

ACTIVITIES OF THE MEDICAL NURSES IN THE KARIL DEPARTMENT

Ruzica Madzarova

Faculty of Medical Sciences, University Goce Delchev, Stip, Macedonia,

Gordana Panova

Faculty of Medical Sciences, University Goce Delchev, Stip, Macedonia,
gordana.panova@gmail.com

Abstract: The **purpose of this research** is to investigate the adverse physical factors in the carine department as sources of stress in patients who are accommodated in this department and the level of satisfaction from the indicated health care by the nurse which is the prevention of stress in patients.

As a **material**, it was taken a **sample of 78 patients** who were hospitalized at the **carill department at the State Hospital in Skopje**, while the time period of the research was from **December 1, 2018 to February 15, 2019**.

The method and instrument of the survey is a questionnaire with four groups of questions (general data and reasons for hospitalization, satisfaction from the indicated health care by the nurse and the influence of the physical stress factors).

The results of this study prove that the patients included in the survey differ in their sex and age structure, while the length of their hospitalization depends on the reason for their stay in the caries department. Patients are highly satisfied with the health care provided by the nurse, which significantly reduces their stress during their hospitalization, while they are most satisfied with the quality of care and the nurse's relationship. In predictors of stress, the most prominent category is the concern about the future health condition, while by analyzing the indicators from the assessment of the physical factors whose presence has an impact on the stress of a patient in the carine department, the brightness and the air flow are mostly highlighted - noise in the room. This research confirms the stressful circumstance of physical factors in increasing stress and health care as prevention of stress and maintenance at an optimum level that is very important for the patient's future health status.

Keywords: Department of Carill; Physical factors; Health care; Stress; Quality of health care; Nurse.

АКТИВНОСТИТЕ НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА ВО ОДДЕЛОТ НА КАРИЛ

Ружица Маџарова

Факултет за медицински науки, Универзитет Гоце Делчев, Штип, Р. Македонија,

Гордана Панова

Факултет за медицински науки, Универзитет Гоце Делчев, Штип, Р. Македонија,
gordana.panova@gmail.com.mk

Резиме: Целта на ова истражување претставува да се испитаат неповолните физички фактори во одделот за карил како извори на стрес кај пациентите кои се сместени во овој оддел и нивото на задоволство од укажаната здравствена нега од страна на медицинската сестра што претставува превенција на стресот кај пациентите.

Како **материјал** е земен **примерок од 78 пациенти** кои беа хоспитализирани на одделот за карил во **Државна болница во Скопје**, додека **временскиот период на истражувањето е од 01 декември, 2018 година до 15 февруари, 2019 година**.

Методот и инструмент на истражувањето е анкетен прашалник со четири групи на прашања (општи податоци и причини за хоспитализација, задоволство од укажаната здравствена нега од страна на медицинската сестра и влијание на физичките фактори на стресот).

Резултатите од ова истражување докажуваат дека пациентите кои беа опфатени во истражувањето се разликуваат по нивниот пол и возрастна структура, додека должината на траењето на нивната хоспитализација зависи од причината за нивниот престој на одделот за карил. Пациентите се високо задоволни од укажаната здравствена нега од страна на медицинската сестра со што значително се намалува нивниот стрес за време на нивната хоспитализација, додека најмногу се задоволни во однос на квалитетот на негата и односот на медицинската сестра. При предикторите за стрес најмногу истакната категорија е загриженоста за идната здравствена состојба, додека преку анализа на индикаторите од проценката на физичките фактори чие присуство има влијание врз стресот на пациентите во одделот за карил, најмногу се истакнати осветленоста и струењето на воздухот – промаја, па следува бучавата во просторијата. Во ова

истражување е потврдена стресогената околност на физичките фактори во зголемување на стресот и здравствената нега како превенција за појава на стресот и негово одржување на оптимално ниво што е многу важно за идната здравствена состојба на пациентот.

Клучни зборови: Оддел за карил; Физички фактори; Здравствена нега; Стрес; Квалитет на здравствена нега; Медицинска сестра.

1. ВОВЕД

Хоспитализацијата претставува општ стрес за секој поединец, а посебно за пациентите кои се сместени на одделот на карил и имаат тешки загрозувачки здравствени состојби. Нивната хоспитализација во овој оддел вклучува соочување на медицинската сестра со голем број на активности во процесот на лекување и можни реакции на нуспојавите на поединечни анализи, терапии и промени во здравствената состојба на пациентот, а од друга страна на пациентот му претстои недостаток од интимен простор, забрана на пристап на членовите на семејството и пријателите, како и соочување со други пациенти кои е возможно да бидат во уште потешки здравствени состојби.

Медицинската сестра во овој оддел има важна улога преку извршувањето на нејзините активности. Како што знаеме секој оддел на карил е ограничен во однос на просторот и постои влијание на физичките фактори во тој простор, иако сето тоа одговара на стандардите на СЗО, сепак стресот е неизбежен кај овие пациенти и истиот може да предизвика идни влошени здравствени состојби.

Односот на медицинската сестра и начинот на извршувањето на нејзините активности во овој специфичен оддел, претставува важен елемент кој врши превенција на стресот кај пациентите кои престојуваат на ова одделение. Во прилог во трудот е направено истражување на физичките фактори и односот на медицинската сестра кон пациентите на карил, со цел на одредување нивното позитивно/негативно влијание кон стресот кај пациентите од ваков тип.

2. ГЛАВНИ АКТИВНОСТИ НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА НА ОДДЕЛОТ НА КАРИЛ

Мониторингот претставува процес со кој медицинската сестра првенствено ги препознава и евалуира (проценува) физиолошките и патофизиолошките промени воочувајќи ги трендовите во текот на лекувањето на пациенти на одделот за карил.

Ефикасниот мониторинг го намалува можниот лош исход на лекувањето, укажувајќи на пореметувањата пред да резултираат со сериозни и иреверзибилни оштетувања. Мониторите со својата појава ја зголемиле специфичноста и прецизноста на клиничката проценка. [1]

Првата важна активност на медицинската сестра за време на вршење на мониторингот е укажување на патофизиолошките настани (ненормалности) кај пациентот со висок ризик од развивање на такви настани и пореметувања. Втората важна активност на медицинската сестра е овозможување на правовремено и целисходно лекување на пациентите на одделот за карил.

Медицинската сестра на одделот на карил врши повеќе клинички надзори врз пациентите, како што се следните:[2]

- **Клинички надзор** или мониторинг кој го врши со помош на сопствените сетиле (вид, слух, допир, мирис итн.). Главната карактеристика е дека медицинската сестра секогаш треба да биде објективна но сето тоа зависи од брзината на запазување, способноста на нејзините поединечни сетиле, уморот за време на работа итн.
- **Надзор со помош на техничко-технолошки средства** кој е попрецизен, дава поголем број на податоци, континуиран е и лишен од субјективитет. Медицинската сестра со помош на одредени софтверски компјутерски програми овозможува подобра и посложена дијагностика, а не само надзор. Недостатокот и опасноста во ваков случај е само расипување на технолошките уреди, меѓутоа постојат и одредени програми кои ја предупредуваат медицинската сестра за можностите за настанување на таквата ситуација.
- **Лабораториски надзор** кој овозможува согледување на целосната состојба на пациентот од страна на медицинската сестра.

Изборот на мониторинг на одделот за карил зависи од општата состојба на пациентот, видот на заболување или повреда и начините на лекување и можните интервенции.

2.1 Активности на медицинската сестра во мониторинг на крвно-нервниот систем

2.1.1 Електрокардиографија

Електрокардиографијата претставува следење на електричните активности, а нејзината континуираност од страна на медицинската сестра овозможува информации во однос на срцевиот ритам, детекција на

пореметувањата на ритмот и следење на функцијата на електростимулаторот на срцето. Истотака може да помогне и во пронаоѓање на исхемија на срцевниот мускул и некои електролитски пореметувања. [3] Медицинската сестра најчесто го поставува во II и Vs одвод (три електроди), на рамената на предната аксиларна линија во висина на врвот на срцето, односно во висина на ксифоидот. Во оваа постапка медицинската сестра може да се соочи со одредени компликации како нефункционирање поради можни технички грешки или треба да ги промени електродите поради нивната преголема употреба во однос на постојаната промена на пациентите на одделот за карил.

2.1.2 Мерење на крвниот притисок

Бидејќи составниот крвен притисок е зависен и од срцевата функција и периферната циркулација, улогата на медицинската сестра во овој мониторинг дава „груби“ податоци за вкупната кардио-циркулациска функција. Мерењето на крвниот притисок е стандард и апсолутна потреба за сите загрозувани пациенти кои престојуваат на одделот за карил. Меѓутоа типот на мерењето и зачестеноста зависат и од индивидуалната состојба и дијагноза на поединечен пациент.

Медицинската сестра на одделот за карил врши два вида на мерење на крвниот притисок: [4]

- **Неинвазивно мерење** (со метод на палпација, аускултација, осцилометрија, плетизмографија, доплер и тонометрија);
- **Инвазивно мерење** (поставување на катетер во артеријата што претставува најпрецизно мерење на крвниот притисок).

Индикациите од двата вида мерење на крвен притисок од страна на медицинската сестра се потребни за постојано следење на крвниот притисок и варијациите при различни загрозувани клинички состојби кај пациентите на одделот за карил, а особено се важни за употребата на лековите.

2.1.3 Мерење на средниот венски притисок (SVT)

SVT ги отсликува промените во десното срце и само секундарно може да укаже на состојбата на крвотокот на белите дробови и левото срце (сам кај кардијално и дишно некомпромитирани личности). Медицинската сестра врши проценка на состојбата на волуменското оптеретување (кај пациенти без претходна болест на срцето) и проценка на десното срце, а воедно и го аплицира катетерот на вената jugularis interna, додека вената femoralis се избегнува поради честото тромбозирање и поголемите можности за инфекција.

За време на оваа постапка можат да настанат голем број на компликации кај пациентот на одделот за карил како пункција на артеријата, пневмоторакс, перфорација на горната шуплина на вената, лацерација на десната клетка, тампонада на срцето, оштетување на брахијалниот плексус, ганглион стелатума, френичен нерв, воздушна емболија, тромбоза на вените и некои инфекции па затоа медицинската сестра во оваа постапка мора да биде премногу внимателна.

2.1.4 Катетеризација на дишните артерии

Во почетокот катетеризацијата на дишните артерии служела како начин за мерење на внатрешните срцеви притисоци и проценка на функцијата на левото срце. Овој метод кој е активност на медицинската сестра се надополнува со мерењето на SVT, а денес се смета за златен стандард во одделот за карил поради информациите кои се добиваат во однос за состојбата на левото срце и посредно за некои други хемодинамички вредности. Оваа активност медицинската сестра ја има претежно кај пациенти со различни болести на срце, дишни органи и циркулациски пореметувања. При оваа постапка можат да настанат компликации при поставувањето на катетерот со дополнителна можност за предизвикување на значајни аритмии на срцето, создавање на чворови на катетерот, руптура на дишната артерија итн., па медицинската сестра мора да биде обучена и искусна на ова поле за да може да ја применува оваа активност на одделот за карил. [5]

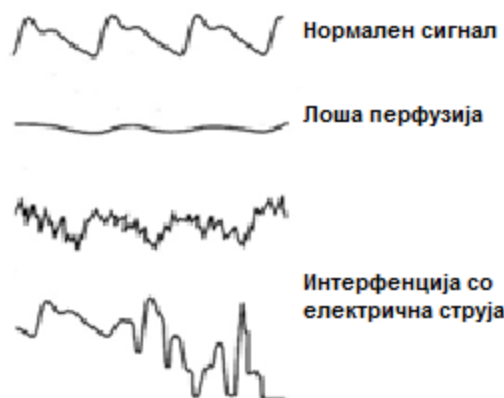
2.2 Активности на медицинската сестра при мониторинг на дишниот систем

2.2.1 Аускултација со помош на стетоскоп

Ова претставува најстара метода која се употребува и денес многу во одделот за карил, но поради развојот на техниката и технологијата на другите уреди, таа се употребува ретко поради причина што не е доволно објективна.

2.2.2 Пулна оксиметрија

Пулсната оксиметрија овозможува неинвазивна проценка на артериската оксигенација на периферната крв. Таа се темели на промената во апсорпцијата на светлината (црвена и инфрацрвена) која поминува низ пулсирачката артериска васкулатура.

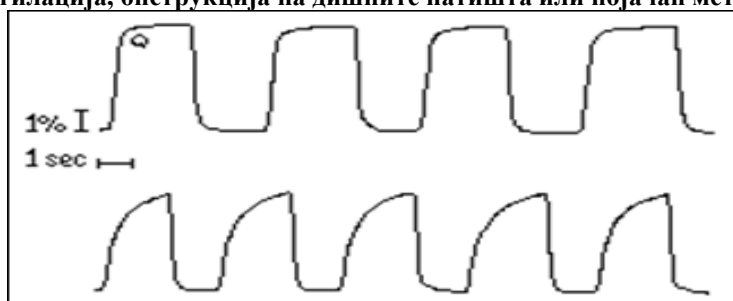


Слика 1. Приказ на сигналите добиени со пулсна оксиметрија
Figure 1. Display of signals obtained with pulse oximetry

Пулсната оксиметрија претставува активност на медицинската сестра која спаѓа во вообичаениот и стандардниот надзор на пациентите на одделот за карил. Оваа метода е широко употребувана од медицинските сестри на одделот на карил, каде вршат контрола на оксигенацијата на пациентите на механичка вентилација, како и при различни постапки и интервенции како што е бронхоскопијата, гастроинтестиналната ендоскопија, кардиоверзијата итн. Медицинската сестра го поставува сензорот на врвоите на носот и прстите и ушите.

2.2.3 Мониторинг CO₂ –капнографија

Медицинската сестра ја употребува оваа метода за да врши надзор на концентрацијата на CO₂ на секое издишување кај пациентите. Концентрацијата на јаглерод диоксид на крајот на издишувањето ETCO₂ е приближно еднаква на концентрацијата на тој глин во артериската крв (PaCO₂) кај пациенти со нормална дишна функција. Во оваа постапка медицинската сестра треба да ги забележи можните големи разлики помеѓу ETCO₂ и PaCO₂ кои можат да бидат предизвикани со лоша дишна перфузија или интрапуломнални шантови. Прогресивниот пораст на ETCO₂ може да предизвика хиповентилација, опструкција на дишните патишта или појачан метаболизам. [6]



Слика 2. Приказ на нормален капнограм при астматски напад
Figure 2. Display of normal capnography in an asthmatic attack

2.2.4 Транскутано мерење на пливите во крвта

Овој метод кој е употребуван од страна на медицинската сестра на одделот на карил се темели на одредување на парцијалниот притисок на кислород и јаглерод диоксид во ткивото користејќи инфрацрвен дел на светлината (CO₂) со загревање на електродите на 43–45°C (O₂). Тој добро се корелира со парцијалниот притисок на кислородот во артериската крв. Медицинската сестра рутински го употребува кај пациенти од неонаталните групи.

2.2.5 Надзор над дишната механика

Во овој надзор, активноста на медицинската сестра претставува правилно мерење на вредностите и пресметка на основа на тие вредности кои можат да бидат: волумен на вдишување, минутен волумен, притисок во дишните патишта, интраторакален притисок итн. Вообичаените измерени вредности се комплијанса на белите дробови, отпор во дишните патишта и работата на дишењето.

2.3 Мониторинг на нервниот систем

2.3.1 GCS – Glasgow coma score

Медицинската сестра ја употребува оваа скала за проценка на состојбата на свет. Минималниот бод е 3, додека максималниот бод е 15. Медицинската сестра ова го проценува на основа на отворање на очите, моторичките активности и вербалниот одговор. [7]

2.3.2 Невролошки статус

Медицинската сестра ја следи присутноста или отсуственоста на сопствените рефлексии кај пациентите на одделот за карил како и ширењето и реакцијата на зениците на светлината, како и моторичката сила.

2.3.3 Интракраниски притисок

Медицинската сестра го мери овој притисок за да послужи за потврдување на дијагностичката на зголемен интракраниски притисок со цел на успешност на лекувањето. Тој се употребува при повреди на главата со GCS <7 или со патолошки СТ. Компликации кои можат да настанат, а медицинската сестра мора да ги забележи се инфекциите, крварењата, посебно при коагулопатии или при отежнати инсерции.

2.4 Лабораториски надзор

Постојат различни биохемиски анализи врзани за функцијата на поединечни органи (црн дроб, бубрег, срце, мозок), потоа распаѓачки продукти, електролити, како и ензими во крвта. Состојбата на имунолошкиот систем, специфичните и неспецифичните показатели и протеинските акутни фази кои медицинската сестра на карил мора да знае да ги чита овие податоци и да знае како да постапи во однос на дадените резултати во лекувањето на пациентот на одделот за карил.

2.5 Останати активности на надзор

Медицинската сестра има активност во откривањето на покачена или намалена телесна температура кај пациентите на одделот за карил, со што таа дијагностицира одредени состојби и патолошки настани (сепса, хипер, хипотермија). Истотака таа постојано мора да ги набљудува пациентите и нивното однесување, како и психолошката состојба за време на престојот на одделот за карил се со цел на поуспешно лекување и преместување на пациентите на другите оддели што значи дека нивниот живот веќе не е загрозен.

3. ЦЕЛ НА ТРУДОТ

Ова истражување се состои од главна цел, две споредни цели и две поединечни цели кои се реализирани во понатамошниот дел од текстот.

Главната цел на овој труд претставува да се направи споредба на влијанието на нивото на неповолни физички фактори и здравствената нега од медицинската сестра во одделот за карил како извори на стрес кај пациентите на одделот за карил, а воедно и да се утврди доприносот на овие фактори како стресори на квалитетот на живеење на хоспитализираните пациенти.

Прва споредна цел претставува да се испита влијанието на физичките фактори во одделот за карил на квалитетот на укажаната здравствена нега: температура, влажност, струење на воздухот и промаја, осветленост, бучава, вибрации, прашина, зрачење и можност за пад и повреда.

Втора споредна цел претставува да се испита квалитетот на укажаната здравствена нега од страна на медицинската сестра во однос на: информираност, запознаеност со можностите за лекување, начин на комуникација, однос, задоволство од укажаната здравствена нега, задоволство од хигиената на собата и одделот, задоволство од спроведувањето на здравствената нега и задоволство од исхраната.

Прва поединечна цел претставува да се утврдат главните причини поради кои се хоспитализираат пациенти на одделот за карил и нивното процентуално учество во вкупниот број на пациенти, земајќи ја во предвид и нивната возраст.

Втора поединечна цел претставува да се утврдат главните предиктори за стрес и нивното влијание кон доживувањето на стресот за време на престојот на одделот за карил.

За реализација на целите **истражувањето беше спроведено во одделот за карил при Државна болница во Скопје.**

4. МАТЕРИЈАЛИ И МЕТОДИ

Примерокот на ова истражување вклучува **78 пациенти** кои беа хоспитализирани на одделот за карил во **Државна болница во Скопје**. Условите на нивното вклучување во ова истражување е преку нивна сопствена доброволност, додека нивниот избор беше извршен исклучиво на пациенти кај кои не постоеше квалитативно и квантитативно пореметување на свеста и перцепцијата.

Како што напоменавме, истражувањето е спроведено во **Државна болница во Скопје** во периодот од **01 декември, 2019 година до 15 февруари, 2019 година.**

Како **главен метод** на ова истражување беше направен **анкетен прашалник** (прилог 1) кој се состоеше од **четири групи на прашања**.

Првата група на прашања се однесуваат на социодемографските податоци за возраста и полот на испитаниците и податоци за траењето на лекувањето и причината за хоспитализација.

Во **втората група на прашања** беа испитани седум ставови на пациентите за квалитетот на здравствената нега која им е укажана од страна на медицинската сестра во однос на информираноста за статусот на својата болест, запознаеност со можностите за лекување, начинот на комуникација и односот на медицинската сестра, условите на околината, задоволството од здравствената нега и квалитетот на исхраната.

Со **третата група на прашања** го испитавме доживувањето на болката и неудобноста, тегобите и потиштеноста, односно загриженоста за идната состојба како предиктор на стресот. Од испитаниците се бараше да го заокружат одговорот со кој тие се согласни. Испитаниците го изразија своето вреднување на понудените тврдења на **Ликертова скала од еден до пет степени**, а поголемиот добиен резултат одговара на поголемо ниво на задоволство.

Преку **четвртата група на прашања** го испитавме доживувањето и влијанието на девет физички фактори: температура, влажност на воздухот, струење на воздухот, осветленост, бучава, вибрации, присуство на прашина, зрачење и можност за пад и повреда во просториите на одделот за карил. Понудените тврдења испитаниците ги вреднуваа на **Ликертовата скала од четири степени како безначајно, прифатливо, средно и многу неприфатливо**, со цел еднакво оценување на влијанието на физичките фактори на предизвикувањето на појава на стрес.

Во истражувањето е користена **статистичка обработка** за обработка на собраните податоци од анкетниот прашалник, па така квалитативните податоци се опишани со **апсолутни фреквенции и проценти**. За описот на разделбата на износот на бодови на скалата со која се проценуваат ставовите на испитаниците користени се **аритметичка средина и стандардна девијација**.

Пресметката на бодови за поединечни прашања се опишани со **аритметичка средина и стандардна девијација, односно медијана и интерквартен опсег**. Истотака користени се и проценти на испитаниците кои дале поединечен одговор за секое тврдење.

Тестирањето на значајноста на разликите е направена преку **анализа на варијансата со Post hoc Fisher тест**.

5. РЕЗУЛТАТИ

Резултатите од ова истражување се добиени на одделот за карил во Државна болница во Скопје, во кои како што претходно напоменавме беа вклучени 78 пациенти. Истите се прикажани табеларно и графички.

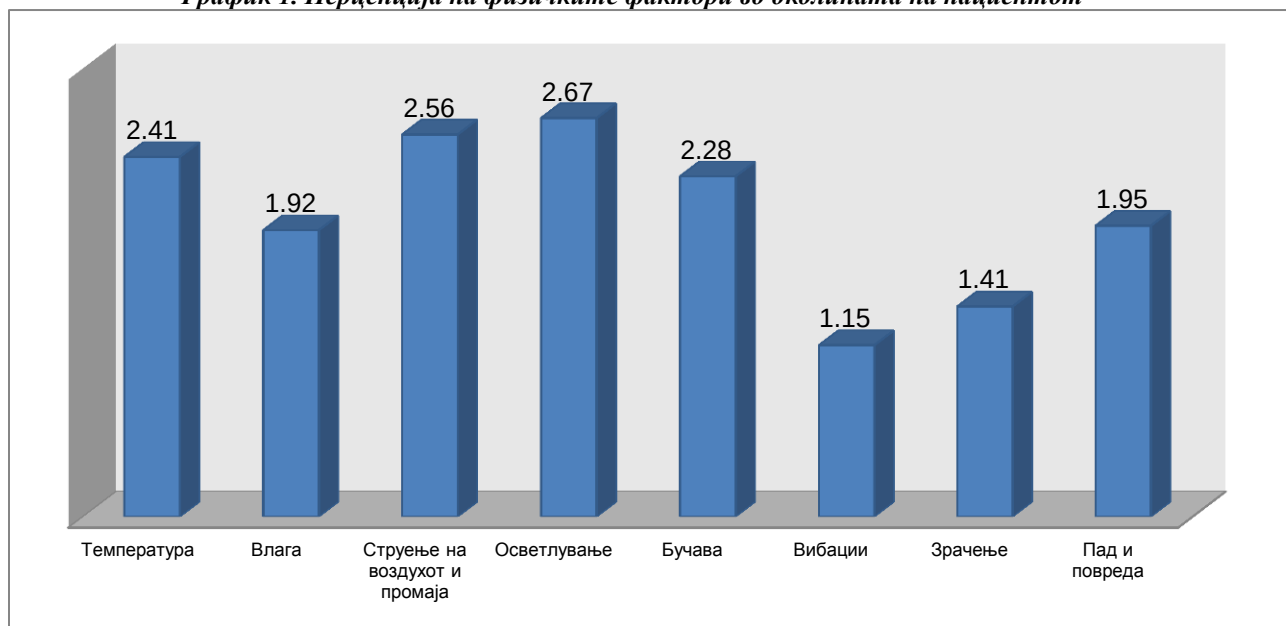
Во истражувањето учествуваат 12 (15,4%) испитаници од **женски пол** и 66 (84,6%) испитаници од **машки пол**. Во однос на структурата на возраст **најголем број од испитаниците биле постари од 60 години** (58,8%), додека речиси е изедначено учеството на останатите испитаници кои учествуваа во истражувањето, додека истото **учество во категоријата од 21-40 години е најмалку застапено** (20,5%). Истотака, со анкетниот прашалник се испитани **причините за хоспитализација на пациентите** во одделот за карил која е прикажана во табела 1.

Табела 1. Причини за хоспитализација на пациентите

Причина за хоспитализација	Фреквенција	%
Акутно загрозувачка болест	8	10,30
Кардиопулмонална инсуфициенција	2	2,60
Пневмонија	2	2,60
Обид за самоубиство	4	5,10
Политраума	12	15,40
Постоперативни компликации	36	46,20
Респираторна инсуфициенција	4	5,10
Сепса	10	12,80
Вкупно	78	100,00

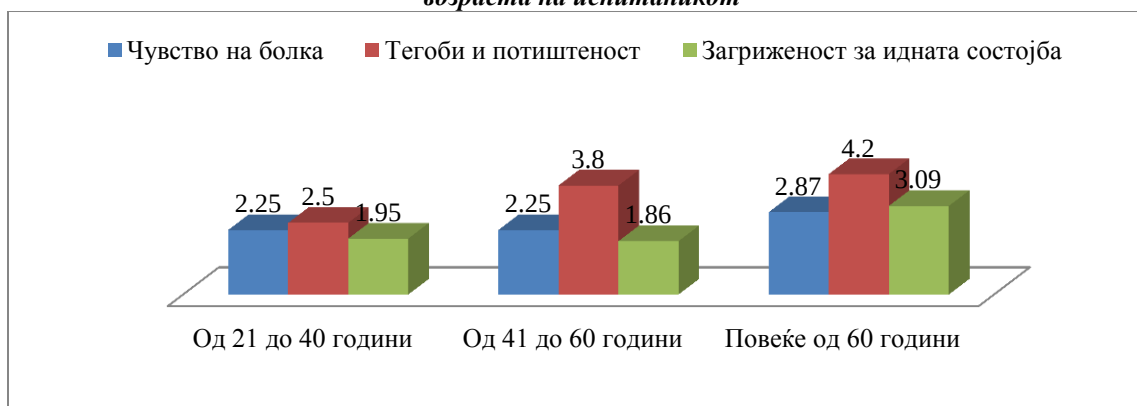
Во набљудуваниот период помеѓу испитаниците најмногу биле хоспитализирани поради постоперациски компликации (46,2%), после што се издвојуваат пациентите со политраума (15,40%) и сепска (12,80%). Резултатите од анализата кои се прикажани во график 1 ја покажуваат статистичката значајност, односно дали пациентите се незадоволни од присутноста на физичките фактори во одделот за карил, а со Post hoc Fisher тест е утврдено дека на пациентите **најмногу им пречи физичкиот фактор на неадекватна светлина, струење на воздухот/промаја и бучава**, а најмалку реферираат на штетноста на зрачењето и вибрациите како фактори на стрес во околината.

График 1. Перцепција на физичките фактори во околината на пациентот



Понатаму се испитуваше влијанието на перципираните штетности на пациентите и како тие ја оценуваат нивната влијателност за појавата на стрес. На график 2 се прикажани резултатите на предикторите на стресот на хоспитализираните пациенти со обзир на средната вредност на оценетите фактори според кои се испитувала предиктивноста на стресот.

График 2. Средни вредности на предикторите на стресот во текот на хоспитализацијата во однос на возраста на испитаникот



Од прикажаниот график може да се забележи дека предиктивноста на стресот е најмногу присутна кај испитаниците на возраст од 41-60 години, каде посебно се воочува изразената загриженост за идната здравствена состојба, која категорија е најмногу доминантна според добиените резултати на средните вредности за сите возрастни групи на испитаници.

Во анкетниот прашалник беа проценети осум различни аспекти на задоволството во однос на квалитетот на укажаната здравствена нега: информираност од медицинската сестра, запознаеност со можности за

лекување, односот на медицинската сестра, начинот на комуникација на медицинската сестра, задоволство од укажаната нега од медицинската сестра, хигиената на болничката соба и одделот, спроведување на здравствената нега од медицинската сестра и квалитетот на понудените оброци.

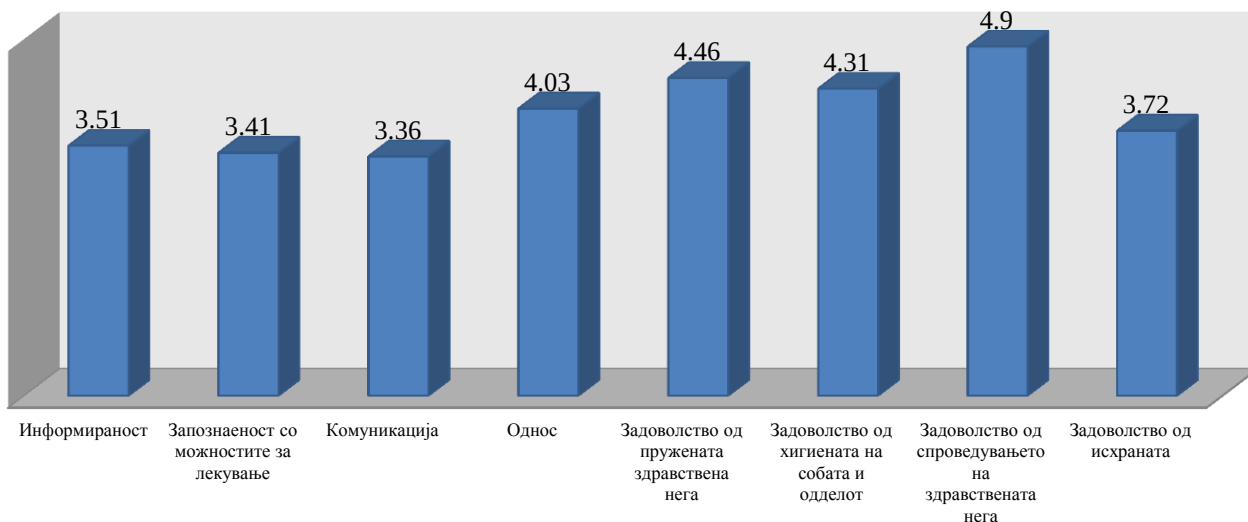
Со цел на одговор на првиот проблем, пресметани се дескриптивни параметри за сите осум аспекти на задоволство (табела 2).

Табела 2. Дескриптивни параметри за осум општи аспекти на задоволство

	N	Аритметичка средина	Стандардна девијација	Ранг
Информираност од медицинската сестра	78	3,51	1,12	3
Запознаеност со можностите за лекување	78	3,41	1,29	4
Начин на комуникација со медицинската сестра	78	3,36	0,58	2
Однос на медицинската сестра	78	4,10	0,30	1
Задоволство од укажаната здравствена нега	78	4,46	0,68	2
Задоволство од хигиената на собата и одделот	78	4,31	1,23	4
Задоволство од спроведувањето на здравствената нега од медицинската сестра	78	4,90	0,30	1
Задоволство од исхраната	78	3,72	1,23	4

За да се испита од кој аспект на квалитетот на здравствената нега пациентите се најмалку задоволни, спроведена е анализа на варијансите на просечните вредности на осум аспекти на задоволство, на целокупниот пример. Резултатите од анализата ја покажуваат статистичката значајност, односно дека пациентите се нееднакво задоволни со различни аспекти на квалитетот на здравствената услуга од страна на медицинската сестра, а со Post hoc Fisher тест е утврдено дека **пациентите се најмалку задоволни со запознаеноста со можностите за лекување, а понатаму со начинот на комуникација на сите други аспекти на задоволство.** Најмногу се задоволни со негата која им ја укажуваат медицинските сестри, додека болничкото окружување го проценуваат доста високо во однос на останатите сегменти на задоволство. Резултатите се прикажани и во график 3.

График 3. Просечни вредности на задоволство од квалитетот на осум различни аспекти на здравствените услуги од страна на медицинската сестра



6. ДИСКУСИЈА

Резултатите од истражувањето кое беше спроведено на одделот за карил во Државна болница во Скопје, со помош на анкетен прашалник покажуваат дека присуството на физички фактори може негативно да влијае на текот на лекувањето и да биде причина за стрес кај пациентите кои се лекуваат во овој оддел. Најмногу се истакнати **неодговорачката светлина и струењето на воздухот, после што следува континуираната**

изложеноста на ниски нивоа на бучава. Влијанието на физичките фактори на текот на лекувањето на пациентот зависи и од времето на нивната хоспитализација и нивната возраст.

Помеѓу испитаниците во одделот за карил почесто во временскиот период на истражувањето **почесто хоспитализирани се машки пациенти (84,60%)** и тоа **во постари групи на возраст**, а **најчеста причина за хоспитализација се постоперативните компликации.** **Најмладата група на возраст на испитаниците (41-60 години) најчесто била хоспитализирана поради политрауми (15,40%),** додека **најстарата возрасна група на испитаниците била најмногу хоспитализирана поради постоперативни компликации (77,80%),** што е и за очекување со обзир на тоа дека постарите возрасни групи почесто заболуваат од хронични болести, а нивното лекување бара оперативно згрижување, со чести компликации после оперативното лекување.

Добиените податоци од анкетниот прашалник говорат дека **опсегот на траењето на хоспитализација во одделот за карил е од 1 до 100 денови.**

Во спроведеното истражување, врзано за присутноста и нивото на физичките фактори се истакнуваат и оние кои е возможно да се делува со нивно отстранување или прилагодување. Првенствено тоа се однесува на **осветленоста на просторијата, температурата на воздухот и брзината на струење на воздухот.** Осветленоста на просторијата во одделот за карил не зависи од активностите кои се спроведуваат во тие простори, туку е предмет на изведба и одржување на осветленоста.

Резултатите на задоволството на испитаниците од различните аспекти на укажаната здравствена нега од страна на медицинските сестри во текот на нивната хоспитализација спроед оценката на пациентите на задоволството со негата на медицинската сестра ($x=4,9$) и односот на медицинската сестра спрема нив ($x=4,1$). Најниско ниво во категоријата на задоволството на пациентите е во однос на запознаеноста со можностите за лекување ($x=3,41$). Постојат реални причини за вакво незадоволство на пациентите бидејќи поголемиот број на пациенти реално не добиваат доволно известувања за својата болест, можните начини за лекување, можните нуспојави од медицинските сестри, бидејќи сепак тоа е главна работа на лекарите. [8]

Со испитувањето на предикторите на стрес кај хоспитализираните пациенти, најмногу се истакнува категоријата загриженост за здравјето ($x=3,33\pm 1,34$) што е и очекувано врзувајќи се на податоците кои говорат за причини за хоспитализација на одделот на карил кои се однесуваат на постоперативните компликации. Се претпоставува дека реалното очекување на секој пациент кој се одлучил за оперативно лекување, но или тоа му е потребен избор, позитивен резултат, така да се која компликација дополнително го зголемува нивото на стрес и тегобите. [9]

7. ЗАКЛУЧОК

Целите на ова истражување беа да се испита постоењето и нивото на неповолните физички фактори на околината и нивото на здравствена нега на медицинската сестра кај пациенти во одделот за карил и да се утврди доприносот на овие две групи како стресори на квалитетот на живот на хоспитализираните пациенти. Резултатите од истражувањето беа спроведени на одделот за карил во Државна болница во Скопје, со помош на анкетен прашалник кој покажува дека присуството на физичките фактори може неативно да влијае на текот на лекувањето и да биде причина за стрес на пациентот кој се лекува во одделот за карил, додека здравствената нега добиена од страна на медицинските сестри е на високо ниво. Од физичките фактори најмногу истакнати беа неодговарачкото осветлување и струење на воздухот, после што следуваа континуираната изложеност на ниски нивоа на бучава. Нивоата на бучава во просторите на пациентите, значително се оголеми од препорачаните нивоа и се поврзани со клинички значителна загуба во спиењето кај хоспитализираните пациенти на одделот за карил. Поголемиот дел од оваа бучава може да се препише на превентивните извори како што е разговорот со медицинските сестри.

Задоволството од укажаната здравствена нега е на високо ниво со ранг од (4,46) заедно со задоволството од спроведувањето на здравствената нега од страна на медицинската сестра со ранг од (4,9). На најниско ниво е запознаеноста со можностите за лекување, (3,41) што пак ќе повториме дека претежно е работа на лекарот како и начинот на комуникација (3,36), но тоа е оправдана причина бидејќи во самата етика на медицинските сестри е да се воздржуваат во комуникацијата со тешко загрозувани пациенти со цел на намалување на ризикот од нуспојави поради одредени информации кои можат да ги вознемират пациентите. Затоа што се работи за релативно мал број на испитаници, тешко е да се донесе конечен суд за неутралноста на издвоените предиктори ако фактори за стрес, па слично истражувањ поради порелевантни податоци би требало да биде спроведено со цел да се потврди и ова истражување кое претставува основа за идни вакви истражувања.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Kalauz S. (2000). Zdravstvena njega kirurških bolesnika sa odabranim specijalnim poglavljima-nastavni tekstovi, Zagreb: Visoka zdravstvena škola.
- [2] Fučkar G. (1992). Proces zdravstvene njege. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- [3] Čukljek S. (2006). Proces zdravstvene njege - nastavni tekstovi, Zagreb: Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2006.
- [4] Spath P. (2009). Introduction to Health care Quality Management. Chicago: Health Administration Press.
- [5] Kalauz, S. (2010). Upravljanje kvalitetom u zdravstvenoj njezi. Zagreb: Visoka zdravstvena škola Zagreb.
- [6] Eldar, R. (2003). Vrsnoća medicinske skrbi. Zagreb: Medicinska naklada Zagreb.
- [7] Franković, S. (2010). Zdravstvena njega odraslih. Zagreb: Medicinska naklada.
- [8] Goh, S. C., Chan, C., Kuziemy, C. (2011). Teamwork, organizational learning, patient safety and job outcomes. International Journal of Health care Quality Assurance, pp.420-432.
- [9] Serafino, E. P. (2006). Health Psychology – Biopsychosocial Interaction. New York: John Wiley.