

Nadzor nad primopredajom sestrinske službe

Supervision of nursing handovers

Sladana Režić¹, Ana Savović², Kristina Pauker¹

¹Klinički Bolnički Centar Zagreb, Klinika za plućne bolesti Jordanovac, Zavod za respiracijsku insuficijenciju i bolesti plućne cirkulacije, Odjel intenzivne skrbi, Jordanovac 104, 10 000 Zagreb, Hrvatska

¹University Hospital Center Zagreb, Clinic for respiratory disease Jordanovac, Department of respiratory insufficiency and the disease of pulmonary circulation, Intensive care unit, Jordanovac 104, 10 000 Zagreb, Croatia

²Klinički Bolnički Centar Zagreb, Klinika za torakalnu kirurgiju, Jordanovac 104, 10 000 Zagreb, Hrvatska

²University Hospital Center Zagreb, Clinic for thoracic surgery, Jordanovac 104, 10 000 Zagreb, Croatia

Sažetak

Sestrinska primopredaja podrazumijeva komunikaciju smjena medicinskih sestara/tehničara koja osigurava prijenos informacija o pacijentu. Iako se navodi nekoliko različitih stilova primopredaje, pisana primopredaja zakonski je propisana u Republici Hrvatskoj. Vrlo često se uz pisanu primopredaju koristi i usmena primopredaja uz krevet pacijenta, osobito na odjelima intenzivnog liječenja.

Prilikom primopredaje mogu se koristiti tehnike (npr. je SBAR-tehnika) koje unapređuju i poboljšavaju primopredaju te povećavaju sigurnost pacijenta.

Da bismo kontinuirano mogli poboljšavati i unapređivati stupanj kvalitete primopredaje, potrebno je provoditi nadzor primopredaje sestrinske službe. U radu se opisuje jedan od mogućih obrazaca koji nam može omogućiti nadzor nad provođenjem primopredaje te dati povratne informacije za poboljšanja.

Ključne riječi: primopredaja službe • nadzor • sestrinska primopredaja

Kratki naslov: Nadzor sestrinske primopredaje

Abstract

Nursing handover is communication between nurse shifts to ensure the transfer of information about a patient. Although several different styles of handover have been described, written handover is the legal norm in Croatia. Very often the written handover is complemented by oral handover on the patient's bedside, especially in ICU's.

During handover, different techniques (such as the SBAR method) can be employed to improve the handover and increase patient safety

To be able to continuously improve the handover, it is necessary to supervise nursing handover. This paper will show one of the possible patterns that can enable the supervision of the handover process and provide feedback information for improvements.

Keywords: shift handover • supervision • nursing handover

Running head: Nursing handover supervision

Received 17th May 2018;

Accepted at 10th June 2018;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: Sladana Režić, mag. med. techn., University Hospital Center Zagreb, Clinic for respiratory disease Jordanovac, Department of respiratory insufficiency and the disease of pulmonary circulation, intensive care unit, Jordanovac 104, 10 000 Zagreb, Croatia • GSM: +385 91/793 7475 • E-mail: sladjana.rezic@gmail.com

Uvod/Introduction

Sestrinska primopredaja službe komunikacija je koja se odvija između dviju smjena medicinskih sestara/tehničara [MS/MT] čija je specifična svrha predavanje informacija o pacijentima o kojima skrbe medicinske sestre [1].

U literaturi se navodi nekoliko različitih metoda primopredaje: usmena, snimljena, primopredaja uz krevet pacijenta te pisana primopredaja. Svaka od navedenih metoda ima svoje prednosti i nedostatke. Često se pojedine metode primopredaje kombiniraju [1].

U Republici Hrvatskoj [RH] koristi se pisana primopredaja sestrinske službe. Zakon o sestinstvu RH propisuje takav način primopredaje sestrinske službe [2].

Na većini kliničkih odjela uz pisanu primopredaju koristi se i primopredaja uz krevet pacijenta.

Centar za sigurnost pacijenata pri Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji navodi preporuke koje mogu unaprijediti primopredaju službe. Preporuka je koristiti elektroničku do-

kumentaciju, koristiti relevantne informacije, primjenjivati standardizirani pristup u komunikaciji tijekom primopredaje službe te korištenje nekih od tehnika kao što je SBAR-tehnika [3].

SBAR-tehnika najčešća je tehnika koja se koristi za primopredaju službe, predstavlja akronim, i to:

S (eng. *situation*) znači situaciju, odnosno traži da navedemo o čemu se radi, koliko je ozbiljno, kada je počelo...

B (eng. *background*) znači pozadinu, odnosno opis pacijentovog stanja, dijagnozu, terapiju..

A (eng. *assessment*) znači procjenu, odnosno vašu procjenu stanja pacijenta, npr. pacijent diše otežano, pada mu saturacija...

R (eng. *recommendation*) znači preporuku, odnosno navodi što treba učiniti, koliko liječniku treba da dođe pogledati pacijenta i što treba učiniti do tada...

Uz SBAR-tehniku postoje i druge metode koje su korisne u primopredaji službe kao što su metoda *read back* te metoda *teach back*. *Read back* stavlja naglasak na točnost i pouzdanost dobivenih informacija tijekom primopredaje službe, dok *teach back* pokazuje je li pacijent shvatio što je rečeno tijekom primopredaje.

Koristeći navedene tehnike i metode pacijent biva uključen u primopredaju službe. Tako pacijent saznaje tko je uključen u njegovo zbrinjavanje, dobiva informacije o svom stanju i o terapiji, saznaje što se sljedeće poduzima vezano za njegovo stanje. Na taj način povećavamo zadovoljstvo pacijenta dobivenom skrbi.

U literaturi se naglasak stavlja na sigurnosni sastanak prije svake primopredaje službe. Sigurnosni sastanak vodi voditelj tima i svrha tog sastanka je upozoriti na problematična područja tijekom prethodnih smjena. Neki od primjera mogu se odnositi na dva pacijenta s istim prezimenom, novi oblik upisa, probleme u elektronskom okruženju [4].

Pojedini autori ističu važnost liste primopredaje. Smatraju da lista primopredaje u kombinaciji s primopredajom uz krevet pacijenta može u potpunosti eliminirati gubitak informacija tijekom primopredaje službe [1].

Nedostaci u primopredaji službe odnose se na: otpor prema promjenama, nedostatak vremena, nedostatak zdravstvene pismenosti, nedostatak osoblja, nedostatak znanja, nedostatak tehnološke strukture i nedostatak podrške poslodavca.

U RH se malo pažnje posvećuje problemu primopredaje službe. Pronađen je tek jedan članak koji govori o potrebi revizije sestrinske službe. Fiket u svom radu navodi da primopredaja uz krevet pacijenta ima više prednosti negoli primopredaja u sestrinskoj sobi, da su najčešći distraktori medicinsko osoblje te da je potrebno koristiti sestrinsku dokumentaciju. Autorica također navodi da ima prostora za poboljšanja [5].

Cilj/Aim

Cilj je utvrditi koji su najčešći problemi tijekom primopredaje službe, gdje se odvija primopredaja, koliko dugo traje, ima li ih i koji su to distraktori, održava li se sigurnosni sastanak, koristi li se sestrinska dokumentacija prilikom primopredaje.

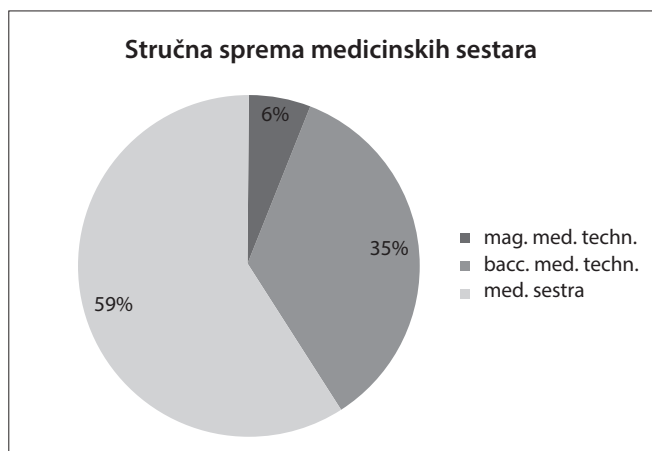
Metode i ispitanici/ Methods and participants

U istraživanju je korišten obrazac nadzora primopredaje napravljen po uzoru na slične obrasce u literaturi. Korišten je na dva odjela: na Odjelu intenzivne terapije torakokirurških bolesnika te na Odjelu intenzivne skrbi pulmoloških bolesnika. Obrazac nadzora provodio se tijekom mjesec dana.

Rezultati i rasprava/Results and discussion

Nadzor nad primopredajom sestrinske službe provoden je na dva odjela: na Odjelu torakokirurških intenzivnih bolesnika te na Odjelu pulmoloških intenzivnih bolesnika. Oba odjela imaju po 8 bolesničkih kreveta i uglavnom rade tri

medicinske sestre po smjeni. Broj medicinski sestara na torakokirurškoj intenzivnoj je 18, dok pulmološka intenzivna ima 16 medicinskih sestara.

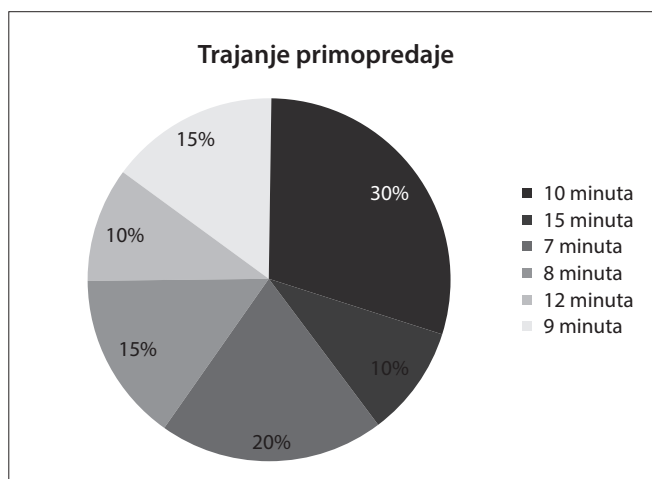


SLIKA [1] Stručna sprema medicinskih sestara

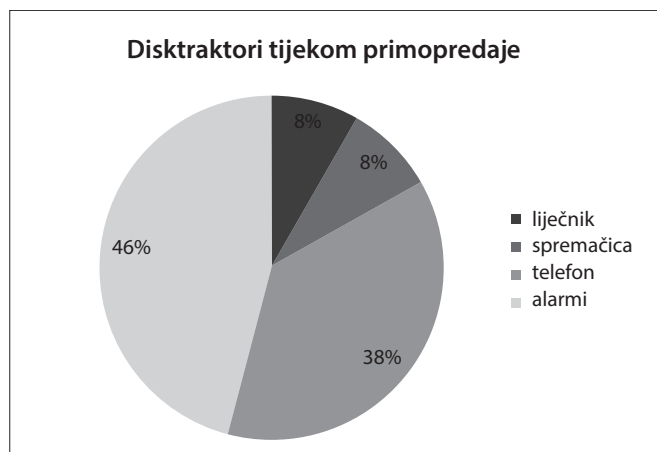
Na oba odjela se za sve bolesnike uz pisanu primopredaju koristi i primopredaja uz krevet bolesnika, neovisno je li u pitanju radni dan ili vikend. U literaturi se navodi da ovakav način primopredaje doprinosi većoj sigurnosti bolesnika te smanjuje mogućnost gubitka važnih informacija. Bolesnici su uključeni u svoje zbrinjavanje i izražavaju veće zadovoljstvo sestrinskom skrbi [1]. Nadzor primopredaje učinjen je 40 puta. Ukupno je bilo 30 nadzora radnim danom te 10 vikendom.

Prosječno trajanje primopredaje ne razlikuje se s obzirom na odjele i prosječno traje 10 minuta.

Kod svih novoprimljenih bolesnika u primopredaji je napomenut razlog prijema, ali i sestrinske dijagnoze, intervencije koje su provedene te stupanj samozbrinjavanja, spomenute su samo za jedan dio pacijenata. Medicinske su sestre uvijek napomenule što treba za pacijenta učiniti u sljedećoj smjeni. Medicinske sestre/medicinski tehničari nisu još do-



SLIKA [2] Trajanje primopredaje



SLIKA [3] Distraktori tijekom primopredaje

voljno osvijestili važnost korištenja sestrinske dokumentacije prilikom primopredaje službe.

Distraktori koje smo primijetili odnose se na dežurne liječnike, spremačice, telefon te na alarme.

Ponekad su tijekom primopredaje spomenute povjerljive informacije o pacijentu. MS/MT smatraju da su povjerljive informacije važne u primopredaji, iako nemaju dovoljno informacija na koji način takve informacije prenijeti drugim kolegicama.

U literaturi se navodi da takve informacije ne bi smjele biti izrečene prilikom primopredaje uz krevet pacijenta, već nakon primopredaje. Preporuka je da to bude sestrinska soba [3].

Medicinske sestre/medicinski tehničari nisu dovoljno osviješteni o potrebi sigurnosnih sastanaka, premda ih nekad održavaju nesvjesni da se taj dio informacija odnosi na sigurnosni sastanak. Intenzivni odjeli osobito su izloženi potrebi sigurnosnih sastanaka jer se često u upotrebu uvode novi uređaji, mijenjaju se protokoli, uvode novi postupci,

dolazi do kvarova... U tim slučajevima upravo sigurnosni sastanak omogućuje medicinskoj sestri informacije koje su joj potrebne za siguran rad.

Zaključak/Conclusion

Iako je sestrinska dokumentacija implementirana 2006. godine, još uvijek ima malo istraživanja na temu njezine primjene. Osobito se to odnosi na primopredaju službe za koju velik dio MS-a/MT-a ne zna kako je pisati. Ne postoji kontinuitet pisanja i velik dio MS-a/MT-a piše primopredaju samo u slučaju promjene stanja bolesnika.

Značajan problem je i nedostatak vremena koji bi bio posvećen pisanju primopredaje sestrinske službe. Iako se na intenzivnim odjelima uz pisanu primopredaju koristi i primopredaja uz krevet bolesnika, to nije pravilo na drugim odjelima. MS-i/MT-i nemaju tako uvijek uvid u stanje bolesnika, niti bolesnik ima uvid koje su medicinske sestre u smjeni i tko brine za njega.

MS-i/MT-i ne koriste sestrinsku dokumentaciju prilikom primopredaje i postoji mogućnost propuštanja informacija koje su važne za skrb o bolesnicima. Bitan problem su i distraktori koji otežavaju tijekom primopredaje i svojim prekidima mogu doprinjeti gubitku potrebnih informacija. Iako MS-i/MT-i nisu dovoljno upućeni u potrebe održavanja sigurnosnih sastanaka, informacije koje su važne prenose se kolegama smjeni koja dolazi. Potreba uvođenja sigurnosnih sastanaka na kraju svake smjene doprinjela bi većoj sigurnosti sestrinske skrbi.

Nadzor primopredaje učinjen za potrebe ovog rada proveden je na malom uzorku, ali pokazuje potrebu za dodatnim osposobljavanjem o primopredaji službe. Radne upute ili smjernice koje bi bile usmjerene na način, vrijeme i razlog pisanja primopredaje službe omogućile bi medicinskim sestrama kvalitetnije i jasnije izražavanje u primopredaji službe. Također, izuzetna pomoć bila bi implementiranje metoda kao što su SBAR-tehnika putem malih postera ili letaka

Nadzorna lista sestrinske primopredaje službe

	JIL	ŠOK
1. Koji stil primopredaje se koristi?	Pismena i usmena uz krevet pacijenta	Pismena i usmena uz krevet pacijenta
2. Koliko je medicinskih sestara prisutno u primopredaji?	6 med. sestara	6 med. sestara
3. Koliko dugo traje primopredaja službe?	Oko 10 minuta	Oko 10 minuta
4. Napomenut razlog prijema za novoprimitljene pacijente?	Uvijek	Uvijek
5. Napomenut stupanj samozbrinjavanja?	Samo ponekad	Samo ponekad
6. Navedene sestrinske dijagnoze kod pacijenta	Samo ponekad	Samo ponekad
7. Navedeno koje su intervencije provedene?	Samo ponekad	Samo ponekad
8. Napomenuti što treba učiniti u sljedećoj smjeni?	Uvijek	Uvijek
9. Prisutnost povjerljivih informacija	Da	Da
10. Distraktori tijekom primopredaje službe	Telefon, alarmi, spremačica	Liječnik, telefon, alarmi
11. Medicinske sestre čitaju pisanu primopredaju	Samo ponekad	Samo ponekad
12. Napisana pisana primopredaja službe	Za sve pacijente	Za sve pacijente
13. Održan sigurnosni sastanak	Samo ponekad	Samo ponekad

u sestrinskim sobama. Kontinuirano provođenje nadzora primopredaje službe omogućavalo bi uvid u nejasnoće, pogreške te osiguravalo kontinuirana poboljšanja.

Temeljem dobivenih rezultata iznalazi se potreba provođenja daljnjih istraživanja.

Authors declare no conflict of interest.

Literatura/References

- [1] Nursing handover for adult patients guidelines. Available at: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/861/Additional%20Info%20048.pdf>, retrieved at 10th June 2018.
- [2] Zakon o sestinstvu. NN121/03, Available at: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2003_07_121_1706.html, retrieved at 10th June 2018.
- [3] Standard operating protocol for implementing bedside handover in nursing. Available at: <http://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2012/02/SOP-Bedside-Handover.pdf>, retrieved at 10th June 2018.
- [4] Safe handover: safe patients. Available at: www.bma.org.uk/-/.../safe%20handover%20safe%2, retrieved at 10th June 2018.
- [5] Fiket M, Družinec I, Karažinec M. Revizija sestriinske primopredaje službe. Plavi fokus. 2013: 23-28.