



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

Magistrsko delo
študijskega programa druge stopnje
PROMOCIJA ZDRAVJA

**STALIŠČA OPERACIJSKIH MEDICINSKIH
SESTER O UPORABI MOBILNIH
TELEFONOV V OPERACIJSKI DVORANI V
UKC LJUBLJANA – RAZISKAVA MEŠANIH
METOD**

**OPINIONS OF SURGICAL NURSES ON THE
USE OF MOBILE PHONES IN THE
OPERATING ROOM AT THE UNIVERSITY
MEDICAL CENTRE LJUBLJANA –
A MIXED-METHODS STUDY**

Mentorica: doc. dr. Saša Kadivec

Kandidatka: Špela Žust

Jesenice, februar, 2026

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Saši Kadivec za strokovne nasvete in usmeritve pri nastajanju magistrskega dela. Prav tako se zahvaljujem recenzentkama izr. prof. dr. Ireni Grmek Košnik in doc. dr. Sedinii Kalender Smajlović ter mag. prof. slovenščine Danijeli Sitar za lektoriranje magistrskega dela.

Hvala tudi vodstvu Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, ki je sprejela sodelovanje v raziskavi in vsem anketirancem, ki so si vzeli čas in odgovorili na vprašalnik. Posebej hvala tudi vsakemu intervjuvancu, ki je razkril lasten pogled in občutke na uporabo mobilnih telefonov v operacijski dvorani in tako pripomogel k bogatejšemu zaključku magistrskega dela.

Prav tako se zahvaljujem vsem, ki so pripomogli k oblikovanju in ureditvi magistrskega dela.

Posebna zahvala pa tudi moji družini in bližnjim za razumevanje, potrpežljivost in vse spodbudne besede v času študija. Hvala!

POVZETEK

Izhodišča: V sodobni zdravstveni praksi postajajo mobilni telefoni vse bolj prisotni tudi v kirurškem okolju – operacijski dvorani. Čeprav prinaša številne koristi, kot so iskanje informacij za lažje opravljanje dela in boljša komunikacija, njihova uporaba odpira vprašanja glede tveganj za prenos okužb, motnje pozornosti in strokovnih napak.

Cilj: Glavni cilj raziskave je bil raziskati stališča operacijskih medicinskih sester do uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani terciarnega zavoda. Osredotočili smo se na razloge za uporabo, znana tveganja, koristi, odnos do prepovedi uporabe v operacijski dvorani in sprejemljivost protokolov varne uporabe.

Metoda: Uporabljena je bila mešana raziskovalna zasnova. V kvantitativnem delu je bil uporabljen spletni anketni vprašalnik, v katerem je sodelovalo 87 udeležencev, v kvalitativnem delu pa je bilo izvedenih devet polstrukturiranih intervjujev. Podatki so bili analizirani s pomočjo deskriptivne statistike, faktorske analize, neparametričnega statističnega testa, Spearmanovega korelacijskega koeficienta in vsebinske analize. Zanesljivost vprašalnik je bila visoka (Cronbach $\alpha = 0,926$). Statistična značilnost (p) je bila določena pri stopnji tveganja $< 0,05$.

Rezultati: Vsi sodelujoči so potrdili uporabo mobilnih telefonov v operacijski dvorani, vendar operacijske medicinske sestre s krajšo delovno dobo bolj pogosto uporabljajo mobilne telefone za iskanje informacij o kirurških posegih in posebnostih ($p = 0,030$), uporaba kamere in funkcijo snemanja za službene zadeve (zapiski, material ipd.) ($p = 0,004$) in shranjevanje zapiskov in pomembnih informacij ($p = 0,022$). Ugotovljeno je tudi, da so operacijske medicinske sestre, ki se strinjajo, da je potrebno prepovedati mobilni telefon v operacijski dvorani, bolj naklonjene stališčem, da je uporaba mobilnega telefona v operacijski dvorani nevarna ($p = 0,593$), vendar nekoliko manj pogosto razkužijo mobilni telefon med delovnim časom ($p = 0,002$).

Razprava: Rezultati kažejo na potrebo po uveljavitvi jasnih institucionalnih protokolov uporabe mobilnih telefonov v operacijskem okolju in izobrazbo zdravstvenega osebja o tveganjih in odgovorni rabi. Prav tako bi bilo potrebno nadaljnje raziskovanje na nacionalni ravni z večjim vzorcem ustanov in poklicnih skupin, da bi lahko poenotili protokol varne uporabe mobilnih telefonov.

Ključne besede: pametni telefon, mobilne aplikacije, komunikacija, prenos mikrobov, motnje pozornosti

SUMMARY

Background: In modern health care, mobile phones are becoming increasingly present in the surgical setting—the operating theatre. Although they bring many benefits, such as the ability to seek information for ease of work and better communication, their use raises questions about the risks of infection transmission, disturbed concentration, and professional errors.

Goals: The main aim of this study was to explore the attitudes of operating room nurses towards the use of mobile phones in the operating theatre of a tertiary care institution. We focused on reasons for use, known risks, benefits, attitudes towards prohibiting mobile phone use in the operating theatre, and acceptability of safe use protocols.

Methods: A mixed research design was used. An online survey questionnaire was used in the quantitative part (N=87) and nine semi-structured interviews were conducted in the qualitative part. Data were analysed using descriptive statistics, factor analysis, non-parametric statistical testing, Spearman's correlation coefficient, and content analysis. The reliability of the questionnaire was high (Cronbach $\alpha = 0.926$). Statistical significance (p) was set at the level of < 0.05 .

Results: All respondents confirmed the use of mobile phones in the operating theatre, but scrub nurses with a shorter duration of employment used mobile phones more frequently to find information about surgical procedures and special cases ($p=0.030$), used the camera on the mobile phone for recording work-related matters (notes, supplies, etc.) ($p=0.004$), and used the phone for making notes or recording important information ($p=0.022$). We also found that OR nurses who agreed that mobile phones should be banned from the operating theatre were more likely to think that mobile phone use in the operating theatre is dangerous ($p=0.593$), but slightly less likely to disinfect their mobile phone during working hours ($p=0.002$).

Discussion: The results point to the need for clear institutional protocols regarding the use of mobile phones in the operating theatre setting and for education of healthcare staff on the risks of mobile phones and their responsible use. Further research at the national level including more institutions and professional groups would also be needed to unify the protocol of safe mobile phone use.

Key words: smartphone, mobile apps, communication, transmission of infections, attention deficit disorder

KAZALO

1	UVOD	1
2	PREGLED LITERATURE	3
2.1	PREDNOSTI UPORABE MOBILNIH TELEFONOV V OPERACIJSKI DVORANI	3
2.1.1	Iskanje informacij, izobraževanje in komunikacija	3
2.2	TVEGANJA UPORABE MOBILNIH TELEFONOV V OPERACIJSKI DVORANI	5
2.2.1	Prenos mikrobov	6
2.2.2	Motnje pozornosti	6
2.3	PRIPOROČILA UPORABE MOBILNIH TELEFONOV V OPERACIJSKI DVORANI	9
3	RAZISKAVA	11
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	11
3.2	RAZISKOVALNE HIPOTEZE	11
3.3	METODE RAZISKOVANJA	13
3.3.1	Načrt raziskave	13
3.3.2	Instrument raziskave	14
3.3.3	Udeleženci raziskave	16
3.3.4	Potek raziskave in soglasja	18
3.3.5	Obdelave podatkov	19
3.4	REZULTATI	20
3.4.1	Namen uporabe mobilnega telefona med delovnim časom in mnenje o prepovedi uporabe mobilnih telefonov v OP dvorani	20
3.4.2	Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani	22
3.4.3	Mnenje glede ogrožanja varnosti pacientov zaradi uporabe mobilnih telefonov na delovnem mestu	27
3.4.4	Mnenje glede sprejemljive politike uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani	27
3.4.5	Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani glede na namen uporabe mobilnih telefonov	29

3.4.6	Povezanost stališč do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov in stališč do prepovedi mobilnih telefonov v operacijski dvorani	37
3.4.7	Stališča do prenosa mikrobov preko mobilnega telefona in pogostosti čiščenja mobilnega telefona z razkužilnim sredstvom	38
3.4.8	Uporaba mobilnih telefonov glede na delovno dobo medicinskih sester	39
3.4.9	Stališča do uvajanja protokola varne uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani glede na delovno dobo	41
3.4.10	Odgovori na hipoteze	42
3.4.11	Rezultati kvalitativnega zasnovanega dela – poglobljeno razumevanje pomen, ki ga operacijske medicinske sestre dajejo uporabi mobilnih telefonov v operacijski dvorani kljub tveganjem, ki ga ta predstavlja	44
3.5	RAZPRAVA	47
4	ZAKLJUČEK	54
5	LITERATURA	55
6	PRILOGE	
6.1	INSTRUMENT	
6.2	MATRIKA PODATKOV	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika po sklopih	16
Tabela 2: Demografski podatki	17
Tabela 3: Starost in zaposlitvena doba	18
Tabela 4: Mnenje o mobilnega telefona med delovnim časom v operacijski dvorani ...	20
Tabela 5: Namen uporabe mobilnega telefona med delovnim časom v operacijski dvorani	21
Tabela 6: Mnenje o prepovedi uporabe mobilnih telefonov v OP dvorani	22
Tabela 7: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani.....	23
Tabela 8: Matrika komponent za sklop »Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani« (12 trditev).....	25
Tabela 9: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani (opisna statistika faktorjev).....	26
Tabela 10: Strokovna napaka pri delu zaradi uporabe mobilnega telefona.....	27
Tabela 11: Pogostost očiščenja oz. razkužitve mobilnega telefona med delovnim časom	27
Tabela 12: Mnenje glede sprejemljive politike uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani	28
Tabela 13: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov glede na osebno rabo mobilnih telefonov (Mann-Whitney test)	30
Tabela 14: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov glede na ostalo rabo mobilnih telefonov (Mann-Whitney test)	33
Tabela 15: Povezanost stališč do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov in stališč do prepovedi mobilnih telefonov v operacijski dvorani	38
Tabela 16: Povezanost stališč do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov in uporabe mobilnih telefonov in pogostostjo razkužitve osebnega mobilnega telefona	39
Tabela 17: Uporaba mobilnih telefonov za namen razvoja stroke glede na delovno dobo	40
Tabela 18: Stališča do uvajanja protokola varne uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani glede na delovno dobo (Mann-Whitney test)	42

Tabela 19: Kategorije in pripadajoče kode – poglobljeno razumevanje pomena, ki ga operacijske medicinske sestre dajejo uporabi mobilnih telefonov v operacijski dvorani kljub tveganjem, ki ga ta predstavlja	47
---	----

SEZNAM KRATIC

ESBL	Gram negativne bakterije, ki izločajo beta laktamaze razširjenega spektra
MRSA	proti meticilinu odporna bakterija <i>Staphylococcus aureus</i>
UKC LJ	Univerzitetni klinični center Ljubljana
VRE	proti vankomicinu odporni enterokoki
ZVOP-2	Zakon o varstvu osebnih podatkov

1 UVOD

Mobilni telefon je elektronska ročna naprava, ki se je prvotno uporabljala le za komunikacijo. V sodobnem času pa so se mobilni telefonu nadgradili v pametne telefone in razvili v informacijsko, komunikacijsko in razvedrilno središče (Kumar & Rathi, 2019). Trenutno več kot polovica zemeljske populacije uporablja mobilne telefone za komunikacijo in zabavo (Pucciarelli, et al., 2019). Preverjanje našega mobilnega telefona, ko zapiska ali zazvoni, je postalo refleksno dejanje za večino ljudi. Izrazi, kot so nomofobija (strah, da bi ostali brez telefona), tekstofrenija (strah pred nezmožnostjo prejemanja ali pošiljanja sporočila) in kompulzivna uporaba telefona (prisiljenost k pretirani uporabi mobilnega telefona), se zdaj rutinsko uporablja za opis zasvojenosti z mobilnim telefonom, vključno s tipičnim simptomom preživljanja večino časa za ekranom, fantomskih vibracij in zanemarjanja družine in prijateljev (Venugopal, et al., 2022).

Namen in kvaliteta uporabe mobilnega telefona je odvisna od starosti oseb, ki jih uporabljajo (Gaur, et al., 2024). Avtorji Ratan, et al. (2021), Wacks in Weinstein (2021) in Carcelén-García, et al. (2023) v svojih raziskavah navajajo, da se čas, kompleksnost in odvisnost uporabe mobilnega telefona s starostjo manjša. Mobilni telefon uporabljajo tako starejši kot mlajši, vendar jih slednji uporabljajo za socialna omrežja in ostale napredne aplikacije, medtem ko starejši večinoma uporabljajo osnovne funkcije, kot so sporočila in klici. Mlajši se tudi bolje zavedajo potenciala, ki ga prinaša mobilni telefon v vsakdanjem življenju, medtem ko starejši lažje delujejo brez njega. Mlajše osebe tako uporabljajo mobilni telefon več časa in je tudi verjetneje, da ga uporabljajo na delovnem mestu (Fiorinelli, et al., 2021).

Mobilni telefoni so postali del naših vsakodnevnih rutin in tudi področje zdravstva ni izjema. Uporaba mobilnega telefona je postala samoumevna do te mere, da je običajno, da jih zdravstveni delavci uporabljajo med delom. Že več kot 78 % zdravstvenega osebja, večinoma mladi, uporablja mobilne telefone med svojim delom, bodisi za profesionalne ali pa zasebne zadeve (Lotte Larsson, et al., 2019). V kliničnem okolju ponujajo takojšen dostop do širokega nabora informacij in virov o določenih temah, kot so zdravila, kirurški

posegi in oprema, kot tudi dostop do spletne pošte in aplikacij, povezanim z zdravjem (Armour & Coffey, 2021). Vse več zdravstvenega osebja uporablja mobilne telefone, saj so ti prepoznani kot orodje za izboljšanje komunikacije med sodelavci in sprejemanje boljših odločitev pri zdravstveni oskrbi pacientov (Gaur, et al., 2024). Vendar pa zdravstveni delavci težko postavljajo mejo med profesionalno in zasebno uporabo mobilnih telefonov. Več kot 75 % zdravstvenih delavcev uporablja telefon večinoma v osebne namene, kot so preživljanje časa na socialnih omrežjih, odgovarjanje na osebno pošto in sporočila prijateljem ter opravljanje zasebnih klicev družini. Vse to lahko predstavlja veliko tveganje za nepozornost in možnosti napak med zdravstveno oskrbo pacientov, prav tako se poraja vprašanje prenosa bakterijskih in virusnih okužb preko mobilnega telefona (Lotte Larsson, et al., 2019; Pucciarelli, et al., 2019).

V magistrskem delu želimo ugotoviti stališča operacijskih medicinskih sester o uporabi mobilnih telefonov v operacijski dvorani in raziskati stališča glede tveganj uporabe mobilnih telefonov v operacijskih dvoranh terciarnega zavoda. Prav tako želimo izvedeti, kakšna so njihova stališča do prepovedi in sprejemljive politike uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani.

2 PREGLED LITERATURE

2.1 PREDNOSTI UPORABE MOBILNIH TELEFONOV V OPERACIJSKI DVORANI

Mobilni telefon je med zdravstvenimi delavci postal sestavni del dela. Spremenil je številne vidike klinične prakse in povzročil razvoj različnih aplikacij, ki pripomorejo pri obvladovanju zdravja (Pucciarelli, et al., 2019). Teh se poslužujejo tudi operacijske medicinske sestre, ki so medicinske sestre s specialnimi znanji, in so pomemben del kirurške ekipe. Njihovo delo zajema pripravo operacijske dvorane, materiala, zdravil in aparatur, ki se bodo uporabljali med samim kirurškim posegom, rokujejo in podajajo inštrumente, preprečujejo kirurške okužbe in skrbijo za sterilno kirurško polje z aseptičnimi pogoji, rokujejo z biološkimi preparati in skrbijo za vso potrebno dokumentacijo. Poznati morajo vse inštrumente in pripomočke, aparature, potek samega kirurškega posega in bolezni pacienta ter anatomije človeškega telesa. Prav tako skrbijo za tekočo komunikacijo z vsemi prisotnimi v operacijski dvorani in skrbijo za pacientovo varnost in kakovostno zdravstveno oskrbo (Sirevåg, et al., 2021; Chellam Singh & Arulappan, 2023; Wagner, et al., 2024). Kompleksni kirurški posegi, ki se nenehno nadgrajujejo, predstavljajo izziv vsem operacijskim medicinskim sestram, zato se jih veliko poslužuje uporabe mobilnih telefonov, kot pripomoček za iskanje, shranjevanje in delitev informacij in znanja (Park & Lee, 2019).

2.1.1 Iskanje informacij, izobraževanje in komunikacija

Na področju zdravstvene oskrbe je eden izmed pomembnejših pogojev za delo, da ima operacijska medicinska sestra znanje za izvajanje svojega dela (Gupta, et al., 2020). Operacijske medicinske sestre uporabljajo svoje mobilne telefone, da dostopajo do informacij, ki jim pomagajo pri zdravstveni oskrbi pacienta. S pomočjo interneta dostopajo do informacij o različnih bolezenskih stanjih, kirurških posegih in posebnostih, zdravilih in priporočenih odmerkih. Z mobilnimi telefoni imajo hiter dostop do informacij ne glede na to, kje so (De Jong, et al., 2020; Reis, et al., 2023).

Avtorji De Jong, et al. (2020) so navedli, da so operacijske medicinske sestre izrazile potrebo po informacijah o kirurških posegih, instrumentih in aparatih, ki jih pri samem kirurškem posegu tudi uporabljajo. Na spletu dostopajo do kliničnih smernic, ki temeljijo na dokazih podprti praksi, za podporo zdravstvene obravnave pacienta, dostopajo do informacij o prognozi, patofiziologiji in fiziologiji bolezni ter do orodij, ki pomagajo pri sprejemanju odločitev pri delu (Reis, et al., 2023). Operacijske medicinske sestre so tudi izpostavile problem pomanjkanja dostopov do računalnikov v operacijskih dvoranah, ki omejujejo dostop do teh informacij (De Jong, et al., 2020).

Mobilni telefon ima na voljo tudi številne aplikacije, ki pripomorejo k boljšemu in hitrejšemu opravljanju dela. Operacijske medicinske sestre, zdravniki in ostali člani kirurškega tima, pa tudi študentje zdravstvenih smeri, se poslužujejo različnih aplikacij, ki jih mobilni telefon ponuja. Kalkulatorji za preračunavanje odmerka zdravil, ura in štoparica, aplikacije za lažje in bolj organizirano branje, v katerih prebirajo različno literaturo in knjige, aplikacije, ki prikažejo simulacije za boljše razumevanje kirurškega posega, slikanje, snemanje in ustvarjanje zapiskov, ki jih imajo tako vedno pri roki, aplikacije s poznavanjem anatomije itd. Snemanja kirurškega posega se poslužujejo tudi nekateri kirurgi, saj lahko shranijo videoposnetke in jih uporabljajo za edukativne namene (Çelikoyar, et al., 2019; Gupta, et al., 2020). Po Zakonu o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-2), ki v Republiki Sloveniji ureja področje obdelave osebnih podatkov, morajo za slikanje in snemanje pacienta med kirurškim posegom pridobiti privolitev posameznika, v tem primeru pacienta, za obdelavo osebnih podatkov. Privolitev pacienta v slikanje ali snemanje med kirurškim posegom mora biti podana z jasnim pritrdilnim dejanjem, prostovoljno, specifično, ozaveščeno in nedvoumno, s pisno in ustno izjavo, pri tem mora biti namen obdelave slik in videoposnetkov jasno opredeljen. Privolitev v slikanje in snemanje mora biti pridobljena pred samim posegom in jo je možno kadarkoli preklicati. Slike in videoposnetki morajo biti tudi ustrezno zavarovani, dostop do njih pa omejen. Izmenjava fotografij in videoposnetkov z drugimi sodelavci je lahko problematična, saj lahko pride do razkritja osebnih podatkov pacienta na internetu (Evropski parlament & Svet Evropske Unije, 2016; De Jong, et al., 2020; ZVOP-2, 2022).

Operacijske medicinske sestre uporabljajo mobilne telefone tudi za svoje izobraževanje (De Jong, et al., 2020). Avtorji Gupta, et al. (2020) so v svojih raziskavi navedli, da 75 % zdravstvenih delavcev uporablja mobilne telefone v izobraževalne namene. Med njimi so večinoma mladi, med 18 in 30 let, ki se na mobilnih telefonih udeležujejo predavanj na daljavo, seminarjev in srečanj, s katerimi dopolnjujejo svoje osebno kot tudi poklicno znanje (De Jong, et al., 2020; Gupta, et al., 2020).

V raziskavi avtorjev Reis, et al. (2023) so operacijske medicinske sestre izpostavile, da lahko z zapiski o posegih, urnikih, službenimi opomniki in kontakti ter spletno pošto lažje in bolj učinkovito dostopajo do bolj natančnih informacij. S tem lažje izpolnjujejo zahtevano službeno dokumentacijo, kar pozitivno vpliva na njihovo samozavest in motivacijo za delo. Isti avtorji navajajo pomembnost kamere mobilnih telefonov, ki jim dovoljuje, da si lahko z ostalimi sodelavci izmenjujejo slike ali videoposnetke novosti pri delu, novih aparatov, priprave materiala na delo, oddajo bioloških preparatov itd. Najbolj uporabljene aplikacije, ki jih uporabljajo za izmenjavo informacij, so Viber, Facebook Messenger, iMessage, WhatsApp in Line (Park & Lee, 2019; De Jong, et al., 2020; Gupta, et al., 2020).

Najpogostejša uporaba mobilnega telefona pri operacijskih medicinskih sestrah med delom je zaradi komuniciranja na daljavo (De Jong, et al., 2020; Noghan, et al., 2023). Avtorji De Jong, et al. (2020) v svoji raziskavi izpostavljajo, da 50 % operacijskih medicinskih sester uporablja mobilni telefon med delom za komuniciranje z ostalimi za zdravstveno oskrbo pacienta in pripravo na kirurški poseg. Zaradi hitre dosegljivosti kirurgov in ostalih sodelavcev za hitro reševanje težav tudi zmanjša stres operacijskih medicinskih sester in izboljša obvladovanje različnih situacij ter izboljša njihovo samozavest in delovno uspešnost (Pucciarelli, et al., 2019; Noghan, et al., 2023).

2.2 TVEGANJA UPORABE MOBILNIH TELEFONOV V OPERACIJSKI DVORANI

Vse več zdravstvenega osebja uporablja mobilne telefone med svojim delom, vendar pa zdravstveni delavci težko postavijo mejo med profesionalno in zasebno uporabo mobilnih

telefonov (Gaur, et al., 2024). To lahko predstavlja veliko tveganje za nepozornost in možnost napak med zdravstveno oskrbo pacienta, prav tako se poveča tudi tveganje za možnost prenosa mikrobov preko mobilnih telefonov in tudi operacijska dvorana ni izjema (Lotte Larsson, et al., 2019; Pucciarelli, et al., 2019).

2.2.1 Prenos mikrobov

Mobilne telefone nosimo vedno s seboj in jih odlagamo na različne površine (torbice, žepi, avto, police, mize itd.). So eni izmed najpogostejše z dotikom izpostavljenih predmetov (Gupta, et al., 2020). Mobilni telefon je tako lahko prenašalec mikrobov, ki se v operacijski dvorani prenese z zdravstvenega osebja na pacienta (Reis, et al., 2023). Avtorji Lotte Larsson, et al. (2019), Qureshi, et al. (2020), Shukla, et al. (2021) in Reis, et al. (2023) so ugotovili, da je več kot 85 % mobilnih telefonov operacijskih medicinskih sester koloniziranih z mikrobi. Med njimi so bili največkrat dokazani koagulaza-negativni stafilokoki, zlasti proti meticilinu odporna bakterija *Staphylococcus aureus* (MRSA), proti vankomicinu odporni enterokoki (VRE), ESBL bakterije (Gram negativne bakterije, ki izločajo beta laktamaze razširjenega spektra), npr. *Escherichia coli*. Navedene bakterije povzročajo tudi okužbe, povezane z zdravstvom, npr. okužbe kirurških ran ali krvi in s tem daljšo hospitalizacijo (Mcmullan, et al., 2021).

Mobilni telefoni zdravstvenih delavcev so nosilci mikrobov, ki jih lahko prenesejo tako na pacienta kot tudi v domače okolje. Čeprav se operacijske medicinske sestre tega zavedajo, je večina priznala, da ne čistijo svojih mobilnih telefonov, in po uporabi v operacijski dvorani tudi ne razkužijo rok (Lotte Larsson, et al., 2019; Qureshi, et al., 2020; Reis, et al., 2023).

2.2.2 Motnje pozornosti

Kompleksnost kirurškega posega zahteva visoko stopnjo koncentracije, fizičnih motoričnih spretnosti za natančnost in koordinacijo odločanja ter gibov rok za manevriranje inštrumentov. Zato je želja vseh sodelujočih v zdravstveni obravnavi pacienta, da pride do čim manjših motenj med kirurškim posegom (Nasri, et al., 2022).

Avtorji Van Harten, et al. (2020) v svoji raziskavi pišejo, da človeški dejavniki in netehnične veščine igrajo ključno vlogo pri preprečevanju varnostnih incidentov v operativnem obdobju.

Motilci pozornosti v operacijski dvorani so dejavniki tveganja za varnost pacienta. Zvočni motilci, kot so glasba, glasno govorjenje, zvonjenje ali piski telefonov povzročajo motnje pozornosti in odvrnejo kirurško ekipo od njihovega primarnega dela, kar lahko v določenih trenutkih povzroči škodo pacientu in daljšo hospitalizacijo, višji stres zaposlenih, utrujenost in daljši čas operacije, kar pomeni večji obseg dela in nezadovoljstvo vključenih (Bretonnier, et al., 2020; Koch, et al., 2020; Gui, et al., 2021; Armour & Coffey, 2021). Avtorji Kertesz, et al. (2020) in McMullan, et al. (2021) so raziskali, da motnje pozornosti med operacijo zvišujejo tveganje za podaljšanje časa operacije, možnosti okužb kirurške rane, slabega nadzora nad življenjskimi funkcijami pacienta, podaljša se tudi reakcijski čas odziva na urgentne situacije, z zmanjšanjem možnosti identifikacije napake in primerne odziva nanje (Gupta, et al., 2020).

Mobilni telefon je za večino ljudi motilec pozornosti in je v operacijski dvorani med petimi najbolj motečimi dejavniki (Van Harten, et al., 2020; Nasri, et al., 2022). Avtorji Zarandona, et al. (2019) in Noghan, et al. (2023) so raziskali, da se koncentracija ljudi pri opravljanju dela zmanjša, ko slišijo zvonjenje mobilnega telefona ali pisk ob prejemu sporočila. Motnja, ki jo povzroča prisotnost mobilnih telefonov, se enači z motnjo, ko oseba odpisuje na sporočilo, ali se pogovarja po mobilnem telefonu med vožnjo avtomobila. Zvonjenje in radovednost, kdo in zakaj nas kliče, lahko povzroči, da nehamo slediti delu, ki ga opravljamo, in mislimo le na odgovor na sporočilo ali klic osebi, ki nas je tisti trenutek potrebovala. Avtorji Lotte Larsson, et al. (2019) in Reis, et al. (2023) so ugotovili, da so zdravstveni delavci ne glede na stopnjo kirurškega posega v 96 % odgovorili na klic, kar je povzročilo motnje koncentracije ostalih članov tima, predvsem kirurga, če se je kdo od ostalih članov tima javil na službeni ali osebni mobilni telefon. Člani kirurške ekipe so tako lahko deležni motnje, ali pa jo povzročijo sami (Hasanshahi, et al., 2022). Tudi avtorji Van Harten, et al. (2020) v svoji raziskavi ugotavljajo podobno. Zapisali so, da je kirurga zmotila uporaba mobilnega telefona v operacijski dvorani, saj so se med ključnim kirurškim posegom nekateri člani tima pogovarjali o videoposnetku,

ki so ga istočasno gledali na YouTubeu. Kirurga je tako zanimalo, kaj so gledali, da ni bil osredotočen na svoje delo. Prav tako so avtorji zapisali, da operacijske medicinske sestre najbolj motijo zvonjenja in oglašanje na mobilne telefone kirurgov, saj jim to prinaša novo delo, ki jih odvrne od dela, ki bi ga morale opravljati.

Avtorji Noghan, et al. (2023) so v svoji raziskavi navedli, da 28 % operacijskih medicinskih sester takoj ob pisku ali zvonjenju preveri svoje mobilne telefone, 33 % operacijskih medicinskih sester ni nikoli izklopilo svojih mobilnih telefonov med svojim delom, 15 % se jih je, ne glede na delo, ob prejetju sporočila ali klica takoj odzvala in odgovorila nazaj, 57 % jih redno pregleduje socialna omrežja in 33 % jih je zaradi uporabe mobilnega telefona pozabilo opraviti določeno delo. Tudi ostale raziskave kažejo, da operacijske medicinske sestre svoj mobilni telefon večinoma uporabljajo za osebne namene, kot so sledenje in objavljanje na socialnih omrežjih, igranje igrice, brskanje po internetu, nakupovanje, gledanje videov, poslušanje glasbe, odpisovanje na sporočila in e-pošte ter klici prijateljem in družini (Pucciarelli, et al., 2019; Gaur, et al., 2024). Operacijske medicinske sestre, ki so matere, so tudi navajale, da mobilne telefone uporabljajo za nadzor nad svojimi otroki in komunikacijo s šolami (De Jong, et al., 2020).

Med prisotne člane v operacijski dvorani spadajo tudi študentje medicine ali zdravstvene nege, ki so tam, da se učijo, oziroma da opravljajo študentsko delo. Opazili so, da zaposleni uporabljajo mobilne telefone med delom. To jih je spodbudilo, da so jih začeli uporabljati tudi sami med izvajanjem praktičnega usposabljanja ali študentskega dela in le malo študentov se je zavedalo, da jim je uporaba mobilnih telefonov povzročila motnje pozornosti med delom. Bolj jih moti, da ostali prisotni uporabljajo mobilni telefon, kar so navedli tudi nekateri člani kirurškega tima. Večina zdravstvenega osebja in študentov sebe ne opazi, opazijo pa ostale, ki uporabljajo mobilne telefone. Opazijo tudi napake in nepravilnosti, ki so jih naredili drugi zaradi motenj pozornosti (Zarandona, et al., 2019; De Jong, et al., 2020).

Velik izziv za zdravstveno prakso pa prinaša tudi neprimerna uporaba mobilnih telefonov vpričo pacienta. Trenutno je še vedno prisotno prepričanje starejših generacij, da je mobilni telefon še vedno namenjen le klicanju, igranju igrice in zapravljanju časa na

internetu in ne kot pripomoček za zdravstveno oskrbo pacienta (Armour & Coffey, 2021). Uporaba mobilnih telefonov pred pacientom, predvsem starejšim, lahko pacientu sporoča, da ga zdravstveno osebje ne jemlje resno in da ni v centru pozornosti, oziroma je zapostavljen, kar lahko negativno vpliva na njegovo zdravljenje (De Jong, et al., 2020; Reis, et al., 2023). Avtorji De Jong, et al. (2020) in Gupta, et al. (2020) izpostavljajo tudi izgubo občutka za primerno komunikacijo iz oči v oči med zdravstvenim osebjem in pacientom.

2.3 PRIPOROČILA UPORABE MOBILNIH TELEFONOV V OPERACIJSKI DVORANI

Kljub zavedanju operacijskih medicinskih sester o negativnih vplivih mobilnega telefona, je večina proti ukinitvi mobilnih telefonov v operacijski dvorani, saj velja prepričanje, da bi to negativno vplivalo na koncentracijo in delovanje zdravstvenih delavcev, saj bi imeli občutek, da z nečem zamujajo in niso na tekočem z dogajanjem po svetu. Zato je prepoved mobilnih telefonov v operacijski dvorani zahtevna in pogosto kontroverzna (Gaur, et al., 2024).

Uporaba mobilnega telefona v zdravstvu se razlikuje glede na posameznika, starost, delovno mesto, način odzivanja na stresne situacije in vlogo, ki jo opravljajo v zdravstvenemu timu ter kulturo, v kateri živijo. V operacijski dvorani se koristnosti mobilnega telefona zavedajo predvsem mladi, ki so tudi bolj naklonjeni uporabi mobilnega telefona, medtem ko starejši bolj nasprotujejo prepovedi mobilnih telefonov med delom (Lotte Larsson, et al., 2019; Zarandona, et al., 2019). Večina avtorjev sporoča, da je potrebno razviti strategije, ki omogočajo učinkovito, spoštljivo in etično uporabo mobilnih telefonov za uspešno zdravstveno oskrbo pacienta. Zmanjšati je potrebno stres, motnje koncentracije in prenos mikrobov preko mobilnih telefonov (Pucciarelli, et al., 2019; De Jong, et al., 2020; Noghan, et al., 2023).

Ker bi prepoved mobilnih telefonov v operacijski dvorani bila težko izvedljiva, so izdana priporočila za uporabo mobilnih telefonov. Zaželeno je, da pustijo operacijske medicinske sestre in ostali člani kirurškega tima svoje osebne mobilne telefone izven

operacijske dvorane, če pa to ni možno, naj se mobilni telefoni shranijo v operacijski dvorani na za to določeno mesto, da se izognejo prenašanju teh po vsej delovni površini in s tem povečajo možnost za prenos okužbe. Vsi mobilni telefoni naj bodo izklopljeni ali nastavljeni na tihi način, da se izognejo zvonjenju in motenju ostalih članov kirurškega tima. Ob prejemu klica ali sporočila med kirurškim posegom se nanj ne odgovarja, ampak se odgovori med odmori. Če kdo od članov kirurškega tima pričakuje nujen klic oziroma sporočilo, o tem predhodno obvesti celotno kirurško ekipo, da bodo ostali pripravljeni na motnje pozornosti. Priporočljivo je dosledno čiščenje in razkuževanje mobilnih telefonov, kot tudi razkuževanje rok po uporabi. Mobilni telefoni se lahko uporabljajo med odmori v zato namenjenih prostorih, kjer s klici in uporabo mobilnih telefonov ne motijo ostalih (Lotte Larsson, et al., 2019; Fiorinelli, et al., 2021; Venugopal, et al., 2022; Reis, et al., 2023).

Vsi avtorji poudarjajo, da je najbolj pomembno poučiti in izobraziti zaposlene o prednostih in tveganjih uporabe mobilnih telefonov med delom, med samim kirurškim posegom, v bližini pacienta, sterilnega polja in zdravstvenega osebja, ki posredno izvaja kirurški poseg. Navajajo, da mora zdravstvena organizacija in vodstvo poskrbeti za nenehno izpopolnjevanje znanja zaposlenih v zdravstveni oskrbi glede tveganj uporabe mobilnih telefonov in različnih aplikacij pri delu. Prav tako je pomembno ozaveščanje o prenosu mikrobov in o škodi, ki jo lahko povzročijo za pacienta, in o pomembnosti razkuževanja rok pred in po uporabi mobilnega telefona (De Jong, et al., 2020; Leong, et al., 2020; Shukla, et al., 2021; Reis, et al., 2023).

3 RAZISKAVA

V Sloveniji je do sedaj uporaba mobilnih telefonov v operacijski dvorani slabo raziskana, zato smo se odločili problematiko v empiričnem delu dodatno raziskati.

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen je raziskati stališča operacijskih medicinskih sester do tveganj zaradi uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani terciarne ustanove. Pri tem se bomo dodatno osredotočili na pomen, ki ga operacijske medicinske sestre dajejo uporabi mobilnih telefonov v operacijski dvorani kljub tveganjem, ki ga ta predstavlja.

Cilji raziskave so:

- Ugotoviti namen uporabe osebnega mobilnega telefona operacijskih medicinskih sester v operacijski dvorani.
- Ugotoviti stališča operacijskih medicinskih sester glede tveganj uporabe mobilnega telefona v operacijski dvorani.
- Ugotoviti stališča glede prepovedi uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani.
- Ugotoviti stališča operacijskih medicinskih sester glede sprejemljive politike uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani.
- Poglobljeno raziskati pomen, ki ga operacijske medicinske sestre pripisujejo uporabi mobilnih telefonov v operacijski dvorani.
- Razumeti, kako operacijske medicinske sestre dojemajo ravnovesje med koristmi in tveganji, ki jih uporaba mobilnih telefonov prinaša.
- Osvetlitev pogledov, izkušenj in razlogov za uporabo mobilnih telefonov, kljub morebitnim nevarnostim za varnost in učinkovitost dela.

3.2 RAZISKOVALNE HIPOTEZE

V okviru tega smo oblikovali naslednje hipoteze:

- H1: Operacijske medicinske sestre v Operacijskem bloku, ki imajo daljšo delovno dobo, v manjši meri uporabljajo mobilni telefon za namen razvoja stroke (iskanje informacij o bolezni, kirurški posegih, zdravlilih, predpisanih dozah, shranjevanje zapisnikov, spletna izobraževanja ipd) kot operacijske medicinske sestre v Operacijskem bloku s krajšo delovno dobo.
- H2: Tiste operacijske medicinske sestre v Operacijskem bloku, ki v operacijski dvorani uporabljajo mobilni telefon za osebne namene (internet, e-pošta, družbena omrežja ipd.) so bolj naklonjeni stališčem, da je uporaba mobilnih telefonov v operacijski dvorani varna.
- H3a: Tiste operacijske medicinske sestre v Operacijskem bloku, ki se bolj strinjajo, da je potrebno prepovedati mobilne telefone v operacijski dvorani, so bolj naklonjeni stališčem, da je uporaba mobilnih telefonov nevarna.
- H3b: Tiste operacijske medicinske sestre v Operacijskem bloku, ki so zaradi uporabe mobilnega telefona v zadnjem letu naredile strokovno napako pri delu, so bolj naklonjene stališčem, da je uporaba mobilnih telefonov v operacijski dvorani nevarna.
- H4: Tiste operacijske medicinske sestre v Operacijskem bloku, ki se strinjajo, da preko mobilnega telefona lahko prenašajo mikrobe, bolj pogosto čistijo mobilni telefon z razkuževalnim sredstvom.
- H5: Tiste operacijske medicinske sestre v Operacijskem bloku, ki bolj pogosto čistijo telefon z razkuževalnim sredstvom, so bolj naklonjene stališčem, da je uporaba mobilnega telefona nevarna.
- H6: Operacijske medicinske sestre v Operacijskem bloku s krajšo delovno dobo, se bolj strinjajo s tem, da želijo uvesti poseben protokol varne uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani.

Za kvalitativno razumevanje mnenja operacijskih medicinskih sester o uporabi mobilnega telefona v operacijski dvorani smo si postavili naslednje raziskovalno vprašanje:

- RV 1: Kako operacijske medicinske sestre gledajo na uporabo mobilnih telefonov v operacijski dvorani?

- RV 2: Kako operacijske medicinske sestre dojemajo ravnovesje med koristmi in tveganji, ki posegajo na zagotavljanje varnosti pacientov zaradi uporabe mobilnih telefonov?
- RV 3: Kakšni so pogledi, izkušnje in razlogi operacijskih medicinskih sester za uporabo mobilnih telefonov v operacijski dvorani kljub morebitnim tveganjem za varno in učinkovito delo?

3.3 METODE RAZISKOVANJA

Uporabili smo mešano raziskovalno zasnovo, s pomočjo katere smo v kvantitativnem delu izvedli presečno kvantitativno raziskavo, ki je temeljila na zbiranju podatkov z anketiranjem, v kvalitativnem delu pa smo izvedli intervjuje, s katerimi smo skušali odkriti globlje razumevanje o koristih in tveganjih, ki jih prinaša raba mobilnih telefonov v operacijski dvorani.

3.3.1 Načrt raziskave

V teoretični del magistrskega dela smo vključili sistematični pregled literature, metasintezo pregleda dostopne znanstvene literature. Za iskanje tuje literature smo uporabili podatkovne baze PubMed, ResearchGate, CINAHL, Proquest, Wileyonline, SpringerLink, SciencDirect, Cobiss in Google učenjak. Pri tem smo uporabili naslednje ključne besede: *smartphone, mobile phone, operating room, operating theater, cell phone, communication, distraction, errors, age gaps and patient safety* v angleškem jeziku. Postavili smo naslednje omejitvene kriterije: obdobje od leta 2019 do 2025, celotno besedilo članka in jezik besedila je lahko v angleščini ali v slovenščini. Z različnimi kombinacijami smo obračali ključne besede s pomočjo Boolovih operaterjev AND (in) in OR (ali). Uporabljeni iskalni nizi so bili: (cell phone OR mobile phone OR smartphone) AND distractions AND communication, (smartphone OR mobile phone) AND (operating room OR operating theatre), (cell phone OR mobile phone) AND operating theatre AND errors AND patient safety, smartphone AND operating room AND age gaps. Članke smo iskali v slovenščini in angleščini in jih omejili na zadnjih pet let. Po izločitvi dvojnikov,

pregleda izvlečka in celotnega besedila smo v končnem pregledu uporabili 31 člankov. Pregled literature je potekal od marca 2024 do aprila 2025.

V empiričnem delu magistrskega dela smo v prvem delu uporabili kvantitativni eksplorativni dizajn, saj obravnavano področje še ni zadostno teoretično in empirično raziskano. Želeli smo raziskati strukture pojavov in odnosov med spremenljivkami na podlagi kvantitativnih podatkov. Podatke smo pridobili z enkratnim zbiranjem, uporabili smo tehniko anketiranja, ki je potekalo od maja do julija. V drugem delu pa smo z individualnimi polstrukturiranimi intervjuji podrobneje in globlje raziskali mnenja operacijskih medicinskih sester o uporabi mobilnih telefonov v operacijski dvorani. Vprašanja smo oblikovali po rezultatih anketiranja in na osnovi zastavljenih raziskovalnih vprašanj. Intervjuji so potekali od septembra do oktobra 2025.

3.3.2 Instrument raziskave

Za potrebo našega magistrskega dela smo uporabili vprašalnik s pomočjo spletne strani 1ka. Podatke smo zbirali s pomočjo strukturiranega vprašalnika (priloga 1), ki smo ga pripravili na podlagi pregleda literature (Kumar & Rathi, 2019; Pucciarelli, et al., 2019; Hasanshahi, et al., 2022).

Vprašalnik vključuje 5 delov. Prvi del »I. NAMEN UPORABE MOBILNEGA TELEFONA MED DELOVNIM ČASOM« je bil namenjen ugotavljanju lastništvu in namena uporabe mobilnega telefona med delovnim časom s strani operacijskih medicinskih sester. Sestavljen je iz dveh vprašanj zaprtega tipa in vprašanja polodprtega tipa o namenu uporabe, s katerim smo preverili, ali operacijske medicinske sestre uporabljajo mobilni telefon za profesionalne ali osebne namene.

Drugi del »II. STALIŠČA DO NEVARNOSTI UPORABE MOBILNIH TELEFONOV V OPERACIJSKI DVORANI« je bil namenjen ugotavljanju stališč operacijskih medicinskih sester glede nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani. Sestavljen je iz sklopa štirinajstih trditev o nevarnostih zaradi uporabe mobilnih telefonov (motnje koncentracije, varnost pacienta, prenos okužb), na katera bodo odgovarjali s

pomočjo Likertove lestvice strinjanja, pri čemer je 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam, niti se strinjam, 4 – se strinjam in 5 – popolnoma se strinjam in enega vprašanja zaprtega tipa.

Tretji del »III. TVEGANJA GLEDE VARNOSTI PACIENTOV ZARADI UPORABE MOBILNIH TELEFONOV NA DELOVNEM MESTU« se je nanašal na tveganja za zagotavljanje varnosti pacienta zaradi mobilnega telefona in čiščenje mobilnega telefona s strani operacijskih medicinskih sester. Sestavljen je iz dveh vprašanj zaprtega tipa.

Četrty del »IV. SPREJEMLJIVA POLITIKA GLEDE UPORABE MOBILNIH TELEFONOV V OPERACIJSKI DVORANI« se je nanašal na mnenje operacijskih medicinskih sester glede sprejemljive politike in etične uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani. Vsebuje sklop petih trditev, na katere so sodelujoči odgovarjali s pomočjo Likertove lestvice strinjanja, pri kateri je 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam, niti se strinjam, 4 – se strinjam in 5 – popolnoma se strinjam.

Peti del »V. SOCIO DEMOGRAFSKI PODATKI« je bil namenjen zbiranju osnovnih podatkov sodelujočih, kot so spol, starost, delovna doba, delovno mesto in izobrazba.

Za preverjanje razumljivosti vprašalnika smo ga pilotno testirali na petih operacijskih medicinskih sestrah, njihove odgovore smo dodali h končnim vprašalnikom. Na pilotnem testiranju je bila razumljivost vprašalnika dobra, zato ga nismo spreminjali. Z uporabo metode koeficienta Cronbach alfa smo testirali zanesljivost merskega instrumenta za sklop z Likertovo lestvico (tabela 1). Vidimo lahko, da je vrednost koeficienta Cronbach alfa za sklopa vprašalnika »Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani.« in »Mnenje glede sprejemljive politike uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani.« visoka in presega vrednost 0,7, ki v literaturi predstavlja mejo za visoko stopnjo zanesljivosti (Field, 2009).

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika po sklopih

Sklop	Cronbach koeficient α	Število trditev
Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani.	0,926	14
Mnenje glede sprejemljive politike uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani.	0,778	3

Veljavnost vprašalnika pri sklopu vprašanj z Likertovo lestvico (»II. Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani«) smo preverili tudi s faktorsko analizo.

V kvalitativnem delu smo s polstrukturiranimi intervjuji podrobneje in globlje raziskali mnenja operacijskih medicinskih sester o uporabi mobilnih telefonov v operacijski dvorani. Vprašanja smo oblikovali po rezultatih anketiranja in na osnovi zastavljenih raziskovalnih vprašanj, na katera smo zastavili pet vprašanj:

- Kako gledate na uporabo mobilnih telefonov v operacijski dvorani?
- Kako dojemate ravovesje med koristmi in tveganji uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani?
- Kakšni so vaši pogledi na uporabo mobilnih telefonov v operacijski dvorani?
- Kakšne so vaše izkušnje uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani?
- Kakšni so vaši razlogi za uporabo mobilnih telefonov v operacijski dvorani?

3.3.3 Udeleženci raziskave

Vzorec raziskave je bil namenski in so ga predstavljali zaposleni v operacijskih dvorinah Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani (UKC LJ). V raziskavo so bile vključene operacijske medicinske sestre, zdravstveniki iz UKC LJ. Predvideli smo, da bo 186 anketirancev, ki bodo v času anketiranja prisotni na delovnem mestu. Vzorčenje je potekalo v mesecu aprilu 2025, realizacija vzorca je bila 47 % (87 odgovorov).

Na voljo imamo vzorec $N = 87$ anketiranih, operacijskih medicinskih sester, zdravstvenikov, ki so v celoti izpolnili vprašalnik. Skoraj devetdeset odstotkov anketiranih je ženskega spola ($n = 78$; 89,7 %), zgolj manjši delež anketirancev je moškega spola ($n = 9$; 10,7 %). Največji delež, in sicer nekaj več kot tri četrtine, je

diplomiranih medicinskih sester/diplomiranih zdravstvenikov/diplomiranih babic ($n = 70$; 80,5 %), nekaj več kot desetina anketirancev je magistrov zdravstvene nege ($n = 13$; 14,9 %), zgolj manjši delež anketirancev ima opravljeno izobrazbo tehnik zdravstvene nege ($n = 4$; 4,6 %) (tabela 2).

Največji delež anketirancev, in sicer več kot tri četrtine anketirancev, je zaposlenih v Operacijskem bloku UKC LJ ($n = 69$; 79,3 %), približno desetina anketirancev je zaposlenih v Maksilofacialni in oralni operacijski dvorani ($n = 8$; 9,2 %), manj kot desetina pa v Otorinolaringološki operacijski dvorani ($n = 5$; 5,7 %), Ginekoloških operacijski dvorani ($n = 3$; 3,4 %), Očesni operacijski dvorani ($n = 1$; 1,1 %) oziroma Ortopedski operacijski dvorani ($n = 1$; 1,1 %) (tabela 2).

Tabela 2: Demografski podatki

Demografski podatki	Odgovor	n	%
Spol	Moški	9	10,3
	Ženska	78	89,7
	Skupaj	87	100,0
Izobrazba	Magister zdravstvene nege/univerzitetna izobrazba	13	14,9
	Diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik/diplomirana babica	70	80,5
	Tehnik zdravstvene nege	4	4,6
	Skupaj	87	100,0
Delovno mesto	Operacijska medicinska sestra	87	100,0
V kateri operacijski dvorani ste zaposleni?	Ginekološka operacijska dvorana	3	3,4
	Maksilofacialna in oralna operacijska dvorana	8	9,2
	Očesna operacijska dvorana	1	1,1
	Otorinolaringološka operacijska dvorana (ORL)	5	5,7
	Ortopedska operacijska dvorana	1	1,1
	Operacijski blok	69	79,3
	Skupaj	87	100,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Minimalna starost anketirancev je 23 let, maksimalna 62 let. Povprečna starost anketirancev je $M = 38,61$ let; $SD = 10,474$ let (tabela 3). Minimalna delovna doba v zdravstvu je 1 leto, maksimalna 40 let, povprečna delovna doba v zdravstvu je enaka $M = 15,95$ let; $SD = 11,183$ let. Minimalna zaposlitvena doba v operacijski dvorani je enaka 1 leto, maksimalna 39 let, povprečna delovna doba v OP dvorani je enaka $M = 13,14$ let; $SD = 10,931$ let (tabela 3).

Tabela 3: Starost in zaposlitvena doba

Spremenljivka	n	Min	Max	M	SD
Starost (število let)	87	23	62	38,61	10,474
Zaposlitvena doba v zdravstvu (število let)	87	1	40	15,95	11,183
Zaposlitvena doba v operacijski dvorani (število let)	87	1	39	13,14	10,931

Legenda: n = število odgovorov; M = povprečna vrednost; SD = standardni odklon; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost

Za potrebe polstrukturiranih intervjujev je bila uporabljena namenska metoda vzorčenja (ang. Purposive sampling). Velikost vzorca je bila določena izključno na podlagi doseganja teoretične oz. tematske zasičenosti podatkov (ang. Data Saturation). Končni vzorec je vključeval 9 intervjuvancev. Starost sodelujočih je bila med 25 in 35 let, vsi so imeli naziv diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik in vsi so bili zaposleni v Operacijskem bloku UKC LJ kot operacijska medicinska sestra.

3.3.4 Potek raziskave in soglasja

Raziskava je potekala v mesecu maju in juniju 2025. Za izvedbo raziskave smo na UKC LJ vložili vlogo na skupino za raziskovanje v zdravstveni in babiški negi. Po odobritvi vseh vlog smo se z glavnimi medicinskimi sestrami operacijskih dvoran pogovorili o poteku izpolnjevanja vprašalnika in ga zaposlenim poslali preko službene in osebne spletne pošte. Raziskava je bila anonimna, prostovoljna, sodelujoči so bili seznanjeni z namenom raziskave, zaupnost pri izpolnjevanju vprašalnikov je bila zagotovljena. Upoštevali smo načela kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (Halbwachs, et al., 2024). Z izvedbo polstrukturiranih individualnih intervjujev smo pridobili poglobljeni vpogled v tematiko in bolj poglobljeno razmišljanje po pridobitvi rezultatov iz kvantitativnega dela. Intervjuje je izvedla avtorica raziskave. Intervju je bil prostovoljen in je potekal v prostorih Operacijskega bloka UKC LJ. Soglasje za sodelovanje v intervjujih smo pridobili z ustnimi in pisnimi potrdili. Posamezen intervju je bil individualen in je trajal največ 10 minut, pogovor pa je bil s privolitvijo intervjuvancev sneman s pomočjo mobilnega telefona (Iphone 13). Posnete intervjuje smo nato prepisali v program Word in jih poslali v pregled (avtorizacijo) intervjuvancem. Zaradi zagotavljanja anonimnosti smo udeležence označili z oznako: MS 1, MS 2, MS 3 itd. Raziskava se je pričela izvajati po odobritvi dispozicije s strani Komisije za

magistrske zadeve Fakultete za zdravstvo Angele Boškin in po pridobljenem soglasju zavoda.

3.3.5 Obdelave podatkov

Kvantitativne podatke smo analizirali s programskim orodjem Statistical Package for Social Sciences (SPSS), verzija 28.0. Za splošni pregled analiziranih podatkov smo uporabili opisno statistiko, in sicer smo prikazali frekvence (n), srednje vrednosti (PV), standardni odklon (SO), minimum (min), maksimum (Max) in odstotke (%) odgovorov. Zanesljivost in veljavnost vprašalnika smo preverili s pomočjo izračuna koeficienta Cronbach alfa in faktorske analize. Normalnost porazdelitev podatkov smo preverili s pomočjo Shapiro-Wilkovega testa. Za preverjanje hipotez smo uporabili statistične teste, in sicer Spearmanov korelacijski test, Mann-Whintey test in Hi-kvadrat test. Vrednost Spearmanovega korelacijskega koeficienta smo razdelili v spodaj navedene sklope (Field, 2009):

- 0,00 ni povezanosti,
- 0,01–0,19 je neznatna povezanost,
- 0,20–0,39 je nizka/šibka povezanost,
- 0,40–0,69 je srednja/zmerna povezanost,
- 0,70–0,89 je visoka/močna povezanost,
- 0,90–0,99 je zelo visoka/zelo močna povezanost,
- 1,00 je popolna povezanost.

Upoštevali smo stopnjo zaupanja pri vrednosti $\alpha < 0,05$. Kvalitativne podatke smo obdelali s pomočjo metodo analize vsebine (Kordeš & Smrdu, 2015), ki smo jo izvedli tako, da smo najprej poslušali posnetke individualnih intervjujev, čemur je sledil dobesedni prepis vsega gradiva. Po ureditvi zapisov zbranih podatkov smo besedilo (odprto) kodirali in kode razvrstili v glavne kategorije, s pomočjo katerih smo odgovorili na zastavljena raziskovalna vprašanja.

3.4 REZULTATI

V nadaljevanju so posebej predstavljeni rezultati kvantitativnega in kvalitativnega dela izvedene mešane raziskave.

3.4.1 Namen uporabe mobilnega telefona med delovnim časom in mnenje o prepovedi uporabe mobilnih telefonov v OP dvorani

Anketirance smo vprašali, ali uporabljajo mobilni telefon med delovnim časom v operacijski dvorani (npr. med menjavo pacientov, kirurškimi posegi, pripravi materiala). Ugotovili smo, da so vsi anketiranci odgovorili, da uporabljajo telefon (n = 87; 100,0 %) (tabela 4).

Tabela 4: Mnenje o mobilnega telefona med delovnim časom v operacijski dvorani

Vprašanje	Odgovor	n	%
Ali uporabljate mobilni telefon med delovnim časom v operacijski dvorani (npr. med menjavo pacientov, kirurškimi posegi, pripravi materiala)?	Da	87	100,0
	Ne	0	0,0
	Skupaj	87	100,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Anketirance smo vprašali, kakšen je njihov namen uporabe mobilnega telefona. Ugotovili smo, da je največji delež, in sicer več kot polovica anketirancev, odgovorila, da telefon uporabljajo za iskanje informacij o kirurških posegih in posebnostih (n = 51; 58,6 %), za shranjevanje zapiskov in pomembnih informacij, da jih imajo tako vedno pri roki (n = 46; 52,9 %), za komuniciranje in koordiniranje z ostalimi člani zdravstvenega tima (o službenih zadevah) (n = 52; 59,8 %) in za spletno pošto (n = 50; 57,5 %). Skoraj polovica anketirancev je odgovorila, da telefon uporabljajo za osebne klice in sporočila prijateljem, družini ipd. (n = 41; 47,1 %) in za iskanje informacij o pacientovi bolezni (n = 41; 47,1 %) (tabela 5).

Približno tretjina anketirancev telefon med delavnim časom v operacijski dvorani uporablja za brskanje po internetu (spletno nakupovanje, plačevanje položnic, branje knjig, branje novic itd.) (n = 32; 36,8 %) in za uporabo kamere ter funkcijo snemanja za službene zadeve (zapiski, material ipd.) (n = 33; 37,6 %). Približno petina pa telefon med

delovnim časom v operacijski dvorani uporablja za družbena omrežja (n = 25; 28,7 %) in za uro/štoparico (n = 21; 24,1 %) (tabela 5).

Zgolj manjši delež anketirancev telefon uporablja za iskanje informacij o zdravilih in predpisanih odmerkih (n = 10; 11,5 %), za preračunavanje odmerkov zdravil (n = 9; 10,3 %), za izpopolnjevanje svojega poklicnega znanja (npr. spletnega izobraževanja) (n = 13; 14,9 %), za komuniciranje z ostalimi člani zdravstvenega tima (o zasebnih zadevah) (n = 14; 16,1 %). Najmanjši delež anketirancev mobilni telefon med delavnim časom v operacijski dvorani uporablja za igranje igrice (n = 4; 4,6 %) (tabela 5).

Tabela 5: Namen uporabe mobilnega telefona med delovnim časom v operacijski dvorani

Vprašanje	Odgovor	n	% vseh, ki uporabljajo telefon (N = 87)
Kakšen je vaš namen uporabe mobilnega telefona med delovnim časom v operacijski dvorani (npr. med menjavo pacientov, kirurškimi posegi, pripravi materiala)?	Iskanje informacij o pacientovi bolezni.	41	47,1 %
	Iskanje informacij o kirurških posegih in posebnostih.	51	58,6 %
	Iskanje informacij o zdravilih in predpisanih odmerkih.	10	11,5 %
	Uporaba kalkulatorja za preračunavanje odmerkov zdravil.	9	10,3 %
	Uporaba kamere in funkcijo snemanja za službene zadeve (zapiski, material ipd.).	33	37,9 %
	Shranjevanje zapiskov in pomembnih informacij, da jih imam tako vedno pri roki.	46	52,9 %
	Izpopolnjevanje svojega poklicnega znanja (npr. spletnega izobraževanja).	13	14,9 %
	Komuniciranje in koordiniranje z ostalimi člani zdravstvenega tima (o službenih zadevah).	52	59,8 %
	Komuniciranje z ostalimi člani zdravstvenega tima (o zasebnih zadevah).	14	16,1 %
	Brskanje po internetu (spletno nakupovanje, plačevanje položnic, branje knjig, branje novic itd.).	32	36,8 %
	Spletna pošta.	50	57,5 %
	Osebni klici in sporočila prijateljem, družini ipd.	41	47,1 %
	Za družbena omrežja.	25	28,7 %
	Za igranje igrice.	4	4,6 %
	Uporabe ure/štoparice.	21	24,1 %
	Drugo.	4	4,6 %

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Anketirance smo vprašali, kako močno se strinjajo s tem, da bi bilo potrebno prepovedati uporabo mobilnih telefonov v operacijski dvorani. V povprečju se anketiranci s tem, da

bi bilo potrebno prepovedati uporabo mobilnih telefonov v operacijski dvoran, niti strinjajo niti ne strinjajo ($M = 2,77$; $SD = 1,282$), mnenja pa so močno razpršena, saj se približno petina anketirancev ne strinja ($n = 20$; 23,0 %), oziroma sploh ne strinja ($n = 18$; 20,7 %) z dano trditvijo, podoben delež pa se strinja ($n = 18$; 20,7 %), oziroma popolnoma strinja z dano trditvijo ($n = 9$; 10,3 %) (tabela 6).

Tabela 6: Mnenje o prepovedi uporabe mobilnih telefonov v OP dvorani

Vprašanje	Odgovor	n	%	M	SD
Kako se strinjate s tem, da bi bilo potrebno prepovedati uporabo mobilnih telefonov v operacijski dvorani?	Sploh se ne strinjam.	18	20,7	2,77	1,282
	Se ne strinjam.	20	23,0		
	Niti se ne strinjam/niti se strinjam.	22	25,3		
	Se strinjam.	18	20,7		
	Popolnoma se strinjam.	9	10,3		
	Skupaj	87	100,0		

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež; M = povprečje; SD = standardni odklon

3.4.2 Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani

Anketirance smo vprašali, kako močno se strinjajo s spodaj navedenimi trditvami glede nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani.

V povprečju se anketiranci najbolj strinjajo, da se preko mobilnega telefona lahko prenašajo bakterije in okužbe, povezane z zdravstvom, ($M = 3,74$; $SD = 0,946$) in s tem, da jih moti, če sodelavec ne izklopi glasnosti zvonjenja ali glasbe na njegovem mobilnem telefonu ($M = 3,41$; $SD = 1,299$) (tabela 7).

Anketiranci se v povprečju niti ne strinjajo niti strinjajo s tem, da uporaba mobilnih telefonov pri delu v operacijski dvorani s strani sodelavcev (prejema klic, odgovarja na sporočila, posluša glasbo itd.) moti/vpliva na njihovo pozornost pri delu ($M = 3,11$; $SD = 1,214$), s tem, da opažajo, da so sodelavci manj zbrani pri delu zaradi uporabe mobilnega telefona ($M = 3,06$; $SD = 1,185$). Menijo, da je mobilni telefon pomemben motilec pozornosti ($M = 3,17$; $SD = 1,123$) in da ob uporabi mobilnega telefona pacient ni več v centru pozornosti ($M = 2,68$; $SD = 1,253$). Menijo tudi, da lastna uporaba mobilnega telefona pri delu v operacijski dvorani moti/vpliva na njihovo pozornost pri delu ($M = 2,84$; $SD = 1,238$) (tabela 7).

Anketiranci se v povprečju ne strinjajo/mejno ne strinjajo s tem, da uporaba mobilnega telefona v operacijski dvorani ogroža varnost pacienta ($M = 2,57$; $SD = 1,096$), s tem, da se zaradi uporabe mobilnega telefona njihov odzivni čas na urgentno situacijo upočasni ($M = 2,06$; $SD = 1,145$), tem, da opažajo strokovne napake sodelavcev, ki so jih naredili pri opravljanju dela zaradi uporabe mobilnega telefona ($M = 2,22$; $SD = 1,061$), s tem, da zaradi uporabe mobilnega telefona dnevno zaostajajo z delom ($M = 1,74$; $SD = 0,946$), ter s tem, da zaradi uporabe mobilnega telefona naredimo manj, kot bi, če ga ne bi uporabljali ($M = 1,89$; $SD = 1,028$) (tabela 7).

Tabela 7: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani

Trditev	n	Min	Max	M	SD
Uporaba mobilnega telefona pri delu v operacijski dvorani moti/vpliva na mojo pozornost pri delu.	87	1	5	2,84	1,238
Uporaba mobilnih telefonov pri delu v operacijski dvorani s strani sodelavcev (prejema klic, odgovarja na sporočila, posluša glasbo itd.), moti/vpliva na mojo pozornost pri delu.	87	1	5	3,11	1,214
Zaradi uporabe mobilnega telefona dnevno zaostajamo z delom.	87	1	5	1,74	0,946
Zaradi uporabe mobilnega telefona naredimo manj, kot bi, če ga ne bi uporabljali.	87	1	5	1,89	1,028
Moti me, če sodelavec ne izklopi glasnosti zvonjenja ali glasbe na njegovem mobilnem telefonu.	87	1	5	3,41	1,299
Zaradi uporabe mobilnega telefona se moj odzivni čas na urgentno situacijo upočasni.	87	1	5	2,06	1,145
Opažam, da so sodelavci manj zbrani pri delu zaradi uporabe mobilnega telefona.	87	1	5	3,06	1,185
Opažam strokovne napake sodelavcev, ki so jih naredili pri opravljanju dela zaradi uporabe mobilnega telefona.	87	1	5	2,22	1,061
Preko mobilnega telefona se lahko prenašajo bakterije in okužbe, povezane z zdravstvom.	87	1	5	3,74	0,946
Menim, da z uporabo mobilnega telefona povečamo tveganje za okužbe, povezane z zdravstvom.	87	1	5	3,21	1,047
Uporaba mobilnega telefona v operacijski dvorani ogroža varnost pacienta.	87	1	5	2,57	1,096
Ob uporabi mobilnega telefona pacient ni več v centru pozornosti.	87	1	5	2,68	1,253
Menim, da je mobilni telefon pomemben motilec pozornosti.	87	1	5	3,17	1,123
Menim, da raba mobilnega telefona v operacijski dvorani posega v zagotavljanje varnosti pacientov.	87	1	5	2,74	1,186

Legenda: n = število odgovorov; M = povprečna vrednost; SD = standardni odklon; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost

Zanesljivost sklopa smo preverili s pomočjo koeficienta Cronbach alfa in ugotovili, da je visok ($\alpha = 0,926 > 0,7$). S faktorsko analizo smo preverili, koliko faktorjev opisuje dani sklop vprašalnika. KMO mera je visoka (0,878), Bartlettov test je prestan ($p < 0,001$). Na podlagi lastnih vrednosti in % pojasnjene variance se odločimo za tri faktorje. Izvedemo pravokotno rotacijo z metodo Varimax, in tako dobimo matriko zarotiranih faktorskih uteži. Ugotovili smo, da trditvi »Ob uporabi mobilnega telefona, pacient ni več v centru pozornosti,« in »Menim, da je mobilni telefon pomemben motilec pozornosti,« podobno močno korelirata z dvema faktorjema hkrati, zato ju odstranimo iz faktorske analize in ponovimo analizo na 12 trditvah (priloga 2). Ob ponovno izvedeni faktorski analizi na 12-ih trditvah je KMO mera visoka (0,881), Bartlettov test pa prestan ($p < 0,001$). Na podlagi lastnih vrednosti se odločimo za zajem treh faktorjev. Prvi opisuje 50,591 % celotne variance (lastna vrednost 6,071), drugi 11,295 % (lastna vrednost 1,355), tretji pa 8,678 % variance (lastna vrednost 1,041) (priloga 3).

Izvedemo pravokotno rotacijo z metodo Varimax in prikažemo matriko zarotiranih faktorskih uteži (tabela 8).

Trditve:

- zaradi uporabe mobilnega telefona dnevno zaostajamo z delom;
- zaradi uporabe mobilnega telefona naredimo manj, kot bi, če ga ne bi uporabljali;
- zaradi uporabe mobilnega telefona se moj odzivni čas na urgentno situacijo, upočasnji;
- opažam strokovne napake sodelavcev, ki so jih naredili pri opravljanju dela zaradi uporabe mobilnega telefona;
- uporaba mobilnega telefona v operacijski dvorani ogroža varnost pacienta;
- menim, da raba mobilnega telefona v operacijski dvorani posega v zagotavljanje varnosti pacientov;

močno korelirajo s prvim faktorjem, ki ga poimenujemo Faktor 1: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika zaostajanja z delom, opažanja strokovnih napak in ogrožanja varnosti pacientov (tabela 8).

Ugotovili smo, da trditve:

- uporaba mobilnega telefona pri delu v operacijski dvorani moti/vpliva na mojo pozornost pri delu;
- uporaba mobilnih telefonov pri delu v operacijski dvorani s strani sodelavcev (prejema klic, odgovarja na sporočila, posluša glasbo, itd.), moti/vpliva na mojo pozornost pri delu;
- moti me, če sodelavec ne izklopi glasnosti zvonjenja ali glasbe na njegovem mobilnem telefonu;
- opažam, da so sodelavci manj zbrani pri delu zaradi uporabe mobilnega telefona; močno korelirajo z drugim faktorjem, ki ga poimenujemo Faktor 2: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika motenj pozornosti in zbranosti pri delu (tabela 8).

Tretji faktor močno korelira s trditvama:

- preko mobilnega telefona se lahko prenašajo bakterije in okužbe, povezane z zdravstvom;
- menim, da z uporabo mobilnega telefona povečamo tveganje za okužbe, povezane z zdravstvom.

Poimenujemo ga Faktor 3: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika tveganja za prenos okužb (tabela 8).

Tabela 8: Matrika komponent za sklop »Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani« (12 trditev)

Trditev	Faktor		
	1	2	3
Uporaba mobilnega telefona pri delu v operacijski dvorani moti/vpliva na mojo pozornost pri delu.	0,498	0,627	0,227
Uporaba mobilnih telefonov pri delu v operacijski dvorani s strani sodelavcev (prejema klic, odgovarja na sporočila, posluša glasbo itd.), moti/vpliva na mojo pozornost pri delu.	0,191	0,872	-0,018
Zaradi uporabe mobilnega telefona dnevno zaostajamo z delom.	0,774	0,265	0,078
Zaradi uporabe mobilnega telefona naredimo manj, kot bi, če ga ne bi uporabljali.	0,819	0,199	0,145
Moti me, če sodelavec ne izklopi glasnosti zvonjenja ali glasbe na njegovem mobilnem telefonu.	0,145	0,744	0,162
Zaradi uporabe mobilnega telefona se moj odzivni čas na urgentno situacijo upočasni.	0,696	0,195	0,136
Opazam, da so sodelavci manj zbrani pri delu zaradi uporabe mobilnega telefona.	0,463	0,673	0,280

Trditev	Faktor		
	1	2	3
Opažam strokovne napake sodelavcev, ki so jih naredili pri opravljanju dela zaradi uporabe mobilnega telefona.	0,735	0,180	0,268
Preko mobilnega telefona se lahko prenašajo bakterije in okužbe, povezane z zdravstvom.	0,047	0,212	0,886
Menim, da z uporabo mobilnega telefona povečamo tveganje za okužbe, povezane z zdravstvom.	0,316	-0,005	0,837
Uporaba mobilnega telefona v operacijski dvorani ogroža varnost pacienta.	0,545	0,392	0,501
Menim, da raba mobilnega telefona v operacijski dvorani posega v zagotavljanje varnosti pacientov.	0,597	0,270	0,525

Rotacijska metoda: Varimax z Kaiserjevo Normalizacijo. Rotacija je skonvergirala v 3 iteracijah.

Faktorje izračunamo kot povprečja pripadajočih trditev. Opisna statistika faktorjev je prikazana v tabeli 9 spodaj. V povprečju se anketiranci ne strinjajo s tem, da zaradi uporabe mobilnega telefona zaostajajo z delom in opažajo strokovne napake, ter da telefoni na splošno ogrožajo varnost pacientov ($M = 2,20$; $SD = 0,852$). V povprečju so anketiranci neopredeljeni glede stališč do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika motenj pozornosti in zbranosti pri delu ($M = 3,12$; $SD = 1,007$). V povprečju se anketiranci mejno strinjajo s tem, da uporaba mobilnih telefonov predstavlja nevarnost z vidika tveganja za prenos okužb ($M = 3,47$; $SD = 0,912$) (tabela 9).

Tabela 9: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani (opisna statistika faktorjev)

Trditev	n	Min	Max	M	SD
Faktor 1: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika zaostajanja z delom, opažanja strokovnih napak in ogrožanja varnosti pacientov.	87	1,0	5,0	2,20	0,852
Faktor 2: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika motenj pozornosti in zbranosti pri delu.	87	1,0	5,0	3,12	1,007
Faktor 3: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika tveganja za prenos okužb.	87	1,0	5,0	3,47	0,912

Legenda: n = število odgovorov; M = povprečna vrednost; SD = standardni odklon; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost. Lestvica: 1 = sploh se ne strinjam; 2 = se ne strinjam; 3 = niti se ne strinjam/niti se strinjam; 4 = se strinjam; 5 = zelo se strinjam.

3.4.3 Mnenje glede ogrožanja varnosti pacientov zaradi uporabe mobilnih telefonov na delovnem mestu

Anketirance smo vprašali, ali so zaradi uporabe mobilnega telefona v obdobju zadnjega leta že naredili strokovno napako pri delu. Zgolj en izmed anketirancev je odgovoril »Da« (n = 1; 1,1 %) (tabela 10).

Tabela 10: Strokovna napaka pri delu zaradi uporabe mobilnega telefona

Vprašanje	Odgovor	n	%
Zaradi uporabe mobilnega telefona sem v obdobju zadnjega leta že naredil/naredila strokovno napako pri delu.	Da	1	1,1
	Ne	86	98,9
	Skupaj	87	100,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Anketirance smo vprašali, kako pogosto očistijo oz. razkužijo svoj mobilni telefon med delovnim časom (1 = nikoli in 5 = zelo pogosto). Ugotovili smo, da anketiranci v povprečju mejno pogosto (M = 3,44; SD = 1,107) očistijo svoj mobilni telefon med delavnim časom, in sicer je največji delež anketirancev odgovoril pogosto (n = 29; 33,3 %), oziroma zelo pogosto (n = 16; 18,4 %). Opozorimo, da so odgovori razpršeni, saj je znaten delež anketirancev odgovoril včasih (n = 22; 25,3 %) oziroma redko (n = 17; 19,5 %) (tabela 11).

Tabela 11: Pogostost očiščenja oz. razkužitve mobilnega telefona med delovnim časom

Vprašanje	Odgovor	n	%	M	SD
Kako pogosto očistite oz. razkužite svoj mobilni telefon med delovnim časom?	Nikoli	3	3,4	3,44	1,107
	Redko	17	19,5		
	Včasih	22	25,3		
	Pogosto	29	33,3		
	Zelo pogosto	16	18,4		
	Skupaj	87	100,0		

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež; M = povprečna vrednost; SD = standardni odklon

3.4.4 Mnenje glede sprejemljive politike uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani

Anketirance smo vprašali, kakšno je njihovo mnenje glede sprejemljive politike uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani. Ugotovili smo, da se anketiranci v povprečju

mejno strinjajo (povprečje je blizu 3,5), da bi se osebni mobilni telefon, ob ustreznem protokolu higiene, lahko uporabljal le za nujne primere (npr. če bi si pred in po uporabo temeljito razkužili telefon in roke) ($M = 3,30$; $SD = 1,221$). Ugotovili smo, da je SD visok, kar kaže na močno razpršena mnenja (tabela 12).

Anketiranci se v povprečju niti strinjajo niti ne strinjajo s tem, da bi si v operacijski dvorani želeli imeti na voljo neoseben higiensko zaščiten mobilni telefon, za nujne primere vzpostavite kontakta (npr. z drugim kirurgom, ki ni prisoten ob operaciji) ($M = 3,11$; $SD = 1,316$), ter tem, da bi si v operacijski dvorani želeli imeti na voljo poseben protokol, ki bi omogočal varno uporabo osebnih mobilnih telefonov za komuniciranje in koordiniranje z ostalimi člani zdravstvenega tima (o službenih zadevah) ($M = 3,13$; $SD = 1,274$). Odgovori so močno razpršeni, kar kaže na to, da se podoben delež anketirancev strinja in ne strinja z danimi tremi trditvami (tabela 12).

Tabela 12: Mnenje glede sprejemljive politike uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani

Vprašanje	Odgovor	n	%	M	SD
Osebni mobilni telefon bi se ob ustreznem protokolu higiene lahko uporabljalo le za nujne primere (npr. če bi si pred in po uporabo temeljito razkužili telefon in roke).	Sploh se ne strinjam	11	12,6	3,30	1,221
	Se ne strinjam	9	10,3		
	Niti/niti	23	26,4		
	Se strinjam	31	35,6		
	Popolnoma se strinjam	13	14,9		
	Skupaj	87	100,0		
V operacijski dvorani bi si želeli imeti na voljo neoseben higiensko zaščiten mobilni telefon za nujne primere vzpostavite kontakta (npr. z drugim kirurgom, ki ni prisoten ob operaciji).	Sploh se ne strinjam	13	14,9	3,11	1,316
	Se ne strinjam	18	20,7		
	Niti/niti	15	17,2		
	Se strinjam	28	32,2		
	Popolnoma se strinjam	13	14,9		
	Skupaj	87	100,0		
V operacijski dvorani bi si želeli imeti na voljo poseben protokol, ki bi omogočal varno uporabo osebnih mobilnih telefonov za komuniciranje in koordiniranje z ostalimi člani zdravstvenega tima (o službenih zadevah).	Sploh se ne strinjam	13	14,9	3,13	1,274
	Se ne strinjam	14	16,1		
	Niti/niti	21	24,1		
	Se strinjam	27	31,0		
	Popolnoma se strinjam	12	13,8		
	Skupaj	87	100,0		

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež; M = povprečna vrednost; SD = standardni odklon

3.4.5 Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani glede na namen uporabe mobilnih telefonov

V sklopu hipoteze H2 nas je zanimalo, ali so tiste operacijske medicinske sestre, ki v operacijski dvorani bolj pogosto uporabljajo mobilni telefon za osebne namene (internet, spletna pošta, družbena omrežja ipd.), bolj naklonjene stališčem, da je uporaba mobilnih telefonov v operacijski dvorani varna.

Pogoj za izvedbo t-testa za dva neodvisna vzorca so normalno porazdeljeni odgovori pri danih spremenljivkah. Najprej smo s pomočjo Shapiro-Wilkovega testa preverili normalnost porazdelitve odgovor za vsakega izmed faktorjev posebej. Ugotovili smo, da pri nobenem izmed faktorjev ne moremo potrditi normalnosti porazdelitve odgovorov (priloga 4). Ugotovili smo, da ne moremo potrditi statistično značilnih razlik v povprečnem mnenju (stališčih) do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani glede na anketirance, ki mobilni telefon v operacijski dvorani uporabljajo za brskanje po spletu ($p > 0,05$ pri vseh treh faktorjih) in tistih, ki v operacijski dvorani ne uporabljajo mobilnega telefona za brskanje po spletu. Podobno tudi za spletno pošto ($p > 0,05$), družbena omrežja ($p > 0,05$) in igranje igrice ($p > 0,05$) (tabela 13). Pri uporabi osebnega mobilnega telefona za osebne klice in sporočila prijateljem in družini zaznamo mejno statistično pomembne razlike ($p = 0,078$ in je blizu meje $0,05$) za faktor stališč do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika tveganja za prenos okužb. Pri tem se anketiranci, ki v operacijski dvorani ne uporabljajo osebnega mobilnega telefona za osebne klice, nekoliko bolj strinjajo s tem, da je uporaba mobilnih telefonov nevarna za prenos okužb ($M = 3,65$; $SD = 0,912$) kot anketiranci, ki uporabljajo osebni mobilni telefon za osebne klice ($M = 3,27$; $SD = 0,881$) (tabela 13).

Tabela 13: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov glede na osebno rabo mobilnih telefonov (Mann-Whitney test)

Trditev	Primer uporabe mobilnega telefona	Ne / Da	n	M	SD	MR	MW	p
Faktor 1: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika zaostajanja z delom, opažanja strokovnih napak in ogrožanja varnosti pacientov.	Brskanje po internetu (spletno nakupovanje, plačevanje položnic, branje knjig, branje novic itd.)	Ne	55	2,25	0,914	45,05	822,000	0,609
		Da	32	2,11	0,737	42,19		
Faktor 2: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika motenj pozornosti in zbranosti pri delu.	Brskanje po internetu (spletno nakupovanje, plačevanje položnic, branje knjig, branje novic itd.).	Ne	55	3,15	1,088	45,64	790,000	0,426
		Da	32	3,02	0,860	41,19		
Faktor 3: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika tveganja za prenos okužb.	Brskanje po internetu (spletno nakupovanje, plačevanje položnic, branje knjig, branje novic itd.).	Ne	55	3,45	0,867	43,65	860,500	0,861
		Da	32	3,50	1,000	44,61		
Faktor 1: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika zaostajanja z delom, opažanja strokovnih napak in ogrožanja varnosti pacientov.	Spletna pošta.	Ne	37	2,27	0,908	45,54	868,000	0,624
		Da	50	2,15	0,813	42,86		
Faktor 2: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika motenj pozornosti in zbranosti pri delu.	Spletna pošta	Ne	37	3,11	1,047	44,38	911,000	0,904
		Da	50	3,11	0,987	43,72		
	Spletna pošta.	Ne	37	3,59	0,798	47,01	813,500	0,328

Trditev	Primer uporabe mobilnega telefona	Ne / Da	n	M	SD	MR	MW	p
Faktor 3: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika tveganja za prenos okužb.		Da	50	3,38	0,987	41,77		
Faktor 1: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika zaostajanja z delom, opažanja strokovnih napak in ogrožanja varnosti pacientov.	Osebni klici in sporočila prijateljem, družini ipd.	Ne	46	2,33	0,977	46,42	831,500	0,342
		Da	41	2,06	0,668	41,28		
Faktor 2: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika motenj pozornosti in zbranosti pri delu.	Osebni klici in sporočila prijateljem, družini ipd.	Ne	46	3,22	1,108	46,78	1692,500	0,274
		Da	41	2,98	0,877	40,88		
Faktor 3: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika tveganja za prenos okužb.	Osebni klici in sporočila prijateljem, družini ipd.	Ne	46	3,65	0,912	48,40	740,500	0,078
		Da	41	3,27	0,881	39,06		
Faktor 1: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika zaostajanja z delom, opažanja strokovnih napak in ogrožanja varnosti pacientov.	Za družbena omrežja	Ne	62	2,22	0,935	43,27	729,500	0,669
		Da	25	2,16	0,613	45,82		
Faktor 2: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika motenj pozornosti in zbranosti pri delu.	Za družbena omrežja.	Ne	62	3,03	1,070	41,94	2682,500	0,230
		Da	25	3,30	0,816	49,10		
		Ne	62	3,54	0,907	45,99	651,500	0,236

Trditev	Primer uporabe mobilnega telefona	Ne / Da	n	M	SD	MR	MW	p
Faktor 3: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika tveganja za prenos okužb.	Za družbena omrežja.	Da	25	3,30	0,924	39,06		
Faktor 1: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika zaostajanja z delom, opažanja strokovnih napak in ogrožanja varnosti pacientov.	Za igranje igrice.	Ne	83	2,20	0,868	43,58	131,500	0,483
		Da	4	2,29	0,438	52,63		
Faktor 2: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika motenj pozornosti in zbranosti pri delu.	Za igranje igrice.	Ne	83	3,09	1,015	43,50	3617,500	0,398
		Da	4	3,50	0,816	54,38		
Faktor 3: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika tveganja za prenos okužb.	Za igranje igrice.	Ne	83	3,49	0,909	44,50	124,500	0,390
		Da	4	3,00	1,000	33,63		

Legenda: M = povprečje; SD = standardni odklon; MR = povprečni rangi; MW = Mann-Whitney test; p = statistična značilnost ($p < 0,05$)

Podobno testiramo tudi, ali se stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov glede na ostalo rabo (ostale vidike rabe) mobilnih telefonov. Ugotovili smo, da za uporabo mobilnih telefonov z vidika iskanja informacij o pacientovi bolezni in uporabe kamere in funkcijo snemanja za službene zadeve (zapiski, material ipd.) potrdimo statistično značilne razlike v strinjanju anketirancev s faktorjema stališč do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani (faktor 1: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika zaostajanja z delom, opažanja strokovnih napak in ogrožanja varnosti pacientov in faktor 2: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika motenj pozornosti in zbranosti pri delu – $p < 0,05$). Tisti anketiranci, ki ne uporabljajo mobilnega telefona za iskanje

informacij o pacientovi bolezni in funkcijo kamere za snemanje za službene zadeve, se bolj strinjajo s tem, da je uporaba mobilnih telefonov nevarna iz danih dveh vidikov, kot anketiranci, ki za dana namena uporabljajo mobilni telefon (tabela 14).

Tabela 14: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov glede na ostalo rabo mobilnih telefonov (Mann-Whitney test)

Trditev	Primer uporabe mobilnega telefona	Ne / Da	n	M	SD	MR	MW	p
Faktor 1: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika zaostajanja z delom, opažanja strokovnih napak in ogrožanja varnosti pacientov.	Iskanje informacij o pacientovi bolezni.	Ne	46	2,45	0,919	51,49	598,500	0,003
		Da	41	1,92	0,674	35,60		
Faktor 2: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika motenj pozornosti in zbranosti pri delu.	Iskanje informacij o pacientovi bolezni.	Ne	46	3,39	1,004	51,39	1459,500	0,004
		Da	41	2,79	0,925	35,71		
Faktor 3: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika tveganja za prenos okužb.	Iskanje informacij o pacientovi bolezni.	Ne	46	3,63	0,806	48,51	735,500	0,071
		Da	41	3,29	1,000	38,94		
Faktor 1: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika zaostajanja z delom, opažanja strokovnih napak in ogrožanja varnosti pacientov.	Iskanje informacij o kirurških posegih in posebnostih.	Ne	36	2,62	1,011	54,26	548,500	0,001
		Da	51	1,91	0,567	36,75		
Faktor 2: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika motenj pozornosti in zbranosti pri delu.	Iskanje informacij o kirurških posegih in posebnostih.	Ne	36	3,33	1,047	49,68	1874,500	0,077
		Da	51	2,95	0,956	39,99		
		Ne	36	3,74	0,849	50,64	679,000	0,035

Trditev	Primer uporabe mobilnega telefona	Ne / Da	n	M	SD	MR	MW	p
Faktor 3: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika tveganja za prenos okužb.	Iskanje informacij o kirurških posegih in posebnostih.	Da	51	3,28	0,918	39,31		
Faktor 1: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika zaostajanja z delom, opažanja strokovnih napak in ogrožanja varnosti pacientov.	Iskanje informacij o zdravlilih in predpisanih odmerkih.	Ne	77	2,21	0,827	44,61	338,000	0,530
		Da	10	2,15	1,073	39,30		
Faktor 2: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika motenj pozornosti in zbranosti pri delu.	Iskanje informacij o zdravlilih in predpisanih odmerkih.	Ne	77	3,16	0,998	45,32	393,000	0,175
		Da	10	2,70	1,033	33,85		
Faktor 3: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika tveganja za prenos okužb.	Iskanje informacij o zdravlilih in predpisanih odmerkih.	Ne	77	3,44	0,890	43,15	319,500	0,373
		Da	10	3,75	1,087	50,55		
Faktor 1: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika zaostajanja z delom, opažanja strokovnih napak in ogrožanja varnosti pacientov.	Uporaba kalkulatorja za preračunavanje odmerkov zdravil.	Ne	78	2,21	0,819	44,71	296,000	0,442
		Da	9	2,13	1,157	37,89		
Faktor 2: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika motenj pozornosti in zbranosti pri delu.	Uporaba kalkulatorja za preračunavanje odmerkov zdravil.	Ne	78	3,15	1,005	45,03	341,000	0,263
		Da	9	2,75	1,008	35,11		
Faktor 3: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika tveganja za prenos okužb.	Uporaba kalkulatorja za preračunavanje odmerkov zdravil.	Ne	78	3,41	0,900	42,42	227,500	0,078
		Da	9	4,00	0,901	57,72		
		Ne	54	2,46	0,810	53,00	405,000	

Trditvev	Primer uporabe mobilnega telefona	Ne / Da	n	M	SD	MR	MW	p
Faktor 1: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika zaostajanja z delom, opažanja strokovnih napak in ogrožanja varnosti pacientov.	Uporaba kamere in funkcijo snemanja za službene zadeve (zapiski, material ipd.).	Da	33	1,78	0,756	29,27		p<0,001
Faktor 2: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika motenj pozornosti in zbranosti pri delu.	Uporaba kamere in funkcijo snemanja za službene zadeve (zapiski, material ipd.).	Ne	54	3,42	0,957	51,83	966,000	p<0,001
		Da	33	2,60	0,884	31,18		
Faktor 3: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika tveganja za prenos okužb.	Uporaba kamere in funkcijo snemanja za službene zadeve (zapiski, material ipd.).	Ne	54	3,66	0,794	48,97	622,500	0,016
		Da	33	3,17	1,021	35,86		
Faktor 1: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika zaostajanja z delom, opažanja strokovnih napak in ogrožanja varnosti pacientov.	Shranjevanje zapiskov in pomembnih informacij, da jih imam tako vedno pri roki.	Ne	41	2,54	0,964	53,40	557,500	0,001
		Da	46	1,89	0,598	35,62		
Faktor 2: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika motenj pozornosti in zbranosti pri delu.	Shranjevanje zapiskov in pomembnih informacij, da jih imam tako vedno pri roki.	Ne	41	3,27	1,049	48,15	1638,500	0,146
		Da	46	2,96	0,955	40,30		
Faktor 3: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika tveganja za prenos okužb.	Shranjevanje zapiskov in pomembnih informacij, da jih imam tako vedno pri roki.	Ne	41	3,60	0,903	46,65	834,500	0,345
		Da	46	3,36	0,917	41,64		
Faktor 1: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika zaostajanja z delom, opažanja strokovnih napak in ogrožanja varnosti pacientov.	Izpopolnjevanje svojega poklicnega znanja (npr. spletna izobraževanja).	Ne	74	2,18	0,865	43,32	431,000	0,550
		Da	13	2,29	0,797	47,85		

Trditve	Primer uporabe mobilnega telefona	Ne / Da	n	M	SD	MR	MW	p
Faktor 2: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika motenj pozornosti in zbranosti pri delu.	Izpopolnjevanje svojega poklicnega znanja (npr. spletna izobraževanja).	Ne	74	3,05	1,014	42,72	3206,00 0	0,258
		Da	13	3,40	0,949	51,27		
Faktor 3: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika tveganja za prenos okužb.	Izpopolnjevanje svojega poklicnega znanja (npr. spletna izobraževanja).	Ne	74	3,44	0,940	43,45	440,500	0,622
		Da	13	3,65	0,747	47,12		
Faktor 1: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika zaostajanja z delom, opažanja strokovnih napak in ogrožanja varnosti pacientov.	Komuniciranje in koordiniranje z ostalimi člani zdravstvenega tima (o službenih zadevah).	Ne	74	2,18	0,865	49,99	700,500	0,069
		Da	13	2,29	0,797	39,97		
Faktor 2: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika motenj pozornosti in zbranosti pri delu.	Komuniciranje in koordiniranje z ostalimi člani zdravstvenega tima (o službenih zadevah).	Ne	74	3,05	1,014	46,37	2078,50 0	0,470
		Da	13	3,40	0,949	42,40		
Faktor 3: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika tveganja za prenos okužb.	Komuniciranje in koordiniranje z ostalimi člani zdravstvenega tima (o službenih zadevah).	Ne	74	3,44	0,940	49,90	703,500	0,068
		Da	13	3,65	0,747	40,03		
Faktor 1: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika zaostajanja z delom, opažanja strokovnih napak in ogrožanja varnosti pacientov.	Komuniciranje z ostalimi člani zdravstvenega tima (o privatnih zadevah).	Ne	73	2,27	0,888	46,10	358,000	0,076
		Da	14	1,82	0,496	33,07		
Faktor 2: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika motenj pozornosti in zbranosti pri delu.	Komuniciranje z ostalimi člani zdravstvenega tima (o privatnih zadevah).	Ne	73	3,15	0,979	44,99	463,000	0,400
		Da	14	2,88	1,155	38,82		
		Ne	73	3,55	0,880	46,32	341,500	0,045

Trditev	Primer uporabe mobilnega telefona	Ne / Da	n	M	SD	MR	MW	p
Faktor 3: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika tveganja za prenos okužb.	Komuniciranje z ostalimi člani zdravstvenega tima (o privatnih zadevah).	Da	14	3,04	0,990	31,89		

Legenda: M = povprečje; SD = standardni odklon; MR = povprečni rangi; MW = Mann-Whitney test; p = statistična značilnost ($p < 0,05$)

3.4.6 Povezanost stališč do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov in stališč do prepovedi mobilnih telefonov v operacijski dvorani

V sklopu hipoteze H3 nas je zanimalo, ali so tiste operacijske medicinske sestre, ki se bolj strinjajo, da je potrebno prepovedati mobilne telefone v operacijski dvorani, bolj naklonjene stališčem, da je uporaba mobilnih telefonov nevarna. Ker za faktorje stališč do nevarne uporabe mobilnih telefonov ne moremo potrditi normalnosti porazdelitve odgovorov, za testiranje uporabimo Spearmanov korelacijski test.

Ugotovili smo, da nam Spearmanov korelacijski test potrdi statistično značilno povezanost stališč do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov in strinjanja glede tega, da bi bilo potrebno prepovedati uporabo mobilnih telefonov v operacijski dvorani. Povezava je srednje močna in pozitivna za vidike zaostajanja z delom, opažanja strokovnih napak in ogrožanja varnosti pacientov ($\rho = 0,593$; $> < 0,001$) ter za vidik motenj pozornosti in zbranosti pri delu ($\rho = 0,588$; $p < 0,001$). Šibka in pozitivna je za vidik tveganja za prenos okužb ($\rho = 0,311$; $p < 0,001$), kar pomeni, da so tiste operacijske medicinske sestre, ki se bolj strinjajo, da je potrebno prepovedati mobilne telefone v operacijski dvorani, bolj naklonjene stališčem, da je uporaba mobilnih telefonov nevarna (tabela 15).

Tabela 15: Povezanost stališč do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov in stališč do prepovedi mobilnih telefonov v operacijski dvorani

Faktor	Statistika	Kako se strinjate s tem, da bi bilo potrebno prepovedati uporabo mobilnih telefonov v operacijski dvorani?
Faktor 1: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika zaostajanja z delom, opažanja strokovnih napak in ogrožanja varnosti pacientov.	ρ	0,593
	p	p<0,001
	n	87
Faktor 2: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika motenj pozornosti in zbranosti pri delu.	ρ	0,588
	p	p<0,001
	n	87
Faktor 3: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika tveganja za prenos okužb.	ρ	0,311
	p	0,003
	n	87

Legenda: n = število odgovorov; ρ = Spearmanov korelacijski test; p = statistična značilnost (p < 0,05)

3.4.7 Stališča do prenosa mikrobov preko mobilnega telefona in pogostosti čiščenja mobilnega telefona z razkužilnim sredstvom

V sklopu hipoteze H5 nas je zanimalo, ali tiste operacijske medicinske sestre, ki se bolj strinjajo, da preko mobilnega telefona lahko prenašajo mikrobov, bolj pogosto očistijo mobilni telefon z razkužilnim sredstvom. V ta namen izvedemo Spearmanov korelacijski test med tremi faktorji stališč do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani in pogostostjo čiščenja mobilnega telefona. Ugotovili smo, da so stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika zaostajanja z delom, opažanja strokovnih napak in ogrožanja varnosti pacientov, statistično značilno povezana s pogostostjo razkuževanja telefonov ($\rho = -0,326$; p = 0,002). Podobno tudi za faktor 2: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika motenj pozornosti in zbranosti pri delu časom ($\rho = -0,354$; p = 0,001). Povezavi sta šibki in negativni, kar pomeni, da tiste medicinske sestre, ki se bolj strinjajo z nevarnostjo uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika zaostajanja z delom, opažanja strokovnih napak in ogrožanja varnosti pacientov in vidika motenj pozornosti, nekoliko manj pogosto razkužujejo svoj telefon med delovnim časom (tabela 16).

Tabela 16: Povezanost stališč do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov in uporabe mobilnih telefonov in pogostostjo razkužitve osebnega mobilnega telefona

Faktor	Statistika	Kako pogosto očistite oz. razkužite svoj mobilni telefon med delovnim časom?
Faktor 1: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika zaostajanja z delom, opažanja strokovnih napak in ogrožanja varnosti pacientov.	ρ	-0,326
	p	0,002
	n	87
Faktor 2: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika motenj pozornosti in zbranosti pri delu.	ρ	-0,354
	p	0,001
	n	87
Faktor 3: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika tveganja za prenos okužb.	ρ	-0,045
	p	0,676
	n	87

Legenda: n = število odgovorov; ρ = Spearmanov korelacijski test; p = statistična značilnost ($p < 0,05$)

3.4.8 Uporaba mobilnih telefonov glede na delovno dobo medicinskih sester

Preverili smo hipotezo H1: Operacijske medicinske sestre z daljšo delovno dobo v manjši meri uporabljajo mobilni za telefon za namen spremljanja stroke (iskanje informacij o bolezni, kirurški posegih, zdravlilih, predpisanih odmerkih, shranjevanje zapiskov, spletna izobraževanja ipd), kot operacijske medicinske sestre s krajšo delovno dobo, in sicer tako, da združimo anketirance v dve skupini z daljšo (11 let ali več, kar je $n = 46$; 52,9) in krajšo delovno dobo (1–10 let, kar je $n = 41$; 47,1 %). Za testiranje uporabimo Hi-kvadrat test. Ugotovili smo, da nam Hi-kvadrat test potrdi statistično značilne razlike v uporabi telefona za iskanje informacij o kirurških posegih in posebnostih glede na delovno dobo anketirancev ($\chi^2 = 4,689$; $p = 0,030 < 0,05$). Anketiranci s krajšo delovno dobo v večjem deležu uporabljajo mobilni telefon za iskanje informacij o kirurških posegih in posebnostih ($n = 29$; 70,7 % anketirancev s krajšo delovno dobo) kot anketiranci z daljšo delovno dobo ($n = 22$; 47,8 % anketirancev z daljšo delovno dobo) (tabela 17).

Podobno tudi zaznamo statistično značilne razlike v uporabi telefona za kamero in funkcijo snemanja za službene zadeve (zapiski, material ipd) glede na delovno dobo anketirancev ($\chi^2 = 8,147$; $p = 0,004 < 0,05$). Anketiranci s krajšo delovno dobo v večjem deležu uporabljajo kamero in funkcijo snemanja za službene zadeve (zapiski, material

ipd) (n = 22; 53,7 % anketirancev s krajšo delovno dobo) kot anketiranci z daljšo delovno dobo (n = 11; 23,9 % anketirancev z daljšo delovno dobo) (tabela 17).

Zaznamo tudi statistično značilne razlike v uporabi telefona za shranjevanje zapiskov in pomembnih informacij glede na delovno dobo anketirancev ($\chi^2 = 5,243$; $p = 0,022 < 0,05$). Anketiranci s krajšo delovno dobo v večjem deležu uporabljajo mobilni telefon za shranjevanje zapiskov in pomembnih informacij (n = 27; 65,9 % anketirancev s krajšo delovno dobo) kot anketiranci z daljšo delovno dobo (n = 19; 41,3 % anketirancev z daljšo delovno dobo) (tabela 17).

Tabela 17: Uporaba mobilnih telefonov za namen razvoja stroke glede na delovno dobo

Namen uporabe	Odgovor	Statistika	Delovna doba (skupaj)		Hi-kvadrat
			1-10 let	11 let ali več	
Iskanje informacij o pacientovi bolezni.	Ne	n	18	28	$\chi^2 = 2,505$; p = 0,114
		%	43,9%	60,9%	
	Da	n	23	18	
		%	56,1%	39,1%	
Skupaj		n	41	46	
		%	100,0%	100,0%	
Iskanje informacij o kirurških posegih in posebnostih.	Ne	n	12	24	$\chi^2 = 4,689$; p = 0,030
		%	29,3%	52,2%	
	Da	n	29	22	
		%	70,7%	47,8%	
Skupaj		n	41	46	
		%	100,0%	100,0%	
Iskanje informacij o zdravilih in predpisanih odmerkih.	Ne	n	38	39	$\chi^2 = 1,330$; p = 0,249
		%	92,7%	84,8%	
	Da	n	3	7	
		%	7,3%	15,2%	
Skupaj		n	41	46	
		%	100,0%	100,0%	
Uporaba kalkulatorja za preračunavanje odmerkov zdravil.	Ne	n	36	42	$\chi^2 = 0,286$; p = 0,593
		%	87,8%	91,3%	
	Da	n	5	4	
		%	12,2%	8,7%	
Skupaj		n	41	46	
		%	100,0%	100,0%	
Uporaba kamere in funkcijo snemanja za službene zadeve (zapiski, material ipd).	Ne	n	19	35	$\chi^2 = 8,147$; p = 0,004
		%	46,3%	76,1%	
	Da	n	22	11	
		%	53,7%	23,9%	
Skupaj		n	41	46	
		%	100,0%	100,0%	
Shranjevanje zapiskov in pomembnih	Ne	n	14	27	$\chi^2 = 5,243$; p = 0,022
		%	34,1%	58,7%	

Namen uporabe	Odgovor	Statistika	Delovna doba (skupaj)		Hi-kvadrat
			1-10 let	11 let ali več	
informacij, da jih imam tako vedno pri roki.	Da	n	27	19	$\chi^2 = 0,461$; p = 0,497
		%	65,9%	41,3%	
Skupaj		n	41	46	
		%	100,0%	100,0%	
Izpopolnjevanje svojega poklicnega znanja (npr. spletno izobraževanja).	Ne	n	36	38	
		%	87,8%	82,6%	
	Da	n	5	8	
		%	12,2%	17,4%	
Skupaj		n	41	46	
		%	100,0%	100,0%	
Komuniciranje in koordiniranje z ostalimi člani zdravstvenega tima (o službenih zadevah).	Ne	n	18	17	$\chi^2 = 0,435$; p = 0,510
		%	43,9%	37,0%	
	Da	n	23	29	
		%	56,1%	63,0%	
Skupaj		n	41	46	
		%	100,0%	100,0%	

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež; χ^2 = Hi-kvadrat test; p = statistična značilnost (p < 0,05)

3.4.9 Stališča do uvajanja protokola varne uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani glede na delovno dobo

V sklopu hipoteze H6 nas je zanimalo, ali se operacijske medicinske sestre s krajšo delovno dobo bolj strinjajo s posebnim protokolom varne uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani.

Normalnost odgovorov smo preverili s pomočjo Shapiro-Wilkovega testa (priloga IV). Ugotovili smo, da Shapiro-Wilkov test ne potrdi normalnosti odgovorov za dano vprašanje (p < 0,05), zato za testiranje razlik v stališčih uporabimo neparametrični Mann-Whitney test (alternativa t-testu za dva neodvisna vzorca).

Ugotovili smo, da Mann-Whitney test ne potrdi statistično značilnih razlik v stališčih do uvajanja posebnega protokola varne uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani glede na delovno dobo anketirancev (p > 0,05). Obe skupini sta v povprečju neopredeljeni (povprečje je blizu vrednosti 3,0) glede danega stališča (tabela 18).

Tabela 18: Stališča do uvajanja protokola varne uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani glede na delovno dobo (Mann-Whitney test)

Trditev	Delovna doba (skupaj)	n	M	SD	MR	MW	p
V operacijski dvorani bi si želeli imeti na voljo poseben protokol, ki bi omogočal varno uporabo osebnih mobilnih telefonov za komuniciranje in koordiniranje z ostalimi člani zdravstvenega tima (o službenih zadevah).	1–10 let	41	3,20	1,289	45,20	894,00	0,668
	11 let ali več	46	3,07	1,272	42,93		

Legenda: M = povprečje; SD = standardni odklon; MR = povprečni rangi; MW = Mann-Whitney test; p = statistična značilnost ($p < 0,05$)

3.4.10 Odgovori na hipoteze

H1: Operacijske medicinske sestre z daljšo delovno dobo v manjši meri uporabljajo mobilni telefon za namen razvoja stroke (iskanje informacij o bolezni, kirurških posegih, zdravilih, predpisanih dozah, shranjevanje zapiskov, spletna izobraževanja ipd.) kot operacijske medicinske sestre s krajšo delovno dobo. To hipotezo smo preverili s pomočjo Hi-kvadrat testa. Hipotezo H1 potrdimo za namene uporabe: iskanje informacij o kirurških posegih in posebnostih, uporaba kamere in funkcijo snemanja za službene zadeve (zapiski, material, ipd.), shranjevanje zapiskov in pomembnih informacij, da so vedno pri roki. Medicinske sestre s krajšo delovno dobo v večjem deležu uporabljajo mobilni telefon za dani namen, kot medicinske sestre z daljšo delovno dobo (tabela 17).

H2: Tiste operacijske medicinske sestre, ki v operacijski dvorani uporabljajo mobilni telefon za osebne namene (internet, spletna pošta, družbena omrežja ipd.) so bolj naklonjeni stališčem, da je uporaba mobilnih telefonov v operacijski dvorani varna. To hipotezo smo preverili s pomočjo Mann-Whitney testa. Hipoteze H2 ne moremo potrditi, saj nismo mogli potrditi statistično značilnih razlik v stališčih do nevarne uporabe mobilnih telefonov glede na različne namene osebne rabe mobilnih telefonov (tabela 13).

H3a: Tiste operacijske medicinske sestre, ki se bolj strinjajo, da je potrebno prepovedati mobilne telefone v operacijski dvorani, so bolj naklonjeni stališčem, da je uporaba mobilnih telefonov nevarna. To hipotezo smo preverili s pomočjo Spearmanovega korelacijskega testa. Hipotezo H3a potrdimo. Tiste operacijske medicinske sestre, ki se

bolj strinjajo, da je potrebno prepovedati mobilne telefone v operacijski dvorani, so bolj naklonjene stališčem, da je uporaba mobilnih telefonov nevarna (tabela 15).

H3b: Tiste operacijske medicinske sestre, ki so zaradi uporabe mobilnega telefona v zadnjem letu naredile strokovno napako pri delu, so bolj naklonjene stališčem, da je uporaba mobilnih telefonov v operacijski dvorani nevarna. Te hipoteze nismo mogli preveriti, saj je zgolj ena izmed anketirank odgovorila, da je naredila strokovno napako zaradi uporabe mobilnega telefona v OP dvorani.

H4: Tiste operacijske medicinske sestre, ki se strinjajo, da preko mobilnega telefona lahko prenašajo mikrobe, bolj pogosto očistijo mobilni telefon z razkužilnim sredstvom. To hipotezo smo preverili s pomočjo Spearmanovega korelacijskega testa. Hipoteze H4 ne moremo potrditi, saj povezanosti med pogostostjo čiščenja mobilnih telefonov in faktorjem 3, stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika tveganja za prenos okužb, nismo mogli potrditi (tabela 16).

H5: Tiste operacijske medicinske sestre, ki bolj pogosto očistijo telefon z razkužilnim sredstvom, so bolj naklonjene stališčem, da je uporaba mobilnega telefona nevarna. To hipotezo smo preverili s pomočjo Spearmanovega korelacijskega testa. Hipoteze H5 ne moremo potrditi, saj smo ugotovili, da sta »Faktor 1: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika zaostajanja z delom, opažanja strokovnih napak in ogrožanja varnosti pacientov« in »Faktor 2: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika motenj pozornosti in zbranosti pri delu« negativno povezana s pogostostjo čiščenja osebnih mobilnih telefonov. To pomeni, da tiste medicinske sestre, ki se bolj strinjajo z nevarnostjo uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani z vidika zaostajanja z delom, opažanja strokovnih napak in ogrožanja varnosti pacientov ter vidika motenj pozornosti, nekoliko manj pogosto razkužijo svoj telefon med delavnim časom (tabela 16).

H6: Operacijske medicinske sestre s krajšo delovno dobo se bolj strinjajo s tem, da si želijo uvesti poseben protokol varne uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani. To hipotezo smo preverili s pomočjo Mann-Whitney testa. Hipoteze H6 ne moremo

potrditi (tabela 18). Stališča so v povprečju podobna, ne glede na delovno dobo anketirancev.

3.4.11 Rezultati kvalitativnega zasnovanega dela – poglobljeno razumevanje pomen, ki ga operacijske medicinske sestre dajejo uporabi mobilnih telefonov v operacijski dvorani kljub tveganjem, ki ga ta predstavlja

Izpostavljamo tri kategorije, s katerimi lahko odgovorimo na raziskovalna vprašanja: 1) Pogled na uporabo mobilnih telefonov v operacijski dvorani; 2) Dojemanje ravnovesja med koristmi in tveganji uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani in 3) Pogledi, izkušnje in razlogi za uporabo mobilnih telefonov v operacijski dvorani.

Kategorijo »Pogled na uporabo mobilnih telefonov v operacijski dvorani« smo pojasnili s pozitivnimi in negativnimi občutki. Večina vprašanih na uporabo mobilnih telefonov med delom gleda pozitivno (tabela 19):

- OPMS 1: »Uporabo mobilnih telefonov v operacijski dvorani ocenjujem kot koristno in v mnogih primerih celo nujno. V sodobnem času niso več namenjeni le osebni komunikaciji, temveč predstavljajo tudi pomembno orodje pri delu.«
- OPMS 5: »Po drugi strani pa priznavam tudi njihove prednosti, saj z njihovo pomočjo lahko hitro poiščemo potrebne informacije, ali pa stopim v stik s sodelavci v nujnih primerih, kar je lahko ključno za reševanje življenj.«
- OPMS 6: »Na uporabo mobilnih telefonov v operacijski dvorani gledam pozitivno, saj prihajajo novejša generacija, ki vključujejo te naprave v vsakdanje življenje.«

Nekaj pa jih je izrazilo tudi negativnih občutij:

- OPMS 3: »Mobilni telefoni v operacijski dvorani so moteči dejavnik, saj motijo proces dela. Včasih pridejo prav, saj olajšajo iskanje kakšnih informacij na internetu, kot so doze zdravil in anatomije, vendar večinoma motijo proces dela. Vse pogosteje se pojavlja slikanje dokumentacij in samega pacienta, kar je etično sporno.«

- OPMS 8: »Uporaba mobilnih telefonov v operacijski dvorani med kirurškim posegom ni zaželeno, saj lahko predstavlja resno motnjo pri delu zdravstvenega osebja.«
- OPMS 9: »Uporaba mobilnih telefonov v operacijski dvorani se mi v določenih situacijah zdi smiselna, ker lahko na njemu pogledamo kakšne strokovne informacije, vsekakor pa sem proti, da se jih na delovnem mestu uporablja za socialna omrežja ali za igranje igrice.«

Kategorijo »Dojemanje ravnovesja med koristmi in tveganji uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani« smo pojasnili z vidika koristi in tveganja. Vsi vprašani so izrazili tako koristi kot tudi tveganja, ki jih prinaša uporaba mobilnih telefonov med delom (tabela 19):

- OPMS 1: »Menim, da koristi bistveno prevladujejo, a tveganja vseeno obstajajo. Prav zato je pomembno, da smo pri uporabi samodisciplinirani in odgovorni – vemo, kdaj lahko pogledamo na telefon in kdaj ne.«
- OPMS 6: »Zato mislim, da je ravnovesje predvsem v tem, da imamo jasno postavljena pravila uporabe. Če mobilni telefon uporabljamo smiselno, z določenimi omejitvami in v korist pacientov, potem lahko prinese več koristi kot tveganj.«
- OPMS 9: »Mislim, da je manj uporabe za strokovne zadeve in bistveno več uporabe za nepotrebne stvari oziroma motnje koncentracije, kar se tudi pozna na študentih medicine in študentov na izmenjavi, ki se pridejo k nam učiti.«

Med njimi najdemo tudi tiste, ki so poudarili, da se ravnovesje uporabe kaže predvsem v znanju in informiranosti glede uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani. Izjave, ki kažejo na to, so tudi:

- OPMS 2: »Na splošno pa mora biti operacijska medicinska sestra dovolj odgovorna, da sama presodi, kdaj uporaba mobilnih telefonov moteče vpliva na njeno delo in posledično na potek kirurškega posega.«
- OPMS 7: »Osebno vidim več koristi, seveda pa lahko pride do težav, če nam mobilni telefon preveč odvrača pozornost od dela. Pomembno je, da znamo sami presoditi, kdaj je uporaba mobilnega telefona nemoteča in varna.«

Kategorijo »Pogledi, izkušnje in razlogi za uporabo mobilnih telefonov v operacijski dvorani« smo razdelili na pozitivne poglede in izkušnje, negativne poglede in izkušnje ter uporabo. Večina vprašanih ima pozitivne poglede in izkušnje (tabela 19):

- OPMS 7: »V večini primerov imam dobre izkušnje. Če člani ekipe znamo presoditi, kdaj je uporaba telefona primerna, potem res ne vidim negativnih vidikov. Problem nastane, ko nas mobilni telefon preveč zamoti in nam zmoti pozornost.«
- OPMS 8: »Menim, da bi morali biti mobilni telefoni v operacijski dvorani dovoljeni le po končanem kirurškem posegu ali med odmori zdravstvenega osebja.«

Nekaj pa jih opozarja tudi na negativne poglede in izkušnje:

- OPMS 2: »Ob redkih priložnostih uporaba mobilnih naprav zmoti potek dela do te mere, da mora umita operacijska medicinska sestra ponoviti navodilo oziroma željo za krožečo operacijsko medicinsko sestro.«
- OPMS 3: »Moja negativna izkušnja uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani je predvsem v tem, da imajo ostali te naprave naglas. Če kdo gleda posnetke ali socialna omrežja, to poslušamo tudi ostali. Negativna izkušnja je tudi zvonjenje mobilnih telefonov kirurgov, na katere se moramo, kot tajnice, tudi večinoma javljati.«
- OPMS 8: »Največkrat jih uporabljajo na novo zaposleni in študenti medicine ali zdravstvene nege, ki se šele usposabljaajo za delo v operacijskem okolju. Zaradi tega se pogosto zgodi, da njihova pozornost ni popolnoma usmerjena v kirurški poseg in potek dela, temveč jih moti uporaba telefona za zasebne ali nepomembne namene. Čeprav je razumljivo, da so mobilni telefoni del vsakdana in lahko služijo tudi kot učni pripomoček (npr. za hitro iskanje strokovnih informacij), bi morala biti njihova uporaba v operacijski dvorano jasno omejena in dovoljena le za namene, ki je neposredno povezana z delom ali izobraževanjem.«

Mobilne telefone v operacijski dvorani zaposleni uporabljajo tako za profesionalne kot tudi neprofesionalne namene:

- OPMS 7: »Osebnost mobilni telefon najpogosteje uporabljam za zasebne namene, kot je stik z zunanjim svetom, predvsem v času neprekinjenega zdravstvenega varstva. Profesionalno ga uporabljam za iskanje informacij, pisanje zapiskov in spremljanje službenih obvestil. Omogoča nam tudi hitro in učinkovito komunikacijo med člani operacijskega osebja, kar se še posebej pozitivno izkaže v urgentnih situacijah.«
- OPMS 8: »Čeprav se zavedam, da uporaba mobilnega telefona v operacijski dvorani med kirurškim posegom ni priporočljiva, priznavam, da ga včasih uporabljam, ko se operacija časovno podaljša. V takih trenutkih mobilni telefon lahko predstavlja način, da si krajšam čas in ohranim zbranost, zlasti kadar neposredno ne sodelujem v zahtevnejšem delu posega.«

Tabela 19: Kategorije in pripadajoče kode – poglobljeno razumevanje pomena, ki ga operacijske medicinske sestre dajejo uporabi mobilnih telefonov v operacijski dvorani kljub tveganjem, ki ga ta predstavlja

Kategorija	Koda
Pogled na uporabo mobilnih telefonov v operacijski dvorani.	Pozitivno: iskanje informacij, hitra in učinkovita komunikacija, izobraževanje.
	Negativno: okužbe, motilci pozornosti, povzročitelji hrupa, zapravljanje časa, igrice, socialna omrežja.
Dojemanje ravnovesja med koristmi in tveganji uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani.	Koristi: organizacija in varnost pacienta, dosegljivost.
	Tveganja: neprofesionalna raba, nekoristno izkoriščanje časa.
	Ravnovesje: smiselna in odgovorna uporaba.
Pogledi, izkušnje in razlogi za uporabo mobilnih telefonov v operacijski dvorani.	Pozitivni pogledi in izkušnje: olajša delo, boljša priprava na poseg, učinkovita komunikacija, dostopnost staršev, sprostitev.
	Negativni pogledi in izkušnje: javljanje na mobilne telefone kirurgov, vsi so na mobilnih telefonih in ne komunicirajo ter spremljajo okolice, ponavljanje navodil.
	Razlogi uporabe: informacije o posegih, posebnostih, zapiski, uporaba strokovnih aplikacij, osebni namen (krajšanje časa).

3.5 RAZPRAVA

V magistrskem delu smo raziskali stališča operacijskih medicinskih sester do uporabe mobilnih telefonov v operacijskih dvorinah UKC LJ. Pri tem smo se še posebej osredotočili tudi na pomen, ki ga operacijske medicinske sestre dajejo uporabi mobilnih telefonov pri svojem delu kljub tveganjem, ki ga ta predstavlja. V raziskavi so vsi

anketiranci priznali, da uporabljajo mobilne telefone med svojim delom, kar potrjuje, da mobilni telefoni postajajo vse bolj razširjena praksa.

Raziskava kaže, da je največja uporaba mobilnega telefona za profesionalne namene, kot so iskanje informacij o pacientovi bolezni, kirurškem posegu in posebnostih, shranjevanju zapisov in pomembnih informacijah, komuniciranje in koordiniranje z ostalimi člani zdravstvenega tima ter spletno pošto. Te ugotovitve podpirajo tudi avtorji Park in Lee (2019), De Jong, et al. (2020) in Reis, et al. (2023), ki poudarjajo, da mobilni telefoni omogočajo takojšen dostop do strokovnih informacij, hitrejše odločanje, boljše koordinacijo in učinkovitejše izobraževanje, kar pozitivno vpliva na samozavest zaposlenih in kakovost zdravstvene oskrbe pacienta. Zaradi omejenega dostopa do računalnika v operacijskih dvoranh so mobilni telefoni pogosto edina tehnologija, ki omogoča hitro pridobivanje informacij o pacientu in kirurških postopkih ter omogočajo hitro preverjanje protokolov ali navodil. Poleg tega jih zaposleni uporabljajo za snemanje in shranjevanje pomembnih informacij in pošiljanje ostalim sodelavcem, kar omogočajo tudi aplikacije na mobilnih telefonih, kot so WhatsApp, Viber, Facebook Messenger in ostale. To spodbuja izobraževanje in sodelovanje v zdravstvenih timih in čeprav ta praksa ni uradna, se kaže kot učinkovita pri usklajevanju timskega dela in posredovanju nujnih informacij. Podobno so nam povedali tudi sodelujoči v intervjujih, ki so omenili uporabo mobilnih telefonov tako za profesionalne kot tudi za neprofesionalne namene. Večinoma izpostavljena uporaba je bila za iskanje informacij o kirurških posegih in posebnostih, za zapiske in uporabo strokovnih aplikacij ter za osebne namene, ki je uporabljena za krajšanje časa med daljšimi posegi.

Uporaba mobilnih telefonov ima prednosti kot tudi slabosti. Tudi v operacijskih dvoranh je tako. Pridobljeni rezultati kažejo, da skoraj polovica anketiranih mobilne telefone uporabljajo za zasebne klice in sporočila prijateljem ter družini, skoraj tretjina pa za družbena omrežja in brskanje po internetu, kar kaže na prepletanje profesionalne in neprofesionalne uporabe mobilnih telefonov. Tudi raziskava Noghan, et al. (2023) kaže, da 57 % zdravstvenih delavcev redno spremlja družbena omrežja, tretjina pa nikoli ne izklopi svojega mobilnega telefona med delom. Podobno pišejo tudi avtorji Pucciarelli, et al. (2019), De Jong, et al. (2020), in Gaur, et al. (2024), ki opozarjajo na porast

večnamenske rabe mobilnih telefonov med zdravstvenim osebjem. Neprofesionalna raba mobilnih telefonov povečuje tveganje za motnje pozornosti, kar lahko vpliva na varnost pacienta in njegovo zdravljenje. Avtorji Armour in Coffey (2021) in Van Harten, et al. (2020) pišejo, da že sama prisotnost mobilnega telefona ob osebi predstavlja nevarnost, saj je osebje z mislimi pri možnem klicu ali sporočilu in ni osredotočena na delo oziroma pacienta. Motnje pozornosti so neposredno povezane z napakami med kirurškim posegom, slabšim nadzorom življenjskih funkcij pacienta, podaljša čas operacije in večanjem stresa ter utrujenostjo kirurškega tima (Koch, et al., 2020; McMullan, et al., 2021; Nasri, et al., 2022). Kljub temu je v raziskavi zgolj eden izmed 87 anketirancev priznal, da je zaradi uporabe mobilnega telefona že naredil strokovno napako. To lahko pomeni, da operacijske medicinske sestre nevarnosti ne priznavajo, ali pa je nočejo priznati.

V magistrskem delu smo tudi ugotavljali, ali se tiste operacijske medicinske sestre, ki v operacijski dvorani bolj uporabljajo mobilni telefon za osebne namene (internet, spletna pošta, družbena omrežja itd.) bolj naklonjene stališčem, da je uporaba mobilnih telefonov v operacijski dvorani varna. Hipoteze nismo mogli potrditi, vendar smo raziskali, da se tiste operacijske medicinske sestre, ki mobilni telefon v večji meri uporabljajo za osebne klice družini in prijateljem, manj strinjajo s trditvami o nevarnosti prenosa okužb preko mobilnega telefona. Tudi avtorji Zarandona, et al. (2019), Venugopal, et al. (2022) in Gupta, et al. (2020) pišejo, da večja uporaba mobilnega telefona za osebne namene pogosto vodi v manjšo občutljivost za standarde in varnostne protokole. Višja raven osebne uporabe lahko vodi v manjše možnosti zaznavanja tveganja.

Udeleženci raziskave so izrazili visoko stopnjo sprejemanja mobilnih telefonov kot orodja, ki omogoča hitrejši dostop do informacij in boljšo komunikacijo, a se hkrati zavedajo tudi tveganja, ki ga prinaša uporaba mobilnega telefona. Rezultati kažejo, da se v povprečju niti ne strinjajo niti ne nasprotujejo prepovedi uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani, kar kaže, da operacijske medicinske sestre prepoznavajo uporabnost mobilnih telefonov pri delu, hkrati pa izražajo pomisleke glede njihovega vpliva na zbranost in varnost pacienta. Ugotovili smo, da tiste operacijske medicinske sestre, ki se bolj strinjajo, da je potrebno prepovedati mobilne telefone v operacijski dvorani, so bolj

naklonjeni stališčem, da je uporaba mobilnih telefonov nevarna. Tudi med drugimi avtorji ni popolnega soglasja glede prepovedi. Avtorji Pucciarelli, et al. (2019) in Gaur, et al. (2024) zagovarjajo integriranje in posodabljanje zdravstvene oskrbe z uporabo digitalnih virov, medtem ko avtorji Carcelén-García, et al. (2023), Çelikoyar, et al. (2019) in Venugopal, et al. (2022) opozarjajo, da preveliko zanašanje na mobilne telefone lahko vodi v izgorelost, slabšo komunikacijo med timom in celo nomofobijo. Pomemben vidik je tudi razlika med generacijami. Avtorji Zarandona, et al. (2019), Gupta, et al. (2020) in Gaur, et al. (2024) so raziskali, da so mlajši zaposleni bolj tolerantni do uporabe tehnologije pri delu, medtem ko starejše generacije večkrat izrazijo zaskrbljenost zaradi neprofesionalnosti, etičnih dilem, motenj pri delu in slabšo komunikacijo s pacientom. Avtorji Fiorinelli, et al. (2021) tudi opozarjajo, da se mlajši zaposleni ne počutijo nelagodno ali krive, kar kaže na spremembo vrednot. V magistrskem delu smo ugotovili podobno, in sicer da operacijske medicinske sestre s krajšo delovno dobo v večjem deležu uporabljajo mobilne telefone za namen spremljanja stroke (iskanje informacij o bolezni, kirurških posegih, zdravlilih, predpisanih odmerkih, shranjevanje zapiskov, spleta izobraževanja ipd.) kot operacijske medicinske sestre z daljšo delovno dobo.

Za boljše razumevanje, kako operacijske medicinske sestre gledajo na uporabo mobilnih telefonov v operacijski dvorani, smo izvedli intervjuje. Odgovori kažejo na dva pogleda uporabe. Nekateri gledajo na telefone kot nepogrešljiv del sodobnega dela, predvsem zaradi hitre komunikacije, dostopa do informacij in osebne dosegljivosti v nujnih primerih. Nekatere operacijske medicinske sestre uporabo mobilnih telefonov razumejo kot naraven del sodobnega delovnega okolja in izpostavljajo njihovo vlogo pri podpori vsakodnevnega dela z iskanjem informacij, pridobivanjem dodatnega znanja, komuniciranjem z ostalimi sodelavci, dosegljivost šolam itd. Drugi intervjuvanci izpostavljajo pozitiven pogled, vendar hkrati priznavajo pogostost uporabe tudi za osebne namene, kot so krajšanje časa med daljšimi posegi in sprostitve. Nasprotno pa nekateri izražajo pomisleke in zadržke, predvsem zaradi motenj procesa dela in neprimerne osebne rabe, povzročanjem hrupa, etične spornosti in okužb.

V anketnem vprašalniku smo sodelujočim podali trditve glede nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani in največjo stopnjo soglasja so pokazale trditve

o prenosu bakterij in okužb, povezanih z zdravstvom, preko mobilnega telefona, kar potrjuje zavedanje o higienskih tveganjih. Avtorji Lotte Larsson, et al. (2019), Shukla, et al. (2021) in Reis, et al. (2023) ugotavljajo, da je več kot 85 % mobilnih telefonov kontaminiranih z bakterijami, kot so MRSA, ESBL, VRE itd., nekatere od njih povzročajo tudi okužbe, povezane z zdravstvom. Te okužbe lahko pri pacientu povzročijo zaplete pri celjenju kirurških ran, okužbe krvi, v najhujših primerih celo sepso. Naši anketiranci so sicer priznali, da si mobilni telefon razkužijo mejno pogosto, si pa nekateri ne očistijo oziroma razkužijo svojih mobilnih telefonov, ker nimajo na voljo ustreznega sredstva, ali pa jih skrbi, da bi tako poškodovali mobilni telefon (Leong, et al., 2020). Ugotovili smo tudi, da so tiste operacijske medicinske sestre, ki bolj pogosto očistijo svoj mobilni telefon z razkužilnim sredstvom, bolj naklonjene stališčem, da je uporaba mobilnega telefona nevarna, pri čemer je bila zaznana šibka, vendar negativna povezava med zavedanjem nevarnosti in pogostostjo čiščenja mobilnih telefonov. To pomeni, da tisti, ki so bolj ozaveščeni o tveganjih, manj pogosto razkužijo svoj mobilni telefon med delovnim časom. To lahko pripišemo zavedanju o nevarnosti in ravnanju s priporočili uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani. Avtorji Leong, et al. (2020) tudi poudarjajo, da je ključ do izboljšanja predvsem v sistemski podpori in uvedbi protokolov čiščenja. Večina operacijskih medicinskih sester se tudi strinja, da jih moti, če sodelavec ne izklopi zvonjenja ali glasnosti mobilnega telefona, kar kaže na občutljivost na hrup in moteče dejavnike v operacijski dvorani. Po drugi strani pa se večina anketirancev ni strinjalo s trditvijo, da uporaba mobilnih telefonov ogroža varnost pacienta, kar kaže, da se zdravstveno osebje zaveda tveganj glede higiene in motenj pozornosti zaradi mobilnega telefona, ne pa neposrednega ogrožanja varnosti pacienta. Nekateri anketiranci so tudi izrazili, da jih bolj moti uporaba mobilnih telefonov s strani drugih članov kirurškega tima, kar nakazuje tudi raziskava avtorjev Van Harten, et al. (2020), ki so zapisali primer kirurga, ki je izgubil koncentracijo na kirurškem posegu, ker so ostali člani ekipe med operacijo gledali videoposnetke. Zanimivo je, da večina zaposlenih sicer prepozna motnje, ki jih povzročajo drugi, a redko tiste, ki jih povzročajo sami (Fiorinelli, et al., 2021). To kaže na potrebo po informiranju in samodisciplini zaposlenih. Tudi pri razumevanju globljega pomena, kako operacijske medicinske sestre dojemajo ravnovesje med koristmi in tveganji, ki posegajo na zagotavljanje varnosti pacienta zaradi uporabe mobilnih telefonov, se po mnenju intervjuvancev oblikuje individualno in je

odvisno od samodiscipline, presoje in same situacije uporabe. Nekateri so poudarili, da prevladujejo koristi, če je uporaba smiselna in odgovorna. To se kaže predvsem v situacijah, v katerih je komunikacija nujna, ali hitro potrebujemo strokovne podatke. Nekateri menijo, da lahko uravnotežena uporaba celo pripomore k varnosti. Tveganja pa so največkrat povezana z neprofesionalno rabo, zmanjšano koncentracijo in nekoristnim izkoriščanjem časa.

Operacijske medicinske sestre smo tudi povprašali o pogledih in izkušnjah uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani kljub morebitnim nevarnostim za varno in učinkovito delo. Sodelujoči navajajo, da jim uporaba mobilnih telefonov olajša delo, se z informiranjem bolje pripravijo na poseg in so lahko dosegljivi oziroma dostopni ostalim in šolskim delavcem (starši). Pri negativnih pogledih in izkušnjah pa smo izvedeli, da morajo zaradi nepozornosti nekateri večkrat ponoviti navodilo sodelavcem, moti jih tudi javljanje na mobilne telefone kirurgov. Nekateri so tudi izrazili žalost, da vidijo sodelavce in študente, ki svojo pozornost posvečajo mobilnim telefonom in ne komunicirajo med seboj in niso pozorni na okolico. Tako se kaže jasna potreba po razmejitvi profesionalne in neprofesionalne rabe mobilnih telefonov na delovnem mestu operacijske medicinske sestre. V magistrski nalogi smo ugotovili, da sta tako operacijske medicinske sestre z daljšo kot tudi s krajšo delovno dobo v povprečju neopredeljeni glede uvedbe posebnega protokola varne uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani. Ugotovili pa smo, da tisti, ki zaznavajo večjo nevarnost, bolj podpirajo prepoved mobilnih telefonov v operacijski dvorani. Ugotovitev podpirajo tudi avtorji Gupta, et al. (2020) in Armour in Coffey (2021), ki priporočata uvedbo protokolov o varni rabi mobilnih telefonov na delovnem mestu. Ob tem pa so tudi ugotovili, da splošna podpora prepovedi ni visoka, kar nakazuje potrebo po iskanju kompromisa, kot je uporaba neosebni higiensko zaščiteni mobilni telefonov ali osebni protokolov uporabe.

Poudarjamo, da gre pri uporabi mobilni telefonov v operacijski dvorani za ravnotežje med učinkovitostjo, kulturo, navadami in odgovornostjo do pacienta. Čeprav mobilni telefoni lahko nudijo prednosti, pa brez jasnih pravil in ozaveščenosti predstavlja tveganje. Iz raziskave smo ugotovili, da operacijske medicinske sestre niso enotne v dojemanju tveganj in da je njihovo vedenje pogosto v neskladju z lastnimi prepričanji.

Literatura opozarja na resne posledice digitalnih motenj, zato je oblikovanje protokolov in izobraževanje ključno za zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene oskrbe pacienta.

V magistrskem delu smo naleteli tudi na nekaj omejitev. Prva večja omejitev se kaže v premajhnem številu vzorca. Imeli smo slabo odzivnost na anketni vprašalnik, prav tako smo se omejili le na eno ustanovo in na specifično okolje – operacijska dvorana, pri čemer rezultatov ne moremo posplošiti na ostale oddelke. Prav tako obstaja možnost pristranskosti glede odgovorov na anketi vprašalnik in intervjuje, saj je možno, da bi rezultati lahko kazali na prepoved uporabe mobilnih telefonov. Omejitev se kaže tudi pri zbiranju podatkov, saj zbiramo mnenja in zaznavanja.

Z magistrskim delom dokazujemo, da operacijske medicinske sestre mobilne telefone med delovnim časom uporabljajo pogosto in predvsem za službene namene. To potrjuje njihovo praktičnost v kliničnem okolju. Hkrati se je pokazalo, da mobilni telefon predstavlja določena tveganja, predvsem z vidika prenosa mikrobov in motenj pozornosti, kar poudarja potrebo po jasnih smernicah. Ugotovitve raziskave podpirajo uvedbo standardiziranega protokola varne uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani in redno izobraževanje zaposlenih o nadzorovani in varni uporabi mobilnih telefonov ter tveganjih, ki jih lahko prinaša.

Z raziskavo smo dokazali, da so mobilni telefoni izziv, ki pa so lahko s pravilno uporabo dober pripomoček pri zdravstveni obravnavi pacienta. V nadaljnji raziskavi bi bilo potrebno izvesti opazovanje v praksi, pri katerem bi opazovali čas in pogostost uporabe mobilnih telefonov v kliničnem okolju in kako pogosto so moteči dejavnik in kako pogosto so uporabljene v pomoč delu glede na različne generacije operacijskih medicinskih sester. Z rezultati bi lažje uvedli protokol uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani.

4 ZAKLJUČEK

Uporaba mobilnih telefonov je v sodobnosti običajna, vse pogostejša pa postaja z novimi generacijami, ki s telefoni tudi odraščajo. Z magistrskim delom smo želeli raziskati stališča operacijskih medicinskih sester do uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani terciarnega zavoda. Ugotovili smo, da je uporaba mobilnih telefonov pogosta, kar potrjuje, da so ti vsakodnevno orodje tudi v kirurškem okolju. Uporablja se tako za iskanje informacij za delo, komunikacijo s sodelavci in shranjevanje zapiskov kot tudi za socialna omrežja in komunikacijo z družino.

Kljub zavedanju o tveganjih za motnje pozornosti in varnost pacienta, pa je delež operacijskih medicinskih sester, ki zagovarja prepoved uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani, manjši. Prav tako ni enotnosti glede uveljavitvi pravil in standardov glede uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani. Poudarjamo tudi možnost prenosa okužb preko mobilnih telefonov, ki lahko povišajo tveganja za okužbe kirurških ran. Kljub zavedanju o možnosti prenosa bolnišničnih okužb, pa jih večina le redko razkuži svoje mobilne telefone.

Zaradi omejitve z eno zdravstveno ustanovo in relativno majhnega vzorca, rezultatov ne moremo posploševati na vsa klinična okolja, vendar odpiramo pomembno področje za nadaljnje raziskovanje o vedenjskih razlikah med generacijami operacijskih medicinskih sester in vplivu institucionalne politike za varno uporabo mobilnih telefonov pri zdravstveni obravnavi pacienta.

Za konec poudarjamo, da je kljub številnim koristim mobilnih telefonov potrebna jasna in dosledna ureditev pravil in protokolov uporabe mobilnih telefonov v operacijskem okolju z namenom zaščite pacienta, izboljšanje varnosti in strokovne zdravstvene oskrbe ter zmanjšanje tveganja za prenos okužb.

5 LITERATURA

Armour, T. & Coffey, E., 2021. Smartphones in the operating room: can perioperative nurses be trusted? *Journal of Perioperative Nursing*, 34(1), pp. 27-30. 10.26550/2209-1092.1114.

Bretonnier, M., Michinov, E., Morandi, X. & Riffaud, L., 2020. Interruptions in surgery: a comprehensive review. *Journal of Surgical Research*, 247, pp. 190-196. 10.1016/j.jss.2019.10.024.

Carcelén-García, S., Narros-González, M.J. & Galmés-Cerezo, M., 2023. Digital vulnerability in young people: gender, age and online participation patterns. *International Journal of Adolescence and Youth*, 28(1), pp. 811-830. 10.1080/02673843.2023.2287115.

Çelikoyar, M.M., Topsakal, O. & Gürbüz, S., 2019. Mobile technology for recording surgical procedures. *Journal of Visual Communication in Medicine*, 42(3), pp. 120-125. 10.1080/17453054.2019.1612234.

Chellam Singh, B. & Arulappan, J., 2023. Operating room nurses' understanding of their roles and responsibilities for patient care and safety measures in intraoperative practice. *SAGE Open Nursing*, 9, pp. 1-13. 10.1177/23779608231186247.

De Jong, A., Donelle, L. & Kerr, M., 2020. Nurses' use of personal smartphone technology in the workplace: a scoping review. *JMIR MHealth and UHealth*, 8(11), pp. 1-15. 10.2196/18774.

Evropski parlament & Svet Evropske Unije, 2016. *Uredba (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. aprila 2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter o razveljavitvi Direktive 95/46/ES (Splošna uredba o varstvu podatkov)*. [pdf] Evropski parlament in Svet Evropske Unije.

Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679> [Accessed 10 November 2025].

Field, A.P., 2009. *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. London: Sage Publications.

Fiorinelli, M., Di Mario, S., Surace, A., Mattei, M., Russo, C., Villa, G., Dionisi, S., Di Simone, E., Giannetta, N. & Di Muzio, M., 2021. Smartphone distraction during nursing care: systematic literature review. *Applied Nursing Research*, 58(151405), pp. 1-10. 10.1016/j.apnr.2021.151405.

Gaur, R., Patidar, V., Kumar, S., Sharma, S.K., Kalyani, V.C., Kalal, N. & Mudgal, S.K., 2024. Utilization of smartphones and attitude regarding their use at the workplace by nurses: a cross-sectional study. *Cureus*, 16(3), pp. 1-11. 10.7759/cureus.57000.

Gui, J.L., Nemergut, E.C. & Forkin, K.T., 2021. Distraction in the operating room: a narrative review of environmental and self-initiated distractions and their effect on anesthesia providers. *Journal of Clinical Anesthesia*, 68, pp. 1-10. 10.1016/j.jclinane.2020.110110.

Gupta, A., Chennatt, J.J., Singla, T. & Barabari, G.S., 2020. The surgeon and the smartphone – is the association really smart? *Hellenic Journal of Surgery*, 92(5-6), pp. 177-181. 10.1007/s13126-020-0571-6.

Halbwachs, H.K., Eder, J., Klemenc, D. & Velepich, M., 2024. *Kodeks etike v zdravstveni negi Slovenije*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Hasanshahi, M., Rakhshan, M., Fereidouni, A., Moayedi, S.A. & Torabizadeh, C., 2022. Development and psychometric evaluation of a questionnaire for measuring distraction due to mobile phone use in operating rooms. *Journal of Perioperative Nursing*, 35(2), pp. 3-13. 10.26550/2209-1092.1162.

Kertesz, L., Cordella, C.M., Nadera, N.M., Nelson, P.E., Kahil, M., Shim, S.-H. & Holtzman, J.S., 2020. No surgical items left behind: a multidisciplinary approach to the surgical count process. *Journal of Radiology Nursing*, 39(1), pp. 57-62. 10.1016/j.jradnu.2019.09.004.

Koch, A., Burns, J., Catchpole, K. & Weigl, M., 2020. Associations of workflow disruptions in the operating room with surgical outcomes: a systematic review and narrative synthesis. *BMJ Quality & Safety*, 29(12), pp. 1033-1045. 10.1136/bmjqs-2019-010639.

Kordeš, U. & Smrdu, M., 2015. *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Koper: Založba Univerze na Primorskem.

Kumar, H. & Rathi, S., 2019. A study on the effects of young aged and middle aged adults on the usages of smart phone. *Journal of Teacher Education and Research*, 14(1), pp. 15-18. 10.36268/JTER/1414.

Leong, X.Y.A., Chong, S.Y., Koh, S.E.A., Yeo, B.C., Tan, K.Y. & Ling, M.L., 2020. Healthcare workers' beliefs, attitudes and compliance with mobile phone hygiene in a main operating theatre complex. *Infection Prevention in Practice*, 2(1), pp. 1-7. 10.1016/j.infpip.2019.100031.

Lotte Larsson, L., Antoniadou, I., Björling, G. & Mattsson, J., 2019. Healthcare professionals use of mobile phones in the operating theatre. *Acta Scientifica Paediatrics*, 2(11), pp. 66-72. 10.31080/aspe.2019.02.0187.

Mcmullan, R.D., Urwin, R., Gates, P., Sunderland, N. & Westbrook, J.I., 2021. Are operating room distractions, interruptions and disruptions associated with performance and patient safety? A systematic review and meta-analysis. *International Journal for Quality in Health Care*, 33(2), pp. 1-10. 10.1093/intqhc/mzab068.

Nasri, B.-N., Mitchell, J.D., Jackson, C., Nakamoto, K., Guglielmi, C. & Jones, D.B., 2022. Distractions in the operating room: a survey of the healthcare team. *Surgical Endoscopy*, 37(3), pp. 2316-2325. 10.1007/s00464-022-09553-8.

Noghan, N., Sadri, M., Hejazi, S.S., Noghan, N., Jalilv, M. & Shirahmadi, S., 2023. Nursing performance and smartphone use in clinical settings. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 27(4), pp. 286-292. 10.4103/ijoem.ijoem_107_22.

Park, H. & Lee, S., 2019. International nursing: use of a commercially available smartphone application to solve information needs of orthopedic scrub nurses. *Nursing Administration Quarterly*, 43(4), pp. 337-350. 10.1097/naq.0000000000000366.

Pucciarelli, G., Simeone, S., Virgolesi, M., Madonna, G., Proietti, M.G., Rocco, G. & Stievano, A., 2019. Nursing-related smartphone activities in the italian nursing population: a descriptive study. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 37(1), pp. 29-38. 10.1097/CIN.0000000000000474.

Qureshi, N.Q., Mufarrih, S.H., Irfan, S., Rashid, R.H., Zubairi, A.J., Sadruddin, A., Ahmed, I. & Noordin, S., 2020. Mobile phones in the orthopedic operating room: microbial colonization and antimicrobial resistance. *World Journal of Orthopedics*, 11(5), pp. 252-264. 10.5312/wjo.v11.i5.252.

Ratan, Z.A., Parrish, A.-M., Zaman, S.B., Alotaibi, M.S. & Hosseinzadeh, H., 2021. Smartphone addiction and associated health outcomes in adult populations: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), pp. 1-17. 10.3390/ijerph182212257.

Reis, S., Marques, R.D. & Pontífice-Sousa, P., 2023. Impact of using personal mobile phones in the operating theatre: a scoping review. *Journal of Perioperative Nursing*, 36(2), pp. 17-15. 10.26550/2209-1092.1243.

Shukla, P., Khalid, B., Yaqoob, S. & Ahmad, S., 2021. Involvement of mobile phones as a source for nosocomial infections. *Asian Journal of Medical Sciences*, 12(7), pp. 126-129. 10.3126/ajms.v12i7.34788.

Sirevåg, I., Tjøflåt, I. & Hansen, B.S., 2021. A Delphi study identifying operating room nurses' non-technical skills. *Journal of Advanced Nursing*, 77(12), pp. 4935-4949. 10.1111/jan.15064.

Van Harten, A., Gooszen, H.G., Koksma, J.J., Niessen, T.J.H. & Abma, T.A., 2020. An observational study of distractions in the operating theatre. *Anaesthesia*, 76(3), pp. 346-356. 10.1111/anae.15217.

Venugopal, A., Marya, A., Vaid, N.R. & Bowman, S.J., 2022. The cell phone quandary. *Journal of the World Federation of Orthodontists*, 11(3), pp. 90-92. 10.1016/j.ejwf.2021.10.004.

Wacks, Y. & Weinstein, A.M., 2021. Excessive smartphone use is associated with health problems in adolescents and young adults. *Frontiers in Psychiatry*, 12, pp. 1-7. 10.3389/fpsy.2021.669042.

Wagner, L., Jourdan, S., Mayer, L., Müller, C., Bernhard, L., Kolb, S., Harb, F., Jell, A., Berlet, M., Feussner, H., Buxmann, P., Knoll, A. & Wilhelm, D., 2024. Robotic scrub nurse to anticipate surgical instruments based on real-time laparoscopic video analysis. *Communications Medicine*, 4(1), pp. 1-11. 10.1038/s43856-024-00581-0.

Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-2), 2022. Uradni list Republike Slovenije, št. 163.

Zarandona, J., Cariñanos-Ayala, S., Cristóbal-Domínguez, E., Martín-Bezos, J., Yoldi-Mitxelena, A. & Hoyos Cillero, I., 2019. With a smartphone in one's pocket: a descriptive cross-sectional study on smartphone use, distraction and restriction policies in nursing students. *Nurse Education Today*, 82, pp. 67-73. 10.1016/j.nedt.2019.08.001.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

Vprašalnik

Spoštovani!

Sem Špela Žust, študentka magistrskega študija Promocija zdravja na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. V okviru magistrskega dela pripravljam raziskovalni projekt z naslovom Stališča operacijskih medicinskih sester o uporabi mobilnih telefonov v operacijski dvorani - raziskava mešanih metod, pod mentorstvom doc. dr. Saša Kadivec.

Vprašalnik je oblikovan tako, da se oceni zavedanje in znanje o odgovorni rabi mobilnih telefonov v operacijski dvorani.

Prosim Vas, da odgovorite na vprašanja, oziroma se opredelite do navedenih trditev. Vprašalnik je anonimen in prostovoljen. Za izpolnitev vprašalnika bo potrebnih približno 5-10 minut vašega časa. Rezultati bodo uporabljeni za namen raziskovalnega magistrskega dela in predlogov za izboljšave varnosti pacienta in zaposlenih.

Za vaše odgovore in sodelovanje se vam najlepše zahvaljujem.

S spoštovanjem, Špela Žust, dipl. m. s.

I. NAMEN UPORABE MOBILNEGA TELEFONA MED DELOVNIM ČASOM

Naslednja vprašanja se nanašajo na **lastništvo in namen uporabe mobilnega telefona med delovnim časom** v operacijski dvorani.

1.1 Ali uporabljate mobilni telefon **med delovnim časom v operacijski dvorani** (npr. med menjavo pacientov, kirurškimi posegi, pripravi materiala)?

- a) Da,
- b) Ne,
- c) Nisem lastnik mobilnega telefona.

1.2 Kako se strinjate s tem, da bi bilo potrebno prepovedati uporabo mobilnih telefonov v operacijski dvorani?

- 1) Sploh se ne strinjam,
- 2) Se ne strinjam,
- 3) Niti se ne strinjam / niti se strinjam,
- 4) Se strinjam,
- 5) Popolnoma se strinjam.

1.3 Kakšen je vaš **namen uporabe mobilnega telefona med delovnim časom v operacijski dvorani** (npr. med menjavo pacientov, kirurškimi posegi, pripravi materiala)? *(več možnih odgovorov)*

- a) Iskanje informacij o pacientovi bolezni;
- b) Iskanje informacij o kirurških posegih in posebnostih;
- c) Iskanje informacij o zdravilih in predpisanih odmerkih;
- d) Uporaba kalkulatorja za preračunavanje odmerkov zdravil;
- e) Uporaba kamere in funkcijo snemanja za službene zadeve (zapiski, material, ipd.);
- f) Shranjevanje zapiskov in pomembnih informacij da jih imam tako vedno pri roki;
- g) Izpopolnjevanje svojega poklicnega znanja (npr. online izobraževanja);
- h) Komuniciranje in koordiniranje z ostalimi člani zdravstvenega tima (o službenih zadevah);

- i) Komuniciranje in koordiniranje z ostalimi člani zdravstvenega tima (o privatnih zadevah);
- j) Brskanje po internetu (spletno nakupovanje, plačevanje položnic, branje knjig, branje novic, itd.);
- k) E-pošta;
- l) Osebni klici in sporočila prijateljem, družini ipd.;
- m) Za družbena omrežja;
- n) Za igranje igrice;
- o) Uporabe ure / štoparice;
- p) Drugo:_____.

II. STALIŠČA DO NEVARNOSTI UPORABE MOBILNIH TELEFONOV V OPERACIJSKI DVORANI

Naslednja vprašanja se nanašajo na **stališča do nevarnosti uporabe mobilnega telefona med delovnim časom** v operacijski dvorani.

2.1 Kako močno se strinjate s spodaj navedenimi trditvami **glede nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani?**

	1-sploh se ne strinjam	2-se ne strinjam	3-niti /niti	4-se strinjam	5- popolnoma se strinjam
Uporaba mobilnega telefona pri delu v operacijski dvorani moti / vpliva na mojo pozornost pri delu.					
Uporaba mobilnih telefonov pri delu v operacijski dvorani s strani sodelavcev (prejema klic, odgovarja na sporočila, posluša glasbo, itd.), moti / vpliva na mojo pozornost pri delu.					
Zaradi uporabe mobilnega telefona dnevno zaostajamo z delom.					
Zaradi uporabe mobilnega telefona naredimo manj kot bi, če ga ne bi uporabljali.					
Moti me, če sodelavec ne izklopi glasnosti zvonjenja ali glasbe na njegovem mobilnem telefonu.					
Zaradi uporabe mobilnega telefona, se moj odzivni čas na urgentno situacijo, upočasni.					

	1-sploh se ne strinjam	2-se ne strinjam	3-niti /niti	4-se strinjam	5- popolnoma se strinjam
Opažam, da so sodelavci manj zbrani pri delu zaradi uporabe mobilnega telefona.					
Opažam strokovne napake sodelavcev, ki so jih naredili pri opravljanju dela, zaradi uporabe mobilnega telefona.					
Preko mobilnega telefona se lahko prenašajo bakterije in okužbe povezane z zdravstvom.					
Menim, da z uporabo mobilnega telefona povečamo tveganje za okužbe povezane z zdravstvom.					
Uporaba mobilnega telefona v operacijski dvorani ogroža varnost pacienta.					
Ob uporabi mobilnega telefona, pacient ni več v centru pozornosti.					
Menim, da je mobilni telefon pomemben motilec pozornosti.					
Menim, da raba mobilnega telefona v operacijski dvorani posega v zagotavljanje varnosti pacientov.					

III. OGROŽANJE VARNOSTI PACIENTOV ZARADI UPORABE MOBILNIH TELEFONOV NA DELOVNEM MESTU

Naslednja vprašanja se nanašajo na **ogrožanje varnosti pacienta zaradi mobilnega telefona in čiščenje mobilnega telefona med delovnim časom** v operacijski dvorani.

3.1 Zaradi uporabe mobilnega telefona, sem v obdobju zadnjega leta zaradi uporabe mobilnega telefona že naredil / naredila strokovno napako pri delu.

- a) Da,
- b) Ne,
- c) Ne uporabljam mobilnega telefona v operacijski dvorani.

3.2 Kako pogosto očistite oz. razkužite svoj mobilni telefon med delovnim časom?

- a) Nikoli,
- b) Redko,
- c) Včasih,

- d) Pogosto,
- e) Zelo pogosto.

IV. SPREJEMLJIVA POLITIKA GLEDE UPORABE MOBILNIH TELEFONOV V OPERACIJSKI DVORANI

Naslednja vprašanja se nanašajo na vaše mnenje glede sprejemljive politike uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani.

4.1 Kako močno se strinjate s spodaj navedenimi trditvami:

	1-sploh se ne strinjam	2-se ne strinjam	3-niti /niti	4-se strinjam	5-popolnoma se strinjam
Osebni mobilni telefon, bi se ob ustreznem protokolu higiene, lahko uporabljalo le za nujne primere (npr. če bi si pred in po uporabo temeljito razkužili telefon in roke).					
V operacijski dvorani bi si želeli imeti na voljo neoseben higiensko zaščiten mobilni telefon, za nujne primere vzpostavite kontakta (npr. z drugim kirurgom, ki ni prisoten ob operaciji).					
V operacijski dvorani bi si želeli imeti na voljo poseben protokol, ki bi omogočal varno uporabo osebnih mobilnih telefonov za komuniciranje in koordiniranje z ostalimi člani zdravstvenega tima (o službenih zadevah).					

V. SOCIO-DEMOGRAFSKI PODATKI

5.1 Spol:

- a) Moški,
- b) Ženska,
- c) Drugo.

5.2 Starost: _____ (število let).

5.3 Zaposlitvena doba v zdravstvu: _____ (število let).

5.4 Zaposlitvena doba v operacijski dvorani: _____ (število let).

5.6 Delavno mesto:

- a) Operacijska medicinska sestra,
- b) Drugo:_____.

5.7 Izobrazba:

- a) Magister zdravstvene nege / univerzitetna izobrazba,
- b) Diplomirana medicinska sestra / diplomirani zdravstvenik / diplomirana babica,
- c) Tehnik zdravstvene nege,
- d) Drugo:_____.

6.2 MATRIKA PODATKOV

Matrika se pripravi po Navodilih za izdelavo pisnih izdelkov na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin.

Priloga 1: Faktorska analiza sklopa »Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani « (14 trditev)

KMO mera in Bartlettov test

Kaiser-Meyer-Olkinova mera o primernosti vzorca		0,878
Bartlettov test sferičnosti	F	769,237
	število prostostnih stopenj	91
	p-vrednost	p<0,001

Lastne vrednosti in delež pojasnjene variance

Faktor	Začetne lastne vrednosti			Ekstrakcija vsote kvadratov uteži			Rotacija kvadratov uteži		
	Skupno	% variance	Kumulativni % variance	Skupno	% variance	Kumulativni % variance	Skupno	% variance	Kumulativni % variance
1	7,274	51,955	51,955	7,274	51,955	51,955	4,947	35,336	35,336
2	1,359	9,704	61,659	1,359	9,704	61,659	3,685	26,323	61,659
3	1,072	7,656	69,315						
4	,835	5,966	75,281						
5	,632	4,517	79,798						
6	,589	4,209	84,007						
7	,457	3,267	87,274						
8	,383	2,735	90,009						
9	,310	2,215	92,225						
10	,306	2,186	94,411						
11	,255	1,822	96,233						

Faktor	Začetne lastne vrednosti			Ekstrakcija vsote kvadratov uteži			Rotacija kvadratov uteži		
	Skupno	% variance	Kumulativni % variance	Skupno	% variance	Kumulativni % variance	Skupno	% variance	Kumulativni % variance
12	,229	1,633	97,866						
13	,162	1,160	99,026						
14	,136	0,974	100,000						

Komunalitete

Trditev	Začetne	Končne
Uporaba mobilnega telefona pri delu v operacijski dvorani moti / vpliva na mojo pozornost pri delu.	1,000	0,684
Uporaba mobilnih telefonov pri delu v operacijski dvorani s strani sodelavcev (prejema klic, odgovarja na sporočila, posluša glasbo, itd.), moti / vpliva na mojo pozornost pri delu.	1,000	0,664
Zaradi uporabe mobilnega telefona dnevno zaostajamo z delom.	1,000	0,514
Zaradi uporabe mobilnega telefona naredimo manj kot bi, če ga ne bi uporabljali.	1,000	0,529
Moti me, če sodelavec ne izklopi glasnosti zvonjenja ali glasbe na njegovem mobilnem telefonu.	1,000	0,448
Zaradi uporabe mobilnega telefona, se moj odzivni čas na urgentno situacijo, upočasni.	1,000	0,420
Opažam, da so sodelavci manj zbrani pri delu zaradi uporabe mobilnega telefona.	1,000	0,724
Opažam strokovne napake sodelavcev, ki so jih naredili pri opravljanju dela, zaradi uporabe mobilnega telefona.	1,000	0,538
Preko mobilnega telefona se lahko prenašajo bakterije in okužbe povezane z zdravstvom.	1,000	0,617
Menim, da z uporabo mobilnega telefona povečamo tveganje za okužbe povezane z zdravstvom.	1,000	0,746
Uporaba mobilnega telefona v operacijski dvorani ogroža varnost pacienta.	1,000	0,714
Ob uporabi mobilnega telefona, pacient ni več v centru pozornosti.	1,000	0,599
Menim, da je mobilni telefon pomemben motilec pozornosti.	1,000	0,693
Menim, da raba mobilnega telefona v operacijski dvorani posega v zagotavljanje varnosti pacientov.	1,000	0,743

Matrika komponent za sklop »Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani« (14 trditev)

Trditev	Faktor		
	1	2	3
Uporaba mobilnega telefona pri delu v operacijski dvorani moti / vpliva na mojo pozornost pri delu.	0,440	0,654	0,270
Uporaba mobilnih telefonov pri delu v operacijski dvorani s strani sodelavcev (prejema klic, odgovarja na sporočila, posluša glasbo, itd.), moti / vpliva na mojo pozornost pri delu.	0,171	0,856	-0,028
Zaradi uporabe mobilnega telefona dnevno zaostajamo z delom.	0,776	0,274	0,106
Zaradi uporabe mobilnega telefona naredimo manj kot bi, če ga ne bi uporabljali.	0,830	0,201	0,166
Moti me, če sodelavec ne izklopi glasnosti zvonjenja ali glasbe na njegovem mobilnem telefonu.	0,142	0,714	0,138

Trditev	Faktor		
	1	2	3
Zaradi uporabe mobilnega telefona, se moj odzivni čas na urgentno situacijo, upočasni.	0,702	0,205	0,164
Opažam, da so sodelavci manj zbrani pri delu zaradi uporabe mobilnega telefona.	0,402	0,699	0,321
Opažam strokovne napake sodelavcev, ki so jih naredili pri opravljanju dela, zaradi uporabe mobilnega telefona.	0,681	0,224	0,331
Preko mobilnega telefona se lahko prenašajo bakterije in okužbe povezane z zdravstvom.	0,005	0,180	0,857
Menim, da z uporabo mobilnega telefona povečamo tveganje za okužbe povezane z zdravstvom.	0,297	-0,039	0,811
Uporaba mobilnega telefona v operacijski dvorani ogroža varnost pacienta.	0,472	0,430	0,556
Ob uporabi mobilnega telefona, pacient ni več v centru pozornosti.	0,419	0,466	0,462
Menim, da je mobilni telefon pomemben motilec pozornosti.	0,361	0,549	0,551
Menim, da raba mobilnega telefona v operacijski dvorani posega v zagotavljanje varnosti pacientov.	0,510	0,334	0,610

Priloga 2: Faktorska analiza sklopa »Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani« (12 trditev)

Kaiser-Meyer-Olkinova mera o primernosti vzorca		0,881
Bartlettov test sferičnosti	F	599,365
	število prostostnih stopenj	66
	p-vrednost	p<0,001

Lastne vrednosti in delež pojasnjene variance

Faktor	Začetne lastne vrednosti			Ekstrakcija vsote kvadratov uteži			Rotacija kvadratov uteži		
	Skupno	% variance	Kumulativni % variance	Skupno	% variance	Kumulativni % variance	Skupno	% variance	Kumulativni % variance
1	6,071	50,59	50,59	6,071	50,591	50,591	3,57	29,747	29,747
2	1,355	11,30	61,89	1,355	11,295	61,886	2,612	21,765	51,512
3	1,041	8,68	70,56	1,041	8,678	70,564	2,286	19,052	70,564
4	0,749	6,24	76,80						
5	0,627	5,23	82,03						
6	0,530	4,41	86,44						
7	0,400	3,33	89,77						
8	0,341	2,84	92,61						
9	0,300	2,50	95,11						
10	0,246	2,05	97,16						
11	0,178	1,48	98,64						
12	0,163	1,36	100,00						

Komunalitete

Trditev	Začetne	Končne
Uporaba mobilnega telefona pri delu v operacijski dvorani moti / vpliva na mojo pozornost pri delu.	1,000	0,693

Uporaba mobilnih telefonov pri delu v operacijski dvorani s strani sodelavcev (prejema klic, odgovarja na sporočila, posluša glasbo, itd.), moti / vpliva na mojo pozornost pri delu.	1,000	0,797
Zaradi uporabe mobilnega telefona dnevno zaostajamo z delom.	1,000	0,675
Zaradi uporabe mobilnega telefona naredimo manj kot bi, če ga ne bi uporabljali.	1,000	0,732
Moti me, če sodelavec ne izklopi glasnosti zvonjenja ali glasbe na njegovem mobilnem telefonu.	1,000	0,601
Zaradi uporabe mobilnega telefona, se moj odzivni čas na urgentno situacijo, upočasni.	1,000	0,540
Opažam, da so sodelavci manj zbrani pri delu zaradi uporabe mobilnega telefona.	1,000	0,746
Preko mobilnega telefona se lahko prenašajo bakterije in okužbe povezane z zdravstvom.	1,000	0,645
Menim, da z uporabo mobilnega telefona povečamo tveganje za okužbe povezane z zdravstvom.	1,000	0,832
Uporaba mobilnega telefona v operacijski dvorani ogroža varnost pacienta.	1,000	0,800
Ob uporabi mobilnega telefona, pacient ni več v centru pozornosti.	1,000	0,702
Menim, da je mobilni telefon pomemben motilec pozornosti.	1,000	0,705
Menim, da raba mobilnega telefona v operacijski dvorani posega v zagotavljanje varnosti pacientov.	1,000	0,723

Priloga 3: Preverjanje normalnosti porazdelitve odgovorov (Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov)

Faktor	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	KS	df	p	SW	df	p
Faktor 1: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani iz vidika zaostajanja z delom, opažanja strokovnih napak in ogrožanja varnosti pacientov	0,122	87	0,003	0,916	87	p<0,001
Faktor 2: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani iz vidika motenj pozornosti in zbranosti pri delu	0,117	87	0,005	0,972	87	0,040
Faktor 3: Stališča do nevarnosti uporabe mobilnih telefonov v operacijski dvorani iz vidika tveganja za prenos okužb	0,165	87	p<0,001	0,925	87	p<0,001

Legenda: KS = Kolmogorov-Smirnov test; SW = Shapiro-Wilkov test; df = število prostostnih stopenj; p = statistična značilnost (p < 0,05)

Priloga 4: Preverjanje normalnosti porazdelitve odgovorov (Uvajanja posebnega protokola za varno uporabo osebnih mobilnih telefonov)

Faktor	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	KS	df	p	SW	df	p
V operacijski dvorani bi si želeli imeti na voljo poseben protokol, ki bi omogočal varno uporabo osebnih mobilnih telefonov za komuniciranje in koordiniranje z ostalimi člani zdravstvenega tima (o službenih zadevah).	0,202	87	p<0,001	0,899	87	p<0,001

Legenda: KS = Kolmogorov-Smirnov test; SW = Shapiro-Wilkov test; df = število prostostnih stopenj; p = statistična značilnost (p < 0,05)