

Znanje opće populacije o trijažnom procesu u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu

Milas, Iva

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:630035>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-19**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PRIJEDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Iva Milas

ZNANJE OPĆE POPULACIJE O TRIJAŽNOM PROCESU U
OBJEDINJENOM HITNOM BOLNIČKOM PRIJEMU

Završni rad

Rijeka, 2024.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE PROFESSIONAL STUDY
NURSING

Iva Milas

KNOWLEDGE OF THE GENERAL POPULATION ON THE TRIAGE
PROCESS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Final thesis

Rijeka, 2024.

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Prijediplomski stručni studij Sestrinstvo (redovni smjer)
Vrsta studentskog rada	Završni rad s istraživanjem
Ime i prezime studenta	Iva Milas
JMBAG	0351012915

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Znanje opće populacije o trijažnom procesu u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu
Ime i prezime mentora	Kata Ivanišević
Datum predaje rada	05.07.2024.
Identifikacijski br. podneska	2414210122
Datum provjere rada	09.07.2024.
Ime datoteke	Zavr_ni_rad-_Iva_Milas.docx
Veličina datoteke	312.96K
Broj znakova	43947
Broj riječi	7286
Broj stranica	39

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	13%
-----------------	-----

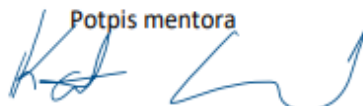
Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	09.07.2024.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	DA
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

09.07.2024.

Potpis mentora



SADRŽAJ	
POPIS KRATICA	5
SAŽETAK	6
SUMMARY	7
1.UVOD	1
<i>1.1.Povijest trijaže</i>	3
<i>1.2.Ljestvica trijaže</i>	4
<i>1.3.Australsko-azijska ljestvica trijaže (ATS)</i>	5
<i>1.4.Australsko-azijska trijažna ljestvica u OHBP-u</i>	6
<i>1.5.Svrha trijaže</i>	7
<i>1.6.Funkcija trijaže</i>	8
<i>1.7.Uloga trijaže</i>	9
<i>1.8.Uloga trijažne sestre/tehničara</i>	10
2.CILJEVI I HIPOTEZE	11
3.ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE	12
4.REZULTATI	13
5.RASPRAVA	23
6.ZAKLJUČAK	25
LITERATURA	26
PRIVITCI	29
KRATAK ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA	33

POPIS KRATICA

OHBP- Objedinjeni hitni bolnički prijem

ATS- Australsko-azijska ljestvica trijaže

NTS- Nacionalna ljestvica trijaže

SAŽETAK

Uvod: Objedinjeni hitni bolnički prijem je ključno mjesto unutar bolničke zdravstvene ustanove koje se koristi za hitnu procjenu, dijagnostiku i liječenje pacijenata. Trijaža je strukturirani proces kojim se procjenjuju svi pacijenti odmah po dolasku u Objedinjeni hitni bolnički prijem. Ovaj proces određuje prioritete medicinske skrbi na temelju kliničke hitnosti i općeg zdravstvenog stanja pacijenta. Objedinjeni hitni bolnički prijem i trijaža ključni su za pružanje učinkovite hitne medicinske skrbi. Organizacija i opremljenost Objedinjenog hitnog bolničkog prijema, uz stručnost osoblja i pravilno provođenje trijaže, osiguravaju da pacijenti dobiju potrebnu njegu u najkraćem mogućem roku, što je ključno za poboljšanje ishoda liječenja.

Cilj istraživanja: Cilj istraživanja je ispitati znanje opće populacije o trijažnom procesu u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu.

Materijali i metode: Istraživanje je provedeno nad općom populacijom pomoću online upitnika. Za prikaz rezultata koristili su se demografski i klinički podaci prikupljeni iz anonimnog online upitnika.

Rezultati: Rezultati koji su dobiveni istraživanjem nam govore da opća populacija ima više nego zadovoljavajuće znanje o trijažnom procesu u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu. Što možemo potvrditi brojkama koje govore da je 89,16% populacije točno odgovorilo na pitanja koja su postavljena u upitniku. Također dobiveni rezultati nam ukazuju kako ne postoji značajna statistička razlika u znanju između osoba koje su više puta posjetile Objedinjeni hitni bolnički prijem i onih koji su jednom ili niti jednom, no statistička razlika u znanju postoji kada je riječ o dobi.

Zaključak: Proces trijaže zahtjeva puno znanja od strane medicinskih radnika te puno razumijevanja od strane pacijenata. Međusobno poštovanje i razumijevanje može imati veliki utjecaj na sam proces trijaže. Također znanje pacijenata je od presudne važnosti jer bez znanja neće biti niti razumijevanja.

Ključne riječi: Objedinjeni hitni bolnički prijem, opća populacija, trijažni postupak

SUMMARY

Introduction: The Emergency Department admission is a critical area within a hospital healthcare facility used for emergency assessment, diagnosis, and treatment of patients. Triage is a structured process that evaluates all patients immediately upon arrival at the unified emergency hospital admission. This process determines the priorities of medical care based on clinical urgency and the general health condition of the patient. The Emergency Department admission and triage are crucial for providing effective emergency medical care. The organization and equipment of the Emergency Department admission, along with the expertise of the staff and proper implementation of triage, ensure that patients receive the necessary care in the shortest possible time, which is essential for improving treatment outcomes.

Research objective: The aim of the research is to examine the general population's knowledge of the triage process in the Emergency Department.

Materials and methods: The research was conducted among the general population using an online questionnaire. Demographic and clinical data collected from the anonymous online questionnaire were used to present the results.

Results: The findings from the research indicate that the general population possesses more than satisfactory knowledge about the triage process in the Emergency Department. This is supported by data showing that 89.16% of the population answered the questions in the questionnaire correctly. Additionally, the results suggest that there is no significant statistical difference in knowledge between individuals who have visited the Emergency Department multiple times and those who have visited once or never. However, a statistical difference in knowledge exists when it comes to age.

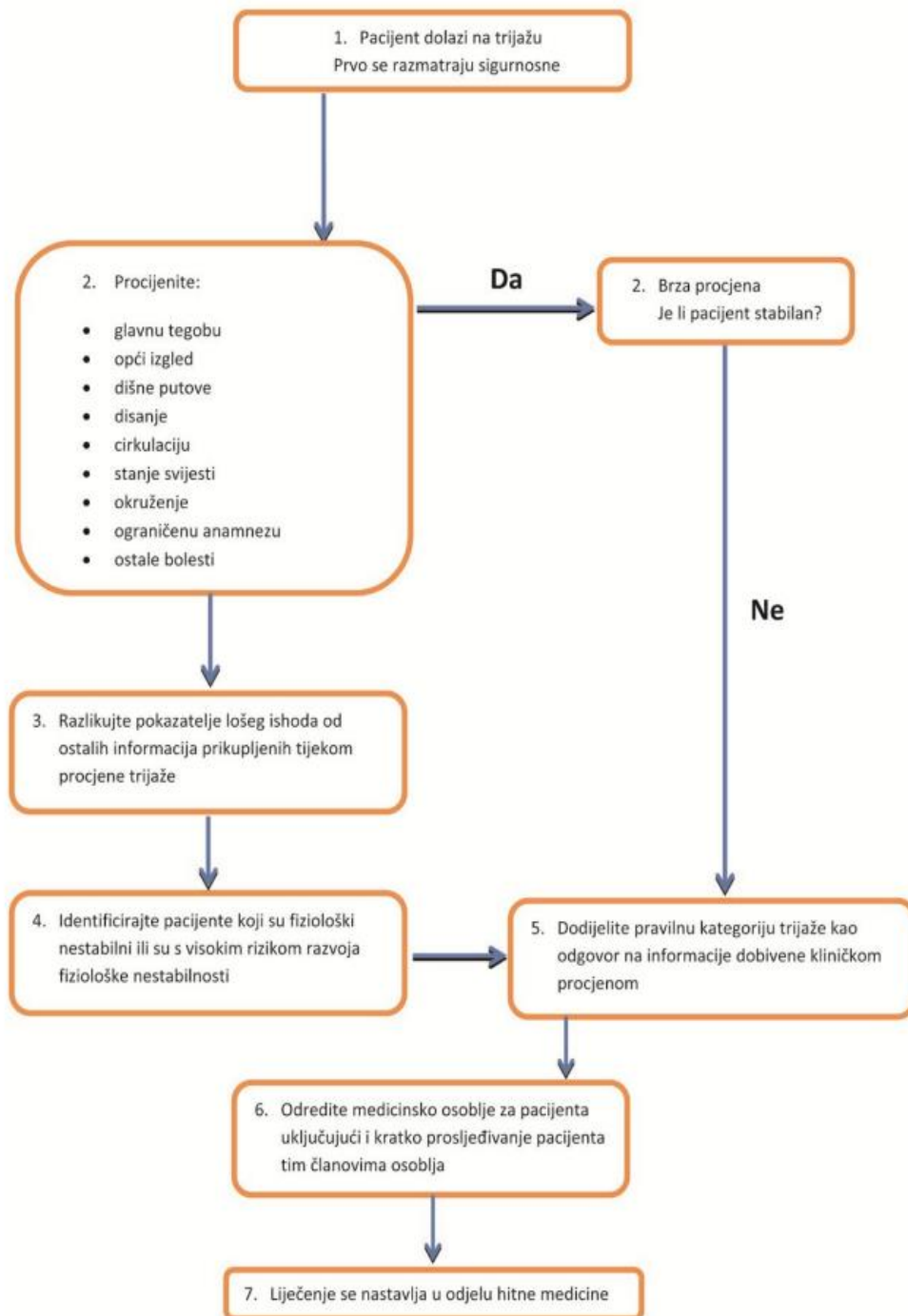
Conclusion: The triage process requires a lot of knowledge from healthcare professionals and a lot of understanding from patients. Mutual respect and understanding can have a significant impact on the triage process itself. Also, patient knowledge is of crucial importance because without knowledge there will be no understanding.

Keywords: Emergency Department, general population, triage process

1. UVOD

Objedinjeni hitni bolnički prijem (OHBP) je ključni odjel unutar bolničke ustanove koji se koristi za hitnu procjenu, dijagnostiku i liječenje pacijenata. Kao organizacijska jedinica bolnice, OHBP mora ispunjavati osnovne uvjete vezane za prostor, osoblje i medicinsko-tehničku opremu kako bi učinkovito pružao usluge hitne medicine (1). Trijaža je strukturirani proces s kojim se procjenjuju svi pacijenti odmah po dolasku u OHBP. Ovaj proces određuje prioritete medicinske skrbi na temelju kliničke hitnosti i općeg zdravstvenog stanja pacijenta (Slika 1.). Trijaža ne samo da utvrđuje hitnost problema, već i procjenjuje koliko pacijent može čekati na pregled liječnika i početak liječenja. Cilj je osigurati pravovremenu i odgovarajuću medicinsku intervenciju za sve pacijente, s posebnim naglaskom na one s najhitnijim potrebama (2). Medicinski radnik zadužen za trijažnu procjenu pacijenata u OHBP-u je trijažna medicinska sestra. Zadatak trijažne medicinske sestre uključuje nekoliko ključnih aspekata. Prvo ona brzo i učinkovito procjenjuje simptome i vitalne znakove pacijenata odmah po njihovom dolasku. Ne temelju te procjene, medicinska sestra kategorizira pacijente prema hitnosti njihovog stanja koristeći standardizirane protokole i smjernice. Uz to trijažna medicinska sestra vodi preciznu i točnu dokumentaciju o procjeni pacijenata. Redovita reevaluacija pacijenata u čekaonici, poznata kao retrijaža, još je jedan od ključnih zadataka. Određivanje hitnosti temelji se na kliničkom stanju pacijenta, što omogućuje brzu i odgovarajuću medicinsku intervenciju. Različiti čimbenici uključujući ozbiljnost dijagnoze, mogu utjecati na kategoriju hitnosti. Pacijenti s ozbiljnim dijagnozama i neizlječivim bolestima mogu biti svrstani u niže kategorije hitnosti ako njihovo stanje dopušta čekanje (3).

Prenapućenost odjela hitne pomoći postaje sve ozbiljniji problem za hitne službe globalno. Veliki broj pacijenata može ugroziti sigurnost hitnih slučajeva i uzrokovati kašnjenja u njihovom pravovremenom zbrinjavanju. Kada je broj pacijenata u hitnoj službi prevelik, dolazi do ugrožavanja privatnosti i povjerenja pacijenata, što često dovodi do preopterećenja medicinskog osoblja (4).



Slika 1. Proces trijaže (Slavetić i Važanić 2012., str. 27)

1.1.Povijest trijaže

Riječ „trijaža“ dolazi od francuske riječi „*trier*“ koja znači razvrstati, odabrati. Trijaža kao model može se pratiti još od antičkih vremena. U ranijim civilizacijama, poput Egipta i Grčke, postoje dokazi o organiziranim metodama za pružanje medicinske pomoći tijekom bitaka (5). Međutim, formalizirana trijaža kakvu poznajemo danas nije postojala sve do mnogo kasnijeg vremena. Glavni kirurg Napoleonove vojske, razvio je prve sustave organizirane trijaže tijekom Napoleonskih ratova. Njegov rad na bojištima bio je revolucionaran. Uveo je koncept mobilnih kirurških jedinica koje su pružale hitnu pomoć izravno na bojištima, čime je smanjio vrijeme između ozljede i liječenja. Kategorizirao je ranjenike u tri glavne skupine: one koji bi preživjeli bez liječenja, oni koji bi mogli preživjeti s liječenjem i one koji su imali male šanse za preživljavanje čak i uz liječenje (6).

Također tijekom Američkog građanskog rata Letterman, poznatiji kao „otac moderne vojne medicine“ implementirao je sustav trijaže. Njegov sustav uključivao je stacionarne ambulante i pokretne bolnice koje su uključivale brzu evakuaciju i liječenje ranjenika. Trijaža je postala ključna za smanjenje smrtnosti među vojnicima (7).

Tijekom Prvog i Drugog svjetskog rata trijaža je postala sofisticiranija s uvođenjem medicinskih trijažnih jedinica na bojištima. Fokus je bio na brzom razvrstavanju ranjenika kako bi se prioritetno tretirali oni s najvećim šansama za preživljavanje. To je uključivalo primjenu prvih sustavnih metoda za procjenu ozbiljnosti ozljeda. Nakon drugog svjetskog rata, koncepti trijaže preneseni su iz vojne u civilnu medicinu. Bolničke hitne službe počele su usvajati trijažne protokole kako bi se nosile s velikim brojem pacijenata. Ovi protokoli su postali standardizirani kako bi se osigurala konzistentnost i učinkovitost (8).

Nakon svog vojnog podrijetla, koncept trijaže proširio se i na odjele hitne pomoći, kao i na situacije masovnih katastrofa. Trijaža u bolničkim uvjetima omogućuje pravilnu raspodjelu ograničenih resursa kako bi se postigla najveća moguća djelotvornost za sve pacijente. U uvjetima smanjenih medicinskih resursa, trijaža podupire pretpostavku da će pacijentov ishod hospitalizacije biti pozitivan ako se smanji vrijeme koje je potrebno za procjenu i provedbu medicinske pomoći (7). Tijekom godina razvijeni su različiti trijažni sustavi koji se koriste širom svijeta. Neki od njih su Australско-azijska trijažna ljestvica (ATS), Kanadska trijažna ljestvica procjene (CATS), Mančesterska trijažna ljestvica (MTS) i Emergency Severity Indeks (ESI). U Europi, ATS ljestvica je jedinstveno službeno prihvaćena u Hrvatskoj, gdje je 2012. godine postala nacionalna ljestvica trijaže (3). Uvođenje elektroničkih zdravstvenih zapisa i

naprednih sustava za praćenje pacijenata omogućilo je učinkovitiju trijažu. Tehnologija sada omogućuje brže prikupljanje podataka i donošenje odluka, što poboljšava ishode liječenja (9).

1.2.Ljestvica trijaže

Klasifikacijska ljestvica od pet kategorija pokazala se kao pouzdanom i valjanom metodom za klasifikaciju pacijenata u OHBP-u. Ovi sustavi trijaže pokazuju veću preciznost i pouzdanost u usporedbi sa trijažnim sustavima koji koriste manji broj kategorija (10). Da bi sustav trijaže bio učinkovit, mora zadovoljiti nekoliko kriterija: jednostavnost korištenja, dosljednost, primjena objektivnih kriterija i mjerenje kliničke hitnosti.

Za procjenu učinkovitosti trijažnog sustava, važno je razmotriti sljedeće kriterije: korist, opravdanost, pouzdanost i sigurnost. Ljestvica trijaže treba biti jasna i jednostavna za upotrebu od strane medicinskog osoblja u hitnim odjelima. Njena svrha treba biti procjena kliničke hitnosti, fokusirajući se na to koliko je brz i hitan medicinski zahvat potreban, a ne samo na ozbiljnost ili složenost bolesti ili ozljede. Primjena ljestvice mora biti konzistentna bez obzira na to tko je koristi - medicinska sestra ili liječnik (11). Suglasna podudarnost je metoda koja se koristi za mjeriti koliko se različiti korisnici slažu u primjeni iste ljestvice. Proces trijaže zahtjeva odluke koje su vođene objektivnim kliničkim kriterijima i daju prioritet učinkovitoj raspodjeli medicinske intervencije. Trijažna ljestvica trebala bi imati potrebnu osjetljivost za točnu identifikaciju i rješenje slučajeva s visokim stupnjem hitnosti. Također ovi kriteriji osiguravaju da trijažni sustavi s pet kategorija mogu učinkovito i precizno procijeniti hitnost stanja pacijenta, omogućujući pravovremenu i adekvatnu medicinsku intervenciju (12).

1.3. Australsko-azijska ljestvica trijaže (ATS)

Australsko-azijska trijažna ljestvica je klinički alat koji osigurava pravovremenu skrb pacijentima u skladu s njihovom kliničkom hitnošću. ATS se treba isključivo koristiti za određivanje razine hitnosti (13). Za procjenu ozbiljnosti stanja, složenosti skrbi, kvalitete pružene njege te za mjerenje radnog opterećenja i potrebnog broja zaposlenika, potrebno je koristiti različite alate ili metode.

Godine 1993. razvijena je Nacionalna ljestvica trijaže (NTS), prvi sustav te vrste koji je bio korišten u Australiji. Kasnih 1990-ih, NTS je poboljšana i preimenovana u Australsko-azijsku ljestvicu trijaže (ATS) (7).

Ljestvica trijaže se temelji na glavnoj tegobi pacijenta koja se utvrđuje putem anamneze. Pacijenti se svrstavaju u jednu od pet trijažnih kategorija (Slika 2.) na temelju njihove glavne tegobe, vitalnih znakova, simptoma, povijesti bolesti, mehanizma ozljede, stanja svijesti, boli. Te kategorije određuju maksimalno sigurno vrijeme čekanja na početak liječničkog pregleda (14). Najviša razina hitnosti, poznata kao kategorija jedan, odnosi se na stanja opasna po život koja zahtijevaju hitnu skrb. Kategorija dva obuhvaća stanja koja zahtijevaju zbrinjavanje i liječenje unutar 10 minuta zbog prijeteće životne ugroženosti. Kategorija tri obuhvaća stanja koja moraju biti zbrinuta unutar 30 minuta. Kategorija četiri obuhvaća stanja koja moraju biti zbrinuta unutar 60 minuta. Kategorija pet obuhvaća manje hitna stanja i administrativne kliničke probleme, s početkom obrade unutar 120 minuta (15).

Trijažna kategorija	Maksimalno vrijeme čekanja na početak pregleda
Kategorija i.	Odmah
Kategorija ii.	Unutar 10 min
Kategorija iii.	Unutar 30 min
Kategorija iv.	Unutar 60 min
Kategorija v.	Unutar 120 min

Slika 2. Pet kategorija ATS-a (Vico, Šverko, Vuković, Protić i Hauser, 2013., str. 444)

1.4. Australsko-azijska trijažna ljestvica u OHBP-u

Od 2012. godine, Australsko-azijska trijažna ljestvica (ATS) je uvedena kao nacionalni sustav za procjenu hitnosti pacijenata u Republici Hrvatskoj. Glavni cilj ATS ljestvice je osigurati točnu procjenu hitnosti stanja pacijenata kako bi se osigurao učinkovit protok pacijenata kroz Odjele hitne medicinske pomoći (OHBP) uz povećanje produktivnosti (1). Važno je napomenuti da osim brzine, ATS naglašava potrebu za temeljitom i sveobuhvatnom procjenom stanja pacijenata. Iako ATS igra ključnu ulogu u određivanju hitnosti, učinkovitost OHBP-a ovisi o cjelokupnom angažmanu i efikasnosti svih zaposlenika. Za osiguranje optimalne produktivnosti i protoka pacijenata, ključno je temeljito ispitati sve aspekte rada OHBP-a, pri čemu je uključivanje ATS-a značajna komponenta u tom nastojanju (16).

Svaka trijažna kategorija ima određeno vremensko ograničenje u minutama koje označava maksimalno sigurno vrijeme čekanja pacijenata na pregled liječnika i početak liječenja. Pokazatelj učinkovitosti određuje minimalni postotak pacijenata unutar svake ATS trijažne kategorije koji bi trebali biti pregledani od strane liječnika unutar propisanog vremenskog okvira (Slika 3.). Cilj je postići potpunu usklađenost s tim indikatorima učinkovitosti (17). Ako se to ne postigne, potrebno je reorganizirati rad u Odjelima hitne medicinske pomoći (OHBP) kako bi se zadovoljili zahtjevi (18). Nedostizanje standarda učinkovitosti tijekom liječenja može dovesti do povećanja broj situacija i događaja koji nisu poželjni. Potrebno je prilagoditi raspored osoblja i optimalno koristiti resurse OHBP-a, kako bi se ispunili pokazatelji učinkovitosti za sve kategorije od jedan do pet. Kada je OHBP preopterećen i prijem pacijenata otežan, važno je redistribuirati medicinsko osoblje kako bi se mogla očuvati visoka razina učinkovitosti u najhitnijim trijažnim kategorijama (19).

ATS kategorija	Maksimalno vrijeme čekanja na početak pregleda liječnika	Pokazatelj učinkovitosti (%)
1	Odmah	100
2	10 minuta	80
3	30 minuta	75
4	60 minuta	70
5	120 minuta	70

Slika 3. Pokazatelj učinkovitosti ATS-a (Slavetić i Važanić, 2012., str. 18)

1.5.Svrha trijaže

Sustav trijaže je osmišljen kako bi osigurao da razina i kvaliteta skrbi u OHBP-u odgovara strogim kliničkim standardima, fokusirajući se na potrebe pacijenata umjesto na administrativne ili organizacijske zahtjeve. Standardizirani pristupi trijaže služe za unaprjeđenje kvalitete rada OHBP-a, putem usporedbe ključnih pokazatelja, poput vremena čekanja pacijenta prije početka liječničke intervencije (3). Ovi pokazatelji omogućuju usporedbu unutar istog OHBP-a i među različitim odjelima hitne medicine. Zdravstveni informacijski sustavi omogućuju precizno praćenje vremena koje je potrebno za obradu pacijenata te prate različite ishode, kao što su trijažna kategorija, glavna zdravstvena tegoba, postavljena dijagnoza i konačno odredište pacijenta. Ključne stavke za postizanje uspješnog sustava trijaže uključuju: točnu i učinkovitu početnu dijagnozu, procjenu prioriteta pacijenata, hitnu intervenciju kod ugroženih pacijenata i ublažavanje njihovih tegoba. Precizna početna dijagnoza ključna je za određivanje prioriteta pacijenata. Trijažni sustavi koriste kliničke protokole i smjernice kako bi osigurali da svaka procjena bude temeljena na najboljim dostupnim dokazima. Trijaža omogućava kategorizaciju pacijenata prema hitnosti njihovog stanja, osiguravajući da oni s najvećim potrebama budu zbrinuti prvo. Ova procjena uključuje procjenu vitalnih znakova, simptoma i povijesti bolesti (20). Brza identifikacija i intervencija za pacijente s ozbiljnim i po život opasnim stanjima su od velike važnosti. Trijaža omogućava organizaciju hitnog zbrinjavanja pacijenata prema prioritetu kako bi se smanjila smrtnost i unaprijedili ishodi liječenja. Osim hitnih intervencija, trijaža uključuje i procjenu potreba pacijenata za ublažavanje simptoma i pružanje podrške tijekom čekanja i samog liječenja. Ključni pokazatelji uspješnosti trijaže uključuju vrijeme čekanja i praćenje ishoda liječenja. Mjerenje vremena čekanja na početku zbrinjavanja pacijenata omogućava praćenje učinkovitosti trijaže. Brza procjena i tretman mogu značajno poboljšati ishode za pacijente, posebice za one s hitnim medicinskim stanjima. Informacijski sustavi u zdravstvu omogućuju detaljno praćenje različitih ishoda liječenja, uključujući vrijeme provedeno u hitnoj službi, dijagnozu, liječenje i konačno odredište pacijenta (npr. hospitalizacija, otpust) (21).

1.6.Funkcija trijaže

Sustav trijaže ključan je za osiguravanje efikasnog funkcioniranja hitnih medicinskih službi. Njegova glavna svrha je brzo identificirati pacijente sa životno ugrožavajućim stanjima i osigurati im potrebnu medicinsku skrb. Trijaža omogućava kategorizaciju pacijenata prema hitnosti njihovih kliničkih potreba, što je posebno važno kada se istovremeno pojavi više pacijenata s različitim težinama stanja.

Trijaža omogućuje raspoređivanje pacijenata u najprikladnija područja liječenja na temelju prikupljenih informacija o njihovim simptomima i kliničkom stanju. Iako postoje različiti trijažni sustavi diljem svijeta, svi učinkoviti sustavi dijele nekoliko ključnih karakteristika. Među njima su jedinstven ulaz za sve pacijente, optimizirano okruženje za brzu procjenu, učinkovit protok pacijenata te pružanje točnih i pravovremenih informacija (22).

Učinkovita trijaža ključna je za osiguravanje brzih i pravovremenih intervencija za hitne slučajeve, omogućavajući da pacijenti dobiju hitnu medicinsku pomoć prema težini njihovih simptoma. Nespretno odluke tijekom trijaže mogu uzrokovati odgađanje početka liječenja, čak i za najugroženije pacijente, što može rezultirati ozbiljnim posljedicama. Izvođenje trijaže je izazovan i složen proces koji igra ključnu ulogu u hitnoj medicinskoj službi. Pacijenti često dolaze u OHBP očekujući pružanje pomoć u vrlo kratkom vremenu, iako njihovo stanje možda nije životno ugrožavajuće, što može dovesti do nervoze i ljutnje. Stoga je važno točno odrediti razinu hitnosti pacijentovog stanja i jasno im objasniti razloge i trajanje čekanja (4).

1.7.Uloga trijaže

Trijaža je vitalni proces u hitnoj medicinskoj skrbi koji osigurava da pacijenti dobiju pravovremenu i odgovarajuću njegu na temelju hitnosti njihovog stanja. Tijekom procesa trijaže, trijažna medicinska sestra ili tehničar donose ključne odluke, uzimajući u obzir simptome i znakove koje primjećuju kod pacijenata. Ove odluke zahtijevaju brzinu i visoku razinu odgovornosti, budući da su informacije dostupne u ograničenom opsegu. Trijaža se može podijeliti na primarne i sekundarne odluke, koje zajedno omogućuju učinkovito upravljanje pacijentima u OHBP-u (23).

Primarne i sekundarne trijažne odluke

Primarne trijažne odluke obuhvaćaju identifikaciju glavnih zdravstvenih problema pacijenata i procjenjuju hitnost njihovog stanja. Na temelju prikupljenih informacija, trijažna medicinska sestra dodjeljuje odgovarajuću trijažnu kategoriju pacijentu, što utječe na predviđeno vrijeme za početak njihovog pregleda te liječenja. Ovi koraci su ključni kako bi se osiguralo da pacijenti koji su u najvećoj potrebi prime odgovarajuću skrb u najkraćem mogućem roku.

Tri moguća ishoda primarnih trijažnih odluka su:

Nisko trijažirani ishodi: ako pacijent dobije nižu trijažnu kategorizaciju nego što je stvarno potrebno, to može rezultirati duljim čekanjem na početak liječenja i sve većim povećanjem rizika za nepovoljan ishod.

Točni ili očekivani ishodi: kada pacijent dobije točnu trijažnu kategorizaciju koja odgovara stvarnoj razini hitnosti, to dovodi do pozitivnih ishoda za pacijenta i za cijeli trijažni sustav.

Prekomjerni ili visoko trijažirani ishodi: ako pacijent dobije višu trijažnu kategorizaciju od stvarne razine hitnosti, to može negativno utjecati na ostale pacijente koji čekaju na pregled, što može rezultirati nepovoljnim ishodima za sustav.

Sekundarne trijažne odluke usmjerene su na ubrzanje pružanja hitne skrbi pacijentima. Trijažna medicinska sestra koristi smjernice i protokole kako bi osigurala brzu skrb za sve pacijente koji je zahtijevaju. Nakon isteka prvotnog vremena predviđenog za trijažu, trijažna medicinska

sestra ponovno procjenjuje pacijente i određuje trijažnu kategoriju. Ovaj proces ponovne procjene, poznat kao retrižaža, također se mora dokumentirati (24).

1.8. Uloga trijažne sestre/tehničara

Trijažna medicinska sestra ili tehničar mora imati odgovarajuću edukaciju uz pomoć koje bi mogli prepoznati zdravstvene probleme pacijenata, posjedovati razvijene komunikacijske vještine te biti stručan u korištenju trijažnog sustava. Njihova uloga obuhvaća procjenu svih pacijenata koji dolaze u Odjele hitne medicinske pomoći (OHBP) i njihovo svrstavanje u odgovarajuće trijažne kategorije. Procjena bi trebala trajati između 3 i 5 minuta, a odluke se dijele na primarne i sekundarne.

Trijažna medicinska sestra ili tehničar primjenjuje lokalne smjernice i protokole koji uključuju hitne intervencije, posebno u životno ugrožavajućim situacijama. Važno je da mogu učinkovito komunicirati s obiteljima pacijenata i drugim članovima osoblja hitne medicinske službe te prepoznati potrebu za suradnjom s drugim medicinskim i nemedicinskim institucijama poput Centra za socijalnu skrb ili usluga zdravstvene njege u kući (25).

Osim toga, njihova odgovornost uključuje precizno vođenje medicinske dokumentacije pacijenata i pružanje informacija pacijentima i njihovim pratnjama o procesu trijaže. To uključuje jednostavno objašnjenje principa trijaže, trijažne kategorije u koju je pacijent svrstan te očekivano vrijeme čekanja na liječnički pregled (26).

Zdravstveni radnici koji provode trijažu u OHBP-u moraju proći edukaciju iz Osnovnih edukacijskih vježbi za trijažu u hitnoj medicini, propisanu od strane Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu. Nakon završetka ove edukacije, medicinske sestre i tehničari stječu potrebna znanja i vještine za samostalno provođenje trijaže u OHBP-u. Zdravstveni radnici su također dužni obnavljati stečena znanja i vještine svake tri godine, kako bi održali valjanost svojih certifikata izdanog od strane Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu. Edukacijski program izvode nacionalno priznati instruktori za trijažu, koji posjeduju relevantne certifikate Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu (27).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Glavni cilj istraživanja je ispitati znanje opće populacije o trijažnom procesu u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu. Specifični ciljevi su: Ispitati postoji li razlika u znanju o trijažnom procesu između osoba koje su u posljednjih godinu dana više puta posjetili Objedinjeni hitni bolnički prijem i onih koje su posjetili samo jednom ili niti jedan put; Ispitati postoji li razlika u znanju opće populacije o trijažnom procesu u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu s obzirom na dob ispitanika.

Sukladno prethodno postavljenim ciljevima istraživanja, postavljene su sljedeće hipoteze:

H: Razina znanja opće populacije o trijažnom procesu u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu nije zadovoljavajuća.

H1: Ispitanici koji su više puta posjetili Objedinjeni hitni bolnički prijem imaju veću razinu znanja o trijažnom procesu u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu od osoba koje su posjetile jednom ili niti jedan put Objedinjeni hitni bolnički prijem.

H2: Ispitanici stariji od 35 godina imaju veću razinu znanja o trijažnom procesu u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu u odnosu na ispitanike mlađe od 35 godina.

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

Provedeno je dobrovoljno i anonimno istraživanje nad općom populacijom, istraživanje se provodilo tijekom svibnja i lipnja 2024. godine. U istraživanju je sudjelovalo 125 ispitanika. Kriterij za uključenje u istraživanje bila je punoljetnost osobe i potvrda pročitanih uputa na početku upitnika. Kriterij isključenja u ovom istraživanju su sve osobe koje su medicinski radnici ili osobe koje imaju specifično znanje o hitnoj medicinskoj skrbi i sve maloljetne osobe.

Upitnik je izrađen u svrhu ovog istraživanja na platformi Google forms te se sastoji od dva dijela pitanja. Prvi dio pitanja su pitanja o općim, sociodemografskim podacima, a drugi dio pitanja su o znanju opće populacije o trijažnom procesu. Pitanja su bila postavljena sa više ponuđenih odgovora (a, b, c) od kojih je samo jedan odgovor točan. Upitnik je postavljen na društvene mreže (*Facebook i Instagram*). Na početku upitnika se nalazila uputa u kojoj je navedeno kako je upitnik anonimna, za koju svrhu će se koristiti podaci iz upitnika te kako je sudjelovanje dobrovoljno i kako je moguće povući se u bilo koje vrijeme bez navođenja razloga. Također za samo rješavanje upitnika bilo je potrebno potvrditi pročitano gore navedenih uputa. Procijenjeno vrijeme koje je bilo potrebno za rješavanje upitnika bilo je 10 minuta.

Problem koji je nastao tijekom istraživanja bio je nedovoljan broj riješenih upitnika, upitnik je ponovno postavljen na gore navedene društvene mreže te je nakon toga broj riješenih upitnika bio zadovoljavajući.

Rezultati istraživanja prikazani su istim redoslijedom kao što su se pojavljivala pitanja u upitniku. Ispitanici su istraživanju pristupali dobrovoljno uz potvrdu pristupanju samom upitniku. Rezultati istraživanja korišteni su jedino u svrhu navedenog istraživanja.

U istraživanju za sociodemografske podatke korištena je kvalitativna varijabla te su podaci prikazani u tablici pomoću nominalne ljestvice. Za provođenje statističkih testova koristili smo varijablu znanje opće populacije o trijažnom procesu u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu koja se računa kao broj točnih odgovora na postavljena pitanja. Distribucija ove varijable odstupala je od normalne distribucije iz toga razloga koristili smo Hi-kvadrat test, za ispitivanje razlika između očekivanih i opaženih frekvencija odgovora. Razina statističke značajnosti iznosi $p < 0.05$.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 125 ispitanika, od kojih je 32 (25,6%) muškaraca, a 93 (74,4%) žena, prikazano je u tablici ispod (Tablica 1.).

Tablica 1. Prikaz ispitanika prema spolu

		N	%
Spol	Muško	32	25,6%
	Žensko	93	74,4%
	Ukupno	125	100%

Tablica 2., prikazuje dob ispitanika. Broj ispitanika u dobnoj skupini 18-35 je 64 (51,2%) ispitanika, dobna skupina 36-45 je 10 (8%) ispitanika, dobna skupina 46-65 je 50 (40%) ispitanika i dobna skupina više od 65 je 1 (0,8%) ispitanika.

Tablica 2. Prikaz ispitanika prema dobi

		N	%
Dob	18-35	64	51,2%
	36-45	10	8%
	46-65	50	40%
	Više od 65	1	0,8%
	Ukupno	125	100%

Tablica 3., prikazuje koliko puta su ispitanici posjetili OHBP u zadnjih godinu dana. Broj ispitanika koji su posjetili više puta je 37 (29,6%), koji su posjetili jedan put je 49 (39,2%) i oni koji nisu posjetili niti jedan put 39 (31,2%).

Tablica 3. Prikaz ispitanika prema posjeti OHBP-u

		N	%
Jeste li (kao pacijent ili pratnja) u zadnjih godinu dana posjetili objedinjeni hitni bolnički prijem?	Da, više puta	37	29,6%
	Da, jednom	49	39,2%
	Ne	39	31,2%
	Ukupno	125	100%

Glavni cilj istraživanja bio je ispitati znanje opće populacije o trijažnom procesu u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu.

U Tablici 4. je dan sumarni prikaz točnih i netočnih odgovora na pitanja kojim je ispitano znanje ispitanika o trijažnom procesu u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu.

Tablica 4. Odgovori opće populacije na pitanja o trijažnom procesu u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu

Pitanje	Odgovor	N	%
Što trijaža u hitnoj službi zapravo znači?	Točno	109	87,2%
	Netočno	16	12,8%

	Ukupno	125	100%
Redoslijed liječenja u hitnoj službi se određuje prema?	Točno	123	98,4%
	Netočno	2	1,6%
	Ukupno	125	100%
Koji je glavni cilj trijažnog procesa u hitnoj službi?	Točno	121	96,8%
	Netočno	4	3,2%
	Ukupno	125	100%
Koliko razina prioriteta (trijažnih kategorija) obično postoji u trijažnom sustavu kao što je ATS (Australско-azijska trijažna ljestvica) koju koristimo u RH?	Točno	61	48,8%
	Netočno	64	51,2%
	Ukupno	125	100%
Koja vrsta ozljede ili bolesti zahtjeva hitnu intervenciju?	Točno	124	99,2%
	Netočno	1	0,8%
	Ukupno	125	100%
Koje informacije su ključne za medicinske sestre tijekom trijažnog procesa?	Točno	124	99,2%
	Netočno	1	0,8%
	Ukupno	125	100%
	Točno	113	90,4%

Koja od sljedećih izjava najbolje opisuje što medicinska sestra radi tijekom trijaže?	Netočno	12	9,6%
	Ukupno	125	100%
Što bi trebalo učiniti ako pacijent ima simptome srčanog udara prilikom trijaže?	Točno	123	98,4%
	Netočno	2	1,6%
	Ukupno	125	100%
Kako trijaža utječe na rad hitnih službi?	Točno	105	84%
	Netočno	20	16%
	Ukupno	125	100%

Za provođenje statističkih testova koristili smo varijablu znanje opće populacije o trijažnom procesu u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu koja se računala kao broj točnih odgovora na postavljena pitanja. Distribucija ove varijable odstupala je od normalne distribucije iz toga razloga koristili smo Hi-kvadrat test, za ispitivanje razlika između očekivanih i opaženih frekvencija odgovora.

S obzirom na to da je ukupna izračunata hi-kvadrat vrijednost ($\chi^2=515.96$) znatno veća od kritične vrijednosti, možemo zaključiti da postoji statistički značajna razlika ($p < 0.05$). To nam govori da je razina znanja opće populacije o trijažnom procesu u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu statistički značajno viša od zadovoljavajuće razine (55,5%). Hipoteza razina znanja opće populacije o trijažnom procesu u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu nije zadovoljavajuća nije podržana podacima te je hipoteza odbačena.

Prvi specifični cilj istraživanja bio je ispitati postoji li razlika u znanju o trijažnom procesu između osoba koje su u posljednjih godinu dana više puta posjetili Objedinjeni hitni bolnički prijem i onih koji su posjetili samo jednom ili niti jedan put. U Tablici 5. je dan sumarni prikaz točnih i netočnih odgovora ispitanika prema broju posjeta OHBP-u.

Tablica 5. Točni i netočni odgovori ispitanika prema broju posjeta OHBP-u

Pitanje	Broj posjeta OHBP-a	Odgovor	N	%
Što trijaža u hitnoj službi zapravo znači?	Da, više puta	Točno	32	25,6%
		Netočno	5	4%
	Da, jednom; Ne	Točno	77	61,6%
		Netočno	11	8,8%
Redoslijed liječenja u hitnoj službi se određuje prema?	Da, više puta	Točno	37	29,6%
		Netočno	0	0%
	Da, jednom; Ne	Točno	86	68,8%
		Netočno	2	1,6%
Koji je glavni cilj trijažnog procesa u hitnoj službi?	Da, više puta	Točno	37	29,6%
		Netočno	0	0%
	Da, jednom; Ne	Točno	84	67,2%
		Netočno	4	3,2%

Koliko razina prioriteta (trijažnih kategorija) obično postoji u trijažnom sustavu kao što je ATS (Australско-azijska trijažna ljestvica) koju koristimo u RH?	Da, više puta	Točno	21	16,8%
		Netočno	16	12,8%
	Da, jednom; Ne	Točno	40	32%
		Netočno	48	38,4%
Koja vrsta ozljede ili bolesti zahtjeva hitnu intervenciju?	Da, više puta	Točno	37	29,6%
		Netočno	0	0%
	Da, jednom; Ne	Točno	87	69,6%
		Netočno	1	0,8%
Koje informacije su ključne za medicinske sestre tijekom trijažnog procesa?	Da, više puta	Točno	37	29,6%
		Netočno	0	0%
	Da, jednom; Ne	Točno	87	69,6%
		Netočno	1	0,8%
Koja od sljedećih izjava najbolje opisuje što medicinska sestra radi tijekom trijaže?	Da, više puta	Točno	34	27,2%
		Netočno	3	2,4%
	Da, jednom; Ne	Točno	79	63,2%
		Netočno	9	7,2%
	Da, više puta	Točno	36	28,8%

Što bi trebalo učiniti ako pacijent ima simptome srčanog udara prilikom trijaže?		Netočno	1	0,8%
	Da, jednom; Ne	Točno	87	69,6%
		Netočno	1	0,8%
Kako trijaža utječe na rad hitnih službi?	Da, više puta	Točno	32	25,6%
		Netočno	5	4%
	Da, jednom; Ne	Točno	73	58,4%
		Netočno	15	12%

Rezultati testa, hi-kvadrat vrijednost ($\chi^2 = 0.1136$) je veće od kritične vrijednosti ($p > 0.05$). To ukazuje na to da nema statistički značajne razlike u znanju o trijažnom procesu između osoba koje su više puta posjetile OHBP i onih koje su posjetile samo jednom ili niti jedan put. Dakle, hipoteza da postoji razlika u znanju između opće populacije koji su više puta posjetili OHBP i onih koji su posjetili jednom ili niti jedan put nije potvrđena te je hipoteza odbačena.

Drugi specifični cilj bio je ispitati postoji li razlika u znanju opće populacije o trijažnom procesu u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu s obzirom na dob ispitanika. U Tablici 6. se nalaze točni i netočni odgovori prema dobi ispitanika.

Tablica 6. Točni i netočni odgovori ispitanika prema dobi

Pitanje	Broj posjeta OHBP-a	Odgovor	N	%
Što trijaža u hitnoj službi zapravo znači?	< 35 godina	Točno	56	44,8%
		Netočno	8	6,4%
	>35 godina	Točno	53	42,4%
		Netočno	8	6,4%
Redoslijed liječenja u hitnoj službi se određuje prema?	< 35 godina	Točno	63	50,4%
		Netočno	1	0,8%
	>35 godina	Točno	60	48%
		Netočno	1	0,8%
Koji je glavni cilj trijažnog procesa u hitnoj službi?	< 35 godina	Točno	61	48,8%
		Netočno	3	2,4%
	>35 godina	Točno	60	48%
		Netočno	1	0,8%
	< 35 godina	Točno	43	34,4%

Koliko razina prioriteta (trijažnih kategorija) obično postoji u trijažnom sustavu kao što je ATS (Australско-azijska trijažna ljestvica) koju koristimo u RH?		Netočno	21	16,8%
	>35 godina	Točno	18	14,4%
		Netočno	43	34,4%
Koja vrsta ozljede ili bolesti zahtjeva hitnu intervenciju?	< 35 godina	Točno	63	50,4%
		Netočno	1	0,8%
	>35 godina	Točno	61	48,8%
		Netočno	0	0%
Koje informacije su ključne za medicinske sestre tijekom trijažnog procesa?	< 35 godina	Točno	63	50,4%
		Netočno	1	0,8%
	>35 godina	Točno	61	48,8%
		Netočno	0	0%
Koja od sljedećih izjava najbolje opisuje što medicinska sestra radi tijekom trijaže?	< 35 godina	Točno	57	45,6%
		Netočno	7	5,6%
	>35 godina	Točno	56	44,8%
		Netočno	5	4%
Što bi trebalo učiniti ako pacijent ima simptome srčanog udara prilikom trijaže?	< 35 godina	Točno	62	49,6%
		Netočno	2	1,6%

	>35 godina	Točno	61	48,8%
		Netočno	0	0%
Kako trijaža utječe na rad hitnih službi?	< 35 godina	Točno	56	44,8%
		Netočno	8	6,4%
	>35 godina	Točno	49	39,2%
		Netočno	12	9,6%

Analizirajući pitanja, hi-kvadrat vrijednost ($\chi^2 = 7.5$) je veća od kritične vrijednosti na razini značajnosti ($p > 0.05$). To ukazuje na to da postoji statistički značajna razlika u znanju o trijažnom procesu između ispitanika mlađih od 35 godina i ispitanika starijih od 35 godina. Dakle, hipoteza da postoji razlika u znanju o trijažnom procesu s obzirom na dob ispitanika je potvrđena. Ovaj rezultat govori da stariji ispitanici imaju bolju informiranost o specifičnom aspektu trijaže.

5. RASPRAVA

Istraživanje provedeno nad općom populacijom imalo je za cilj ispitati znanje opće populacije o trijažnom procesu u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu. Upitnik je izrađen u svrhu ovog istraživanja te je postavljen na društvene mreže (*Facebook i Instagram*).

U istraživanju je sudjelovalo 125 ispitanika, od kojih je 93 (74,4%) ženskog spola te 32 (25,6%) muškog spola. Ispitanici podijeljeni prema dobnoj skupini 18-35 je 64 (51,2%) ispitanika, dobna skupina 36-45 je 10 (8%) ispitanika, dobna skupina 46-65 je 50 (40%) ispitanika i dobna skupina više od 65 je 1 (0,8%) ispitanik. Na pitanje „Jeste li (kao pacijent ili pratnja) u zadnjih godinu dana posjetili objedinjeni hitni bolnički prijem?“ ispitanici su odgovorili da više puta njih 37 (29,6%), da jedan put njih 49 (39,2%) i oni koji nisu posjetili niti jedan put 39 (31,2%).

Laura Gunek je za potrebe svoj završnog rada provela slično istraživanje 2022. godine pod naslovom „Znanje studenata sestrištva o trijažnom procesu u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu“. Rezultati su pokazali veliku razinu znanja studenata o trijažnom procesu (28).

Amjad A. Al Naim i suradnici proveli su istraživanje 2024. godine na temu „Assessing the Awareness and Understanding of Hospital Triage Among the General Population of Al-Ahsa, Saudi Arabia“. Rezultati istraživanja pokazuju kako većina ispitanika razumije pojam trijaže, no mlađa populacija ima više znanja i veću svijest prema procesu trijaže (29).

Loui K. Alsulimani 2022. godine proveo je istraživanje na temu „Public awareness of triage in emergency departments in Saudi Arabia in the era of COVID-19“. Rezultati istraživanja su pokazali kako je samo 52% ispitanika znalo što znači pojam trijaža, no većina je shvaćala zašto hitni slučajevi imaju prednost prilikom dolaska u OHBP (30).

Analiza ukupne razine znanja pokazala je visoku razinu razumijevanja trijažnog procesa među ispitanicima. To ukazuje da je opća razina znanja o trijažnom procesu u OHBP statistički značajno viša od postavljenog praga od 55,5% , možemo zaključiti da postoji statistički značajna razlika $p < 0,05$, odnosno $p = 3,21 \times 10^{-114}$ te to znači da je hipoteza odbačena. Na temelju rezultata istraživanja, prikazanih u Tablici 4. s točnim i netočnim odgovorima na pitanja, opća populacija pokazuje visok stupanj znanja o trijažnom procesu. Na primjer, većina ispitanika je točno odgovorila na pitanja kao što su: „Što trijaža u hitnoj službi zapravo znači?“ (87,2% točno), „Redoslijed liječenja u hitnoj službi se određuje prema?“ (98,4% točno) i „Koji je glavni cilj trijažnog procesa u hitnoj službi?“ (96,8% točno). Međutim, znanje o specifičnom pitanju, poput broja razina prioriteta (trijažnih kategorija) koje obično postoje u trijažnom

sustavu kao što je ATS (Australско-azijska trijažna ljestvica), bilo je manje zadovoljavajuće (48,8% točno). Uzimajući u obzir rezultate za svih devet pitanja, možemo zaključiti da opća populacija ima zadovoljavajuću razinu znanja o trijažnom procesu u OHBP-u.

Hipoteza 1: „Ispitanici koji su više puta posjetili Objedinjeni hitni bolnički prijem imaju veću razinu znanja o trijažnom procesu u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu od osoba koje su posjetile jednom ili niti jedan put Objedinjeni hitni bolnički prijem“, rezultati govore kako razina statističke značajnosti iznosi $p > 0,05$, odnosno $p = 0,736$ što znači da razlika nije statistički značajna te je hipoteza odbačena. Ovi rezultati sugeriraju da učestalost posjeta OHBP-u ne utječe značajno na razinu znanja o trijažnom procesu.

Hipoteza 2: „Ispitanici stariji od 35 godina imaju veću razinu znanja o trijažnom procesu u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu u odnosu na ispitanike mlađe od 35 godina“, rezultati ukazuju kako razina statističke značajnosti iznosi $p > 0,05$, odnosno $p = 0,0061$, što nam ukazuje da postoji statistički značajna razlika u rezultatima te prihvaćamo hipotezu.

Rezultati istraživanja pokazuju da opća populacija posjeduje zadovoljavajuću razinu znanja o trijažnom procesu u OHBP. Ovo je značajno s obzirom na važnost trijaže u hitnim medicinskim situacijama. Trijaža omogućava učinkovito upravljanje resursima hitne službe, prioritiziranje pacijenata prema težini njihovih stanja i osiguravanje da oni s najkritičnijim stanjima dobiju potrebnu skrb na vrijeme. Rezultati su također u skladu s poznatim činjenicama iz literature, koja sugerira da edukacija i svijest javnosti o medicinskim procesima može biti visoka, posebno kada su takve informacije dostupne kroz različite kanale (npr. mediji, kampanje). Međutim, nepostojanje značajne razlike u znanju između onih koji su posjetili OHBP više puta i onih koji nisu ukazuje da samo iskustvo posjete hitnoj službi ne povećava nužno razumijevanje trijažnog procesa. To može biti zbog različitih čimbenika, uključujući kako su informacije prezentirane pacijentima i njihovoj sposobnosti da ih apsorbiraju u stresnim situacijama. Što se tiče razlike u znanju s obzirom na dob, jedino značajno pitanje sugerira da mlađe generacije možda imaju bolje razumijevanje specifičnih aspekata trijažnog sustava, što može biti posljedica boljeg pristupa informacijama ili veće izloženosti obrazovnim materijalima.

ZAKLJUČAK

Trijažni proces u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu od vitalnog je značaja za učinkovito funkcioniranje hitne medicinske skrbi. Iako je trijaža ključna za određivanje prioriteta medicinske skrbi temeljem kliničke hitnosti, znanje opće populacije o ovom procesu često je ograničeno. Edukacija javnosti o trijažnom procesu može značajno povećati razumijevanje i smanjiti frustraciju pacijenata koji dolaze u OHBP. Svjesnost o tome kako i zašto se pacijenti kategoriziraju može pomoći u postizanju realnijih očekivanja o vremenu čekanja i prioritetima liječenja. Istraživanje je pokazalo da opća populacija ima zadovoljavajuću razinu znanja o trijažnom procesu u OHBP-u, bez značajnih razlika temeljenih na broju posjeta OHBP-a. Ovi rezultati upućuju na to da edukacija i svijest o trijaži mogu biti učinkoviti u osiguravanju da javnost razumije ovaj kritični medicinski proces, što može pomoći u poboljšanju ishoda pacijenata u hitnim situacijama. Ovi rezultati naglašavaju nužnost stalnog educiranja i informiranja javnosti o procesu trijaže, kako bi se osigurala efikasna medicinska skrb.

LITERATURA

1. Slavetić G., Važanić D. Trijaža u odjelu hitne medicine. Zagreb: Zavod za hitnu medicinu; 2012.
2. Strapajević D. Trijaža u Zavodu za hitnu medicinu Kliničkog bolničkog centra Zagreb. Sestrinski glasnik; 2012.
3. Balija S., Frištić M., Kovaček V. Trijaža u objedinjenom hitnom bolničkom prijemu. Zagreb: Hrvatski zavod za hitnu medicinu; 2018.
4. Moskop JC, Sklar DP, Geiderman JM, Schears RM, Bookman KJ. Emergency department crowding, part 1- concept, causes, and moral consequences. *Ann Emerg Med* 2009
Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19027193/>
5. Nakao H, Ukai I, Kotani J. A review of the history of the origin of triage from a disaster medicine perspective. *Acute Med Surg.* 2017
6. Iserson, K. V., Moskop J. C., Triage in Medicine, Part 1.: Concept, History, and Types (Internet) 2007.
Dostupno na: <https://sci-hub.se/10.1016/j.annemergmed.2006.05.019>
7. Vico M, Šverko P, Vuković Z, Protić A, Hauser G. Trijaža u hitnoj službi. *Medicina Flum.*; 2013.
8. Dippenaar E. Triage systems around the world: a historical evolution. *International Paramedic Practice.* 2019
9. Kern J, Strnad M. Informatizacija hrvatskog zdravstva. *Acta Med Croatica*; 2005.
10. Travers DA, Waller AE, Bowling JM, Flowers D, Tintinalli J. Five-level triage system more effective than three-level in tertiary emergency department. *J Emerg Nurs.* 2002 Oct;28(5):395-400. doi: 10.1067/men.2002.127184. PMID: 12386619.
11. Christ M, Grossmann F, Winter D, Bingisser R, Platz E. Modern Triage in the Emergency Department. *DtschÄrztelInt.* 2010
12. Yancey CC, O'Rourke MC. Emergency Department Triage. In: *StatPearls*
Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557583/>
13. Australian College for Emergency Medicine, Guidelines for implementation of the Australian Triage Scale in Emergency Departments: (Internet) ACEM publication 2005.
Dostupno na: https://acem.org.au/getmedia/51dc74f7-9ff0-42ce-872a-0437f3db640a/G24_04_Guidelines_on_Implementation_of_ATS_Jul-16.aspx

14. McCallum Pardey T. The clinical practice of Emergency Department Triage: Application of the Australasian Triage Scale—An extended literature review: Part I: Evolution of the ATS. *Australas Emerg Nurs*
15. Ivanišević K, Studen S, Sterpin T. Zastupljenost 4. i 5. trijažne kategorije prema australsko-azijskoj trijažnoj ljestvici u Objedinjenom hitnom bolničkom prijmu Opće bolnice Pula. *Acta medica Croatica*
16. Ivanišević K. Trijaža u hitnom bolničkom prijemu Triage procedures in Hospital Emergency Department. *Sestrin Glas*. (Internet) 2019
Dostupno na: <https://doi.org/10.11608/sgnj.2019.24.031>
17. FitzGerald G., Jelinek G. A., Scott D., Frances Gerdtz M. Emergency department triage revisited (Internet) 2016.
Dostupno na: <https://emj.bmj.com/content/27/2/86.info>
18. Hauser G, Protić A., Hitna medicina ili medicina za sve? *Medicina Flum*. 2013.
19. Christ M., Grossmann F., Winter D., Bingisser R., Platz, E. Modern triage in the emergency department. *Deutsches Arzteblatt international*, (Internet) 2010.
Dostupno na: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2010.0892>
20. Moll H. A., Challenges in the validation of triage systems at emergency departments (Internet) 2009.
Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0895435609002212>
21. Boras M., Specifičnosti trijaže na objedinjenom hitnom bolničkom prijemu (Završni rad) Split, Sveučilište u Splitu 2023.
22. Hamzić D., Trijaža u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu (Završni rad) Varaždin, Sveučilište Sjever 2023.
23. Medić B., Prikaz rada trijažnog procesa u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu (Završni rad) Rijeka, Sveučilište u Rijeci 2020.
24. Hrvatski zavod za hitnu medicinu, Priručnik za Hrvatski tečaj medicinskog odgovora na veliku nesreću (Cro-MRMI), Zagreb 2016.
25. Kurtov K. Uloga medicinske sestre pri trijaži pacijenata na objedinjenom hitnom bolničkom prijemu OB Zadar (Diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2018
Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:181472>
26. Ebrahimi, M., Mirhaghi, A., Mazlom, R., Heydari, A., Nassehi, A., Jafari, M. The Role Descriptions of Triage Nurse in Emergency Department: A Delphi Study (Internet) *Scientifica*, 2016,
Dostupno na: <https://doi.org/10.1155/2016/5269815>

27. Hrvatski zavod za hitnu medicinu, Edukacijski program osnovnih edukacijskih vježbi za radnike koji provode trijažu u djelatnosti hitne medicine, Narodne novine 2016.
28. Gunek L., Znanje studenata o trijažnom procesu u objedinjenom hitnom bolničkom prijemu (Završni rad), Rijeka, Sveučilište u Rijeci 2022.
29. AlNaim, A. A., AlNaim, N. A., Albash, A. F., Almulhim, M. A., Albash, L. A., Almulhim, N. Assessing the Awareness and Understanding of Hospital Triage Among the General Population of Al-Ahsa, Saudi Arabia (Internet) 2024.
Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38465124/>
30. Alsulimani L., Public awareness of triage in emergency departments in Saudi Arabia in the era of COVID-19 (Internet) Saudi Journal of Emergency Medicine 2022.

PRIVITCI

Popis slika

Slika 1. Proces trijaže (Slavetić i Važanić 2012., str. 27), Slavetić G., Važanić D. Trijaža u odjelu hitne medicine. Zagreb: Zavod za hitnu medicinu; 2012.

Slika 2. Pet kategorija ATS-a (Vico, Šverko, Vuković, Protić i Hauser, 2013., str. 444), Vico M, Šverko P, Vuković Z, Protić A, Hauser G. Trijaža u hitnoj službi. Medicina Flum.; 2013.

Slika 3. Pokazatelj učinkovitosti ATS-a (Slavetić i Važanić, 2012., str. 18), Slavetić G., Važanić D. Trijaža u odjelu hitne medicine. Zagreb: Zavod za hitnu medicinu; 2012.

Popis tablica

Tablica 1. Prikaz ispitanika prema spolu

Tablica 2. Prikaz ispitanika prema dobi

Tablica 3. Prikaz ispitanika prema posjeti OHBP-u

Tablica 4. Odgovori opće populacije na pitanja o trijažnom procesu u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu

Tablica 5. Točni i netočni odgovori ispitanika prema broju posjeta OHBP-u

Tablica 6. Točni i netočni odgovori ispitanika prema dobi

Upitnik

U nastavku prilikom upitnik korišten za potrebe istraživanja i pisanja završnog rada.

Poštovani/poštovana,

pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju u kojem se ispituje znanje opće populacije o trijažnom procesu u objedinjenom hitnom bolničkom prijemu.

Upitnik je u potpunosti anonim, a Vaše sudjelovanje je dobrovoljno i možete se slobodno i bez ikakvih posljedica povući u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga. Rezultati upitnika koristiti će se jedino i isključivo u svrhu istraživanja.

Molim Vas da ne sudjelujete u istraživanju ako ste medicinski radnik ili imate specifično znanje o hitnoj medicinskoj skrbi ili ako ste mlađi od 18 godina.

Unaprijed se zahvaljujem na Vašem sudjelovanju i izdvojenom vremenu za ispunjavanje upitnika.

Iva Milas, studentica III. godine prijediplomskog stručnog studija Sestrinstva pod mentorstvom doc.dr.sc Kate Ivanišević mag.med.techn

Pročitao/la sam upute i pristajem na sudjelovanje u istraživanju:

- a) Da
- b) Ne

I. Opći podaci

1. Spol:

- a) žensko
- b) muško

2. Koliko imate godina?

- a) 18-35
- b) 36-45
- c) 46-65
- d) više od 65

3. Jeste li (kao pacijent ili pratnja) u zadnjih godinu dana posjetili objedinjeni hitni bolnički prijem?

- a) Da, više puta
- b) Da, jednom
- c) Ne

II. U ovom odjeljku upitnika imate više ponuđenih odgovora.

Odgovarate birajući jedan odgovor.

Molim Vas da na pitanja odgovarate samostalno.

1. Što trijaža u hitnoj službi zapravo znači?

- a) prioritetno liječenje na temelju ozbiljnosti simptoma
- b) rutinska provjera svih pacijenata
- c) dodjela kreveta pacijentima

2. Redoslijed liječenja u hitnoj službi se određuje prema?

- a) prema onome tko je prvi došao
- b) prema starosti pacijenta
- c) prema kliničkom stanju pacijenta

3. Koji je glavni cilj trijažnog procesa u hitnoj službi?

- a) osigurati da svi pacijenti čekaju isto vrijeme
- b) osigurati da pacijenti s najozbiljnijim stanjima dobiju brzu medicinsku skrb
- c) pružiti lijekove svim pacijentima

4. Koliko razina prioriteta (trijažnih kategorija) obično postoji u trijažnom sustavu kao što je ATS (Australско-azijska trijažna ljestvica) koju koristimo u RH?

- a) jedna
- b) dvije
- c) pet

5. Koja vrsta ozljede ili bolesti zahtijeva hitnu intervenciju?

- a) manje ozljede
- b) kronične bolesti
- c) životno ugrožavajuće ozljede ili stanja

6. Koje informacije su ključne za medicinske sestre tijekom trijažnog procesa?

- a) adresa pacijenta
- b) simptomi, vrijeme njihovog početka i prethodno zdravstveno stanje
- c) broj osiguranja pacijenta

7. Koja od sljedećih izjava najbolje opisuje što medicinska sestra radi tijekom trijaže?

- a) provodi detaljne medicinske preglede svih pacijenata
- b) procjenjuje hitnost pacijenata na temelju simptoma
- c) daje medicinske savjete pacijentima u čekaonici

8. Što bi trebalo učiniti ako pacijent ima simptome srčanog udara prilikom trijaže?

- a) zatražiti pacijenta da čeka red
- b) zakazati pregled za nekoliko dana
- c) odmah uputiti pacijenta na daljnje hitno liječenje

9. Kako trijaža utječe na rad hitnih službi?

- a) smanjuje vrijeme čekanja za sve pacijente
- b) može povećati vrijeme čekanja za manje hitne slučajeve, ali osigurava da hitni slučajevi dobiju odmah zdravstvenu skrb
- c) nema nikakvog utjecaja

KRATAK ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA

Zovem se Iva Milas, rođena sam u Slavonskom Brodu 19.11.2001. godine. Osnovnoškolsko obrazovanje završila sam u Slavonskom Brodu 2016. godine. Srednjoškolsko obrazovanje završila sam 2021. godine u Medicinskoj školi Slavonski Brod. Iste godine upisala sam Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci, smjer Prijediplomski stručni studij Sestrinstvo (redovni smjer).