



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**IZZIVI PATRONAŽNIH MEDICINSKIH
SESTER V ČASU EPIDEMIJE S
KORONAVIRUSOM SARS-COV-2 –
KVANTITATIVNA RAZISKAVA**

**CHALLENGES FACED BY COMMUNITY
NURSES DURING THE SARS-COV-2
CORONAVIRUS EPIDEMIC: A
QUANTITATIVE STUDY**

Mentorica: Zdenka Kramar, pred.

Kandidatka: Teja Movern

Jesenice, marec, 2024

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici, Zdenki Kramar, pred., za sprejem mentorstva, strokovno pomoč, usmeritve in vse nasvete pri izdelavi diplomskega dela. Zahvaljujem se tudi recenzentki, doc. dr. Maja Sočan, za opravljeno recenzijo diplomskega dela. Za lektoriranje se zahvaljujem mag. Gordani Rodinger, prof. slov. jezika.

Zahvaljujem se vsem patronažnim medicinskim sestram Gorenjskih zdravstvenih domov, ki so sodelovale pri reševanju ankete.

Posebna zahvala pa gre mojemu najboljšemu prijatelju Janiju in sodelavcem za vso spodbudo med študijem in pisanjem diplomskega dela, ki ga posvečam mami in sestri, ki sta bili v tem času moja največja opora.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Patronažno zdravstveno varstvo je posebna oblika zdravstvenega varstva, kjer se diplomirana medicinska sestra vključi v obravnavo pacienta na njegovem domu ali na terenu. Patronažne medicinske sestre vsakodnevno vstopajo v domove pacientov, zato je epidemiološka situacija predstavljala večjo izpostavljenost možnosti okužbe z virusom SARS-CoV-2 in večjo obremenjenost pri delu.

Cilji: Cilji diplomskega dela so bili ugotoviti izzive patronažnih medicinskih sester pri preprečevanju širjenja covid-19, izzive v delovnem procesu pri triažiranju za vstop v delovni proces in potrebo po izobraževanju.

Metoda: Raziskava je temeljila na deskriptivni metodi kvantitativnega raziskovanja. Uporabili smo strukturiran spletni vprašalnik. Vzorec je bil neslučajnostni namenski in je vključeval diplomirane medicinske sestre/zdravstvenike, zaposlene v patronažnem zdravstvenem varstvu na Gorenjskem. Vprašani so se med seboj razlikovali po spolu, letih delovne dobe in starosti. Realizacija vzorca je bila 63,8 %. Za statistično obdelavo smo uporabili program IBM SPSS 28.0. Za prikaz intervalnih spremenljivk smo uporabili opisno statistiko z enofaktorsko analizo variance. Pri odgovorih na raziskovalna vprašanja in interpretaciji rezultatov smo upoštevali statistično značilnost ($p = 0,05$).

Rezultati: Ugotovili smo statistično pomembne razlike med anketiranci glede na leta delovnih izkušenj v patronažnem varstvu. Anketirani so se v povprečju najbolj strinjali, da so bile intervencije na domu pacienta zamudnejše zaradi uporabe osebne varovalne opreme (PV = 4,73; SO = 0,80) ter da bi prinesli okužbo v pacientov dom (PV = 4,75; SO = 0,77). Najmanj so se strinjali, da se je med epidemijo število smrti na domu povečalo zaradi težjega dostopa do obravnave (PV = 2,51; SO = 1,15).

Razprava: Pandemija bolezni covid-19 je globalno spremenila potek in način dela tako v zdravstvu kot tudi v patronažni panogi. Največji izziv je bil, da niso imeli postavljenih prostorov za preoblačenje in slačenje v osebno varovalno opremo ter prenos okužbe na pacienta ali svoje družinske člane. Za prihodnje raziskave bi bilo treba bolj podrobno izpostaviti izzive, možnost odprtih odgovor in večje število sodelujočih, da bi bili rezultati bolj kakovostni.

Ključne besede: patronažno zdravstveno varstvo, preventivni ukrepi, osebna varovalna oprema in epidemija covida-19

SUMMARY

Theoretical background: Community health care is a special form of health care where a registered nurse is involved in the treatment of the patient at their home or in the field. Given that community nurses enter patients' homes on a daily basis, the epidemiological situation represented a greater exposure to the possibility of SARS-COV-2 infection and a greater workload.

Aims: The aim of the thesis was to identify the challenges of community nurses in preventing the spread of COVID-19, the challenges in the work process in the triage for entry into the work process and the need for training.

Methods: The research was based on the descriptive method of quantitative research. We used a structured online questionnaire. The non-random purposive sample comprised graduate nurses working in community health care in the Gorenjska region. The respondents varied in terms of gender, years of service and age. The sample realization rate was 63.8%. Statistical processing was carried out using the IBM SPSS 28.0 software. Descriptive statistics with one-factor analysis of variance were used to show interval variables. When answering the research questions and interpreting the results, we considered the statistical significance at $p = 0.05$.

Results: We observed statistically significant differences between the respondents based on their years of work experience in community health care. On average, respondents expressed the highest agreement that interventions at patients' home were more time-consuming due to the use of personal protective equipment ($AV = 4.73$; $SD = 0.80$) and that there was a risk of bringing the infection to the patient's home ($AV = 4.75$; $SD = 0.77$). They were least likely to agree that home deaths increased during the epidemic due to more difficult access to treatment ($AV = 2.51$; $SD = 1.15$)

Discussion: The COVID-19 pandemic had a global impact on the dynamics and practices in health care, as well as in the community health care. We found that the biggest challenge for the respondents was that they did not have facilities to put on and remove personal protective equipment and the transmission of infection to the patient or their family members. For future research challenges should be explored in more detail, the possibility of open answers should be included, the number of participants should be increased, to improve the quality of results.

Key words: community health care, preventive measures, personal protective equipment, the COVID-19 epidemi

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	2
2.1.1 Organiziranje dela v patronažnem varstvu v času epidemije covid-19	5
2.1.2 Splošni higienski ukrepi za izvajalce patronažnega varstva	6
2.1.3 Uporaba osebne varovalne opreme v času epidemije covida-19	7
3 EMPIRIČNI DEL	9
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	9
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	9
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	10
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	11
3.3.2 Opis merskega instrumenta	11
3.3.3 Opis vzorca	13
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	14
3.4 REZULTATI	15
3.5 RAZPRAVA	26
3.5.1 Omejitve raziskave	30
3.5.2 Doprinos za stroko ter priložnosti za nadaljnjo raziskovalno delo	30
4 ZAKLJUČEK	32
5 LITERATURA	33
6 PRILOGA	
6.1 MERSKI INSTRUMENT	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika	13
Tabela 2: Demografski podatki, izobrazba, delovne izkušnje in zaposlitev patronažnih sester, vključenih v raziskavo	14
Tabela 3: Izzivi pri delu med epidemijo covidom-19.....	16
Tabela 4: Izzivi na področju preprečevanja okužbe s covidom-19 ob izvajanju patronažnega obiska na domu	16
Tabela 5: Izzivi na področju izvajanja aktivnosti zdravstvene nege na delovnem mestu	17
Tabela 6: Izzivi na področju triažiranja patronažnih medicinskih sester za vstop v delovni proces med epidemijo covid-19	18
Tabela 7: Izzivi na področju usposabljanja in izobraževanja o ukrepih za preprečevanje širjenja okužb s covidom-19 pri izvajanju aktivnosti zdravstvene nege na domu pacienta	19
Tabela 8: Izzivi, s katerimi so se srečevale patronažne medicinske sestre v času epidemije covid-19 glede na leta delovnih izkušenj v patronažnem varstvu	19
Tabela 9: Izzivi, s katerimi so se srečevale patronažne medicinske sestre v času epidemije covid-19 glede na leta delovnih izkušenj v patronažnem varstvu	21
Tabela 10: Izzivi na področju izvajanja aktivnosti zdravstvene nege na delovnem mestu glede na leta delovnih izkušenj v patronažnem varstvu.....	23
Tabela 11: Izzivi na področju triažiranja patronažnih medicinskih sester za vstop v delovni proces glede na leta delovnih izkušenj v patronažnem varstvu	24
Tabela 12: Izzivi na področju usposabljanja in izobraževanja o ukrepih za preprečevanje širjenja okužb s covidom-19 glede na leta delovnih izkušenj v patronažnem varstvu ...	25

SEZNAM KRAJŠAV

Covid-19	bolezen, ki jo povzroča virus SARS-CoV-2
EU	Evropska unija
FFP2	Filtering Face Piece maximum protection
FFP3	Filtering Face Piece maximum protection
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
OVO	Osebna varovalna oprema
OZG	Osnovno zdravstvo Gorenjske
PCT	Prebolevnost, cepljenost, testiranje
RS	Republika Slovenija
SARS-CoV-2	virus, ki povzroča covid-19
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
ZD	Zdravstveni dom

1 UVOD

Zdravstvena dejavnost se v Sloveniji deli na primarno, sekundarno in terciarno raven. V primarno raven je vključena lekarniška dejavnost in dejavnosti zdravstvenih domov, katere enota je tudi patronažno varstvo (Zakon o zdravstveni dejavnosti, 2021). Patronažno varstvu se izvaja na pacientovem domu, v lokalni skupnosti in na terenu (Berčan & Kranjc, 2018). Glavna nosilka patronažne zdravstvene nege je diplomirana medicinska sestra oz. diplomirani zdravstvenik, ki skrbi za ohranjanje zdravja pacienta in družine ali je v pomoč v stanju bolezni oz. poškodbe (Ramšak Pajk & Poplas Susič, 2017). Diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu svetuje o zdravem načinu življenja ter poučuje kako se izogibati dejavnikom tveganja za zdravje, načrtuje in izvaja intervencije zdravstvene nege ter vrednoti dosežene cilje. Pomaga pacientu in družini, da se soočijo z boleznijo, kronično nezmožnostjo ter s stresom, ki ga prinaša diagnoza. Oцени kaj so sposobni storiti sami zase in pri čem potrebujejo pomoč (Berčan & Kranjc, 2018).

Decembra 2019 se je v mestu Wuhan, v provinci Hubei, na Kitajskem pojavilo veliko primerov atipične pljučnice, pri katerih so izključili običajne povzročitelje respiratornih okužb in pljučnic. Potrdili so, da okužbe prenaša novi koronavirus SARS-CoV-2. Bolezen, ki jo povzroča, so poimenovali koronavirusna bolezen 2019 ali covid-19 (Tomašič, 2020). Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je 11. marca 2020 razglasila bolezen covid-19 za globalno pandemijo. Z Odredbo o razglasitvi epidemije nalezljivega virusa SARS-CoV-2 na območju Republike Slovenije je Vlada Republike Slovenije razglasila epidemijo covid-19, ki je stopila v veljavo 12. marca 2020 (Zupan, 2022).

2 TEORETIČNI DEL

Pandemija covid-19 je v svetu razkrila že dolgo obstoječe težave v zdravstvenih sistemih, in sicer tako zaradi delovno sile kot zaradi pomanjkanja zdravstvenih delavcev, pokazala je pomanjkljivost obstoječih zdravstvenih sistemov in družbene neenakosti. Pokazala je tudi na veliko neenakost na svetovni ravni pri dostopu do cepiv, zdravljenju in zdravstveni obravnavi (Medstrankarska parlamentarna skupina Združenega kraljestva za svetovno zdravje (APPG), 2022).

V Sloveniji smo priča večletnemu pomanjkanju medicinskih sester in zdravnikov na primarnem nivoju zdravstvenega varstva. Zgoraj omenjeni dogodki postavljajo zdravstvene delavce in sisteme zdravstvenega varstva pod pritisk, kar povzroča številne izzive: strategije za zadrževanje in privabljanje novih zdravstvenih delavcev, preprečevanje izgorelosti in vzdrževanje in/ali izboljšanje kakovosti storitev (Szilvassy & Širok, 2022). Ko se je bolezen covid-19 razširila po Evropi, so morale države članice Evropske unije (EU) oceniti odpornost oz. pripravljenost svojih zdravstvenih sistemov ob možnem zdravstvenem šoku. Hkrati so morale razmisliti o ukrepih, s katerimi bi preprečile, da bi bili zdravstveni sistemi preobremenjeni z pacienti, ki trpijo zaradi simptomov bolezni. V odgovor so vlade držav članic EU sprejele drastične ukrepe za zajezitev širjenja virusa in varovanje zdravja svojih državljanov. Ti ukrepi so bili osredotočeni na zagotavljanje javnega zdravja in socialnega distanciranja (Krajačič, 2021). Leta 2016 so v Veliki Britaniji izvedli test pripravljenosti zdravstvenega osebja ob izbruhu epidemije. Raziskava je pokazala, da bi v bolnišnicah ob primeru epidemije prišlo do preobremenjenosti in pomanjkanja zdravstvenih delavcev in tudi do pomanjkanja prostora in bolniških postelj (Hannigan, et al., 2020).

V Sloveniji je bil prvi primer novega koronavirusa SARS-CoV-2 potrjen 04. 03. 2020. Iz podatkov Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) Slovenije smo zasledili, da je bilo v Sloveniji v letu 2020 potrjenih 125.309 primerov okužbe s SARS-CoV-2 (Klepac, et al., 2022). Zaradi visoke virulence virusa SARS-CoV-2, in posledično hitrega širjenja okužb, so morala vsa okolja spremeniti in reorganizirati delo ter se čim hitreje prilagoditi nastali situaciji. Prav tako so morali vsi zdravstveni in socialnovarstveni zavodi pripraviti

krizne načrte zdravstvene obravnave za obvladovanje širjenja novega koronavirusa. Tudi patronažno varstvo se je moralo reorganizirati in spremeniti način dela (Prosen, 2020).

Za patronažne medicinske sestre, ki so vsakodnevno vstopale v domove pacientov, je epidemiološka situacija predstavljala večjo izpostavljenost možnosti okužbe z virusom SARS-CoV-2 in hkrati tudi večjo obremenjenost pri delu. Njihovo zdravje so najbolj ogrožali asimptomatski prenašalci virusa, s katerimi so lahko prišli v stik tako pacienti kot svojci, ki živijo v skupnem gospodinjstvu. Vsi ti dodatni stresni dejavniki so, in še vodijo, v visoko preobremenjenost že tako zelo obremenjenih zdravstvenih delavcev v zdravstvenem sistemu. Preobremenjenost zdravstvenih delavcev lahko privede do strokovnih napak ter znižanja kakovosti in varnosti pri oskrbi pacientov (Šinkovec, 2020).

Delo v patronažnem varstvu se je moralo organizirati tako, da je bilo še vedno zagotovljeno izvajanje polivalentnega patronažnega varstva za vse paciente in njihove družine na geografsko opredeljenem območju. Ena patronažna medicinska sestra v patronažnem varstvu je izvajala tako preventivne kot kurativne obravnave pri vseh pacientih in družinah na terenskem območju, za katerega je odgovorna. Velik izziv je bil postavljen pred medicinske sestre v patronažnem varstvu, saj so se morale prilagoditi razmeram in svoje delo reorganizirati glede na materialne, kadrovske in organizacijske možnosti. Po priporočilih NIJZ se je spremenila organizacija dela glede poteka obiskov pacientov po dnevih. Patronažna medicinska sestra je obiskala le tiste paciente, ki so nujno potrebovali patronažno obravnavo (Krajnc, 2020).

V času epidemije so se zdravstveni delavci soočali z različnimi izzivi, ki jih niso le delovno obremenili, ampak je bil prisoten tudi strah pred okužbo, ki bi lahko prešla na njih ali njihove družinske člane, prijatelje ali do prenosa okužbe v dom drugega pacienta. Prav tako so se delovni protokoli iz dneva v dan spreminjali, uvedena je bila tudi obvezna uporaba osebne varovalne opreme (OVO). Dejavniki, kot so skrb tako za kritično bolne paciente kot tudi za sodelavce, ki so zboleli med delom, pa so povzročali še dodatni stres med zaposlenimi na delovnem mestu (Walton, et al., 2020).

Higiena rok je temeljni ukrep za preprečevanje mikroorganizmov v zdravstveni dejavnosti in je eden izmed najbolj učinkovitih ukrepov, ki jih lahko izvajamo za

preprečevanje prenosa okužb in zmanjšanje širjenja nalezljivih bolezni, vključno s covid-19. Pravilno izvajanje higijene rok v priporočenih trenutkih predstavlja ključni preventivni ukrep za preprečevanje prenosa okužb, povezanih z zdravstvom (Kramar, 2022).

Ključnega pomena je, da vsi zdravstveni delavci, v skladu z navodili, upoštevajo standardne higienske ukrepe, skrb za ustrezno odstranitev kontaminiranih predmetov za enkratno uporabo, izvajanje čiščenja ter odlaganje ostrih predmetov v zato namenjene zbiralnike. Pri delu je treba biti pozoren, da ne pride do poškodb z ostrim predmetom. Uporabljali naj bi instrumente in materiale za enkratno uporabo in tudi namenski zbiralniki za odlaganje infektivnih odpadkov (Turčin & Rošker, 2020). V Sloveniji morajo medicinske sestre v patronažnem varstvu pri obravnavi pacienta, kot povzročiteljice odpadkov, glede na 5. člen Uredbe o ravnanju z odpadki, ki nastajajo pri opravljanju zdravstvene in veterinarske dejavnosti ter z njima povezanih raziskavah (2008), same poskrbeti za svoje ustrezno ravnanje. Pri obravnavi pacientov v okviru patronažnega varstva nastaja veliko odpadkov, kar predstavlja zelo velik problem, saj mora medicinska sestra v patronažnem varstvu skrbeti za pravilno ravnanje z odpadki od mesta nastanka do prostora začasnega skladiščenja, transporta 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). Medicinske sestre v patronažnem varstvu izpostavljajo ključne probleme, ki se navezujejo na ravnanje z odpadki, ki nastajajo pri obravnavi pacienta v domačem okolju. Največji problem predstavlja teža odpadkov, neprijeten vonj, sam transport odpadkov in strah pred okužbo. Avtomobili, ki jih uporabljajo, so prvenstveno namenjeni prevozu zalog zdravstvenega materiala, ki je potreben pri izvajanju različnih aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu in ne prevozu odpadkov (Štular, 2020).

Medicinska sestra v patronažnem varstvu mora pred vstopom v vsak dom pacienta dosledno upoštevati standardne higienske ukrepe. V primeru pozitivnega testa pacienta ali družinska člana ali če gre za sum na okužbo SARS-CoV-2 ali pa le tesni stik s pozitivno osebo na novi koronavirus SARS-CoV-2 mora medicinska sestra v

patronažnem varstvu upoštevati naslednje ukrepe: namestitev OVO pred neposrednim vstopom v pacientovo stanovanje ali hišo (uporaba pokrivala za lase, zaščitne maske in očal oz. maske z vizirjem, uporaba vodoodpornega zaščitnega plašča s stisnjenimi rokavi, uporaba rokavic in uporaba zaščite za čevlje). Ob izstopu iz stanovanja ali hiše pacienta mora medicinska sestra v patronažnem varstvu odstraniti OVO v skladu z navodili in strokovnimi priporočili, ki so dostopni na spletni strani NIJZ (Rožnik, 2021).

2.1 PRIPOROČILA ZA PREPREČEVANJE PRENOSA COVID-19

Pričakovano je bilo, da se bodo potrebe po patronažnih obravnavah še povečevale, saj so bili zaradi spremenjenega načina dela v zdravstvenem varstvu in kadrovske podhranjenosti hospitalizirani pacienti hitreje odpuščeni v domače okolje, omejen pa je bil tudi fizični dostop pacientov do ambulant osebnega zdravnika (Krajnc, et al., 2020). NIJZ (2020b) je zaradi povečanega obsega dela ob pojavu epidemije pripravil »Priporočila za preprečevanje prenosa okužbe z virusom SARS-CoV-2 za izvajalce patronažnega varstva, obravnavane paciente in družinske člane« (Rožnik, 2021).

2.1.1 Organiziranje dela v patronažnem varstvu v času epidemije covid-19

Ob razglasitvi epidemije se v patronažni dejavnosti v skladu z Odredbo o začasnih ukrepih za obvladovanje širjenja virusa SARS-CoV-2 (Uradni list RS, št. 18/2020 z dne 11. 03. 2020) prekine izvajanje preventivnih zdravstvenih storitev, razen zdravstvenih storitev, katerih opustitev bi lahko imela negativne posledice za zdravje pacienta. Od preventivnih obravnav so se v patronažnem varstvu redno izvajale preventivne obravnave pri nosečnicah, otročnicah, novorojenčkih in malčkih. Obvezno so se opravljali vsi prvi patronažni obiski odpuščenih otročnic/novorojenčkov, vsi nadaljnji preventivni obiski otročnic in novorojenčkov so se izvajali po strokovni presoji medicinske sestre v patronažni dejavnosti glede na kriterije ranljivosti le teh. V primeru, da se je po strokovni presoji medicinske sestre v patronažni dejavnosti lahko zmanjšalo število preventivnih obiskov pri otročnicah in novorojenčkih, se je moralo obvezno vzpostaviti zdravstveno-vzgojno svetovanje preko telekomunikacijskih naprav. Zavodom se je med drugim priporočalo, da če je le mogoče, delo organizirajo tako, da medicinskih sester iz

patronažnega varstva ne prerazporejajo na druga delovišča, saj bi v primeru, da pride do 100 % odsotnosti med medicinskimi sestrami v patronažnem varstvu, pacienti na terenu lahko ostali brez nujne oskrbe, kar bi lahko pomenilo negativne posledice za zdravje ali celo ogrozilo njihovo življenje. V zavodih, kjer so razpoložljivi kadrovske viri to dopuščali, se je priporočalo organiziranje posebnih »patronažnih timov«. Organizacija dela patronažnega varstva se ni ločevala na preventivo in kurativo. Medicinska sestra v patronažnem varstvu je tako izvajala preventivne kot kurativne obravnave pri pacientih in družinah na terenskem območju, za katerega je odgovorna. V času epidemije so se izvajali le najnujnejši kurativni patronažni obiski, katerih opustitev bi lahko imela izrazito negativne posledice za zdravje pacienta ali bi celo ogrozila njegovo življenje. Patronažne obravnave so se časovno načrtovale na način »pomikanja od pacientov z manjšo možnostjo okužbe do pacientov s potrjeno okužbo«. Med priporočili so svetovali, da bi v patronažnem timu delala dva izvajalca hkrati, pri čemer bi eden vstopal v domove in izvajal neposredne aktivnosti zdravstvene nege, drugi pa bi bil odgovoren za vožnjo avtomobila, pripravo potrebnega materiala in kot pomoč pri oblačenju in slačenju OVO. Zaradi kadrovskega deficita pa takšnega načina dela ni bilo mogoče zagotoviti (Krajnc, et al., 2020).

2.1.2 Splošni higienski ukrepi za izvajalce patronažnega varstva

Večina pacientov, ki so obravnavani v patronažnem varstvu, spada med ranljivo skupino prebivalstva, zato so bili določeni naslednji ukrepi za preprečevanje prenosa:

- Spremljanje zdravstvenega stanja in epidemioloških razmer pri patronažnih medicinskih sestrah, pacientih, njihovih družinskih članih in vseh drugih, ki so bili vključeni v obravnavo pacienta na domu.
- Patronažne medicinske sestre so imele ves čas delovnega procesa (tudi kadar so v stiku samo s sodelavci) pravilno nameščeno kirurško masko IIR, ki so jo menjale na 2 do največ 3 ure, če je bila maska vlažna ali umazana, so jo zamenjale takoj.
- Upoštevanje ukrepa fizične distance z razdaljo vsaj 1,5 m tudi med sodelavci.
- Dosledno upoštevanje vseh navodil v zvezi s higieno rok (umivanje rok, razkuževanje rok, uporaba rokavic, tehnika ne-dotikanja, nelakirani nohti, brez ure in nakita itd.).

- Čiščenje in razkuževanje delovnih prostorov in pripomočkov ter delovnih površin in opreme v družinskem okolju se je dosledno izvajalo v skladu s programom preprečevanja in obvladovanja okužb, ki je vključevalo tudi čiščenje in razkuževanje avtomobila.
- V pacientovo domače okolje se vzame najnujnejši material, ki so ga uporabili ali pa je ostal na pacientovem domu do naslednjega obiska. Če je bilo le mogoče, se je poskušalo upoštevati pravilo, »od pacienta ne nesemo ničesar« razen odpadkov, s katerimi se ravna v skladu z veljavno zakonodajo.
- Pred izvedbo obiska na domu je patronažna medicinska sestra v obvezno po telefonu preverila epidemiološko situacijo v zvezi s virusom SARS-CoV-2 pri pacientih in družinskih članih in jih opozorila, da so v primeru spremenjene epidemiološke situacije v družini dolžni pred naslednjim patronažnim obiskom obvestiti patronažno medicinsko sestro o nastali spremembi, da se bo lahko na obisk ustrezno pripravila.
- V času patronažne obravnave je moral imeti pacient v domačem okolju pravilno nameščeno kirurško masko IIR, razen kadar zaradi medicinskih razlogov to ni bilo mogoče. Masko so morali imeti pravilno nameščeno tudi družinski člani oziroma druge osebe, če je bila njihova prisotnost nujno potrebna pri izvajanju aktivnosti zdravstvene nege (Krajnc, et al., 2020).

2.1.3 Uporaba osebne varovalne opreme v času epidemije covid-19

OVO je oprema, ki jo lahko uporabnik nosi oziroma drži in se z njo varuje pred nevarnostjo (eno ali več le-teh), varuje uporabnikovo zdravje in varnost. OVO se uporablja kot zadnja v vrsti ukrepov, s katerimi zagotavljamo varno delo. Uporablja se v primeru, ko se delavec z drugimi ukrepi ne uspe izogniti tveganju za varnost in zdravje. Ravno zato je še toliko bolj pomembno, da se pri delu uporablja primerna in kakovostna OVO, ki uporabniku nudi čim boljšo zaščito (Šinkovec, 2021). Uporaba OVO pa lahko zaradi dolgotrajne uporabe vpliva tudi na psihično stanje zdravstvenih delavcev ter s tem na pojavnost neželenih dogodkov med zdravstvenimi delavci. Zagotavljanje varnega delovnega okolja za zdravstvene delavce privede do boljšega obvladovanja epidemije in večje delovne uspešnosti. Zdravstvene ustanove so zato morale sprejeti previdnostne ukrepe in spremeniti delovne pogoje v času epidemije (Galanis, et al., 2021).

V času, aktivnega širjenja virusa v populaciji je eden od najbolj učinkovitih ukrepov uporaba OVO za zaščito dihal. V epidemiji covid-19 sta aktualni vsaj dve poti širjenja virusa: prenos od obolelega v okolje ali neposredno na zdravo osebo in druga pot prenosa virusa, ki je iz okolja na zdravo osebo, zato iščemo učinkovito zaščito za preprečevanje širjenja okužbe v obe smeri. Za delovna mesta, kjer je bila izpostavljenost okužbe zelo verjetna (zdravstvene ustanove, prevozna sredstva, prostori, kjer se nahaja več ljudi, ipd.), je bilo smiselno povečati zaščito z respirator maskami FFP2 in FFP3 (Filtering Face Piece maximum protection). Pri respiratornih maskah je predvsem pomembno, da dobro tesnijo. Treba jih je pravilno namestiti, da se ob nosnem korenu, bradi in na licih tesno prilegajo osebi, ki jo nosi (Jenko, et al., 2021).

Za zaščito oči in ostalih predelov obraza se uporablja tudi vizir ali zaščitna očala, ki se dobro prilegajo obrazu in tesnijo. Z zaščitnim plaščem se zaščiti telo uporabnika, z rokavicami pa se zaščitijo njegove roke. Zaščitna oblačila, ki se uporabljajo v zdravstvu, morajo slediti evropskemu standardu. Prestati morajo določene teste, kot so test prepuščanja tekočin, test šivov in spojev, test na temperaturno odpornost in test mehanskih lastnosti materiala. Tako kot zaščitni plašč za enkratno uporabo morajo zdravstveni delavci imeti tudi rokavice, ki morajo ustrezati evropskemu standardu, jih po vsakem stiku s pacientom zamenjati in si razkužiti roke (Šinkovec, 2021).

Med epidemijo bolezni covid-19, kot že rečeno, se je zdravstveno osebje soočalo z velikimi izzivi, pri spoprijemanju z boleznijo. Obstaja veliko tveganje za pojav težav v duševnem zdravju, zaradi česar je pomembno, da uporabimo najnovejša znanja za zaščito zdravstvenega osebja. Zdravje in varnost zdravstvenih delavcev sta pogoj za varno in neprekinjeno oskrbo pacientov (Naneh, 2022).

3 EMPIRIČNI DEL

V diplomskem delu smo s pregledom domače ter tuje strokovne literature in anketiranjem diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih v patronažnem varstvu, raziskali izzive, s katerimi so se soočale v času epidemije covid-19.

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil ugotoviti, s katerimi izzivi so se soočale medicinske sestre, zaposlene v patronažnem varstvu pri izvajanju ukrepov za preprečevanje prenosa covid-19 in kako je to vplivalo na potek patronažnih obiskov in oskrbe pacientov v času epidemije s covid-19.

Cilji diplomskega dela:

Cilj 1: ugotoviti izzive patronažnih medicinskih sester pri preprečevanju širjenja covid-19;

Cilj 2: ugotoviti izzive patronažnih medicinskih sester pri izvajanju patronažne zdravstvene nege na delovnem mestu v času epidemije covid-19;

Cilj 3: ugotoviti izzive na področju triažiranja patronažnih medicinskih sester za vstop v delovni proces na pacientovem domu v času epidemije covid-19;

Cilj 4: ugotoviti pomembnost izobraževanja in usposabljanja o ukrepih za preprečevanje širjenja okužb s covidom-19 pri patronažni dejavnosti v času epidemije.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Zastavili smo si naslednja raziskovalna vprašanja:

RV 1: Kateri so izzivi, s katerimi so se srečevale patronažne medicinske sestre v času epidemije covid-19?

RV 2: Kateri so izzivi, s katerimi so se soočile patronažne medicinske sestre pri izvajanju patronažne zdravstvene nege na delovnem mestu v času epidemije covid-19?

RV 3: Kako so se patronažne medicinske sestre soočile z izzivi na področju triažiranja patronažnih medicinskih sester za vstop v delovni proces na pacientovem domu v času epidemije covid-19?

RV 4: Kako pomembna so bila izobraževanja in usposabljanja o ukrepih za preprečevanje širjenja okužb s covidom-19 pri patronažni dejavnosti v času epidemije?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Za raziskavo smo uporabili neeksperimentalno deskriptivno kvantitativno metodo empiričnega raziskovanja, z uporabo vprašalnika, ki smo ga oblikovali za namen diplomskega dela. V teoretičnem delu diplomskega dela je bila, na podlagi pregleda literature na dano tematiko, uporabljena deskriptivna metoda. Pregledali smo domačo ter tujo strokovno in znanstveno literaturo, dostopno v knjižnicah in izbranih bazah podatkov: PubMed, Wiley Online, Science Direct, Springerlink in CINAHL. Prav tako smo uporabili spletni brskalnik Google učenjak, pri katerem smo zadetke pregledali do tretje strani. Za iskanje slovenske strokovne literature smo dodatno uporabili virtualno knjižnico COBISS in knjižnico Fakultete za zdravstvo Angele Boškin.

Omejitveni kriteriji za iskanje literature so bili iskanje v časovnem obdobju od 2017–2023, dostopnost člankov v polnem besedilu v slovenskem in angleškem jeziku. Predlagana je strokovna znanstvena literatura ter strokovne revije *Obzornik zdravstvene nege*, *Farmaceutski vestnik* in druge monografije na preučevano temo.

Zadetke smo iskali s ključnimi besedami v slovenskem jeziku: »patronažno zdravstveno varstvo«, »preventivni ukrepi«, »osebna varovalna oprema« in »epidemija covid-19« ter v angleškem jeziku »patronage health care«, »preventive measures“, “the covid-19 epidemic“. V podatkovnih zbirkah bomo uporabili Bolov operator AND ki je povezan »covid-19 pandemic« AND »personal protective equipment« AND »health care workers«.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V uvodnem teoretičnem delu diplomskega dela smo pregledali relevantno slovensko in angleško strokovno literaturo na obravnavano temo. Deskriptivno metodo kvantitativnega raziskovanja smo uporabili v empiričnem delu. Z metodo anketiranja, preko strukturiranega spletnega vprašalnika smo zbrali podatke. Anketirane so bile diplomirane medicinske sestre in diplomirani zdravstveniki, zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu, v okviru Osnovnega zdravstva Gorenjske (OZG): Zdravstveni dom (ZD) Bled, ZD Jesenice, ZD Kranj, ZD Radovljica in ZD Škofja Loka. Zbrani podatki so bili kvantitativno obdelani.

Vprašalnik smo po odobritvi in potrditvi dispozicije na seji Komisije za diplomska in podiplomska dela Fakultete za zdravstvo Angele Boškin posredovali na Komisijo Republike Slovenije za medicinsko etiko. Po njihovi odobritvi skladnosti vprašalnika z etičnimi načeli in pridobitvi soglasja OZG smo posredovali preko elektronske pošte povezavo do ankete preko spletne aplikacije Ika.si vodji patronažne službe ter prosili za sodelovanje in posredovanje ankete patronažnim medicinskim sestram/ zdravstvenikom v patronažnem varstvu.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za izdelavo vprašalnika smo uporabili pregledano strokovno in znanstveno literaturo (Krajnc, et al., 2020; Šinkovec, 2020; Štular, 2020; Zupan, 2022), ki se je vsebinsko ujemala s cilji, raziskovalnimi vprašanji in naslovom diplomskega dela. Vprašalnik je bil sestavljen iz šestih vsebinskih sklopov:

Prvi sklop je obsegal demografske podatke (spol, starost, leta delovnih izkušenj v patronažnem varstvu, zavod, v katerem so zaposleni ter stopnja dosežene izobrazbe oz. naziv). Vprašanja so bila zaprtega tipa.

V drugem sklopu smo preverili, s katerimi izzivi so se soočali pri svojem delu v času epidemije covid-19. Sklop je bil sestavljen iz enajstih trditev. Anketiranci so v tem

sklopu trditev oceno o pomembnosti ukrepov podali na osnovi petstopenjske Likertove lestvice, pri kateri so ocene bile od 1 do 5. Ocena 1 je pomenila »nikakor se ne strinjam«, 2-4 so bile vmesne in 5 pa je pomenila »popolnoma se strinjam«.

Tretji sklop je sestavljen iz desetih trditev. Preverjali smo strinjanje predstavljenega izziva na področju preprečevanja okužbe s covidom-19 na delovnem mestu patronažnih medicinskih sester. Anketiranci so tudi v tem sklopu trditev oceno podali na osnovi petstopenjske Likertove lestvice, pri kateri so ocene bile od 1 do 5. Ocena 1 je pomenila »nikakor se ne strinjam«, 2-4 so bile vmesne in 5 pa je pomenila »popolnoma se strinjam«.

Četrty sklop je zajemal deset trditev s področja izvajanja aktivnosti zdravstvene nege na delovnem mestu. Anketiranci so ocenjevali strinjanje s predstavljenim izzivom na petstopenjski Likertovi lestvici merjenja od 1 do 5. Ocena 1 je pomenila »nikakor se ne strinjam«, 2-4 so bile vmesne in 5 je pomenila »popolnoma se strinjam«.

Peti sklop je bil sestavljen iz petih trditev s področja triažiranja patronažnih medicinskih sester za vstop v delovni proces. Anketiranci so ponovno ocenjevali strinjanje s predstavljenim izzivom na petstopenjski Likertovi lestvici merjenja od 1 do 5. Ocena 1 je pomenila »nikakor se ne strinjam«, 2-4 so bile vmesne in 5 pa je pomenila »popolnoma se strinjam«.

Zadnji, šesti sklop je bil sestavljen iz petih trditev s področja predstavljenega izziva usposabljanja in izobraževanja o ukrepih za preprečevanje širjenja okužb s covidom-19. Oceno pomembnosti usposabljanja in izobraževanja v zdravstveni negi so anketiranci podali na osnovi petstopenjske Likertove lestvice, kjer je ocena 1 pomenila »sploh ni pomembno«, ocena 5 pa »zelo pomembno«.

Zanesljivost merskega instrumenta smo testirali s pomočjo Cronbach koeficienta alfa (α). Vrednost koeficienta je v intervalu od 0 do 1, če je vrednost pod 0,5, je zanesljivost nesprejemljiva, če je vrednost koeficienta med 0,5 in 0,6 je zanesljivost slaba, vrednost med 0,6 in 0,7 je sprejemljiva, dobra zanesljivost je takrat, ko je koeficient med 0,7 in

0,9. V primeru, da je vrednost koeficienta nad 0,9, je zanesljivost odlična (Cencič, 2019). S pomočjo Cronbach koeficienta alfa smo ugotovili, da je merski instrument zanesljiv, saj je koeficient pri vseh sklopih presegel vrednost 0,7 (tabela 1).

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika

Posamezni sklop	Število trditev	Cronbach's Alpha
Izzivi, s katerimi so se patronažne medicinske sestre srečevale pri svojem delu med epidemijo covid-19.	11	0,783
Izzivi na področju preprečevanja okužbe s covid-19	10	0,721
Izzivi na področju izvajanja aktivnosti zdravstvene nege na delovnem mestu	10	0,794
Izzivi na področju triažiranja	5	0,714
Izziva, na področju usposabljanja in izobraževanja o ukrepih za preprečevanje širjenja okužb s covidom-19.	5	0,802

3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo neslučajnostni namenski vzorec, v katerega smo vključili diplomirane medicinske sestre/ zdravstvenike v patronažnem varstvu v sklopu OZG. V vseh enotah je skupaj 59 patronažnih medicinskih sester/ zdravstvenikov, ena zaposlena je bila v času raziskave na daljši bolniški odsotnosti. Zbrali smo skupno 37 izpolnjenih anket, ki smo jih vključili v nadaljnjo analizo.

V raziskavi je sodelovalo skupno 37 patronažnih medicinskih sester/ zdravstvenikov v patronažnem varstvu OZG, kar pomeni 63,8 % realizacijo vzorca. Patronažne medicinske sestre/ zdravstvenike smo k sodelovanju pozvali večkrat. V tabeli 2 so prikazani demografski podatki anektiranih. Sodelovalo je 35 (94,6 %) žensk in 2 (5,4 %) moška. Večina anketiranih je bila starejša od 46 let ($n = 22$; 59,5 %), nekoliko manj je bilo starih med 36 in 45 let ($n = 12$; 32,4 %), trije sodelujoči (8,1 %) pa so bili mlajši od 35 let. Večina anketiranih je imela med 16–25 let delovne dobe v patronažnem varstvu ($n = 18$; 48,6 %). Najmanj sodelujočih je imelo več kot 35 let delovne dobe ($n = 5$; 13,5 %).

V raziskavi je sodelovalo največ patronažnih medicinskih sester s stopnjo izobrazbe – diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik ($n = 34$; 91,9 %). Nadalje, 1 anketiranec (2,7 %) je imel zaključeno stopnjo izobrazbe – diplomirana medicinska sestra /diplomirani zdravstvenik, prerezporejeni po 38. členu ZZDej-K je, dva (5,4 %) sta imela

zaključeno stopnjo izobrazbe magister/magistrice zdravstvene nege. V ZD Kranj je zaposlenih 11 (29,7 %) anketiranih, v ZD Jesenice 10 (27,0 %), 8 (21,6 %) v ZD Radovljica, iz ZD Bled in ZD Škofja Loka pa so v anketi sodelovali po 4 anketirani (10,8 %).

Tabela 2: Demografski podatki, izobrazba, delovne izkušnje in zaposlitev patronažnih sester, vključenih v raziskavo

		n = 37	%
Spol	Moški	2	5,4
	Ženski	35	94,6
Starost	25–35 let	3	8,1
	36–45 let	12	32,4
	nad 46 let	22	59,5
Leta delovnih izkušenj v patronažnem varstvu	do 15 let	14	37,8
	16–25 let	18	48,6
	nad 35 let	5	13,5
Zdravstveni zavod	ZD Bled	4	10,8
	ZD Jesenice	10	27,0
	ZD Kranj	11	29,7
	ZD Radovljica	8	21,6
	ZD Škofja Loka	4	10,8
Stopnja izobrazbe	Diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik	34	91,9
	Diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik, prerazporejeni po 38. členu ZZDej-K	1	2,7
	Magister/magistrice zdravstvene nege	2	5,4

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Vprašalnik smo po pridobitvi vseh soglasij preko elektronske pošte posredovali vodjem patronažne službe v sklopu OZG. Posredovali smo povezavo do ankete, ki je bila distribuirana preko spletne strani 1ka.si. Sodelovanje izvajalcev v patronažnem varstvu v raziskavi je bilo prostovoljno in anonimno. Anketirani so lahko od raziskave odstopili v

katerem koli trenutku. Anketirane osebe so bile seznanjene z namenom in ciljem raziskave, prav tako so bila upoštevana moralna in etična načela. Prav tako smo jih seznanili z anonimnostjo vprašalnika ter dejstvom, da bodo podatki uporabljeni izključno za namen izdelave diplomskega dela. Anonimnost podatkov smo zagotovili na način, da smo v diplomskem delu predstavili analize podatkov v agregirani obliki, pri čemer ni možno identificirati posameznikovih osebnih podatkov ali sklepati, da gre za določljivega posameznika. Raziskava je potekala v mesecu novembru 2023.

Podatke, ki smo jih pridobili z anketiranjem, smo uredili s programom Microsoft Office Excel 2013 in jih statistično analizirali z računalniškim programom IBM SPSS Statistics for Windows, Version 28.0 (IBM Corp., New York). Za prikaz intervalnih spremenljivk (tudi Likertovih lestvic) smo uporabili naslednje opisne statistike: povprečne vrednosti (PV), minimum (Min), maksimum (Max) in standardni odkloni (SO). Od bivariatnih statističnih metod smo uporabili enofaktorsko analizo variance (ANOVA). Pri odgovarjanju na raziskovalna vprašanja in interpretaciji rezultatov smo upoštevali statistično značilnost ($p = 0,05$).

3.4 REZULTATI

V tabelah, ki sledijo, smo predstavili izzive, s katerimi so se patronažne medicinske sestre srečevale pri svojem delu med epidemijo covid-19 (tabela 3). V nadaljevanju smo še predstavili izzive na področju preprečevanja okužbe s covidom-19 (tabela 4), izzive na področju izvajanja aktivnosti zdravstvene nege na delovnem mestu (tabela 5), izzive na področju triažiranja (tabela 6) in izzive na področju usposabljanja in izobraževanja o ukrepih za preprečevanje širjenja okužb s covidom-19 (tabela 7).

Anketirani so se najbolj strinjali s trditvijo »Skrbelo me je, da bom okužbo prinesel/ prinesla v dom pacienta« (PV = 4,57; SO = 0,77). Visoko stopnjo strinjanja so navedli tudi pri trditvi »Skrbelo me je, da bom okužbo prenesel/prenesla na svoje družinske člane« (PV = 4,49; SO = 0,69). Najmanj so se strinjali s trditvijo »Zaradi poslabšanega psihičnega stanja sem moral/ morala poiskati strokovno pomoč« (PV = 1,27; SO = 0,77 (tabela 3).

Tabela 3: Izzivi pri delu med epidemijo covidom-19

Trditev	Min	Max	PV	SO
Dnevno se je pojavljalo pomanjkanje patronažnih medicinskih sester.	1	5	3,19	1,24
Prerazporeditev na drugo delovno mesta oziroma teren so bile nekaj vsakdanjega.	1	5	3,14	1,51
Pri vsakodnevnem delu je imel velik vpliv stres in izgorelosti zaradi preobremenjenosti.	1	5	3,62	1,21
Imela sem premalo informacij o spremenjenem načinu dela in obvladovanju okužbe.	1	5	2,62	1,36
Skrbelo me je, da se bom okužil/okužila s covidom-19.	1	5	3,51	1,19
Skrbelo me je, da bom okužbo prinesel/prinesla v dom pacienta.	2	5	4,57	0,77
Skrbelo me je, da bom okužbo prenesel/prenesla na svoje družinske člane.	2	5	4,49	0,69
Moje fizično počutje med epidemijo se je poslabšalo.	1	5	3,03	1,34
Moje psihično počutje med epidemijo se je poslabšalo.	1	5	3,27	1,39
Zaradi poslabšanega psihičnega stanja sem moral/ morala poiskati strokovno pomoč.	1	4	1,27	0,77
Epidemija je povzročila, da sem pomislil/pomislila o zamenjavi poklica.	1	5	2,14	1,44

Legenda: Min = minimum, Max = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Iz tabele 4 je razvidno, da so se anketirani najbolj strinjali, da so pri obiskih na pacientovem domu vedno uporabljali respiratorne maske FFP2 (PV = 4,59; SO = 1,04) in preiskovalne rokavice (PV = 4,54; SO = 1,07). Visoko oceno strinjanja so navedli tudi pri trditvah »Pri obiskih na pacientovem domu sem uporabljala zaščite za oči in obraz – očala/vizir« (PV = 4,35; SO = 1,09) in »Pri obiskih na pacientovem domu sem uporabljala dodatno osebno varovalno opremo – kombinezon« (PV = 4,27; SO = 1,07). Anketirani so se najmanj strinjali, da so imeli vzpostavljene ustrezne prostore (filter s tušem in sanitarijami, poseben prostor za počitek po obisku pri pacientu z okužbo) (PV = 1,59; SO = 1,17).

Tabela 4: Izzivi na področju preprečevanja okužbe s covidom-19 ob izvajanju patronažnega obiska na domu

Trditev	Min	Max	PV	SO
Soočali smo se s pomanjkanjem osebne varovalne opreme (rokavice, plašči, maske itd.).	1	5	2,59	1,46
Soočali smo se s pomanjkanjem antigenskih in PCR testov.	1	5	2,30	1,51
Bila sem seznanjena s kriznim načrtom.	1	5	3,92	1,04
Imeli smo prostorske težave pri oblačenju in slačenju osebne varovalne opreme.	1	5	3,76	1,34
Vzpostavljene smo imeli ustrezne prostore (filter s tušem in sanitarijami, poseben prostor za počitek po obisku pri pacientu z okužbo).	1	5	1,59	1,17

Trditev	Min	Max	PV	SO
Na pacientovem domu sem imela možnost higiene rok.	1	5	2,70	1,43
Pri obiskih na pacientovem domu sem vedno uporabljala preiskovalne rokavice.	1	5	4,54	1,07
Pri obiskih na pacientovem domu sem vedno uporabljala respiratorne maske FFP2.	1	5	4,59	1,04
Pri obiskih na pacientovem domu sem uporabljala dodatno osebno varovalno opremo – kombinezon.	1	5	4,27	1,07
Pri obiskih na pacientovem domu sem uporabljala zaščite za oči in obraz – očala/vizir.	1	5	4,35	1,09

Legenda: Min = minimum, Max = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Pri izzivih na področju izvajanja aktivnosti zdravstvene nege na delovnem mestu so se anketirani najbolj strinjali, da so intervencije zdravstvene nege postale časovno zamudnejše zaradi uporabe osebne varovalne opreme (PV = 4,73; SO = 0,80). Visoko oceno strinjanja so navedli tudi pri trditvi, da se je zahtevnost izvedbe negovalnih aktivnosti povečala zaradi uporabe osebne varovalne opreme (PV = 4,57; SO = 0,93) in da se je povečalo svetovanje po telefonu ali elektronski pošti glede zdravstvenega stanja ali oskrbe na domu (PV = 4,43; SO = 0,99), nekateri so za lažjo dostopnost zaupali osebno telefonsko številko, ampak niso zaznali izkoriščanja za doseganje boljše oskrbe (PV = 2,78; SO = 1,44). Zaradi povečanja števila samih obravnav na daljavo pa tudi večina anketirancev ni bila mnenja, da tisti pacienti, ki niso imeli elektronske pošte ali mobilnega telefona, niso prišli do obravnave ali so do te le težje prišli (PV = 3,11; SO = 1,49). Najmanj so se strinjali, da se je med epidemijo število smrti na domu povečalo zaradi težjega dostopa do obravnave (PV = 2,51; SO = 1,15) (tabela 5).

Tabela 5: Izzivi na področju izvajanja aktivnosti zdravstvene nege na delovnem mestu

Trditev	Min	Max	PV	SO
Intervencije zdravstvene nege so postale časovno zamudnejše zaradi uporabe osebne varovalne opreme.	1	5	4,73	0,80
Zahtevnost izvedbe negovalnih aktivnosti se je povečala zaradi uporabe osebne varovalne opreme.	1	5	4,57	0,93
Oskrba je v času epidemije postala izziv zaradi komunikacijskih šumov, ki so bili povezani z nošenjem osebne varovalne opreme.	1	5	4,19	1,05
Povečala so se posvetovanja po telefonu ali elektronski pošti glede zdravstvenega stanja/ oskrbe na domu.	1	5	4,43	0,99
Ob zaupanju osebne telefonske številke za nujne primere, sem opazil/opazila izkoriščanje za doseganje boljše oskrbe svojcev.	1	5	2,78	1,44

Trditev	Min	Max	PV	SO
Pacienti z napredovalo kronično boleznijo so bili pri oskrbi na domu zapostavljeni.	1	5	2,92	1,38
Zaradi povečanega števila posvetov na daljavo (preko telefona ali elektronske pošte), tisti, ki tega nimajo, so težko ali celo niso prišli do obravnave.	1	5	3,11	1,49
Pacienti so postali bolj nestrpni, nesramni, agresivni.	1	5	3,32	1,23
Svojci so postali bolj nestrpni, nesramni, agresivni.	1	5	3,42	1,23
Po vašem mnenju se je med epidemijo število smrti na domu povečalo zaradi težjega dostopa do obravnave.	1	5	2,51	1,15

Legenda: Min = minimum, Max = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Na področju triažiranja patronažnih medicinskih sester za vstop v delovni proces med epidemijo covid-19 so se anketirani najbolj strinjali, da izziv predstavlja obvezno hitro antigensko testiranje vseh zaposlenih (PV = 4,38; SO = 0,98) in vsakodnevno merjenje telesne temperature pred prihodom na delo (PV = 4,22; SO = 1,25). Najmanj so se strinjali, da jim izziv predstavlja obvezno testiranje vseh pacientov (PV = 2,84; SO = 1,32) (tabela 6).

Tabela 6: Izzivi na področju triažiranja patronažnih medicinskih sester za vstop v delovni proces med epidemijo covid-19

Trditev	Min	Max	PV	SO
Vsakodnevno merjenje telesne temperature pred prihodom na delo.	1	5	4,22	1,25
Obvezno hitro antigensko testiranje vseh zaposlenih.	1	5	4,38	0,98
Obvezno testiranje vseh pacientov.	1	5	2,84	1,32
Cepljenje pacientov.	1	5	3,27	1,28
Cepljenje zaposlenih.	1	5	3,19	1,39

Legenda: Min = minimum, Max = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Na področju usposabljanja in izobraževanja o ukrepih za preprečevanje širjenja okužb so se anketirani najbolj strinjali s trditvijo, da so zaradi redne seznanitve z osnovnimi informacijami o okužbi (simptomi in znaki, posledice, način prenosa ipd.) lažje izvajali delo na pacientovem domu (PV = 4,11; SO = 0,91). Večini patronažnih medicinskih sester/ zdravstvenikom v patronažnem varstvu se niti niso zdele pomembne delavnice glede pravilne uporabe osebne varovalne opreme (PV = 3,27; SO = 1,31). Najmanj so se strinjali, da so potekale delavnice o premagovanju stresa na delovnem mestu (PV = 1,97; SO = 1,24) (tabela 7).

Tabela 7: Izzivi na področju usposabljanja in izobraževanja o ukrepih za preprečevanje širjenja okužb s covidom-19 pri izvajanju aktivnosti zdravstvene nege na domu pacienta

Trditev	Min	Max	PV	SO
Zaradi redne seznanitve z osnovnimi informacijami o okužbi (simptomi in znaki, posledice, način prenosa ipd.) sem lažje izvajala delo na pacientovem domu.	2	5	4,11	0,91
Imeli smo redno izobraževanje o ukrepih za preprečevanje širjenja virusa SARS-CoV-2 na pacientovem domu.	1	5	3,68	1,16
Imeli smo redne delavnice glede pravilne uporabe osebne varovalne opreme na pacientovem domu (slačenje in oblačenje, preverjanje tesnitev respiratorjev, očala ipd.).	1	5	3,27	1,30
Zaradi rednega usposabljanja za neposredno delo v primeru prerazporeditve na drugo delovišče v okviru zavoda, nisem bila v stresu.	1	5	3,08	1,38
Potekale so delavnice o premagovanju stresa na delovnem mestu v povezavi s covid-19 situacijo.	1	5	1,97	1,24

Legenda: Min = minimum, Max = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

V nadaljevanju smo v tabelah 8–12 predstavili analizo podatkov glede na zastavljena raziskovalna vprašanja.

RV 1: Kateri so izzivi, s katerimi so se srečevale patronažne medicinske sestre v času epidemije covid-19?

V tabeli 8 smo predstavili, kako so se mnenja patronažnih medicinskih sester o izzivih, s katerimi so se srečevale v času epidemije covid-19, razlikovala glede na leta delovnih izkušenj v patronažnem varstvu. Rezultati so pokazali, da so bila mnenja patronažnih medicinskih sester o izzivih, s katerimi so se srečevale v času epidemije covid-19, podobna ne glede na leta delovnih izkušenj anketiranih, saj pri nobeni izmed trditev ni prišlo do statistično značilnih razlik v mnenju anketiranih ($p > 0,05$).

Tabela 8: Izzivi, s katerimi so se srečevale patronažne medicinske sestre v času epidemije covid-19 glede na leta delovnih izkušenj v patronažnem varstvu

Trditev	Delovna doba	n = 37	PV	SO	F	p
Dnevno se je pojavljalo pomanjkanje patronažnih medicinskih sester.	do 15 let	14	3,14	1,17	0,306	0,739
	36–45 let	18	3,11	1,23		
	nad 46 let	5	3,60	1,67		

Trditev	Delovna doba	n = 37	PV	SO	F	p
Prerazporeditev na drugo delovno mesto oziroma teren so bile nekaj vsakdanjega.	do 15 let	14	3,07	1,44	0,020	0,980
	36–45 let	18	3,17	1,50		
	nad 46 let	5	3,20	2,05		
Pri vsakodnevem delu je imel velik vpliv stres in izgorelosti zaradi preobremenjenosti.	do 15 let	14	4,00	0,88	1,108	0,342
	36–45 let	18	3,39	1,29		
	nad 46 let	5	3,40	1,67		
Imela sem premalo informacij o spremenjenem načinu dela in obvladovanju okužbe.	do 15 let	14	2,57	1,40	0,518	0,600
	36–45 let	18	2,50	1,25		
	nad 46 let	5	3,20	1,79		
Skrbelo me je, da se bom okužil/okužila s covidom-19.	do 15 let	14	3,64	1,08	1,485	0,241
	36–45 let	18	3,22	1,22		
	nad 46 let	5	4,20	1,30		
Skrbelo me je, da bom okužbo prinesel/ prinesla v dom pacienta.	do 15 let	14	4,50	0,85	0,276	0,761
	36–45 let	18	4,56	0,78		
	nad 46 let	5	4,80	0,45		
Skrbelo me je, da bom okužbo prenesel/prenesla na svoje družinske člane.	do 15 let	14	4,57	0,65	1,063	0,357
	36–45 let	18	4,33	0,77		
	nad 46 let	5	4,80	0,45		
Moje fizično počutje med epidemijo se je poslabšalo.	do 15 let	14	2,93	1,07	0,079	0,924
	36–45 let	18	3,06	1,47		
	nad 46 let	5	3,20	1,79		
Moje psihično počutje med epidemijo se je poslabšalo.	do 15 let	14	3,36	1,22	0,042	0,959
	36–45 let	18	3,22	1,48		
	nad 46 let	5	3,20	1,79		
Zaradi poslabšanega psihičnega stanja sem moral/morala poiskati strokovno pomoč.	do 15 let	14	1,07	0,27	1,635	0,210
	36–45 let	18	1,50	1,04		
	nad 46 let	5	1,00	0,00		
Epidemija je povzročila, da sem pomislil/ pomislila o zamenjavi poklica.	do 15 let	14	2,21	1,48	1,270	0,294
	36–45 let	18	2,33	1,53		
	nad 46 let	5	1,20	0,45		

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, F = enofaktorska analiza varianc, p = statistična značilnost

Preverili smo tudi, kako so se mnenja glede izzivov na področju preprečevanje okužbe s covidom-19 na delovnem mestu razlikovala med anketiranci glede na leta delovnih izkušenj v patronažnem varstvu. Do statistično značilnih razlik v mnenju patronažnih medicinskih sester je prišlo pri dveh trditvah:

- »Soočali smo se s pomanjkanjem osebne varovalne opreme (rokavice, plašči, maske, itd.)« (F = 3,809; p = 0,032). Anketirani s 36 do 45 let delovnih izkušenj v patronažnem varstvu so se bolj strinjali z omenjeno trditvijo (PV = 3,22; SO = 1,48) kot anketirani z manj kot 15 let delovnih izkušenj (PV = 2,07; SO = 1,33) in anketirani z več kot 46 let delovnih izkušenj (PV = 1,80; SO = 0,84).
- »Soočali smo se s pomankanjem antigenskih in PCR testov« (F = 3,893; p = 0,030). Anketirani s 36 do 45 let delovnih izkušenj v patronažnem varstvu so se bolj strinjali z omenjeno trditvijo (PV = 2,94; SO = 1,59) kot anketirani z manj kot 15 let delovnih izkušenj (PV = 1,79; SO = 1,25) in anketirani z več kot 46 let delovnih izkušenj (PV = 1,40; SO = 0,89) (tabela 9).

Tabela 9: Izzivi, s katerimi so se srečevale patronažne medicinske sestre v času epidemije covid-19 glede na leta delovnih izkušenj v patronažnem varstvu

Trditev	Delovna doba	n = 37	PV	SO	F	p
Soočali smo se s pomanjkanjem osebne varovalne opreme (rokavice, plašči, maske itd.).	do 15 let	14	2,07	1,33	3,809	0,032
	36–45 let	18	3,22	1,48		
	nad 46 let	5	1,80	0,84		
Soočali smo se s pomanjkanjem antigenskih in PCR testov.	do 15 let	14	1,79	1,25	3,893	0,030
	36–45 let	18	2,94	1,59		
	nad 46 let	5	1,40	0,89		
Bila sem seznanjena s kriznim načrtom.	do 15 let	14	3,79	0,97	0,647	0,530
	36–45 let	18	3,89	1,13		
	nad 46 let	5	4,40	0,89		
Imeli smo prostorske težave pri oblačenju in slačenju osebne varovalne opreme.	do 15 let	14	3,64	1,45	0,078	0,925
	36–45 let	18	3,83	1,25		
	nad 46 let	5	3,80	1,64		
Vzpostavljene smo imeli ustrezne prostore (filter s tušem in sanitarijami, prostor za počitek po obisku pri pacientu z okužbo).	do 15 let	14	2,07	1,54	2,018	0,149
	36–45 let	18	1,33	0,84		
	nad 46 let	5	1,20	0,45		
Na pacientovem domu sem imela možnost higiene rok.	do 15 let	14	3,00	1,36	0,634	0,536
	36–45 let	18	2,61	1,54		
	nad 46 let	5	2,20	1,30		

Trditvev	Delovna doba	n = 37	PV	SO	F	p
Pri obiskih na pacientovem domu sem vedno uporabljala preiskovalne rokavice.	do 15 let	14	4,71	0,61	0,437	0,650
	36–45 let	18	4,50	1,15		
	nad 46 let	5	4,20	1,79		
Pri obiskih na pacientovem domu sem vedno uporabljala respiratorne maske FFP2.	do 15 let	14	4,43	1,09	1,014	0,374
	36–45 let	18	4,83	0,71		
	nad 46 let	5	4,20	1,79		
Pri obiskih na pacientovem domu sem uporabljala dodatno osebno varovalno opremo – kombinezon.	do 15 let	14	4,21	0,89	1,447	0,249
	36–45 let	18	4,50	0,86		
	nad 46 let	5	3,60	1,95		
Pri obiskih na pacientovem domu sem uporabljala zaščito za oči in obraz – očala/vizir.	do 15 let	14	4,36	0,93	1,563	0,224
	36–45 let	18	4,56	0,86		
	nad 46 let	5	3,60	1,95		

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, F = enofaktorska analiza varianc, p = statistična značilnost

RV 2: Kateri so izzivi, s katerimi so se soočile patronažne medicinske sestre pri izvajanju patronažne zdravstvene nege na delovnem mestu v času epidemije covid-19?

Preverili smo, kako so se mnenja glede izzivov, s katerimi so se soočile patronažne medicinske sestre pri izvajanju patronažne zdravstvene nege na delovnem mestu v času epidemije covid-19, razlikovala med anketiranci glede na leta delovnih izkušenj v patronažnem varstvu. Do statistično značilnih razlik v mnenju patronažnih medicinskih sester je prišlo pri dveh trditvah:

- »Zahtevnost izvedbe negovalnih aktivnosti se je povečala zaradi uporabe osebne varovalne opreme« (F = 9,213; p = 0,001). Anketirani s 36 do 45 let delovnih izkušenj v patronažnem varstvu so se bolj strinjali z omenjeno trditvijo (PV = 4,83; SO = 0,38) kot anketirani z manj kot 15 let delovnih izkušenj (PV = 4,71; SO = 0,61) in anketirani z več kot 46 let delovnih izkušenj (PV = 3,20; SO = 1,79).
- »Pacienti so postali bolj nestrpni, nesramni, agresivni« (F = 3,254; p = 0,050). Anketirani z manj kot 15 let delovnih izkušenj v patronažnem varstvu so se bolj strinjali z omenjeno trditvijo (PV = 3,86; SO = 1,10) kot anketirani s 36 do 45 let delovnih izkušenj (PV = 3,17; SO = 1,25) in anketirani z več kot 46 let delovnih izkušenj (PV = 2,40; SO = 0,89) (tabela 10).

Tabela 10: Izzivi na področju izvajanja aktivnosti zdravstvene nege na delovnem mestu glede na leta delovnih izkušenj v patronažnem varstvu

Trditev	Delovna doba	n = 37	PV	SO	F	p
Intervencije zdravstvene nege so postale časovno zamudnejše zaradi uporabe osebne varovalne opreme.	do 15 let	14	4,71	0,73	3,001	0,063
	36–45 let	18	4,94	0,24		
	nad 46 let	5	4,00	1,73		
Zahtevnost izvedbe negovalnih aktivnosti se je povečala zaradi uporabe osebne varovalne opreme.	do 15 let	14	4,71	0,61	9,213	0,001
	36–45 let	18	4,83	0,38		
	nad 46 let	5	3,20	1,79		
Oskrba je v času epidemije postala izziv zaradi komunikacijskih šumov, ki so bili povezani z nošenjem osebne varovalne opreme.	do 15 let	14	4,14	1,03	2,076	0,141
	36–45 let	18	4,44	0,70		
	nad 46 let	5	3,40	1,82		
Povečala so se posvetovanja po telefonu ali elektronski pošti glede zdravstvenega stanja/ oskrbe na domu.	do 15 let	14	4,14	1,10	2,347	0,111
	36–45 let	18	4,78	0,43		
	nad 46 let	5	4,00	1,73		
Ob zaupanju osebne telefonske številke za nujne primere, sem opazil/opazila izkoriščanje za doseganje boljše oskrbe svojcev.	do 15 let	14	3,14	1,29	2,567	0,092
	36–45 let	18	2,28	1,41		
	nad 46 let	5	3,60	1,52		
Pacienti z napredovalo kronično boleznijo so bili pri oskrbi na domu zapostavljeni.	do 15 let	14	3,29	1,38	1,219	0,308
	36–45 let	18	2,83	1,42		
	nad 46 let	5	2,20	1,10		
Zaradi povečanega števila posvetov na daljavo (preko telefona ali elektronske pošte), tisti, ki tega nimajo, so težko ali celo niso prišli do obravnave.	do 15 let	14	3,21	1,37	0,057	0,945
	36–45 let	18	3,06	1,63		
	nad 46 let	5	3,00	1,58		
Pacienti so postali bolj nestrpni, nesramni, agresivni.	do 15 let	14	3,86	1,10	3,254	0,050
	36–45 let	18	3,17	1,25		
	nad 46 let	5	2,40	0,89		
Svojci so postali bolj nestrpni, nesramni, agresivni.	do 15 let	14	3,86	1,03	2,929	0,067
	36–45 let	18	3,35	1,27		
	nad 46 let	5	2,40	1,14		
Po vašem mnenju se je med epidemijo število smrti na domu povečalo zaradi težjega dostopa do obravnave.	do 15 let	14	2,71	1,20	1,211	0,310
	36–45 let	18	2,56	1,15		
	nad 46 let	5	1,80	0,84		

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, F = enofaktorska analiza varianc, p = statistična značilnost

RV 3: Kako so se patronažne medicinske sestre soočile z izzivi na področju triažiranja patronažnih medicinskih sester za vstop v delovni proces na pacientovem domu v času epidemije covid-19?

Prav tako smo preverili, kako so se mnenja o izzivih na področju triažiranja patronažnih medicinskih sester za vstop v delovni proces na pacientovem domu v času epidemije covid-19 razlikovala med anketiranci glede na leta delovnih izkušenj v patronažnem varstvu. Rezultati so pokazali, da so bila mnenja patronažnih medicinskih sester o izzivih, s katerimi so se srečevale v času epidemije covid-19, podobna ne glede na leta delovnih izkušenj anketiranih, saj pri nobeni izmed trditev ni prišlo do statistično značilnih razlik pri mnenju anketiranih ($p > 0,05$) (tabela 11).

Tabela 11: Izzivi na področju triažiranja patronažnih medicinskih sester za vstop v delovni proces glede na leta delovnih izkušenj v patronažnem varstvu

Trditev	Delovna doba	n = 37	PV	SO	F	p
Vsakodnevno merjenje telesne temperature pred prihodom na delo.	do 15 let	14	4,07	1,21	0,165	0,848
	36–45 let	18	4,33	1,19		
	nad 46 let	5	4,20	1,79		
Obvezno hitro antigensko testiranje vseh zaposlenih.	do 15 let	14	4,57	0,85	0,434	0,652
	36–45 let	18	4,28	0,83		
	nad 46 let	5	4,20	1,79		
Obvezno testiranje vseh pacientov.	do 15 let	14	3,29	1,44	1,975	0,154
	36–45 let	18	2,72	1,18		
	nad 46 let	5	2,00	1,22		
Cepljenje pacientov.	do 15 let	14	2,93	1,49	1,762	0,187
	36–45 let	18	3,67	0,97		
	nad 46 let	5	2,80	1,48		
Cepljenje zaposlenih..	do 15 let	14	2,71	1,49	2,211	0,125
	36–45 let	18	3,67	1,19		
	nad 46 let	5	2,80	1,48		

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, F = enofaktorska analiza varianc, p = statistična značilnost

RV 4: Kako pomembna so bila izobraževanja in usposabljanja o ukrepih za preprečevanje širjenja okužb s covidom-19 pri patronažni dejavnosti v času epidemije?

Na koncu smo preverili, kako so se mnenja o pomembnosti izobraževanj in usposabljanja o ukrepih za preprečevanje širjenja okužb s covidom-19 pri patronažni dejavnosti v času epidemije razlikovala med anketiranci glede na leta delovnih izkušenj v patronažnem varstvu. Do statistično značilnih razlik v mnenju patronažnih medicinskih sester je prišlo pri dveh trditvah:

- »Zaradi redne seznanitve z osnovnimi informacijami o okužbi (simptomi in znaki, posledice, način prenosa ipd.) sem lažje izvajala delo na pacientovem domu« ($F = 3,588$; $p = 0,039$). Anketirani več kot 46 let delovnih izkušenj v patronažnem varstvu so se bolj strinjali z omenjeno trditvijo ($PV = 4,60$; $SO = 0,89$) kot anketirani z manj kot 15 let delovnih izkušenj ($PV = 3,64$; $SO = 0,93$) in anketirani s 36 do 45 let delovnih izkušenj ($PV = 4,33$; $SO = 0,77$).
- »Imeli smo redne delavnice glede pravilne uporabe osebne varovalne opreme na pacientovem domu (slačenje in oblačenje, preverjanje tesnitev respiratorjev, očala, ipd.)« ($F = 5,165$; $p = 0,011$). Anketirani z več kot 46 let delovnih izkušenj v patronažnem varstvu so se bolj strinjali z omenjeno trditvijo ($PV = 4,80$; $SO = 0,45$) kot anketirani s 36 do 45 let delovnih izkušenj ($PV = 3,17$; $SO = 1,25$) in anketirani z manj kot 15 let delovnih izkušenj ($PV = 2,86$; $SO = 1,23$) (tabela 12).

Tabela 12: Izzivi na področju usposabljanja in izobraževanja o ukrepih za preprečevanje širjenja okužb s covidom-19 glede na leta delovnih izkušenj v patronažnem varstvu

Trditev	Delovna doba	n = 37	PV	SO	F	p
Zaradi redne seznanitve z osnovnimi informacijami o okužbi (simptomi in znaki, posledice, način prenosa ipd.) sem lažje izvajala delo na pacientovem domu.	do 15 let	14	3,64	0,93	3,588	0,039
	36–45 let	18	4,33	0,77		
	nad 46 let	5	4,60	0,89		
Imeli smo redno izobraževanje o ukrepih za preprečevanje širjenja virusa SARS-CoV-2 na pacientovem domu.	do 15 let	14	3,79	0,89	1,657	0,206
	36–45 let	18	3,39	1,33		
	nad 46 let	5	4,40	0,89		
Imeli smo redne delavnice glede pravilne uporabe osebne varovalne opreme na pacientovem domu (slačenje in oblačenje, preverjanje tesnitev respiratorjev, očala ipd.).	do 15 let	14	2,86	1,23	5,165	0,011
	36–45 let	18	3,17	1,25		
	nad 46 let	5	4,80	0,45		

Trditev	Delovna doba	n = 37	PV	SO	F	p
Zaradi rednega usposabljanja za neposredno delo v primeru prerazporeditve na drugo delovišče v okviru zavoda, nisem bila v stresu.	do 15 let	14	2,79	1,53	2,112	0,137
	36–45 let	18	3,00	1,19		
	nad 46 let	5	4,20	1,30		
Potekale so delavnice o premagovanju stresa na delovnem mestu v povezavi s covid-19 situacijo.	do 15 let	14	2,07	1,33	0,093	0,911
	36–45 let	18	1,94	1,06		
	nad 46 let	5	1,80	1,79		

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, F = enofaktorska analiza varianc, p = statistična značilnost

3.5 RAZPRAVA

Namen diplomskega dela je bil z raziskavo spoznati, s katerimi izzivi so se soočale diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu v času epidemije covid-19.

Na podlagi raziskave smo pri prvem raziskovalnem vprašanju ugotavljali, s katerimi izzivi so se srečevale medicinske sestre v patronažnem varstvu pri svojem delu med epidemijo covid-19 in kakšen vpliv je imelo na njihovo psihofizično počutje. Raziskave po svetu so pokazale, da je v času pandemije covid-19 med zdravstvenimi delavci prišlo do večje izgorelosti, slabšega psihičnega počutja. V raziskavi, ki je bila narejena v Španiji, so ugotovili, da ima covid-19 večji vpliv na duševno stanje zdravstvenih delavcev kot ne-zdravstvenih delavcev, največji vpliv pa ima na medicinske sestre (García Fernández, et al., 2020). Anketirani v naši raziskavi so se strinjali, da je epidemija negativno vplivala na psihično počutje, vendar pa zaradi poslabšanja le tega niso iskali oz. potrebovali strokovne pomoči. Raziskava, ki je bila opravljena na Kitajskem, pa navaja, da so bili zdravstveni delavci pod velikim psihološkim pritiskom in velikim tveganjem za psihološke stiske. Poročali so, da je poleg hitrega oblikovanja programov, ki zagotavljajo znanje o virusu, treba zdravstvenim delavcem zagotoviti pravočasno psihološko podporo in posredovanje za lajšanje njihove tesnobe in izboljšanje splošnega duševnega zdravja (Jianming, et al., 2020). Povečana izgorelost in izčrpanost je privedla do globalnega, še večjega pomanjkanja zdravstvenih delavcev in premeščanja zaposlenih na oddelke za intenzivno nego in druge oddelke, ki so bili zaradi pandemije najbolj na udaru. Posamezni ukrepi so zajemali zahteve, da medicinske sestre delajo nadure in/ali v spremenjenih

izmenah, premestitev izvajalcev zdravstvene nege na druga klinična področja, včasih z dodatnim usposabljanjem, vračanje medicinskih sester nazaj na delo v vlogi začasnih ali prostovoljnih delavk, premeščanje študentov zdravstvene nege na najbolj obremenjena delovišča, pridobivanje začasnega kadra prek agencij za zaposlovanje, zaposlovanje medicinskih sester iz drugih držav po skrajšanih postopkih ter integracija beguncev z znanjem iz zdravstvene nege (Buchan, et al., 2022). V raziskavi so anketiranci navedli, da so bile sicer premestitve na druga delovna mesta nekaj vsakdanjega, jim pa to ni predstavljalo izziva, prav tako se niso strinjali s trditvijo, da je prišlo do pomanjkanja izvajalcev zdravstvene nege. Anketirani so navedli, da je bil prisoten strah, da bi okužbo prenesli v dom pacienta ali da bi okužbo prenesli na svoje družinske člane. V raziskavi, ki je bila opravljena na Danskem po prvi zabeleženi okužbi s covidom-19, je opisano, da je bil strah prenosa okužbe že na začetku izbruha pandemije covid-19 v ambulantni dejavnosti precej velik (49 %), prenos na bližnje, predvsem starejšo populacijo, je bil prav tako izrazito večji (68 %) (Nabe Nielsen, et al., 2021). Da bi omejili oz. preprečili prenos okužbe so zato pri obiskih na pacientovem domu uporabljali dodatno OVO in respirator maske FFP2. Ugotovili smo, da je medicinskim sestram v patronažnem varstvu velik izziv predstavljalo to, da niso imeli vzpostavljenih ustreznih prostorov, kot je filter s tušem in sanitarijami, posebni prostori za počitek po obisku pri pacientu z okužbo. Anketiranci so navedli, da so imeli prostorske težave za oblačenje in slačenje OVO, saj se je bilo potrebno obleči v OVO pred samim vstopom v dom pacienta, kar je pomenilo, da so se oblačili zunaj pred vhodom, ob avtomobilu itd. OVO pa je bilo treba sleči po odhodu iz hiše, pred vstopom v avtomobil, ter se razkužiti. Preverili smo, glede na leta delovnih izkušenj v patronažnem varstvu, pri katerih trditvah s predstavljenim izzivom, je prišlo do razlik. Ugotovili smo, da so zaposleni s 36 do 45 let delovnih izkušenj v patronažnem varstvu navajali, da so se soočali s pomanjkanjem OVO in tudi pomanjkanjem antigenskih in PCR testov, kot tisti, ki so imeli manj kot 15 let ali več kot 46 let delovnih izkušenj v patronažnem varstvu.

Pri drugem raziskovalnem vprašanju smo ugotavljali, s katerimi izzivi so se medicinske sestre v patronažnem varstvu soočale pri izvajanju aktivnosti zdravstvene nege na delovnem mestu. Najbolj so anketirani izpostavili, da so bile intervencije zdravstvene nege zaradi uporabe OVO časovno zamudnejše, saj je samo oblačenje OVO zamudno,

sama zahtevnost izvedbe negovalnih intervencij se je zaradi dodatne plasti zaščite povečala. Izziv pri oskrbi so predstavljali tudi komunikacijski šumi, ki so nastali zaradi uporabe maske. Bowers in sodelavci (2020) navajajo, da je za empatično komuniciranje ključnega pomena branje obraznih mimik, ki pa je bilo zaradi uporabe mask in vizirjev nemogoče. Vizirji in maske prav tako otežujejo slišanje mehkih glasov, kar predvsem pri starejši populaciji zaradi poslabšanega sluha privede do nerazumevanja oz. ovir pri komunikaciji. Anketiranci so se strinjali s trditvijo, da so se med epidemijo covid-19, glede zdravstvenega stanja oz. oskrbe na domu, povečala svetovanja preko mobilnega telefona ali elektronske pošte. Nekateri zaposleni so za lažjo dostopnost zaupali pacientom osebno telefonsko številko, vendar pa niso zaznali izkoriščanja le tega za doseg boljše oskrbe. Zaradi povečanja števila samih obravnav na daljavo večina anketirancev ni mnenja, da tisti pacienti, ki niso imeli elektronske pošte ali mobilnega telefona, niso prišli do obravnave ali so do te težje prišli. Raziskava je pokazala, da so se anketiranci najmanj strinjali s trditvijo, da se je med epidemijo covid-19 število smrti na domu zaradi težje dostopnosti do obravnave povečalo. Preverili smo, kako so se mnenja glede izzivov, s katerimi so se soočile medicinske sestre v patronažnem varstvu pri izvajanju zdravstvene nege na delovnem mestu v času epidemije covid-19, razlikovala med anketiranci glede na leta delovnih izkušenj v patronažnem varstvu. Do statistično značilnih razlik v mnenju patronažnih medicinskih sester je prišlo pri dveh trditvah. Anketirani s 36 do 45 let delovnih izkušenj v patronažnem varstvu so se bolj strinjali s trditvijo, da se je zahtevnost izvedbe negovalne intervencije zaradi uporabe osebne varovalne opreme povečala, kot anketirani z manj kot 15 let delovnih izkušenj in anketirani z več kot 46 let delovnih izkušenj. Anketirani z manj kot 15 let delovnih izkušenj v patronažnem varstvu so se bolj strinjali s trditvijo, da so pacienti postali bolj agresivni, nesramni in nestrpni kot anketirani s 36 do 45 let delovnih izkušenj in anketirani z več kot 46 let delovnih izkušenj.

Pri tretjem raziskovalnem vprašanju smo ugotavljali predstavljene izzive na področju triažiranja medicinskih sester v patronažnem varstvu za vstop v delovni proces med epidemijo covid-19. Ob izbruhu epidemije je vlada Republike Slovenije izdala več odlokov o začasnih ukrepih za preprečevanje in obvladovanje okužb z nalezljivo boleznijo covid-19. Ukrepi, ki so vplivali na spremenjen način dela v patronažnem

varstvu, so bili pogoj prebolevnosti, cepljenosti ali testiranja (PCT), ki je bil izpolnjen ob predložitvi dokazila o opravljeni storitvi. Med dokazila so spadali negativni rezultat testa PCR, ki ni smel biti starejši od 72 ur od odvzema brisa, ali hitrega antigeneskega testa (HAG), ki ni bil starejši od 48 ur od odvzema brisa, dokazilo o cepljenju zoper covid-19, s katerim so izkazali, da so prejeli drugi ali poživitveni odmerek cepiva, v kolikor je bil potreben po navodilu proizvajalca cepiva. Pogoj PCT so morali za čas opravljanja dela izpolnjevati vsi delavci in osebe, ki so na kakršen koli drugi pravni podlagi opravljali delo pri delodajalcu (Uradni list RS, št. 174/21 z dne 06. 11. 2021). Za vstop v delovni proces so se anketirani najbolj strinjali, da je izziv predstavljalo obvezno hitro antigeno testiranje vseh zaposlenih in vsakodnevno merjenje telesne temperature pred prihodom na delo. Najmanj so se pa strinjali, da jim je izziv predstavljalo obvezno testiranje vseh pacientov na domu. Tudi pri tem raziskovalnem vprašanju smo preverili, kako so se mnenja o izzivih na področju triažiranja patronažnih medicinskih sester za vstop v delovni proces na pacientovem domu v času epidemije covid-19 razlikovala med anketiranci glede na leta delovnih izkušenj v patronažnem varstvu. Prišli smo do zaključka, da so mnenja medicinskih sester v patronažnem varstvu o predstavljenih izzivih, s katerimi so se srečevale v času epidemije covid-19, podobna ne glede na leta delovnih izkušenj anketiranih, saj pri nobeni izmed trditev ni prišlo do statistično značilnih razlik v mnenju anketiranih.

Zadnje raziskovalno vprašanje smo namenili ugotavljanju pomembnosti izobraževanja in usposabljanja o ukrepih za preprečevanje širjenja okužb s covidom-19 pri patronažni dejavnosti v času epidemije. Pandemija je drastično posegla v zdravstveni sistem in spremenila ustaljen način dela zdravstvenih organizacij. Ko se je pandemija razširila, je bilo potrebno preoblikovati način delovanja v zdravstvenih ustanovah. Treba je bilo zdravstvene delavce seznaniti z boleznijo, ki jo je prinašal virus SARS-CoV-2, in njenimi posledicami ter rednim izobraževanjem o ukrepih za preprečevanje širjenja okužbe (Krajačić, 2021). Raziskava je pokazala, da so se anketiranci strinjali, da so bile pomembne redne seznanitve z osnovnimi informacijami o okužbi (simptomi in znaki, posledice, način prenosa ipd.), saj so zato lažje izvajali delo na pacientovem domu. Zaradi priporočljive oz. obvezne uporabe OVO so bile po zdravstvenih ustanovah za zdravstvene delavce izvedene učne delavnice glede pravilne uporabe OVO in so se anketiranim zdele

koristne. Najmanj pa je bilo anketiranim pomembno izvajanje delavnic o premagovanju stresa na delovnem mestu v povezavi s covid-19 situacijo.

Na koncu smo preverili, kako so se mnenja o pomembnosti izobraževanj in usposabljanja o ukrepih za preprečevanje širjenja okužb s covidom-19 pri patronažni dejavnosti v času epidemije razlikovala med anketiranci glede na leta delovnih izkušenj v patronažnem varstvu. Do statističnih razlik pri mnenju medicinskih sester v patronažnem varstvu je prišlo pri dveh trditvah, in sicer pri trditvi, da je bilo pomembno, da so lažje izvajali delo na pacientovem domu zaradi rednih seznanitev z osnovnimi informacijami o okužbi so se bolj strinjali anketirani z več kot 46 let delovnih izkušenj v patronažnem varstvu kot anketirani z manj kot 15 let delovnih izkušenj in anketirani s 36 do 45 let delovnih izkušenj. Anketiranim z več kot 46 let delovnih izkušenj v patronažnem varstvu je bilo bolj pomembno, da so imeli redne delavnice glede pravilne uporabe osebne varovalne opreme na pacientovem domu kot anketiranim s 36 do 45 let delovnih izkušenj in anketiranim z manj kot 15 let delovnih izkušenj.

3.5.1 Omejitve raziskave

Omejitev raziskave smo zaznali pri odzivnosti anketirancev in izoblikovanih vprašanjih, saj anketirani pri določenih trditvah niso mogli izraziti svojega mnenja. Za nadaljnjo raziskavo bi uporabili drug inštrument, kot na primer intervju s takim številom sodelujočih, da bi prišlo do zasičenja podatkov (vsaj 10) iz različnih regij Slovenije. Dobljene rezultate bi tako lahko primerjali med regijami kot tudi s tujimi raziskavami.

3.5.2 Doprinos za stroko ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Po pregledu literature smo ugotovili, da medtem ko obstaja veliko raziskav, kako je epidemija vplivala na delovni proces v bolnišnicah in kakšne izzive je prinašala, raziskav, ki bi se navezovala izključno na delo v patronažnem varstvu, ni veliko. Za bolj podroben vpogled, kako je epidemija vplivala na delo v patronažnem varstvu bi morali ustvariti polstrukturiran vprašalnik zaprtih in odprtih tipov odgovorov na večjem reprezentativnem vzorcu zaposlenih v patronažnem varstvu iz vseh regij v Republiki

Sloveniji. Podatki bi bili tako bolj kakovostni in dobljene rezultate bi tako lahko primerjali med regijami.

4 ZAKLJUČEK

Namen diplomske naloge je bil dosežen. Z raziskavo smo predstavili izzive, s katerimi so se soočale medicinske sestre v patronažnem varstvu OZG.

Epidemija covid-19 ni spremenila le ustaljenega procesa dela zdravstvenih ustanov in njenih zaposlenih, pač pa je vplivala in spremenila življenje vsakega posameznika po svetu. Mediji so dosledno spremljali in poročali o dogajanju pri nas in po svetu, saj je bila bolezen nekaj neznanega in je bil strah pred njo ogromen.

Poklic diplomirane medicinske sestre je častno delo, za katerega je potrebno imeti veliko empatije, razumevanja, čustvene inteligence in strokovnega znanja. Žal pa je pomanjkanje medicinskih sester že več desetletij pereč problem, med epidemijo pa je postal toliko bolj alarmanten. Medicinske sestre so izgorevale, številčno so medicinske sestre odhajale iz stroke, zato je bilo presenečenje, da več kot polovica anketirancev ni pomislila, da bi zamenjala poklic. Veliko premalo mladih se odloči za ta poklic, morali bi poiskati način, spodbude dijakov in študentov k vpisu za ta poklic. Eden izmed glavnih razlogov za nezanimanje pa je tudi prenizko plačilo.

Covid-19 je tako v delovni proces prinesel določene izzive, najbolj izpostavljeni so bili izzivi glede uporabe OVO, zaradi česar so obravnave postale zamudnejše, saj je oblačenje vzelo kar nekaj časa, zahtevnejše pa so postale tudi intervencije (slabša vidljivost zaradi rosenja očal, slabše tipanje žil itd.). Prihajalo je do otežene komunikacije med pacientom in medicinsko sestro, posledično je lahko to privedlo do nerazumevanja navodil ali napačnega splošnega sporazumevanja. Vendar pa je epidemija doprinesla tudi veliko možnosti za učenje. Največja novost je postala telemedicina, ki je predstavljala ključni dejavnik pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe med epidemijo in ostaja v veljavi tudi po njej. Veliko ambulant, predvsem družinske medicine, se poslužuje obravnav na daljavo, kot na primer predpisovanje redne terapije, predpisovanje nekaterih napotnic, telefonski posvet z zdravnikom brez obiska v ambulanti. Kot je to dobra stvar, pa lahko hitro preide v drugo skrajnost, v izgubo osebnega stika pacient–zdravnik, starejša populacija je to pomanjkanje občutila že v času epidemije, kar je privedlo še do dodatne stiske.

5 LITERATURA

Berčan, M. & Kranjc, A., 2018. Patronažna medicinska sestra je tesna sodelavka družinskih oskrbovalcev. *Kakovostna starost*, 21(2), pp. 54-55.

Bowers, B., Pollock, K., Oldman, C. & Barclay, S., 2020. End-of-life care during COVID-19: opportunities and challenges for community nursing. *British Journal of Community Nursing*, 26(1), pp. 2052-2215.

Buchan, J., Catton, H. & Shaffer, F., 2022. *Kako ohraniti in zadržati medicinske sestre v 2022 in naprej*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Cenčič, M., 2019. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: Primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.

Galanis, P., Vraha, I., Fragkou, D., Bilali, A. & Kaitelidou D., 2021. Impact of personal protective equipment use on health care workers' physical health during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Infection Control*, 49(10), pp. 1305-1315.

García Fernández, L., Romero Ferreiro, V., López Roldán, PD., Padilla, S., Calero Sierra, I., Monzó Garcí, M., Pérez Martín, J. & Rodriguez Jimenez, R., 2020. Mental health impact of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers. *Psychological Medicine*, 52(1), pp. 195-197.

Hannigan, B., Nolan, F., Chambers, M. & Turner, J., 2020. Mental health nursing at a time of crisis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(2), pp. 123-125.

Jenko, J., Markič Hrast, S., Markič, M. & Pavlič, M., 2021. Osebna varovalna oprema za učinkovito varovanje dihal pred corona virusom (COVID-19). In: J. Taradi, ed. *16th*

International conference management and safety, Online conference, 18. junij 2021. S.l. The European Society of Safety Engineers, pp. 91-101.

Jianming, G., Lianming, L., Baoguo, W., Xiaoqiang, L., Lianrui, G., Zhu, T., Qinghua, G., Mingyue, Z., Yingfeng, W., Jian, Z. & Yongquan, G., 2020. *Psychological Effects of COVID-19 on Hospital Staff: A National Cross-Sectional Survey of China Mainland. Manuscript Draft.* [online] Available at:

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3550050#paper-citations-widget
[Accessed 3 March 2023].

Klepac, P., Leban, E., Kranjec, N., Obid, I., Galičič, A., Kustec, T., Učakar, V. & Fafangel, M. 2022. Okužbe s SARS-CoV-2/Covid-19. In: M. Fafangel, M. Sočan, T. Frelih, I. Klavs, E. Grilc, M. Grgič Vitek & V. Učakar, eds. *Epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni v Sloveniji v letu 2019 in 2020.* Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 20-32.

Krajačić, D., 2021. *Vpliv pandemije covid-19 na zdravstvene delavce: diplomsko delo.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, zdravstvena fakulteta.

Krajnc, A., 2020. *Priporočila za preprečevanje prenosa okužbe z virusom SARS-CoV-2 za izvajalce patronažnega varstva, obravnavane paciente in družinske člane.* [pdf] Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2020/03/Priporo%C4%8Dila-za-prepre%C4%8Devanje-prenosa-oku%C5%BEbe-z-virusom-COVID-19-PMS.pdf> [Accessed 12 May 2023].

Krajnc, A., Berčan, M., Sirk, D., Ažman, M. & Štromajer, D., 2020. *Priporočila za preprečevanje prenosa okužbe z virusom SARS-CoV-2 za izvajalce patronažnega varstva (PV), obravnavane paciente in družinske člane. Verzija 2.0.* [pdf] Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2020/11/Priporo%C4%8Dila-za-prepre%C4%8Devanje-prenosa->

oku%C5%BEbe-z-virusom-COVID-19-za-izvajalce-patrona%C5%BEnega-varstva-obravnavane-paciente-in-dru%C5%BEinske-%C4%8Dlane-17.11.2020.pdf [Accessed 16 January 2024].

Kramar, Z., 2022. *Okužbe povezane z zdravstvom zdravila*. [pdf] Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2022/04/OKUZBE-POVEZANE-Z-ZDRAVSTVOM-ZDRAVILA-2022.pdf> [Accessed 5 February 2024].

Nabe Nielsen, K., Juul Nilsson, C., Juul Madsen, M., Bredal, C., Preisler Hansen, L.O. & Hansen, Å.M., 2021. COVID-19 risk management at the workplace, fear of infection and fear of transmission of infection among frontline employees. *BMJ Journals, Occupational & Environmental Medicine*, 78(4), pp. 248-254.

Naneh, S., 2022. *Izkušnje zdravstvenih delavcev izbrane organizacije z epidemijo Covid-19: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Odlok o začasnih ukrepih za preprečevanje in obvladovanje okužb z nalezljivo boleznijo COVID-19, 2021. Uradni list RS, št. 174/21.

Poročilo medstrankarske parlamentarne skupine Združenega kraljestva za svetovno zdravje. 2022. *Najverjetnejša prihodnost in temeljne spremembe-razmislek o prihodnji vlogi zdravstvenih delavcev v svetu*. London: APPG.

Prosen, M., 2020. Družbena stigmatizacija v času koronavirusne bolezni (COVID-19). *Obzornik zdravstvene nege*, 54(2), pp. 100-103.

Ramšak Pajk, J. & Poplas Susuč, T., 2017. Izkušnje medicinskih sester v patronažnem varstvu z obiski na domu v okviru projekta Nadgrajena celovita obravnava pacienta: rezultati pilotne raziskave. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(1), pp. 24-33.

Rožnik, A., 2021. *Izkušnje patronažnih medicinskih sester z izvajanjem patronažnih obiskov v času epidemije Covid-19: diplomsko delo*. Izola: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju.

Szilvassy, P. & Širok, K., 2022. Importance of work engagement in primary healthcare. *BMC Health Services Research*. *BMC Health Serv Res*, 22(1044), pp 2-3.

Šinkovec, A., 2021. *Pandemija COVID-19 in osebna varovalna oprema v zdravstvu: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za kemijo in kemijsko tehnologijo.

Šinkovec, L., 2020. *Obremenjenost na delovnem mestu medicinskih sester v patronažnem varstvu med epidemijo Covid-19: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Štular, K., 2020. *Preprečevanje okužb, povezanih z zdravstvom na področju patronažne dejavnosti: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Tomašič, T., 2020. Koronavirus SARS-CoV-2 in bolezen COVID-19. *Farmaceutski vestnik*, 71(2), pp. 107-111.

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*. Ljubljana: Glasilo zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije–zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, p. 36.

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.

Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej), 2021. Uradni list Republike Slovenije št. 23/05.

Zupan, T., 2022. *Zagotavljanje varnih delovnih razmer v času izbruha bolezni Covid-19: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Pravna fakulteta.

Walton, M., Murray, E. & Christian, MD., 2020. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal. Acute Cardiovascular Care*, 9(3), pp. 241-247.

6 PRILOGA

6.1 MERSKI INSTRUMENT

Spoštovani! Sem Teja Movern, študentka 3. letnika Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Ob koncu dodiplomskega izobraževanja pripravljam diplomsko delo z naslovom *"Izzivi patronažnih medicinskih sester v času epidemije s koronavirusom SARS – CoV - 2"* pod mentorstvom Zdenke Kramar, pred. Pred vami je vprašalnik, s katerim želim ugotoviti, s kakšnimi izzivi ste se soočili v času epidemije covid-19 pri vašem delu. Anketa je anonimna in bo uporabljena izključno za izdelavo diplomskega dela.

Anketa vsebuje šest sklopov vprašanj in vam bo vzela približno 10 minut časa. Vljudno vas prosim, naj vaši odgovori izražajo vaše mnenje in stališča glede na postavljeno vprašanje.

Za vaše sodelovanje se vam vnaprej iskreno zahvaljujem!

Teja Movern

Spol (obkrožite):

- a) Ženska
- b) Moški

Starost (obkrožite):

- a) 25–35 let
- b) 36–45 let
- c) nad 46 let

Leta delovnih izkušenj v patronažnem varstvu (obkrožite):

- a) do 15 let
- b) 16–25 let
- c) nad 35 let

Zdravstveni zavod, kjer ste zaposleni (obkrožite):

- a) ZD Bled
- b) ZD Jesenice
- c) ZD Kranj

- d) ZD Radovljica
- e) ZD Škofja Loka

Stopnja izobrazbe (obkrožite):

- a) Diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik
- b) Diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik, prerazporejeni po 38. členu ZZDej-K
- c) Magister/magistrica zdravstvene nege.

V drugem sklopu pri vsaki trditvi opredelite, za vas strinjanje s predstavljenim izzivom, s katerim se srečujete pri svojem delu: na Likertovi lestvici od 1–do 5 (1 pomeni »nikakor se ne strinjam«; »se ne strinjam«; »niti se strinjam/niti se ne strinjam«; »se strinjam«; in 5 pomeni »popolnoma se strinjam«).

	Nikakor se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se strinjam/niti se ne strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
Dnevno se je pojavljalo pomanjkanje patronažnih medicinskih sester.	1	2	3	4	5
Prerazporeditev na drugo delovno mesta oziroma teren so bile nekaj vsakdanjega.	1	2	3	4	5
Pri vsakodnevnem delu sta imela velik vpliv stres in izgorelosti zaradi preobremenjenosti.	1	2	3	4	5
Imela sem premalo informacij o spremenjenem načinu dela in obvladovanju okužbe.	1	2	3	4	5
Skrbelo me je, da se bom okužil/okužila s covidom-19.	1	2	3	4	5
Skrbelo me je, da bom okužbo prinesel/prinesla v dom pacienta.	1	2	3	4	5
Skrbelo me je, da bom okužbo prenesel/prenesla na svoje družinske člane.	1	2	3	4	5
Moje fizično počutje med epidemijo se je poslabšalo.	1	2	3	4	5
Moje psihično počutje med epidemijo se je poslabšalo.	1	2	3	4	5
Zaradi poslabšanega psihičnega stanja sem moral/ morala poiskati strokovno pomoč.	1	2	3	4	5
Epidemija je povzročila, da sem pomislil/ pomislila o zamenjavi poklica.	1	2	3	4	5

V tretjem sklopu pri vsaki trditvi opredelite, za vas strinjanje predstavljenega izziva na področju preprečevanja okužbe s covidom-19 na vašem delovnem mestu, na Likertovi lestvici od 1–do 5 (1 pomeni »nikakor se ne strinjam«; »se ne strinjam«; »niti se strinjam/niti se ne strinjam«; »se strinjam«; in 5 pomeni »popolnoma se strinjam«).

	Nikakor se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se strinjam/ niti se ne strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
Soočali smo se s pomanjkanjem osebne varovalne opreme (rokavice, plašči, maske itd.).	1	2	3	4	5
Soočali smo se s pomanjkanjem antigenskih in PCR testov.	1	2	3	4	5
Bila sem seznanjena s kriznim načrtom.	1	2	3	4	5
Imeli smo prostorske težave pri oblačenju in slačenju osebne varovalne opreme.	1	2	3	4	5
Vzpostavljene smo imeli ustrezne prostore (filter s tušem in sanitarijami, poseben prostor za počitek po obisku pri pacientu z okužbo).	1	2	3	4	5
Na pacientovem domu sem imela možnost higiene rok.	1	2	3	4	5
Pri obiskih na pacientovem domu sem vedno uporabljala preiskovalne rokavice.	1	2	3	4	5
Pri obiskih na pacientovem domu sem vedno uporabljala respiratorne maske FFP2.	1	2	3	4	5
Pri obiskih na pacientovem domu sem uporabljala dodatno osebno varovalno opremo – kombinezon.	1	2	3	4	5
Pri obiskih na pacientovem domu sem uporabljala zaščite za oči in obraz – očala/vizir.	1	2	3	4	5

V četrtem sklopu pri vsaki trditvi opredelite, strinjanje s predstavljenim izzivom, na področju izvajanja aktivnosti zdravstvene nege na vašem delovnem mestu, na Likertovi lestvici od 1–do 5 (1 pomeni »nikakor se ne strinjam«; »se ne strinjam«; »niti se strinjam/niti se ne strinjam«; »se strinjam«, in 5 pomeni »popolnoma se strinjam«).

	Nikakor se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se strinjam/ niti se ne strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
Intervencije zdravstvene nege so postale časovno zamudnejše zaradi uporabe osebne varovalne opreme.	1	2	3	4	5
Zahtevnost izvedbe negovalnih aktivnosti se je povečala zaradi uporabe osebne varovalne opreme.	1	2	3	4	5
Oskrba je v času epidemije postala izziv zaradi komunikacijskih šumov, ki so bili povezani z nošenjem osebne varovalne opreme.	1	2	3	4	5
Povečala so se posvetovanja po telefonu ali elektronski pošti glede zdravstvenega stanja/oskrbe na domu.	1	2	3	4	5
Ob zaupanju osebne telefonske številke za nujne primere, sem opazil/opazila izkoriščanje za doseganje boljše oskrbe svojcev.	1	2	3	4	5
Pacienti z napredovalo kronično boleznijo so bili pri oskrbi na domu zapostavljeni.	1	2	3	4	5

Zaradi povečanega števila posvetov na daljavo (preko telefona ali elektronske pošte), tisti, ki tega nimajo, so težko ali celo niso prišli do obravnave.	1	2	3	4	5
Pacienti so postali bolj nestrpni, nesramni, agresivni.	1	2	3	4	5
Svojci so postali bolj nestrpni, nesramni, agresivni.	1	2	3	4	5
Po vašem mnenju se je med epidemijo število smrti na domu povečalo zaradi težjega dostopa do obravnave.	1	2	3	4	5

V petem sklopu pri vsaki trditvi opredelite, za vas pomembnost predstavljenega izziva, na področju triažiranja patronažnih medicinskih sester za vstop v delovni proces, na Likertovi lestvici od 1–do 5 (1 pomeni »nikakor se ne strinjam«; »se ne strinjam«; »niti se strinjam/niti se ne strinjam«; »se strinjam«; in 5 pomeni »popolnoma se strinjam«).

	Nikakor se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se strinjam/niti se ne strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
Vsakodnevno merjenje telesne temperature pred prihodom na delo.	1	2	3	4	5
Obvezno hitro antigensko testiranje vseh zaposlenih.	1	2	3	4	5
Obvezno testiranje vseh pacientov.	1	2	3	4	5
Cepljenje pacientov.	1	2	3	4	5
Cepljenje zaposlenih.	1	2	3	4	5

V šestem sklopu pri vsaki trditvi opredelite, za vas pomembnost predstavljenega izziva, na področju usposabljanja in izobraževanja o ukrepih za preprečevanje širjenja okužb s covidom-19: na Likertovi lestvici od 1–do 5 (1 pomeni »sploh ni pomembno«; »ni pomembno«; »niti je pomembno/niti ni pomembno«; »pomembno«; in 5 pomeni »zelo pomembno«).

	Sploh ni pomembno	Ni pomembno	Niti je pomembno/niti ni pomembno	Pomembno	Zelo pomembno
Zardi redne seznanitve z osnovnimi informacijami o okužbi (simptomi in znaki, posledice, način prenosa ipd.) sem lažje izvajala delo na pacientovem domu.	1	2	3	4	5
Imeli smo redno izobraževanje o ukrepih za preprečevanje širjenja virusa SARS-CoV-2 na pacientovem domu.	1	2	3	4	5
Imeli smo redne delavnice glede pravilne uporabe osebne varovalne opreme na pacientovem domu (slačenje in oblačenje, preverjanje tesnitev respiratorjev, očala ipd.).	1	2	3	4	5

Zaradi rednega usposabljanja za neposredno delo v primeru prerazporeditve na drugo delovišče v okviru zavoda, nisem bila v stresu.	1	2	3	4	5
Potekale so delavnice o premagovanju stresa na delovnem mestu v povezavi s covid-19 situacijo.	1	2	3	4	5