

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

DIPLOMSKA NALOGA

MARKO PETROVIĆ

Izola, 2017

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**STALIŠČA IN IZKUŠNJE ZAPOSLENIH V
ZDRAVSTVENI NEGI DO UPORABE
MANCHESTERSKEGA TRIAŽNEGA SISTEMA**

**VIEWS AND EXPERIENCES OF EMPLOYEES IN HEALTH CARE IN
USE OF MANCHESTER TRIAGE SYSTEM**

Študent: MARKO PETROVIĆ

Mentor: IGOR KARNJUŠ mag. zdr. nege, viš. pred.

Študijski program: ZDRAVSTVENA NEGA, 1. stopnja

Izola, 2017

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisani Marko Petrović izjavljam, da je:

- predložena diplomska naloga izključno rezultat mojega dela;
- sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženi nalogi, navedena oziroma citirana v skladu s pravili UP Fakultete za vede o zdravju;
- se zavedam, da je plagiatorstvo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah UL št. 16/2007 (ZASP) kaznivo.

Marko Petrović

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU

Naslov	Stališča in izkušnje zaposlenih v zdravstveni negi do uporabe Manchesterskega triažnega sistema
Tip dela	diplomska naloga
Avtor	PETROVIĆ, Marko
Sekundarni avtorji	KARNJUŠ, Igor (mentor); LIČEN, Sabina (recenzentka)
Institucija	Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju
Naslov inst.	Polje 42, 6310 Izola
Leto	2017
Strani	VIII, 40 str., 11 pregl., 6 sl., 13 pril., 37 vir
Ključne besede	Urgentni center, nujna medicinska pomoč, vloga medicinske sestre, triaža, Manchesterska triaža
UDK	616-083.98
Jezik besedila	slo
Jezik povzetkov	slo/eng
Izvleček	<p>Leta 2010 smo v Sloveniji pričeli uvajati Manchesterski triažni sistem, za katerega strokovnjaki menijo, da je najboljši za naš prostor in potrebe. Triaža sodi v delokrog diplomirane medicinske sestre/zdravstvenika, ki mora za delo na tem delovnem mestu opraviti posebej namenjeno usposabljanje. Cilj diplomske naloge je bil ugotoviti, kakšna so stališča in izkušnje zaposlenih v zdravstveni negi v urgentnih centrih po vpeljavi Manchesterskega triažnega sistema. Predvsem smo se usmerili v vprašanje, v kolikšni meri Manchesterski triažni sistem vpliva na kakovost obravnave pacienta. V raziskavi je sodelovalo 71 anketirancev, ki so zaposleni na delovnem mestu triažna medicinska sestra oz. zdravstveni tehnik. Kot instrument raziskave smo uporabili vprašalnik, ki je temeljil na pregledu dosedanjih opravljenih raziskav, predvsem v tujini. Raziskava je potekala od novembra 2016 do aprila 2017. Ugotovili smo, da je z vpeljavo Manchesterskega triažnega sistema obravnava pacienta bolj celostna, kakovostnejša in uspešnejša. Ugotovili smo tudi, da Manchesterski triažni sistem dosegaja svoj namen, saj se kar 74 % zaposlenih v zdravstveni negi strinja s tem, da je po vpeljavi le-tega lažje določiti stopnjo nujnosti obravnave pacienta kot v preteklosti. V Sloveniji je tako triaža postala del organizacije dela v urgentnih centrih, saj predstavlja prvi stik s pacientom, od katerega je odvisen nadaljnji potek obravnave in oskrbe.</p>

KEY WORDS DOCUMENTATION

Title	Views and experience of employees in health care in use of Manchester triage system
Type	Diploma work
Author	PETROVIĆ, Marko
Secondary authors	KARNJUŠ, Igor (supervisor); LIČEN, Sabina (reviewer)
Institution	University of Primorska, Faculty of Health Sciences
address	Polje 42, 6310 Izola
Year	2017
Pages	VIII, 40 p., 11 tab., 6 fig., 13 ann., 37 ref.
Keywords	Emergency room, Emergency medicine, role of registered nurse, triage, Manchester triage
UDC	616-083.98
Language	slo
Abstract language	slo/eng
Abstract	<p>In 2010 Slovenia started implementing Manchester triage system which experts believe is the best for this space. The goals of the thesis was to determine the views and experiences of the nurses working in the emergency centers after the introduction of the Manchurian triage system. We were mainly focused on how the Manchurian triage system influence the quality of the treatment and in addition, to that examine the areas in which the Manchurian system established. In the survey participated 71 respondents who work as a nurse in triage system. As a research instrument, we used a questionnaire based on a review of previous research carried out, especially abroad. We used the survey method that took place from November 2016 to April 2017. We have established that with the implementation of the Manchester triage system, the treatment of the patient is a better quality and more successful. We also established that the Manchurian triage system is reaching its intention, as it is as much as 74%, which agrees that after implementing it is easier to determine the degree of urgency. The triage become part of the emergency center care in Slovenia because it represents the first contact with the patient and it also sets the further course of treatment.</p>

KAZALO VSEBINE

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU	I
KEY WORDS DOCUMENTATION	III
KAZALO VSEBINE	V
KAZALO SLIK	VI
KAZALO PREGLEDNIC	VII
SEZNAM KRATIC	VIII
1 UVOD	1
1.1 TRIAŽA IN NJEN POMEN V SVETU	2
1.2 TRIAŽNI SISTEMI	3
1.2.1 <i>Kanadski triažni sistem</i>	3
1.2.2 <i>Avstralski triažni sistem</i>	5
1.2.3 <i>Manchesterski triažni sistem</i>	7
1.3 VLOGA ZDRAVSTVENEGA OSEBJA PRI UPORABI MANCHESTERSKEGA TRIAŽNEGA SISTEMA.....	14
2 NAMEN, CILJI IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	18
3 METODE DELA IN MATERIALI	19
3.1 OPIS VZORCA	19
3.2 UPORABLJEN MERSKI INSTRUMENT.....	19
3.3 POTEK RAZISKAVE IN ANALIZA PODATKOV	19
4 REZULTATI	21
4.1 VPLIV MTS NA KAKOVOST OBRAVNAVE PACIENTOV V URGENTNEM CENTRU	21
4.2 VPLIV VPELJAVE MTS NA DELO ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI NEGI V URGENTNIH CENTRIH	23
4.3 MNENJA ANKETIRANCEV O MTS.....	27
5 RAZPRAVA	29
6 ZAKLJUČEK	32
7 VIRI	33
POVZETEK	37
SUMMARY	38
ZAHVALA	39
PRILOGE	40

KAZALO SLIK

Slika 1: Vpletenost triaže v obravnavo pacienta v urgentnem centru (Cotič Anderle, 2009)	10
Slika 2: Osnovni, splošni algoritem pri Manchesterskem triažnem sistemu (Ministrstvo za zdravje, 2012).....	11
Slika 3: Mnenje zaposlenih o Manchesterskem triažnem sistemu kot pridobitvi za urgentni center	21
Slika 4: Vpeljava Manchesterskega triažnega sistema omogoča večjo avtonomijo in večje kompetence pri delu zaposlenih v zdravstveni negi v urgentnih centrih	24
Slika 5: Mnenje anketirancev glede usposobljenosti za delo na triaži	26
Slika 6: Delež anketirancev, ki so opravili tečaj Manchesterskega triažnega sistema.....	26

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Kanadska triažna lestvica	4
Preglednica 2: Avstralska triažna lestvica.....	6
Preglednica 3: Vodilni simptomi pri prepoznavi problema	8
Preglednica 4: Splošni kriteriji pri uporabi Manchesterskega triažnega sistema.....	12
Preglednica 5: Manchesterska triažna lestvica.....	14
Preglednica 6: Pristop triažne medicinske sestre pri oceni stanja pacienta.....	15
Preglednica 7: Vpliv Manchesterskega triažnega sistema na kakovost obravnave pacienta .	22
Preglednica 8: Izboljšave obravnave in oskrbe pacienta po vpeljavi Manchesterskega triažnega sistema v urgentnem centru.....	22
Preglednica 9: Dejavniki ki vplivajo na triažnega delavca glede izbire stopnje nujnosti	24
Preglednica 10: Kaj za zaposlene v zdravstveni negi v urgentnih centrih predstavlja Manchesterski triažni sistem	25

SEZNAM KRATIC

NMP	Nujna medicinska pomoč
CATS	Kanadski triažni sistem (ang. Canadian triage and Acuty Scale)
ATS	Avstralski triažni sistem (ang. Australian triage scale)
MTS	Manchesterski triažni sistem (ang. Manchester triage scale)
MS	Medicinska sestra
ZT	Zdravstveni tehnik
UC	Urgentni center
SNMP	Služba nujne medicinske pomoči
TMS	Triažna medicinska sestra

1 UVOD

Število pacientov na urgentnih oddelkih povsod po svetu narašča. Preobremenjenost urgentnih oddelkov pa lahko vpliva na kakovost obravnave pacientov (Cowan in Trzeciak, 2005; Morris in sod., 2012). Urgentni oddelki so namenjeni hitri triaži, stabilizaciji zdravstvenega stanja in začetnemu zdravljenju pacienta. Dandanes postajajo čakalnice prepolne in posledično tudi nepregledne, kar prinese tveganje, da med množico spregledamo paciente, ki potrebujejo takojšnjo zdravstveno oskrbo (Rajapakse, 2015). Ker gre za različno prizadete paciente, pri katerih lahko pride zaradi zakasnitve nudenja ustrezne zdravstvene oskrbe do hujšega poslabšanja stanja ali celo smrti, je ob samem sprejemu potrebno natančno oceniti stanje pacienta in ga ustrezno uvrstiti v vrstni red obravnave, ne da bi ogrozili njegovo življenje (Cotič Anderle, 2011).

Z namenom izboljšanja kakovosti in sistematičnosti zdravstvene oskrbe na urgentnih oddelkih, so v 60. letih v Združenih državah Amerike pričeli uvajati triažne sisteme (Farrohknia in sod., 2011). Dobri triažni sistemi imajo natančno izdelane protokole, katerih se mora zdravstveno osebje držati. Elementi triažnega sistema so triažna lestvica, kriteriji za razvrščanje v kategorijo, dokumentacija in sistem vrednotenja triažnega procesa. V svetu tako poznamo več triažnih sistemov. Med bolj poznanimi so Kanadska triažna shema, Avstralska triažna shema in Manchesterski triažni sistem. Na urgentnih oddelkih v Evropi se je najbolj uveljavil prav Manchesterski triažni sistem – ta namreč v klinično okolje prinaša celostno in kvalitetnejšo obravnavo pacienta od sprejema do odpusta, pravno-formalno zaščito izvajalca zdravstvene nege, ustrežnejšo dokumentacijo obolelih, boljši nadzor nad delom in zmanjšanje kliničnega tveganja za paciente (Storm Versloot in sod., 2014).

Manchesterski triažni sistem se je v Sloveniji začel uveljavljati leta 2010, ko je Ministrstvo za zdravje izdalo navodilo o sprejemu pacientov na urgentnem oddelku in imenovalo delovno skupino, z namenom, da najde za Slovenijo primeren triažni sistem ter oblikuje ustrezno izobraževanje zdravstvenega osebja, ki bo izvajalo triažo (Rajapakse, 2015).

Tako je Ministrstvo za zdravje, 6 let po začetku vpeljevanja Manchesterskega triažnega sistema v Sloveniji, predstavilo enotno metodologijo organizacije urgentnih oddelkov po Sloveniji, ki triažo postavlja na prvo mesto med delovnimi procesi (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2014).

Zakonodaja v Republiki Sloveniji opredeljuje, da je vodja urgentne dejavnosti oz. tima zdravnik, samo triažo in sprejem pacienta pa izvajajo drugi profili v zdravstvu. Tako kot v Angliji, Združenih državah Amerike, Kanadi, Avstraliji in večini skandinavskih držav sprejem pacienta ter izvedbo triaže na urgentnem oddelku opravi medicinska sestra. Zato med poklicne aktivnosti in kompetence babiške in zdravstvene nege ter v delokrog diplomirane medicinske sestre oz. zdravstvenega tehnika s specialnimi znanji sodi tudi izvajanje triaže (Cotič Anderle, 2009). Prav to pa izvajalce zdravstvene nege na urgentnih oddelkih postavlja v ospredje, ki zahteva obširno strokovno znanje, sposobnost opazovanja in ocenjevanja urgentnih pacientov

ter pravilno ravnanje in spremljanje zdravstvenega stanja pacienta (Van der Wulp in sod., 2008).

1.1 Triaža in njen pomen v svetu

Beseda triaža izvira iz francoske besede »triere« in pomeni razvrščanje, izbiranje oz. razporejanje. Triaža se je pojavila na začetku 19. stoletja, ko je, v času Napoleonovih vojn, francoski vojaški kirurg in glavni zdravnik Napoleonove vojske, Larrey, med leti 1797 in 1815 oblikoval t. i. leteče ambulante (»ambulance volante«) (Torrey, 2017). Bistvo leteče ambulante je bilo opraviti nujne operativne posege čim bližje bojišču, kar je pomenilo tudi uradni začetek nudenja prve pomoči v obliki predbolnišničnega zdravljenja, ki je prav tako imelo rganizirano triažo. Med letoma 1861 in 1865, ko je v Združenih državah Amerike potekala državljanska vojna, je organizacijo triaže in prevoza vojakov do improviziranih bolnišnic na prostem prevzela medicinska sestra Barton (Prestor, 2011).

Triaža je tako proces, ki se na urgentnih oddelkih v svetu pojavlja že dlje časa, saj so že v 90. letih prejšnjega stoletja vzpostavili sistem, ki med vsemi pacienti odkrije tiste, ki potrebujejo zdravstveno obravnavo pred drugimi (Rajapakse, 2015). Tako kriterij za vrstni red obravnave pacienta ni njegov čas prihoda v urgentni center, temveč njegova ogroženost. Prav tako pa triaža ne predstavlja diagnostike, temveč napotitev pacienta na pravo mesto, na pravo zdravljenje, ob pravem času (Australian Department of Health and Ageing, 2007).

Triaža je postopek zmanjšanja kliničnega tveganja za paciente v primerih, ko zaradi velikega števila pacientov zdravstveno osebje ne zmore sprotne obravnave vseh pacientov. Namen triaže je predvsem ta, da zagotovimo pravilno in pravočasno obravnavo pacienta, glede na težave, zaradi katerih je poiskal pomoč. Ocenjujemo lahko, da je triaža »prva vstopna točka« pacienta v urgentni center, pri kateri se izvede hitra klinična ocena pacienta, s katero določimo prioriteto skupino obravnave ter posledično tudi čas čakanja na nadaljnjo oskrbo (Mackway Jones in sod., 2014).

V zadnjih nekaj letih je triaža postala stalnica urgentnih centrov, in sicer zaradi vse večjega števila pacientov, novih načinov zdravljenja, ne nazadnje pa tudi zaradi visokih pričakovanj pacientov po hitri in kvalitetni obravnavi. S tem postavlja sistem zdravstveno osebje, ki dela na triažnem delovnem mestu, v neposredno ospredje – z višjimi zahtevami po sposobnosti ocenjevanja in spremljanja ter ravnanja v primerih spreminjanja zdravstvenega stanja pacienta (Cotič Anderle, 2009).

Napačna triaža lahko privede do poslabšanja zdravstvenega stanja, v najhujšem primeru celo do smrti pacienta, zato lahko sklepamo, da je to zelo odgovorno delo, ki zahteva široko paleto medicinskega znanja, veliko delovnih izkušenj, ne nazadnje pa tudi odlično sposobnost presoje (Cotič Anderle, 2011).

1.2 Triažni sistemi

Triaža v zadnjih letih močno pridobiva na pomenu, predvsem zaradi večjega števila pacientov, ki imajo željo po hitri in kakovostni oskrbi, k temu pa doprinesejo tudi novi načini zdravljenja (Cotič Anderle, 2009). Poznamo veliko triažnih sistemov, ki so si med seboj bolj ali manj podobni, saj imajo vsi opredeljeno lestvico triažiranja, kriterije, po katerih se paciente razvršča v triažne skupine, dokumentacijo in vrednotenje procesa. V obseg dobrega triažnega sistema sodi tudi natančno izdelan protokol, ki zdravstvenega delavca usmerja oz. vodi v oceni stanja pacienta (Australian Department of Health and Ageing, 2007).

Prvi uporabljen triažni sistem v urgentni medicini je temeljil predvsem na izkušnjah ter intuiciji, kar pa ni omogočalo zanesljivosti in ponovljivosti. Postopoma so se triažni sistemi izpopolnjevali in oblikovali protokole, ki veljajo še danes (Mackway Jones in sod., 2006).

Med najbolj znanimi triažnimi sistemi so:

- Kanadski sistem triažiranja (CATS)
- Avstralski sistem triažiranja (AST)
- Manchesterski triažni sistem (MTS)

Vsi zgoraj našteti sistemi so petstopenjski triažni sistemi, prav tako je vsem skupen enak cilj – zagotoviti hitrejšo in boljše obravnavo pacienta z bolezenskim stanjem (Rajapakse, 2015).

1.2.1 Kanadski triažni sistem

Kanadski triažni sistem oz. »Canadian triage and Acuity Scale« (CATS) je petstopenjski sistem, ki so ga leta 1995 v regionalni bolnišnici Saint John razvili strokovnjaki s področja urgentne medicine. Sistem je uradno stopil v veljavo leta 1997, ko je bil sprejet s strani Canadian institutes of health research (Murray in sod., 2004).

CATS je orodje, ki omogoča zdravstvenemu osebju triažo pacientov glede na vrsto in resnost spremljajočih znakov in simptomov. Triaža temelji na vzpostavitvi odnosa med pacientovim zdravstvenim stanjem, na glavni težavi oz. na ugotavljanju morebitnih vzrokov za nastanek le-te, ter postavitvijo pacientove končne diagnoze. Dodatni dejavniki, ki vplivajo na triažo, so tudi (Canadian association of emergency physicians, 2016):

- splošni izgled pacienta,
- vitalni znaki,
- prisotnost ali odsotnost bolečine,
- ostali simptomi povezani s trenutnim stanjem.

Proces ocene stanja vključuje 2–5 minutni pogovor s pacientom, tekom katerega medicinska sestra opravi pregled celega telesa in poizkuša pridobiti dovoljšno mero podatkov za določitev triažne skupine oz. prioriteto oskrbe. Medicinska sestra opravi tudi meritve vitalnih znakov (Canadian association of emergency physicians, 2016).

Pri dobri triaži je pomembna tudi uporaba VAS lestvice oz. ocena bolečine, ki jo v Kanadskem trižnem sistemu lahko zasledimo. Za to je potrebno imeti tudi znanje prepoznavanja neverbalnih znakov bolečine, saj lahko pacienti v stiski bolečino velikokrat ocenijo kot močnejšo od tiste, ki jo dejansko čutijo, seveda pa se moramo zavedati, da je bolečinski prag pri vsakem posamezniku različen (Canadian association of emergency physicians, 2016).

V preglednici 1 so predstavljene kategorije nujnosti, njihovo poimenovanje in hitrost ter uspešnost obravnave pacienta.

Preglednica 1: Kanadska trižna lestvica (Krey, 2010)

CATS-kategorija	Poimenovanje	Hitrost obravave	Odstotek odziva
Kategorija 1	Takojšnje oživljanje	0 minut	90 %
Kategorija 2	Zelo nujen	15 minut	95 %
Kategorija 3	Nujen	30 minut	90 %
Kategorija 4	Manj nujen	60 minut	85 %
Kategorija 5	Nenujen	120 minut	80 %

V spodnjih točkah je vsaka od kategorij tudi opisno predstavljena (Canadian association of emergency physicians, 2016):

- **Kategorija I – takojšnje oživljanje** – življenjska ogroženost ali neposredno tveganje za poslabšanje stanja, ki zahteva takojšnje oživljanje. V to kategorijo spadajo stanja kot so srčni zastoj, odpoved dihalne funkcije, pospešeno dihanje in bitje srca, neodzivnost na bolečino, hude vedenjske motnje z izraženimi znaki nasilja ter šokovna stanja.
- **Kategorija II – zelo nujen** – potencialna nevarnost za življenje, ogrožanje življenjskih funkcij, ki zahtevajo takojšen zdravniški poseg. Sem prištevamo poslabšanje duševnega stanja, hudo travmo, poškodbe glave, novorojenčke, prevelik odmerek zdravil in CVI.
- **Kategorija III – nujen** – stanje, ki bi lahko napredovalo do resnega problema, ki zahteva intervencijo v sili. Lahko vpliva na zmožnost funkcioniranja na delovnem mestu ali v dejavnostih vsakdanjega življenja. Sem spadajo zmerne poškodbe, astma, gastrointestinalne krvavitve, vaginalne krvavitve in nosečnost, akutna psihoza in/ali samomorilne misli ter akutna bolečina.
- **Kategorija IV – manj nujen** – stanja, ki so povezana s starostjo bolnika, nekakšne stiske ali pa stanja, ki morda lahko vodijo v zaplete. Sem spadajo glavoboli, tujki (ki niso v dihalih ali v vitalnih organih), bolečine v hrbtu.
- **Kategorija V – ne nujen** – stanja, ki so lahko akutna, vendar ne nujna, kakor tudi stanja, ki so lahko del kroničnega problema z znaki krvavenja ali brez njih.

1.2.2 Avstralski triažni sistem

V Avstraliji in na Novi Zelandiji je bil leta 1994 uveden petstopenjski triažni sistem, ki je v večji meri podoben zgoraj opisanemu Kanadskemu triažnemu sistemu. Je triažni sistem, ki se ga uporablja v večini urgentnih služb v Oceaniji in v nekaterih evropskih državah ter je tudi zapisan v dokumentu Ministrstva za zdravje. Prav tako kot vsi triažni sistemi tudi ATS od izvajalca – medicinska sestra (MS) ali zdravstveni tehnik (ZT) – zahteva veliko delovnih izkušenj in znanj s področja urgentne medicine ter tudi opravljen tečaj za izvajalca triaže. Temelji za dodelitev v triažno skupino so (Australian College for emergency medicine, 2013):

- opazovanje splošnega počutja pacienta,
- fiziološki podatki,
- podana pacientova anamneza.

Vsak pacient mora biti individualno obravnavan, ne glede na to, kolikokrat poišče pomoč na urgentnem oddelku ter ne glede na kronična obolenja (Australian College for emergency medicine, 2013).

Z uporabo AST se lahko spremlja tudi kakovost opravljenega dela (ki jo merimo s kazalniki kakovosti), v katero uvrščamo natančnost, koristnost, zanesljivost, opravičenost in učinkovitost.

Med najpomembnejša kazalnika uvrščamo učinkovitost, ki pogojuje predvsem čas čakanja na obravnavo, in doslednost, ki opredeljuje oceno stopnje skladnosti za določitev v triažno skupino (Australian College for emergency medicine, 2013).

V preglednici 2 so predstavljeni podatki časovnega odziva, delež pacientov, ki morajo biti obravnavani znotraj določenega časa, ter opis triažne kategorije Avstralskega triažnega sistema.

Preglednica 2: Avstralska triažna lestvica (The Australian triage scale, 2002)

ATS-kategorija	Časovni odziv	Opis kategorije	Delež pacientov, ki morajo biti obravnavani znotraj predvidenega časa
Kategorija 1	Takojšnja hkratna ocena in zdravljenje.	Življenjsko nevarna stanja, ki zahtevajo takojšnje agresivne intervencije.	100 %
Kategorija 2	Ocena stanja in zdravljenje v 10 minutah.	Neizbežno življenjsko nevarno stanje pacienta, ki se slabša, lahko vodi tudi v odpoved organa oz. organskega sistema.	80 %
Kategorija 3	Ocena stanja in zdravljenje v 30 minutah.	Stanje pacienta lahko ogroža življenjske funkcije.	75 %
Kategorija 4	Ocena stanja in zdravljenje v 60 minutah.	Potencialno resno stanje, kjer se lahko stanje slabša ali škoduje.	70 %
Kategorija 5	Ocena stanja in zdravljenje v 120 minutah.	Pacientovo stanje je takšno, da so simptomi kronične bolezni, ki so se lahko malce poslabšali, vendar ne ogrožajo življenja.	70 %

1.2.3 Manchesterski triažni sistem

Novembra 1994 ustanovljena Manchesterska triažna skupina je razvila Manchesterski triažni sistem, z namenom poenotenja triažnih standardov na vseh urgentnih centrih v Angliji. Zasnovali so jo s pomočjo 20 zdravnikov, strokovnjakov s področja urgentne medicine in s pomočjo medicinskih sester ter diplomiranih zdravstvenikov (Mackway Jones in sod., 2006).

Manchesterska triažna skupina je tako leta 1996 izdala svojo prvo knjigo »Emergency triage«, v kateri so bili predstavljeni prvi algoritmi triaže. Do sedaj so izdali že tri knjige, in sicer je druga sledila leta 2006, tretja pa leta 2014, ko se je skupini pridružila mednarodna referenčna skupina s člani s Švedske, s Portugalske, iz Španije, z Nizozemske in iz Nemčije (Mackway Jones in sod., 2014).

Tako kot sta Kanadski in Avstralski triažni sistem, je tudi Manchesterski triažni sistem petstopenjski. Vsaka triažna kategorija ima svojo številko, barvo, ime in maksimalni čas čakanja na zdravstveno oskrbo. Za lažje razvrščanje pacientov v ustrezne triažne skupine so oblikovali 53 algoritmov (Mackway Jones in sod., 2014).

Vsak algoritem ima točno določeno število simptomov in znakov, ki so obenem tudi kriterij za dokončanje klinične triaže, na vsaki prioritetni ravni (triažni kategoriji) v algoritmu. Poznamo dve vrsti kriterijev – splošni in specifični. Splošni kriteriji se pojavljajo v vseh algoritmih, medtem ko se specifični pojavijo samo v posameznih algoritmih (Rajapakse, 2015).

Algoritmi so sestavljeni tako, da so simptomi in znaki, ki ogrožajo pacienta, na začetku algoritma. Bolj kot se medicinska sestra spušča po algoritmu, manjša je verjetnost, da gre za življenjsko ogroženega pacienta (Rajapakse, 2015).

Metoda triažiranja po MTS omogoča triažnemu osebju, da hitro in učinkovito določi klinično prioriteto, brez vnaprejšnjega postavljanja diagnoz (Mackway Jones in sod., 2014).

Triaža po MTS temelji predvsem na naslednjih petih korakih (Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, 2012):

- Prepoznavna problema,
- zbiranje in analiza informacij,
- razmišljanje o možnostih oskrbe,
- izbira pravilne poti oskrbe,
- opazovanje odziva na oskrbo.

Prepoznavna problema

V tej fazi upoštevamo informacije, ki nam jih podajajo pacient, njegov skrbnik/svojec ali zdravstveno osebje. Osnova za določitev triažne skupine pa še vedno ostaja na vodilnih simptomih pacienta, ki jih prepozna triažno osebje ali pa pacient sam (Mackway Jones in sod.,

2014). Ta faza triaže nam omogoča izbiro pravilnega triažnega algoritma (Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, 2012).

V preglednici 3 so naštetih vodilni simptomi, s katerimi se srečujemo ob prihodu pacientov v urgentni center. Tako mora triažno osebje najprej izbrati vodilni simptom, nato pa algoritem, ki je opisan pod tem simptomom. Naprej so v algoritmičnih opisani kriteriji, ki določajo klinično prioriteto (Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, 2012).

Preglednica 3: Vodilni simptomi pri prepoznavi problema (Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, 2012)

Vodilni simptomi	
Abscesi in lokalne infekcije	Astma
Alergija	Boleč vrat
Bolečina v križu	Bolečina v testisu
Bolečina v prsih	Bolečina v trebuhu pri odraslem in otroku
Nosečnost	Opekline
Padci	Palpitacije
Piki in vbodi	Poškodbe glave
Predoziranje in zastrupitev/domnevna vinjenost	Poškodbe trupa
Rane	Bolečine v žrelu
Razdražljivost otrok	Spremenjeno obnašanje
Diabetes	Samopoškodba
Dispneja pri odraslem in otroku	Slabo počutje otroka
Spolno prenosljive bolezni	Stomatološke težave
Težave z očmi/ušesi	Težave z udi
Driska in bruhanje	Izpostavljenost kemikalijam
Tujek	Glavobol
Izpuščaj	Urološke težave
Krvavitev iz prebavil – GIT	Kolaps

Vodilni simptomi	
Krvavitev iz nožnice	Večje poškodbe

Slednje omogoča, da pacienta z več vodilnimi simptomi pravilno razvrstimo, ne glede na to, kateri simptom, in s tem algoritmem, izberemo za vodili. Npr. pacient, ki se slabo počuti, ima glavobol in trd vrat, bo dobil enako prioriteto, ne glede na to ali zdravstveni delavec izbere algoritem »slabo počutje odraslega«, »glavobol« ali »boleč vrat« (Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, 2012).

Zbiranje in analiza informacij

Po prepoznavi problema nastopita zbiranje in analiza podatkov. Na osnovi prepoznave problema smo izbrali algoritem, ki je ključen za zbiranje podatkov in analizo le-teh. Zbiranje in analiza podatkov se vršita s pomočjo kazalcev za vsako trižno skupino. Sam algoritem nam omogoča hitro oceno stanja s pomočjo že v naprej določenih vprašanj, obenem pa je v tej fazi potrebno biti pozoren na vzorce, ki so skupni v različnih algoritmih (Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, 2012).

Analiza zbranih podatkov se zaključi takrat, ko ugotovimo najvišjo trižno skupino, v kateri so odgovori na nekatera ključna vprašanja pozitivni – posledično se na tej stopnji pacienta uvrsti v trižno skupino (Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, 2012).

Razmišljanje o možnostih oskrbe

Ko glede na pacientove težave izberemo ustrezní algoritem, s tem izberemo tudi določene splošne in specifične kriterije, ki jih moramo nato preveriti pri pacientu. Spretnost trižiranja je ravno v tem, da pravilno ocenimo kriterije glede na pacienta. Triažna medicinska sestra mora ugotoviti, kateri kriteriji so izpolnjeni in posledično dodeliti prioriteto kategorijo (Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, 2012).

Izbira pravilne poti oskrbe

Po zbiranju, analizi in oceni dobljenih informacij se trižna medicinska sestra odloči, kateri kriterij je najvišji pozitiven. Na podlagi tega pacientu določi klinično prioriteto oz. trižno kategorijo. Svojo odločitev dokumentira v trižnem protokolu, ki mora biti enostaven in natančen. Zajemati mora bistvene podatke, in sicer, kateri trižni algoritem je bil uporabljen, na osnovi katerega kriterija je bila določena trižna kategorija in katera trižna kategorija je bila na koncu dodeljena pacientu (Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, 2012).

Ta korak je pri triži najpomembnejši, saj tukaj trižna medicinska sestra določi, v katero trižno kategorijo sodi pacient (Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, 2012).

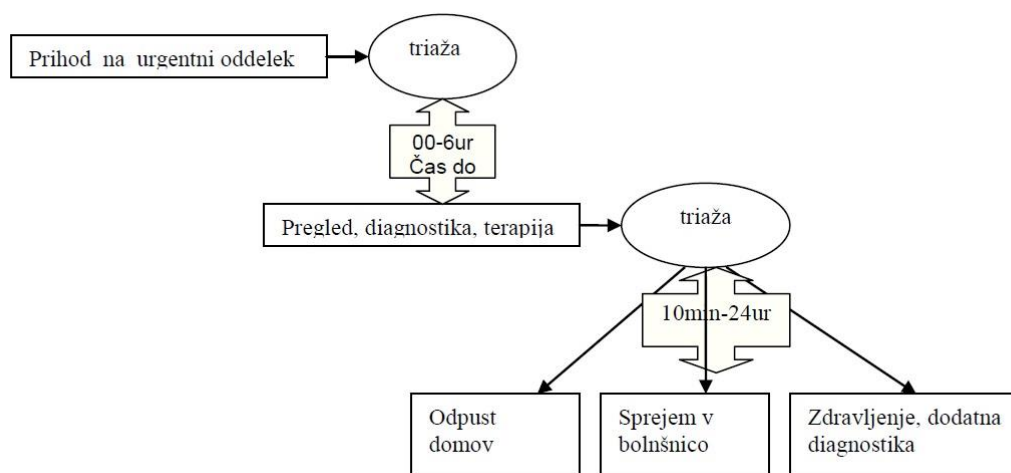
Opazovanje odziva na oskrbo

Dosedanji opis MTS nakazuje, da je triažni postopek zelo dolgotrajen, vendar je v praksi ravno nasprotno – gre za postopek, pri katerem moramo biti hitri, natančni, predvsem pa osredotočeni na pridobivanje in analiziranje podatkov pacienta, ki jih nato uporabimo za določitev prioritete. Pomembno je, da je pridobivanje informacij o pacientu sistematično in da jih nato vse združimo v celoto ter tako oblikujemo jasno sliko o pacientovem zdravstvenem stanju (Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, 2012).

Zato je zelo pomembno, da ima triažna medicinska sestra veliko izkušenj s področja urgentne medicine in tudi s področja medosebnih odnosov, kar omogoča lažjo komunikacijo s pacientom ter njegovimi svojci (Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, 2012).

Slika 1 prikazuje vpletenost triaže v delo urgentnih centrov. Statistični podatki, ki jih je pridobila Cotič Anderle, predstavljajo časovni okvir oskrbe pacienta s področja internistične urgentne medicine iz leta 2007. Triažo ob prihodu pacienta v urgentni center naredi medicinska sestra. Čas od prihoda do pregleda bolnika pri zdravniku je od 0–6 ur. Za življenjsko ogrožene paciente ni čakalne vrste, za ostale paciente pa glede na stopnjo nujnosti (Cotič Anderle, 2008).

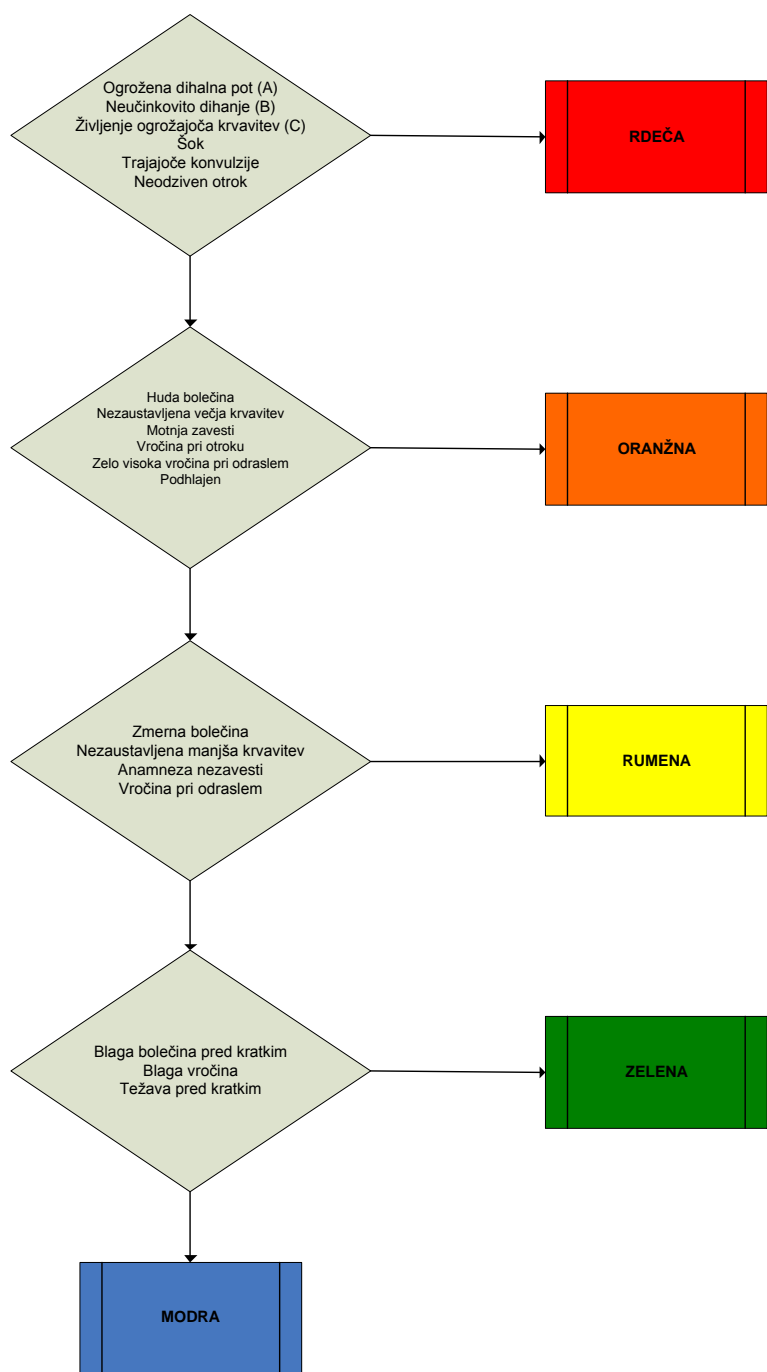
Slika 1: Vpletenost triaže v obravnavo pacienta v urgentnem centru (Cotič Anderle, 2009)



Na Sliki 2 je predstavljen osnovni, splošni algoritem Manchesterskega triažnega sistema, v preglednici 4 pa opis splošnih kriterijev.

Slika 2: Osnovni, splošni algoritem pri Manchesterskem triažnem sistemu (Ministrstvo za zdravje, 2012)

Osnovni, splošni algoritem



Kot že omenjeno, obstajajo simptomi, ki določijo algoritem, nato pa so v algoritmu zasnovani kriteriji. V preglednici 4 so predstavljeni splošni kriteriji, ki se upoštevajo pri uporabi MTS.

Preglednica 4: Splošni kriteriji pri uporabi Manchesterskega triažnega sistema (Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, 2012)

Splošni kriteriji	Razlaga
Ogrožena dihalna pot	Dihalna pot je lahko ogrožena, kadar pacient ni zmožen vzdrževati odprte dihalne poti ali kadar so izgubljeni zaščitni dihalni refleksi (ki preprečujejo vdih tujkov). Nezmožnost vzdrževanja odprte dihalne poti vodi v prehodno popolno zaporo ali delno zaporo. Med dihanjem bomo slišali smrčanje ali grgranje (mehurčkaste zvoke).
Neučinkovito dihanje	Pacienti, ki ne morejo dihati dovolj dobro, da bi vzdrževali ustrezno oksigenacijo krvi, dihajo nezadostno. Opazimo lahko povečano dihalno delo, znake nezadostnega dihanja (npr. cianozo) in izčrpanost.
Življenje ogrožajoča krvavitev	Krvavitev, ki je tako močna, da brez ustavitve vodi v smrt.
Šok	Šok je neustrezna preskrbljenost tkiv s kisikom. Klasični znaki vključujejo potenje, bledico, povišan srčni utrip, znižan krvni tlak in zmanjšano stopnjo zavesti.
Trajajoče konvulzije	Tu so zajeti pacienti, ki so v tonično-kloničnih krčih tipa grand mal in pacienti, ki imajo parcialne napade.
Neodziven otrok	Neodziven je otrok, ki se ne odzove niti na verbalni niti na bolečinski dražljaj.
Huda bolečina	Bolečina, ki je neznosna – pogosto opisana kot najhujša doslej (glej poglavje o oceni bolečine).
Nezaustavljena velika krvavitev	Krvavitev, ki je ne moremo zaustaviti z direktnim pritiskom na mesto in iz rane, kljub kompresiji in prevezam, kri še vedno izteka v močnem toku.
Motnja zavesti	Vsako stanje, ko pacient ni popolnoma buden. Lahko se odziva na zvok/bolečino ali pa je popolnoma neodziven.
Odziv na bolečino	Je odziv na bolečinski dražljaj. Uporabimo klasični periferni dražljaj – pritisk svinčnika na nohtno posteljico. Ne smemo ga izvajati na nožnih prstih, saj lahko zaradi spinalnega refleksa izzovemo flektorni odgovor tudi pri možgansko mrtvi osebi. Ne smemo uporabiti niti pritiska na supraorbitalni greben, saj lahko sprožimo refleksno grimasiranje.

Splošni kriteriji	Razlaga
Odziv na zvok	Je odziv na zvočni dražljaj. Ni treba kričati. Otroci se včasih ne odzovejo zaradi strahu.
Vročina pri otroku	Na vročino posumimo, kadar je koža otroka na otip vroča. Čim prej moramo izmeriti telesno temperaturo – če je več kot 38.5°C, otrok spada v to kategorijo.
Podhlajena oseba	Na podhladitev posumimo, kadar je koža bolnika na otip hladna. Čim prej izmerimo temperaturo. Oseba je podhlajena pri temperaturi jedra pod 35°C.
Zelo visoka vročina pri odraslem	O zelo visoki vročini govorimo, kadar je koža bolnika zelo vroča. Čim prej izmerimo telesno temperaturo; če ta znaša več kot 41°C, odrasli spada v to kategorijo.
Zmerna bolečina	Bolečina, ki je močna, vendar še znosna (glej poglavje o bolečini).
Nezaustavljena manjša krvavitev	Krvavitev, ki je ne moremo zaustaviti z direktnim pritiskom na mesto in rana, kljub kompresiji in prevezam, še vedno rahlo krvavi ali mezi.
Anamneza nezavesti	O nezavesti v anamnezi govorimo takrat, kadar obstaja zanesljiva priča, ki pove, da je bil/kako dolgo je bil bolnik nezavesten ali pa kadar se bolnik dogodka ne spominja.
Vročina pri odraslem	Kadar pri odraslem izmerimo telesno temperaturo več kot 38.5°C, govorimo o vročini.
Blaga bolečina pred kratkim	Kakršnakoli bolečina, ki se je pojavila v preteklih 7 dneh.
Blaga vročina	Kadar je bolnikova koža topla in izmerimo telesno temperaturo več kot 37.5°C, govorimo o blagi vročini.
Težave pred kratkim	Težava, ki se je pojavila v preteklem tednu, je nedavna.

Ta sistem triaže omogoča razvrščanje pacientov po prioritethnih skupinah brez postavitve diagnoze. Ta način delovanja je izbran namenoma, kot posledica dejstva, da mora triaža na urgentnem centru temeljiti predvsem na upoštevanju simptomov in znakov pacientov, saj so pri enaki diagnozi lahko pacienti različno klinično prizadeti (Rajapakse, 2015).

V preglednici 5 so prikazane triažne kategorije, njihova uradna barvna oznaka, ime triažne kategorije in ciljni čas za obravnavo pacienta.

Preglednica 5: Manchesterska triažna lestvica (Ministrstvo za zdravje, 2012)

Številka triažne kategorije	Barva triažne kategorije	Ime triažne kategorije	Ciljni čas do obravnave
Prva	Rdeča	Takojšna	Takoj
Druga	Oranžna	Zelo nujna	10 minut
Tretja	Rumena	Nujna	60 minut
Četrta	Zelena	Standardna	120 minut
Peta	Modra	Ne nujna	240 minut

Zanesljivost uporabe Manchesterske triaže je visoka, tako pri triaži odraslih kot pri triaži otrok, ne glede na klinično okolje (Van der Wulp in sod., 2008). Rezultati opravljenih triaž so si zelo podobni takrat, ko triažo izvajata dva hkrati ali ko triažo izvaja ena sama oseba. Rezultati so pokazali, da se velikokrat zgodi, da se pacienta postavi v višjo kategorijo – predvsem otroke (Van Veen in sod., 2008).

Seveda pa se postavljanje v višjo ali nižjo triažno kategorijo pojavlja v vseh sistemih triažiranja (Kanadskem, Avstralskem in Manchesterskem) in se odraža tudi na nekoliko nižji občutljivosti (Storm-Versloot in sod., 2011).

1.3 Vloga zdravstvenega osebja pri uporabi Manchesterskega triažnega sistema

Triaža je zahteven postopek, ki zahteva veliko znanja in izkušenj. Zatorej triažo izvajajo za to posebej usposobljene diplomirane medicinske sestre oz. diplomirani zdravstveniki z vsaj petimi leti delovnih izkušenj na urgenci (Rajapakse, 2015).

Zaradi velikega števila pacientov in malega števila ambulant ter zaposlenih se velikokrat pojavijo dileme, kako delati pravilno, da ne pride do neljubih dogodkov (Zafošnik, 2013). Pri vsem tem se mora medicinska sestra zavedati, da pri obravnavi pacienta nikoli ne podcenjuje njegovega stanja, saj ogroženi pacienti niso vedno videti prizadeti (Goranson, 2005).

V preglednici 6 je predstavljen pristop, ki bi ga zdravstveno osebje moralo upoštevati ob prihodu pacienta na triažo.

Preglednica 6: Pristop triažne medicinske sestre pri oceni stanja pacienta (Mackway Jones in sod., 2006)

Korak v procesu ocenjevanje pacientovega stanja	Delo triažne medicinske sestre
Prihod pacienta	Ocenjevanje se prične s prvim vtisom o pacientu. Opazujte ga med prihodom do okenca. Bodite pozorni na: <ul style="list-style-type: none">• pokretnost,• poškodbe,• starost.
Anamneza	Vprašajte po vzrokih prihoda, anamneza naj bo kratka, izlušči naj se najpomembnejše.
Glavna težava	Lahko jo razberemo že iz anamneze ali vzroka prihoda. Na podlagi glavne težave izberemo najustreznejši triažni algoritem.
Ciljna vprašanja	<p>Tu največ pomenita izkušnost in znanje osebe, ki opravlja triažo. Poznavanje anatomije, tipičnih znakov in potekov bolezni ter ukrepanje v ogrožajočih situacijah so vse odlike izkušene triažne sestre.</p> <p>S ciljnimi vprašanji pridobimo več podatkov o glavni težavi, trajanju simptomov, eventualni poškodbi in zdravilih, ki jih pacient uporablja.</p> <p>Vsebinsko vprašanj določajo splošni in specifični kriteriji v izbranem triažnem algoritmu.</p>
Fizični pregled	Kadar je potrebno pregledati npr. mesto poškodbe in ocena osnovnih vitalnih funkcij: utrip, TT, pulzna oksimetrija ...
Ocena bolečine	Je pomemben del triažnega postopka. Zapiše se subjektivna ocena bolečine pacienta (uporaba lestvice) ter objektivna ocena izvajalca triaže.
Triažna kategorija in začetna oskrba	Triažna kategorija se določi na podlagi najvišjega pozitivnega kriterija. Včasih je v procesu triaže že ugotovljena potreba po začetni oskrbi (kisik, preveza rane, analgetik ...).
Dokumentacija	Zapis naj bo enostaven, pregleden in naj po možnosti vsebuje: <ul style="list-style-type: none">• alergije,• zdravila,• anamnezo,• začetno oskrbo,• zaznamke o opaženem,• podpis osebe, ki je izvajala triažo.
Retriaža	Zapis dodatnih pregledov ali sprememb stanja.

Triažna medicinska sestra je prva, ki stopi v stik s pacientom v urgentnem centru. Njena poglobljena naloga je, da izvede hiter pregled pacienta, ga osnovno oskrbi in določi stopnjo nujnosti. Sicer pa se poleg omenjenega v delokrogu MTS opisujejo še nekatere druge naloge (Mackway Jones in sod., 2016).

Prva pomoč

Prva pomoč je takojšna in neposredna zdravstvena oskrba poškodovanca, nenadno obolelega ali zastrupljenega (Ahčan in sod., 2008). Velikokrat se zgodi, da je potrebno izvesti prvo pomoč že pri triaži – namestitev rute pestovalnice, oskrba rane, zaustavitev krvavitve itd. Hkratno s pravilnim nudenjem prve pomoči lahko tudi omilimo bolečino, saj pravilna imobilizacija ali obveza prineseta takšen učinek (Ahčan in sod., 2008).

Informiranje pacientov

Prvi stik, ki ga pacient doživi v urgentnem centru, je s triažno medicinsko sestro. Tako medicinska sestra prva ugotovi, za kakšno stanje gre, prav tako je v času bolezni, ko ta doživlja stresno situacijo, s pacientom. Obenem je ona tudi vir informacij za pacienta, predvsem, kdaj bo obravnavan s strani zdravnika in kaj vse mora opraviti, da se postavi diagnoza (Mackway Jones in sod., 2006).

Promocija zdravja

Ta naloga pride v poštev šele takrat, ko/če to dopušča čas. Medicinska sestra lahko na triaži deluje kot »promotor zdravja«, predvsem s področja zdrave prehrane, prenehanja kajenja, uporabe raznih zaščitnih sredstev, skratka za celoten zdrav življenjski slog (Mackway Jones in sod., 2006).

V vseh zdravstvenih ustanovah je moč zaznati veliko zloženk, ki jih pacienti lahko vzamejo in so namenjene predvsem preventivi in promociji zdravja.

Usmerjanje pacientov v ambulante

Sama usmeritev pacientov v določeno ambulanto je odvisna od stanja pacienta, saj so pacienti z nujnim stanjem obravnavani kar v urgentni ambulanti. Med nujna stanja prištevamo predvsem paciente z dihalno stisko, bolečino v prsih, bolečinami v trebuhu itd. Triažna medicinska sestra mora imeti vse to pod nadzorom – za lažje usklajevanje, kam bo napotila katerega pacienta (Mackway Jones in sod., 2006).

Nekateri urgentni centri imajo organizirane celo sektorje obravnave, denimo v Splošni bolnišnici Izola, kjer imajo triažno postajo, za katero stojita rdeči in rumeni sektor po kategorijah v Manchesterskem triažnem sistemu.

Nadzor nad čakalnico

Prav tako je zelo pomemben nadzor nad čakalnico, s strani triažne medicinske sestre, saj je njena naloga, da spremlja paciente, vse dokler jih zdravnik ne pregleda. Spremljanje pacientov je pomembno, saj lahko med čakanjem prihaja do sprememb zdravstvenega stanja in je potrebno narediti retrižo (Mackway Jones in sod., 2006).

2 NAMEN, CILJI IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Manchesterski triažni sistem je na urgentnih oddelkih različnih bolnišnic v Republiki Sloveniji v veljavi že dobrih 6 let. Ob prebiranju literature smo zasledili, da je bilo v slovenskem prostoru opravljeno manjše število raziskav, ki bi obravnavale stališča in izkušnje zaposlenih na urgentnih oddelkih o uporabi Manchesterskega triažnega sistema. S tem namenom smo se odločili to področje podrobneje raziskati.

Cilja diplomske naloge sta sledeča:

1. Na osnovi pregleda literature predstaviti trenutno najbolj zastopane triažne sisteme, ki se uporabljajo v urgentnih centrih bolnišnic po svetu ter natančno opisati Manchesterski triažni sistem, ki se je uveljavil v slovenskem prostoru.
2. S pomočjo raziskave ugotoviti stališča in izkušnje zaposlenih v urgentnih centrih o uporabi Manchesterskega triažnega sistema.

Skladno z raziskovalnima ciljema smo si zastavili sledeča raziskovalna vprašanja:

- V kolikšni meri uporaba Manchesterskega triažnega sistema vpliva na kakovost obravnave pacienta v urgentnem centru?
- Pri katerih urgentnih stanjih se je Manchesterski triažni sistem najboljše uveljavil?
- Katere so po mnenju zaposlenih na urgentnih oddelkih prednosti in slabosti uporabe Manchesterskega triažnega sistema pri obravnavi urgentnih pacientov?

3 METODE DELA IN MATERIALI

3.1 Opis vzorca

V raziskavo je bilo vključenih šest regionalnih bolnišnic in en klinični center, katerim je bilo skupno posredovanih 180 anketnih vprašalnikov. Od celote smo prejeli 71 pravilno izpolnjenih anketnih vprašalnikov, kar predstavlja 39,44 % udeležbo.

Raziskava je vključevala le zaposlene v zdravstveni negi na delovnem mestu triažne medicinske sestre. Sodelovalo je 47 žensk (66,20 %) ter 24 moških (33,80 %), od tega 23 starih med 21 in 30 let (32,39 %), 27 starih med 31 in 40 let (38,03 %), 18 starih med 41 in 50 let (25,35 %) ter 3 starejši od 50 let (4,23 %).

V anketi so sodelovali anketiranci z različno najvišjo dokončano izobrazbo, in sicer 19 anketirancev s pridobljeno srednjo zdravstveno izobrazbo (26,76 %), 47 anketirancev s pridobljeno višješolsko/visokošolsko izobrazbo (66,20 %), 4 so zaključili univerzitetno šolanje/strokovni magisterij (5,63 %), 1 izmed anketirancev pa je zaključil znanstveni magisterij/doktorat znanosti (1,41 %).

3.2 Uporabljen merski instrument

Uporabljena je bila metoda anketiranja. Kot merski instrument smo uporabili vprašalnik, ki smo ga sestavili na osnovi pregleda literature (Ladinek, 2013; Fosman in sod., 2012; Forsgren in sod., 2009). Vprašalnik je sestavljen iz štirih sklopov (Priloga 1). Prvi sklop vsebuje demografske podatke, kjer smo anketirance povprašali po spolu, starosti in izobrazbi. Drugi sklop se nanaša na mnenje zaposlenih v zdravstveni negi, in sicer, kako se MTS vpleta v organizacijo dela v urgentnem centru, oz. kako je vpeljevanje MTS vplivalo na samo obravnavo pacienta v urgentnem centru. V tretjem sklopu smo zaposlene v zdravstveni negi spraševali, kako je vpeljevanje MTS vplivalo na njihovo delo v urgentnih centrih in kakšno je njihovo mnenje o usposobljenosti medicinskih sester za izvajanje triaže. Četrty sklop je vseboval vprašanja odprtega tipa, kjer so anketiranci lahko prosto navedli prednosti in slabosti vpeljave MTS pri obravnavi pacienta v urgentnih centrih.

Vprašalnik je sestavljen iz 17 vprašanj zaprtega tipa in 2 vprašanj odprtega tipa. V osrednjem delu vprašalnika so anketiranci izrazili stopnjo strinjanja s posameznim odgovorom, in sicer s pomočjo 3-stopenjske lestvice, kjer so bili ponujeni odgovori »da«, »delno« in »ne«.

3.3 Potek raziskave in analiza podatkov

Raziskava je potekala od novembra 2016 do aprila 2017. Pred pričetkom raziskave smo pridobili pisno soglasje s strani vodstva posamezne ustanove, kjer je raziskava potekala (Priloga 2–8).

Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno in anonimno. Sodelujočim ustanovam smo ponudili tudi možnost povratnih informacij o rezultatih raziskave, v kolikor bi jih to utegnilo

zanimati. Pred pričetkom raziskave smo sodelujočim ustanovam predstavili namen in cilje raziskave. Zaradi zagotavljanja anonimnosti posameznim ustanovam smo v besedilu njihova imena izpustili.

Pridobljeni podatki so bili analizirani v statističnem programu Microsoft office excel 2010. Za analizo smo uporabili osnovno deskriptivno statistiko. Rezultati so prikazani v deležih in frekvencah. Pri vprašanjih odprtega tipa smo naredili vsebinsko analizo odgovorov.

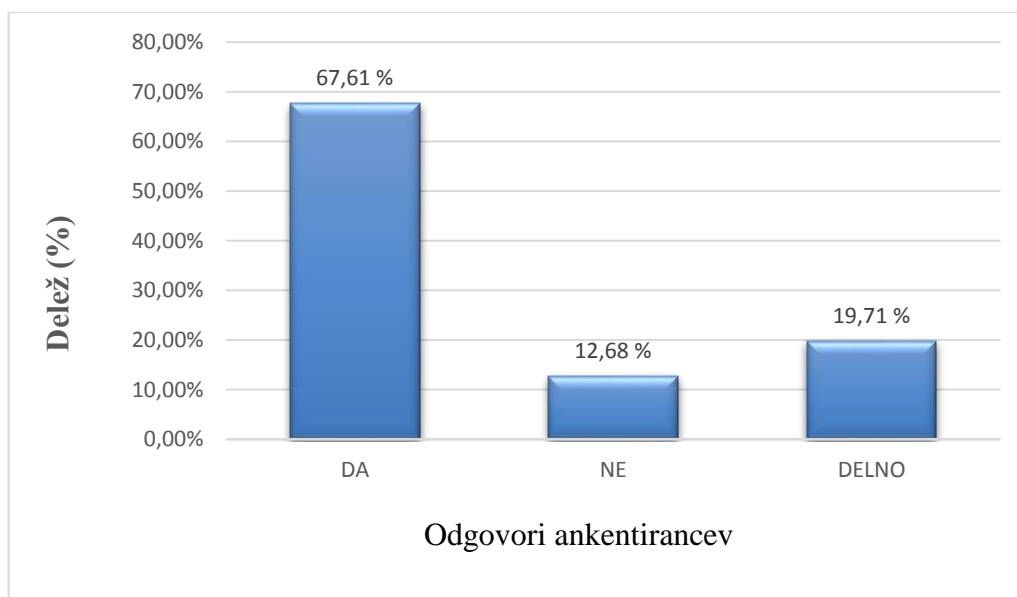
4 REZULTATI

V poglavju rezultati smo predstavili rezultate raziskave po posameznih sklopih ankete za celoten vzorec (n=71). Rezultate drugega in tretjega sklopa vprašalnika smo prikazali s pomočjo preglednic in slik. Pri odprtih vprašanjih četrtega sklopa pa smo zapisali vsebinsko analizo podanih odgovorov.

4.1 Vpliv MTS na kakovost obravnave pacientov v urgentnem centru

V drugem sklopu anketnega vprašalnika smo želeli pridobiti stališča zaposlenih v zdravstveni negi, o tem, kako je vpeljava MTS vplivala na kakovost obravnave pacienta v urgentnih centrih. V tem delu so imeli anketiranci za posamezna vprašanja vnaprej podane odgovore »da«, »delno« in »ne«.

Zaposlene smo v tem delu najprej vprašali »Ali menijo, da je vpeljevanje MTS za njihov urgentni center pridobitev?«. Večina anketirancev je odgovorila pritrdilno (67,61 %). Podrobnejši prikaz odgovorov na omenjeno vprašanje je razviden na Sliki 3.



Slika 3: Mnenje zaposlenih o Manchesterskem triažnem sistemu kot pridobitvi za urgentni center

V nadaljevanju drugega sklopa anketnega vprašalnika smo zastavili še dodatnih osem vprašanj, ki so se nanašala na vpliv MTS na kakovost obravnave pacienta.

Zaposleni v zdravstveni negi menijo, da je z vpeljavo MTS lažje določati stopnjo nujnosti (74,65 %). Oskrbo so označili kot bolj celostno, kvalitetnejšo in uspešnejšo (54,93 %), prav tako pa menijo, da je delo v urgentnem centru lažje, saj imajo večji nadzor nad pacienti (61,97 %). Rezultati ostalih trditev tega sklopa so podrobneje prikazani v preglednici 7.

Preglednica 7: Vpliv Manchesterskega triažnega sistema na kakovost obravnave pacienta

TRDITVE	DA	NE	DELNO
Z uporabo MTS pride pacient prej do obravnave.	45,10%	15,50%	39,40%
Oskrba je z MTS bolj celostna, kvalitetnejša in bolj uspešna.	54,93%	21,13%	23,94%
Z uporabo MTS se skrajša čas obravnave in oskrbe pacienta.	32,39%	30,99%	36,62%
Z uvedbo MTS se je delo olajšalo in imamo večji nadzor nad pacienti.	61,97%	12,68%	25,35%
Z MTS se je olajšala organizacija dela v UC.	50,70%	14,09%	35,21%
Z uvedbo MTS je dokumentacija za obravnavo urgentnih pacientov ustrežnejša.	54,93%	9,86%	35,21%
MTS omogoča lažje razporejanje pacientov po stopnji nujnosti.	74,65%	7,04%	18,31%
MTS je zmanjšal možnost napak pri obravnavi pacienta.	43,66%	28,17%	28,17%

Znotraj tega sklopa anketnega vprašalnika smo želeli dodatno poizvedeti, pri katerih urgentnih stanjih se je z vpeljavo MTS izboljšala obravnava pacienta v urgentnih centrih. Zaposleni menijo, da sta se po vpeljavi MTS obravnava in oskrba pacienta najbolj izboljšali na področju travmatoloških urgentnih stanj (78,87 %), najmanj pa na področju urgentnih stanj v ginekologiji (49,29 %). Sicer pa so zaposleni mnenja, da je napredek v obravnavi in oskrbi pacienta z vpeljavo MTS dosežen na vseh področjih urgentnih stanj, kar je razvidno iz Preglednice 8.

Preglednica 8: Izboljšave obravnave in oskrbe pacienta po vpeljavi Manchesterskega triažnega sistema v urgentnem centru

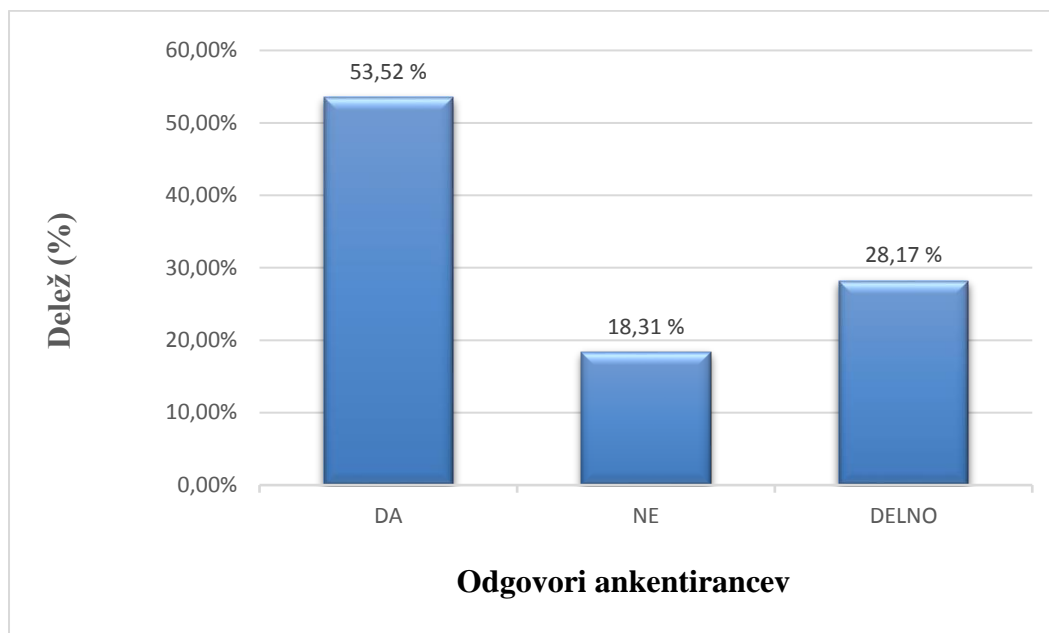
ZDRAVSTVENO STANJE	DA	NE	DELNO
Kardiološka urgentna stanja (akutni miokardni infarkt, srčne aritmije ...)	71,83%	8,45%	19,72%
Nevrološka urgentna stanja (epileptični napad, epileptični status, cerebrovaskularni inzult ...)	69,01%	18,31%	12,68%
Pulmološka urgentna stanja (pljučni edem ...)	67,60%	15,50%	16,90%

ZDRAVSTVENO STANJE	DA	NE	DELNO
Urgentna stanja v abdominalni kirurgiji (ileus, hude bolečine v trebuhu ...)	67,60%	8,45%	23,95%
Gastroenterološka urgentna stanja (hematemesis, melena, hematurija, masivna hemoptoa ...)	67,60%	11,27%	21,13%
Urološka urgentna stanja (akutni zastoj seča ...)	54,93%	14,08%	30,99%
Travmatološka urgentna stanja (poškodbe glave, poškodbe hrbtenice, poškodbe trupa ...)	78,87%	9,86%	11,27%
Psihiatrična urgentna stanja (samomorilni poizkusi, akutna zmedenost in agitacija, psihotično stanje, delirij ...)	61,97%	16,90%	21,13%
Urgentna stanja v ginekologiji (krvavitve iz maternice ...)	49,29%	21,13%	29,58%
Urgentna stanja v pediatriji	54,93%	19,72%	25,35%

4.2 Vpliv vpeljave MTS na delo zaposlenih v zdravstveni negi v urgentnih centrih

V tretjem sklopu smo želeli izvedeti, kako MTS vpliva na delo zaposlenih v zdravstveni negi. Ta sklop je vseboval tri dele, kjer smo spraševali, ali z vpeljavo MTS triažna medicinska sestra pridobi večjo avtonomijo in širše kompetence pri svojem delu, kateri dejavniki vplivajo na zaposlene v zdravstveni negi pri triaži in kaj uporaba MTS pomeni za zdravstvene delavce. Anketiranci so tako kot v predhodnem sklopu odgovarjali s 3-stopenjsko lestvico »da«, »ne« in »delno«.

V prvem delu tretjega sklopa smo izvedeli, da se kar 53,52 % anketirancev strinja, da so z vpeljavo MTS zaposleni v zdravstveni negi v urgentnih centrih pridobili večjo avtonomijo in kompetentnost pri delu. Na Sliki 4 so prikazani vsi podrobnejši odgovori na omenjeno temo.



Slika 4: Vpeljava Manchesterskega triažnega sistema omogoča večjo avtonomijo in večje kompetence pri delu zaposlenih v zdravstveni negi v urgentnih centrih

V nadaljevanju istega sklopa vprašalnika so morali anketiranci oceniti, kateri izmed naštetih dejavnikov vplivajo na triažno medicinsko sestro/zdravstvenega tehnika pri določanju stopnje nujnosti pacienta (Preglednica 9).

Med dejavnika, ki najmanj vplivata, so uvrstili motiv obiska urgentnega centra (46,48 %) in mnenje zdravnikov ter sodelavcev glede izbire (52,11 %). Med najbolj izstopajočima dejavnikoma pa sta bila kompleksnost poškodovanca/pacienta in klinične izkušnje medicinske sestre/zdravstvenega tehnika (77,46 %).

Preglednica 9: Dejavniki, ki vplivajo na triažnega delavca glede izbire stopnje nujnosti

DEJAVNIK	DA	NE	DELNO
Kompleksnost poškodovanca/pacienta	78,87%	8,45%	12,68%
Komunikacijske zmožnosti pacienta	64,79%	15,50%	19,71%
Obnašanje pacienta	66,21%	14,08%	19,71%
Količina razpoložljivih informacij o pacientu	69,01%	7,04%	23,95%
Motiv obiska urgentnega centra	46,48%	14,08%	39,44%
Klinične izkušnje medicinske sestre/zdravstvenega tehnika	78,87%	2,82%	18,31%
Teoretično znanje medicinske sestre/zdravstvenega tehnika	71,84%	8,45%	19,71%

DEJAVNIK	DA	NE	DELNO
Komunikacijske spretnosti medicinske sestre/zdravstvenega tehnika	77,46%	4,23%	18,31%
Mnenje sodelavcev in zdravnikov o vaši odločitvi	52,11%	21,13%	26,76%

Dodatno so anketiranci v istem sklopu vprašalnika ocenjevali, kaj za njih predstavlja uvedba MTS (Preglednica 10).

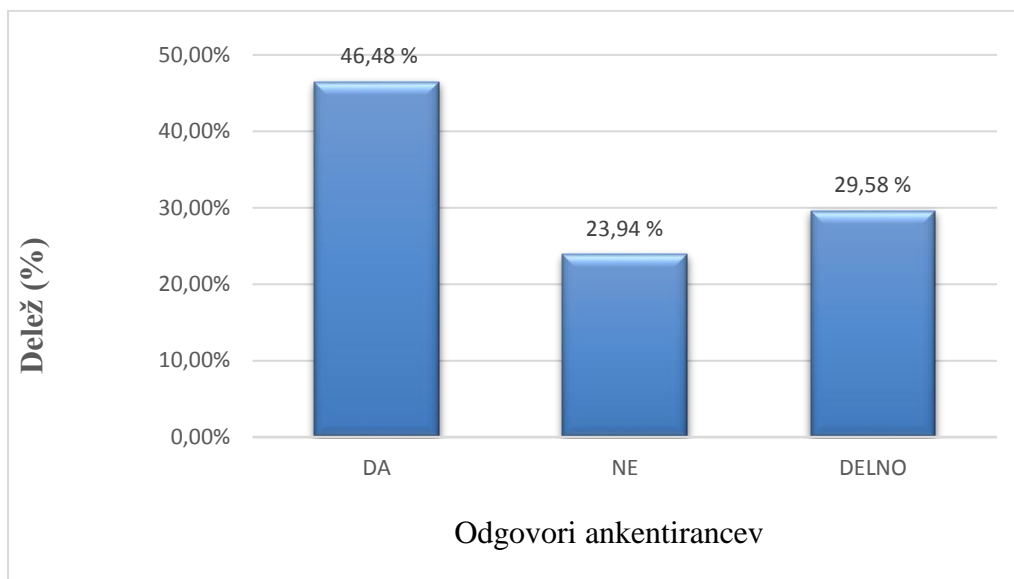
Zaposleni menijo, da je z vpeljavo MTS obravnava pacienta bolj sistematična (71,83 %). Prav tako ocenjujejo, da je sodelovanje zdravstvenega tima med obravnavo boljše (59,15 %). Sicer pa se je kar 43,66 % anketirancev strinjalo z izjavo, da MTS prinaša večji stres pri obravnavi pacienta.

Preglednica 10: Kaj za zaposlene v zdravstveni negi v urgentnih centrih predstavlja Manchesterski triažni sistem

TRDITEV	DA	NE	DELNO
Večji stres pri obravnavi pacientov	43,66%	38,03%	18,31%
Bolj zapleten postopek pri obravnavi pacienta	36,62%	45,07%	18,3 %
Samo več dokumentacije in nepotrebne birokracije	25,35%	52,11%	22,54%
Bolj sistematična obravnava pacienta	71,83%	8,45%	19,62%
Boljše sodelovanje zdravstvenega tima v času obravnave pacienta	59,15%	22,54%	18,31%
Večja uspešnost pri izvajanju negovalnih intervencij in medicinsko-tehničnih posegov	45,07%	22,54%	32,39%

V zadnjem delu tretjega sklopa smo anketirance spraševali, kako ocenjujejo svoje znanje s področja triaže oz. ali menijo, da imajo za delovno mesto triažne medicinske sestre/zdravstvenega tehnika dovolj znanja in ali so pred pričetkom dela na delovnem mestu triažne medicinske sestre/zdravstvenega tehnika opravili tečaj MTS.

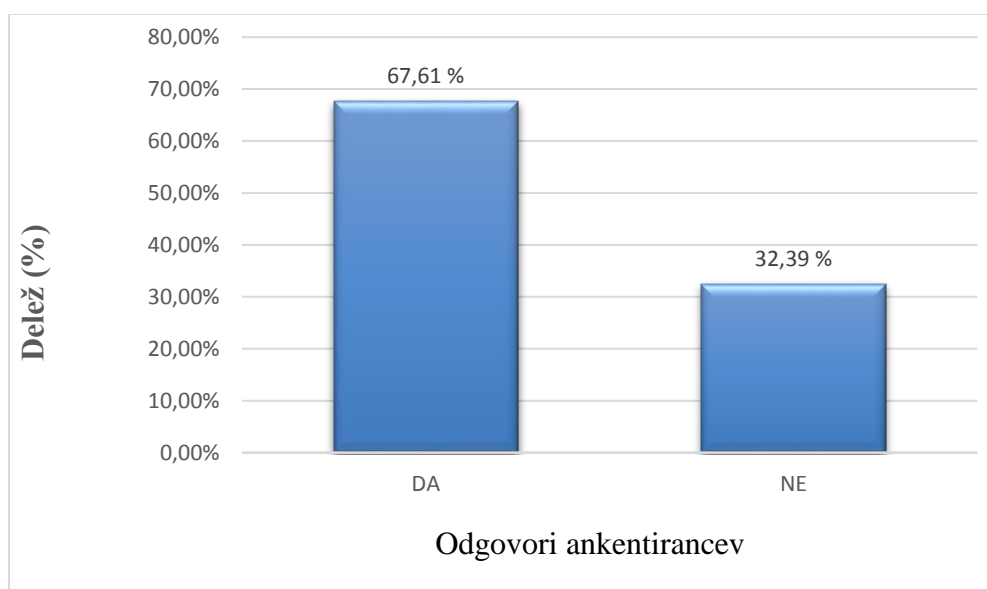
Kar 23,94 % anketirancev je ocenilo, da nimajo dovolj znanja za delo na triaži, medtem ko je 46,48 % anketirancev ocenilo da imajo dovolj znanja. Preostalih 29,58 % anketirancev je pri tem vprašanju izbralo odgovor »delno« (Slika 5).



Slika 5: Mnenje anketirancev glede usposobljenosti za delo na triaži

Kot zadnje vprašanje v tretjem sklopu vprašalnika smo zastavili »Ali ste pred pričetkom dela na mestu trižne medicinske sestre/zdravstvenega tehnika opravili tečaj Manchesterske triaže?«. Pri tem vprašanju so imeli anketiranci na voljo zgolj dva odgovora, in sicer »da« in »ne«.

Ugotovili smo, da je pred pričetkom dela na mestu trižne MS/ZT tečaj MTS opravilo 67,61 % anketirancev, preostali anketiranci (32,39 %) pa tovrstnega tečaja niso opravili (Slika 6).



Slika 6: Delež anketirancev, ki so opravili tečaj Manchesterskega trižnega sistema

4.3 Mnenja anketirancev o MTS

V zadnjem sklopu vprašalnika smo anketirancem zastavili dve vprašanji odprtega tipa. Predvsem smo v tem sklopu želeli pridobiti njihova dodatna mnenja o tem, kakšne so prednosti oz. slabosti vpeljave MTS pri obravnavi pacientov v urgentnih centrih, ki jih z zastavljenimi vprašanji oz. trditvami v osrednjem delu vprašalnika mogoče nismo zajeli.

Od 71 vrnjenih vprašalnikov je na ta sklop odgovorilo le 16 anketirancev, kar predstavlja 22,54 % odzivnost. Spodaj citiramo njihove navedbe.

Prednosti:

- »Z MTS je prišla tudi bolj varnejša obravnava pacienta ter večja preglednost nad nujnimi stanji.«
- »Pri uporabi MTS prihaja do tega, da zgodaj odkrijemo življenjsko ogroženega pacienta. MTS je tudi metoda, s katero je obravnava pacienta varnejša kot do sedaj.«
- »Menim, da so z MTS pacienti v življenjski nevarnosti prej na vrsti za obravnavo. S tem lahko povem, da je tudi pravičnejša obravnava vseh pacientov.«
- »Je kvalitetnejša obravnava triažiranja pacientov. Menim, da pri MTS prihaja do bolj celostne in boljše razporeditve pacientov. Sistematična in hitra obravnava ogroženih.«
- »Hiter pregled nad pacienti, boljša in lažja obravnava pacientov. Algoritmi so tako sestavljeni, da je zelo lahko določiti stopnjo nujnosti.«
- »Triažni sistem je oblikovan tako, da dejansko služi temu namenu. V sami sestavi je malo napak.«
- »Pri MTS ima medicinska sestra oz. zdravstveni tehnik večjo kompetentnost, boljšo preglednost ter sledljivost pacientov v sistemu urgentnega centra. S tem prihaja tudi delo medicinske sestre oz. zdravstvenega tehnika do izraza.«
- »Pacienti čakajo manj na pregled, pri tem pa imajo hitro in kvalitetno obravnavo.«

Slabosti:

- »Pri obravnavi pacienta ima medicinska sestra oz. zdravstveni tehnik več dokumentacije. Pri tem je tudi daljši čas obravnave za posameznega pacienta.«
- »Zaradi velikega števila pacientov, se med čakanjem na obravnavo triažne medicinske sestre stanje pacienta lahko poslabša, saj ena triažna sestra triažira tri področja, s tem pa lahko pacient tudi čaka dlje na pregled pri specialistu.«
- »Počasen sistem obravnave, obremenjenost in velika odgovornost triažne medicinske sestre. Menim tudi, da je za triažno osebje premalo izobraževanj za področje triažiranja, glede na to, da delamo na pomembnem področju.«
- »Zaradi velikega števila pacientov prihaja do pomanjkanja časa ter premalo zaposlenih, ki imajo končano izobraževanje za triažno medicinsko sestro.«

- »Slabo je to, da je že usmerjena diagnostika bolezni, saj je lahko napačna anamneza. Druga slabost je tudi časovna omejitev, ki jo imamo za pregled pacienta. Prav tako pa so tudi zelo ozko usmerjeni kriteriji.«
- »Izkoriščanje VAS lestvice podaljša pot obravnave. Istočasno pa je tudi preveliko število pacientov za SNMP.«
- »Premalo triažnih algoritmov ter premajhna razčlenjenost algoritmov na področju pediatrije.«
- »Na delovnem mestu triaže triažna medicinska sestra več časa preživi v službi.«

Anketiranci so pri zadnjem vprašanju oddali svoje splošno mnenje o uporabi MTS. Glasilo se je »V spodnji prostor napišite še kakšno mnenje o uporabi Manchesterskega triažnega sistema, ki ga z vprašalnikom nismo zajeli.« Na to so odgovorili zgolj 4 anketiranci, kar predstavlja 5,63 % odzivnost.

- »Učinkovita triaža je plod dolgoletnih izkušenj zaposlenih triažnih medicinskih sester.«
- »Lahko bi uvedli enoten računalniški program. Potrebno bi bilo tudi poenostaviti sistem triažiranja oz. vnosa podatkov v računalnik, namreč preveč se vpisuje. Morali bi bolj označevati stvari kot pisati. »
- »MTS velikokrat predstavlja ozko grlo v UC, kjer je le en triažni prostor in je obravnava kompleksnih pacientov in velikem številu reševalnih vozil zelo upočasnjena. Tako so vsi zunaj čakajoči pacienti potencialno v nevarnosti, ker čakajo na triažno sestro in na obravnavo zdravnika v triažnem prostoru.«
- »Odločitev TMS – urejevanje njenih odločitev v ostalih timih in ambulantah. »

5 RAZPRAVA

Cilj raziskave je bil ugotoviti mnenja zaposlenih v zdravstveni negi v urgentnih centrih o vpeljavi MTS v organizacijo dela urgentnih centrov in vplivu na kakovost obravnave pacienta z urgentnim stanjem. Predvsem nas je zanimalo, katere so prednosti in slabosti uporabe MTS in pri katerih urgentnih stanjih se je najboljše uveljavil. V raziskavi je sodelovalo 71 zaposlenih na delovnem mestu triažne medicinske sestre/zdravstvenega tehnika iz šestih regionalnih bolnišnic in enega kliničnega centra. Določene vzporednice smo naredili z dvema raziskavama, ki so ju izvedli na Švedskem, in sicer leta 2009 in leta 2012 (Forsgren in sod., 2009; Forsman in sod., 2012).

Zaradi preobremenjenosti oz. večjega števila pacientov so se v svetu razvili različni triažni sistemi. Uvedba triaže v delo urgentnih centrov je pomemben prispevek k varnejši in kakovostnejši obravnavi pacientov z urgentnimi stanji (Mckway Jones, 2014), kar dokazuje tudi naša raziskava, saj se 2/3 anketirancev strinjata, da je MTS pridobitev za njihov urgentni center, s čimer je olajšana tudi organizacija dela.

V Sloveniji so leta 2010, zaradi preteklih tragičnih dogodkov, prepoznali problematiko sprejema pacientov v urgentnih centrih in ambulantah nujne medicinske pomoči (Rajapakse, 2015).

Na podlagi tovrstnih dejanj je Ministrstvo za zdravje 26. 7. 2010 izdalo navodilo o sprejemu pacientov v urgentni dejavnosti in istega leta ustanovilo tudi delovno skupino, ki je imela nalogo poiskati najboljši triažni sistem za Republiko Slovenijo, istočasno pa tudi formirati formalno izobraževanje za vse medicinske sestre, ki bodo delovale na področju triaže (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2010).

Nujnost uvedbe triažnega sistema v urgentne centre in ambulante nujne medicinske pomoči je prepoznal tudi Zdravstveni svet, ki je kasneje podprl uvedbo Manchesterskega triažnega sistema v Sloveniji (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2014).

Ustanovljena delovna skupina je tako preučila vse triažne sisteme, ki delujejo v svetu ter izbrala najboljši triažni sistem za slovenski prostor – angleški model triaže, natančneje Manchesterski model triaže (MTS). Tako so februarja 2011 s pomočjo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, Zdravstvenega doma Ljubljana in Zbornico (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije) ter Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci izvedli tudi prvo formalno izobraževanje MTS, na katerem so sodelovali tudi tuji strokovnjaki s področja triaže (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2011).

Dokončna potrditev Manchesterskega triažnega sistema v Sloveniji je sledila leta 2013, ko je Ministrstvo za zdravje RS izdalo Odredbo določil programa usposabljanja za izvajanje službe NMP z nazivom »Triaža v sistemu nujne medicinske pomoči v Republiki Sloveniji« (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2013).

Cilj triaže ni samo zagotoviti klinično pravočasnost za obravnavo pacienta, ampak je tudi odličen in učinkovit element v oddelčni organizaciji, sprejemu pacientov in njihovem vrednotenju (Fitzgerald in sod., 2010). Želeli smo ugotoviti, kakšen vpliv ima MTS na kakovost obravnave pacienta v urgentnih centrih. Študija, ki so jo leta 2012 opravili Forsman in sodelavci na Švedskem, pravi, da izkušnje triažnih medicinskih sester pripomorejo k kakovostnejši obravnavi pacienta kot sam triažni sistem, saj menijo, da triažni sistem lahko le redko zajame vse možne simptome. Prepričani so tudi, da sistem težko nadomesti spretnosti in izkušnje, ki jih triažna medicinska sestra pridobi z delovno dobo. Zaposleni, ki so sodelovali v naši raziskavi so ocenili, da je z vpeljanim MTS oskrba pacienta bolj celostna, kvalitetnejša in uspešnejša, pri tem pa menijo tudi, da uporaba MTS zmanjša možnost napak pri sami obravnavi. Iz raziskave je razvidno, da triažni sistem vendarle dosega svoj namen, saj je večina anketirancev mnenja, da je po vpeljanem triažnem sistemu lažje določati stopnjo nujnosti pri pacientih z urgentnimi stanji. Sklepamo lahko, da zgoraj opisane trditve držijo, saj so anketiranci mnenja, da se z uporabo MTS čas oskrbe in obravnave pacienta nista pretirano skrajšala. Na to lahko gledamo z vidika, da je triažni sistem vendarle zajel pacienta kot celoto in je obravnava posledično malce daljša. S tem se strinjajo tudi na Švedskem, kjer so v raziskavi zajeti zaposleni ocenili, da MTS redko vodi do krajše čakalne dobe in krajšega časa obravnave pacienta (Forsgren in sod., 2009).

Ugotovili smo, da sta se po vpeljavi MTS oskrba in obravnava pacienta na vseh področjih urgentnih stanj izboljšali, predvsem pa se napredek kaže na področju obravnave kardioloških in travmatoloških urgentnih stanj, v nasprotju z urgentnimi stanji v ginekologiji, kjer so anketiranci ocenili, da v primerjavi z drugimi področji napredek ni bil tako velik.

Glavna prednost MTS je vsekakor višja kakovost oskrbe pacienta, s poudarkom na varnosti – celostna obravnava pacienta. Že ob prihodu v urgentni center so pacienti obravnavani s strani osebja, ki je posebej usposobljeno za delo na triaži. Na podlagi pacientovih potreb triažna medicinska sestra določi prioriteto in s tem posledično tudi čakalni čas pacienta (Zafošnik, 2012).

Študija na Švedskem je pokazala, da je kombinacija metode MTS, delovnih izkušenj triažne medicinske sestre/zdravstvenega tehnika in organizacije dela v urgentnem centru pripomogla k večji varnosti pacientov, saj se kar 2/3 anketirancev strinjata s tem (Forsman in sod., 2012). Naša raziskava, kjer so zaposleni podajali prednosti in slabosti vpeljave MTS v slovenski prostor, pravi, da je prišlo prav po uvedbi MTS do boljše in varnejše, predvsem pa do bolj sistematične obravnave urgentnega pacienta. Izpostavili so tudi, da prihaja z uporabo triažnega sistema delo medicinske sestre oz. zdravstvenega tehnika do večjega izraza, kar je smiselno, saj delovno mesto zahteva dobro presojo in veliko znanja s področja urgentne medicine, ne nazadnje pa tudi izkušnje, kot so izpostavili na Švedskem.

Vsaka stvar ima tako prednosti kot tudi slabosti. Tako so zaposleni v anketi podali mnenje, da je premalo zdravstvenih delavcev, ki imajo končano formalno usposabljanje za delo na triaži. Iz podatkov, ki jih hrani Zbornica, je razvidno, da se je usposabljanja udeležilo 289 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Do 22. aprila 2016 je usposabljanje uspešno

zaključilo 186 udeležencev (Cotič Anderle, 2016). Pomanjkanje osebja posledično privede tudi do večje obremenitve za kader, ki se že tako srečuje z velikim pritiskom, kar je moč razbrati tudi iz naslednjega citata enega izmed anketirancev v naši raziskave: »Zaradi velikega števila pacientov se med čakanjem na obravnavo triažne medicinske sestre stanje pacienta lahko poslabša, saj ena triažna sestra triažira tri področja, s tem pa lahko pacient tudi čaka dlje na pregled pri specialistu.«

Kljub temu, da je Ministrstvo za zdravje razvilo in postavilo »eTriažo«, kot rešitev za vodenje in spremljanje Manchesterstega triažnega postopka ter vodenje čakalnega seznama pacientov, ki bo podpirala vse tehnične zahteve (Ministrstvo za zdravje, 2012), anketiranci izpostavljajo, da bi lahko poenotili računalniški program in poenostavili vnos podatkov v le-tega, saj bi si želeli več označevanja in manj pisanja.

Tako sedaj teče že 7. leto, odkar smo v Sloveniji v organizacijo dela urgentnih centrov pričeli uvajati MTS, še vedno pa se pojavljajo pomanjkljivosti v obvladovanju čakalnice, saj so za konec anketiranci ocenili, da MTS predstavlja ozko grlo na UC, ker le en triažni prostor posledično podaljša čas obravnave.

6 ZAKLJUČEK

V svetu znani triažni sistemi so se pričeli uveljavljati zaradi vse večjega števila pacientov in preobremenjenosti urgentnih centrov.

Z novo organizacijo dela v urgentnem centru triaža predstavlja vstopno točko oz. prvi stik s pacientom. Prav zaradi tega vsi poudarjajo, da je za delo na triaži potrebno veliko znanja, izkušenj, dobre presoje in prepoznavanja stanja pacienta, saj je prav od triaže odvisen vsak nadaljnji korak. V Sloveniji so leta 2010 prepoznali potrebo po uvedbi triažnega sistema v urgentnem centru, ter dve leti kasneje tudi pričeli z izvajanjem le-tega.

Odločili so se za uvedbo Manchesterskega triažnega sistema, ki naj bi najbolj ustrezal našemu prostoru in potrebam. Ključnega pomena pri triaži je, da zagotavlja varno in kakovostno oskrbo pacientov, s tem pa razbremenitev zdravstvenega osebja, ki deluje v tem sistemu.

Ugotavljamo, da je MTS vsekakor ustrezen za organizacijo dela v urgentnih centrih v Sloveniji, vendar je potrebno določene segmente njegovega delovanja še prilagoditi in optimizirati. Opažamo, da sta se kakovost obravnave in oskrbe pacientov na vseh področjih urgentnih stanj vendarle dvignili na višji nivo. Obenem pa sistem predstavlja tudi slabost, kajti menimo, da namen razbremenitve zdravstvenega osebja ni v celoti dosežen, ker imamo premalo triažnih medicinskih sester oz. zdravstvenih delavcev, kar predstavlja dodatno obremenitev zanje, poleg seveda že prej omenjenega – da je od njih odvisno, kakšen bo nadaljnji potek obravnave pacienta.

7 VIRI

AUSTRALIA DEPARTMENT OF HEALTH AND AGEING, 2007. *Emergency Triage Education Kit*. Canberra: Commonwealth Department of Health and Ageing.

AUSTRALIAN COLLEGE OF EMERGENCY MEDICINE, 2013. *The Australian Triage Scale*. Charlton Vic.: Australian College of Emergency Medicine.

AHČAN U., SLABE, D. in ŠUTANOVAC, R., 2008. *Prva pomoč*. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.

COTIĆ ANDERLE, M., 2011. Triage Nurse – Triažna medicinska sestra ali medicinska sestra v triaži. *Utrip*, letn. 2, št. 14.

CANADIAN ASSOCIATION OF EMERGENCY PHYSICIANS, 2016. *Canadian Triage and Acuity Scale* [spletni vir]. [Datum dostopa 04. 08. 2016]. Dostopno na <http://caep.ca/resources/ctas>.

COWAN R, M. in TRZECIAK S., 2005. Clinical review: Emergency department overcrowding and the potential impact on the critically ill [spletni vir]. *Crit Care*, letn. 9, št. 3, str. 291–295. [Datum dostopa 5. 5. 2017]. Dostopno na <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1175862/>.

COTIĆ ANDERLE, M., 2011. Izvajanje triaže pri rednem delu urgentnih ambulant. V: GRIČAR, M., in VAJD, R., ur. *Urgentna medicina: izbrana poglavja. Osemnajsti mednarodni simpozij o urgentni medicini, Portorož, Slovenija, 15.–18. junij 2011*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, str. 163–165.

COTIĆ ANDERLE, M., 2009. *Triaža- krizni menedžment urgentnih oddelkov*, Slovenija, 2009 [spletni vir]. [Datum dostopa 15. 5. 2017]. Dostopno na https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/kongres_zbn_7/pdf/213C.pdf.

ČOTIĆ ANDERLE, M., 2016. Manchesterski sistem triažiranja pacientov. V: ŠTAMBERGER KOLNIK, T., KRAS, A., MAJCEN DVORŠAK, S. in KLEMENC, D., ur. *15. simpozij babiške in zdravstven nege: Prožnost zdravstvene in babiške nege skozi odgovornost, varnost in kakovost: zbornik povzetkov, Bled, 12. maj 2016* [spletni vir]. str. 22–23. [Datum dostopa 15. 5. 2017]. Dostopno na https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/publication__attachments/15._simpozij_zdravstvene_in_babiske_nege-proznost_zdravstvene_in_babiske_nege_skozi_odgovornost_varnost_kakovost_zbornik_povzetkov.pdf.

FARROHKHIA, N., CASTREN, M., EHRENBERG, A., LIND, L., OREDSSON, S., JONSSON, H., ASPLUND, K. in GORANSSON, K., 2011. Emergency department triage scales and their components: a systematic review of the scientific evidence [spletni vir]. *Scand J Trauma Resusc*

Emerg Med, letn. 19, št. 42, str. 1–13. [Datum dostopa 7. 5. 2017]. Dostopno na <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21718476> .

FORSGREN, S., FORSMAN, B., ERIC, D. in CARLSTROM, A., 2009. Working with Manchester triage – Job satisfaction in nursing. *International Emergency Nursing*, letn. 17, št. 4, str. 226–232.

FORSMAN, B., FORSGEN, S. in CARLSTROM, E. D., 2012. Nurses working with Manchester triage – The impact of experience on patient security. *Australasian Emergency Nursing Journal*, letn. 15, št. 2, str. 100–107.

FITZGERALD, G., JELINEK, GA., SCOTT, D. in GERDT, FM., 2010. Emergency department triage revisited. *Emerg Med J*, letn. 27, št. 2, str. 86–92.

GORANSSON, K., EHRENBORG, A., MARKLUND, B. in EHNFORSS, M., 2005. Accuracy and concordance of nurses in emergency department triage. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, letn. 19, št. 4, str. 432–438.

KREY, J., 2010. *Canadian Triage and Acuity System* [Datum dostopa 15. 5. 2017]. Dostopno na <http://www.ersteinschaetzung.de/content/canadian-triage-and-acuity-system>.

LADINEK, B., 2013. *Vloga reševalca pri triaži: diplomska naloga* [spletni vir]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, str. 41–49. [Datum dostopa 15. 5. 2017]. Dostopno na <https://dk.um.si/Dokument.php?id=60211>.

MURRAY, M., BULLARD, M. in GRAFSTEIN, E., 2004. Revisions to the Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale implementation guidelines. *CJEM*, letn. 6, št. 6, str. 421–427.

MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE REPUBLIKE SLOVENIJE, 2010. Sklep o ustanovitvi Delovne skupine za pripravo izobraževanja in usposabljanja diplomiranih medicinskih sester/diplomiranih zdravstvenikov v sistemu nujne medicinske pomoči – triaže.

MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE REPUBLIKE SLOVENIJE, 2011. Delovna skupina za pripravo izobraževanja in usposabljanja. Triaža v urgentnih ambulantah 267 Kakovost in varnost/Quality and safety usposabljanja diplomiranih medicinskih sester/diplomiranih zdravstvenikov v sistemu NMP – triaže. Triaža v sistemu NMP v RS – program izobraževanja in usposabljanja: končno poročilo dne 8. 12. 2011.

MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE REPUBLIKE SLOVENIJE, 2013. Odredba o določitvi programa usposabljanja za izvajanje službe nujne medicinske pomoči. Uradni list Republike Slovenije št. 15/2013 dne 18. 2. 2013.

MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE REPUBLIKE SLOVENIJE, 2012. *E-triaža* [spletni vir]. [Datum dostopa 05. 08. 2016] . Dostopno na <http://www.ezdrav.si/?p=985>.

MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE REPUBLIKE SLOVENIJ, 2014. Enotna metodologija organizacije urgentnih centrov v Republiki Sloveniji. Delovno gradivo, Projektna enota CNMP, april 2014.

MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE REPUBLIKE SLOVENIJ, 2010. Zapisnik 5/10 sestanka Razširjenega strokovnega kolegija za urgentno medicino dne 12. 10. 2010

MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE REPUBLIKE SLOVENIJ, 2014. Zapisnik 4/2013 seje Zdravstvenega sveta z dne 19. 12. 2013.

MORRIS, ZS., BOYLE, A., BENIUK, K. in ROBINSON, S., 2012. Emergency department crowding: towards an agenda for evidence-based intervention. *Emerg Med J*, letn. 29, št. 6, str. 460–466.

MACKWAY JONES, K., MARSDEN, J. in WINDLE, J., 2014. *Emergency triage/Manchester Triage Group.(3 rd. Ed.)*. Chichester: Wiley Blackwell, cop, 1–60.

MACKWAY JONES, K., MARSDEN, J. in WINDLE, J., 2006. *Emergency triage/Manchester Triage Group.(2 nd. Ed.)*. Malden (Mass.): Blackwell Publishing, 32–47.

PRESTOR, J., 2011. Pomen triaže in izvajanje primarne triaže v primeru izrednih dogodkov. V: GRIČAR, M. in VAJD, R., ur. *Urgentna medicina: izbrana poglavja. Osemnajsti mednarodni simpozij o urgentni medicini, Portorož, Slovenija, 15.–18. junij 2011*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, str. 150–155.

RAJAPAKSE, R., 2015. Kakovost in varnost- Triaža v urgentnih ambulantah [spletni vir]. *Zdravstveni vestnik*, letn. 84, št. 2, str. 259–267. [Datum dostopa 15. 5. 2017]. Dostopno na <http://vestnik.szd.si/index.php/ZdravVest/article/view/1271>.

STORM VERSLOOT, MN., VERMEULEN, H., VAN LAMMEREN, N., LUITSE, JS. in GOSLINGS, JC., 2014. Influence of the Manchester triage system on waiting time, treatment time, length of stay and patient satisfaction; a before and after study. *Emerg Med J*, letn. 31, št. 1, str. 13–18.

STORM VERSLOOT, MN., UBBINK, DT., KAPPELBOF, J. in LUIJS JS., 2011. Comparison of an informally structured triage system, the emergency severity index, and the manchester triage system to distinguish patient priority in the emergency department. *AcadEmerg Med*, letn. 18, št. 8, str. 822–829.

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V URGENCI, 2012. *Sprejem pacienta v SNMP- Triažni postopek in algoritmi* [spletni vir]. [Datum dostopa 15. 5. 2017]. Dostopno na http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_narocila/eTriaza/Priloga_-_Triažni_postopek_in_algoritmi_090512.pdf.

THE AUSTRALIAN TRIAGE SCALE, 2002. *Emergency Medicine*, letn. 14, št. 3, str. 335–336.

TORREY, T., 2017. *What is medical triage?* Velika Britanija, 2017 [spletni vir]. [Datum dostopa 15. 5. 2017]. Dostopno na: <https://www.verywell.com/emergency-room-101-2614866>.

VAN DER WULP, I., VAN BAAR, ME., SCRIJVERS, AJ., 2008. Reliability and validity of the Manchester Triage System in a general emergency department patient population in the Netherlands: results of a simulation study. *Emerg Med J*, letn. 25, št. 7, str 431–434.

VAN VEEN, M., MOLL, HA., 2009. Reliability and validity of triage systems in paediatric emergency care. *Scand J Trauma Resusc. Emerg Med J*, letn. 27, št. 38, str. 17–38.

ZAFOŠNIK, U., ERŽEN, U. in VIDONJA, Š., 2012. Elementi varnosti na urgenci. V: GRIČAR, M. in VAJD, R., ur. *Urgentna medicina – izbrana poglavja 2012, Portorož, 13.–16. junij 2012*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino. Str. 376–379.

POVZETEK

Triaža je postopek ocene stanja pacienta ter določitev stopnje nujnosti obravnave in oskrbe. Triaža tako sodi v delokrog diplomirane medicinske sestre/zdravstvenika, ki mora za delo na tem delovnem mestu opraviti posebej namenjeno usposabljanje. V svetu je več triažnih sistemov, med najbolj znanimi so Avstralski, Kanadski in Manchesterski triažni sistem. Leta 2010 smo v Sloveniji pričeli uvajati Manchesterski triažni sistem, za katerega strokovnjaki menijo, da je najboljši za naš prostor in potrebe. Cilj diplomske naloge je bil ugotoviti, kakšna so stališča in izkušnje zaposlenih v zdravstveni negi v urgentnih centrih po vpeljavi Manchesterskega triažnega sistema. Predvsem smo se usmerili v vprašanje, v kolikšni meri Manchesterski triažni sistem vpliva na kakovost obravnave pacienta, poleg tega pa smo želeli preučiti, na katerih področjih urgentnih stanj se je Manchesterski triažni sistem najboljše uveljavil. V raziskavi je sodelovalo 71 anketirancev, ki so zaposleni na delovnem mestu triažna medicinska sestra oz. zdravstveni tehnik. Uporabili smo metodo anketiranja, ki je potekalo od novembra 2016 do aprila 2017. Analizo podatkov smo izvedli s statističnim programom Microsoft office excele 2010. Ugotovili smo, da je z vpeljavo Manchesterskega triažnega sistema postala obravnava pacienta bolj celostna, kakovostnejša in uspešnejša. Ugotovili smo tudi, da Manchesterski triažni sistem dosega svoj namen, saj se kar 74 % anketiranih strinja s tem, da je po njegovi vpeljavi lažje določiti stopnjo nujnosti kot v preteklosti. Prav tako se je z vpeljavo Manchesterskega triažnega sistema izkazal napredek z vidika kakovosti obravnave vseh urgentnih stanj, predvsem pa na področju kardioloških in travmatoloških urgentnih stanj. V Sloveniji je tako triaža postala del organizacije dela v urgentnih centrih, saj predstavlja prvi stik s pacientom, od katerega je odvisen nadaljnji potek obravnave in oskrbe pacienta v urgentnem centru.

Ključne besede: Urgentni center, nujna medicinska pomoč, vloga medicinske sestre, triaža, Manchesterska triaža

SUMMARY

Triage is Healthcare system for evaluating the patient's condition and determining the degree of urgency of treatment and care. Graduated nurse is primary health care giver at the triage, to work in such workplace nurses must carry out specially designed training. There are several triage systems in the world, of which the most common are the Australian, Canadian and Manchurian triage systems. In 2010 Slovenia started implementing Manchester triage system which experts believe is the best for this space. The goals of the thesis was to determine the views and experiences of the nurses working in the emergency centers after the introduction of the Manchurian triage system. We mainly focused on how the Manchurian triage system influenced the quality of the treatment and in addition, to that examine the areas in which the Manchurian system established. In the survey participated 71 respondents who work as a nurse in triage system. We used the survey method that took place from November 2016 to April 2017. We analyzed data with the Microsoft Office Excel 2010. We have established that with the implementation of the Manchester triage system, the treatment of the patient is a better quality and more successful. We also established that the Manchurian triage system is reaching its intention, as it is as much as 74%, which agrees that after implementing it is easier to determine the degree of urgency. We established that the Manchurian triage system has made progress in the treatment of all urgent conditions, especially in the field of cardiological and traumatic emergency conditions, the slightest progress is detected in the field of emergency conditions in gynecology. The triage become part of the emergency center care in Slovenia because it represents the first contact with the patient and it also sets the further course of treatment.

Key words: emergency department, emergency healthcare, triage, Manchester triage, nurse roles in emergency department

ZAHVALA

Za vso pomoč in strokovno podporo pri izdelavi diplomske naloge se najlepše zahvaljujem svojemu mentorju, Igorju Karnjušu mag. zdrav. nege, viš. pred., ki mi je tekom pisanja stal ob strani, mi bil na razpolago ter z menoj nesebično delil svoje znanje.

Zahvala gre tudi mojim staršem, ki so mi omogočili študij, me spodbujali in verjeli vame, da sem dosegel svoj prvi cilj.

Prav tako pa se moram zahvaliti svojemu bratu ter puncici, ki sta mi prav tako pomagala, da sem lahko sledil svojim željam.

Nazadnje bi se rad zahvalil tudi vsem šestim regionalnim bolnišnicam ter kliničnemu centru, ki so mi omogočili izvedbo raziskave v njihovih ustanovah in seveda vsem anketirancem, ki so se odzvali ter mi pomagali pri pisanju.

PRILOGE

PRILOGA 1: ANKETNI VPRAŠALNIK

PRILOGA 2: SOGLASJE ZAVODA 1

PRILOGA 3: SOGLASJE ZAVODA 2

PRILOGA 4: SOGLASJE ZAVODA 3

PRILOGA 5: SOGLASJE ZAVODA 4

PRILOGA 6: SOGLASJE ZAVODA 5

PRILOGA 7: SOGLASJE ZAVODA 6

PRILOGA 8: SOGLASJE ZAVODA 7

PRILOGA 9: IZJAVA O LEKTORIRANJU

PRILOGA 1: ANKETNI VPRAŠALNIK

Spoštovani,

Sem študent Univerze na Primorskem, Fakultete za vede o zdravju Izola. Pred vami je anketni vprašalnik, ki je del moje diplomske naloge. Z raziskavo želim ugotoviti stališča in izkušnje zaposlenih na urgentnih oddelkih bolnišnic do uporabe Manchesterskega triažnega sistema.

Pridobljeni podatki bodo obdelani anonimno in uporabljeni izključno za namene raziskovalnega dela diplomske naloge.

Prosim Vas, da si posamezne trditve preberete in obkrožite le en odgovor, ki se najbolj ujema z vašim stališčem. Prosil bi Vas, da si vzamete par minut časa in anketo izpolnite z resničnimi podatki in mnenji.

Zahvaljujem se za Vaš čas in sodelovanje!

Marko Petrović

1. Sklop – Demografski podatki

1. Spol:

- a) Ženski
- b) Moški

1. Starost

- a) Do 20 let
- b) Med 21 in 30 let
- c) Med 31 in 40 let
- d) Med 41 in 50 let
- e) Nad 50 let

2. Izobrazba

- a) Srednješolska izobrazba
 - b) Višješolska izobrazba/Visokošolska izobrazba
 - c) Univerzitetna izobrazba/strokovni magisterij
 - d) Znanstveni magisterij/doktorska izobrazba
-

2.Sklop – Vpliv Manchesterskega triažnega sistema na kakovost obravnave pacienta v urgentnem centru

3. Menite, da je uporaba Manchestersekga triažnega sistema za vaš urgentni center velika pridobitev?
 - a) DA
 - b) NE
 - c) DELNO

 4. Menite, da z uporabo Manchesterskega triažnega sistema pacienti prihajajo prej do zdravstvene obravnave?
 - a) DA
 - b) NE
 - c) DELNO

 5. Se vam zdi, da je oskrba pacienta bolj celostna, kvalitetnejša in bolj uspešna z uporabo Manchesterskega triažnega sistema?
 - a) DA
 - b) NE
 - c) DELNO

 6. Meniti, da se ob uporabi Manchesterskega triažnega sistema skrajšata čas obravnave in oskrbe pacienta?
 - a) DA
 - b) NE
 - c) DELNO

 7. Menite, da je uporaba Manchesterskega triažnega sistema vaše delo olajšala ter omogočila večji nadzor nad delom?
 - a) DA
 - b) NE
 - c) DELNO

 8. Ali ste mnenja, da je Manchesterski triažni sistem olajšal organizacijo dela v urgentnem centru?
 - a) DA
 - b) NE
 - c) DELNO
-

9. Menite, da je po uveljavitvi Manchesterskega triažnega sistema dokumentacija obravnave urgentnih pacientov ustrežnejša?

- a) DA
- b) NE
- c) DELNO

10. Se vam zdi, da vam Manchesterski triažni sistem omogoča lažjo obvladovanje in razpored urgentnih pacientov po stopnji nujnosti obravnave?

- a) DA
- b) NE
- c) DELNO

11. Menite, da je Manchesterski triažni sistem zmanjšal možnost napak med zdravstveno obravnavo pacientov?

- a) DA
- b) NE
- c) DELNO

12. Pri katerih navedenih situacijah se je z uvedbo Manchesterskega triažnega sistema pokazala boljše in kakovostnejše obravnavanje pacienta?

Zdravstveno stanje	DA	NE	DELNO
Kardiološka urgentna stanja (akutni miokardni infarkt, srčne aritmije ...)			
Nevrološka urgentna stanja (epileptični napad, epileptični status, cerebrovaskularni inzult ...)			
Pulmološka urgentna stanja (pljučni edem ...)			
Urgentna stanja v abdominalni kirurgiji (ileus, hude bolečine v trebuhu ...)			
Gastroenterološka urgentna stanja (hematemesis, melena, hematurija, masivna hemoptoa ...)			
Urološka urgentna stanja (akutni zastoj seča ...)			
Travmatološka urgentna stanja (poškodbe glave, poškodbe hrbtenice, poškodbe trupa ...)			
Psihiatrična urgentna stanja (samomorilni poizkusi, akutna zmedenost in agitacija, psihotično stanje, delirij ...)			

Urgentna stanja v ginekologiji (krvavitve iz maternice ...)			
Urgentna stanja v pediatriji			

3. Sklop – Vpliv vpeljave Manchesterskega triažnega sistema na delo zaposlenih v zdravstveni negi na urgentnem centru

13. Ali Manchesterski triažni sistem omogoča vam, kot zdravstvenim delavcem, večjo avtonomijo ter kompetentnost pri delu?

- a) DA
- b) NE
- c) DELNO

14. Kaj za vas predstavlja uporaba Manchesterskega triažnega sistema?

Trditev	DA	NE	DELNO
Večji stres pri obravnavi pacientov			
Bolj zapleten postopek pri obravnavi pacienta			
Samo več dokumentacije in nepotrebne birokracije			
Boljša sistematičnost obravnava pacienta			
Boljše sodelovanje zdravstvenega tima v času obravnave pacienta			
Večja uspešnost pri izvajanju negovalnih intervencij in medicinsko-tehničnih posegov			

15. Ali menite, da imate dovolj znanja za izvajanje triaže v urgentnem centru?

- a) DA
- b) NE
- c) DELNO

16. Ali ste pred pričetkom dela na mestu triažne medicinske sestre/zdravstvenega tehnika opravili tečaj Manchesterske triaže?

- a) DA
 - b) NE
-

17. Kateri od spodaj naštetih dejavnikov po vašem mnenju vplivajo na triažnega delavca glede na določitev prednostne obravnave?

Faktor:	DA	NE	DELNO
Kompleksnost poškodovanca/pacienta			
Komunikacijske zmožnosti pacienta			
Obnašanje pacienta			
Količina razpoložljivih informacij o pacientu			
Motiv obiska urgentnega centra			
Klinične izkušnje medicinske sestre/zdravstvenega tehnika			
Teoretično znanje medicinske sestre/zdravstvenega tehnika			
Komunikacijske spretnosti medicinske sestre/zdravstvenega tehnika			
Mnenje sodelavcev in zdravnikov o vaši odločitvi			

4. Sklop – Mnenje anketirancev o Manchesterskem triažnem sistemu

18. Katere so po vašem mnenju prednosti in slabosti uporabe Manchesterskega triažnega sistema?

PREDNOSTI:

SLABOSTI:

19. V spodnji prostor napišite še kakšno mnenje o uporabi Manchesterskega triažnega sistema, ki ga z vprašalnikom nisem zajel.

PRILOGA 2: SOGLASJE ZAVODA 1

Splošna bolnišnica



Slovenj Gradec

SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC
ZDRAVSTVENA IN BABIŠKA NEGA
IN OSKRBA

Marku Petrovič
Levstikova 5
6000 Koper

Slovenj Gradec, 22.03.2017

Spoštovani!

Zadeva: Odgovor na Prošnjo za izvedbo raziskave

Razširjen kolegij za področje zdravstvene in babiške nege ter oskrbe je na korespondenčni seji dne 22.03.2017 izdal sklep št.1.:

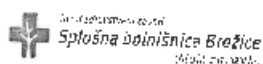
Marku Petrovič, študentu dodiplomskega študijskega programa, dovoljujemo opravljanje raziskave v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, z anketnim vprašalnikom z naslovom »STALIŠČA IN IZKUŠNJE ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI NEGI DO UPORABE MANCHESTERKEGA TRIAŽNEGA SISTEMA«, v našem zavodu, kot tudi uporabo imena zavoda v diplomskem delu.

Lep pozdrav!

Pomočnica direktorja za področje
zdravstvene in babiške nege in oskrbe
Tina Vetter, mag.zdr.nege

Tina Vetter
Pomočnica direktorja za področje
zdravstvene in babiške nege in oskrbe
in bescelna nega ter oskrba

PRILOGA 3: SOGLASJE ZAVODA 2



SOGLASJE ZAVODA K RAZISKOVANJU

Zdravstveni/a učilni zavod: JLBO Splošna bolnišnica Brežice
Odgovorna oseba (im. o. priimek, učilno mesto): Tajna Logičič
Odgovorna oseba za izvedbo raziskave v zavodu/kontaktna oseba:
Tel.: 051 659 871 E-pošta: lozica@upb-brezice.si

PODROČJE RAZISOVANJA

Študent/ka: Marija Petrović
Izobraževalna ustanova: Fakulteta za vede o zdravju Ljubljana
Naslov raziskave: Stališča in izkušnje zaposlenih v ZN do uporabe
Montenapretenskega trižnoga sistema
 a) Dovoljujemo opravljanje raziskave v našem zavodu in uporabo imena zavoda
 b) Dovoljujemo objavo rezultatov raziskave v člankih in prispevkih na konferencah fakultete in izven.
 c) Ne dovoljujemo izvedbo raziskave

Podpis odgovorne osebe in žig zavoda: Logičič

Datum: 13. 3. 2017

PRILOGA 4: SOGLASJE ZAVODA 3



SPLOŠNA BOLNIŠNICA MURSKA SOBOTA
NAŠIČEVA ULICA 11, VOTRJEKVAČA, 0000, MURSKA SOBOTA, P.O. 1800

Marko Petrović

Levstikova 5

6000 KOPER

Številka: 1800-2017-006/01

Datum: 13. 3. 2017

ZADEVA: Odobritev raziskave za diplomsko nalogo

Prejeli smo vašo prošnjo v katero nas prosite, za odobritev raziskave za diplomsko nalogo z naslovom »STALIŠČA IN IZKUŠNJE ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI NEGI DO UPORABE MANCHESTERSKEGA TRIAŽNEGA SISTEMA«.

Zaključujete študij na Fakulteti za vede o zdravju Univerze na Primorskem v Lodi po strokovnem študijskem programu prve stopnje zdravstvena nega pod mentorstvom Igorja Kurnjuša, mag. zdr. nege, viš. pred.

Obveščamo vas, da vam je na podlagi anketnega vprašalnika odobrena raziskava za diplomsko nalogo med zaposlenimi na Urgentnem centru.

Za izvedbo se boste dogovorili z mag. Marijo Zrim, dipl. m. s., vodjo ZN na U.C, ki je dosegljiva na številko 02/5123 691.

Lepo pozdravljeni.



Pomočnica direktorja za
področje zdravstvene nege:

Metka Lipič Baljunc, mag. zdr. nege

V VARNOST:

- mag. Marija Zrim, dipl. m. s.

PRILOGA 5: SOGLASJE ZAVODA 4

univerzitetni klinični center ljubljana 
University Medical Centre Ljubljana

Kirurška klinika
Jozefova ulica 2
1000 Ljubljana, Slovenija
Ploščadnik sv. Krištofa
1000 Ljubljana
T: 01 47 84 21 04
F: 01 47 84 24 04
E: info@ukc-lj.si

Ljubljana, 27.12.2016
Št.: ZV-6-61/2016

Gospod
Marko PETROVIĆ
Levstikova 5
6000 Koper

ZADEVA: Odgovor na prošnjo za odobritev izvedbe raziskave (v okviru diplomske naloge) na Kirurški kliniki, v Urgentnem kirurškem bloku

Spoštovani!

Posredujemo vam odgovor glede pridobitve dovoljenja za izvedbo raziskave v UKC Ljubljana, na Kirurški kliniki, v Urgentnem kirurškem bloku.

Na Kirurški kliniki soglašamo z izvedbo raziskave, ki jo potrebujete za pripravo diplomske naloge z naslovom »*Stališča in izkušnje zaposlenih v zdravstveni negi do uporabe Manchesterškega triožnega sistema*«. Dovoljujemo vam izvedbo anketiranja med zaposlenimi v zdravstveni negi v Urgentnem kirurškem bloku.

V zpodnjem in podpiramo raziskovalne naloge, ki so pomembne za napredek in razvoj stroke ter varnost pacientov in zaposlenih.

Z zanimanjem pričakujemo rezultate in vaše ugotovitve.

Želimo vam uspešno in prijetno delo.

S spoštovanjem in lepimi pozdravi

UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER LJUBLJANA
Ljubljana, Zeloška cesta 2
Kirurška klinika

Glavna medicinska sestra
Kirurške klinike
Mag. Zdenka Mirak, prof. zdravnica



PRILOGA 6: SOGLASJE ZAVODA 5

SOGLASJE ZAVODA K RAZISKOVANJU

Zavod: SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO

Odgovorna oseba: doc. dr. Milena KRAMAR ZUPAN

Študent/ki (ustrezno označite): Marko PETROVIČ, Levstikova ulica 5, 6000 KOPER
(ime in priimek študenta/ke)

<input checked="" type="checkbox"/>	dovoljujemo opravljanje raziskave v našem zavodu in uporabo imena zavoda v diplomski nalogi: »Stališča in izkušnje zaposlenih v zdravstveni negi ob uporabi Manchesterskega triažnega sistema«
<input checked="" type="checkbox"/>	dovoljujemo objavo rezultatov raziskave v člankih in prispevkih na konferencah.
<input type="checkbox"/>	ne dovoljujemo izvedbe raziskave.

Etični vidiki:

V primeru, da raziskava vključuje paciente, navedite sklep in organ zavoda, ki je dal soglasje k izvedbi raziskave iz etičnega vidika.

Organ zavoda: /

Sklep: _____

(Organ zavoda) /

je izdal sklep, da se navedena raziskava **ne more** opraviti v našem zavodu.

Kratka razlaga, zakaj raziskave ni mogoče izvesti v vašem zavodu:

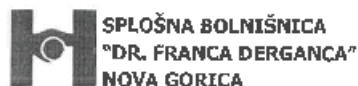
/

Novo mesto, dne 2.12.2016



Direktorica
doc. dr. Milena KRAMAR ZUPAN
(podpis odgovorne osebe)

PRILOGA 7: SOGLASJE ZAVODA 6



Pacilni borci 13a
5290 Šempeter pri Gorici
Podračun: 01100-6030279058
Telefon: 05 33 01 550
Fax: 05 33 01 554

Številka: 901-88/20: 6-5
Datum: 16.01.2017

MARKO PETROVIČ
Levstikova ulica 5
6000 KOPER

ZADEVA: Soglasje k izvedbi raziskave
VEZA: Prošnja za opravljanje raziskave na temo „Vloga diplomirane medicinske sestre/ diplomiranega zdravstvenega tehnika pri triaži“

Spoštovani,

v vezi prejete prošnje za izvedbo raziskave na temo „Vloga diplomirane medicinske sestre/diplomiranega zdravstvenega tehnika pri triaži,“ ki ste ji priložili tudi vzorec anketnega vprašalnika, vas obveščamo, da z izvedbo zgoraj navedene raziskave soglašamo. Obenem vas vljudno naprošamo, da nas po opravljeni raziskavi, tudi obvestite o njenih izsledkih.

V kontekstu izvedbe raziskave bi radi na tem mestu še opozorili na dolžnost spoštovanja in varovanja zasebnosti pacientov, njihove osebnosti ter dolžnost upoštevanja pravil, ki urejajo varstvo osebnih podatkov, kakor tudi na dolžnost varovanja vseh medicinskih ter drugih osebnih podatkov, v kolikor se z njimi na kakršenkoli način morebiti seznanite.

Za sodelovanje se vam najlepše zahvaljujemo in vas spoštovalno pozdravljamo.

Prilpavlila: Ana Petrovič, univ. d'pl. prav.

DIREKTORICA ZAVODA
prim. Nataša FIKFAK, dr.med.,spec.interne
medicine, spec. hemat.

Prejme:
- naslovnik.
Vložit:
- zbirka dokum. gradiva.

PRILOGA 8: SOGLASJE ZAVODA 7



Splošna bolnišnica Jesenice / General Hospital Jesenice
Cesta maršala Tita 112, 4270 Jesenice
t +386 (0)4 586 80 03, f. -386 (0)4 586 80 01, e: mns@sb-jj.si
Služba zdravstvene nege in oskrbe

Številka: 0306-353/2016:2
Datum: 7. 12. 2016

Marko Petrovič
Levstikova ulica 5
6000 Koper

Zadeva: Odgovor na prošnjo za izvedbo anketiranja v Splošni bolnišnici Jesenice

Spoštovani,

Prejeli smo vašo prošnjo za izvedbo raziskave v Splošni bolnišnici Jesenice.

Po preučitvi prošnje se z izvedbo **strinjamo**, s pogojem, da nam po končanem analiziranju podatkov oz. pripravi dela predstavite rezultate oz. pošljete pisno in elektronsko verzijo vašega dela. Elektronski dostop do vašega avtorskega dela (link do Cobbissa) bo na naši intranetni strani dostopen vsem zaposlenim, ki jih rezultati raziskave zanimajo.

Prosimo, da ankete posredujete na naslov: Andreja Kraigher, Splošna bolnišnica Jesenice, Cesta maršala Tita 112, 4270 Jesenice

Želimo vam veliko uspehov.

S spoštovanjem.



Podpis: *[Handwritten signature]*
Podpis: Pristavec, mag. zdr. nege

Poslano:
 naslovniku
 arhiv



PRILOGA 9: IZJAVA O LEKTORIRANJU

IZJAVA O LEKTORIRANJU

Zaključno nalogo z naslovom ... STALIŠČA IN IZKUŠNJE
ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI NEGI DO
UPORABE MANCHESTERSKEGA TRIAŽNEGA SISTEMA

avtorja ... MARKO PETROVIĆ
(ime in priimek)

je lektoriral/a ... TIJAŠA TROŠT
(ime in priimek)

Podpis lektorja/ice zaključne naloge: 

Podpis avtorja/ice zaključne naloge: 

Kraj in datum: KOPER, 13. 6. 2017