



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**PREPREČEVANJE OKUŽB POVEZANIH Z  
ZDRAVSTVOM NA PODROČJU  
PATRONAŽNE DEJAVNOSTI**

**PREVENTING HEALTHCARE-ASSOCIATED  
INFECTIONS IN COMMUNITY NURSING**

Diplomsko delo

Mentorica: Zdenka Kramar, pred.

Kandidatka: Klavdija Štular

Jesenice, september, 2020

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorici mag. Zdenki Kramar, pred.za vso pomoč, razumevanje, hitro odzivnost, potrpežljivost ter usmeritve pri izdelavi diplomskega dela.

Obenem se iskreno zahvaljujem tudi recenzentki mag. Jožici Ramšak Pajk, viš. pred., Zali Znidaršič za ureditev statistike in Nadi Mulej za lektoriranje diplomskega dela.

Zahvalila bi se tudi vsem medicinskim sestram v patronažnem varstvu, ki so bile vključene v raziskavo, da so se odzvale moji prošnji in z izpolnjevanjem vprašalnika omogočile izvedbo raziskovalnega dela.

Ob tej priložnosti se želim zahvaliti tudi svoji materi in očetu ter vsem prijateljem, saj so me med študijem ves čas spodbujali, mi stali ob strani ter me bodrili.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Patronažna medicinska sestra bi morala biti vedno obveščena o pacientih, ki imajo okužbo/kolonizacijo z večodpornimi mikroorganizmi, saj le tako lahko preprečijo širjenje okužbe na ostale paciente, sebe in druge sodelavce. Pravočasna obveščenost je ključna, saj se tako lahko ustrezno pripravi in pravilno uporabi osebno varovalno opremo in učinkovito izvede vse potrebne ukrepe.

**Cilj:** Cilj diplomskega dela je ugotoviti, ali so patronažne medicinske sestre pravočasno informirane o pacientih, ki imajo okužbo/kolonizacijo z večodpornimi mikroorganizmi, in kako pri tem ukrepajo ter katero varovalno opremo morajo uporabiti. Cilj je tudi ugotoviti, ali obstaja povezava med starostjo in informiranostjo patronažnih medicinskih sester in ali so razlike pri izvajanju izolacijskih ukrepov pri pacientih, ki imajo okužbo/kolonizacijo, med gorenjsko in štajersko regijo.

**Metoda:** Uporabili smo deskriptivno neeksperimentalno metodo empiričnega kvantitativnega raziskovanja. Podatki so bili zbrani s pomočjo strukturiranega vprašalnika. Vprašalnik je sestavljen iz treh sklopov, vsa vprašanja so zaprtega tipa. Raziskava je potekala v mesecu aprilu in maju leta 2020 v Zdravstvenem domu Jesenice, Zdravstvenemu domu Kranj ter Zdravstvenemu domu dr. Adolfa Drolca Maribor, in sicer na področju patronažnega varstva. Od 101 poslanih vprašalnikov smo dobili 83 pravilno izpolnjenih. Za statistično analizo ocene razlik med spremenljivkami smo uporabili opisno statistiko in statistične teste, kot so t-test, Hi-kvadrat, ANOVA.

**Rezultati:** Statistično pomembne razlike v povprečjih odgovorov smo zaznali pri razkuževanju delovne površine pred začetkom dela s pacienti, kjer so se patronažne medicinske sestre iz gorenjske regije bolj strinjale z vprašanjem (PV = 4,71; SO = 0,460) kot patronažne medicinske sestre iz štajerske regije (PV = 4,14; SO = 0,895). Pri uporabi osebne varovalne opreme so se ponovno patronažne medicinske sestre iz gorenjske regije bolj strinjale z vprašanjem (PV = 4,68; SO = 0,476) kot patronažne medicinske sestre iz štajerske regije (PV = 4,29; SO = 0,605). Pomembne statistične razlike smo zaznali tudi pri času obiska pacienta, ki ima kolonizacijo ali okužbo z večodpornimi mikroorganizmi, in sicer se patronažne medicinske sestre iz štajerske regije strinjajo, da se obisk izvede na koncu delovnega dne in so razlike v odgovorih znotraj regije zelo majhne (PV = 1,04; SO = 0,194). Patronažne medicinske sestre iz gorenjske regije pa so se malo manj

strinjale, vendar so bile razlike v odgovorih znotraj regije večje (PV = 1,29; SO = 0,810). Pri povezavi med starostjo patronažnih medicinskih sester in informiranostjo patronažnih medicinskih sester o pacientu s kolonizacijo ali okužbo, povezano z zdravstvom, ni bilo zaznati statistično pomembnih razlik.

**Razprava:** Na podlagi raziskave smo ugotovili, da so patronažne medicinske sestre dovolj informirane o pacientih, ki imajo okužbo/kolonizacijo z večodpornimi mikroorganizmi. Prav tako smo ugotovili, da pri svojem delu uporabljajo osebno varovalno opremo. Za preprečevanje okužb je zelo pomembno, da patronažne medicinske sestre glede na zdravstveno stanje pacienta pravilno ukrepajo, pravilno uporabijo osebno varovalno opremo, si razkužujejo roke, poskrbijo za pravilno ravnanje z odpadki, redno vzdržujejo avto in ga po stiku s pacienti z okužbo/kolonizacijo z večodpornimi mikroorganizmi na koncu delavnika razkužijo, saj z vsemi temi ukrepi preprečijo širjenje večodpornih mikroorganizmov.

**Ključne besede:** patronažni obiski, bolnišnične okužbe, večodporna bakterije, patronaža in okužbe, MRSA

## SUMMARY

**Background:** A community nurse would always have to be notified or warned of patients who have multi-resistant organisms, because that is the only way to prevent spreading multi-resistant organisms to other patients, themselves, and their co-workers. That is why it is important to be notified about a patient with multi-resistant organisms—nurses must prepare themselves, use protective equipment and thus efficiently perform all interventions.

**Aims:** The diploma thesis aimed to determine whether community nurses are informed about patients with multi-resistant organisms in time, how they respond, and which protective equipment they use to protect themselves.

**Methods:** A descriptive, quantitative non-experimental method of empirical research design was employed. Data were collected using a structured questionnaire consisting of three sets of closed-ended questions. The research was conducted from April to May 2020 at the Community Health Center Jesenice, Community Health Center Kranj and dr. Adolf Drovc Community Health Center in Maribor. A total of 83 questionnaires were correctly filled out. We used descriptive statistics and statistical tests such as t-test, chi-squared test, and ANOVA for a statistical analysis of assessed differences between variables.

**Results:** Statistically significant differences were established in mean values for the disinfection of worktops before the beginning of patient work: community nurses from the Gorenjska region agreed with question more ( $M = 4.71$ ;  $SD = 0.460$ ) compared to those from the Štajerska region ( $M = 4.14$ ;  $SD = 0.895$ ). Similarly, community nurses from the Gorenjska region agreed more with the question on the use of personal protective equipment ( $M = 4.68$ ;  $SD = 0.476$ ) compared to those from the Štajerska region ( $M = 4.29$ ;  $SD = 0.605$ ). In addition, significant statistical differences were established also in time of visit of a patient with a colonization or infection with multi-resistant organisms: community nurses from the Štajerska region agreed that such a visit should be carried out at the end of a workday, differences in answers within the region were small ( $M = 1.04$ ;  $SD = 0.194$ ), while community nurses from the Gorenjska region expressed a higher agreement, yet the differences in answers within the region were greater ( $M = 1.29$ ;  $SD = 0.810$ ). No significant differences were established between the age of community nurses and the information they have on patients with healthcare-associated infections.

**Discussion:** Our results revealed that community nurses were informed enough about patients with an infection or colonization with multi-resistant organisms. We also found that they used personal protective equipment while working. For preventing infections, it is very important that community nurses act in accordance with a patient's health status, use personal protective equipment correctly, disinfect their hands often, make sure to dispose of patient's trash correctly, regularly clean their car, and visit patients with an infection or colonization with multi-resistant organisms at the end of the workday. All these measures prevent the spreading of multi-resistant microorganisms.

**Key words:** community nursing, hospital-acquired infections, multi-resistant bacteria, community nursing and infections, MRSA

# KAZALO

<b>1</b>	<b>UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>TEORETIČNI DEL</b> .....	<b>3</b>
2.1	PATRONAŽNO VARSTVO .....	3
2.2	VLOGA DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE V PATRONAŽNEM VARSTVU.....	3
2.3	OKUŽBE, POVEZANE Z ZDRAVSTVOM, V PATRONAŽNEM VARSTVU 6	
2.3.1	Osebna varovalna oprema .....	8
2.4	PATRONAŽNO VARSTVO V TUJINI .....	11
<b>3</b>	<b>RAZISKOVALNI DEL</b> .....	<b>13</b>
3.1	NAMEN IN CILJI DIPLOMSKEGA DELA .....	13
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	14
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	15
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov.....	15
3.3.2	Opis merskega instrumenta .....	15
3.3.3	Opis vzorca.....	16
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov .....	19
3.4	REZULATI .....	20
3.4.1	Informiranost patronažnih medicinskih sester o pacientu s kolonizacijo ali okužbo in ukrepi, ki jih uporabijo.....	20
3.4.2	Uporaba osebne varovalne opreme pri pacientih z večodpornimi bakterijami na njihovem domu. ....	23
3.4.3	Način ravnanja patronažnih medicinskih sester z odpadki. ....	27
3.4.4	Povezava med starostjo patronažnih medicinskih sester in informiranostjo patronažnih medicinskih sester o pacientu s kolonizacijo ali okužbo, povezano z zdravstvom. ....	27
3.4.5	Povezava med starostjo patronažnih medicinskih sester in načinom ravnanja patronažnih medicinskih sester z odpadki. ....	29

3.4.6	Razlike med informiranostjo patronažnih medicinskih sester o pacientu s kolonizacijo ali okužbo, povezano z zdravstvom, po odpustu iz bolnišnice v domače okolje po regijah. ....	30
3.4.7	Razlike med ravnanjem patronažnih medicinskih sester z odpadki glede na regijo	33
3.5	RAZPRAVA.....	35
3.5.1	Omejitve raziskave .....	38
3.5.2	Doprinos k praksi ter priložnost za nadaljnje raziskovalno delo.....	38
<b>4</b>	<b>ZAKLJUČEK .....</b>	<b>40</b>
<b>5</b>	<b>LITERATURA.....</b>	<b>42</b>
<b>6</b>	<b>PRILOGE .....</b>	<b>47</b>
6.1	INSTRUMENT .....	47



## KAZALO SLIK

Slika 1: Shematski prikaz dela diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu... 5

## KAZALO TABEL

Tabela 1: Spol patronažnih medicinskih sester .....	17
Tabela 2: Zdravstveni dom zaposlitve .....	18
Tabela 3: Stopnja izobrazbe .....	18
Tabela 4: Starost patronažnih medicinskih sester.....	19
Tabela 5: Informiranost patronažnih medicinskih sester o pacientu s kolonizacijo ali okužbo, povezano z zdravstvom in ukrepi, ki jih patronažne medicinske sestre uporabijo pred stikom s pacientom z večodporno bakterijo. ....	21
Tabela 6: Uporaba osebne varovalnega sredstva – Kapa .....	24
Tabela 7: Uporaba osebne varovalnega sredstva – Maska .....	24
Tabela 8: Uporaba osebne varovalnega sredstva – Preiskovalne rokavice .....	25
Tabela 9: Uporaba osebne varovalnega sredstva – Zaščitni plašč .....	25
Tabela 10: Uporaba osebne varovalnega sredstva – Zaščitni predpasnik .....	26
Tabela 11: Uporaba osebne varovalnega sredstva – Zaščita za čevlje.....	27
Tabela 12: Ravnanje patronažnih medicinskih sester z odpadki.....	27
Tabela 13: Povezava med prvim sklopom vprašanj z Likertovo lestvico in starostjo ....	28
Tabela 14: Povezava med ravnanjem patronažnih medicinskih sester z odpadki in starostjo .....	30
Tabela 15: Razlike med informiranostjo in ukrepi pred stikom s pacientom glede na regijo .....	31
Tabela 16: Razlike med ravnanjem patronažnih medicinskih sester z odpadki glede na regijo .....	34

## SEZNAM KRAJŠAV

MRSA	Methicillin-resistant Staphylococcus aureus
ESBL	Extended-spectrum beta-lactamase
VRE	Vancomycin-resistant enterococcus

## 1 UVOD

Tako Dobnikar, et al. (2019) kot Džananović (2010) sta objavila, da je patronažna zdravstvena nega specifična oblika zdravstvene nege, ki se izvaja na pacientovem domu in v lokalni skupnosti oziroma v okolju, kjer pacienti živijo. Subjekt obravnave v patronažnem varstvu ni samo posameznik, je tudi pacientova družina in lokalna skupnost. Patronažna medicinska sestra obravnava pacienta, družino in skupnost v vseh življenjskih obdobjih in situacijah. Po Ramšak Pajk (2012) patronažno zdravstveno varstvo zajema aktivno zdravstveno in socialno varstvo posameznika, družine in skupnosti in je usmerjeno v pospeševanje zdravja celotne populacije, preprečevanje bolezni in poškodb ter v zdravstveno nego bolnih in poškodovanih. Medicinske sestre, ki delajo za javno zdravje, morajo biti pripravljene delati za prizadevanja uskladitve nastajajočih sistemov, imeti skrb za izboljšanje in krepitev zdravja prebivalstva, pomagati pri zmanjševanju tveganja ter preprečevanju bolezni, ki so znotraj jedra zdravstvenega sistema (Bekemeier & Walker, 2013).

Patronažno zdravstveno varstvo je v Sloveniji organizirano v okviru osnovnega zdravstvenega sistema na primarnem nivoju kot samostojna služba ali organizacijska enota. Neposredna izvajalka patronažne zdravstvene nege je diplomirana medicinska sestra. Patronažno zdravstveno varstvo vključuje: zdravstveno in socialno obravnavo posameznika, družine in skupnosti, zdravstveno nego otročnice in novorojenčka ter zdravstveno nego pacienta na domu (Džananović, 2010, p. 117). Patronažne medicinske sestre so vključene tudi v izobraževanje in promocijo zdravja, saj z izvedbo tečajev in delom v manjših skupinah ter izvajanjem programov za preprečevanje bolezni delujejo tako, da izobražujejo laično populacijo in zato patronažna medicinska sestra pri opravljanju svojega dela mora imeti tudi dobre komunikacijske veščine. Reynolds (2012) in Warner (2013) in navajata, da morajo medicinske sestre znati uporabljati tudi obsežen nabor vodstvenih veščin: človeške veščine, ki jim omogočajo razumevanje, sporazumevanje, motiviranje in delo z ljudmi z različnimi potrebami. Te veščine lahko medicinske sestre uporabljajo v resničnih situacijah za oblikovanje rešitev; imeti pa

morajo tudi tehnične spretnosti, ki jim omogočajo, da v določeni situaciji ali težavi uporabljajo posebno znanje in izkušnje v zvezi z upravljanjem.

## **2 TEORETIČNI DEL**

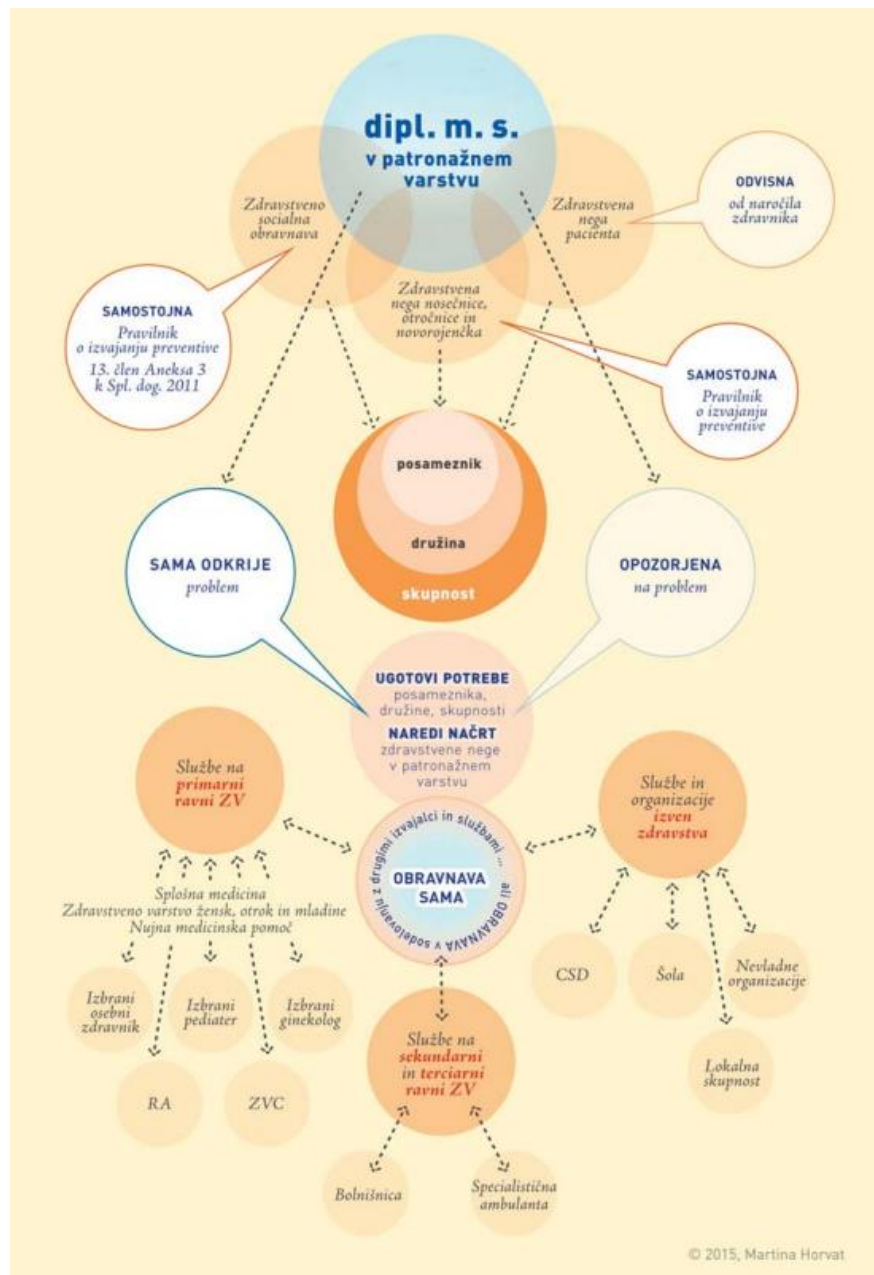
### **2.1 PATRONAŽNO VARSTVO**

Patronažno varstvo vključuje zdravstveno in socialno varstvo posameznika, družine ter skupnosti. Najpomembnejše aktivnosti so usmerjene v krepitev zdravja celotne populacije od rojstva pa do smrti, preprečevanje bolezni in poškodb ter v zdravstveno nego bolnih in poškodovanih. Vodilna medicinska sestra patronažne službe je lahko izključno diplomirana medicinska sestra. Njena naloga je vodenje centra, službe ali delovne enote. Njeno delo je samostojno, vodi lahko različno število zaposlenih. Vodilna patronažna medicinska sestra v okviru delovnega normativa opravlja tudi delo na terenu, ki znaša polovica delovnega normativa diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu. Vodilna patronažna medicinska sestra je tudi koordinatorica dela v negovalnem in zdravstvenem timu ter s službami v zdravstvenem domu in izven njega (Filej, et al., 2011).

### **2.2 VLOGA DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE V PATRONAŽNEM VARSTVU**

Patronažna medicinska sestra je družinska medicinska sestra, ki opravlja delo na terenu in ima pregled nad populacijo, saj deluje na vseh ravneh zdravstvene vzgoje, promovira zdravje in zagotavlja kontinuiteto ter celostno obravnavo posameznika, družine in lokalne skupnosti. Pri tem še dodaja, da v okviru celotnega načrta izvaja preventivne patronažne obiske v družini ob prihodu novorojenčka in spremlja družino skozi razvojna obdobja, saj so obiski naravnani glede na intervencije zdravstvene nege ter potrebe posameznikov in družine (Ramšak Pajk, 2016). Zdravstveni vzgojni proces, spremlja človeka od spočetja otroka, nosečnosti, samega rojstva otroka, dobe otroštva, odraščanja in do dobe odraslosti in starosti. Prav z zdravstveno vzgojnim delom in promocijo zdravja se spodbuja ljudi, da zdravje in zdrav življenjski slog postavijo na prvo mesto. Poleg tega

usmerja ljudi v aktivno skrb zase in da bi imeli pri tem večji vpliv na ekonomske in socialne dejavnike, ki posledično vplivajo na zdravje (Filej, et al., 2011). Maček, et al. (2015) navaja, da je kakovost prvega stika s pacientom in z družino velikokrat odraža, kako uspešno bo njeno profesionalno delo. Vzpostavitev stikov zahteva spretno komunikacijo skozi terapevtski odnos, vztrajnost, potrpljenje in empatijo. Diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu izvajajo svoje delo na področju zdravstvene nege na pacientovem domu in tako delajo v specifičnih delovnih okoljih. Pri tem morajo slediti smernicami in navodilom za vzdrževanje čistega delovnega okolja, skrbeti za vzdrževanje higienskih standardov, zagotavljanje pravilnega ravnanja z odpadki. Priporočljivo je, da patronažne medicinske sestre pri svojem delu, kjer je to mogoče, uporabljajo material za enkratno uporabo. Material, ki se je uporabljal, je treba zavreči, kar je posledično vzrok za nalaganje večjih količin odpadnega materiala. V patronažnem varstvu postajajo odpadki vse večji problem povsod po svetu, in to zaradi velikega obsega odpadkov in posledično zaradi ravnanja z odpadki (Vovk, 2018).



**Slika 1: Shematski prikaz dela diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu**

(Vir: Ramšak Pajk, 2012)

### 2.3 OKUŽBE V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVU, POVEZANE Z ZDRAVSTVOM

Okužbe, povezane z zdravstvom, so bolezni oz. patološke spremembe, do katerih je prišlo pri pacientovi izpostavitvi zdravstveni oskrbi. Sem spadajo okužbe, povezane z zdravstvom, pri pacientih v negovalnih ustanovah, v ustanovah za dolgotrajno oskrbo, okužbe pri pacientih, ki potrebujejo stalno ambulantno oskrbo (dializa, kemoterapija) ali pa potrebujejo stalno medicinsko oskrbo na domu (Zupanc Lejko, 2013).

Ribič in Kramar (2016) navajata, da mora patronažna medicinska sestra poznati tudi načine za prenos bakterij, ker bo tako še bolj učinkovita pri preprečevanju prenosa okužb. Če vemo, kateri mikrob je povzročil okužbo in kako se prenaša, vemo, katere zaščitne ukrepe moramo izvajati, da se ne okužimo in da okužbe ne prenašamo na paciente/varovance. Možna je tudi kombinacija več načinov prenosa, največkrat preko zraka in s stikom, na primer pri virusih gripe, RSV, enterovirusih, norovirusih.

Ker so najbolj dovzetni za okužbe, povezane z zdravstvom, pacienti/varovanci v vseh starostnih obdobjih z oslabilim imunskim sistemom, vključno z novorojenčki in otroki, moramo od zaposlenih v zdravstveni dejavnosti, kar pomeni tudi patronažne medicinske sestre, še posebej zahtevati preventivno delovanje in upoštevanje vseh potrebnih ukrepov (Karner, 2013).

Pri delu z vsakim pacientom je potrebno še dodatno opozorilo vsem zdravstvenim delavcem in sodelavcem v primeru, ko je pacient kužen in je dokazano. V takem primeru je potrebno izvajati vse potrebne ukrepe za preprečitev prenosa okužbe naprej na ostale paciente. V primeru posebnosti oziroma ugotovljene okužbe ali kolonizacije z večodpornimi mikroorganizmi se morajo patronažne medicinske sestre posvetovati tudi z osebnim zdravnikom. Pacienta, ki ima okužbo ali kolonizacijo z več odpornimi mikroorganizmi, patronažna medicinska sestra vedno obišče na koncu delovnega dne in ga obravnava kot zadnjega tisti dan, pri tem pa poskrbi za vse zaščitne ukrepe (Hain, et al., 2016).



Pri preprečevanju okužb, povezanih z zdravstvom, moramo upoštevati standardne higienske ukrepe, kapljično, aerogeno in kontaktno izolacijo, ki jih uporabljamo glede na vir okužbe (*Methicillin-resistant Staphylococcus aureus*, v nadaljevanju MRSA, *Extended-spectrum beta-lactamase producing bacteria*, v nadaljevanju ESBL *Vancomycin-resistant enterococcus*, v nadaljevanju VRE, ter karbapenemaza pozitivne bakterije). Ključnega pomena je, da vsi zdravstveni delavci upoštevajo standardne higienske ukrepe, kot so: razkuževanje in umivanje rok, uporaba osebne varovalne opreme (zaščitne rokavice, maska, zaščitna halja), skrb za ustrezno odstranitev kontaminiranih predmetov za enkratno uporabo, izvajanje čiščenja, razkuževanja površin, postelje, posteljne ograjice, omarice itd., ustrezno ravnanje s kontaminiranim perilom in pripomočki za inkontinenco ter odlaganje ostrih predmetov v zato namenjene zbiralnike v skladu z navodili (Turčin & Rošker, 2020). Pomembno je tudi higienško vzdrževanje rok, kar pomeni urejenost rok, pod katero razumemo kratko prstrižene, nelakirane nohte in roke brez nakita. Umetni nohti niso sprejemljivi, saj povečajo možnost glivičnih obolenj (Prosen & Perme, 2013).

Pri delu moramo biti pozorni, da ne pride do poškodb z ostrim predmetom. Uporabljamo instrumente in materiale za enkratno uporabo. Uporablja se namenski zbiralnik za odlaganje infektivnih odpadkov (Hain, et al., 2016).

V Sloveniji morajo patronažne medicinske sestre pri obravnavi pacienta v patronažnem varstvu, kot povzročiteljice odpadkov, poskrbeti za njihovo ustrezno ravnanje glede na Uredbo o ravnanju z odpadki, ki nastajajo pri opravljanju zdravstvene in veterinarske dejavnosti ter z njima povezanih raziskavah (2008). Pri obravnavi pacientov v okviru patronažnega varstva nastaja veliko odpadkov, kar predstavlja zelo velik problem, saj mora patronažna medicinska sestra skrbeti za pravilno ravnanje z odpadki od mesta nastanka, prevoza in do prostora začasnega skladiščenja in dokončnega uničenja odpadkov. Za transport odpadkov iz zdravstva je potrebno uporabljati prevozna sredstva, ki so namenjena izključno prevozu odpadkov iz zdravstva kar je opredeljeno v 5. členu

uredbe o ravnanju z odpadki, ki nastajajo pri opravljanju zdravstvene in veterinarske dejavnosti ter z njima povezanih raziskavah (2008). Ikeda (2012a, pp. 202-5.) navaja, da patronažne medicinske sestre izpostavljajo ključne probleme, ki se navezujejo na z ravnanje z odpadki, ki nastajajo pri obravnavi pacienta v domačem okolju. Največji problem predstavlja teža odpadkov, neprijeten vonj, sam prevoz odpadkov in strah pred okužbo. Avtomobili, ki jih uporabljajo patronažne medicinske sestre, so prvenstveno namenjeni prevozu zalog zdravstvenega materiala, ki je potreben pri izvajanju različnih aktivnosti v patronažnem varstvu in ne samo prevozu odpadkov (Ikeda, 2012b, pp. 1- 4).

### 2.3.1 Osebna varovalna oprema

Patronažna medicinska sestra mora pred vstopom v družino dosledno upoštevati standardne higienske ukrepe, ki jih izvaja pri vsakem pacientu, ne glede na obolenje. Pri delu s pacientom, ki ima okužbo/kolonizacijo z večodpornimi mikroorganizmi, uporabljamo ukrepe kontaktne izolacije, v primeru kapljične izolacije pa moramo upoštevati ukrepe kapljične izolacije. Ukrepe aerogene izolacije v domačem okolju ne more izvajati.

Osebna varovalna oprema, ki jo uporabljamo v primeru kontaktne, kapljične izolacije (Hovnik, et al., 2016) :

- Preiskovalne rokavice: uporabljamo jih, kadar pričakujemo onesnaženje rok s krvjo, z izločki in iztrebki pacienta in/ali pri diagnostiki, negi in zdravljenju.
- Zaščitna maska: zaščitne maske ščitijo pred okužbami, ki se lahko širijo po zraku ali s kapljicami. Za zaščito poznamo različne maske, kot so zaščitne maske (FFP1 in FFP2), ki ščitijo pred kapljičnimi okužbami, ki se širijo z kašljanjem, kihanje ali izločki slin. Zaščitna maska (FFP3) uspešno ščiti pred aerobnimi okužbami, ki se širijo po zraku (npr. tuberkuloza).
- Zaščitni predpasnik: uporabimo ga, kadar obstaja verjetnost, da lahko delovno obleko onesnažimo oziroma se lahko pri delu okuži. Po končanem delu odložimo zaščitni predpasnik v vrečo za odpadke v skladu z načrtom ravnanja z odpadki.
- Delovna obutev: mora biti varna, udobna in naj ne drsi.

- Razkuževanje rok je najpomembnejši in najcenejši ukrep pri preprečevanju prenosa okužbe. Razkuževanje rok izvedemo pred opravljenim delom s pacientom in po njem, pri stiku z njegovimi izločki in ko vstopimo oziroma zapustimo pacientovo okolico. Uporabljamo alkoholna razkužila, ki vsebujejo sredstva s podaljšanim delovanjem. (Hovnik, et al., 2016, p.82).

Najpogostejše težave, s katerimi se glede okužb, povezanih z zdravstvom, srečujejo patronažne medicinske sestre, je, da o odpustu okuženega pacienta niso (pravočasno) obveščene. Svojci pa imajo pogosto pomanjkljivo znanje in so tudi slabo seznanjeni o primernem ravnanju. Tako predstavlja obvladovanje okužb, povezanih z zdravstvom, patronažnim medicinskim sestram velik izziv, ki kliče v prvi vrsti po kontinuirani zdravstveni negi in načrtovanem odpustu pacienta iz zdravstvene institucije (Hain, et al., 2016). V primeru, ko mora patronažna medicinska sestra uporabljati osebno varovalno opremo, se pojavi predvsem problem odlaganja umazane opreme, ki je ne more odložiti v domu samega pacienta, ampak mora to opremo kot odpadek odnesti s seboj.

Patronažna medicinska sestra v patronažnem varstvu koordinira in sodeluje (Filej, et al., 2011, p.16):

- z zdravstvenimi službami v zdravstvenem domu,
- z izbranim zdravnikom (izvajanje diagnostično-terapevtskega programa, poročanje o zdravstvenem stanju pacienta),
- z drugimi zdravstvenimi timi glede na pacienta (novorojenček, dojenček, starostnik, invalidi., itd.),
- s službami na sekundarni ter terciarni ravni (povezanost s službo zdravstvene nege, odpustna dokumentacija in koordinacija nadaljnje obravnave),
- z drugimi službami in organizacijami izven zdravstvenega doma, ki lahko pripomorejo k rešitvi stanj in razmer pri posamezniku.«

Patronažna medicinska delo koordinira individualno ali z organizacijo timskih sestankov.

Pomembno vlogo pri načrtovanju pacientovega odpusta iz bolnišnic v domače okolje ima patronažna medicinska sestra. V slovenskih bolnišnicah se vse bolj izvaja koordiniran

odpust pacienta v domače okolje, v katerem imata pomembno vlogo koordinator odpusta v bolnišnici in patronažna medicinska sestra. S sodelovanjem koordinatorjem odpusta v bolnišnici in s pridobljenimi informacijami ter eventualnem obisku pacienta v bolnišnici in sodelovanjem na družinskih sestankih lahko patronažna medicinska sestra že pred odpustom iz bolnišnici načrtuje zdravstveno nego in oskrba na pacientovem domu (Det Norske Veritas, 2011).

Že v bolnišnici se opredelijo dejavniki, po katerih se ocenjuje težavnost odpusta. Prav s prepoznavo pacientov, pri katerih je zaznati težaven odpust, lahko z načrtovanjem aktivnosti in vključevanjem patronažne medicinske sestre pravilno ukrepamo in dovolj zgodaj načrtujemo oskrbo po odpustu, v domačem okolju. Brez načrtovanega odpusta ali pri prezgodnjem odpustu lahko pride do težav, če niso izpolnjene in usklajene vse pacientove potrebe. Lahko pride do oteženega odpusta in do ponovne hospitalizacije ter dodatnih nepotrebnih storitev in poslabšanja zdravstvenega stanja pacientom. Prav tako dolgotrajno bivanje v bolnišnici povečuje tveganje za nastanek okužb, povezanih z zdravstvom, depresivnost, nesamostojnost opravljanja pomembnih življenjskih aktivnosti, izgubo samostojnosti in zaupanja ter neustrezno uporabo različnih medicinsko tehničnih sredstev (Department of Health, 2010).

Lavtižar & Kramar (2012) navajata, kako pomembno je, da se že ob sprejemu pacienta pripravi ustrezen načrt odpusta in na tak način preprečimo ponovni sprejem pacienta, ki nastane zaradi pomanjkljivega odpusta prejšnje hospitalizacije. V primeru dobrega načrtovanja pacienta in upoštevanja pacientovega stanja, njegovih želja in potreb, lahko zagotovimo varno in učinkovito okrevanje. Pomemben poudarek pri tem je vključitev ostalih služb izven bolnišnice, kot je npr. socialna služba v okolju, kjer pacient živi. Izrednega pomena pa je tudi zgodnja vključitev patronažne službe. Koordinator odpusta se povezuje s pristojno patronažno medicinsko sestro v pacientovem lokalnem okolju in njegovim osebnim zdravnikom (Lavtižar & Kramar, 2012).

## 2.4 PATRONAŽNO VARSTVO V TUJINI

Community nurse ali patronažna medicinska sestra igra številne vloge, kot so: medicinska sestra, vzgojiteljica, zagovornica, vodja ter raziskovalka. Vsaka vloga vključuje posebne vrste spretnosti in strokovnega znanja. Vrsta in število vlog, ki se izvajajo, se razlikujejo glede na skupino strank in vsako posebno situacijo, vendar mora biti medicinska sestra sposobna uspešno delovati v vsaki od teh vlog, kot to zahteva situacija. Vloga vodje je tista, ki jo mora medicinska sestra igrati v vsaki situaciji, ker vključuje ocenjevanje potreb strank, načrtovanje in organizacijo za izpolnitev teh potreb, usmerjanje in vodenje pacientov, družine in skupnosti za doseganje rezultatov ter nadzor in oceno napredka, da se zagotovi doseganje ciljev in potrebe pacientov (Warner, 2013).

Public health nurse ali javna medicinska sestra, je diplomirana medicinska sestra, ki ima vodilno vlogo pri razvoju napredka v zdravstvu in zdravstvenem varstvu prebivalstva, zlasti v zvezi z reševanjem neenakosti na področju zdravja. Diplomirane medicinske sestre za javno zdravje so pripravljene obravnavati več dejavnikov zdravja in v celoti sodelovati pri izzivih za ohranjanje zdravja prebivalstva. Aktivno se vključuje v delovanje lokalnega okolja, predvsem na področju krepitve zdravja posameznika in skupnosti, sodelujejo pri reformi politike in spremembe na ravni sistema za spodbujanje in zaščito zdravje prebivalstva; diplomirane medicinske sestre imajo ključno vlogo in odgovornost, da kot pomemben člen v zdravstvu skrbijo za izboljšanje in spodbujanje pravičnosti in enakosti na področju zdravja (Bekemeier & Walker, 2013).

Family nurse practioner ali družinska medicinska sestra nudi primarno oskrbo posameznikom, ki so zdravstveno stabilni skozi celotno življenjsko dobo. Z drugimi besedami, te medicinske sestre so specializirane za zagotavljanje oskrbe v družini, na področju skrbi za otroke (ne glede na starost), mladostnike, odrasle in starejše. Kot izvajalke primarne zdravstvene oskrbe običajno delujejo v ambulantah (Walsh University, 2017).

Glede na vse večjo pojavnost z zdravstvom povezanih tudi v domačem okolju, se patronažne medicinske sestre vse bolj srečujejo z izzivi, na kakšen način lahko zagotovijo vse potrebne ukrepe, da do prenosa ne bo prišlo. V slovenskem in tujem prostoru je bilo že veliko napisanega o potrebnih ukrepih za zmanjšanje prenosa z zdravstvom povezanih okužb, s poudarkom na preprečevanju prenosa večodpornih mikroorganizmov, kot so MRSA, ESBL in VRE, o pravilni uporabi potrebne varovalne opreme, ravnanju z odpadki in o zelo pomembni in potrebni informaciji, ki jo patronažne medicinske sestre dobijo pred obiskom pacienta v domačem okolju. Zelo pomembno je vprašanje, ali patronažne medicinske sestre pridobijo dovolj informacij o pacientih z okužbo, povezano z zdravstvom, po odpustu iz bolnišnice, katere ukrepe uporabljajo pri pacientih s kolonizacijo ali okužbo z večodpornimi mikroorganizmi, kako uporabljajo osebno varovalno opremo pri pacientih z večodpornimi mikroorganizmi in kako ravnajo z odpadki na terenu.

### 3 RAZISKOVALNI DEL

#### 3.1 NAMEN IN CILJI DIPLOMSKEGA DELA

Namen diplomskega dela je ugotoviti, kako se patronažne medicinske sestre soočajo z okužbami, povezanimi z zdravstvom, in učinkovitostjo izvedenih ukrepov. Zanimalo nas je tudi, katere informacije o stanju pacientov, ki so kolonizirani ali imajo okužbo z večodpornimi mikroorganizmi, imajo patronažne medicinske sestre pred obiskom pacienta in ali pri izvajanju zdravstvene nege pravilno uporabljajo osebno varovalno opremo in poskrbijo za pravilno ravnanje z odpadki. Rezultate raziskave smo primerjali z drugimi raziskavami s tega področja in poiskali priložnosti za izboljšave.

Cilji diplomskega dela so:

Cilj 1: Ugotoviti, ali patronažne medicinske sestre dobijo dovolj ustreznih informacij o pacientih z okužbo, povezano z zdravstvom, po odpustu iz bolnišnic in katere ukrepe uporabljajo pri obisku pacienta, ki je okužen ali koloniziran z večodpornimi mikroorganizmi.

Cilj 2: Ugotoviti, ali patronažne medicinske sestre pravilno uporabljajo osebno varovalno opremo pri pacientih, ki so okuženi ali kolonizirani z večodpornimi mikroorganizmi;

Cilj 3: Ugotoviti, kako patronažne medicinske sestre na terenu ravnaajo z odpadki, ki nastanejo v okviru patronažnega varstva po posameznih regijah.

Cilj 4: Ugotoviti ali obstaja povezava med starostjo patronažnih medicinskih sester in informiranostjo pacientov, ki imajo okužbo ali kolonizacijo z večodpornimi mikroorganizmi, ter o ukrepih, ki jih izvajajo.

Cilj 5: Ugotoviti, ali obstaja razlika med regijami glede informiranosti o pacientih, ki imajo okužbo/kolonizacijo z večodpornimi mikroorganizmi, ter ukrepih.

### 3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Za namen raziskovanja smo oblikovali naslednja raziskovalna vprašanja:

Raziskovalno vprašanje 1: Ali patronažne medicinske sestre dobijo dovolj ustreznih informacij o pacientu s kolonizacijo ali okužbo z večodpornimi mikroorganizmi po odpustu iz bolnišnice v domače okolje?

Raziskovalno vprašanje 2: Katero osebno varovalno opremo uporabljajo patronažne medicinske sestre pri pacientih, ki so okuženi ali kolonizirani z večodpornimi mikroorganizmi na njihovem domu?

Raziskovalno vprašanje 3: Ali obstajajo razlike pri ravnanju patronažnih medicinskih sester z odpadki, ki nastanejo v okviru patronažnega varstva glede na regijo zaposlitve patronažnih medicinskih sester?

Raziskovalno vprašanje 4: Ali obstaja povezava med starostjo in informiranostjo patronažnih medicinskih sester in izvajanju ukrepov pri pacientih, ki so okuženi ali kolonizirani z večodpornimi mikroorganizmi na njihovem domu?

Raziskovalno vprašanje 5: Ali obstajajo razlike v informiranosti patronažnih medicinskih sester o pacientu s kolonizacijo ali okužbo z večodpornimi mikroorganizmi po odpustu iz bolnišnice v domače okolje, glede na regijo zaposlitve patronažnih medicinskih sester?



### 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Raziskava temelji na deskriptivni neeksperimentalni metodi empiričnega kvantitativnega raziskovanja z uporabo vprašalnika. Za potrebe empiričnega dela so zbrani, pregledani in analizirani potrebni viri.

#### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Podatke smo pridobili z neeksperimentalno kvantitativno metodo zbiranja podatkov s pomočjo vprašalnika. Za teoretični del smo uporabili deskriptivno metodo pregleda strokovne in znanstvene literature v slovenskem in angleškem jeziku.

Za teoretični del smo uporabili pregled strokovne in znanstvene literature v podatkovnih bazah, kot so: Obzornik zdravstvene nege, CINAHL, PubMed in Google učenjak. Pri iskanju literature smo upoštevali kriterij verodostojnosti vira in avtorja. Glede na kriterije izločevanja in s pomočjo ključnih besed, ki so vsebinsko povezane s temo diplomskega dela, smo v pregled in obravnavo vključili 13 člankov. Ključne besede v slovenskem jeziku so: »patronažno varstvo«, »patronažna dejavnost«, »patronaža in okužbe«, »bolnišnične okužbe« ter v angleškem jeziku: »preventing anti resistant bacteria«, »home health care«, »anti resistant bacteria«, »home patients«, »risk of infections«. Ključne besede smo uporabili v različnih besednih zvezah z uporabo Boolovega operaterja AND. V teoretičnem delu smo uporabili literaturo, ki ni starejša od 10 let. Z namenom ožjenja podatkov smo uporabili omejitveni kriteriji iskanja, in sicer: celotno besedilo člankov, prosto dostopni članki, strokovne recenzirane revije, obdobje od 2010 do 2020, ter angleški in slovenski jezik.

#### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Raziskovalni merski instrument, ki je bil uporabljen pri kvantitativni raziskavi, je vprašalnik, sestavljen iz vprašanj zaprtega tipa. Vprašalnik smo oblikovali za namene in cilje diplomskega dela in je narejen na osnovi pregleda literature (Bekemeier & Walker,

2013; Karner, 2013; Crnich, 2013; Zupanc Lejko, 2013; Ribič & Kramar, 2016; Vovk, 2018; Turčin & Rošker, 2020) in že narejenih raziskav s področja patronažne zdravstvene nege in preprečevanja z zdravstvom povezanih okužb. Sodelovanje patronažnih medicinskih sester pri raziskavi je bilo prostovoljno, sodelujoči v raziskavi so bili seznanjeni z anonimnostjo vprašalnika in dejstvom, da bodo rezultati uporabljeni samo za namen diplomskega dela.

Vprašalnik v prvem delu vsebuje vprašanja o demografskih značilnostih, kot so spol, starost, stopnja izobrazbe, delovno mesto in leta delovnih izkušenj. V nadaljevanju vprašalnika smo oblikovali trditve ( $n$  = število trditev), ob katerih so s pomočjo Likertove lestvice izrazili sodelujoči svoja stališča s stopnjo strinjanja in sicer (1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – n se ne strinjam niti strinjam, 4 – se strinjam, 5 – zelo se strinjam). Zadnji del vprašalnika vsebuje vprašanja o najpogostejši uporabi osebne varovalne opreme, ki jo uporablja patronažna medicinska sestra pri pacientih s kolonizacijo ali okužbo z večodpornimi mikroorganizmi.

Za analizo rezultatov smo trditve uredili v tri sklope. Prvi sklop vsebuje podatke o pridobljenih informacijah o pacientu po odpustu. Drugi sklop zajema podatke o ukrepih za preprečevanje okužb, povezanih z zdravstvom, in ravnanje z odpadki. V tretjem sklopu so prikazani podatki o uporabi varovalne opreme. Zanesljivost vprašalnika je bila preverjena na podlagi izračuna koeficienta Cronbach alfa. Cenčič (2009) navaja, da je zanesljivost vprašalnika boljša, ko je Cronbachov koeficient alfa bliže vrednosti števila 1. Test zanesljivosti je pokazal, da trditve v vprašalniku dobro merijo vprašanja o ukrepih preprečevanja z zdravstvom povezanimi okužbami v patronažnem varstvu. Koeficient Cronbach alfa ( $\alpha = 0,783$ ) je pri sklopu trditev z Likertovo lestvico vseboval 19 vprašanj. Iz vrednosti sklepamo, da je zanesljivost vprašalnika zadovoljiva.

### 3.3.3 Opis vzorca

Vzorec, na katerem smo izvedli raziskavo, je namenski. Vprašalnik smo po potrditvi dispozicije in soglasju sodelujočih zavodov posredovali in izvedli raziskavo. Vprašalnik

smo razdelili v posameznih patronažnih varstvih, in sicer Zdravstvenem domu na Jesenicah in v Zdravstvenem domu Kranj ter v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor. Za kvantitativno raziskavo smo uporabili namenski vzorec, ki je zajemal 101 patronažnih medicinskih sester, ki so zaposlene v enem izmed zdravstvenih domov, ki smo jih izbrali. Poslanih je bilo 101 vprašalnikov, 12 vprašalnikov smo posredovali v Zdravstveni dom Jesenice, 24 vprašalnikov smo posredovali v Zdravstveni dom Kranj in 65 v Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor. V vseh okoljih smo pričakovali približno 80% odzivno stopnjo na vprašalnik. Vsi vprašani so bili v raziskavo vključeni prostovoljno. Prav tako so bili seznanjeni z namenom in vsebino raziskave.

Pravilno je vprašalnik izpolnilo 83 patronažnih medicinskih sester, kar predstavlja 82% realizacijo vzorca.

Po posameznih zavodih je bila odzivnost realizacija vzorca naslednja:

- V Zdravstvenem domu Jesenice, kjer je zaposlenih 12 patronažnih medicinskih sester, je bila odzivnost realizacije vzorca 91,6%,
- V Zdravstvenem domu Kranj, kjer je zaposlenih 24 patronažnih medicinskih sester, je bila odzivnost realizacije vzorca 83,3%
- V Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor, kjer je zaposlenih 65 patronažnih medicinskih sester, je bila odzivnost vzorca realizirana v 82,5 %

Vse vprašane osebe so bile ženskega spola (100,0 %), nobene vprašane osebe ni bilo moškega spola (0,0 %), kot je prikazano v Tabeli 1.

**Tabela 1: Spol patronažnih medicinskih sester**

Spol	n	%
Ženski	83	100,0
Moški	0	0,0
Skupaj	83	100,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

V Zdravstvenem domu Jesenice je bilo zaposlenih 11 (13,3 %) vprašanih, v Zdravstvenem domu Kranj 20 (24,1 %) vprašanih in v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca 52 (62,7 %) vprašanih, kot je prikazano v Tabeli 2.

**Tabela 2: Zdravstveni dom zaposlitve**

Zdravstveni dom	n	%
Zdravstveni dom Jesenice	11	13,3
Zdravstveni dom Kranj	20	24,1
Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca	52	62,7
<b>Skupaj</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Vsi vprašani (100,0 %) so bili v času vprašalnika po izobrazbi diplomirane medicinske sestre (Tabela 3). Nobeden od vprašanih ni bil po izobrazbi srednja medicinska sestra.

**Tabela 3: Stopnja izobrazbe**

Izobrazba	n	%
Diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik	83	100,0
Tehnik zdravstvene nege/srednja medicinska sestra	0	0,0
<b>Skupaj</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

V povprečju so bili vprašani stari 43,51 leta, najmlajša izmed vprašanih je imela 25 let, najstarejša pa 60 let. Standardni odklon od povprečne vrednosti starosti je znašal 7,28 leta, kot je prikazano v Tabeli 4.

**Tabela 4: Starost patronažnih medicinskih sester**

	<b>n</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>PV</b>	<b>SO</b>
<b>Starost</b>	83	25	60	43,51	7,28

Legenda: n = število odgovorov; Min = minimalna starost; Max = maksimalna starost; PV = povprečna starost; SO = standardni odklon starosti.

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Za potrebe raziskave smo izdelali vprašalnik, katerega smo po odobritvi dispozicije na Komisiji za diplomske zadeve Senata Fakultete za zdravstvo Angele Boškin poslali v Zdravstveni dom Kranj, patronažna služba, in Zdravstveni dom Jesenice, patronažna služba, ter v Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor. V Zdravstveni dom Jesenice, kjer je zaposlenih 12 patronažnih medicinskih sester, in v Zdravstveni dom Kranj, kjer je zaposlenih 24 patronažnih medicinskih sester, ter v Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, kjer je zaposlenih 65 patronažnih medicinskih sester, smo po soglasju posameznega zavoda vodji patronažne službe po elektronski pošti posredovali elektronski dostop do vprašalnika.. Vodja patronažne službe je ponovno po elektronski pošti poslala elektronski dostop do vprašalnika vsem zaposlenim. Vzorec je bil na ta način priročen. Pričakovali smo 80 % odzivnost od vseh povabljenih patronažnih medicinskih sester. Namen in prostovoljnost sodelovanja sta opredeljena v spremnem dopisu. Za tiste, ki so vrnil vprašalnik, smo menili, da so podali soglasje. Vprašanim je bila zagotovljena anonimnost. Po pridobitvi podatkov smo začeli z analizo le-teh. Pridobljene podatke smo obdelali s pomočjo računalniškega programa Microsoft Excel 2013 in SPSS, verzija 22.0. Uporabili smo izračune frekvenc, odstotkov, standardnih odklonov in povprečnih vrednosti. Za analizo razlik smo uporabili t-test in ANOVO (p-vrednost statistične značilnosti  $p < 0,05$ ). Za analizo povezanosti pa Pearsonov korelacijski koeficient in Hi kvadrat test. Vrednost  $p < 0,05$  je določala statistično pomembnost. Dobljene rezultate smo prikazali s pomočjo grafov in tabel ter opisno.

### 3.4 REZULATI

V nadaljevanju so predstavljeni podatki, zbrani z vprašalnikom zaposlenih v Zdravstvenem domu Jesenice, Zdravstvenem domu Kranj ter Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca. V nadaljevanju smo glede na zastavljena raziskovalna vprašanja predstavili analizo podatkov.

#### 3.4.1 Informiranost patronažnih medicinskih sester o pacientu s kolonizacijo ali okužbo in ukrepi, ki jih uporabijo.

Vprašanja o informiranosti patronažnih medicinskih sester o pacientu s kolonizacijo ali okužbo, povezano z zdravstvom, po odpustu iz bolnišnice v domače okolje ter vprašanja o ukrepih, ki jih patronažne medicinske sestre uporabijo pred stikom s pacientom, ki ima okužbo ali kolonizacijo z večodpornimi mikroorganizmi, so bila vsebovana v prvem sklopu vprašalnika. Patronažne medicinske sestre so na vprašanja iz prvega sklopa odgovarjale s pomočjo 5-stopenjske Likertove lestvice (1 - sploh se ne strinjam, 2 - se ne strinjam, 3 - niti se ne strinjam, niti strinjam, 4 - se strinjam, 5 - popolnoma se strinjam). Vsa vprašanja, razen vprašanja št. 15, ki se nanaša na ravnanje patronažnih medicinskih sester z odpadki, se nanašajo na prvo raziskovalno vprašanje. Za ta namen smo v okviru prvega raziskovalnega vprašanja predstavili vsa vprašanja iz prvega sklopa Likertove lestvice, razen vprašanja št. 15, ki smo ga predstavili pri tretjem raziskovalnem vprašanju. Rezultati o informiranosti patronažnih medicinskih sester o pacientu s kolonizacijo ali okužbo z večodpornimi mikroorganizmi po odpustu iz bolnišnice v domače okolje, so prikazani v Tabeli 5. Največje strinjanje smo zaznali s trditvijo št. 5. Obisk pacienta, ki ima kolonizacijo ali okužbo z več odpornimi mikroorganizmi, je narejen na koncu delovnega dne.« (PV = 4,80; SO = 0,56) in trditvijo št. 1: »Ali se vedno pred prvim obiskom pacienta/družine seznanite s celotno pacientovo zdravstveno dokumentacijo?« (PV = 4,53; SO = 0,75), najmanjše strinjanje pa smo zaznali s trditvijo št. 6: »Ali je obisk pacienta, ki ima kolonizacijo ali okužbo z več odpornimi mikroorganizmi, narejen na začetku pred vsemi pacienti, ki niso kolonizirani?« (PV = 1,13; SO = 0,51). Največje

razlike v strinjanju znotraj skupine vprašanih smo zaznali pri vprašanju št. 7: »Ali ste kdaj že izvajali/izvedli aktivnost pri pacientu s kolonizacijo ali okužbo z večodpornimi mikroorganizmi in šele čez daljši čas ugotovili, da ima pacient večodporna bakterijo?« (PV = 3,11; SO = 0,97).

V Tabeli 5 prikažemo tudi rezultate ukrepov, ki jih patronažne medicinske sestre uporabijo pred stikom s pacientom, ki ima okužbo ali kolonizacijo z večodpornimi mikroorganizmi. Najvišjo vrednost strinjanja zaznamo pri vprašanjih št. 18: »Ali redno mesečno čistite avto?« (PV = 4,85; SO = 0,36) in 19.: »Ali imate v avtu razkužilo za roke?« (PV = 4,94; SO = 0,25). Najmanjšo vrednost strinjanja zaznamo pri vprašanju št. 9: »Ali si za preprečevanje z zdravstvom povezanimi okužbami vedno umijete roke, preden začnete neposredno delo s pacientom?« (PV = 4,16; SO = 1,16).

Pri vprašanjih št.11. »Ali si za preprečevanje z zdravstvom povezanimi okužbami vedno nadenete rokavice, preden začnete neposredno delo s pacientom, ki ima kolonizacijo ali okužbo z večodpornimi mikroorganizmi?« in št. 12 »Ali si za preprečevanje z zdravstvom povezanimi okužbami vedno oblečete zaščitni plašč/predpasnik, preden začnete neposredno delo s pacientom, ki ima kolonizacijo ali okužbo z večodpornimi mikroorganizmi?« zaznamo minimalni odgovor Min = 4, posledično pa je bilo povprečno strinjanje zelo visoko in standardni odkloni nizki (PV = 4,76; SO = 0,43 za 11. vprašanje in PV = 4,75; SO = 0,44 za 12. vprašanje) (Tabela 5).

**Tabela 5: Informiranost patronažnih medicinskih sester o pacientu s kolonizacijo ali okužbo, povezano z zdravstvom in ukrepi, ki jih patronažne medicinske sestre uporabijo pred stikom s pacientom z okužbo ali kolonizacijo z večodpornimi mikroorganizmi.**

	<b>n</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>PV</b>	<b>SO</b>
1. Ali se vedno pred prvim obiskom pacienta/družine seznanite s celotno pacientovo zdravstveno dokumentacijo?	80	1	5	4,53	0,75

	<b>n</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>PV</b>	<b>SO</b>
2. Ali mislite, da je v zdravstveni dokumentaciji, ki jo imate na voljo, dovolj podatkov o zdravstvenem stanju pacienta in o zdravstveni negi, ki jo pacient potrebuje ?	80	1	5	4,04	0,75
4. Ali v okviru patronaže vodite evidenco pacientov, ki so kolonizirani ali okuženi z večodpornimi mikroorganizmi?	80	1	5	4,11	0,90
5. Obisk pacienta, ki ima kolonizacijo ali okužbo z večodpornimi mikroorganizmi, je opravljen na koncu delovnega dne?	80	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>4,80</b>	<b>0,56</b>
6. Obisk pacienta, ki ima kolonizacijo ali okužbo z večodpornimi mikroorganizmi, je narejen na začetku, pred vsemi pacienti, ki niso kolonizirani	80	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1,13</b>	<b>0,51</b>
7. Ali ste kdaj že izvajali/izvedli aktivnost pri pacientu s kolonizacijo/okužbo z večodpornimi mikroorganizmi in šele čez daljši čas ugotovili, da ima pacient večodporno bakterijo?	80	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3,11</b>	<b>0,97</b>
8. Ali si, preden greste na obisk k pacientu z večodpornimi mikroorganizmi, pripravite vse potrebne pripomočke?	80	3	5	4,60	0,52
9. Ali si za preprečevanje z zdravstvom povezanih okužbami vedno umijete roke, preden začnete neposredno delo s pacientom?	80	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>4,16</b>	<b>1,16</b>



	<b>n</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>PV</b>	<b>SO</b>
10. Ali si za preprečevanje z zdravstvom povezanimi okužbami vedno razkužite roke, preden začnete neposredno delo s pacientom?	80	1	5	4,69	0,61
11. Ali si za preprečevanje z zdravstvom povezanimi okužbami vedno nataknete rokavice, preden začnete neposredno delo s pacientom, ki ima kolonizacijo ali okužbo z večodpornimi bakterijami?	80	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>4,76</b>	<b>0,43</b>
13. Ali za preprečevanje z zdravstvom povezanimi okužbami vedno razkužite delovno površino, preden začnete neposredno delo s pacientom?	79	1	5	4,34	0,81
14. Ali mislite, da je uporaba osebne varovalne opreme dovolj za preprečevanje širjenja večodpornih bakterij?	80	3	5	4,43	0,59
16. Ali redno dnevno čistite avto?	80	1	5	4,13	0,85
17. Ali redno tedensko čistite avto?	80	3	5	4,54	0,53
18. Ali redno mesečno čistite avto?	80	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>4,85</b>	<b>0,36</b>
19. Ali imate v avtu razkužilo za roke?	79	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>4,94</b>	<b>0,25</b>

Legenda: n = število odgovorov; Min = minimalna vrednost strinjanja; Max = maksimalna vrednost strinjanja; PV = povprečna vrednost strinjanja; SO = standardni odklon strinjanja.

### 3.4.2 Uporaba osebne varovalne opreme pri pacientih s kolonizacijo ali okužbo z večodpornimi bakterijami na njihovem domu.

V nadaljevanju nas je zanimalo, katero osebno varovalno opremo uporabljajo patronažne medicinske sestre pri pacientih z večodpornimi bakterijami na njihovem domu.

Patronažne medicinske sestre smo spraševali o uporabi osebnih varovalnih sredstev pri MRSA, ESBL in drugih bakterijah.

Kot je prikazano v Tabeli 6, več kot polovica patronažnih medicinskih sester pri obravnavi pacientov z MRSA (61,4 % patronažnih medicinskih sester) in drugimi bakterijami (57,8 % patronažnih medicinskih sester) uporablja kapa. Pri obravnavi pacientov z bakterijo ESBL kapo uporablja 18,1 % patronažnih medicinskih sester.

**Tabela 6: Uporaba osebnega varovalnega sredstva – kapa**

<b>Kapa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
MRSA	51	61,4%
ESBL	15	18,1%
Drugo	48	57,8%
Manjkajoči odgovori	13	15,7%
<b>Skupaj</b>	<b>70</b>	<b>84,3%</b>

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Pri obravnavi pacientov z MRSA masko uporablja 96,4 % patronažnih medicinskih sester, pri obravnavi pacientov z ESBL masko uporablja 81,9 % patronažnih medicinskih sester in pri obravnavi pacientov z drugimi mikroorganizmi masko uporablja 63,9 % patronažnih medicinskih sester, kot je prikazano v Tabeli 7.

**Tabela 7: Uporaba osebnega varovalnega sredstva – maska**

<b>Maska</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
MRSA	80	96,4%
ESBL	68	81,9%
Drugo	53	63,9%

Maska	n	%
Manjkajoči odgovori	3	3,6%
<b>Skupaj</b>	<b>80</b>	<b>96,4%</b>

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Velika večina patronažnih medicinskih sester pri obravnavi pacientov z MRSA ali ESBL uporablja preiskovalne rokavice (95,2 % patronažnih medicinskih sester), več kot dve tretjini pa jih preiskovalne rokavice uporablja tudi pri ostalih bakterijah (66,2 % patronažnih medicinskih sester), kot je prikazano v Tabeli 8.

**Tabela 8: Uporaba osebnega varovalnega sredstva – preiskovalne rokavice**

Preiskovalne rokavice	n	%
MRSA	79	95,2%
ESBL	79	95,2%
Drugo	55	66,3%
Manjkajoči odgovori	4	4,8%
<b>Skupaj</b>	<b>79</b>	<b>95,2%</b>

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

V večini patronažne medicinske sestre pri obravnavi pacientov z MRSA ali ESBL uporabljajo zaščitni plašč (90,4 % patronažnih medicinskih sester pri MRSA in 88,0 % patronažnih medicinskih sester pri ESBL), več kot polovica pa jih zaščitni plašč uporablja tudi pri ostalih bakterijah (61,4 % patronažnih medicinskih sester), kot je prikazano v Tabeli 9.

**Tabela 9: Uporaba osebnega varovalnega sredstva – zaščitni plašč**

Zaščitni plašč	n	%
MRSA	75	90,4%
ESBL	73	88,0%

Zaščitni plašč	n	%
Drugo	51	61,4%
Manjkajoči odgovori	3	3,6%
Skupaj	80	96,4%

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Približno petina patronažnih medicinskih sester pri obravnavi pacientov z MRSA ali ESBL uporablja zaščitni predpasnik (21,7 % patronažnih medicinskih sester pri MRSA in 19,3 % patronažnih medicinskih sester pri ESBL), več kot dve tretjini pa jih zaščitni predpasnik uporablja tudi pri ostalih bakterijah (66,3 % patronažnih medicinskih sester), kot je prikazano v Tabeli 10.

**Tabela 10: Uporaba osebne varovalnega sredstva – zaščitni predpasnik**

Zaščitni predpasnik	n	%
MRSA	18	21,7%
ESBL	16	19,3%
Drugo	55	66,3%
Manjkajoči odgovori	20	24,1%
Skupaj	63	75,9%

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Kot je prikazano v Tabeli 11, več kot dve tretjini patronažnih medicinskih sester pri obravnavi pacientov z MRSA, ESBL ali drugimi mikroorganizmi uporablja zaščito za čevlje. Pri obravnavi pacientov z MRSA zaščito za čevlje uporablja 79,5 % patronažnih medicinskih sester, pri obravnavi pacientov z ESBL 77,1 % zaščito za čevlje uporablja patronažnih medicinskih sester in pri obravnavi pacientov z drugimi bakterijami 68,7 % zaščito za čevlje uporablja patronažnih medicinskih sester.

**Tabela 11: Uporaba osebnega varovalnega sredstva – zaščita za čevlje**

Zaščita za čevlje	n	%
MRSA	66	79,5%
ESBL	64	77,1%
Drugo	57	68,7%
Manjkajoči odgovori	4	4,8%
Skupaj	79	95,2%

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

### 3.4.3 Način ravnanja patronažnih medicinskih sester z odpadki.

V nadaljevanju so prikazani rezultati 15. vprašanja o načinu ravnanja patronažnih medicinskih sester z odpadki. Vprašani so se v povprečju s trditvijo močno strinjale (PV = 4,78; SO = 0,53), mnenja pa se znotraj skupine vprašanih niso zelo razlikovala, saj je bila najmanjša vrednost strinjanja Min = 3 – Niti se ne strinjam, niti strinjam (Tabela 12).

**Tabela 12: Ravnanje patronažnih medicinskih sester z odpadki**

	n	Min	Max	PV	SO
15. Ali ločujete odpadke glede na zakonske predpise in uredbe (odpadki iz zdravstva in infektivni odpadki)?	80	3	5	4,78	0,53

Legenda: n = število odgovorov; Min = minimalna vrednost strinjanja; Max = maksimalna vrednost strinjanja; PV = povprečna vrednost strinjanja; SO = standardni odklon strinjanja.

### 3.4.4 Povezava med starostjo patronažnih medicinskih sester in informiranostjo patronažnih medicinskih sester o pacientu s kolonizacijo ali okužbo, povezano z zdravstvom.

V nadaljevanju nas je zanimala povezava med starostjo patronažnih medicinskih sester in njihovo informiranostjo o pacientu s kolonizacijo ali okužbo, povezano z zdravstvom, po odpustu iz bolnišnice v domače okolje in povezavo med starostjo patronažnih medicinskih sester in ukrepi, ki jih patronažne medicinske sestre uporabijo pred stikom s pacientom z večodpornimi mikroorganizmi. Za analiziranje te povezave smo uporabili

Pearsonov korelacijski test med starostjo in vprašanji z Likertovo lestvico iz prvega sklopa, rezultati so prikazani v Tabeli 13.

Statistično pomembne povezanosti ne zaznamo med nobenim od vprašanj iz prvega sklopa in starostjo (pri stopnji tveganja 5 %).

**Tabela 13: Povezava med prvim sklopom vprašanj z Likertovo lestvico in starostjo**

		Starost
1. Ali se vedno pred prvim obiskom pacienta/družine seznanite s celotno pacientovo zdravstveno dokumentacijo?	<b>r</b>	-0,191
	<b>p</b>	0,090
	<b>n</b>	80
2. Ali mislite, da je v zdravstveni dokumentaciji, ki jo imate na voljo, dovolj podatkov o zdravstvenem stanju pacienta in o zdravstveni negi, ki jo pacient potrebuje ?	<b>r</b>	-0,117
	<b>p</b>	0,303
	<b>n</b>	80
3. Ali iz pacientove zdravstvene dokumentaciji, ki vam je na voljo dobite informacijo, ali je pacient koloniziran ali ima okužbo z večodpornim mikroorganizmi?	<b>r</b>	-0,088
	<b>p</b>	0,438
	<b>n</b>	80
4. Ali v okviru patronaže vodite evidenco pacientov, ki so kolonizirani ali okuženi z večodpornimi mikroorganizmi ?	<b>r</b>	0,088
	<b>p</b>	0,435
	<b>n</b>	80
5. Obisk pacienta, ki imajo kolonizacijo ali okužbo z večodpornimi mikroorganizmi je narejen na koncu delovnega dne?	<b>r</b>	-0,119
	<b>p</b>	0,291
	<b>n</b>	80
6. Obisk pacienta, ki ima kolonizacijo ali okužbo z večodpornimi bakterijami, je narejen na začetku pred vsemi pacienti, ki niso kolonizirani.	<b>r</b>	-0,066
	<b>p</b>	0,560
	<b>n</b>	80
7. Ali ste kdaj že izvajali/izvedli aktivnost pri pacientu s kolonizacijo/okužbo z večodpornim mikroorganizmi in šele čez daljši čas ugotovili, da ima pacient večodporno bakterijo?	<b>r</b>	-0,091
	<b>p</b>	0,424
	<b>n</b>	80
8. Ali si preden greste na obisk k pacientu z večodpornim bakterijami, pripravite vse potrebne pripomočke?	<b>r</b>	-0,183
	<b>p</b>	0,105
	<b>n</b>	80
9. Ali si za preprečevanje z zdravstvom povezanimi okužbami vedno umijete roke preden začnete neposredno delo s pacientom?	<b>r</b>	-0,003
	<b>p</b>	0,976
	<b>n</b>	80
10. Ali si za preprečevanje z zdravstvom povezanimi okužbami vedno razkužite roke preden začnete neposredno delo s pacientom?	<b>r</b>	-0,087
	<b>p</b>	0,445
	<b>n</b>	80
11. Ali si za preprečevanje z zdravstvom povezanimi okužbami vedno nataknete rokavice preden začnete neposredno delo s pacientom, ki ima kolonizacijo ali okužbo z več odpornimi mikroorganizmi ?	<b>r</b>	-0,131
	<b>p</b>	0,248
	<b>n</b>	80

		Starost
12. Ali si za preprečevanje z zdravstvom povezanimi okužbami vedno oblečete zaščitni plašč/predpasnik preden začnete neposredno delo s pacientom, ki ima kolonizacijo ali okužbo z večodpornimi mikroorganizmi ?	<b>r</b>	-0,181
	<b>p</b>	0,108
	<b>n</b>	80
13. Ali za preprečevanje z zdravstvom povezanimi okužbami vedno razkužite delovno površino preden začnete neposredno delo s pacientom ?	<b>r</b>	-0,024
	<b>p</b>	0,833
	<b>n</b>	79
14. Ali mislite, da je uporaba osebne varovalne opreme dovolj za preprečevanje širjenja večodpornih bakterij?	<b>r</b>	-0,094
	<b>p</b>	0,406
	<b>n</b>	80
15. Ali redno dnevno čistite avto ?	<b>r</b>	-0,006
	<b>p</b>	0,959
	<b>n</b>	80
16. Ali redno tedensko čistite avto ?	<b>r</b>	0,010
	<b>p</b>	0,931
	<b>n</b>	80
17. Ali redno mesečno čistite avto ?	<b>r</b>	0,028
	<b>p</b>	0,807
	<b>n</b>	80

Legenda: r = Paersonov koeficient korelacije; p = stopnja značilnosti; n = število odgovorov;

### 3.4.5 Povezava med starostjo patronažnih medicinskih sester in načinom ravnanja patronažnih medicinskih sester z odpadki.

Tudi v tem primeru smo za analiziranje uporabili Pearsonov korelacijski test med starostjo patronažnih medicinskih sester in vprašanjem št. 15 iz prvega sklopa vprašanj: »Ali ločujete odpadke glede na zakonske predpise in uredbe (odpadki iz zdravstva in infektivni odpadki)?«. Rezultati so prikazani v Tabeli 14, statistično pomembne povezanosti med starostjo patronažnih medicinskih sester in ločevanjem odpadkov glede na zakonske predpise in uredbe ne zaznamo (pri stopnji tveganja 5 %).

**Tabela 14: Povezava med ravnanjem patronažnih medicinskih sester z odpadki in starostjo**

		<b>Starost</b>
15. Ali ločujete odpadke glede na zakonske predpise in uredbe (odpadki iz zdravstva in infektivni odpadki) ?	<b>r</b>	-0,017
	<b>p</b>	0,882
	<b>n</b>	80

Legenda: r = Paersonov koeficient korelacije; p = stopnja značilnosti; n = število odgovorov;

### 3.4.6 Razlike med informiranostjo patronažnih medicinskih sester o pacientu s kolonizacijo ali okužbo, povezano z zdravstvom, po odpustu iz bolnišnice v domače okolje po regijah.

S t-testom smo preverili, ali obstajajo statistično pomembne razlike v povprečjih odgovorov iz prvega sklopa vprašanj z Likertovo lestvico glede na regijo zaposlitve patronažnih medicinskih sester. Za ta namen smo združili odgovore patronažnih medicinskih sester iz Zdravstvenega doma Jesenice in Zdravstvenega doma Kranj v eno skupino, ki jo poimenujemo »gorenjska regija«, odgovore patronažnih medicinskih sester iz Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca pa poimenujemo »štajerska regija«.

Statistično pomembne razlike v povprečjih odgovorov glede na regijo zdravstvenega doma smo zaznali pri vprašanju št. 3: »Ali iz pacientove zdravstvene dokumentacije, ki vam je na voljo, dobite informacijo, ali je pacient koloniziran ali ima okužbo z večodpornimi bakterijami?« ( $t = 3,160$ ;  $p = 0,002$ ). Patronažne medicinske sestre iz gorenjske regije so se bolj strinjale z vprašanjem ( $PV = 4,32$ ;  $SO = 0,476$ ) kot patronažne medicinske sestre iz štajerske regije ( $PV = 3,77$ ;  $SO = 0,854$ ). Statistično pomembne razlike v povprečjih odgovorov glede na regijo zdravstvenega doma smo zaznali tudi pri vprašanju 6: »Obisk pacienta, ki ima kolonizacijo ali okužbo z večodpornimi bakterijami, je narejen na začetku pred vsemi pacienti, ki niso kolonizirani?« ( $t = 2,102$ ;  $p = 0,039 < 0,05$ ), in sicer se patronažne medicinske sestre iz štajerske regijese sploh niso strinjale z vprašanjem in razlike v odgovorih znotraj regije so bile zelo majhne ( $PV = 1,04$ ;  $SO = 0,194$ ), patronažne medicinske sestre iz gorenjske regije pa so se z vprašanjem malo bolj



strinjale, vendar so bile razlike v odgovorih znotraj regije večje (PV = 1,29; SO = 0,810), kot je prikazano v Tabeli 15.

Statistično pomembne razlike v povprečjih odgovorov glede na regijo smo zaznali pri vprašanju št. 9: »Ali si za preprečevanje z zdravstvom povezanimi okužbami vedno umijete roke, preden začnete neposredno delo s pacientom?« (t = 4,067; p = 0,001 < 0,05), in sicer so se patronažne medicinske sestre iz gorenjske regije zelo močno strinjale z vprašanjem (PV = 4,82; SO = 0,390), patronažne medicinske sestre iz štajerske regije pa manj močno strinjale z vprašanjem (PV = 3,81; SO = 1,284), kot je prikazano v Tabeli 15.

Statistično pomembne razlike v povprečjih odgovorov smo zaznali tudi pri vprašanju št. 13: »Ali za preprečevanje z zdravstvom povezanimi okužbami vedno razkužite delovno površino, preden začnete neposredno delo s pacientom?« (t = 3,183; p = 0,002 < 0,05), kjer so se patronažne medicinske sestre iz gorenjske regije bolj strinjale z vprašanjem (PV = 4,71; SO = 0,460) kot patronažne medicinske sestre iz štajerske regije (PV = 4,14; SO = 0,895), in pri vprašanju št. 14: »Ali mislite, da je uporaba osebne varovalne opreme dovolj za preprečevanje širjenja večodpornih bakterij?« (t = 2,953; p = 0,004 < 0,05), kjer so se patronažne medicinske sestre iz gorenjske regije bolj strinjale z vprašanjem (PV = 4,68; SO = 0,476) kot patronažne medicinske sestre iz regije (PV = 4,29; SO = 0,605) (Tabela 15).

**Tabela 15: Razlike med informiranostjo in ukrepi pred stikom s pacientom glede na regijo**

	Regija	n	PV	SO	t	p
1. Ali se vedno pred prvim obiskom pacienta/družine seznanite s celotno pacientovo zdravstveno dokumentacijo?	Gorenjska	28	4,68	0,476	1,359	0,178
	Štajerska	52	4,44	0,850		

	Regija	n	PV	SO	t	p
2. Ali mislite, da je v zdravstveni dokumentaciji, ki jo imate na voljo, dovolj podatkov o zdravstvenem stanju pacienta in o zdravstveni negi, ki jo pacient potrebuje?	Gorenjska	28	4,21	0,418	1,553	0,124
	Štajerska	52	3,94	0,873		
3. Ali iz pacientove zdravstvene dokumentacije, ki vam je na voljo, dobite informacijo, ali je pacient koloniziran, ali ima okužbo z večodpornimi bakterijami?	Gorenjska	<b>28</b>	<b>4,32</b>	<b>0,476</b>	<b>3,160</b>	<b>0,002 &lt; 0,05</b>
	Štajerska	<b>52</b>	<b>3,77</b>	<b>0,854</b>		
4. Ali v okviru patronaže vodite evidenco pacientov, ki so kolonizirani ali okuženi z večodpornimi bakterijami ?	Gorenjska	28	4,29	0,535	1,268	0,209
	Štajerska	52	4,02	1,038		
5. Obisk pacienta, ki imajo kolonizacijo ali okužbo z večodpornimi bakterijami je narejen na koncu delovnega dne?	Gorenjska	28	4,89	0,315	1,089	0,279
	Štajerska	52	4,75	0,653		
6. Obisk pacienta, ki ima kolonizacijo ali okužbo z večodpornimi bakterijami je narejen na začetku pred vsemi pacienti, ki niso kolonizirani?	Gorenjska	<b>28</b>	<b>1,29</b>	<b>0,810</b>	<b>2,102</b>	<b>0,039 &lt; 0,05</b>
	Štajerska	<b>52</b>	<b>1,04</b>	<b>0,194</b>		
7. Ali ste kdaj že izvajali/izvedli aktivnost pri pacientu s kolonizacijo/okužbo z večodpornimi bakterijami in šele čez daljši čas ugotovili, da ima pacient večodporna bakterijo?	Gorenjska	28	3,04	0,693	-0,518	0,606
	Štajerska	52	3,15	1,092		
8. Ali si preden greste na obisk k pacientu z večodpornimi bakterijami , pripravite vse potrebne pripomočke?	Gorenjska	28	4,71	0,460	1,458	0,149
	Štajerska	52	4,54	0,541		
9. Ali si za preprečevanje z zdravstvom povezanimi okužbami vedno umijete roke preden začnete neposredno delo s pacientom?	Gorenjska	<b>28</b>	<b>4,82</b>	<b>0,390</b>	<b>4,067</b>	<b>0,001 &lt; 0,05</b>
	Štajerska	<b>52</b>	<b>3,81</b>	<b>1,284</b>		
10. Ali si za preprečevanje z zdravstvom povezanimi okužbami vedno razkužite roke preden začnete neposredno delo s pacientom?	Gorenjska	28	4,82	0,390	1,456	0,149
	Štajerska	52	4,62	0,690		
11. Ali si za preprečevanje z zdravstvom povezanimi okužbami vedno nataknete rokavice, preden začnete neposredno delo s pacientom, ki ima kolonizacijo ali okužbo z večodpornimi bakterijami?	Gorenjska	28	4,82	0,390	0,902	0,370
	Štajerska	52	4,73	0,448		

	Regija	n	PV	SO	t	p
12. Ali si za preprečevanje z zdravstvom povezanimi okužbami vedno oblečete zaščitni plašč/ predpasnik, preden začnete neposredno delo s pacientom, ki ima kolonizacijo ali okužbo z večodpornimi bakterijami?	Gorenjska	28	4,86	0,356	1,631	0,107
	Štajerska	52	4,69	0,466		
13. Ali za preprečevanje z zdravstvom povezanimi okužbami vedno razkužite delovno površino preden začnete neposredno delo s pacientom?	Gorenjska	<b>28</b>	<b>4,71</b>	<b>0,460</b>	<b>3,183</b>	<b>0,002 &lt; 0,05</b>
	Štajerska	<b>51</b>	<b>4,14</b>	<b>0,895</b>		
14. Ali mislite, da je uporaba osebne varovalne opreme dovolj za preprečevanje širjenja večodpornih bakterij?	Gorenjska	<b>28</b>	<b>4,68</b>	<b>0,476</b>	<b>2,953</b>	<b>0,004 &lt; 0,05</b>
	Štajerska	<b>52</b>	<b>4,29</b>	<b>0,605</b>		
16. Ali redno dnevno čistite avto?	Gorenjska	28	4,21	0,738	0,689	0,493
	Štajerska	52	4,08	0,904		
17. Ali redno tedensko čistite avto?	Gorenjska	28	4,64	0,488	1,320	0,191
	Štajerska	52	4,48	0,542		
18. Ali redno mesečno čistite avto?	Gorenjska	28	4,89	0,315	0,781	0,437
	Štajerska	52	4,83	0,382		
19. Ali imate v avtu razkužilo za roke?	Gorenjska	27	4,96	0,192	0,684	0,496
	Štajerska	52	4,92	0,269		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = t-test; p = stopnja značilnosti.

### 3.4.7 Razlike med ravnanjem patronažnih medicinskih sester z odpadki glede na regijo

V tabeli 16 so prikazani rezultati t-testa statistično pomembnih razlik v povprečjih odgovora na 15. vprašanje o ravnanju patronažnih medicinskih sester z odpadki med obema regijama. Statistično pomembnih razlik v povprečjih odgovorov patronažnih medicinskih sester iz obeh regij na 15. vprašanje nismo zaznali.

**Tabela 16: Razlike med ravnanjem patronažnih medicinskih sester z odpadki glede na regijo**

	<b>Regija</b>	<b>n</b>	<b>PV</b>	<b>SO</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
15. Ali ločujete odpadke glede na zakonske predpise in uredbe (odpadki iz zdravstva in infektivni odpadki) ?	Gorenjska	28	4,79	0,499	0,133	0,895
	Štajerska	52	4,77	0,546		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = t-test; p = stopnja značilnosti.

### 3.5 RAZPRAVA

Namen našega diplomskega dela je bil ugotoviti, koliko so patronažne medicinske sestre informirane o pacientih s kolonizacijo/okužbo z večodpornimi mikroorganizmi, katera varovalna sredstva uporabljajo in kako ravnajo z odpadki. Zanimalo nas je tudi, ali so kakšne razlike med starostjo patronažnih medicinskih sester glede ravnanja ter ukrepov.

Pri prvem raziskovalnem vprašanju smo ugotovili, da se patronažne medicinske sestre v povprečju močno strinjajo, da obiščejo pacienta s kolonizacijo ali okužbo z večodpornimi mikroorganizmi na koncu delovnega dne in ne na začetku delovnega dne, prav tako pa se patronažne medicinske sestre v povprečju močno strinjajo, da se pred prvim obiskom pacienta/družine vedno seznanijo s celotno pacientovo zdravstveno dokumentacijo. Nekaterim vprašanim patronažnim medicinskim sestram se je že zgodilo, da so izvajale aktivnost pri pacientu s kolonizacijo/okužbo z večodpornimi mikroorganizmi in so šele čez daljši čas ugotovile, da ima pacient okužbo ali kolonizacijo z večodpornimi mikroorganizmi, nekaterim pa se to še ni zgodilo; izkušnje glede tega so bile zelo raznolike.

Blažič (2013) navaja, da je dokumentacija zdravstvene nege zbirka več dokumentov s področja zdravstvene nege ter medicinskim sestram omogoča zanesljivost in varnost podatkov. Računalniško podprto dokumentacijo zdravstvene nege medicinske sestre nujno potrebujejo za delo. Tako se zmanjša človeško delo ter omogoči manjša poraba energije, materiala in časa ter tako zmanjšuje možnost napak v zdravstveni negi. Torej lahko zaključimo, da imajo v naši raziskavi patronažne medicinske sestre dovolj informacij o pacientu s kolonizacijo ali okužbo z večodpornimi mikroorganizmi. Lavtižar & Kramar (2012) navajata, da mora pri načrtovanju odpusta pacienta sodelovati celoten multidisciplinarni tim. Aktivnosti morajo biti med seboj usklajene. Pomembno je, da celoten tim sprejme takšen način dela in ga dosledno izvaja, saj celotni proces, od priprave pacienta pred sprejemom, vodenje in koordiniranje med bivanjem v bolnišnici in

pravočasni odpust, določajo pacientove potrebe za tekoč prehod iz enega nivoja oskrbe na drugega, in sicer od doma v bolnišnico, v bolnišnici z oddelka na oddelek ter iz bolnišnice v domačo oskrbo. Takšna oblika dela vsekakor pripomore k večji informiranosti patronažnih medicinskih sester o zdravstvenem stanju pacientov in morebitni kolonizaciji ali okužbi z večodpornimi mikroorganizmi.

Patronažne medicinske sestre pri pacientih z MRSA, ESBL in drugimi mikroorganizmi najpogosteje uporabljajo osebno varovalno opremo: preiskovalne rokavice, masko in zaščitni plašč, prav tako tudi zaščito za čevlje. Patronažne medicinske sestre zelo pogosto uporabljajo kapo pri obravnavi pacientov z MRSA in drugimi mikroorganizmi, manj pogosto pa pri pacientih z ESBL. Ribič & Kramar (2016) menita, da je uporaba mask priporočljiva v primeru, ko pacient MRSA v nosno-žrelnem predelu ali pri izvajanju aktivnosti zdravstvene nege, kjer se tvori aerosol, med izvajanjem aspiracij in v primeru, če pacient kašlja. Prav tako je smiselno, da si nadenemo masko v primeru, ko se približamo pacientu na razdaljo manj od enega metra in pol. Zaščitni predpasnik pa pogosteje uporabljamo pri ostalih bakterijah (več kot polovica patronažnih medicinskih sester) kot pri MRSA in ESBL (približno petina patronažnih medicinskih sester). Z drugim raziskovalnim vprašanjem smo ugotovili, da patronažne medicinske sestre v obeh regijah v večini pravilno uporabljajo osebno varovalno opremo pri pacientih s kolonizacija ali okužbo z večodpornimi mikroorganizmi.

Kot navajajo Zupanc Lejko (2013); Turčin & Rošker (2020), je v Sloveniji obvladovanje in preprečevanje bolnišničnih okužb del Nacionalne strategije za kakovost in varnost v zdravstvu. Del ukrepov za spodbujanje večje kakovosti dela je tudi spremljanje kazalnikov kakovosti na področju obvladovanja okužb povezanih z zdravstvom. Ključnega pomena je upoštevanje standardnih higienskih ukrepov, kot so: higiena rok s poudarkom na razkuževanju in umivanju rok, uporaba osebne varovalne opreme (zaščitnih rokavic, mask, zaščitnih plaščev ter predpasnikov), izvajanje izolacijskih ukrepov, skrb za ustrezno odstranitev kontaminiranih predmetov in izvajanje čiščenja ter razkuževanja površin. Crnich (2013) in Brouillete (2016) menita, da je zelo pomembno,

---

*Klavdija Štular: Preprečevanje okužb povezanih z zdravstvom na področju patronažni dejavnosti*

da imajo medicinske sestre ustrezno znanje glede večodpornih mikroorganizmov in ukrepov za preprečevanje njihovega širjenja. Prav tako je pomembno, da se pacienti, ki so okuženi z večodpornimi mikroorganizmi, seznanjeni z vsemi potrebnimi ukrepi.

Pri tretjem raziskovalnem vprašanju nismo zaznali nobenih statistično značilnih razlik v povprečjih odgovorov o ravnanju patronažnih medicinskih sester z odpadki glede na njihovo starost in regijo zdravstvenega doma. Lahko zaključimo, da patronažne medicinske sestre iz vseh treh ustanov nimajo težav z ravnanjem in ločevanjem odpadkov, ki nastanejo pri izvajanju patronažnega varstva na pacientovem delu. Ikeda (2012a) in Vovk (2018) pa sta ugotovila, da je ravnanje z odpadki v patronažnem varstvu velik problem, s katerim se morajo soočiti in pripraviti čim boljše strategije za reševanje težav, kot so shranjevanje odpadkov, odvoz odpadkov ter teža odpadkov. Medicinske sestre v patronažnem varstvu delujejo v specifičnih delovnih okoliščinah, saj so pogoji za delo oteženi, zlasti kar se tiče opremljenosti, svetlobe, temperature in čistoče.

Pri četrtem vprašanju nismo ugotovili nobene statistično pomembne povezanosti med starostjo patronažnih medicinskih sester in njihovo informiranostjo o pacientu s kolonizacijo ali okužbo, povezano z zdravstvom, po odpustu iz bolnišnice v domače okolje. Prav tako nismo ugotovili statistično pomembne povezanosti med starostjo patronažnih medicinskih sester in izvajanjem ukrepov, ki jih patronažne medicinske sestre uporabijo pred stikom s pacientom z večodpornimi mikroorganizmi. Blažič (2013) meni, da z urejeno in berljivo dokumentacijo zdravstvene nege medicinske sestre dokazujejo, da je bila pacientu nudena zdravstvena oskrba medicinske sestre. Takšna dokumentacija je uporabna lahko kot pravna zaščita v primeru tožbe. Od vseh medicinskih sester se pričakuje kakovostno in strokovno opravljeno delo, zato je prva obramba za medicinsko sestro popolno in pravilno izpolnjena dokumentacija. Dokumentacija zdravstvene nege je tudi pomemben vir informacij o zdravstvenem stanju pacienta. S to trditvijo lahko ugotovimo, da se ne glede na starost pričakuje, da medicinske sestre svoje delo dosledno in kakovostno dokumentirajo in s tem zagotavljajo kontinuiteto dela in prenos informacij o pacientovem zdravstvenem stanju.

Zanimalo nas je, ali obstaja razlika med patronažnimi medicinskimi sestrami iz gorenjske in štajerske regije glede informiranosti pacienta, ki je koloniziran ali ima okužbo z večodpornimi mikroorganizmi. Ugotovili smo, da so se patronažne medicinske sestre iz gorenjske regije bolj strinjale kot iz štajerske regije o pomembnosti, da dobijo informacijo, ali je pacient koloniziran ali ima okužbo z večodpornim mikroorganizmi. Glede na pridobljeno informacijo se lahko patronažna medicinska sestra ustrezno pripravi in načrtuje obisk pri pacientu na koncu delovnega dne. Jančič (2015) ugotavlja, da je vrstni red opravljanja patronažnih obiskov zelo pomemben v verigi preprečevanja in prenosa okužb. Patronažne obiske pri pacientih z večjim tveganjem ali rizičnih pacientih opravimo na koncu delovnika in tako še dodatno omejimo možnost prenosa okužb na drugega pacienta. Rajkovič pa meni (2010), da je učinkovito dokumentiranje procesov zdravstvene nege eden izmed večjih problemov zdravstvene nege. Ustreznost dokumentiranja se nanaša na obvladovanje velikega števila zahtevnih informacij, ki jih medicinska sestra srečuje pri načrtovanju, izvajanju in vrednotenju zdravstvene nege.

### 3.5.1 Omejitve raziskave

Doma in v tujini je na tem področju malo literature, zato tudi nismo našli nobene raziskave, ki bi obravnavala obvladovanje okužb, povezanih z zdravstvom na področju patronažnega varstva. Menim, da bi lahko v raziskavo zajeli večji reprezentativni vzorec in tako vključili večje število patronažnih medicinskih sester iz drugih regij. Predlagali bi enako raziskavo še v ostalih regijah po Sloveniji.

### 3.5.2 Doprinos k praksi ter priložnost za nadaljnje raziskovalno delo

Pri naši raziskavi smo prepoznali, da imajo patronažne medicinske sestre dovolj informacij glede pacientov s kolonizacijo/okužbo z večodpornimi mikroorganizmi, kar je zelo dobro, saj lahko tako preprečujejo širjenje večodpornih mikroorganizmov. To velja tudi za uporabo osebne varovalne opreme. Ker smo med redkimi, ki smo dejansko naredili



raziskavo, povezano s preprečevanjem okužb na področju patronažnega varstva, menimo, da bo ta raziskava pripomogla k nadaljnjemu raziskovanju in ukrepanju. Zavodi, ki so bili vključeni v raziskavo, lahko naše rezultate upoštevajo pri nenehnem izboljševanju kakovostne in varne obravnave pacientov v domačem okolju in izvedejo potrebne ukrepe.

## 4 ZAKLJUČEK

Okužbe, povezane z zdravstvom, postajajo iz leta v leto pomembnejša tema obravnav v zdravstveni negi. Pomembna je informiranost patronažnih medicinskih sester, saj si le tako lahko razporedijo obiske pacientov in tako zaščitijo sebe in paciente pred širjenjem večodpornih mikroorganizmov. Zelo spodbudno je, da je patronažnim medicinskim sestram zelo pomembna informacija o okužbi/kolonizaciji z večodpornimi mikroorganizmi, saj se tudi na takšen način kaže skrb za višjo kakovost dela.

Najpomembnejši ukrep za preprečevanje prenosa okužbe je higiena rok, kamor prištevamo umivanje in razkuževanje rok. Higiena rok ima velik pomen tudi pri preprečevanju širjenja različnih virusov in bakterij. Zato je nujno potrebno stalno izobraževanje vseh zaposlenih v zdravstveni dejavnosti o pravilni higieni rok in o prepoznavnosti priložnosti za razkuževanje rok. V času epidemije z virusom SARS CoV -2 se je ponovno pokazalo, kako pomembna je higiena rok, tako umivanje kot tudi razkuževanje rok, ob upoštevanju še drugih ukrepov, kot je socialna distanca, osamitev osebe, ki ima sum ali okužbo s virusom SARS CoV -2, uporaba osebne varovalne opreme in higiena kašlja. Osebna varovalna oprema nas varuje pred prenosom okužbe z večodpornimi mikroorganizmi in drugimi bakterijami in virusi. Prav tako ščiti pacienta, da ne bi prišlo do prenosa iz zdravstvenega delavca na pacienta. Za uspešno preprečitev prenosa mikroorganizmov je pomembno znanje na področju higieni rok, pravilne uporabe osebne varovalne opreme, zato morajo vsi zaposleni biti o tem dobro poučeni. Zaposleni morajo biti pozorni, da ne pride do kontaminacije med oblačenjem ali slačenjem osebne varovalne opreme in na pravilno razkuževanje rok.

Področje patronažnega varstva je pri nas še zelo malo raziskano, kar se kaže tudi s pomanjkanjem znanstvene in strokovne literature. Menimo, da bi morali vključiti vse regije v raziskavo in se osredotočiti predvsem na to, kako patronažne medicinske

sestre uporabljajo osebno varovalno opremo in kako z njo ravnajo po končanem obisku. Le tako bomo lahko ugotovili, na katerem področju pride do odstopanj in bomo lahko posledično ukrepali in s tem zmanjšali prenose različnih mikroorganizmov in z zdravstvom povezanih okužb.

## 5 LITERATURA

Bekemeier, B. & Walker, L.T., 2013. *The definition and practice of public health nursing*. [pdf] A Statement to the APHA Public Health Nursing Section. Available at: <https://www.apha.org/~media/files/pdf/membergroups/phn/nursingdefinition.ashx> [Accessed 13 July 2020].

Blažič, M., 2013. Z dokumentiranjem se preprečijo napake v zdravstveni negi. In: B. Filej, M. Frankovič, B. Jugovič, B. Nose & A. Podhostnik, eds. *Napake v zdravstveni negi: 5. dnevi Marije Tomšič*. Dolenjske toplice: Visoka šola za zdravstvo Novo mesto.

Brouillette, M.N. & Quinn, M.M. & Kriebel, D., 2016. *Infection risks in home healthcare*. Massachusetts: Journal of Occupational and Environmental Medicine.

Cenčič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo

Crnich, J.C., 2013. *Patterns and determinants of methicillin-resistant staphylococcus aureus in nursing homes*. Madison: The University of Wisconsin Madison.

Department of Health, 2010. *Ready to go? Planning the Discharge and the Transfer of Patients from Hospital and Intermediate Care*. London: SPLG.

Det Norske Veritas AS., 2011. *Mednarodne akreditacijske zahteve. Verzija 2.0, December, 2011*. [online] Available at: [https://www.gov.si/gone?url=http://mz.arhiv-spletisc.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/kakovost/standardi/standard\\_NIAHO\\_240512.pdf](https://www.gov.si/gone?url=http://mz.arhiv-spletisc.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/kakovost/standardi/standard_NIAHO_240512.pdf) [Accessed 1 June 2020].

Dobnikar, B., Fras, D., Kunstič, N., Molan, S., Šušteršič, O., Trobec, K. & Zavrl, D., 2019. *Spremljanje patronažne zdravstvene nege*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Džananović, Z.D., 2010. Analiza poročil o delu patronažnega varstva od leta 2000 do 2008. *Patronažno varstvo Slovenije včeraj, danes, jutri*, 44(2), pp.117-125.

Filej, B., Horvat, M., Panikvar, Ž.K., Vidmar, I. & Železnik, D., 2011. *Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Hovnik, M.T. & Jagodic, B.V., 2016. Kontinuirana zdravstvena nega ter povezava med različnimi nivoji zdravstvenega varstva. In: M. Hain, P. Kamnik & A. Linasi, eds. *Preprečevanje okužb v patronažni zdravstveni negi: zbornik prispevkov. Slovenj Gradec: 4. marec 2016*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na internistično infektološkem področju, pp. 77-84.

Ikeda, Y., 2012a. Current status of waste management at home-visit nursing stations and during home visits in Japan. *Japan Mater Cycles Waste Manag*, 14(3), pp. 202-205.

Ikeda, Y., 2012b. Problem of home-care waste recovery at home-visit nursing stations in Japan. *Open Waste Manag Japan*, 5(1), pp. 1-4.

Jančič, A., 2015. Zagotavljanje kontaktne izolacije v patronažni zdravstveni negi: posebnosti, omejitve, izzivi. In: G. Valenčič, ed. *Večkratno odporni organizmi - okužbe povezane z zdravstvom: Zbornik predavanj. Kranjska Gora. 15. in 16. april 2015. Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih, 35. strokovno srečanje*. Ljubljana : Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih, pp. 65-69.

Karner, P., 2013. Okužbe povezane z zdravstvom, pri imunsko oslabljenih bolnikih. In: M. Petrovec, ed. *5. Baničevi dnevi, Okužbe povezane z zdravstvom: medicinski razgledi. Šempeter pri Novi Gorici, november 2013*. Nova Gorica: Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe Slovenskega zdravniškega društva, Zavod za zdravstveno varstvo Nova Gorica, Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca, pp. 51-55.

Lavtižar, J. & Kramar, Z., 2012. Koordinator zdravstvene obravnave pacienta Case Manager. In: M. Bahun, Z. Kramar & B. Skela Savič, eds. *Trajnostni razvoj na področju kakovosti in varnosti – povezava med akreditacijo in varno ter kakovostno obravnavo pacientov: 5. dnevi Angele Boškin*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Maček, B., Dernovšek, M. & Kobentar, R., 2015. Trajne osebnostne spremembe pri pacientih v domačem okolju in izzivi za patronažno zdravstveno nego. *Obzornik zdravstvene nege*, 49(4), p. 281.

Prosen, M. & Perme, J., 2013. Higiena rok in nadzor higiene rok v povezavi s preprečevanjem okužb, povezanih z zdravstvom. In: M. Petrovec, ed. *5. Baničevi dnevi, Okužbe povezane z zdravstvom: medicinski razgledi. Šempeter pri Novi Gorici, november 2013*. Nova Gorica: Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe Slovenskega zdravniškega društva, Zavod za zdravstveno varstvo Nova Gorica, Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca, pp. 161-166.

Rajkovič, U., 2010. *Sistemski pristop k oblikovanju e-dokumentacije zdravstvene nege: doktorska disertacija*. Kranj : Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Ramšak Pajk, J., 2012. Uporaba znanj teoretičnih modelov pri obravnavi družine z novorojenčkom v patronažnem varstvu. Združenje zasebnih patronažnih medicinskih sester. In: M. Horvat, ed. *Zdravstvena nega v patronažnem varstvu in biopsihosocialni model javnega zdravja*. Nova gorica: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnost, pp. 86-95.

Ramšak Pajk, J., 2016. Uvodno poglavje h knjigi priporočila obravnave pacientov v patronažnem varstvu za diplomirane medicinske sestre. In : J. Ramšak Pajk & A. Ljubič, eds. *Priporočila obravnave pacientov v patronažnem varstvu za diplomirane medicinske sestre*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 28-30.

Reynolds Courtne, M., 2012. *A Facility-Level Approach to Understanding Community-Associated Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus Burden in Healthcare Settings*. United States: University of California, Irvine.

Ribič, H. & Kramar, Z., 2016. *Preprečevanje okužb, povezanih z zdravstvom: skripta za študijski program Zdravstvena nega*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Turčin, R. & Rošker, M., 2020. Bivanje v izolacijski sobi v Socialno varstvenem zavodu Hrastovec. In: M. Ažman & K. Pirš, eds. *Prizadevamo si za promocijo zdravja, za varnost na svetu in za to, da lahko služimo ranljivim: Utrip*. Ljubljana: Glasilo zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije - zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

*Uredba o ravnanju z odpadki, ki nastanejo pri opravljanju zdravstvene in veterinarske dejavnosti ter z njima povezanih raziskavah*, 2008. Uradni list Republike Slovenije, št. 39/06.

Vovk, L., 2018. *Opadki v patronažnem varstvu: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta Ljubljana

Warner, K.D., 2013. *Setting the stage for community health nursing*. United States: Wolters Kluwer Health.

Walsh university, 2017. *What does a family nurse practitioner do?*. [online] Available at: <https://online.walsh.edu/news/what-does-family-nurse-practitioner-do> [Accessed 23 June 2020].

Zupanc Lejko, T., 2013. *Globalni pogled na problematiko okužb, povezanih z zdravstvom*. In: M. Petrovec, ed. 5. *Baničevi dnevi, Okužbe povezane z zdravstvom: medicinski razgledi. Šempeter pri Novi Gorici, november 2013*. Nova Gorica: Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe Slovenskega zdravniškega društva, Zavod za zdravstveno varstvo Nova Gorica, Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca, pp. 5-10.



## 6 PRILOGE

### 6.1 INSTRUMENT

Spoštovani/a,

sem Klavdija Štular, študentka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, in z mentorico mag. Zdenko Kramar, pred., pripravljam diplomsko delo z naslovom: Preprečevanje okužb, povezanih z zdravstvom, na področju patronažne dejavnosti. Pred vami je vprašalnik, s katerim želimo ugotoviti, koliko je v domačem okolju prisotnih okužb, povezanih z zdravstvom, kakšne ukrepe izvajate in kakšno je znanje svojcev pacientov o tem problemu. S pridobljenimi rezultati bi lahko izboljšali prakso na področju preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom, v patronažni dejavnosti.

Vljudno Vas prosim za sodelovanje v raziskavi. Vprašalnik je anonimen, vse zbrane podatke bomo uporabili izključno za diplomsko delo.

Za vaše sodelovanje se Vam v naprej zahvaljujem.

S spoštovanjem,

Klavdija Štular

### VPRAŠALNIK

1. V KATEREM ZDRAVSTVENEM DOMU STE ZAPOSLENI?

- a) Zdravstveni dom Jesenice
- b) Zdravstveni dom Kranj
- c) Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca

2. SPOL

- a) 1. Moški
- b) 2. Ženski

3 STAROST: \_\_\_\_\_

## 4. IZOBRAZBA

- a) Diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik
- b) Tehnik zdravstvene nege/srednja medicinska sestra

5. V nadaljevanju ocenite napisane trditve po Likertovi lestvici. Višja kot je številka, večje je strinjanje s trditvijo. Številke so razvrščene od 1 – 5, kjer 1 pomeni močno nestrinjanje, 5 pa močno strinjanje s trditvijo.

1 – se sploh ne strinjam	2 – se ne strinjam	3 – niti se ne strinjam niti strinjam	4 – se strinjam	5 – zelo se strinjam
--------------------------	--------------------	---------------------------------------	-----------------	----------------------

	Se sploh ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se ne strinjam, niti strinjam	Se strinjam	Zelo se strinjam
1. Ali se vedno pred prvim obiskom pacienta/družine seznanite s celotno pacientovo zdravstveno dokumentacijo?	1	2	3	4	5
2. Ali mislite, da je v zdravstveni dokumentaciji, ki jo imate na voljo, dovolj podatkov o zdravstvenem stanju pacienta in o zdravstveni negi, ki jo pacient potrebuje ?	1	2	3	4	5
3. Ali iz pacientove zdravstvene dokumentaciji, ki vam je na voljo, dobite informacijo, ali je pacient koloniziran ali ima okužbo z večodpornimi mikroorganizmi?	1	2	3	4	5
4. Ali v okviru patronaže vodite evidenco pacientov, ki so kolonizirani ali okuženi z večodpornimi mikroorganizmi ?	1	2	3	4	5
5. Obisk pacienta, ki imajo kolonizacijo ali okužbo z večodpornimi mikroorganizmi, je narejen na koncu delovnega dne ?	1	2	3	4	5
6. Obisk pacienta, ki ima kolonizacijo ali okužbo z večodpornimi mikroorganizmi, je narejen na začetku pred vsemi pacienti, ki niso kolonizirani.	1	2	3	4	5

	Se sploh ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se ne strinjam, niti strinjam	Se strinjam	Zelo se strinjam
7. Ali ste kdaj že izvajali/izvedli aktivnost pri pacientu s kolonizacijo/okužbo z večodpornimi mikroorganizmi in šele čez daljši čas ugotovili, da ima pacient več odporno bakterijo ?	1	2	3	4	5
8. Ali si, preden greste na obisk k pacientu z večodpornimi mikroorganizmi, pripravite vse potrebne pripomočke?	1	2	3	4	5
9. Ali si za preprečevanje z zdravstvom povezanimi okužbami vedno umijete roke, preden začnete neposredno delo s pacientom?	1	2	3	4	5
10. Ali si za preprečevanje z zdravstvom povezanimi okužbami vedno razkužite roke, preden začnete neposredno delo s pacientom?	1	2	3	4	5
11. Ali si za preprečevanje z zdravstvom povezanimi okužbami vedno nataknete rokavice, preden začnete neposredno delo s pacientom, ki ima kolonizacijo ali okužbo z večodpornimi bakterijami ?	1	2	3	4	5
12. Ali si za preprečevanje z zdravstvom povezanimi okužbami vedno oblečete zaščitni plašč/predpasnik, preden začnete neposredno delo s pacientom, ki ima kolonizacijo ali okužbo z večodpornimi mikroorganizmov?	1	2	3	4	5
13. Ali za preprečevanje z zdravstvom povezanimi okužbami vedno razkužite delovno površino, preden začnete neposredno delo s pacientom?	1	2	3	4	5
14. Ali mislite, da je uporaba osebne varovalne opreme dovolj za preprečevanje širjenja večodpornih mikroorganizmov?	1	2	3	4	5
15. Ali ločujete odpadke glede na zakonske predpise in uredbe (odpadki iz zdravstva in infektivni odpadki) ?	1	2	3	4	5
16. Ali redno dnevno čistite avto?	1	2	3	4	5
17. Ali redno tedensko čistite avto?	1	2	3	4	5
18. Ali redno mesečno čistite avto?	1	2	3	4	5
19. Ali imate v avtu razkužilo za roke?	1	2	3	4	5

6. KATERA OSEBNA VAROVALNA SREDSTVA UPORABLJATE PRI POSAMEZNI KOLONIZACIJI /OKUŽBI PACIENTA (označite, katere pripomočke uporabljate pri posamezni večodporni bakteriji)?

Osebna varovalna sredstva	MRSA	ESBL	DRUGO
Kapa			
Maska			
Preiskovalne rokavice			
Zaščitni plašč			
Zaščitni predpasnik			
Zaščita za čevlje			

**NAJLEPŠE SE VAM ZAHVALJUJEM ZA VAŠ ČAS!**