge. Njegovo mjerenje također je potrebno kako bi se ispunili planovi poboljšanja učinka i revalidacije za zdravstvene djelatnike (24).

Prema istraživanju provedenom u Indiji između listopada 2018. godine i listopada 2019. godine zadovoljstvo pacijenata s regionalnom anestezijom za operacije gornjih udova bilo je veće u usporedbi s općom anestezijom. Varijable u studiji uključivale su dulje trajanje postoperativne analgezije, smanjenu anksioznost, manje postoperativne mučnine i povraćanja, sa smanjenim boravkom u bolnici. Bolja perioperativna skrb koju pacijentu pružaju zdravstveni djelatnici, poput dijeljenja informacija, pokazivanja ljubaznosti i odgovaranja na zahtjeve, opušta pacijente i daje im osjećaj dobrobiti i sigurnosti. Sve to pridonosi većem zadovoljstvu pacijenata, koje je bilo veće u bolesnika s regionalnoj anesteziji nego u bolesnika s općom anestezijom (25).

Prema našem istraživanju razlika u zadovoljstvu pacijenata s obzirom na vrstu anestezije nije bila značajna. Zadovoljstvo pacijenata je složen pojam, ovisi o subjektivnoj prosudbi pacijenta, a na njega utječu mnogi čimbenici kao što su socioekonomski standard, demografski podaci, kulturna razina, pacijenti preferencije, kognitivne sposobnosti pacijenata, iskustva i kvaliteta korištenog alata. Mjerenje zadovoljstva pacijenata ključno je za procjenu kvalitete skrbi i njegovo poboljšanje u uslugama perioperativne anestezije, na koje jako utječe interakcija anesteziologa s pacijentom, perioperativno anestezijsko liječenje i postoperativno praćenje, koji se koristi za procjenu kvalitete skrbi u očima primatelja i također redizajnirati ili formulirati uspostavljeni standard skrbi za poboljšanje kvalitete usluga. Zadovoljstvo pacijenata je gorući problem i dobro prihvaćena mjera kvalitete zdravstvene zaštite (26).

Komunikacijske vještine s pacijentom, primjerenost informacija danih u prijeoperativnom razdoblje, suosjećanje s klijentom dok je pod stresom, vrsta anestezija, perioperativna mučnina i povraćanje, intraoperativna svijest, trajanje operacije i neposredna postoperativna bol samo su neki od njih determinantni čimbenici perioperativnog zadovoljstva pacijenata. Osim toga, ukupna razina zadovoljstva pacijenata nakon anestezije usluga prijavljena u raznim dijelovima svijeta kreće se od 56,5 % do 99,1 % što ima velike razlike između istraživanja (27).



## 6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

1. najveći broj ispitanika (44,7 %) uopće nije osjećao strah prije primjene anestezije, dok je 23,4 % ispitanika izrazilo nisku razinu straha prije primjene anestezije;
2. nema značajnih razlika u zadovoljstvu općom anestezijom prema spolu i stupnju obrazovanja;
3. postoji značajna umjerena negativna povezanost između straha od anestezije i zadovoljstva općom anestezijom, tako da što je veći strah ispitanika, manje je zadovoljstvo općom anestezijom i obrnuto;
4. Pokazalo se kako postoji značajna umjerena negativna povezanost dobi ispitanika i zadovoljstva općom anestezijom, tako da što je veće zadovoljstvo anestezijom manja je dob ispitanika i obrnuto.

## 7. SAŽETAK

**Cilj istraživanja:** Ispitati zadovoljstvo pacijentica i pacijenata perioperacijskom skrbi nakon opće ili regionalne anestezije.

**Nacrt studije:** Presječno istraživanje.

**Ispitanici i metode:** Istraživanje je provedeno putem upitnika od 1. lipnja do 31. srpnja 2022. godine na Odjelu anestezije i reanimatologije Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana. U istraživanju je sudjelovalo 47 ispitanika. Upitnik je kreiran tako da se sastoji od dva dijela: prvi dio upitnika sastojao se o demografskih podataka, a drugi dio upitnika sastojao se od 15 pitanja vezanih uz zadovoljstvo pacijentica i pacijenata perioperacijskom skrbi nakon opće ili regionalne anestezije. Za obradu podataka je korišten statistički paket IBM SPSS 25, proizvedeno u Chicago, SAD, 2017. godine.

**Rezultati:** U ispitivanom uzorku 36,2 % ispitanika je muškog, a 59,6 % je ženskog spola, medijan dobi ispitanika je 54 godine, a 76,6 % ispitanika ima završenu srednju stručnu spremu. Od ukupnog broja ispitanika, njih 91,5 % smatra kako je dovoljno informirano, 89,4 % ih tvrdi kako su imali mogućnost postavljanja pitanja, a 51,1 % ih tvrdi kako su imali mogućnost odabira anestezije. 44,7 % ispitanika tvrdi kako uopće nije bilo strah prije anestezijom, 55,3 % ispitanika tvrdi kako su jako zadovoljni općom anestezijom, dok 57,1 % ispitanika tvrdi kako su jako zadovoljni općom anestezijom.

**Zaključak:** Rezultati pokazuju kako nema značajnih razlika u zadovoljstvu općom anestezijom prema demografskim varijablama, kako postoji značajna umjerena negativna povezanost dobi ispitanika i zadovoljstva općom anestezijom te značajna umjerena negativna povezanost između straha od anestezije i zadovoljstva općom anestezijom.

**Ključne riječi:** opća anestezija, pacijent, regionalna anestezija, zadovoljstvo

## 8.SUMMARY

### **Satisfaction with perioperative care in patients undergoing general or regional anesthesia**

**Objectives:** To examine the satisfaction of patients with perioperative care after general or regional anesthesia.

**Study design:** Cross-sectional survey.

**Respondents and methods:** The research was conducted by means of a questionnaire in the period from June 1 to July 31, 2022 at the Department of Anesthesia and Reanimation of the Zabok General Hospital and Croatian Veterans Hospital. 47 respondents participated in the research. The questionnaire was created so that it consists of two parts: the first part of the questionnaire consisted of demographic data, and the second part of the questionnaire consisted of 15 questions related to the satisfaction of patients with perioperative care after general or regional anesthesia. The statistical package IBM SPSS 25, produced in Chicago, USA, in 2017, was used for data processing.

**Results:** In the examined sample, 36.2% of the respondents are male and 59.6% are female, the median age of the respondents is 54 years, and 76.6% of the respondents have completed secondary vocational education. Of the total number of respondents, 91.5% of them believe that they are sufficiently informed, 89.4% of them claim that they had the opportunity to ask questions, and 51.1% of them claim that they had the opportunity to choose anesthesia. 44.7% of respondents claim that there was no fear at all before anesthesia, 55.3% of respondents claim that they are very satisfied with general anesthesia, while 57.1% of respondents claim that they are very satisfied with general anesthesia.

**Conclusion:** The analysis of the results showed that there are no significant differences in satisfaction with general anesthesia according to demographic variables, that there is a significant moderate negative correlation between the age of the subject and satisfaction with general anesthesia, and a significant moderate negative correlation between fear of anesthesia and satisfaction with general anesthesia.

**Key words:** general anesthesia, patient, regional anesthesia, satisfaction

## 9. LITERATURA

1. Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD, Haynes AB, Lipsitz SR, Berry WR, Gawande AA. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. *Lancet*. 2008;372(9633):139-44.
2. Huri SF, Henderson WG, DePalma RG, Mosca C, Healey NA, Kumbhani DJ; Participants in the VA National Surgical Quality Improvement Program. Determinants of long-term survival after major surgery and the adverse effect of postoperative complications. *Ann Surg*. 2005;242(3):326-41.
3. Brown EN, Purdon PL, Van Dort CJ. General anesthesia and altered states of arousal: a systems neuroscience analysis. *Annu Rev Neurosci*. 2011;34:601-28.
4. Lydic R, Baghdoyan HA. Sleep, anesthesiology, and the neurobiology of arousal state control. *Anesthesiology*. 2005;103(6):1268-95.
5. Smith G, D'Cruz JR, Rondeau B, Goldman J. *General Anesthesia for Surgeons*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
6. Eichelsbacher C, Ilper H, Noppens R, Hinkelbein J, Loop T. „Rapid sequence induction and intubation“ beim aspirationsgefährdeten Patienten: Handlungsempfehlungen für das praktische anästhesiologische Management [Rapid sequence induction and intubation in patients with risk of aspiration: Recommendations for action for practical management of anesthesia]. *Anaesthesist*. 2018;67(8):568-83.
7. Barrabé A, Louvrier A, Allary R, Moussa M, Boutros M, Bénateau H. Infantile and adult mortality in precarious conditions. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 2020;121(1):49-52.
8. Price CC, Garvan CW, Monk TG. Type and severity of cognitive decline in older adults after noncardiac surgery. *Anesthesiology*. 2008;108(1):8-17.
9. Li J, Lam D, King H, Credaroli E, Harmon E, Vadivelu N. Novel Regional Anesthesia for Outpatient Surgery. *Curr Pain Headache Rep*. 2019;23(10):69.
10. Folino TB, Mahboobi SK. *Regional Anesthetic Blocks*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.

11. Loizou E, Mayhew DJ, Martlew V, Murthy BVS. Implications of deranged activated partial thromboplastin time for anaesthesia and surgery. *Anaesthesia*. 2018;73(12):1557-63.
12. Uyl N, de Jonge E, Uyl-de Groot C, van der Marel C, Duvekot J. Difficult epidural placement in obese and non-obese pregnant women: a systematic review and meta-analysis. *Int J Obstet Anesth*. 2019;40:52-61.
13. Atanassoff PG, Lobato A, Aguilar JL. Anestesia regional intravenosa con anestésicos locales de larga duración. Actualización [Intravenous regional anesthesia with long-acting local anesthetics. An update]. *Rev Esp Anesthesiol Reanim*. 2014;61(2):87-93
- 14- Prakash B. Patient satisfaction. *J Cutan Aesthet Surg*. 2010;3(3):151-5.
15. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2001.
16. Poulos GA, Brodell RT, Mostow EN. Improving quality and patient satisfaction in dermatology office practice. *Arch Dermatol*. 2008;144(2):263-5.
17. Renzi C, Abeni D, Picardi A, Agostini E, Melchi CF, Pasquini P, Puddu P, Braga M. Factors associated with patient satisfaction with care among dermatological outpatients. *Br J Dermatol*. 2001;145(4):617-23.
18. Zirwas MJ, Holder JL. Patient education strategies in dermatology: part 2: methods. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2009;2(12):28-34.
19. Dayananda M, Rao SKM. Hospital and Health Services Administration: Principles and Practices. *Med J Armed Forces India*. 2004;60(1):92.
20. Marušić M. (ur) *Uvod u znanstveni rad u medicini*. 6.izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2019.
21. Jlala HA, Caljouw MA, Bedfordth NM, Hardman JG. Patient satisfaction with perioperative care among patients having orthopedic surgery in a university hospital. *Local Reg Anesth*. 2010;3:49-55.
22. Andemeskel YM, Elsholz T, Gebreyohannes G, Tesfamariam EH. Patient satisfaction with peri-operative anesthesia care and associated factors at two National Referral Hospitals: a cross sectional study in Eritrea. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):669.

23. Teshome D, Mulat Y, Fenta E, Hunie M, Kibret S, Tamire T, Fentie Y. Patient satisfaction and its associated factors towards perioperative anesthesia service among surgical patients: A cross-sectional study. *Heliyon*. 2022;8(3):e09063.
24. Barnett SF, Alagar RK, Grocott MP, Giannaris S, Dick JR, Moonesinghe SR. Patient-satisfaction measures in anesthesia: qualitative systematic review. *Anesthesiology*. 2013;119(2):452-78.
25. Suresh P, Mukherjee A. Patient satisfaction with regional anaesthesia and general anaesthesia in upper limb surgeries: An open label, cross-sectional, prospective, observational clinical comparative study. *Indian J Anaesth*. 2021;65(3):191-196.
26. Benwu KM, Gebremedhin HG. A prospective study on elective surgical inpatient satisfaction with perioperative anaesthesia service at Ayder comprehensive specialized hospital, Mekelle, Ethiopia. *BMC Anesthesiol*. 2019;19(1):46.
27. Fetene MB, Bayable SD, Wendimu ES, Belehu KD, Almaw AA, Dula PK, Bejiga BZ. Perioperative patient satisfaction and its predictors following surgery and anesthesia services in North Shewa, Ethiopia. A multicenter prospective cross-sectional study. *Ann Med Surg (Lond)*. 2022;76:103478.

## 11. PRILOZI

## Prilog 1. Odluka o prihvatljivosti istraživanja

OPĆA BOLNICA ZABOK I BOLNICA HRVATSKIH VETERANA  
Bračak, 31.5.2022.

Opća bolnica Zabok i  
bolnica hrvatskih veterana  
DANJENJENO: 31. 5. 2022

Org. jed.	BROJ
	2090/2

Etičko povjerenstvo Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana je donijelo

**ODLUKU**  
o prihvatljivosti istraživanja

Etičko povjerenstvo Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana pozitivnog je mišljenja o prihvatljivosti provođenja istraživanja Ivane Prugovečki pod naslovom: „Zadovoljstvo perioperacijskom skrbi u pacijenata podvrgnutoj općoj ili regionalnoj anesteziji.“ Molim da rezultate istraživanja prosljedite Pomoćniku ravnatelja za kvalitetu zdravstvene zaštite Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana.

Predsjednica Etičkog povjerenstva

Opće bolnice Zabok

i bolnice hrvatskih veterana

dr. sc. Bojana Kranjčec, spec.



*Bojana Kranjčec*