

# ZADOVOLJSTVO PACIJENATA I PRATNJE PRUŽENOM SESTRINSKOM SKRBI I INFORMACIJAMA DOBIVENIM OD MEDICINSKIH SESTARA/ TEHNIČARA U OBJEDINJENOM HITNOM BOLNIČKOM PRIJEMU

---

**Katalinić, Silvija**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2023**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:831090>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-01-28**

*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI  
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
PREDDIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Silvija Katalinić

ZADOVOLJSTVO PACIJENATA I PRATNJE PRUŽENOM SESTRINSKOM SKRBI I  
INFORMACIJAMA DOBIVENIM OD MEDICINSKIH SESTARA/ TEHNIČARA U  
OBJEDINJENOM HITNOM BOLNIČKOM PRIJEMU

Završni rad

Rijeka, 2023.

UNIVERSITY OF RIJEKA  
FACULTY OF HEALTH STUDIES  
PRE-GRADUATE STUDY OF NURSING

Silvija Katalinić

PATIENT AND ACCOMPANYING PERSON/COMPANION SATISFACTION WITH  
NURSING CARE PROVIDED AND INFORMATION RECEIVED FROM NURSES IN  
THE HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENT

Final thesis

Rijeka, 2023

Mentor rada: doc.dr.sc. Ivana Žitinić, dr.med.

Završni rad obranjen je dana 20. srpnja 2023. na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. prof.dr.sc. Alan Šustić, dr.med.
2. prof.dr.sc. Alen Protić, dr.med.
3. doc.dr.sc. Ivana Žitinić, dr.med.

## Izvjешće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Preddiplomski studij sestrinstva
Vrsta studentskog rada	Rad s istraživanjem
Ime i prezime studenta	Silvija Katalinić
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Zadovoljstvo pacijenata i pratnje pruženom sestričnom skrbi i informacijama dobivenim od medicinskih sestara/tehničara u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu
Ime i prezime mentora	Ivana Žitnić
Datum predaje rada	18.06.2023.
Identifikacijski br. podneska	2117979132
Datum provjere rada	18.06.2023.
Ime datoteke	Zadovoljstvo pacijenata
Veličina datoteke	212.85 K
Broj znakova	62232
Broj riječi	9644
Broj stranica	44

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	8%
-----------------	----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

18.06.2023.

Potpis mentora

*Ivana Žitnić*

Doc.disc. Ivana Žitnić, dr.med.  
spec. hitne medicine  
7840306

## ZAHVALE

Zahvaljujem se svojoj mentorici doc.dr.sc. Ivani Žitinić, dr.med koja je bila uvijek tu kad je trebalo. Kojoj nije ništa teško pokazati, objasniti izdvojiti vrijeme za sve što me zanima. Konačno, ona je i zaslužna jer uz njenu pomoć sam odlučila pisati o ovoj temi.

Zahvaljujem se i članovima komisije prof.dr.sc. Alan Šustić, dr.med. i prof.dr.sc. Alen Protić, dr.med. što su se odazvali na moju obranu završnog rada. Zbilja mi je velika čast prezentirati svoj rad pred vama.

Zahvala i glavnim tehničarima oba lokaliteta koji su mi pomogli da uspijem uz posao odraditi obaveze na fakultetu. Koji su također bili tu ako mi nešto treba. Posebno hvala mojim kolegama na poslu koji su odradili i po koju moju smjenu zbog mog izostanka i koje sam ponekad umarala pričama o fakultetu.

Zahvala prof.dr.sc. Martini Pavletić, dr.med. koja je odobrila moju temu kao i ankete koje sam provela na oba lokaliteta.

Ljudi bez kojih ovo ne bi mogla ostvariti su moja obitelj. Hvala mojim roditeljima što su mi pomogli i bili tu kad je trebalo. Moja najveća podrška su bili moj suprug i moja djeca, kad mi je bilo najteže oni su mi bili snaga za dalje. Hvala vam što ste me trpili ove tri godine jer znam da ni vama nije bilo lako.

Hvala svima!

## SADRŽAJ:

1. UVOD.....	1
1.1. Zadovoljstvo pacijenata .....	1
1.2. Utjecaj zadovoljstva pacijenata na ishode zdravstvene skrbi .....	1
1.3. Mjerenje zadovoljstva pacijenata.....	2
1.4. Specifičnosti zadovoljstva pacijenata u hitnom bolničkom prijemu .....	3
1.5. Čimbenici koji utječu na zadovoljstvo pacijenata i strategije za poboljšanje.....	4
1.6. Uloga medicinske sestre/tehničara u zadovoljstvu pacijenata .....	6
1.7. Zadovoljstvo osoba u pratnji pacijenta .....	7
2. CILJEVI I HIPOTEZE .....	9
3. ISPITANICI I METODE .....	10
3.1. Ispitanici.....	10
3.2. Postupak i instrumentarij .....	10
3.3. Statistička obrada podataka.....	11
3.4. Etički aspekti istraživanja .....	12
4. REZULTATI.....	13
4.1. Analiza nedostajućih podataka.....	13
4.2. Opis uzorka .....	13
4.3. Zadovoljstvo pruženom sestrinskom skrbi .....	15
4.4. Zadovoljstvo dobivenim informacijama .....	17
4.5. Dodatne analize.....	19
5. RASPRAVA .....	20
5.1. Ograničenja istraživanja.....	23
5.2. Praktične implikacije .....	24
5.3. Preporuke za daljnja istraživanja .....	25
6. ZAKLJUČAK.....	27
7. LITERATURA.....	28
PRIVITCI.....	33
Privitak A: Popis ilustracija .....	33
Privitak B: Primjer anketnog upitnika .....	34
KRATAK ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA .....	36

## POPIS KRATICA

MS/MT	medicinska sestra/medicinski tehničar
OHBP	Objedinjeni hitni bolnički prijem
VMS	eng. <i>Valid Mean Substitution</i> , „srednja vrijednost slučaja“



## SAŽETAK

**Uvod:** Zadovoljstvo pacijenata, kao jedan od važnih pokazatelja kvalitete zdravstvene skrbi, utječe na kliničke ishode te na pravovremeno i učinkovito pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi. Visoka razina zadovoljstva pacijenata i osoba u pratnji izrazito je važna u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu (OHBP) koji često predstavlja prvi kontakt pacijenta s bolnicom.

**Cilj istraživanja:** Ispitati zadovoljstvo pacijenata i osoba u pratnji pruženom sestrinskom skrbi i dobivenim informacijama o njezi bolesnika i sestrinskim postupcima u hitnom bolničkom prijemu, te usporediti razlike u zadovoljstvu između ove dvije skupine ispitanika.

**Ispitanici i metode:** Provedeno je anketno istraživanje na prigodnom uzorku od 106 pacijenata i osoba u pratnji u OHBP KBC-a Rijeka. Dva aspekta zadovoljstva ispitana su uz pomoć samoprocjenskih ljestvica osmišljenih za potrebe ovog istraživanja.

**Rezultati:** Prosječna razina zadovoljstva pruženom sestrinskom skrbi i dobivenim informacijama bila je relativno visoka kod pacijenata i osoba u pratnji. Iako su pacijenti pokazali nešto više prosječne razine zadovoljstva, statistička analiza je pokazala da ta razlika nije statistički značajna u pogledu zadovoljstva pruženom sestrinskom skrbi. Međutim, pacijenti su pokazali značajno višu razinu zadovoljstva dobivenim informacijama u usporedbi s osobama u pratnji.

**Zaključak:** Rezultati doprinose razumijevanju zadovoljstva pacijenata i osoba u pratnji u okviru hitnog prijema, te ukazuju na potrebu za prilagođenim strategijama kako bi se zadovoljile različite potrebe i očekivanja pacijenata i osoba u pratnji u vezi s pružanjem informacija.

Ključne riječi: hitni bolnički prijem, medicinske sestre/tehničari, osobe u pratnji, zadovoljstvo pacijenata

## ABSTRACT

**Introduction:** Patient satisfaction, as one of the important indicators of healthcare quality, affects clinical outcomes and the timely and effective provision of quality healthcare. High levels of patient and accompanying persons satisfaction are particularly important in the Emergency Department, which often serves as the first point of contact between patients and the hospital.

**Research objective:** To examine patient and accompanying persons satisfaction with nursing care and information provided about patient care and nursing procedures in the emergency department, and to compare differences in satisfaction between these two groups of participants.

**Participants and methods:** A survey was conducted on a convenience sample of 106 patients and accompanying persons in the emergency department of the University Hospital Center Rijeka. Two aspects of satisfaction were assessed using self-assessment scales designed specifically for this research.

**Results:** The average level of satisfaction with nursing care and information provided was relatively high among patients and accompanying persons. Although patients showed slightly higher average levels of satisfaction, statistical analysis indicated that this difference was not statistically significant regarding satisfaction with nursing care. However, patients demonstrated significantly higher levels of satisfaction with the information received compared to accompanying persons.

**Conclusion:** The results contribute to the understanding of patient and companion satisfaction within the context of emergency department and highlight the need for tailored strategies to meet the different needs and expectations of patients and accompanying persons regarding the provision of information.

**Keywords:** accompanying persons, emergency department, nurses/technicians, patient satisfaction

## 1. UVOD

### 1.1. Zadovoljstvo pacijenata

Zadovoljstvo pacijenata (eng. *patient satisfaction*) posljednjih godina dobiva sve veću pozornost zbog važne uloge u poboljšanju kvalitete zdravstvene skrbi. Zadovoljstvo pacijenata predstavlja subjektivnu ocjenu pacijenta o korištenju zdravstvenih usluga (1). Obuhvaća različite aspekte zdravstvene skrbi, uključujući percepciju primljene zdravstvene skrbi, interakciju sa zdravstvenim osobljem, učinkovitost procesa skrbi i cjelokupno okruženje zdravstvene ustanove (2–4). Danas se zadovoljstvo pacijenata smatra važnim pokazateljem kvalitete i učinkovitosti pružanja zdravstvene skrbi.

Važno je razlikovati zadovoljstvo pacijenata od iskustva pacijenata (eng. *patient experience*) kao dva različita koncepta. Iskustvo se odnosi na doživljaj odnosno percepciju pacijenta o pruženoj zdravstvenoj skrbi, dok se zadovoljstvo odnosi na procjenu pacijenta o tome koliko su njegova očekivanja ispunjena (2,5). Iskustvo pacijenta temelji se na tome što bi se trebalo dogoditi tijekom pružanja zdravstvene skrbi i je li se to stvarno dogodilo, dok se zadovoljstvo pacijenata temelji na tome jesu li ispunjena očekivanja pacijenta o tome što se trebalo dogoditi.

### 1.2. Utjecaj zadovoljstva pacijenata na ishode zdravstvene skrbi

Visoko zadovoljstvo pacijenata ne odražava samo kvalitetu pružene zdravstvene skrbi. Istraživanja su pokazala da su više razine zadovoljstva pacijenata povezane s boljom suradnjom pacijenata, što dovodi do boljih zdravstvenih ishoda (2,4,6–11). Kada su pacijenti zadovoljni, povećava se vjerojatnost da će se aktivno uključiti u vlastitu skrb, pridržavati se terapijskog režima i tražiti potrebnu naknadnu skrb, što dovodi do smanjenja nepotrebnog korištenja zdravstvene skrbi, uključujući niže stope ponovnih prijema u bolnicu (12).

Informiranost pacijenata, koja se odnosi na stupanj u kojem su pacijenti upoznati sa svojom zdravstvenom skrbi i mogućnostima liječenja, važan je aspekt zadovoljstva pacijenata. Pacijenti koji su dobro informirani i aktivno uključeni u svoju skrb imaju veće opće zadovoljstvo iskustvom zdravstvene skrbi (13,14). Informirani pacijenti osjećaju se osnaženo, bolje razumiju svoje stanje i mogu aktivno sudjelovati u zajedničkom donošenju odluka sa zdravstvenim osobljem (14). Osiguravanje jasne i učinkovite komunikacije, pružanje

sveobuhvatnih informacija i uključivanje pacijenata u njihovu skrb doprinose višim razinama informiranosti pacijenata i poboljšanju zadovoljstva pacijenata.

Iako je zdravstvena skrb primarno usmjerena na pacijenta kao primatelja skrbi, zdravstveno osoblje često surađuje i s članovima obitelji pacijenata, kao sudionicima u donošenju odluka o zdravlju i dobrobiti pacijenta (15). Narušeno zdravlje pacijenta može izazvati stres i anksioznost kod članova obitelji koji su, unatoč izazovima s kojima se suočavaju, ključni pružatelji podrške pacijentima i imaju važnu ulogu u njihovu oporavku (16). Ispunjavanje potreba članova obitelji čini ih spremnijima sudjelovati u njezi pacijenta nakon otpusta (17).

Iako je zadovoljstvo pacijenta subjektivni doživljaj, ono postaje sve prisutniji faktor u evaluaciji kvalitete zdravstvene skrbi i uspješnosti zdravstvenih sustava (6,18,19). U Hrvatskoj, Zakon o zaštiti prava pacijenata osigurava svakom pacijentu jednako pravo na stalnu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu, te regulira osnovna prava pacijenata kao što su pravo na suodlučivanje, povjerljivost, privatnost, pristup medicinskoj dokumentaciji, i pravo na naknadu štete (20). Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite naglašava važnost koordinacije, promicanja, praćenja i poboljšanja zdravstvenih postupaka kako bi se osigurao najbolji mogući ishod liječenja i sigurnost pacijenata, te osigurala efikasnost, djelotvornost i orijentiranost prema pacijentu (21). Na temelju ovog zakona donesen je i Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene koji zadovoljstvo pacijenta definira kao „predodžbu pacijenta o stupnju u kojem su zadovoljeni njegovi zahtjevi“ (22). Također, ovaj Pravilnik obvezuje zdravstvene ustanove na redovito provođenje anketa o iskustvu i zadovoljstvu pacijenata te analizu dobivenih rezultata jednom godišnje.

### ***1.3. Mjerenje zadovoljstva pacijenata***

Mjerenje zadovoljstva pacijenata važno je kako na razini pojedinog pacijenta, tako i na razini zdravstvenih sustava. Zadovoljstvo pacijenata je kombinacija njihovih očekivanja prije, tijekom i nakon pružanja zdravstvene skrbi, a najčešće se mjeri povratnim informacijama od pacijenata, te zahtijeva korištenje pouzdanih i valjanih metoda i alata (6,10). Uobičajene metode uključuju ankete, intervjuje i fokus grupe. Ankete o zadovoljstvu pacijenata široko se koriste i često se sastoje od strukturiranih upitnika koji procjenjuju različite aspekte zadovoljstva, kao što su komunikacija, vrijeme čekanja, kontrola boli i opće zadovoljstvo (23).

Osim toga, kvalitativne metode kao što su intervjui i fokus grupe pružaju dubinski uvid u iskustva pacijenata i omogućuju bolje razumijevanje njihovih perspektiva (24).

Postoje određena ograničenja i izazovi u mjerenju zadovoljstva pacijenata. Jedan od izazova je subjektivna priroda zadovoljstva pacijenata, koje je pod utjecajem individualnih očekivanja, percepcija i pristranosti (9). Osim toga, javljaju se i problemi vezani uz pristranost odgovora, jer pacijenti koji su imali negativna iskustva mogu biti više motivirani za pružanje povratnih informacija u usporedbi s onima koji su imali pozitivna iskustva (25). Nadalje, odabir prikladnih mjernih alata i provođenje anketa može biti izazovno, osobito s obzirom na raznolikost populaciju pacijenata, jezične barijere i različite razine zdravstvene pismenosti (19). Važno je prepoznati i minimalizirati ova ograničenja i izazove kako bi se osiguralo točno i svrsishodno mjerenje zadovoljstva pacijenata.

#### ***1.4. Specifičnosti zadovoljstva pacijenata u hitnom bolničkom prijemu***

Objedinjeni hitni bolnički prijem (OHBP) često je mjesto prvog susreta pacijenta s bolnicom te može imati značajan utjecaj na percepciju pacijenata o bolnici u cjelini, a time i na reputaciju bolnice (4,8–10,26,27). Stoga je važno osigurati visoku razinu zadovoljstva pacijenata u hitnom bolničkom prijemu kako bi se očuvala reputacija bolnice i izbjegle negativne posljedice za pacijente i bolnicu (12,19). Kod procjene zadovoljstva pacijenata u hitnom bolničkom prijemu treba uzeti u obzir specifične izazove i očekivanja povezana s hitnom medicinskom skrbi. U hitnom bolničkom prijemu zbrinjavaju se pacijenti s hitnim i često životno ugrožavajućim stanjima. Ovi odjeli suočavaju se s jedinstvenim uvjetima u kojima je teško predvidjeti protok pacijenata, pri čemu mnogi faktori mogu utjecati na kvalitetu usluge i zadovoljstvo pacijenata. U takvim situacijama, pacijenti koji traže hitnu medicinsku skrb često se osjećaju ranjivo i suočavaju se s povećanom tjeskobom, boli ili uznemirenošću (10). Iz perspektive pacijenata i njihovih bliskih osoba, postoji zabrinutost zbog ozbiljnosti situacije uslijed nepoznatog okruženja, mnogo nepoznatih ljudi, izgleda i zvukova medicinskih uređaja, bučnog okruženja, te često korištene medicinske terminologije koju ne razumiju (28). Emocionalna podrška, empatija i umirujući pristup postaju posebno važni u ovom okruženju, jer mogu značajno utjecati na ukupno zadovoljstvo pacijenata i njihovih obitelji (6,29,30). Vrijeme čekanja na odjelu hitne pomoći može biti dulje u usporedbi s drugim odjelima zbog nepredvidive prirode hitnih slučajeva i varijabilnog broja pacijenata. Postizanje visokog zadovoljstva pacijenata u slučaju produženog čekanja može biti izazov, koji zahtijeva

učinkovitu komunikaciju, redovito informiranje i strategije za ublažavanje nelagode tijekom čekanja (14,18,31). Važno je napomenuti da, iako postoje neka specifična razmatranja za hitni bolnički prijem, mnogi elementi zadovoljstva pacijenata, kao što su učinkovita komunikacija, poštovanje i skrb usmjerena na pacijenta, ostaju ključni u svim odjelima zdravstvene skrbi (6).

### ***1.5. Čimbenici koji utječu na zadovoljstvo pacijenata i strategije za poboljšanje***

Zadovoljstvo pacijenata ovisi o različitim čimbenicima kao što su sociodemografske karakteristike pacijenata, komunikacija, pružanje informacija, pravovremena medicinska skrb, kontrola boli i zadovoljavanje potreba pacijenta (6). Sociodemografske karakteristike, poput zdravstvenog stanja, dobi, bračnog stanja, razine obrazovanja, prihoda i radnog statusa, imaju utjecaj na zadovoljstvo pacijenata, ali rezultati istraživanja o jačini i smjeru povezanosti ovih čimbenika sa zadovoljstvom pacijenata su nekonzistentni (6,9,23). Komunikacija ima vrlo važnu ulogu u hitnom bolničkom prijemu s obzirom na potrebu za brzom i točnom razmjenom informacija. Pacijenti i njihove obitelji očekuju jasnu komunikaciju o svom stanju, mogućnostima liječenja i mogućim rizicima. Pružanje sveobuhvatnih informacija, uključujući dijagnozu, planove liječenja i potencijalne rizike, pomaže osnažiti pacijente i povećava njihovo zadovoljstvo (14,31). Interpersonalne vještine zdravstvenog osoblja, kao što su pažljivo slušanje, jasna objašnjenja i empatija, također doprinose većem zadovoljstvu pacijenata (2,6,10,11,19,32). Brzo pružanje zdravstvene skrbi, pravovremene intervencije i učinkovita kontrola boli česta su očekivanja pacijenata (33). Duža čekanja mogu dovesti do nezadovoljstva, pa je pravodobnost skrbi i što kraće vrijeme čekanja također važno za zadovoljstvo pacijenata (4,9–11,14,28,31,34). Adekvatna kontrola boli i ublažavanje simptoma, uz empatičan pristup, pozitivno utječu na zadovoljstvo pacijenata (2,33). Fizičko okruženje, poput čistoće, udobnosti i privatnosti, također može utjecati na zadovoljstvo pacijenata (2,6,35). Hitni bolnički prijem često je ulazna točka pacijenata u zdravstveni sustav. Koordinirana skrb, efikasni procesi otpusta i pristup naknadnoj skrbi doprinose pozitivnom iskustvu i većem zadovoljstvu pacijenata u hitnom bolničkom prijemu (33). Percepcija kvalitete zdravstvenih usluga jedan je od najvažnijih čimbenika koji utječu na zadovoljstvo pacijenata (36). To uključuje kompetencije i kvalitetu interpersonalnih vještina zdravstvenog osoblja, fizičko okruženje ustanove, pristupačnost, kontinuitet skrbi, karakteristike bolnice i ishod skrbi, a svi ovi čimbenici snažno su pozitivno povezani s pacijentovim zadovoljstvom (2,6,23).

Provedba programa osposobljavanja i obrazovanja zdravstvenog osoblja usmjerenih na učinkovite komunikacijske vještine i skrb usmjerenu na pacijenta može značajno poboljšati zadovoljstvo pacijenata. To uključuje pojednostavljenje procesa i smanjenje vremena čekanja kroz poboljšane trijažne sustave, učinkovito upravljanje radnim procesom i povećanu dostupnost osoblja (18,31). Također je važno poboljšati protokole i strategije za kontrolu boli, uključujući brzu primjenu analgetika i učinkovitu komunikaciju o opcijama za kontrolu boli (2,26,33). Implementacija sustava informiranja pacijenata koji pružaju pravodobne ažurirane informacije o vremenu čekanja, napretku liječenja i uputama za otpust može povećati zadovoljstvo pacijenata (14,37). Poboljšanje fizičkog okruženja održavanjem čistoće, udobnosti i privatnosti također doprinosi zadovoljstvu pacijenta (2). Koordinacija prijelaza skrbi i planiranje otpusta, kao i osiguravanje besprijekornog pristupa naknadnoj skrbi i uslugama podrške, mogu povećati zadovoljstvo pacijenata osiguravanjem kontinuiteta skrbi (33,38).

Timski rad ima vitalnu ulogu u postizanju visokog zadovoljstva pacijenata u zdravstvenoj skrbi, uključujući i hitni bolnički prijem. Ključan je za postizanje zajedničkog cilja – dobrobit i zadovoljstvo pacijenata. Svo zdravstveno i nezdravstveno osoblje u hitnom bolničkom prijemu ima važnu ulogu u procesu zbrinjavanja hitnih bolesnika, od njihova prijema do otpusta. Učinkoviti timovi dijele i vizualiziraju ciljeve, surađuju, komuniciraju, dijele vještine, primjenjuju primjere vođa te poboljšavaju ideje i kreativnost. Kvalitetan timski rad potiče suradnju, koordinaciju i komunikaciju među zdravstvenim osobljem, što dovodi do poboljšanih ishoda i zadovoljstva pacijenata (19). Komunikacija, poštovanje i povjerenje među članovima tima su ključni faktori u postizanju uspjeha i zadovoljstva pacijenata u hitnom bolničkom prijemu (39). Kada zdravstveno osoblje besprijekorno surađuje, poboljšava se učinkovitost i kvaliteta pružanja skrbi, smanjuju se pogreške i promiče pozitivno iskustvo pacijenata. Timski rad osigurava da su svi članovi zdravstvenog tima, uključujući liječnike, medicinske sestre/tehničare i nezdravstveno osoblje, usklađeni u svojim nastojanjima da ispune potrebe i očekivanja pacijenata. Ovaj suradnički pristup stvara uravnoteženo okruženje usmjereno na pacijenta, gdje svaki član tima doprinosi svojom jedinstvenom stručnošću kako bi pružio sveobuhvatnu i suosjećajnu skrb, što u konačnici dovodi do većeg zadovoljstva pacijenata.

## *1.6. Uloga medicinske sestre/tehničara u zadovoljstvu pacijenata*

U hitnom bolničkom prijemu, medicinske sestre/tehničari čine veliki dio tima koji pruža zdravstvenu skrb pacijentima i komunicira s pacijentima i osobama u njihovoj pratnji. U postizanju što boljih rezultata u procesu liječenja i edukacije pacijenata, prevenciji i informiranosti, medicinske sestre/tehničari doprinose svojim znanjem i kompetencijama (40). Medicinske sestre/tehničari često su primarna točka kontakta s pacijentima, pružaju neposrednu i kontinuiranu skrb pacijentima tijekom cijelog boravka u hitnom bolničkom prijemu. Imaju važnu ulogu u kontroli boli, primjeni lijekova i praćenju stanja pacijenata. Uloga trijažne medicinske sestre/tehničara je također važna, jer je prva osoba s kojom se pacijent susreće u hitnom bolničkom prijemu (4). Medicinske sestre/tehničari osiguravaju učinkovitu komunikaciju i izgradnju odnosa s pacijentima, rješavajući njihove probleme i pružajući emocionalnu podršku. Oni koordiniraju skrb, zastupaju pacijente i osiguravaju sigurno i ugodno okruženje. Stručnost medicinskih sestara/tehničara, empatija i usmjerenost na pacijenta značajno doprinose pozitivnom iskustvu pacijenata i ukupnom zadovoljstvu (40). U ovom kontekstu, medicinske sestre/tehničari imaju važnu ulogu u osiguravanju kvalitetne zdravstvene skrbi i postizanju visokog zadovoljstva pacijenata u hitnom bolničkom prijemu. Kroz svoje znanje, kompetencije, empatiju i stručnost, mogu pridonijeti boljim rezultatima u procesu liječenja, edukaciji, prevenciji i informiranosti pacijenata. Prema nekim istraživanjima medicinske sestre/tehničari u hitnom prijemu najviše doprinose zadovoljstvu pacijenata u usporedbi s drugim zdravstvenim osobljem, a također pozitivno utječu na cjelokupno zadovoljstvo pacijenata hitnim prijemom (8,40). Kako bi se osigurala kvalitetna zdravstvena skrb i zadovoljstvo pacijenata, potrebno je osigurati sredstva za dovoljan broj medicinskih sestara/tehničara, koji će moći pružati adekvatnu zdravstvenu skrb i pažnju svakom pacijentu koji se javi u hitni bolnički prijem.

Učinkovita komunikacija između zdravstvenog osoblja i pacijenata ključna je za pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi (29,38). Svi članovi tima, uključujući medicinske sestre/tehničare, trebaju imati dobro razvijene komunikacijske vještine i neprestano ih usavršavati zbog raznolikosti pacijenata i njihovih stanja. Međutim, nesporazumi u komunikaciji mogu nastati zbog jezičnih barijera, anksioznosti pacijenta, bolova ili propusta zdravstvenog osoblja da provjeri je li pacijent sve razumio (38). Stoga, važno je uložiti napore u razvoj bolje komunikacije kako bi se osiguralo da pacijenti dobiju najbolju moguću zdravstvenu skrb.



Komunikacija između medicinskih sestara/tehničara i pacijenata, kao i osoba u njihovoj pratnji, također igra važnu ulogu u postizanju uspješnih rezultata u procesu liječenja (15,31,35). Pacijenti najčešće procjenjuju rad medicinskih sestara/tehničara na temelju njihovih interpersonalnih i komunikacijskih vještina kao što su ljubaznost, susretljivost i sposobnost u rješavanju problema pacijenata (6). Pacijenti očekuju da se poštuju njihova prava, kao i da im se osigura privatnost (18,41). Osim toga, pacijenti često očekuju empatiju od medicinskih sestara/tehničara, jer im to pruža osjećaj sigurnosti i povjerenje u zdravstveno osoblje (29). Stoga je važno da medicinske sestre/tehničari pružaju podršku pacijentima, osiguravaju im privatnost te se ponašaju na način koji će pacijente i osobe u njihovoj pratnji umiriti i dati im osjećaj sigurnosti i povjerenja.

### ***1.7. Zadovoljstvo osoba u pratnji pacijenta***

Pacijenti obično dolaze u hitni bolnički prijem u pratnji člana obitelji, prijatelja ili njegovatelja, koji će u mnogim slučajevima pacijentu pružiti emocionalnu podršku, a zdravstvenom osoblju dati relevantne informacije o stanju pacijenta (26,42). Zadovoljstvo osoba u pratnji važan je aspekt pružanja hitne medicinske skrbi. Osim pružanja emocionalne podrške, oni zagovaraju potrebe pacijenta tijekom boravka u hitnom bolničkom prijemu (9). Čimbenici koji utječu na zadovoljstvo osoba u pratnji u hitnom bolničkom prijemu mogu uključivati jasnu i učinkovitu komunikaciju sa zdravstvenim osobljem, pravovremene ažurirane informacije o stanju pacijenta i planu liječenja, te uključenost u procese donošenja odluka kada je to potrebno (15,42). Zadovoljstvo pacijenta i osoba u njihovoj pratnji izravno je povezano s kvalitetom pravodobne i učinkovite komunikacije između zdravstvenog osoblja i pacijenata te njihovih bližnjih (29). Pružanje emocionalne podrške, suosjećanja i rješavanje bilo kakvih zabrinutosti ili pitanja koja postavljaju osobe u pratnji također doprinosi njihovom zadovoljstvu (30). Osim toga, medicinske sestre/tehničari pružaju podršku, informacije i sigurnost osobama u pratnji tijekom stresnih i neizvjesnih situacija. Kroz učinkovitu komunikaciju, medicinske sestre/tehničari prenose najnovije informacije o stanju pacijenta, planu liječenja i napretku. Također odgovaraju na pitanja članova obitelji, potičući povjerenje u pruženu skrb. Uključivanjem osoba u pratnji u proces skrbi, medicinske sestre/tehničari promiču suradnju i podržavaju emocionalnu dobrobit pacijenta i osoba u pratnji, što doprinosi njihovom ukupnom zadovoljstvu hitnim bolničkim prijemom (37,42). U nekim slučajevima, kada pacijenti nisu sposobni svjesno sudjelovati u odlučivanju o svom liječenju, preporuča se da bliski članovi obitelji donose odluke umjesto njih. Međutim, važno je imati na umu da bliske osobe ili

njegovatelji ne razumiju uvijek pacijentove želje vezano za liječenje ili precjenjuju njihovu tjeskobu i nelagodu (43).

Većina postojećih istraživanja u kojima su ispitivane razlike u zadovoljstvu zdravstvenom skrbi između pacijenata i njihovih obitelji provedena su u jedinicama intenzivne skrbi, a rezultati pokazuju višu razinu zadovoljstva kod pacijenata u odnosu na članove njihovih obitelji (15,44,45). Pretraživanjem literature pronađena su samo dva ovakva istraživanja u području hitne medicine koja pokazuju podjednake razine zadovoljstva pacijenata i osoba u njihovoj pratnji (9,26).

Ciljevi ovog istraživanja su procijeniti i usporediti razlike u zadovoljstvu i informiranosti pacijenata kao i osoba u njihovoj pratnji tijekom zbrinjavanja i liječenja u OHBP KBC Rijeka, procijeniti koliko su pacijenti i osobe u pratnji informirani o zdravstvenom stanju, koliko su im objašnjeni postupci za vrijeme liječenja od strane medicinske sestre/tehničara, te koliko je sam pacijent u središtu zbivanja.

## **2. CILJEVI I HIPOTEZE**

**Glavni cilj:** Ispitati zadovoljstvo pacijenata i osoba u pratnji pruženom sestrinskom skrbi i dobivenim informacijama o njezi bolesnika i sestrinskim postupcima u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu KBC Rijeka.

### **Specifični ciljevi:**

C1: Ispitati i usporediti razlike u zadovoljstvu pruženom sestrinskom skrbi između pacijenata i osoba u pratnji.

C2: Ispitati i usporediti razlike u zadovoljstvu dobivenim informacijama o njezi bolesnika i sestrinskim postupcima između pacijenata i osoba u pratnji.

Sukladno prethodno postavljenim ciljevima istraživanja, postavljene su sljedeće hipoteze:

H1: Razina zadovoljstva pruženom sestrinskom skrbi značajno je viša kod pacijenata u odnosu na osobe u pratnji.

H2: Razina zadovoljstva dobivenim informacijama o njezi bolesnika i sestrinskim postupcima značajno je viša kod pacijenata u odnosu na osobe u pratnji.

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

#### ***3.1. Ispitanici***

Populaciju ovog istraživanja predstavljaju pacijenti zaprimljeni na obradu i zbrinjavanje u OHBP KBC-a Rijeka i osobe u njihovoj pratnji. Istraživanje je provedeno tijekom mjeseca veljače 2023. g. na lokalitetima Objedinjenog hitnog bolničkog prijema Kliničkog bolničkog centra Rijeka (OHBP Rijeka i OHBP Sušak). Korišten je prigodni uzorak.

Na sudjelovanje u istraživanju odazvalo se 106 ispitanika, no 1 ispitanik je isključen iz istraživanja zbog velikog broja nedostajućih podataka. Konačni broj ispitanika u istraživanju je  $N=105$ .

Kriteriji uključenja su pacijenti zaprimljeni na obradu i zbrinjavanje u OHBP KBC-a Rijeka i osobe u njihovoj pratnji neovisno o spolu i razini obrazovanja, a kriterij isključenja su maloljetne osobe, osobe pod utjecajem sredstava ovisnosti, osobe s poremećajem svijesti i osobe koje zbog svojeg općeg lošeg stanja nisu u mogućnosti sudjelovati u istraživanju.

#### ***3.2. Postupak i instrumentarij***

Istraživanje je provedeno putem ankete koja je izrađena za potrebe ovog istraživanja (Privitak A).

Anketa se sastoji od 3 cjeline:

1. Sociodemografski i opći podaci obuhvaćaju pitanja o spolu i dobi ispitanika, razini obrazovanja, načinu dolaska pacijenta u OHBP, lokalitetu OHBP na kojem se ispunjava anketa i kategoriji ispitanika (pacijent ili pratnja). U ovom dijelu upitnika ispitanicima je postavljeno i pitanje je li im se medicinska sestra predstavila prilikom prijema.
2. Zadovoljstvo pruženom sestrinskom skrbi mjereno je pomoću 10 čestica koje opisuju različite elemente pružene sestrinske skrbi. Ispitanici su na Likertovoj ljestvici od 5 stupnjeva ocjenjivali zadovoljstvo pojedinim elementom skrbi (1 – vrlo nezadovoljan/-na, 2 – nezadovoljan/-na, 3 – niti zadovoljan/-na niti nezadovoljan/-na, 4 – zadovoljan/-na, 5 – vrlo zadovoljan/-na). Suma rezultata svih 10 čestica predstavlja ukupnu razinu zadovoljstva pruženom sestrinskom skrbi, uz mogući raspon od 10 do 50. Viši ukupni rezultat označava

višu razinu zadovoljstva. Ova skala ima visoku razinu pouzdanosti unutarnje konzistencije, što je utvrđeno Cronbachovim koeficijentom pouzdanosti,  $\alpha=0,954$ .

3. Zadovoljstvo dobivenim informacijama o njezi bolesnika i sestrinskim postupcima mjereno je pomoću 10 čestica koje opisuju različite aspekte pružanja informacija pacijentima i osobama u pratnji. Ispitanici su na Likertovoj ljestvici od 5 stupnjeva ocjenjivali zadovoljstvo pojedinim aspektom informiranja (1 – vrlo nezadovoljan/-na, 2 – nezadovoljan/-na, 3 – niti zadovoljan/-na niti nezadovoljan/-na, 4 – zadovoljan/-na, 5 – vrlo zadovoljan/-na). Suma rezultata svih 10 čestica predstavlja ukupnu razinu zadovoljstva dobivenim informacijama, uz mogući raspon od 10 do 50. Viši ukupni rezultat označava višu razinu zadovoljstva. Ova skala ima visoku razinu pouzdanosti unutarnje konzistencije, što je utvrđeno Cronbachovim koeficijentom pouzdanosti,  $\alpha=0,976$ .

Po završetku obrade i zbrinjavanja pacijenta u OHBP, prilikom odjave trijažna medicinska sestra/tehničar uručuje anketni listić svim pacijentima čije zdravstveno stanje dozvoljava sudjelovanje u istraživanju i osobama u pratnji. Na samome početku ankete ispitanicima je objašnjen tip pitanja i način ispunjavanja ankete te im je priopćeno da svojim ispunjavanjem ankete daju dobrovoljni informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Pitanja su ista za svakog ispitanika. Ispunjene ankete ispitanici su ubacivali u zapečaćenu kutiju koja se nalazila na prijavnici. Vrijeme potrebno za ispunjavanje ankete iznosilo je oko 5 minuta.

### ***3.3. Statistička obrada podataka***

Svi prikupljeni podaci obrađeni su uz pomoć računalnih programa Microsoft Office Excel i IBM SPSS 26.0. Deskriptivna statistika uključuje sociodemografske podatke ispitanika koji su prikazani pomoću frekvencija i postotnih udjela, te tablično i grafički. Rezultati dobiveni na Likertovim ljestvicama prikazani su pomoću medijana i raspona, a broježani podaci pomoću aritmetičke sredine i standardne devijacije.

Zavisne varijable su ukupno zadovoljstvo pruženom sestrinskom skrbi i ukupno zadovoljstvo dobivenim informacijama izražene na intervalnoj ljestvici, a nezavisna varijabla je kategorija ispitanika (pacijent ili pratnja) izražena na nominalnoj ljestvici.

Razlike u ukupnom zadovoljstvu pruženom sestrinskom skrbi i ukupnom zadovoljstvu dobivenim informacijama između pacijenata i osoba u pratnji uspoređene su pomoću

neparametrijskog Mann-Whitney U testa koji je odabran zbog prisutnosti brojnih odstupnika u uzorku te zbog toga što podaci ne slijede normalnu raspodjelu, što je utvrđeno Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Razina statističke značajnosti postavljena je na  $p < 0,05$ .

### ***3.4. Etički aspekti istraživanja***

Za provođenje ovog istraživanja dobivena je dozvola od pročelnice Objedinjenog hitnog bolničkog prijema KBC-a Rijeka i Etičkog povjerenstva KBC-a Rijeka.

U uvodnom dijelu upitnika svi ispitanici su upoznati s ciljem i sadržajem istraživanja te je samo ispunjavanje upitnika ujedno i informirani pristanak kojim ispitanici pristaju na korištenje podataka za istraživanje. Ispitanici su istraživanju pristupili dobrovoljno te su u svakom trenutku imali mogućnost odustati od ispunjavanja upitnika. Istraživanje neće ugroziti integritet i privatnost ispitanika kao osobe te je njegovo provođenje u skladu s temeljnim etičkim i bioetičkim načelima. Zapečaćenu kutiju s ispunjenim anketama otvara isključivo istraživač po završetku provođenja istraživanja.

## 4. REZULTATI

### 4.1. Analiza nedostajućih podataka

Analizom nedostajućih podataka utvrđeno je da kod 12 ispitanika nedostaje barem jedan podatak. Kako bi se ispitao obrazac nedostajućih podataka proveden je Littleov MCAR test za svaku Likertovu ljestvicu (Tablica 1.), te je utvrđeno da podaci nedostaju potpuno nasumično (eng. *missing completely at random*). To znači da je pojava nedostajućih podataka u jednoj varijabli neovisna o pojavi nedostajućih podataka u drugoj varijabli iz istog skupa podataka (46).

**Tablica 1.** Deskriptivna statistika potpunih stvarnih podataka

Skala	Broj čestica	$\bar{x}$	SD	$\alpha$	MCAR*
Zadovoljstvo pruženom skrbi	10	46,49	5,90	0,954	0,264
Zadovoljstvo dobivenim informacijama	10	46,05	6,73	0,976	0,140

\*p vrijednost Littleovog MCAR testa

Za isključenje ispitanika zbog nedostajućih podataka, određen je kriterij više od 20% nedostajućih podataka na pojedinoj skali ("Zadovoljstvo pruženom sestrinskom skrbi" i "Zadovoljstvo dobivenim informacijama o njezi bolesnika i sestrinskim postupcima"). Prema ovom kriteriju, jedan ispitanik je isključen jer je imao nedostatak od 80% odgovora na skali "Zadovoljstvo dobivenim informacijama o njezi bolesnika i sestrinskim postupcima".

Za ostale nedostajuće podatke korištena je metoda VMS (eng. *valid mean substitution*), odnosno zamjena nedostajućeg podatka pojedinog ispitanika s aritmetičkom sredinom svih postojećih vrijednosti tog istog ispitanika na pojedinoj skali (47). Ova metoda je učinkovita i relativno jednostavna, te je prikladna za primjenu prilikom obrade nedostajućih podataka na Likertovim ljestvicama, pod uvjetom da podaci nedostaju potpuno nasumično (47).

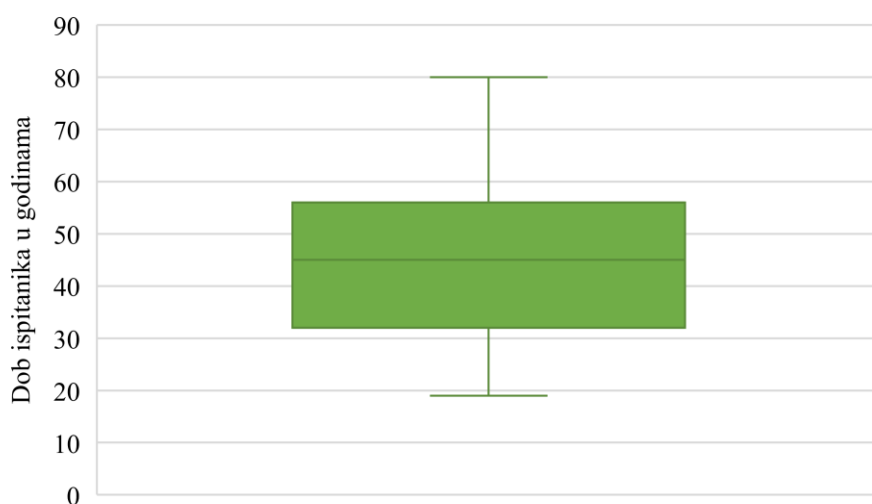
### 4.2. Opis uzorka

Od 106 ispitanika koji su pristupili sudjelovanju u istraživanju, 105 ih je uključeno u statističku analizu. Jedan ispitanik je isključen prema prethodno utvrđenim kriterijima za isključenje zbog nedostajućih podataka. Sociodemografska obilježja ispitanika prikazana su tablično (Tablica 2.)

**Tablica 2.** Sociodemografska obilježja ispitanika

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Kategorija ispitanika</b>	Pacijent	81	77,1
	Pratnja	24	22,9
<b>Spol</b>	Muško	34	32,4
	Žensko	71	67,6
<b>Dob</b>	19 – 35	35	33,3
	36 – 50	35	33,3
	51 – 65	24	22,9
	66 – 80	11	10,5
<b>Razina obrazovanja</b>	Osnovna škola	8	7,6
	Srednja škola	51	48,6
	Viša škola	22	21,0
	Fakultet	24	22,9
<b>Pacijentov prvi boravak u OHBP</b>	Da	39	37,1
	Ne	65	61,9
	Ne znam	1	1,0
<b>Način dolaska</b>	Samostalno	103	98,1
	Vozilom HMP	2	1,9
<b>Lokalitet OHBP</b>	Rijeka	69	65,7
	Sušak	36	34,3

Prosječna dob ispitanika iznosi  $44,30 \pm 15,11$  godina, s rasponom od 19 do 80 godina. Dob ispitanika slijedi normalnu distribuciju, što je procijenjeno Kolmogorov-Smirnovljevim testom,  $p=0,200$  (Slika 1.).

**Slika 1.** Distribucija dobi ispitanika



### 4.3. Zadovoljstvo pruženom sestrinskom skrbi

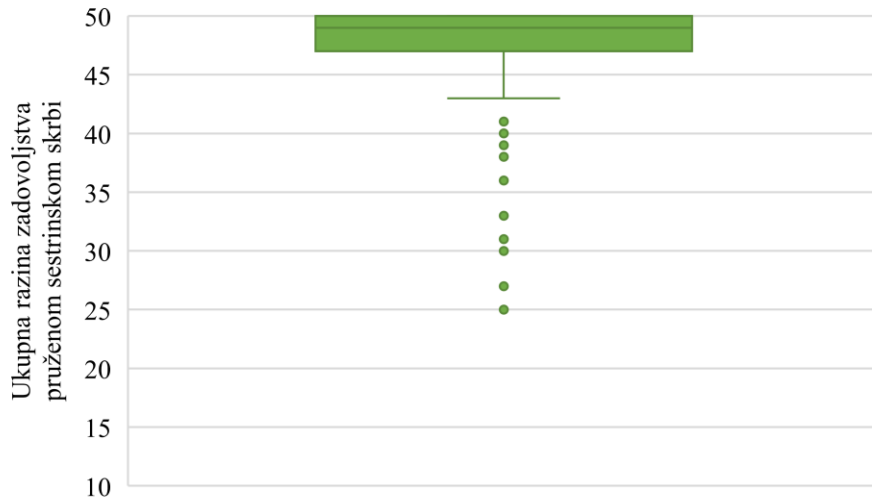
Ukupna razina zadovoljstva pruženom sestrinskom skrbi dobivena je zbrajanjem rezultata svih 10 čestica na Likertovoj ljestvici gdje su ispitanici iskazivali stupanj zadovoljstva pojedinim aspektom sestrinske skrbi. Mogući raspon rezultata je 10 do 50. Apsolutne i relativne frekvencije odgovora na pojedinoj čestici prikazane su tablično (Tablica 3.).

**Tablica 3.** Skala procjene zadovoljstva dobivenim informacijama – apsolutne i relativne frekvencije

Zadovoljstvo pruženom sestrinskom skrbi	Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan
Vrijeme provedeno čekajući na pregled	1 (1,0%)	6 (5,7%)	12 (11,4%)	24 (22,9%)	62 (59,0%)
Ponašanje i odnos MS/MT (ljubaznost, susretljivost i poštovanje)			4 (3,8%)	16 (15,2%)	85 (81,0%)
Prilagodljivost MS/MT u ispunjavanju potreba ispitanika	1 (1,0%)	1 (1,0%)	6 (5,7%)	13 (12,4%)	84 (80,0%)
Sposobnos MS/MT da umire i ohrabre	2 (1,9%)	1 (1,0%)	6 (5,7%)	13 (12,4%)	83 (79,0%)
Brzina odgovora MS/MT na pozive	1 (1,0%)	1 (1,0%)	8 (7,6%)	11 (10,5%)	84 (80,0%)
Vještine i kompetencije MS/MT		1 (1,0%)	7 (6,7%)	13 (12,4%)	84 (80,0%)
Timski rad MS/MT i drugog osoblja koje se brinulo o pacijentu		2 (1,9%)	4 (3,8%)	12 (11,4%)	87 (82,9%)
Poštovanje privatnosti pacijenta od strane MS/MT			6 (5,7%)	12 (11,4%)	87 (82,9%)
Uvažavanje mišljenja ispitanika od strane MS/MT	1 (1,0%)	2 (1,9%)	5 (4,8%)	13 (12,4%)	84 (80,0%)
Ukupna kvaliteta pružene sestrinske skrbi tijekom boravka u OHBP		2 (1,9%)	5 (4,8%)	14 (13,3%)	84 (80,0%)

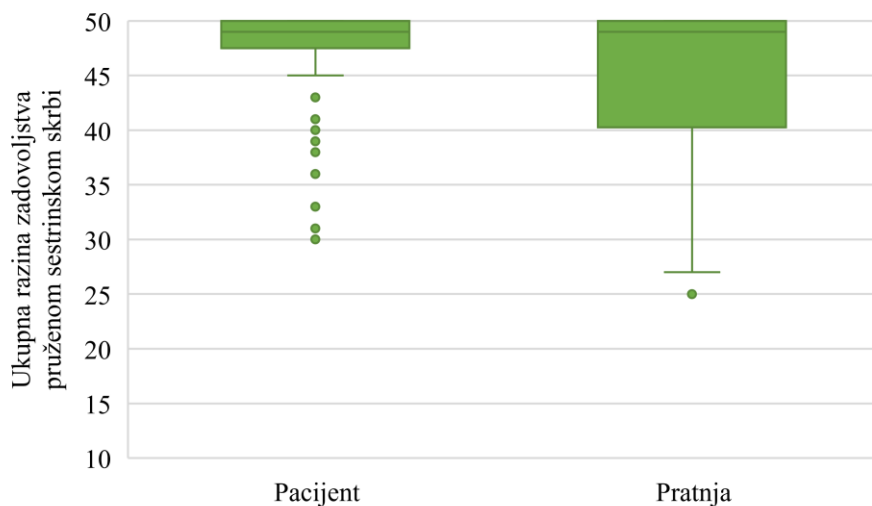
\*  $\alpha=0,954$

Prosječna ukupna razina zadovoljstva pruženom sestrinskom skrbi je relativno visoka i iznosi  $46,77 \pm 5,82$ . Kolmogorov-Smirnovljev test pokazao je kako ukupna razina zadovoljstva ne slijedi normalnu distribuciju,  $p < 0,001$  (Slika 2.).



**Slika 2.** Distribucija ukupne razine zadovoljstva pruženom sestrijskom skrbi

Za ispitivanje razlike u ukupnom zadovoljstvu pruženom sestrijskom skrbi između pacijenata i osoba u pratnji odabran je neparametrijski Mann-Whitneyev test budući da nisu zadovoljeni uvjeti za korištenje parametrijskog testa (podaci ne slijede normalnu distribuciju, u uzorku su prisutni brojni odstupnici). Iako je prosječna vrijednost ukupnog zadovoljstva viša kod pacijenata ( $47,41 \pm 4,78$ ) u odnosu na osobe u pratnji ( $44,63 \pm 8,21$ ), statistička analiza pokazala je kako ta razlika nije statistički značajna,  $U=809,5$ ,  $z=-1,309$ ,  $p=0,190$  (Slika 3.).



**Slika 3.** Razlika u zadovoljstvu pruženom sestrijskom skrbi između pacijenata i osoba u pratnji

#### 4.4. Zadovoljstvo dobivenim informacijama

Ukupna razina zadovoljstva dobivenim informacijama o njezi bolesnika i sestrinskim postupcima dobivena je zbrajanjem rezultata svih 10 čestica na Likertovoj ljestvici gdje su ispitanici iskazivali stupanj zadovoljstva pojedinim aspektom informiranja od strane medicinskih sestara/tehničara. Mogući raspon rezultata je 10 do 50. Apsolutne i relativne frekvencije odgovora na pojedinoj čestici prikazane su tablično (Tablica 4.).

**Tablica 4.** Skala procjene zadovoljstva dobivenim informacijama – apsolutne i relativne frekvencije

Zadovoljstvo informacijama dobivenim od medicinskih sestara/tehničara	Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan
Komunikacija MS/MT prilikom prijema		1 (1,0%)	4 (3,8%)	16 (15,2%)	84 (80,0%)
Jasnoća informacija dobivenih od MS/MT		1 (1,0%)	6 (5,7%)	17 (16,2%)	81 (77,1%)
Informacije o pravima pacijenata	4 (3,8%)	2 (1,9%)	9 (8,6%)	23 (21,9%)	67 (63,8%)
Informacije o dijagnostičkim i terapijskim postupcima	2 (1,9%)	1 (1,0%)	7 (6,7%)	16 (15,2%)	79 (75,2%)
Upute o pripremi za dijagnostičke i terapijske postupke	1 (1,0%)	1 (1,0%)	5 (4,8%)	17 (16,2%)	81 (77,1%)
Informacije o pacijentovom zdr. stanju po završetku obrade		4 (3,8%)	6 (5,7%)	17 (16,2%)	78 (74,3%)
Informacije o daljnjoj potrebnoj skrbi po završetku obrade		1 (1,0%)	9 (8,6%)	15 (14,3%)	80 (76,2%)
Spremnost MS/MT da odgovore na pitanja		3 (2,9%)	6 (5,7%)	13 (12,4%)	83 (79,0%)
Količina informacija dobivenih od MS/MT		3 (2,9%)	8 (7,6%)	15 (14,3%)	79 (75,2%)
Jasnoća i cjelovitost dobivenih uputa pri otpustu		3 (2,9%)	5 (4,8%)	14 (13,3%)	83 (79,0%)

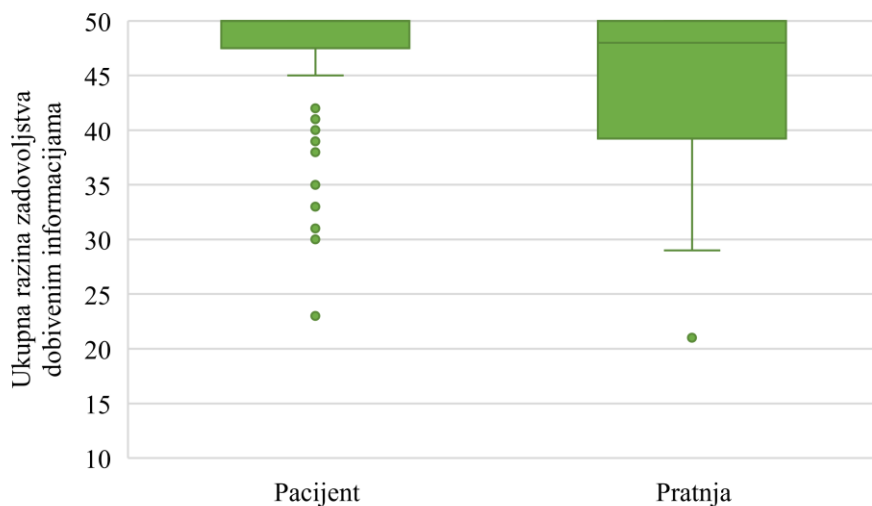
\*  $\alpha=0,976$

Prosječna ukupna razina zadovoljstva dobivenim informacijama je relativno visoka i iznosi  $46,37 \pm 6,65$ . Kolmogorov-Smirnovljev test pokazao je kako ukupna razina zadovoljstva dobivenim informacijama ne slijedi normalnu distribuciju,  $p < 0,001$  (Slika 4.).



**Slika 4.** Distribucija ukupne razine zadovoljstva dobivenim informacijama

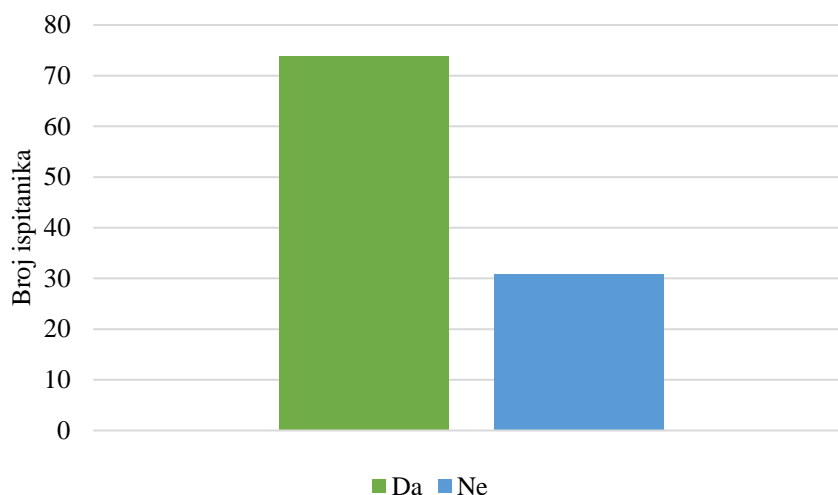
Za ispitivanje razlike u ukupnom zadovoljstvu dobivenim informacijama između pacijenata i osoba u pratnji odabran je neparametrijski Mann-Whitneyev test budući da nisu zadovoljeni uvjeti za korištenje parametrijskog testa (podaci ne slijede normalnu distribuciju, u uzorku su prisutni brojni odstupnici). Pronađena je statistički značajna razlika,  $U=712$ ,  $z=-2,214$ ,  $p=0,027$  (Slika 5.). Prosječna vrijednost ukupnog zadovoljstva dobivenim informacijama viša je kod pacijenata ( $47,25 \pm 5,46$ ) u odnosu na osobe u pratnji ( $43,42 \pm 9,21$ ).



**Slika 5.** Razlika u zadovoljstvu dobivenim informacijama između pacijenata i osoba u pratnji

#### 4.5. Dodatne analize

Većina ispitanika, njih 74 (70,5%), se izjasnila da im se medicinska sestra/tehničar predstavila prilikom prijema, a 31 (29,5%) ispitaniku se nije predstavila (Slika 6.).



**Slika 6.** Skupine ispitanika s obzirom na to je li im se medicinska sestra predstavila prilikom prijema

Dodatno su ispitane i razlike u ukupnom zadovoljstvu pruženom sestrinskom skrbi i ukupnom zadovoljstvu dobivenim informacijama između ispitanika kojima se medicinska sestra predstavila prilikom prijema i onih kojima se nije predstavila. U oba slučaja ispitanici kojima se medicinska sestra predstavila bili su značajno zadovoljniji od onih kojima se nije predstavila. Rezultati su prikazani tablično (Tablica 5.).

**Tablica 5.** Razlike u razini zadovoljstva na pojedinim skalama zadovoljstva između ispitanika kojima se medicinska sestra predstavila prilikom prijema i onih kojima se nije predstavila

Skala	MS se predstavila		Mann-Whitney U test		
	Da $\bar{x}\pm SD$	Ne $\bar{x}\pm SD$	U	z	p
Zadovoljstvo pruženom skrbi	48,45±3,08	42,77±8,43	520,5	-4,647	<0,001
Zadovoljstvo dobivenim informacijama	48,61±3,19	41,03±9,32	461	-5,378	<0,001

## 5. RASPRAVA

Provedeno istraživanje pruža uvid u zadovoljstvo pacijenata i osoba u njihovoj pratnji pruženom sestrinskom skrbi i informacijama dobivenim od medicinskih sestara/tehničara u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu Kliničkog bolničkog centra Rijeka. Cilj istraživanja bio je ispitati i usporediti razlike u razinama zadovoljstva između ove dvije skupine ispitanika.

Dobiveni rezultati ukazuju da su prosječne razine zadovoljstva pruženom sestrinskom skrbi i dobivenim informacijama o njezi bolesnika i sestrinskim postupcima u OHBP KBC-a Rijeka relativno visoke i među pacijentima i među osobama u pratnji. Ovi rezultati u skladu su s prethodnim istraživanjima koja su izvijestila o relativno visokom zadovoljstvu pruženom sestrinskom skrbi kod pacijenata (8,10,26,28,48,49) i osoba u pratnji (26). U većini istraživanja navode se i relativno visoke razine zadovoljstva cjelokupnim posjetom hitnom bolničkom prijemu i kod pacijenata i kod osoba u pratnji (9,26,30). Rezultati o zadovoljstvu dobivenim informacijama nisu tako dosljedni pa neka istraživanja pokazuju kako je zadovoljstvo dobivenim informacijama u hitnom bolničkom prijemu relativno visoko kod pacijenata (8,14,26) i osoba u pratnji (26), dok druga pokazuju umjerene razine kod pacijenata (28,48,49) i osoba u pratnji (49).

Pacijenti su pokazali nešto više prosječne razine zadovoljstva pruženom sestrinskom skrbi u usporedbi s osobama u pratnji, iako ta razlika nije statistički značajna. Budući da pretraživanjem literature nisu pronađena druga istraživanja koja su uspoređivala iste aspekte zadovoljstva kao u ovom istraživanju, kao i razlike između pacijenata i osoba u pratnji, rezultati se jedino mogu neizravno usporediti s istraživanjima koja su ispitivala zadovoljstvo cjelokupnim posjetom hitnom bolničkom prijemu, a koja također nisu našla značajnu razliku između pacijenata i osoba u pratnji (9,26). Na temelju ovih rezultata može se zaključiti da su razine zadovoljstva pacijenata i osoba u pratnji podjednake kada je riječ o sestrinskoj skrbi u hitnom bolničkom prijemu. Međutim, važno je napomenuti da nedostatak statističke značajnosti upućuje na potrebu za daljnjim istraživanjem s većim uzorkom ili drugačijim metodama mjerenja kako bi se mogli donijeti konkretniji zaključci.

Statistička analiza je otkrila značajnu razliku u razinama zadovoljstva dobivenim informacijama između pacijenata i osoba u pratnji, pri čemu su pacijenti pokazali više razine zadovoljstva. Ovaj podatak ukazuje na to da je zdravstveno osoblje uspješno komuniciralo

važne informacije pacijentima i zadovoljilo njihove potrebe za informacijama u ovom području skrbi. Značajna razlika u razinama zadovoljstva implicira da osobe u pratnji mogu imati drugačija očekivanja i potrebe za informacijama, te percipirati nižu kvalitetu ili količinu dobivenih informacija u usporedbi s pacijentima. Ta razlika može biti uzrokovana različitim čimbenicima kao što su prioritet koji se daje izravnoj skrbi pacijenata i ograničeni resursi dostupni zdravstvenom osoblju u užurbanom okruženju hitnog prijema. Važno je uzeti u obzir kontekst hitnog bolničkog prijema pri tumačenju ovih rezultata. Hitnost skrbi u tom okruženju može rezultirati razlikama u razini pruženih informacija pacijentima i osobama u pratnji. Međutim, ipak treba uložiti napore kako bi se osiguralo da osobe u pratnji dobiju adekvatne informacije i podršku tijekom posjeta hitnom bolničkom prijemu. Sveukupno, ovaj rezultat ističe važnost osiguravanja zadovoljavajuće isporuke informacija kako pacijentima tako i osobama u pratnji. Zdravstveno osoblje treba nastojati unaprijediti prakse komunikacije kako bi se osiguralo da svi sudionici u skrbi za pacijenta dobiju potrebne informacije kako bi donijeli informirane odluke i dobili podršku tijekom cijelog procesa zdravstvene skrbi. Pri tome treba uzeti u obzir jedinstvene izazove okruženja hitne skrbi i važnost prilagođavanja strategija komunikacije kako bi se zadovoljile različite potrebe pacijenata i osoba u pratnji.

Možda je najzanimljiviji rezultat ovog istraživanja onaj o značajno višim razinama zadovoljstva, kako s pruženom sestričnom skrbi, tako i s primljenim informacijama, kod ispitanika kojima se medicinska sestra predstavila u usporedbi s onima kojima se nije predstavila. Ovi rezultati sugeriraju da jednostavna gesta predstavljanja medicinske sestre može pozitivno utjecati na ukupno zadovoljstvo pacijenata i osoba u pratnji u hitnom prijemu. To ukazuje da uspostavljanje osobne veze i komunikacija između zdravstvenog osoblja i pacijenata može pridonijeti boljem iskustvu pacijenata. Predstavljanje može stvoriti osjećaj povjerenja, poboljšati komunikaciju i pojačati dojam personalizirane skrbi. Pacijenti i osobe u pratnji mogu se osjećati opuštenije, cjenjenije i sigurnije kada znaju ime i ulogu medicinske sestre koja će im pružati skrb. Ovo naglašava važnost učinkovite komunikacije i pristupa usmjerenog na pacijenta u okruženju hitnog prijema. Predstavljanje se može smatrati relativno jednostavnom intervencijom koju zdravstveno osoblje može lako provesti, a ima potencijal poboljšanja zadovoljstva pacijenata. Potrebna su daljnja istraživanja kako bi se istražili specifični aspekti procesa predstavljanja koji doprinose većoj razini zadovoljstva. Na primjer, moglo bi se ispitati utječe li kvaliteta komunikacije tijekom predstavljanja, duljina vremena provedenog s pacijentima ili drugi čimbenici na promatrane rezultate.

Zanimljivo je istaknuti i kako su najbolje ocijenjene čestice na skalama za procjenu zadovoljstva „Ponašanje i odnos medicinskih sestara/tehničara (ljubaznost, susretljivost i poštovanje)“ i „Poštovanje privatnosti pacijenta od strane medicinskih sestara/tehničara“, a najlošije ocijenjene čestice „Vrijeme čekanja“ i „Informacije o pravima pacijenata“. Ovo sugerira da pacijenti i osobe u pratnji najviše cijene ponašanje i odnos medicinskih sestara, posebno njihovu ljubaznost, prijateljski pristup i poštovanje. Još jedan važan aspekt zadovoljstva pacijenata je poštovanje privatnosti pacijenta, što implicira da pacijenti cijene svoju povjerljivost i očekuju da medicinske sestre očuvaju njihovu privatnost tijekom njihovog medicinskog iskustva. S druge strane, najlošije ocijenjeni elementi ukazuju na područja u kojima je zadovoljstvo pacijenata relativno nisko. Vrijeme čekanja identificirano je kao jedan od ključnih čimbenika koji doprinose nezadovoljstvu pacijenata (18,31,34,35). Važno je da zdravstveno osoblje prepozna ovaj problem i pronade načine za smanjenje vremena čekanja radi poboljšanja zadovoljstva pacijenata. Dodatno, nedostatak informacija o pravima pacijenata također je područje zabrinutosti. Pacijenti očekuju da budu informirani o svojim pravima, što može uključivati aspekte poput informiranog pristanka, pristupa medicinskoj dokumentaciji i sudjelovanja u donošenju odluka (31). Niska ocjena u ovom području sugerira da se pacijenti osjećaju nedovoljno informirani o svojim pravima, što može dovesti do osjećaja bespomoćnosti ili nezadovoljstva. Općenito, ovi rezultati istraživanja ističu važnost ponašanja i odnosa medicinskih sestara, kao i privatnosti pacijenata, u postizanju visokih razina zadovoljstva pacijenata i osoba u pratnji. Također ukazuju na potrebu rješavanja problema povezanih s vremenom čekanja i edukacijom pacijenata o njihovim pravima kako bi se poboljšalo ukupno zadovoljstvo.

Trenutačni izazovi u postizanju visokog zadovoljstva pacijenata u hitnom bolničkom prijemu uključuju zbrinjavanje sve većeg broja pacijenata, rješavanje problema prenapučenosti i zadovoljavanje različitih potreba i očekivanja multikulturalne populacije pacijenata (14,34). Osim toga, pronalaženje ravnoteže između pružanja pravovremene skrbi i održavanja kvalitete može biti izazovno. U pogledu budućih pravaca, korištenje tehnologije i digitalnih rješenja, kao što su telemedicina i virtualna trijaža, obećava poboljšanje zadovoljstva pacijenata i pristupa skrbi (50–52). Nadalje, poticanje angažmana pacijenata kroz zajedničko donošenje odluka i uključivanje pacijenata u planiranje njihove skrbi može povećati zadovoljstvo (29). Potrebni su kontinuirani napor za istraživanje i poboljšanje kvalitete kako bi se identificirale inovativne strategije i odgovorilo na nove izazove kako bi se povećalo zadovoljstvo pacijenata u području hitne zdravstvene skrbi koja se stalno razvija.



## **5.1. Ograničenja istraživanja**

Unatoč vrijednim saznanjima dobivenim iz ovog istraživanja, važno je prepoznati nekoliko ograničenja koja su mogla utjecati na rezultate i koja treba uzeti u obzir prilikom tumačenja rezultata.

Korištenje nestandardiziranog upitnika može dovesti do varijabilnosti u mjerenju zadovoljstva. Različita tumačenja ili razumijevanja pitanja od strane ispitanika mogu utjecati na njihove odgovore i cjelokupnu pouzdanost i valjanost podataka.

Istraživanje je koristilo prigodni uzorak, što može ograničiti općenitost rezultata. Uzorak je uključivao pacijente i osobe u pratnji iz hitnog bolničkog prijema u jednoj bolnici, što možda nije reprezentativno za širu populaciju. Ova metoda uzorkovanja može unijeti pristranost odabira ispitanika i ograničiti mogućnost generalizacije rezultata.

Proces prikupljanja podataka uključivao je korištenje upitnika na papiru, što može biti uzrok nedostajućim ili nepotpunim podacima. Približno 11% ispitanika ima barem jedan nedostajući odgovor, a jedan ispitanik ima značajan broj nedostajućih podataka, što je rezultiralo njegovim isključenjem iz analize. Nedostajući podaci mogu potencijalno unijeti pristranost i utjecati na opću reprezentativnost i točnost rezultata.

U istraživanju nisu prikupljene informacije o odnosu između osoba u pratnji i pacijenta kojeg su pratili. Ove informacije mogle su pružiti dodatna saznanja o tome kako dinamika odnosa utječe na razinu zadovoljstva. Razumijevanje jesu li osobe u pratnji članovi obitelji, prijatelji ili drugi pojedinci moglo bi pružiti bolje razumijevanje njihovih perspektiva i očekivanja.

Buduća istraživanja trebala bi razmotriti korištenje standardiziranih upitnika, reprezentativnije metode uzorkovanja, korištenje digitalnih metoda prikupljanja podataka radi smanjenja nedostajućih podataka, uključiti veće i raznovrsnije uzorke, te istražiti potencijalni utjecaj odnosa između pacijenta i osoba u pratnji na razine zadovoljstva.

## **5.2. Praktične implikacije**

Rezultati ovog istraživanja imaju nekoliko praktičnih implikacija za zdravstveno osoblje i ustanove koje pružaju hitnu zdravstvenu skrb. Razumijevanje i povećanje razine zadovoljstva pacijenata i osoba u pratnji može pridonijeti poboljšanju ukupne kvalitete skrbi i iskustava pacijenata.

Relativno visoka prosječna razina zadovoljstva pruženom sestrinskom skrbi ukazuje na pohvale vrijedne napore medicinskih sestara/tehničara u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu Kliničkog bolničkog centra Rijeka. Ipak, treba kontinuirano raditi na unaprjeđivanju sestrinske skrbi i osiguranju pristupa usmjerenog na pacijenta. Redoviti programi trajnog usavršavanja, radionice i mehanizmi povratnih informacija mogu se provesti kako bi se medicinskim sestrama/tehničarima pružile potrebne vještine i znanja za pružanje optimalne skrbi pacijentima i osobama u pratnji.

Značajno viša prosječna razina zadovoljstva dobivenim informacijama kod pacijenata u odnosu na osobe u pratnji naglašava važnost učinkovite komunikacije i dijeljenja informacija u hitnoj zdravstvenoj skrbi. Zdravstveno osoblje treba dati prioritet pružanju jasnih i sveobuhvatnih informacija kako pacijentima, tako i osobama u pratnji. To može uključivati objašnjenje dijagnoze, planove liječenja, moguće rizike te odgovaranje na pitanja koja mogu imati. Implementacija standardiziranih protokola za pružanje informacija i osiguravanje osposobljenosti zdravstvenog osoblja u učinkovitim tehnikama komunikacije može pridonijeti poboljšanju ovog aspekta zadovoljstva.

Analiza koja pokazuje veću razinu zadovoljstva kod ispitanika kojima se medicinska sestra predstavila tijekom prijema ističe važnost interpersonalne komunikacije i uspostavljanja povjerenja. Medicinske sestre/tehničari trebaju implementirati praksu predavljanja pacijentima i osobama u pratnji, budući da ova jednostavna gesta može pridonijeti osjećaju povjerenja, ugodnosti i zadovoljstva. Bolnice mogu naglasiti važnost ovog uvodnog koraka putem osposobljavanja osoblja i smjernica za komunikaciju.

Iako ukupna razina zadovoljstva nije značajno različita između pacijenata i osoba u pratnji, važno je prepoznati da oni mogu imati različite potrebe i očekivanja. Zdravstveno osoblje treba prepoznati prisutnost i ulogu osoba u pratnji te prilagoditi strategije komunikacije i podrške

prema njima. To može uključivati pružanje informacija specifičnih za njihovu ulogu, prepoznavanje njihovih briga i uključivanje u procese donošenja odluka kada je to prikladno.

Implementiranjem ovih praktičnih implikacija, zdravstvene ustanove trebaju težiti pružanju skrbi usmjerene na pacijenta i optimizirati razinu zadovoljstva pacijenata i osoba u pratnji u hitnom bolničkom prijemu. To može doprinijeti poboljšanim zdravstvenim ishodima i ukupnom iskustvu pacijenata.

### ***5.3. Preporuke za daljnja istraživanja***

Na temelju rezultata ovog istraživanja, postoje neka područja koja se mogu istražiti kako bi se proširilo znanje o zadovoljstvu pacijenata i osoba u pratnji.

Iako je ovaj uzorak ispitanika pružio određene uvide, daljnja istraživanja mogu se provesti na većim uzorcima kako bi se poboljšala reprezentativnost rezultata. Primjerice, uključivanje više zdravstvenih ustanova ili proširenje uzorka na različite regije ili zemlje.

Presječni dizajn ovog istraživanja obuhvatio je trenutno zadovoljstvo pacijenata i osoba u pratnji. Međutim, daljnja istraživanja mogu se fokusirati na praćenje dugoročnog zadovoljstva pacijenata i osoba u pratnji nakon ozdravljenja ili nakon otpusta iz bolnice. To može pružiti dublje razumijevanje dugoročnih ishoda i utjecaja zadovoljstva na pacijentovo iskustvo pružene sestrinske skrbi.

Buduća istraživanja mogu se usredotočiti na identifikaciju specifičnih faktora koji doprinose zadovoljstvu pacijenata i osoba u pratnji. To može uključivati istraživanje komunikacijskih vještina zdravstvenih radnika, kvalitete sestrinske skrbi, dostupnosti informacija i pristupačnosti skrbi. Razumijevanje ovih specifičnih faktora može pomoći u identifikaciji područja za poboljšanje i intervencije koje mogu povećati zadovoljstvo pacijenata i osoba u pratnji.

Daljnja istraživanja mogu usporediti zadovoljstvo pacijenata i osoba u pratnji sa sestrinskom skrbi i informacijama o skrbi u drugim zdravstvenim ustanovama. To može pružiti usporedne podatke i omogućiti identifikaciju najboljih praksi ili razlika koje postoje između različitih

ustanova. Usporedba s drugim ustanovama može također otkriti kontekstualne čimbenike koji mogu utjecati na zadovoljstvo pacijenata i osoba u pratnji.

Osim kvantitativnih istraživanja, buduća istraživanja mogu koristiti kvalitativne metode kako bi se produbilo razumijevanje iskustava pacijenata i osoba u pratnji. Fokus grupe, intervjui i studije slučaja mogu pružiti kvalitativne uvide i omogućiti sudionicima da izraze svoje perspektive i doživljaje u vezi sa sestrinskom skrbi i informacijama o skrbi.

Implementacija ovih preporuka za daljnja istraživanja može doprinijeti širem razumijevanju zadovoljstva pacijenata i osoba u pratnji u kontekstu hitnog bolničkog prijema te pružiti smjernice za poboljšanje kvalitete sestrinske skrbi i informacija o skrbi.

## 6. ZAKLJUČAK

Ovo istraživanje doprinosi razumijevanju zadovoljstva pacijenata i osoba u pratnji s pruženom sestrinskom skrbi i dobivenim informacijama o njezi bolesnika i sestrinskim postupcima u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu KBC-a Rijeka.

Rezultati istraživanja ukazuju na to da je prosječna razina zadovoljstva pruženom sestrinskom skrbi relativno visoka kod pacijenata i osoba u pratnji, kao i s dobivenim informacijama o njezi bolesnika i sestrinskim postupcima. Prosječna razina zadovoljstva pruženom sestrinskom skrbi bila je podjednaka kod pacijenata i osoba u pratnji. Međutim, prosječna razina zadovoljstva primljenim informacijama statistički je značajno viša kod pacijenata u usporedbi s osobama u pratnji. Osim toga, većina ispitanika izvijestila je da im se medicinska sestra predstavila prilikom prijema, a dodatna analiza pokazala je da su ispitanici kojima se medicinska sestra predstavila značajno zadovoljniji kako sa sestrinskom skrbi tako i s dobivenim informacijama u usporedbi s ispitanicima koji nisu imali takvo iskustvo predstavljanja.

Rezultati ovog istraživanja imaju neke praktične implikacije. Naglašavaju važnost učinkovite komunikacije i uspostavljanja odnosa povjerenja s pacijentima i osobama u pratnji prilikom prijema. Predstavljanje medicinske sestre/tehničara može pozitivno utjecati na razinu zadovoljstva pacijenata i osoba u pratnji, jer stvara osjećaj povjerenja i empatije. Zdravstveno osoblje i ustanove mogu koristiti ove uvide kako bi poboljšali kvalitetu sestrinske skrbi i komunikacije u hitnom prijemu, što u konačnici poboljšava zadovoljstvo pacijenata i osoba u pratnji.

## 7. LITERATURA

1. Manzoor F, Wei L, Hussain A, Asif M, Shah SIA. Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(18).
2. Eisenberg A. What Is Patient Satisfaction and Why Does It Matter? [Internet]. Wolters Kluwer Expert Insights. 2020 [citirano 09. travanj 2023.]. Dostupno na: <https://www.wolterskluwer.com/en/expert-insights/what-is-patient-satisfaction-and-why-does-it-matter>
3. Weinman J. Doctor–Patient Interaction: Psychosocial Aspects. U: Smelser NJ, Baltes PB, urednici. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. Amsterdam: Elsevier; 2001. str. 3816–21.
4. Rehman SA, Ali PA. A review of factors affecting patient satisfaction with nurse led triage in emergency departments. *Int Emerg Nurs*. 2016;29:38–44.
5. Bull C. Patient satisfaction and patient experience are not interchangeable concepts. *Int J Qual Heal Care*. 2021;33(1).
6. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspect Public Health*. 2017;137(2):89–101.
7. Prakash B. Patient Satisfaction. *J Cutan Aesthet Surg*. 2010;3(3):151.
8. Yilmaz M, Kati C, Yardan T. Factors affecting patient satisfaction in the emergency department. *World J Adv Res Rev*. 2023;17(2):258–65.
9. Son H, Yom YH. Factors influencing satisfaction with emergency department medical service: Patients' and their companions' perspectives. *Japan J Nurs Sci*. 2017;14(1):27–37.
10. Soares AM, Farhangmehr M. Understanding patient satisfaction in a hospital emergency department. *Int Rev Public Nonprofit Mark*. 2015;12(1):1–15.
11. Natesan P, Hadid D, Harb YA, Hitti E. Comparing patients and families perceptions of satisfaction and predictors of overall satisfaction in the emergency department. *PLoS One*. 2019;14(8):1–11.
12. Gabay G, Gere A, Zemel G, Moskowitz H. Personalized Communication with Patients at the Emergency Department - An Experimental Design Study. *J Pers Med*. 2022;12(10):1542.
13. Haug M, Dahm M, Gewald H, Georgiou A. Just Talk to Me - A Qualitative Study of Patient Satisfaction in Emergency Departments. *Stud Health Technol Inform*.

- 2022;290:385–9.
14. de Steenwinkel M, Haagsma JA, van Berkel ECM, Rozema L, Rood PPM, Bouwhuis MG. Patient satisfaction, needs, and preferences concerning information dispensation at the emergency department: a cross-sectional observational study. *Int J Emerg Med.* 2022;15(1).
  15. Canabal Berlanga A, Hernández Martínez G. Can patient and family satisfaction influence the management of department of intensive care medicine? *Med Intensiva.* 2017;41(2):67–9.
  16. Mahrous MS. Relating family satisfaction to the care provided in intensive care units: quality outcomes in Saudi accredited hospitals. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2017;29(2):188.
  17. Khalaila R. Patients' family satisfaction with needs met at the medical intensive care unit. *J Adv Nurs.* 2013;69(5):1172–82.
  18. Abidova A, Alcantara da Silva P, Moreira S. Predictors of Patient Satisfaction and the Perceived Quality of Healthcare in an Emergency Department in Portugal. *West J Emerg Med.* 2020;21(2):391–403.
  19. Stefanini A, Aloini D, Gloor P, Pochiero F. Patient satisfaction in emergency department: Unveiling complex interactions by wearable sensors. *J Bus Res.* 2021;129:600–11.
  20. Hrvatski sabor. Zakon o zaštiti prava pacijenata (NN 169/04, 37/08). Zagreb: Narodne novine; 2008.
  21. Hrvatski sabor. Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite (NN 118/18). Zagreb: Narodne novine; 2018.
  22. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene (NN 79/11). Zagreb: Narodne novine; 2011.
  23. Salehi A, Jannati A, Nosratnjad S, Heydari L. Factors influencing the inpatients satisfaction in public hospitals: a systematic review. *Bali Med J.* 2018;7(1):17.
  24. Santuzzi NR, Brodnik MS, Rinehart-Thompson L, Klatt M. Patient satisfaction: How do qualitative comments relate to quantitative scores on a satisfaction survey? *Qual Manag Health Care.* 2009;18(1):3–18.
  25. Norris CJ. The negativity bias, revisited: Evidence from neuroscience measures and an individual differences approach. *Soc Neurosci.* 2021;16(1):68–82.
  26. Fontova-Almató A, Suñer-Soler R, Juvinyà-Canal D. Factors associated with patients' and companions' satisfaction with a hospital emergency department: A descriptive,

- cross-sectional study. *Nurs Open*. 2019;6(3):834–41.
27. Ekwall A, Gerdtz M, Manias E. The influence of patient acuity on satisfaction with emergency care: perspectives of family, friends and carers. *J Clin Nurs*. 2008;17(6):800–9.
  28. Ozhanli Y, Akyolcu N. Satisfaction of Patients with Triage and Nursing Practice in Emergency Departments. *Florence Nightingale J Nurs*. 2020;28(1):49–60.
  29. Kumar A, Aggarwal R, Bhoi S, Sharma A. Small Bursts of Frequent Communications—an Effective Communication Method in a Busy Emergency Department. *Indian J Surg*. 2019;81(6):513–5.
  30. Morales-Guijarro A, Nogales-Cortés M, Pérez-Tirado L. Satisfied companion, a quality indicator in emergencies. *Rev Calid Asist*. 2011;26(1):47–53.
  31. Cooke T, Watt D, Wertzler W, Quan H. Patient Expectations of Emergency Department Care: Phase II – A Cross-Sectional Survey. *Can J Emerg Med*. 2006;8(3):148–57.
  32. Roh HR, Park KH. A Scoping Review: Communication Between Emergency Physicians and Patients in the Emergency Department. *J Emerg Med*. 2016;50(5):734–43.
  33. Ristau P, Pfeuffer S. Dimensions of Patient Satisfaction in Emergency Departments. U: 12th World Congress of Nurse Anesthetists (WCNA). Glasgow; 2016.
  34. King DM, Vakkalanka JP, Junker C, Harland KK, Nugent AS. Emergency Department Overcrowding Lowers Patient Satisfaction Scores. *Acad Emerg Med*. 2021;28(3):363–6.
  35. Van Oppen JD, Keillor L, Mitchell Á, Coats TJ, Conroy SP. What older people want from emergency care: a systematic review. *Emerg Med J*. 2019;36(12):754–61.
  36. Abidova A, Alcântara da Silva P, Moreira S. The mediating role of patient satisfaction and perceived quality of healthcare in the emergency department. *Medicine (Baltimore)*. 2021;100(11):e25133.
  37. Kristensson J, Ekwall A. Psychometric properties of the consumer emergency care satisfaction scale: tested on persons accompanying patients in emergency department. *J Nurs Care Qual*. 2008;23(3):277–82.
  38. Curran J, Cassidy C, Chiasson D, MacPhee S, Bishop A. Patient and caregiver expectations of emergency department care: A scoping literature review. *Int Emerg Nurs*. 2017;32:62–9.
  39. Ivanišević K, Miklič Vitez L, Mikšaj M, Nesek-Adam V, Pavletić M. Objedinjeni hitni



- bolnički prijam - Priručnik za medicinske sestre - medicinske tehničare. Zagreb: Hrvatski zavod za hitnu medicinu; 2018. 218 str.
40. Jennings N, Lee G, Chao K, Keating S. A survey of patient satisfaction in a metropolitan Emergency Department: Comparing nurse practitioners and emergency physicians. *Int J Nurs Pract.* 2009;15(3):213–8.
  41. Gordon J, Sheppard LA, Anaf S. The patient experience in the emergency department: A systematic synthesis of qualitative research. *Int Emerg Nurs.* 2010;18(2):80–8.
  42. Cooper S, Stevenson F. Communicating decisions about care with patients and companions in emergency department consultations. *Heal Expect.* 2022;25(4):1766–75.
  43. Stricker KH, Kimberger O, Brunner L, Rothen HU. Patient satisfaction with care in the intensive care unit: can we rely on proxies? *Acta Anaesthesiol Scand.* 2011;55(2):149–56.
  44. Holanda Peña MS, Ots Ruiz E, Domínguez Artiga MJ, García Miguelez A, Ruiz Ruiz A, Castellanos Ortega A, i ostali. Measurement of the satisfaction of patients admitted to the intensive care unit and their relatives. *Med Intensiva.* 2015;39(1):4–12.
  45. Mukhopadhyay A, Song G, Sim PZ, Ting KC, Yoo JKS, Wang QL, i ostali. Satisfaction Domains Differ between the Patient and Their Family in Adult Intensive Care Units. *Biomed Res Int.* 2016;2016:1–8.
  46. Mack C, Su Z, Westreich D. Types of Missing Data. U: *Managing Missing Data in Patient Registries: Addendum to Registries for Evaluating Patient Outcomes: A User's Guide.* 3. izd. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2018.
  47. Dodeen HM. Effectiveness of Valid Mean Substitution in Treating Missing Data in Attitude Assessment. *Assess Eval High Educ.* 2003;28(5):505–13.
  48. Kos M, Dziewa A, Drop B. Assessment of patient satisfaction carried out in the Hospital Emergency Department in Kraśnik. *Zdr Publiczne.* 2013;123(2):122–4.
  49. Mollaoğlu M, Çelik P. Evaluation of emergency department nursing services and patient satisfaction of services. *J Clin Nurs.* 2016;25(19–20):2778–85.
  50. Gupta VS, Popp EC, Garcia EI, Qashqai S, Ankrom C, Wu T-C, i ostali. Telemedicine as a component of forward triage in a pandemic. *Healthcare.* 2021;9(3):100567.
  51. Nanda M, Sharma R. A Review of Patient Satisfaction and Experience with Telemedicine: A Virtual Solution During and Beyond COVID-19 Pandemic. *Telemed e-Health.* 2021;27(12):1325–31.
  52. Loy E, Scheidler A, Packham T, Dow H, Winston P. Patient satisfaction with virtual

evaluation, diagnosis, and treatment of CRPS. *Can J Pain.* 2022;6(1):77–84.

## PRIVITCI

### *Privitak A: Popis ilustracija*

#### **Tablice**

Tablica 1.	Deskriptivna statistika potpunih stvarnih podataka	13
Tablica 2.	Sociodemografska obilježja ispitanika	14
Tablica 3.	Skala procjene zadovoljstva dobivenim informacijama – apsolutne i relativne frekvencije	15
Tablica 4.	Skala procjene zadovoljstva dobivenim informacijama – apsolutne i relativne frekvencije	17
Tablica 5.	Razlike u razini zadovoljstva na pojedinim skalama između ispitanika kojima se medicinska sestra predstavila prilikom prijema i onih kojima se nije predstavila	19

#### **Slike**

Slika 1.	Distribucija dobi ispitanika	14
Slika 2.	Distribucija ukupne razine zadovoljstva pruženom sestrinskom skrbi	16
Slika 3.	Razlika u zadovoljstvu pruženom sestrinskom skrbi između pacijenata i osoba u pratnji	16
Slika 4.	Distribucija ukupne razine zadovoljstva dobivenim informacijama	18
Slika 5.	Razlika u zadovoljstvu dobivenim informacijama između pacijenata i osoba u pratnji	18
Slika 6.	Skupine ispitanika s obzirom na to je li im se medicinska sestra predstavila prilikom prijema	19

## **Privitak B: Primjer anketnog upitnika**

Poštovani,

Pred Vama je anketni upitnik o zadovoljstvu pruženom sestrinskom skrbi i dobivenim informacijama o njezi bolesnika i sestrinskim postupcima u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu (OHBP) KBC Rijeka. Upitnik je namijenjen pacijentima i osobama u njihovoj pratnji.

Ispunjavanjem ovog upitnika pristajete na sudjelovanje u istraživanju zadovoljstva i informiranosti pacijenta i pratnje sestrinskom skrbi u OHBP KBC Rijeka, koje se provodi u svrhu izrade završnog rada pri Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci. Sudjelovanje u ovom istraživanju je dobrovoljno i anonimno te će se prikupljeni podaci koristiti isključivo u istraživačke svrhe.

Molim Vas da ovaj **upitnik ispunite tek nakon završetka obrade** (kada završite s pregledima i terapijskim postupcima, neposredno prije nego napustite hitni prijem). U upitniku nema točnih i netočnih odgovora, već oni odražavaju vaše stavove, mišljenja i osjećaje. Molim Vas da pažljivo pročitate i iskreno odgovorite na sva pitanja. Za ispunjavanje upitnika potrebno je manje od 5 minuta. **Ispunjeni upitnik ubacite u kutiju koja se nalazi na prijavnici.**

Zahvaljujem na Vašem sudjelovanju u istraživanju!

---

1. **Anketu ispunjava:**       Pacijent                       Pratnja
  
2. **Spol:**       Muško                       Žensko
  
3. **Koliko imate godina?**      \_\_\_\_\_ (upišite broj)
  
4. **Razina obrazovanja:**  
 Osnovna škola ili niže       Srednja škola       Viša škola       Fakultet
  
5. **Da li je ovo Vaš (pacijentov) prvi boravak u OHBP?**  
 Da                       Ne                       Ne znam
  
6. **Način dolaska pacijenta:**  
 Samostalno       Vozilom hitne pomoći       Vozilom sanitetskog prijevoza
  
7. **Lokalitet hitnog prijema na kojem ispunjavate ovaj upitnik:**  
 Rijeka                       Sušak
  
8. **Da li Vam se medicinska sestra/tehničar predstavila prilikom prijema?**  
 Da       Ne

Sljedeća pitanja sadrže po 10 elemenata zadovoljstva pruženom skrbi i dobivenim informacijama. Molim Vas da za svaki element znakom X označite na ljestvici od 1 do 5 koliko ste zadovoljni tim elementom.

- 5 – Vrlo zadovoljan/-na
- 4 – Zadovoljan/-na
- 3 – Niti zadovoljan/-na niti nezadovoljan/-na
- 2 – Nezadovoljan/-na
- 1 – Vrlo nezadovoljan/-na

**9. Koliko ste zadovoljni pruženom sestriškom skrbi, preciznije:**

	1	2	3	4	5
1. Vremenom provedenim čekajući na pregled					
2. Ponašanjem i odnosom medicinskih sestara/tehničara prema Vama (ljubaznost, susretljivost i poštovanje koji su Vam ukazani)					
3. Prilagodljivošću medicinskih sestara/tehničara u ispunjavanju Vaših potreba					
4. Sposobnošću medicinskih sestara/tehničara da Vas umire i ohrabre					
5. Brzinom odgovora medicinskih sestara/tehničara na Vaše pozive					
6. Vještinama i kompetencijama medicinskih sestara/tehničara					
7. Timskim radom medicinskih sestara/tehničara i drugog bolničkog osoblja koje se brinulo o Vama (pacijentu)					
8. Poštovanjem Vaše (pacijentove) privatnosti od strane medicinskih sestara/tehničara					
9. Uvažavanjem Vašeg mišljenja od strane medicinskih sestara/tehničara					
10. Ukupnom kvalitetom pružene sestriške skrbi tijekom Vašeg (pacijentovog) boravka u hitnom bolničkom prijemu					

**10. Koliko ste zadovoljni informacijama dobivenim od medicinskih sestara/tehničara, preciznije:**

	1	2	3	4	5
1. Komunikacijom medicinske sestre/tehničara prilikom prijema					
2. Jasnoćom informacija dobivenih od medicinskih sestara/tehničara					
3. Informacijama o pravima pacijenata					
4. Informacijama o dijagnostičkim i terapijskim postupcima					
5. Uputama o pripremi za dijagnostičke i terapijske postupke					
6. Informacijama o Vašem (pacijentovom) zdravstvenom stanju po završetku obrade					
7. Informacijama o daljnjoj potrebnoj skrbi po završetku obrade					
8. Spremnosti medicinskih sestara/tehničara da odgovore na Vaša pitanja					
9. Količinom informacija koje ste dobili od medicinske sestre/tehničara					
10. Jasnoćom i cjelovitošću dobivenih uputa pri otpustu					

## KRATAK ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA

### OSOBNI PODACI

Ime i prezime	Silvija Katalinić
Adresa	Ratka Petrovića 50,51000 Rijeka
Telefon	095 5108 396
E-mail	silvi26101981@gmail.com
Državljanstvo	Hrvatsko
Datum rođenja	26.10.1981.
Spol	Ž

### OBRAZOVANJE

SSS medicinska sestra	Medicinska škola u Rijeci, medicinska sestra Trenutno na FZSRI (Studij sestrinstvo)
-----------------------	--

### RADNO ISKUSTVO

2001.-2008.	Kućna njega "Helena Smokrović"
2008.-2011.	Dom za starije i nemoćne "Vitanova"
2011.-2019.	KBC RI-Klinika za Dermatovenerologiju
2019.->	KBC RI OHBP

### OSOBNNE VJEŠTINE

Materinji jezik	Hrvatski
Strani jezici	Engleski
Vozačka dozvola	B kategorija
Tehničke vještine	MS Windows, MS Office