

# Mišljenja djelatnika u zdravstvenoj njezi o elektroničkoj sestrinskoj dokumentaciji

---

**Maljković, Adriana**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2016**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:966450>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-23**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU  
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

**Studij sestrinstva**

**Adriana Maljković**

**MIŠLJENJA DJELATNIKA U  
ZDRAVSTVENOJ NJEZI O  
ELEKTRONIČKOJ SESTRINSKOJ  
DOKUMENTACIJI**

**Diplomski rad**

**Osijek, 2016.**

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU  
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

**Studij sestrinstva**

**Adriana Maljković**

**MIŠLJENJA DJELATNIKA U  
ZDRAVSTVENOJ NJEZI O  
ELEKTRONIČKOJ SESTRINSKOJ  
DOKUMENTACIJI**

**Diplomski rad**

**Osijek, 2016.**

Rad je ostvaren u: Opća bolnica „Dr. Josip Benčević“, Slavonski Brod

Mentor rada: izv. prof. dr. sc. Vesna Ilakovac

Rad ima 36 listova, 15 tablica i 1 sliku.

*Zahvaljujem svim dragim osobama bez čije podrške izrada ovog rada i cijelo školovanje ne bi bilo moguće. Prvenstveno sam zahvalna svojoj mentorici, izv. prof. dr. sc. Vesni Ilakovac na susretljivosti, razumijevanju i izuzetnoj podršci koju mi je pružila tijekom pisanja završnog rada, ali i tijekom cijelog školovanja. Također želim zahvaliti suprugu Bojanu na neizmjerne podršci tijekom cjelokupnog školovanja te sinu Vanji na razumijevanju zbog moje odsutnosti. Zahvaljujem obitelji na pruženoj moralnoj i financijskoj pomoći bez kojih ostvarenje ovog sna ne bi bilo moguće. Također izričem veliku zahvalu kolegicama i kolegama u OB „Dr. Josip Benčević“ što su ispunili anketu i pomogli mi u provedbi istraživanja i izradi završnog rada.*

*Svima velika iskrena hvala!!!*

## **SADRŽAJ**

<b>1. UVOD</b> .....	1
<b>2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA</b> .....	6
<b>3. ISPITANICI I METODE</b> .....	7
3.1. Ustroj studije .....	7
3.2. Ispitanici (Materijal) .....	7
3.3. Metode .....	7
3.4. Statističke metode .....	8
<b>4. REZULTATI</b> .....	9
4.1. Osnovna obilježja ispitanika .....	9
4.2. Samoprocjena razine informatičke obrazovanosti medicinskih sestara/tehničara .....	10
4.3. Upućenost medicinskih sestara/tehničara u značaj informatizacije .....	12
4.4. Mišljenja ispitanika o primjeni sestrinske dokumentacije kroz informacijski zdravstveni sustav .....	16
4.5. Procjena medicinskih sestara/tehničara o doprinosu sestrinske dokumentacije kvaliteti zdravstvene njege .....	18
4.6. Razlike s obzirom na samoprocijenjenu razinu informatičke obrazovanosti .....	20
4.7. Povezanost čestica unutar upitnika .....	21
<b>5. RASPRAVA</b> .....	23
<b>6. ZAKLJUČAK</b> .....	29
<b>7. SAŽETAK</b> .....	30
<b>8. SUMMARY</b> .....	31
<b>9. LITERATURA</b> .....	32
<b>10. ŽIVOTOPIS</b> .....	34
<b>11. PRILOZI</b> .....	36

## 1. UVOD

Najveće zadovoljstvo je odabrati zanimanje koje volimo. Biti medicinska sestra, voljeti svoje zanimanje, izvršavati ga sa srcem, osjećati se pri tome zadovoljno i ispunjeno te se kontinuirano usavršavati izuzetno je teško. Svatko tko je to postigao, i/ili dalje se trudi postići, ima svoje ciljeve. Medicinske sestre moraju biti svjesne svoje odgovornosti, kao i samog standarda koji se očekuje od njihova rada. Već odlukom o izboru profesije, medicinske sestre su se opredijelile za to da će cijeli svoj radni vijek učiti i usvajati nova znanja i vještine te ih prenositi na druge. Medicinske sestre rade na području unapređenja zdravlja, sprečavanja bolesti, liječenja i rehabilitacije te skrbi za sve dobne skupine. Također rade na različitim radnim mjestima od kojih svako nosi svoje specifičnosti. Ponekad se radi samostalno, ponekad timski. Ono što je zajedničko gotovo svim medicinskim sestrama je sustavni pristup u otkrivanju i rješavanju zdravstvenih problema iz njihova djelokruga. One promatraju i procjenjuju tjelesno i psihičko stanje te ponašanje pacijenata. Tako prepoznaju potrebe za sestriškom skrbi i osiguravaju važne podatke liječnicima za prepoznavanje i praćenje tijeka bolesti.

Vođenjem sestrišne dokumentacije medicinska sestra potvrđuje da je u svom radu primijenila znanje, vještine i stavove, primjenom kritičkog mišljenja sukladno standardima sestrišne prakse (1). Imperativ sestrišne djelatnosti je prikupljanje, tumačenje i pohranjivanje podataka u sestrišku dokumentaciju, što daljnjom obradom daje informacije koje čine osnovu za unapređenje kvalitete i razvoj zdravstvene njege (1). Zakon o sestrištvu potvrđuje zakonsku obvezu sestriškog dokumentiranja, a informatizacija zdravstvene njege uz primjerenu edukaciju medicinskih sestara omogućava donositeljima odluka da u potpunosti koriste dostupne informacije za planiranje, provođenje i evaluaciju (2). Još od vremena Florence Nightingale, sestre su smatrale dokumentiranje vrlo važnim vidom profesionalne prakse. Nightingale je opisala potrebu dokumentiranja pravilnog korištenja zraka, svjetla, topline, čistoće i pravilnog odabira prehrane s ciljem prikupljanja i ponovnog pronalaženja podataka kako bi bili od pomoći pri pravilnom vođenju pacijenta. Cilj dokumentiranja u doba Nightingale bio je uglavnom prenijeti provedbu uputa liječnika, dok se današnje dokumentiranje njege primjenjuje u svim koracima procesa njege, od nalaza do evaluacije. Virginia Henderson, teoretičar njege, unaprijedila je korištenje dokumentiranja kada je uvela ideju korištenja planova njege kako bi se prenijela njega u 1930-im godinama. Međutim, dokumentacija njege bacala se nakon otpuštanja pacijenta. Od 1970-ih dokumentiranje njege

postalo je važnije odražavajući promjene u praksi njege, zahtjevima regulatorne agencije i zakonskim smjernicama (3). Dokumentiranje njege također se razvilo kao važan mehanizam pri određivanju novčane naknade njege pružene pacijentima. Dokumentiranje je također izvor dokaza odgovornosti svakog pojedinog pružatelja zdravstvene skrbi pri pružanju skrbi, dakle očekuje se da profesionalne sestre dokumentiraju skrb pruženu pacijentu u svim situacijama. U nastojanju da se pacijentu pruži kvalitetna skrb, sestre i drugi pružatelji zdravstvene skrbi usmjereni su prema dijeljenju točnih, sažetih, temeljitih, aktualnih, organiziranih i povjerljivih informacija o pacijentima. Dokumentiranje služi i kao obrazovni alat i kao metoda praćenja stanja pacijenta. Dokumentiranje također ima ulogu formalnog zakonskog dokumenta koji pruža detalje o vođenju pacijenta. U cijelom svijetu je općeprihvaćeno da ako postupak nije dokumentiran, tada nije ni proveden, dakle dokumentacija treba biti potpuna i točna (3). Upis podataka iz područja zdravstvene njege provodi se već kod prijema u bolnicu, tijekom boravka pacijenta na odjelu, potom se njihovom obradom periodično i po potrebi, primjenom odgovarajućeg stručnog sestrinskog znanja, sažima sestrinska dijagnoza kao temelj za odlučivanje o ciljevima i postupcima koji će se primjenjivati kod pacijenta (4).

Sestrinska dokumentacija postala je obvezna stupanjem na snagu Pravilnika o sestrinskoj dokumentaciji u bolničkim zdravstvenim ustanovama 1. srpnja 2011. godine. Prema Pravilniku sestrinska dokumentacija je skup podataka koji služe kontroli kvalitete planirane i provedene zdravstvene njege te je sastavni dio medicinske dokumentacije pacijenta (5). Informatizacija zdravstvenog sustava ima za cilj pojednostaviti korištenje i smanjiti veliki broj papirnatih zapisa. Isti često budu beskorisni zbog trenutačne nedostupnosti ili gubitka. Također pojavila se i potreba za povezivanjem svih sustava zdravstvene zaštite u jedinstveni informacijski sustav u Republici Hrvatskoj. Pravilnik o sestrinskoj dokumentaciji u bolničkim zdravstvenim ustanovama navodi kako je sestrinska dokumentacija skup podataka koji služe kontroli kvalitete planirane i provedene zdravstvene njege te je sastavni dio medicinske dokumentacije pacijenta. Sestrinska je dokumentacija temelj u sestriinstvu te veza između utvrđivanja potreba za zdravstvenom njegom, planiranja, pružanja i evaluacija pružene zdravstvene njege. Važna je trajna edukacija medicinskih sestara i tehničara iz tog područja. Sestrinska dokumentacija je profesionalna i zakonska odgovornost svih medicinskih sestara i tehničara u Republici Hrvatskoj. Medicinska sestra obvezna je evidentirati sve provedene postupke tijekom 24 sata. Spomenuta dokumentacija, na temelju suglasnosti Hrvatske komore medicinskih sestara, može se voditi u tiskanom, ali i u elektroničkom obliku te mora sadržavati sve podatke koje sadrže propisani obrasci. Proces zdravstvene njege kao okvir za sestrinsku praksu podrazumijeva dokumentiranje u svim fazama. Prikupljanje



podataka u procesu zdravstvene njege prva je faza u postavljanju sestrinskih dijagnoza te rješavanju pacijentova problema. Taj je proces ponekad kratak, ali je često dugačak i spor, što uvjetuje nedostatan izvor podataka, odnosno informacija za provođenje zdravstvene njege. Evidencija prikupljenih podataka od izričitog je značenja u svim fazama procesa. Međutim, nije važna samo njihova količina koliko je važna njihova dostupnost. Primjereno i pravodobno pronalaženje ranije pohranjenih podataka može imati velik utjecaj na kvalitetu procesa zdravstvene njege u smislu poboljšanja kvalitete zdravstvenih usluga (6, 7). Sestrinska dokumentacija sadrži: sestrinsku listu; sažetak praćenja stanja pacijenta tijekom hospitalizacije; sažetak trajnog praćenja postupaka; trajno praćenje stanja pacijenta (*decursus*); plan zdravstvene njege; listu provedenih sestrinskih postupaka; evidenciju ordinirane i primijenjene terapije; unos i izlučivanje tekućina; procjenu boli; listu za praćenje dekubitusa; nadzornu listu rizičnih postupaka u zdravstvenoj njezi; izvješće o incidentu (spriječenom ili nastalom); otpusno pismo zdravstvene njege; sestrinske dijagnoze proizašle iz obrazaca po Gordonovoj; listu okretanja pacijenta; Braden skalu za procjenu sklonosti dekubitusu; Knoll skalu; Norton skalu; Glasgow koma skalu, trauma score; Morseovu ljestvicu za procjenu rizika za pad i upute o vođenju sestrinske liste (8). Kvalitetnim pristupom sestrinskoj dokumentaciji medicinskim sestrama omogućuje se da udovolje sve većim očekivanjima i zahtjevima koji se pred njih postavljaju, odnosno da se na taj način olakša komunikacija među članovima tima. Sestrinska dokumentacija pruža i pouzdane podatke za medicinsko-pravne analize te služi i u edukacijske svrhe. Informatizacija zdravstvene njege provodi se na nekoliko načina. Najčešće spominjani proces kompjutorizacije, odnosno opremanja računalima jedan je od osnovnih oblika informatizacije zdravstvene njege. Međutim, uz taj proces izuzetno su važni oblici informatizacije organizacija sestrinske prakse i edukacija sestara (4).

U OB „Dr. Josip Benčević” u Slavonskom Brodu od 2012. godine u upotrebi je elektronički program sestrinske dokumentacije, čime je postupak dokumentiranja postao brži i jednostavniji, a više vremena ostaje za rad sa samim pacijentom. Važno je naglasiti da navedeni integrirani program sadrži sve zakonom određene obrasce sestrinske dokumentacije. Svaka medicinska sestra ima svoju šifru kojom joj je dopušten pristup sestrinskoj dokumentaciji, isto tako omogućena je i identifikacija elektroničkog zapisa. Vrstu podataka unosi medicinska sestra u skladu s ovlastima koje su definirane zakonom. Planove zdravstvene njege te sestrinsko otpusno pismo mogu pisati samo glavne sestre, odnosno prvostupnice sestrinstva, dok popunjavanje svih drugih podataka mogu raditi medicinske sestre uključene u njegovu nježu pacijenta.

Također postoje i preporuke kako voditi sestrinsku dokumentaciju. Preporučeno je da dokumentacija bude jasna, sažeta i nedvosmislena. Potrebno je pisati pravopisno točno, gramatički ispravno i punim rečenicama. Važno je navesti sve bitne podatke, održavati kontinuitet dokumentacije te uz sve podatke staviti datum, vrijeme i potpis. Potrebno je navesti objektivno sve uočeno, ne davati svoja mišljenja ili interpretacije. Bitno je izbjegavati skraćenice, osim općeprihvaćenih te citirati izjave pacijenta ili obitelji. Sve podatke potrebno je dokumentirati odmah po izvršenju intervencije ili npr. davanja lijeka (2, 9). Dakle, adekvatno vođena sestrinska dokumentacija je pravno valjani dokument. Ista također opisuje pacijentovo stanje iz smjene u smjenu i odražava proces zdravstvene njege. Otpor uvođenju računala, koji se u početku osjećao, postupno je jenjavao. Točnije, pojavila se izvjesna ovisnost o računalu i elektronskom načinu rada i vođenja sestrinske dokumentacije. Također uočeni su sljedeći problemi: iscjepkane i nepotpune informacije o sestrinskoj skrbi za pacijenta, nedostatak standardizirane metode dokumentiranja zdravstvene skrbi, nedovoljno vremena za dokumentiranje zbog akutnog manjka osoblja, nedovoljna edukacija osoblja o važnosti informatičkog vođenja sestrinske skrbi te neprovođenje revizija za ocjenu dokumentacije njege (3). Sestre provode najviše vremena s pacijentima, 24 sata dnevno. Zbog toga je potrebno osigurati da su svi njihovi susreti s pacijentima dokumentirani točno i na vrijeme. Dokumentiranje treba biti provedeno samo nakon što je postupak dovršen, ne prije. Postoji potreba za neprekidnom obukom sestara o važnosti dokumentiranja. Vrijeme utrošeno na dokumentiranje je vrijeme dobro utrošeno u sprečavanju tužbi u vezi skrbi o pacijentu (3). U dinamičnom svijetu napretka tehnologije, medicine, sestrištva, ali i drugih znanosti važan aspekt predstavlja suvremeno, brzo, sigurno pohranjivanje te pronalaženje potrebnih podataka. Sestrištvo obiluje bogatim i korisnim informacijama potrebnima ne samo medicinskoj sestri već i liječniku, samom pacijentu, ali i zajednici uopće (4). Promjene u zdravstvu su neprestano prisutne. Sestrinska dokumentacija mora slijediti te promjene kako bi osigurala što kvalitetniju zdravstvenu njegu. Dobra koordinacija sestara smanjuje mogućnost pogreške. Provjera sestrinskih aktivnosti, unapređenje istih, analiza podataka, kao i uvođenje inovacija omogućava osiguranje kvalitete sestrinskog djelovanja i zadovoljstvo pacijenta. Upravo unapređenje kvalitete temeljni je argument za primjenu sestrinske dokumentacije. Podaci sadržani u sestrinskoj dokumentaciji bit će informativni alat za opis sestrinske prakse, ostavljajući veliku mogućnost udovoljavanja potrebama sestrinske edukacije, menadžmenta i istraživanja, odnosno sestrištva utemeljenog na dokazima u formuliranju sestrinske dijagnoze. Dokumentacija može biti vrijedan izvor podataka za donošenje odluka o financiranju i upravljanju resursima, kao i dobar izvor podataka za

različita istraživanja koja bi imala za cilj poboljšanje kvalitete sestrinske prakse i skrbi za pacijenta (7). Proces implementacije sestrinske dokumentacije u informacijski zdravstveni sustav izuzetno je složen. Uspješno ga je moguće realizirati samo ukoliko se cijeli sustav dovoljno dobro pripremi. Uspostava računalne infrastrukture, opremanje računalnom opremom, pravovremena i pravovaljana edukacija svih korisnika sustava iznimno su važne karike u procesu implementacije. Također potrebno je ustrojiti sustav podrške i poticaja aktivnog uključenja svih hijerarhijskih struktura sestrinstva, u smislu povezanosti sestrinskih timova za implementaciju, medicinskih informatičara, glavnih medicinskih sestara te sestara u procesu rada (4).

Povećanje razine stupnja obrazovanja medicinskih sestara rezultira uvođenjem metoda i postupaka zdravstvene njege u tijek liječenja bolesnika, a iste su zasnovane na znanstvenim dokazima. Upravo stoga postoji potreba provođenja trajne edukacije medicinskih sestara, uz istovremeno povećanje stupnja akademskog obrazovanja. U znanosti o sestrinstvu javljaju se svakodnevno nove mogućnosti i nove smjernice kako stalno i kontinuirano povećavati stupanj kvalitete zdravstvene njege te kako poboljšati programe trajne edukacije medicinskih sestara, i to na svim područjima, uključujući pisanje sestrinske dokumentacije (10).

## 2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Ciljevi istraživanja bili su:

- ispitati postoje li razlike u mišljenjima djelatnika u zdravstvenoj njezi o elektroničkoj sestrinskoj dokumentaciji s obzirom na stupanj obrazovanja;
- ispitati postoje li razlike u mišljenjima djelatnika u zdravstvenoj njezi o elektroničkoj sestrinskoj dokumentaciji s obzirom na samoprocijenjenu razinu informatičkih znanja i vještina.

### 3. ISPITANICI I METODE

#### 3.1. Ustroj studije

Istraživanje je provedeno kao presječna studija.

#### 3.2. Ispitanici (Materijal)

U ispitivanje bili su uključeni djelatnici u zdravstvenoj njezi zaposleni u Općoj bolnici „Dr. Josip Benčević“ koji pišu/vode elektroničku sestrinsku dokumentaciju. Broj ispitanika uključenih u istraživanje je 122. Podijeljeno je 130 anketa, od čega su ispunjene 122 ankete. Istraživanje je provedeno od 1. veljače 2016. do 20. lipnja 2016. godine. Svaki ispitanik je prije ispunjavanja anonimne ankete prethodno ukratko upoznat s ciljevima istraživanja. Svoju suglasnost za sudjelovanje u istraživanju svaki ispitanik potvrdio je pismenim pristankom.

#### 3.3. Metode

Instrument istraživanja je anonimni upitnik koji se sastoji od 20 pitanja. Upitnik je, uz dozvolu, preuzet od Marije Ljubičić, mag. med. techn. (11) (Prilog 1). Upitnik čine četiri cjeline. Prvi dio upitnika obuhvaća opće podatke o spolu, dobi, stručnoj spremi, radnom stažu te dužnosti koju medicinska sestra trenutno obavlja. Nadalje, upitnik sadrži pitanja o upućenost medicinskih sestara u značaj informatizacije, upućenost medicinskih sestara o primjeni sestrinske dokumentacije te doprinos elektroničke sestrinske dokumentacije i centraliziranog informatičkog sustava kvaliteti zdravstvene njege. Odgovori se definiraju primjenom dihotomne i Likertove skale procjena te određivanjem jednog ili više ponuđenih odgovora. Dihotomna skala određena je zaokruživanjem odgovora tipa da i ne. Ukupan rezultat dobiva se zbrajanjem svih *da*, odnosno *ne* odgovora. Likertova skala procjena definirana je rangiranjem odgovora prema skali od 1 do 5: 1 – uopće se ne slažem; 2 – uglavnom se ne slažem; 3 – djelomično se slažem; 4 – slažem se; 5 – potpuno se slažem. Koeficijent pouzdanosti cijele skale Cronbach Alpha je 0,868.

### 3.4. Statističke metode

Kategorijski podatci predstavljani su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom u slučaju raspodjela koje slijede normalnu, a u ostalim slučajevima medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike kategorijskih varijabli bit će testirane Hi-kvadrat testom, a po potrebi Fisherovim egzaktnim testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli bit će testirana Shapiro-Wilkovim testom. Razlike normalno raspodijeljenih numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina bit će testirane Studentovim t testom, a u slučaju odstupanja od normalne raspodjele Mann-Whitneyevim U testom. Razlike normalno raspodijeljenih numeričkih varijabli između 3 i više nezavisnih skupina bit će testirane analizom varijance (ANOVA), a u slučaju odstupanja od normalne raspodjele Kruskal-Wallisovim testom. Sve P vrijednosti bit će dvostrane. Razina značajnosti bit će postavljena na  $\alpha = 0,05$ . Za statističku analizu bit će korišten statistički program MedCalc (inačica 16.2.0, MedCalc Software bvba, Ostend, Belgija).

## 4. REZULTATI

### 4.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 122 ispitanika, od kojih je 11 (9,0 %) muškaraca i 111 (91,0 %) žena. Aritmetička sredina dobi ispitanika je 43 godine (standardne devijacije 11,8 godina), a radnog staža u struci 21 godinu (standardne devijacije 13 godina). Prema razini obrazovanja najviše ih je srednje stručne spreme, njih 79 (64,8 %). U istraživanju je 16 (13,1 %) glavnih sestara odjela. U turnusima radi 70 (57,4 %) ispitanika. Preddiplomski studij sestrinstva polazi 8 (6,6 %) ispitanika (Tablica 1).

Tablica 1: Ispitanici prema osnovnim obilježjima

<b>Obilježje</b>	<b>Broj (%) ispitanika</b>
<b>Spol</b>	
Muškarci	11 (9,0)
Žene	111 (91,0)
<b>Razina obrazovanja</b>	
SSS	79 (64,8)
Viša stručna sprema	40 (32,8)
Visoka stručna sprema	3 (2,5)
<b>Radno mjesto</b>	
Medicinska sestra	106 (86,9)
Glavna sestra	16 (13,1)
<b>Radno vrijeme</b>	
Jutarnja smjena	33 (27,0)
Turnusi	70 (57,4)
<b>Preddiplomski studij</b>	
Ne	114 (93,4)
Da	8 (6,6)

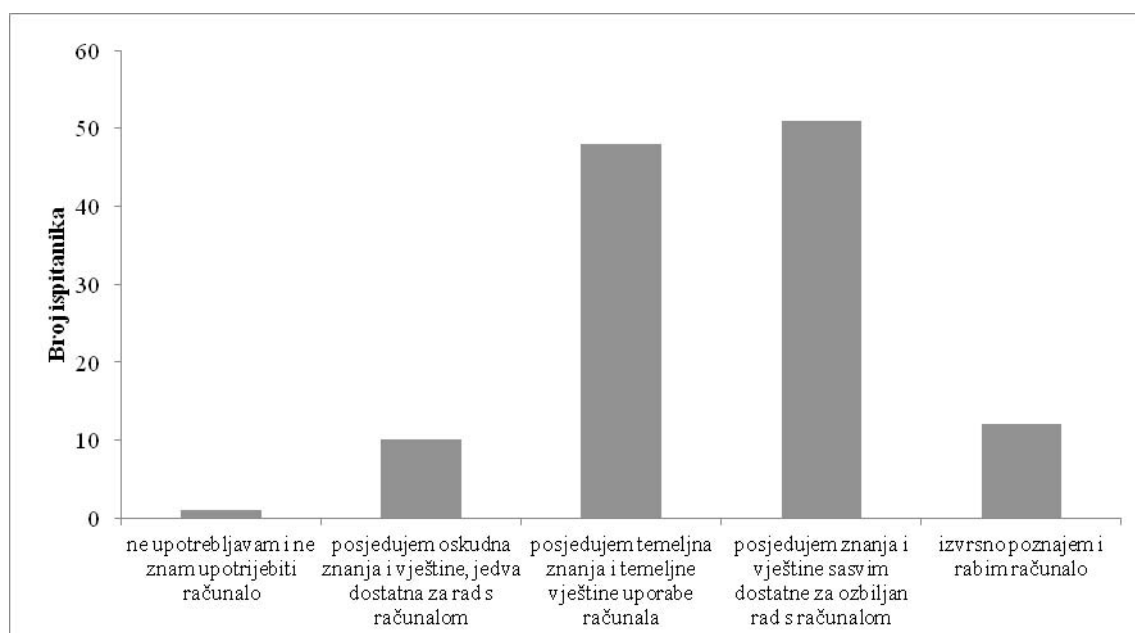
## 4.2. Samoprocjena razine informatičke obrazovanosti medicinskih sestara/tehničara

Tijekom školovanja ispit iz predmeta s informatičkim sadržajem imalo je 68 (55,7 %) ispitanika, njih 104 (85,2 %) na odjelu ima pristup računalu kada za to postoji potreba, a svi navode da je vođenje sestrinske dokumentacije u njihovoj ustanovi obvezno (Tablica 2).

Tablica 2: Potvrdni odgovori na pitanja vezana uz informatičku naobrazbu i korištenje računala

	Broj (%) ispitanika
Tijekom školovanja slušali su i polagali ispit iz predmeta s informatičkim sadržajem	68 (55,7)
Pohađali su neke od tečajeva usavršavanja u informatici	11 (9,0)
Na odjelu imaju pristup računalu kada za to postoji potreba	104 (85,2)
Vođenje sestrinske dokumentacije u njihovoj ustanovi je obvezno	122 (100)

Samo jedan ispitanik ne upotrebljava i ne zna upotrijebiti računalo, 10 (8,2 %) ispitanika navode da posjeduju oskudna znanja i vještine, jedva dostatne za rad s računalom, njih 48 (39,3 %) ispitanika da posjeduju temeljna znanja i vještine uporabe računala, njih 51 (41,8 %) dostatne vještine i znanje za rad s računalom, dok 12 (9,8 %) ispitanika navode da izvrsno poznaju i rabe računalo (Slika 1).



Slika 1: Raspodjela ispitanika prema samoprocjeni znanja i vještina u korištenju računala



Opremljenost ustanove računalima treba povećati navodi 106 (86,9 %) ispitanika, kako se ne provodi nikakva edukacija i osoblje se samo snalazi, ili je edukacija usputna kroz proces rada, navodi 59 (48,4 %) ispitanika. Ukoliko nastanu problemi s računalima u ustanovi, 72 (59,0 %) ispitanika navodi da postoji osposobljeno osoblje koje odmah pomogne (Tablica 3).

Tablica 3: Opremljenost računalima, provođenje edukacije i rješavanje problema

	Broj (%) ispitanika
<b>Opremljenost ustanove računalima</b>	
Na visokoj razini	8 (6,6)
Potrebno ju je povećati	106 (86,9)
Nismo uopće opremljeni	6 (4,9)
Opremanje nije potrebno	2 (1,6)
<b>Provođenje sustava edukacije rada na računalu</b>	
Da, u vidu predavanja i internih tečajeva	4 (3,3)
Da, ali usputno kroz proces rada	59 (48,4)
Ne provodi se nikakva edukacija, osoblje se samo snalazi	59 (48,4)
<b>Ukoliko nastanu problemi s računalima u ustanovi</b>	
Postoji osposobljeno osoblje koje odmah pomogne	72 (59,0)
Trebamo čekati dugo da se riješi problem	50 (41,0)

Da im nije poznata svrha centraliziranog zdravstvenog informacijskog sustava, navodi 23 (18,9 %) ispitanika (Tablica 4).

Tablica 4: Znanje ispitanika o tome što je centralizirani zdravstveni informacijski sustav

Centralizirani zdravstveni informacijski sustav	Broj (%) ispitanika
Povezuje sve dijelove zdravstvenog sustava u jedinstveni sustav	67 (54,9)
„Umreženost“ omogućava dostupnost podataka u bolničkoj, ali i primarnoj ZZ	56 (45,9)
Nije mi poznata svrha centraliziranog zdravstvenog informatičkog sustava	23 (18,9)

Da je u ustanovi formiran stručni tim zadužen za sestrinsku dokumentaciju, navodi 81 (66,4 %) ispitanik, dok 25 (20,5 %) ispitanika navodi da im nije poznato imali li u njihovoj ustanovi takav tim ili ne. Sestrinsku dokumentaciju vodi u elektroničkom (računalnom) obliku

107 (87,7 %) ispitanika, a 15 (12,3 %) u kombiniranom obliku jer se elektronički tek počinje uvoditi.

Sestrinsku dokumentaciju primjenjuju medicinske sestre u procesu rada uz bolesnika, navodi 18 (14,8 %) ispitanika, a sve sestre prema navodima 101 (82,8 %) ispitanika (Tablica 5).

Tablica 5: Opremljenost računalima, provođenje edukacije i rješavanje problema

	Broj (%) ispitanika
<b>Imaju li formiran stručni tim zadužen za sestrinsku dokumentaciju?</b>	
Da	81 (66,4)
Ne	16 (13,1)
Nije im poznato	25 (20,5)
<b>Oblik vođenja sestrinske dokumentacije</b>	
Elektronički oblik	107 (87,7)
Kombinirano jer se elektronički oblik tek počinje uvoditi	15 (12,3)
<b>Tko primjenjuje sestrinsku dokumentaciju (u njihovoj ustanovi)?</b>	
Medicinske sestre u procesu rada uz bolesnika	18 (14,8)
Glavne medicinske sestre	3 (2,5)
Sve medicinske sestre	101 (82,8)

### 4.3. Upućenost medicinskih sestara/tehničara u značaj informatizacije

Na pitanje gdje se treba nalaziti, odnosno gdje treba biti dostupan skup podataka o bolesniku iz područja sestrinstva, najviše ispitanika ističe prijenosno računalo ili dostupnost u elektroničkom obliku, ali uz krevet bolesnika. Najveće neslaganje je s tvrdnjom da podatci budu u obliku slobodnog teksta (Tablica 6).

Za većinu ispitanika sestrinska dokumentacija podrazumijeva trajno praćenja stanja bolesnika te sredstvo komuniciranja unutar tima. Kako sestrinska dokumentacija može biti i pravni dokaz o incidentnom događaju, slažu se u potpunosti 53 (44,2 %) ispitanika (Tablica 7).

Tablica 6: Mišljenje ispitanika o dostupnosti podataka o bolesniku

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	<i>Uopće se ne slažem</i>	<i>Uglavnom se ne slažem</i>	<i>Djelomično se slažem</i>	<i>Slažem se</i>	<i>Potpuno se slažem</i>	
<b>Skup podataka o bolesniku iz područja sestrištva treba biti dostupan</b>						
na centralnom računalu sestriinske sobe	9 (7,5)	5 (4,2)	10 (8,3)	47 (39,2)	49 (40,8)	120 (100)
u elektroničkom obliku, ali uz krevet bolesnika	30 (25,6)	18 (15,4)	21 (17,9)	24 (20,5)	24 (20,5)	117 (100)
na prijenosnom računalu	15 (12,8)	12 (10,3)	28 (23,9)	35 (29,9)	27 (23,1)	117 (100)
mješovito, dijelom na papiru, a dijelom u elektroničkom obliku	30 (25,6)	18 (15,4)	22 (18,8)	25 (21,4)	22 (18,8)	117 (100)
u obliku slobodnog teksta	52 (45,2)	20 (17,4)	20 (17,4)	13 (11,3)	10 (8,7)	115 (100)
u strukturiranom obliku, klikom na određeni parametar	13 (11)	7 (5,9)	24 (20,3)	39 (33,1)	35 (29,7)	118 (100)

Tablica 7: Mišljenja ispitanika o sadržaju i svrsi sestrinske dokumentacije

	Broj (%) ispitanika					
	<i>Uopće se ne slažem</i>	<i>Uglavnom se ne slažem</i>	<i>Djelomično se slažem</i>	<i>Slažem se</i>	<i>Potpuno se slažem</i>	Ukupno
<b>Sestrinska dokumentacija podrazumijeva</b>						
sredstvo komuniciranja unutar tima	2 (1,7)	2 (1,7)	24 (20,3)	36 (30,5)	54 (45,8)	118 (100)
skup dokumenata iz djelokruga rada medicinskih sestara	1 (0,9)	0	20 (17,1)	43 (36,8)	53 (45,3)	117 (100)
trajno praćenja stanja bolesnika	3 (2,5)	1 (0,8)	11 (9,1)	40 (33,1)	66 (54,5)	121 (100)
nema potrebe voditi sestrinsku dokumentaciju jer se sve evidentira u povijesti bolesti	66 (56,9)	23 (19,8)	12 (10,3)	5 (4,3)	10 (8,6)	116 (100)
<b>Sestrinska dokumentacija može biti</b>						
osnova za provođenje istraživanja	7 (6)	3 (2,6)	31 (26,5)	34 (29,1)	42 (35,9)	117 (100)
pravni dokaz o incidentnom događaju	3 (2,5)	4 (3,3)	23 (19,2)	37 (30,8)	53 (44,2)	120 (100)
dokaz da je pacijentu pružena usluga	5 (4,1)	8 (6,6)	20 (16,5)	33 (27,3)	55 (45,5)	121 (100)
sredstvo za praćenje pokazatelja kvalitete zdravstvene njege	6 (5,1)	10 (8,5)	17 (14,5)	36 (30,8)	48 (41)	117 (100)

Najmanje ispitanika se u potpunosti slaže s tvrdnjom da elektronički oblik sestrinske dokumentacije osigurava kronologiju zbivanja o pacijentovim potrebama, a većina se u potpunosti slaže kako elektronički oblik sestrinske dokumentacije opterećuje medicinske sestre i oduzima sestrama vrijeme potrebno za rad s pacijentom (Tablica 8). Najviše ih se slaže s tvrdnjom kako za kvalitetno evidentiranje treba povećati broj sestara, njih 106 (88,3 %) i povećati broj računala, njih 86 (74,1 %) (Tablica 9).

Tablica 8: Mišljenja ispitanika o svrsi i korisnosti elektroničke sestrinske dokumentacije

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	<i>Uopće se ne slažem</i>	<i>Uglavnom se ne slažem</i>	<i>Djelomično se slažem</i>	<i>Slažem se</i>	<i>Potpuno se slažem</i>	
<b>Elektronički oblik sestrinske dokumentacije</b>						
osigurava kronologiju zbivanja o pacijentovim potrebama	3 (2,5)	9 (7,6)	33 (27,7)	39 (32,8)	35 (29,4)	119 (100)
omogućava lakšu dostupnost i bolje pretraživanje podataka o potrebama pacijenata	0 (0,0)	8 (6,8)	26 (22,0)	50 (42,4)	34 (28,8)	118 (100)
unapređuje komunikaciju među sestrama i drugim zdravstvenim djelatnicima	6 (5,0)	12 (9,9)	28 (23,1)	35 (28,9)	40 (33,1)	121 (100)
olakšava praćenje pokazatelja zdravstvene njege	3 (2,5)	2 (1,7)	21 (17,8)	48 (40,7)	44 (37,3)	118 (100)
<b>Mišljenja ste da elektronički oblik sestrinske dokumentacije</b>						
opterećuje medicinske sestre	4 (3,4)	7 (5,9)	37 (31,1)	25 (21,0)	46 (38,7)	119 (100)
oduzima sestrama vrijeme potrebno za rad s pacijentom	3 (2,5)	4 (3,3)	29 (24,2)	28 (23,3)	56 (46,7)	120 (100)
nije jednostavan za pretraživanje podataka	15 (13,0)	17 (14,8)	40 (34,8)	22 (19,1)	21 (18,3)	115 (100)
gubljenje vremena jer se sve evidentira u „povijesti bolesti“	31 (27,0)	24 (20,9)	29 (25,2)	13 (11,3)	18 (15,7)	115 (100)

Tablica 9: Mišljenja ispitanika o načinima poboljšanja kvalitete vođenja sestrinske dokumentacije

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	<i>Uopće se ne slažem</i>	<i>Uglavnom se ne slažem</i>	<i>Djelomično se slažem</i>	<i>Slažem se</i>	<i>Potpuno se slažem</i>	
<b>Za kvalitetno evidentiranje sestrinske dokumentacije potrebno je</b>						
povećati broj sestara	0 (0,0)	1 (0,8)	4 (3,3)	9 (7,5)	106 (88,3)	120 (100)
povećati suradnju među sestrama	4 (3,4)	7 (6,0)	13 (11,2)	29 (25,0)	63 (54,3)	116 (100)
poboljšati raspodjelu poslova	2 (1,7)	1 (0,9)	17 (14,8)	23 (20,0)	72 (62,6)	115 (100)
povećati broj računala	2 (1,7)	0 (0,0)	2 (1,7)	26 (22,4)	86 (74,1)	116 (100)
poboljšati informatičku upućenost medicinskih sestara	1 (0,9)	2 (1,7)	12 (10,3)	33 (28,2)	69 (59)	117 (100)

Da je sestrinsku dokumentaciju potrebno voditi, zato jer je to određeno Zakonom o sestriinstvu, navodi 76 (62,3 %) ispitanika.

#### 4.4. Mišljenja ispitanika o primjeni sestrinske dokumentacije kroz informacijski zdravstveni sustav

Kod primjene sestrinske dokumentacije uopće se ne slaže s tvrdnjom da ostavlja više vremena za rad s bolesnicima 66 (55 %) ispitanika. U potpunosti se ispitanici, njih 53 (44,2 %) slažu s tvrdnjama da se uopće ne smanjuje administrativni dio sestrinskog rada, za 64 (53,3 %) da će se sestre pretvoriti u „administratore“ ubacivanja podataka, a za 59 (48,8 %) ispitanika je primjena sestrinske dokumentacije samo otežavajuća okolnost u radu, a za 40 (33,3 %) ispitanika primjena se može lako zlorabiti jer je nezaštićena (Tablica 10).

Tablica 10: Mišljenja ispitanika o primjeni sestrinske dokumentacije kroz informacijski zdravstveni sustav

Primjena sestrinske dokumentacije (*obrnuto bodovanje)	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	<i>Uopće se ne slažem</i>	<i>Uglavnom se ne slažem</i>	<i>Djelomičn o se slažem</i>	<i>Slažem se</i>	<i>Popuno se slažem</i>	
Olakšava rad i povećava njegovu produktivnost	13 (10,8)	15 (12,5)	54 (45)	22 (18,3)	16 (13,3)	120 (100)
*Ugrožava povjerljivost podataka o bolesnicima	17 (14,2)	26 (21,7)	32 (26,7)	20 (16,7)	25 (20,8)	120 (100)
*Uopće ne smanjuje administrativni dio sestrinskog rada	6 (5,0)	9 (7,5)	29 (24,2)	23 (19,2)	53 (44,2)	120 (100)
Jednostavno je dizajnirana i u potpunosti razumljiva	22 (18,3)	15 (12,5)	50 (41,7)	20 (16,7)	13 (10,8)	120 (100)
Bitno utječe na kvalitetu sestrinskog rada	15 (12,5)	16 (13,3)	51 (42,5)	20 (16,7)	18 (15)	120 (100)
Poticajna je i pruža zadovoljstvo u radu	29 (24,2)	40 (33,3)	34 (28,3)	10 (8,3)	7 (5,8)	120 (100)
*Nije potrebna jer se sve jednako učinkovito evidentira i u papirnatom obliku	28 (23,3)	33 (27,5)	36 (30)	9 (7,5)	14 (11,7)	120 (100)
Ostavlja više vremena za rad s bolesnicima	66 (55,0)	29 (24,2)	18 (15)	1 (0,8)	6 (5)	120 (100)
*Samo je otežavajuća okolnost u radu jer je sestara premalo	14 (11,6)	4 (3,3)	25 (20,7)	19 (15,7)	59 (48,8)	121 (100)
Olakšava definiranje kategorije pacijenata	10 (8,3)	11 (9,2)	35 (29,2)	35 (29,2)	29 (24,2)	120 (100)
*Sestre će pretvoriti u „administratore“ ubacivanja podataka	2 (1,7)	7 (5,8)	30 (25)	17 (14,2)	64 (53,3)	120 (100)
Omogućava dostupnost podataka u svakom trenutku	5 (4,2)	7 (5,8)	39 (32,5)	29 (24,2)	40 (33,3)	120 (100)
*Neizvediva je jer je transformacija podataka u elektronički oblik otežana	14 (11,7)	29 (24,2)	63 (52,5)	3 (2,5)	11 (9,2)	120 (100)
*Nije prioritet da bude u elektroničkom obliku i svima dostupna	18 (15,0)	28 (23,3)	45 (37,5)	11 (9,2)	18 (15,0)	120 (100)
Smanjuje dupliciranje dokumenata	14 (11,8)	26 (21,8)	45 (37,8)	16 (13,4)	18 (15,1)	119 (100)
*Može se lako zlorabiti jer je nezaštićena	7 (5,8)	17 (14,2)	36 (30)	20 (16,7)	40 (33,3)	120 (100)
*Nepouzdana je, komplicirana i smanjuje produktivnost rada	8 (6,7)	29 (24,2)	45 (37,5)	18 (15)	20 (16,7)	120 (100)
Ima prednost pred papirnatim oblikom dokumentiranja	5 (4,2)	13 (10,8)	43 (35,8)	39 (32,5)	20 (16,7)	120 (100)

#### **4.5. Procjena medicinskih sestara/tehničara o doprinosu sestrinske dokumentacije kvaliteti zdravstvene njege**

Uopće se ne slaže 17 (14,2 %) ispitanika s tvrdnjom da sestrinska dokumentacija omogućuje kvalitetnije praćenje zadovoljstva pacijenata ublažavanjem boli, a njih 18 (15,0 %) s tvrdnjom da sestrinska dokumentacija doprinosi ostvarivanju najviših standarda zdravstvene njege.

Djelomično slaganje je više kod tvrdnji da sestrinska dokumentacija: olakšava praćenje svih pokazatelja kvalitete zdravstvene njege, pruža pregledan uvid u kronologiju pacijentovih potreba, uopće ne omogućavaju obračunavanje postupaka u zdravstvenoj njezi te da ima utjecaj na sprečavanje greški, mjerenje i ispravljanje postupaka u procesu rada.

Najviše slaganja, kod 41 (34,5 %) ispitanika je s tvrdnjom da ne omogućavaju uvid u zadovoljstvo bolesnika zdravstvenom njegom.

U potpunosti se ispitanici slažu, njih 59 (49,2 %) da im sestrinska dokumentacija oduzima vrijeme koje sestra inače provodi s pacijentom, da ne povećava zadovoljstvo medicinskih sestara, kako navodi 47 (39,2 %) ispitanika, i usporava medicinske sestre u procesu rada za 55 (45,8 %) ispitanika (Tablica 11).



Tablica 11: Procjena medicinskih sestara/tehničara o doprinosu sestrinske dokumentacije kvaliteti zdravstvene njege

Doprinos sestrinske dokumentacije	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	<i>Uopće se ne slažem</i>	<i>Uglavnom se ne slažem</i>	<i>Djelomično se slažem</i>	<i>Slažem se</i>	<i>Potpuno se slažem</i>	
Imaju utjecaj na sprečavanje greški, mjerenje i ispravljanje postupaka u procesu rada	9 (7,5)	22 (18,3)	50 (41,7)	24 (20,0)	15 (12,5)	120 (100)
*Ne omogućuju lakšu dostupnost i pretraživanje podataka	10 (8,4)	33 (27,7)	46 (38,7)	14 (11,8)	16 (13,4)	119 (100)
Pružaju pregledniji uvid u kronologiju pacijentovih potreba	2 (1,7)	13 (10,8)	48 (40,0)	35 (29,2)	22 (18,3)	120 (100)
*Neće poboljšati kvalitetu sestrinske dokumentacije	16 (13,3)	16 (13,3)	43 (35,8)	23 (19,2)	22 (18,3)	120 (100)
*Oduzimaju vrijeme koje sestra inače provodi s pacijentom	3 (2,5)	10 (8,3)	28 (23,3)	20 (16,7)	59 (49,2)	120 (100)
Olakšavaju praćenje svih pokazatelja kvalitete zdravstvene njege	3 (2,5)	10 (8,4)	55 (46,2)	29 (24,4)	22 (18,5)	119 (100)
*Ne povećavaju zadovoljstvo medicinskih sestara	5 (4,2)	5 (4,2)	35 (29,2)	28 (23,3)	47 (39,2)	120 (100)
*Usporavaju medicinske sestre u procesu rada	1 (0,8)	4 (3,3)	34 (28,3)	26 (21,7)	55 (45,8)	120 (100)
Olakšavaju uvid u podatke o učestalosti padova pacijenata	2 (1,7)	12 (10,2)	42 (35,6)	36 (30,5)	26 (22,0)	118 (100)
*Nemaju utjecaj na izračun potrebnog broja medicinskih sestara	8 (6,7)	13 (10,8)	30 (25)	26 (21,7)	43 (35,8)	120 (100)
Omogućuju kvalitetnije praćenje zadovoljstva pacijenata ublažavanjem boli	17 (14,2)	14 (11,7)	45 (37,5)	33 (27,5)	11 (9,2)	120 (100)
Doprinosu ostvarivanju najviših standarda zdravstvene njege	18 (15,0)	20 (16,7)	38 (31,7)	27 (22,5)	17 (14,2)	120 (100)
*Uopće ne omogućavaju obračunavanje postupaka u zdravstvenoj njezi	14 (11,8)	22 (18,5)	52 (43,7)	14 (11,8)	17 (14,3)	119 (100)
Olakšavaju precizno definiranje kategorije pacijenata	5 (4,2)	18 (15,1)	43 (36,1)	33 (27,7)	20 (16,8)	119 (100)
Olakšavaju uvid u podatke o broju dekubitusa	3 (2,5)	9 (7,5)	37 (30,8)	41 (34,2)	30 (25,0)	120 (100)
*Ne omogućuju podatke o obrazovanosti osoblja koje skrbi za pacijente	9 (7,5)	17 (14,2)	43 (35,8)	33 (27,5)	18 (15,0)	120 (100)
Olakšavaju uvid u podatke o broju bolničkih infekcija	9 (7,6)	15 (12,6)	36 (30,3)	41 (34,5)	18 (15,1)	119 (100)
*Ne omogućavaju uvid u zadovoljstvo bolesnika zdravstvenom njegom	8 (6,7)	14 (11,7)	37 (30,8)	31 (25,8)	30 (25,0)	120 (100)

#### 4.6. Razlike s obzirom na samoprocijenjenu razinu informatičke obrazovanosti

Upućenost u značaj informatizacije ne razlikuje se značajno u promatranim skupinama (razlika u samoprocjeni je  $-0,15$ , 95 % raspon pouzdanosti razlike od  $-0,31$  do  $0,02$ ; Studentov t-test,  $p = 0,076$ ) (Tablica 12).

Tablica 12: Upućenost u značaj informatizacije u skupinama ispitanika prema samoprocjeni razine informatičke obrazovanosti

	Broj ispitanika	Upućenost u značaj informatizacije				p*
		Aritmetička sredina (standardna devijacija)	Razlika	95 % interval pouzdanosti		
				Od	Do	
Lošija samoprocjena	59	3,7 (0,5)	-0,15	-0,31	0,02	0,076
Bolja samoprocjena	62	3,8 (0,4)				

\*Studentov t-test

Mišljenja o primjeni sestrinske dokumentacije kroz informacijski zdravstveni sustav razlikuju se značajno u promatranim skupinama (razlika u samoprocjeni je  $-0,3$ , 95 % raspon pouzdanosti razlike od  $-0,48$  do  $-0,05$ ; Studentov t-test,  $p = 0,013$ ) (Tablica 13).

Tablica 13: Mišljenja o primjeni sestrinske dokumentacije kroz informacijski zdravstveni sustav u skupinama ispitanika prema samoprocjeni razine informatičke obrazovanosti

	Broj ispitanika	Stavovi o primjeni sestrinske dokumentacije kroz informacijski zdravstveni sustav				p*
		Aritmetička sredina (standardna devijacija)	Razlika	95% interval pouzdanosti		
				Od	Do	
Lošija samoprocjena	59	2,7 (0,5)	-0,3	-0,48	-0,05	<b>0,013</b>
Bolja samoprocjena	62	3,0 (0,7)				

\*Studentov t-test

Procjena doprinosa sestrinske dokumentacije kvaliteti zdravstvene njege ne razlikuje se značajno u promatranim skupinama (razlika u samoprocjeni je  $-0,15$ , 95 % raspon pouzdanosti razlike od  $-0,36$  do  $0,06$ ; Studentov t-test,  $p = 0,171$ ) (Tablica 14).

Tablica 14: Procjena doprinosa sestrinske dokumentacije kvaliteti zdravstvene njege u skupinama ispitanika prema samoprocjeni razine informatičke obrazovanosti

	Broj ispitanika	Procjena doprinosa sestrinske dokumentacije kvaliteti zdravstvene njege				p*
		Aritmetička sredina (standardna devijacija)	Razlika	95 % interval pouzdanosti		
				Od	Do	
Lošija samoprocjena	59	2,9 (0,51)	-0,15	-0,36	0,06	0,171
Bolja samoprocjena	62	3,1 (0,67)				

\*Studentov t-test

#### 4.7. Povezanost čestica unutar upitnika

Što je veća upućenost u značaj informatizacije, to je veća primjena sestrinske dokumentacije kroz informacijski zdravstveni sustav (Pearsonov koeficijent korelacije  $r = 0,188$   $p = 0,039$ ) i veća je ocjena doprinosa sestrinske dokumentacije kvaliteti zdravstvene njege (Pearsonov koeficijent korelacije  $r = 0,222$   $p = 0,014$ ). Što je veća primjena sestrinske dokumentacije kroz informacijski zdravstveni sustav, veća je i ocjena doprinosa sestrinske dokumentacije kvaliteti zdravstvene njege (Pearsonov koeficijent korelacije  $r = 0,777$   $p < 0,001$ ).

U skupini ispitanika s lošijom samoprocjenom razine informatičke obrazovanosti značajna je pozitivna povezanost stavova o primjeni sestrinske dokumentacije i procjene doprinosa sestrinske dokumentacije kvaliteti zdravstvene njege (Pearsonov koeficijent korelacije  $r = 0,817$   $p < 0,001$ ), kao i u skupini ispitanika s boljom samoprocjenom razine informatičke obrazovanosti (Pearsonov koeficijent korelacije  $r = 0,750$   $p < 0,001$ ) (Tablica 15).

Tablica 15: Ocjena povezanosti čestica upitnika

	Pearsonov koeficijent korelacije (p vrijednost)		
	Upućenost	Primjena	Doprinos
<b>Svi ispitanici (N = 121)</b>			
Upućenost	–		
Primjena	<b>0,188 (0,039)</b>	–	
Doprinos	<b>0,222 (0,014)</b>	<b>0,777 (&lt; 0,001)</b>	–
<b>Lošija samoprocjena razine informatičke obrazovanosti (N = 59)</b>			
Upućenost	–		
Primjena	0,246 (0,061)	–	
Doprinos	0,241 (0,066)	<b>0,817 (&lt; 0,001)</b>	–
<b>Bolja samoprocjena razine informatičke obrazovanosti (N = 62)</b>			
Upućenost	–		
Primjena	0,097 (0,453)	–	
Doprinos	0,186 (0,147)	<b>0,750 (&lt; 0,001)</b>	–

## 5. RASPRAVA

Proces implementacije sestrinske dokumentacije u informacijski zdravstveni sustav izuzetno je složen te zahtijeva dobru koordinaciju svih hijerarhijskih struktura (12). Istraživanje je provedeno na 122 ispitanika, od kojih je 11 (9 %) muškaraca i 111 (91 %) žena. Srednja dob ispitanika je 43 godine, srednjeg radnog staža u struci 21 godinu. Prema razini obrazovanja najviše ih je srednje stručne spreme, njih 79 (64,8 %).

Informacijska pismenost je značajna karika u lancu stručnih kompetencija medicinske sestre. Informacijski pismena osoba je u stanju: odrediti količinu potrebnih informacija, učinkovito pristupiti potrebnim informacijama, kritički procijeniti informacije i njihove izvore, učinkovito koristiti informacije za ostvarenje određene svrhe, razumjeti ekonomska, pravna i socijalna pitanja iz domene korištenja informacija te informacijske koristi u skladu s načelima prava i etike (13). Informatizacija je nazočna u gotovo svim segmentima sestrištva npr. vođenje dokumentacije u elektroničkom obliku, unos i razmjena podataka elektroničkim putem, pretraživanje medicinskih baza podataka s ciljem trajnog usavršavanja. Opremanje računalnom opremom, pravovremena i pravovaljana edukacija svih korisnika sustava iznimno su važne karike u procesu implementacije. Također potrebno je ustrojiti sustav podrške i poticaja u smislu povezanosti sestriških timova za implementaciju, medicinskih informatičara, glavnih medicinskih sestara te sestara u procesu rada (4). Imperativ sestrinske djelatnosti je prikupljanje, tumačenje i pohranjivanje podataka u sestrišku dokumentaciju, što daljnjom obradom daje informacije koje čine osnovu za unapređenje kvalitete i razvoj zdravstvene njege (1, 9). Nepotpuno i neadekvatno vođenje sestrinske dokumentacije uvjetuje, između ostalog nemogućnost kronološkog praćenja, već i nedostatnu zaštitu u incidentnim situacijama. Kako sestriška dokumentacija može biti i pravni dokaz o incidentnom događaju, slaže se u potpunosti gotovo 45 % ispitanika. Graves Farrell, kao pravni savjetnik sestara, navodi kako su sestre često evidentirale sve postupke oko pacijenata zbog straha od gubitka njihova radna mjesta. Ako nema dokumentacije, nema dokaza (14).

Potrebno je istaknuti kako zakonska obveza dokumentiranja ne ostavlja mogućnost izbora dokumentirati ili ne (13). Da je sestrišku dokumentaciju potrebno voditi, zato jer je to određeno Zakonom o sestrištvu, navodi gotovo 63 % ispitanika. Svi ispitanici navode kako je u njihovoj ustanovi obvezno vođenje sestrinske dokumentacije, unatoč tome njih gotovo 19 % navodi da im nije poznata svrha centraliziranog zdravstvenog informatičkog sustava. Da je u ustanovi formiran stručni tim zadužen za sestrišku dokumentaciju, navodi 66 % ispitanika.

Edukacije medicinskih sestara o važnosti vođenja sestrinske dokumentacije te informiranost istih jedini je preduvjet za unapređenje kvalitete u procesu rada.

Opremljenost zdravstvene ustanove računalima, spremnost na suradnju, kao i stupanj edukacije uvelike utječe na proces informatizacije unutar neke zdravstvene ustanove. Tijekom školovanja ispit iz predmeta s informatičkim sadržajem imalo je nešto više od 50 % ispitanika, dok je svega 9 % pohađalo tečaj usavršavanja u informatici. Ispitanici koji su polazili tečaj usavršavanja u informatici prošli su i formalnu edukaciju iz područja informatike. Dolazimo do zaključka da povezanost formalne i neformalne edukacije iz područja informatičke pismenosti, u našem slučaju, ne postoji. Informatika kao nastavni predmet u srednjoškolskom obrazovanju medicinskih sestara, zastupljena je u 35 sati predavanja i 70 sati vježbi. Na preddiplomskom studiju sestrinstva informatika je u nastavnom planu zastupljena u 15 sati predavanja i 15 sati vježbi. Navedeno upozorava na nedostatnu informatičku edukaciju medicinskih sestara tijekom školovanja. Kako bi se medicinskim sestrama omogućilo stjecanje znanja i vještina za suvereno korištenje podataka i informacija u njihovom profesionalnom radu, od presudnog je značenja da se specijalizacije iz medicinske informatike uvrste u poslijediplomsko obrazovanje medicinskih sestara (15).

Što se tiče procjene vlastitih znanja i vještina uporabe računala, najveći broj ispitanika navodi da posjeduju dostatna ili temeljna znanja i vještine uporabe računala. Za većinu ispitanika sestrinska dokumentacija podrazumijeva trajno praćenje stanja bolesnika te sredstvo komuniciranja unutar tima. Gotovo polovica ispitanika slaže se s tvrdnjama da se uopće ne smanjuje administrativni dio sestrinskog rada te da će se sestre pretvoriti u „administratore“ ubacivanja podataka. Većina ispitanika smatra primjenu sestrinske dokumentacije samo još otežavajućom okolnosti u radu jer je sestara premalo. Kelley i suradnici navode kako studije potvrđuju da čak 80 % sestara vjeruje da vođenje elektroničke sestrinske dokumentacije pomaže medicinskim sestrama u svakodnevnom radu te je kod 75 % medicinskih sestara povećano samopouzdanje nakon što je u sestrinskoj dokumentaciji evidentirana uspješna zdravstvena njega. Također navode kako su istovremeno medicinske sestre bile zabrinute da će mi vođenje elektroničke sestrinske dokumentacije smanjiti vrijeme koje im je inače bilo na raspolaganju za neposrednu brigu o pacijentu. Medicinske sestre ujedno navode kako nisu u potpunosti zadovoljne elektroničkom sestrinskom dokumentacijom jer nisu zadovoljene potrebe za adekvatnom evidencijom svakodnevne prakse (10).

Najviše ispitanika slaže se s tvrdnjom kako za kvalitetno evidentiranje sestrinske dokumentacije treba povećati broj sestara, kao i broj računala. Gordana Fučkar navodi kako

smanjenje broja osoblja uvjetuje smanjenje opsega zdravstvene njege ispod dogovorenih standarda (16). Navedeno ima za posljedicu i smanjenje opsega dokumentiranja sestrinske prakse, dakle sestrinska dokumentacija postaje nedostatna i nekompletna. Neadekvatan broj medicinskih sestara može imati za posljedicu ne samo smanjenje vođenja sestrinske dokumentacije nego potpuno nevođenje iste. Upravo povećanje broja sestara značajan je čimbenik u podizanju kvalitete vođenja sestrinske dokumentacije. Također izuzetno je važno napomenuti da je upravo izračun potrebnog broja sestara moguć iz podataka sestrinske dokumentacije. Jedan od najvažnijih parametara je svakako kategorizacija pacijenata u elektroničkoj sestrinskoj dokumentaciji. Adekvatnim vođenjem sestrinske dokumentacije i svakodnevnim unosom kategorizacija pacijenata možemo na jednostavan način prikazati koliko na nekom odjelu, svakodnevno, boravi težih ili teških pacijenata. Sukladno tome, stručni tim ustanove zadužen za sestrinsku dokumentaciju, ima uvid u stanje pojedinog odjela. Na temelju tih podataka moguće je ostvariti prava na povećanje broja sestara na pojedinom odjelu.

Najveći broj ispitanika navodi kako opremljenost ustanove računalima treba povećati te kako se ne provodi nikakva edukacija i osoblje se samo snalazi. Očekivati od medicinskih sestara, koje imaju izuzetno zahtjevan i odgovoran posao, da samostalno uče i vode sestrinsku dokumentaciju, bez adekvatno provedene edukacije, nema smisla. Ustanova je odgovorna za edukaciju medicinskih sestara o važnosti vođenja iste, kao i o opremljenosti odjela adekvatnim brojem računala koja bi trebala biti dostupna medicinskim sestrama, a ne veći dio vremena liječnicima. Najveći dio ispitanika navodi kako na odjelu imaju pristup računalu kada za to postoji potreba. Sestrinsku dokumentaciju većinom vode sve medicinske sestre, što uključuje medicinske sestre u procesu rada, kao i glavne medicinske sestre. Najmanje ispitanika se u potpunosti slaže s tvrdnjom da elektronički oblik sestrinske dokumentacije osigurava kronologiju zbivanja o pacijentovim potrebama, a većina se u potpunosti slaže kako elektronički oblik sestrinske dokumentacije opterećuje medicinske sestre i oduzima sestrama vrijeme potrebno za rad s pacijentom. Na pitanje gdje se treba nalaziti, odnosno gdje treba biti dostupan, skup podataka o bolesniku iz područja sestrinstva, najviše ispitanika ističe prijenosno računalo ili dostupnost u elektroničkom obliku, ali uz krevet bolesnika.

U istraživanju koje je provela Ljubičić, 2009. godine, na uzorku od 217 ispitanika u četirima bolničkim ustanovama, rezultati ukazuju na to da što je veća informatička upućenost, pozitivniji je stav o lakšoj primjeni sestrinske dokumentacije kroz centralizirani informatički sustav. Velik broj ispitanika, njih 166 (76,5 %), navodi da je vođenje sestrinske dokumentacije obvezno u zdravstvenoj ustanovi. Zanimljiv je podatak da svega 90 (41,5 %)

ispitanika smatra da vođenje sestrinske dokumentacije nije određeno zakonom u sestrinstvu. Također o primjeni sestrinske dokumentacije kao pravnom dokazu o incidentnom događaju sestre iznose pozitivna uvjerenja u velikom broju. Kao nedostatke vođenja elektroničke sestrinske dokumentacije navode nedostatak vremena te da isto oduzima potrebno vrijeme za rad s pacijentom. Takvog mišljenja je 159 (73,3 %) ispitanika u četirima zdravstvenim ustanovama. Prema mišljenju medicinskih sestara/medicinskih tehničara upravo informatička upućenost je najvažnija u svrhu poboljšanja kvalitete vođenja elektroničke sestrinske dokumentacije. Nakon toga slijedi povećanje broja medicinskih sestara, a na posljednjem mjestu prema važnosti je povećanje broja računala. Sestre također u velikom broju navode kako je svrstavanje pacijenata u kategorije značajna stavka u definiranju broja medicinskih sestara/tehničara (11).

Istraživanje koje je provela Aleksijević, 2014. godine, na uzorku od 210 ispitanika, u Općoj županijskoj bolnici Vukovar pokazalo je da medicinske sestre i medicinski tehničari imaju pozitivan stav prema uporabi računala u provođenju metoda zdravstvene njege (17). Navedena literatura podržava potrebu za dodatnim istraživanjima u području stavova sestara prema uporabi računala u zdravstvenoj njezi.

Sestrinska dokumentacija oduvijek je smatrana preduvjetom dobre skrbi za pacijenta, kao i važan alat u komunikaciji između zdravstvenih djelatnika i pacijenta (18). Najveći dio ispitanika, gotovo 70 %, slaže se s tvrdnjom kako je upravo sestrinska dokumentacija sredstvo komunikacije između medicinskih sestara/tehničara. Elektronička sestrinska dokumentacija je sastavni dio njege usmjerene prema pacijentu. Dokumentacija sadrži tri kategorije: pacijentove izjave, pacijent izražava svoje misli, koje medicinska sestra bilježi, sestrinska procjena, stanje pacijenta, kao i opis odnosa medicinske sestre i pacijenta (18). Kroz dokumentaciju, medicinske sestre bilježe svoje primjedbe, odluke, postupke i ishode tih postupaka za pacijenta (7). Primjena sestrinske dokumentacije osigurava mogućnost praćenja kvalitete i količine provedenih postupaka, a posebno naglašavamo mogućnost trajnog praćenja stanja bolesnika (8). Najveći dio ispitanika, gotovo 80 %, slaže se kako je adekvatno vođena sestrinska dokumentacija upravo sredstvo praćenja pokazatelja kvalitete zdravstvene njege. Bez evidencije sestrinskog rada izuzetno je teško evaluirati zdravstvenu njegu provedenu u bolničkoj sobi, a pogotovo nemoguće planirati potreban broj medicinskih sestara. Dijelovi sestrinske dokumentacije osiguravaju kontinuitet skrbi i pravovremeno uključivanje patronažne službe i djelatnosti zdravstvene njege u kući (8). U provedenom istraživanju 80 % ispitanika navodi kako sestrinska dokumentacija daje uvid u trajno praćenje stanja bolesnika te je istovremeno dokaz da je pacijentu pružena usluga. Bitno je također



naglasiti da dokumentiranjem sestrinskog rada, bolesnik postaje partner u skrbi, čime se uvažavaju odredbe Zakona o zaštiti prava pacijenata. Uvođenje sestrinske dokumentacije predstavlja veliki doprinos poboljšanju bolničke skrbi i njezina primjena može donijeti samo pozitivne učinke (8). Dokumentacija je točan prikaz onoga što se dogodilo, i kada se dogodilo. Vrlo često medicinske sestre odrade puno više intervencija u procesu zdravstvene njego nego je to evidentirano, što zbog neznanja što zbog nedostatka vremena. Istraživanje provedeno na kirurškom odjelu talijanske bolnice također je potvrdilo isto. Bez obzira na razloge spriječenosti bilježenja svih učinjenih postupaka u procesu zdravstvene njege, istraživanje je potvrdilo kako je skrb za pacijenta ipak prioritet medicinskim sestrama. Također rezultati ukazuju i na to da je manje evidentiranih postupaka ukoliko su medicinske sestre bile zaposlenije, tj. što su više postupaka u procesu zdravstvene njege učinile toga dana, često su utoliko manje postupaka i evidentirale (19). Vrlo mali udio ispitanika u potpunosti se slaže s tvrdnjom da elektronička sestrinska dokumentacija olakšava rad i povećava njegovu produktivnost, što je očekivano s obzirom da većina ispitanika smatra da ista ne smanjuje administrativni dio sestrinskog rada te da ne ostavlja više vremena za rad s bolesnicima. Praćenje kvalitete rada u sestrinstvu poseban je izazov i za struku i za zdravstveni sustav u cjelini. Uporaba sestrinske dokumentacije, smjernica i pravilnika nezaobilazna je sekvenca u praćenju i unapređenju kvalitete rada u sestrinstvu. Činjenica je da suvremene informacijske tehnologije ulaze u zdravstveni sustav i grabe velikim koracima infiltrirajući se u sve segmente zdravstvene zaštite, aktivirajući sve vrste zdravstvenih djelatnika. Nove tehnologije unose promjene u postojeći načina rada liječnika, medicinskih sestara i ostalog zdravstvenog osoblja. Promjene nisu samo formalne prirode. Zdravstveno osoblje nije i ne može biti samo pasivni promatrač promjena, promatrač koji prihvaća ono što mu netko nudi u području primjene informacijskih tehnologija. Zdravstveno osoblje mora se aktivirati stjecanjem odgovarajućih novih znanja i sudjelovanjem s vlastitim idejama u razvoju, primjeni i evaluaciji informacijskih i komunikacijskih tehnologija (20). Kern navodi da nije dovoljno načiniti informatičku aplikaciju nego stvoriti primjerena pravila i opisati organizaciju rada, npr. u bolnici. Na to ukazuje uloga bolničkog povjerenstva za izradu pravila nastajanja i vođenja medicinske, odnosno sestrinske dokumentacije u e-obliku. Informatizacija zdravstvene njege također je put prema unapređenju sestrinstva (20). Kako navode Jefferies i suradnici u svojoj metaanalizi, sestrinska dokumentacija je važna jer definira prirodu samog procesa zdravstvene njege dokumentirajući ishod iste. Također naglašavaju kako dokumentacija ne bilježi samo trenutno stanje pacijenta nego daje uvid u način donošenja odluka o postupcima u procesu zdravstvene njege te u rezultate provedenih postupaka.

Sestrinska dokumentacija je važan komunikacijski alat, s čime su se složili i ispitanici navedenog istraživanja, te pruža dokaze o radu medicinskih sestara (21). Definiranje indikatora na temelju podataka u sestrinskoj dokumentaciji, njihovo praćenje i koreliranje s organizacijskim aspektima omogućava unapređivanje sestrinstva kao struke i stvara podlogu za prakticiranje sestrinstva utemeljenog na znanstvenim i stručnim činjenicama, odnosno spoznajama (21). Ohrabruje činjenica da su medicinske sestre pokazale da su na razini svoga aktualnog zadatka. Prepoznaju potrebu za edukacijom, kritički prilaze postojećim aplikacijama, prepoznaju važnost prateće infrastrukture i svoju ulogu u tome te nude originalna rješenja u smislu unapređenja kvalitete svoga rada (20).

## 6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Procjena sestara o potrebi za povećanjem opremljenosti zdravstvene ustanove računalima upućuje na postojanje svijesti o važnosti vođenja sestrinske dokumentacije.
- Unatoč podatku da su sestre samo djelomično upoznate sa svrhom centraliziranog informacijskog sustava, dolazimo do zaključka da veća informatička upućenost i informiranost doprinosi pozitivnijem stavu i vođenju sestrinske dokumentacije u većoj mjeri.
- Primjenom elektroničke sestrinske dokumentacije omogućujemo kontinuirano praćenje stanja pacijenta, kao i praćenja indikatora kvalitete zdravstvene njege. Za većinu ispitanika sestrinska dokumentacija je sredstvo komuniciranja unutar tima.
- Pojedini zdravstveni djelatnici, što zbog nedovoljne upućenosti, što zbog nedovoljne motivacije, ne žele aktivno sudjelovati u vođenju elektroničke sestrinske dokumentacije.
- Svi ispitanici znaju da je vođenje elektroničke sestrinske dokumentacije obvezno, a ipak se toga svi ne pridržavaju. Opravdanja su uvijek u nedostatku slobodnog vremena i nedovoljnom broju osoblja.
- Što je veća upućenost ispitanika u informatizaciju, to je veća primjena i veća je ocjena doprinosa sestrinske dokumentacije. Isto tako, što je veća ocjena primjene, veća je i ocjena doprinosa sestrinske dokumentacije u elektroničkom obliku.
- Nema značajnih razlika u ocjeni u odnosu na samoprocjenu znanja o informatizaciji. U skupini ispitanika s lošijom samoprocjenom razine informatičke obrazovanosti značajna je pozitivna povezanost stavova o primjeni sestrinske dokumentacije i procjene doprinosa sestrinske dokumentacije kvaliteti zdravstvene njege, kao i u skupini ispitanika s boljom samoprocjenom razine informatičke obrazovanosti.
- Elektronička sestrinska dokumentacija značajna je karika za unapređenje kvalitete i ostvarenje najviših standarda zdravstvene njege.

## 7. SAŽETAK

**Cilj:** Ispitati postoje li razlike u mišljenjima djelatnika u zdravstvenoj njezi o elektroničkoj sestrinskoj dokumentaciji s obzirom na stupanj obrazovanja te ispitati postoje li razlike s obzirom na samoprocijenjenu razinu informatičkih znanja i vještina

**Ispitanici i metode:** Istraživanje je provedeno kao presječna studija. U ispitivanje bili su uključeni djelatnici u zdravstvenoj njezi u Općoj bolnici „Dr. Josip Benčević“. Broj ispitanika uključenih u istraživanje je 122. Instrument istraživanja je anonimni upitnik koji se sastoji od 20 pitanja. Odgovori se definiraju primjenom dihotomne i Likertove skale procjena te određivanjem jednog ili više ponuđenih odgovora. Dihotomna skala određena je zaokruživanjem odgovora tipa *da* i *ne*. Likertova skala procjena definirana je rangiranjem odgovora prema skali od 1 do 5.

**Rezultati:** Da je sestrinsku dokumentaciju potrebno voditi, zato jer je to određeno zakonom, navodi 76 (62,3 %) ispitanika. Svi ispitanici 122 (100 %) navode kako je u njihovoj ustanovi obvezno vođenje sestrinske dokumentacije. Što se tiče procjene vlastitih znanja i vještina uporabe računala, najveći broj ispitanika navodi da posjeduju dostatna i/ili temeljna znanja i vještine uporabe računala 99 (81,8 %). Najviše ispitanika slaže se s tvrdnjom kako treba povećati broj sestara, njih 106 (88,3 %), kao i broj računala, njih 86 (74,1 %).

**Zaključak:** Što je veća upućenost ispitanika u informatizaciju, to je veća primjena sestrinske dokumentacije u elektroničkom obliku. Isto tako, što je veća ocjena primjene, veća je i ocjena doprinosa sestrinske dokumentacije u elektroničkom obliku. Također rezultati govore da nema značajnih razlika u ocjeni u odnosu na samoprocijenjenu razinu znanja o informatizaciji.

**Ključne riječi:** e-njega; informatizacija u zdravstvu; pristup podacima; sestrinska dokumentacija.

## 8. SUMMARY

**Aim:** To examine if there are differences in opinions of healthcare workers about electronic nursing documentation considering their education level and to examine if there are differences with regard to self-estimated level of IT skills and knowledge.

**The examinees and methods:** The research was conducted as a cross-sectional study. Examination included healthcare workers in General hospital “Dr. Josip Benčević“. Number of examinees involved into examination is 122. Examination instrument is an anonymous questionnaire consisting of 20 questions. The answers are defined by applying dichotomous and Likerts assessment scale, then determining one or more offered answers. Dichotomous scale is defined by encircling YES or NO types of questions. Likerts assessment scale is defined by ranking questions according to scale of 1 – 5.

**Results:** 76 (62,3%) of examinees claim that nursing documentation is necessary because it is prescribed by law. All examinees 122 (100%) claim that nursing documentation is obligatory in their institution. As far as evaluation of their own knowledge and skills at using the computer is concerned, most examinees claim that they own sufficient and/or basic knowledge and computer skills 99 (81,8%),. The most examinees agree with the statement that the number of nurses needs to be increased, 106 (88,3%) of them, as well as the number of computers, 86 (74,1%) of them.

**Conclusion:** Statistical data treatment leads me to the conclusion that the higher familiarity of examinees with informatisation is, the higher is application of nursing documentation in electronic form. Furthermore, the higher rating of application is, the higher is the rating of nursing documentation in electronic form. Also, the results say that there are no significant differences in rating in relation to self-estimated knowledge level about informatisation.

**Key words:** e-nursing; informatisation in healthcare, data access, nursing documentation.

## 9. LITERATURA

1. Čukljek S. Teorija i organizacija u zdravstvenoj njezi – nastavni tekstovi. Zagreb. Zdravstveno veleučilište u Zagrebu; 2008.
2. Zakon o sestriinstvu. Zagreb. Narodne novine; 2003.
3. Chelagat D, Sum T, Chebor A i sur. Documentation: Historical perspectives, Purposes, Benefits and Challenges an Faced by Nurses. *International Journal of Humanities and Social Science*. 2013;16:236-240.
4. Kurtović B, Grgas-Bille C, Kundra D. Informatizacija zdravstvene njege. *Acta Med Croatica* 68, Zagreb. 2014; 55-59.
5. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Pravilnik o sestriinskoj dokumentaciji u bolničkim zdravstvenim ustanovama. 2011. Dostupno na adresi:  
[http://www.hkms.hr/data/1310561741\\_942\\_mala\\_Pravilnik%20o%20sestrinskoj%20dokumentaciji%20u%20bzu.pdf](http://www.hkms.hr/data/1310561741_942_mala_Pravilnik%20o%20sestrinskoj%20dokumentaciji%20u%20bzu.pdf) . Datum pristupa: 11.05.2016.
6. Collins S A, Cato K, Albers D i sur. Relationship between nursing documentation and patients mortality. *Am J Crit Care*. 2013;22:306-313.
7. College of Registered Nursis of British Columbia. Nursing documentation. 2013. Dostupno na adresi:  
<https://www.crnbc.ca/standards/lists/standardresources/151nursingdocumentation.pdf>. Datum pristupa: 10.06.2016.
8. Čizmić J. Pravo na pristup podacima u medicinskoj dokumentaciji. Rijeka. Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci; 2009.
9. Collage of Registered Nurses of Nova Scotia. Documentation Guidelines for Registered Nurses. 2012. Dostupno na adresi:  
<https://crnns.ca/wpcontent/uploads/2015/02/DocumentationGuidelines.pdf>. Datum pristupa: 10.05.2016.
10. Kelley T F, Brandon D H, Docherty S L. Electronic nursing documentation as a strategy to imrove quality of patient care. *Journal of nursing scholarship*. 2011;43:154-162.
11. Ljubičić M. Implementacija sestriinske dokumentacije u informacijski zdravstveni sustav i utjecaj na kvalitetu zdravstvene njege. Zagreb. Zdravstveno veleučilište u Zagrebu; 2010.
12. Blair W, Smith B. Nursing documentation: Frameworks and barriers. *Contemporary*. 2012;41:160-168.
13. Cheevakasemsook A, Chapman Y, Francis K, Davies C. The study of nursing documentation complexities. *International Journal of Nursing Practice*. 2006;12:366-374.

14. Graves Ferrell K. Documentation, Part 2: The Best Evidence of Care. *American Journal of Nursing*. 2007;107:61-64.
15. Fruk Marinković M. Kontinuirana odgovornost za profesionalnost i informacijsku pismenost medicinskih sestara. *Acta Med Croatica*. 2014;68:33-36.
16. Fučkar G. Proces zdravstvene njege. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1992.
17. Aleksijević A. Stavovi medicinskih sestara prema uporabi računala u zdravstvenoj njezi. *Sestrinski glasnik*. 2015;20:110-114.
18. Laitinen H, Kaunonen M, Astedt-Kurki P. Patient-focused nursing documentation expressed by nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19:489-497.
19. Grazia De Marinis M, Piredda M, Chiara Pascarella M i sur. „If it is not recorded, it has not been done!“ consistency between nursing records and observed nursing care in an Italian hospital. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19:1544-1552.
20. Kern J. Informacijske i komunikacijske tehnologije u sestrinstvu. *Acta Med Croatica*. 2014;68:3-5.
21. Jefferies D, Johnson M, Griffiths R. A meta-study of the essentials of quality nursing documentation. *International Journal of Nursing Practice*. 2010;16:112–124.

## 10. ŽIVOTOPIS

### Osnovni podatci

Adriana Maljković

Rođena: 9. svibnja 1985. godine u Vinkovcima

Kućna adresa: Nas. A. Hebrang 6/23, Slavonski Brod

Tel.: 098/222 – 738

E-mail: aglozic@gmail.com

### Obrazovanje i akademski stupnjevi:

Godine 2016., apsolventica na Sveučilišnom diplomskom studiju Sestrinstvo u Osijeku

Godine 2014., upis na Sveučilišni diplomski studij Sestrinstva u Osijeku

Godina 2011., Basic Medical Response to Major Incidents Course (MRMI), Slavonski Brod

Godina 2007., Preddiplomski studij sestrinstva, Medicinski fakultet, Osijek

Godina 2004., Srednja medicinska škola, Slavonski Brod

### Profesionalna karijera:

Godina 2015., Opća bolnica „Dr. Josip Benčević“, Odjel za anesteziju, reanimaciju i intenzivno liječenje

Godina 2014., Opća bolnica „Dr. Josip Benčević“, Jedinica za kvalitetu, Sestra za edukaciju i planirani otpust

Godina 2013., Opća bolnica „Dr. Josip Benčević“, Odjel za anesteziju, reanimaciju i intenzivno liječenje

Godina 2009., Opća bolnica „Dr. Josip Benčević“, Služba za kirurške bolesti, Sestra odsjeka Dječje kirurgije

Godine 2008., Opća bolnica „Dr. Josip Benčević“, Služba za kirurške bolesti



**Članstva:**

Hrvatska komora medicinskih sestara

Hrvatska udruga medicinskih sestara

## **11. PRILOZI**

1. Anketni upitnik

## ANKETNI UPITNIK

### Poštovana kolegice, kolega!

Sestrinska dokumentacija je profesionalna i zakonska odgovornost svih medicinskih sestara i tehničara u Republici Hrvatskoj. Dužnost medicinske sestre je vođenje sestrinske dokumentacije kojom se evidentiraju svi provedeni postupci tijekom 24 sata. Sestrinska dokumentacija osigurava cjelovit skup podataka o pacijentovim potrebama, ciljevima sestrinske skrbi, intervencijama, napretku i rezultatima skrbi.

Odgovori na pitanja u upitniku pomoći će ispitati postoje li razlike u mišljenjima djelatnika u zdravstvenoj njezi o elektroničkoj sestrinskoj dokumentaciji s obzirom na stupanj obrazovanja te postoje li razlike s obzirom na samoprocjenjenu razinu informatičkih znanja i vještina.

Upitnik je potpuno anonim, a dobiveni podaci će se koristiti za izradu diplomskog rada na Sveučilišnom diplomskom studiju sestrinstva.

Molim Vas da na pitanja odgovorite iskreno i bez ustručavanja, kako bi podaci dobiveni ovim načinom bili što točniji.

**Srdačno zahvaljujem na suradnji!**

### OPĆI PODATCI

1. Spol:            M            Ž
2. Godine života: \_\_\_\_\_
3. Stručna sprema:
  - a) srednja stručna sprema (medicinska sestra/medicinski tehničar)
  - b) viša stručna sprema (prvostupnik sestrinstva)
  - c) visoka stručna sprema (diplomirana medicinska sestra, magistar sestrinstva)
4. U struci radite \_\_\_\_\_ godina
5. Trenutno obavljate dužnost
  - a) medicinske sestre u    \*jutarnjoj smjeni    \*dvije smjene    \*turnusu
  - b) glavne sestre    \* odsjeka    \* odjela    \* klinike/bolnice
6. Trenutno pohađate studij sestrinstva
  - a) ne
  - b) da            \* preddiplomski            \* diplomski

## SPECIFIČNI PODATCI

1. Jeste li tijekom školovanja slušali i polagali ispit iz predmeta s informatičkim sadržajima?..... DA.....NE
2. Jeste li pohađali neke od tečajeva usavršavanja u informatici? ..... DA.....NE
3. Ocijenite vlastita znanja i vještine uporabe računala:
  - a) ne upotrebljavam i ne znam upotrijebiti računalo
  - b) posjedujem oskudna znanja i vještine, jedva dostatna za rad s računalom
  - c) posjedujem temeljna znanja i temeljne vještine uporabe računala
  - d) posjedujem znanja i vještine sasvim dostatne za ozbiljan rad s računalom
  - e) izvrsno poznajem i rabim računalo
4. Na Vašem odjelu imate pristup računalu kada za to postoji potreba..... DA.....NE
5. Mišljenja ste da je opremljenost Vaše ustanove računalima
  - a) na visokoj razini
  - b) potrebno ju je povećati
  - c) nismo uopće opremljeni
  - d) opremanje nije potrebno
6. U Vašoj se ustanovi provodi sustavna edukacija rada na računalu
  - a) da, u vidu predavanja i internih tečajeva
  - b) da, ali usputno kroz proces rada
  - c) ne provodi se nikakva edukacija, osoblje se samo snalazi
7. Kad nastanu problemi s računalom na Vašem radnom mjestu
  - a) postoji osposobljeno osoblje koje odmah pomogne
  - b) trebamo čekati dugo da se riješi problem
  - c) nemamo računalo pa nemamo takvih problema
8. Centralizirani zdravstveni informatički sustav (možete zaokružiti više odgovora)
  - a) povezuje sve dijelove zdravstvenog sustava u jedinstveni sustav
  - b) „umreženost“ omogućava dostupnost podataka u bolničkoj, ali i primarnoj ZZ
  - c) nije mi poznata svrha centraliziranog zdravstvenog informatičkog sustava
9. Je li vođenje sestrinske dokumentacije u Vašoj ustanovi obvezno? ..... DA..... NE
10. Je li u Vašoj ustanovi formiran stručni tim zadužen za sestrinsku dokumentaciju?
  - a) da
  - b) ne
  - c) nije mi poznato

**11. U kojem obliku vodite sestrinsku dokumentaciju?**

- a) u papirnatom
- b) elektroničkom (kompjuteriziranom)
- c) kombinirano jer se elektronički oblik tek počinje uvoditi
- d) ne vodimo sestrinsku dokumentaciju uopće

**12. Sestrinsku dokumentaciju u Vašoj ustanovi primjenjuju**

- a) medicinske sestre u procesu rada uz bolesnika
- b) glavne medicinske sestre
- c) sve medicinske sestre
- d) ne primjenjujemo sestrinsku dokumentaciju uopće

*Na temelju vlastitog znanja i iskustva rangirajte navedene tvrdnje u pitanjima*

*(1 – uopće se ne slažem; 2 – uglavnom se ne slažem; 3 – djelomično se slažem; 4 – slažem se; 5 – potpuno se slažem)*

**13. Skup podataka o bolesniku iz područja sestinstva treba biti dostupan**

- na centralnom računalu sestrinske sobe..... 1 2 3 4 5
- u elektroničkom obliku, ali uz krevet bolesnika..... 1 2 3 4 5
- na prijenosnom računalu..... 1 2 3 4 5
- mješovito, dijelom na papiru, a dijelom u elektroničkom obliku ..... 1 2 3 4 5
- u obliku slobodnog teksta..... 1 2 3 4 5
- u strukturiranom obliku, klikom na određeni parametar. .... 1 2 3 4 5

**14. Sestrinska dokumentacija podrazumijeva**

- sredstvo komuniciranja unutar tima ..... 1 2 3 4 5
- skup dokumenata iz djelokruga rada medicinskih sestara..... 1 2 3 4 5
- trajno praćenje stanja bolesnika ..... 1 2 3 4 5
- nema potrebe voditi sestrinsku dokumentaciju jer se sve evidentira u povijesti bolesti  
..... 1 2 3 4 5

**15. Sestrinska dokumentacija može biti**

- osnova za provođenje istraživanja..... 1 2 3 4 5
- pravni dokaz o incidentnom događaju..... 1 2 3 4 5
- dokaz da je pacijentu pružena usluga..... 1 2 3 4 5
- sredstvo za praćenje pokazatelja kvalitete zdravstvene njege..... 1 2 3 4 5

**16. Elektronički oblik sestrinske dokumentacije**

- osigurava kronologiju zbivanja o pacijentovim potrebama ..... 1 2 3 4 5
- omogućava lakšu dostupnost i bolje pretraživanje podataka o potrebama pacijenata  
..... 1 2 3 4 5
- unaprjeđuje komunikaciju među sestrama i drugim zdravstvenim djelatnicima  
..... 1 2 3 4 5
- olakšava praćenje pokazatelja zdravstvene njege..... 1 2 3 4 5

**17. Mišljenja ste da elektronički oblik sestrinske dokumentacije**

- opterećuje medicinske sestre ..... 1 2 3 4 5
- oduzima sestrama vrijeme potrebno za rad s pacijentom ..... 1 2 3 4 5
- nije jednostavan za pretraživanje podataka ..... 1 2 3 4 5
- gubljenje vremena jer se sve evidentira u „povijesti bolesti“ ..... 1 2 3 4 5

**18. Za kvalitetno evidentiranje sestrinske dokumentacije potrebno je**

- povećati broj sestara ..... 1 2 3 4 5
- povećati suradnju među sestrama ..... 1 2 3 4 5
- poboljšati raspodjelu poslova ..... 1 2 3 4 5
- povećati broj računala ..... 1 2 3 4 5
- poboljšati informatičku upućenost medicinskih sestara ..... 1 2 3 4 5

**19. Mislite li da je sestrinsku dokumentaciju potrebno voditi, zato jer je to određeno Zakonom o sestriinstvu?..... DA ..... NE**

**20.** Na temelju pročitanih tvrdnji, osobnog znanja i iskustva mišljenja ste da primjena sestrinske dokumentacije kroz informatički zdravstveni sustav:

*(1 – uopće se ne slažem; 2 – uglavnom se ne slažem; 3 – djelomično se slažem; 4 – slažem se; 5 – potpuno se slažem)*

1	olakšava rad i povećava njegovu produktivnost	1	2	3	4	5
2	ugrožava povjerljivost podataka o bolesnicima	1	2	3	4	5
3	uopće ne smanjuje administrativni dio sestrinskog rada	1	2	3	4	5
4	jednostavno je dizajnirana i u potpunosti razumljiva	1	2	3	4	5
5	bitno utječe na kvalitetu sestrinskog rada	1	2	3	4	5
6	poticajna je i pruža zadovoljstvo u radu	1	2	3	4	5
7	nije potrebna jer se sve jednako učinkovito evidentira i u papirnatom obliku	1	2	3	4	5
8	ostavlja više vremena za rad s bolesnicima	1	2	3	4	5
9	samo je otežavajuća okolnost u radu jer je sestara premalo	1	2	3	4	5
10	olakšava definiranje kategorije pacijenata	1	2	3	4	5
11	sestre će pretvoriti u „administratore“ ubacivanja podataka	1	2	3	4	5
12	omogućava dostupnost podataka u svakom trenutku	1	2	3	4	5
13	neizvediva je jer je transformacija podataka u elektronički oblik otežana	1	2	3	4	5
14	nije prioritet da bude u elektroničkom obliku i svima dostupna	1	2	3	4	5
15	smanjuje dupliciranje dokumenata	1	2	3	4	5
16	može se lako zlorabiti jer je nezaštićena	1	2	3	4	5
17	nepouzdana je, komplicirana i smanjuje produktivnost rada	1	2	3	4	5
18	ima prednost pred papirnatim oblikom dokumentiranja	1	2	3	4	5

**21.** Na temelju pročitanih tvrdnji, osobnog znanja i iskustva procijenite doprinos elektroničke sestrinske dokumentacije i centraliziranog informatičkog sustava kvaliteti zdravstvene njege  
(1 – uopće se ne slažem; 2 – uglavnom se ne slažem; 3 – djelomično se slažem; 4 – slažem se; 5 – potpuno se slažem)

1	imaju utjecaj na sprečavanje greški, mjerenje i ispravljanje postupaka procesu rada	1	2	3	4	5
2	ne omogućuju lakšu dostupnost i pretraživanje podataka	1	2	3	4	5
3	pružaju pregledniji uvid u kronologiju pacijentovih potreba	1	2	3	4	5
4	neće poboljšati kvalitetu sestrinske dokumentacije	1	2	3	4	5
5	oduzimaju vrijeme koje sestra inače provodi s pacijentom	1	2	3	4	5
6	olakšavaju praćenje svih pokazatelja kvalitete zdravstvene njege	1	2	3	4	5
7	ne povećavaju zadovoljstvo medicinskih sestara	1	2	3	4	5
8	usporavaju medicinske sestre u procesu rada	1	2	3	4	5
9	olakšavaju uvid u podatke o učestalosti padova pacijenata	1	2	3	4	5
10	nemaju utjecaj na izračun potrebnog broja medicinskih sestara	1	2	3	4	5
11	omogućuju kvalitetnije praćenje zadovoljstva pacijenata ublažavanjem boli	1	2	3	4	5
12	doprinosu ostvarivanju najviših standarda zdravstvene njege	1	2	3	4	5
13	uopće ne omogućavaju obračunavanje postupaka u zdravstvenoj njezi	1	2	3	4	5
14	olakšavaju precizno definiranje kategorije pacijenata	1	2	3	4	5
15	olakšavaju uvid u podatke o broju dekubitusa	1	2	3	4	5
16	ne omogućuju podatke o obrazovanosti osoblja koje skrbi za pacijente	1	2	3	4	5
17	olakšavaju uvid u podatke o broju bolničkih infekcija	1	2	3	4	5
18	ne omogućavaju uvid u zadovoljstvo bolesnika zdravstvenom njegom	1	2	3	4	5

**Zahvaljujem Vam na suradnji!!!**