

UNIVERZA V MARIBORU  
FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE

VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI  
MANCHESTERSKEM TRIAŽNEM SISTEMU V  
URGENTNI AMBULANTI

(Magistrsko delo)

Maribor, 2017

Petra Šafarič

UNIVERZA V MARIBORU  
FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE

Mentor: doc. dr. Matej Strnad, dr. med., spec. družinske  
medicine

Somentor: viš. predav., mag. Mojca Dobnik, dipl. med. ses.,  
[univ.dipl.org](http://univ.dipl.org).

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorju doc. dr. Mateju Strnadu, dr. med., spec. družinske medicine za vso njegovo strokovno pomoč in podporo pri pisanju magistrskega dela.

Iskrena zahvala tudi somentorici viš. predav., mag. Mojca Dobnik, dipl. med. ses., univ.dipl.org., za vso njeno strokovno pomoč in napotke pri pisanju magistrske naloge.

Zahvalila bi se tudi gospe asist. Zvonki Fekonja, mag. zn. za ves njen trud in pomoč pri raziskavi magistrske naloge in pomoči z znanji iz Manchestrške triaže.

Zahvala gre tudi sodelavcu dr. Amadeusu Lešniku, mag. zn., ki mi je nesebično pomagal z nasveti pri nastajanju naloge.

Zahvala gre tudi moji družini, ki mi je stala ob strani in me podpirala.

Najlepša hvala vsem, ki sem jih morda pozabila omeniti, pa so mi kakor koli pomagali pri nastajanju naloge.

## VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI MANCHESTRSKEM TRIAŽNEM SISTEMU V URGENTNI AMBULANTI

### **Izvleček**

**Izhodišče:** Število pacientov v urgentnih ambulantah povsod po svetu narašča in pogosto presega zmogljivosti sprotne obravnave vseh pomoči potrebnih. Zato je bil vzpostavljen sistem »Triaža«, ki lahko med množico akutno prizadetih pacientov odkrije tiste, ki takoj potrebujejo zdravstveno oskrbo. Prvi triažni sistemi so temeljili predvsem na intuiciji ter niso omogočali zanesljivosti in ponovljivosti. V Sloveniji se s problemom sprejema in umestitvijo vloge medicinske sestre v urgentnih ambulantah aktivno ukvarjajo šele zadnja štiri leta.

**Namen:** Namen raziskave je predstaviti vlogo medicinske sestre v urgentni ambulanti z uporabo Manchestrskega triažnega sistema in z raziskavo ugotoviti, kako poteka uvajanje e-triaže v Sloveniji.

**Metode:** Uporabili smo deskriptivno metodo raziskovanja. Anketirali smo 75 medicinskih sester v urgentnih centrih Slovenije, ki opravljajo MTS triažo. Izvedli smo anketo, ki smo jo obdelali s programom SPSS Statistics 20 in Microfoft Excelom.

**Rezultati:** V zadnjih šestih mesecih se je iz triaže dodatno izobraževalo 49,3 % anketiranih. 49,3 % se jih je udeležilo izobraževanja, ki temelji na simulaciji pacientov. Potrebo po dodatnem izobraževanju izkazuje 88 % anketiranih. Na primerih simulacije se želi izobraževati kar 90,7 % anketiranih. V 37,33 % se v naprej izvedejo določene aktivnosti (merjenje krvnega pritiska, pulza, elektrokardiogram, odvzem krvi, ...). MS, ki izvaja triažo, mora biti odločna (38,66 %) in komunikativna (22,66 %). Imeti mora veliko izkušenj (22,66 %), znanja (20 %) in sposobnost empatije (17,33 %), ...

**Sklep:** Ugotovili smo, da je MTS medicinskim sestram v triaži v pomoč, vendar le-te nimajo idealnih pogojev dela. MTS še ni dozorel v vsej svoji veličini in efektu, ker se ga uporablja šele kratek čas.

**Ključne besede:** MTS, medicinska sestra, triaža, urgentna ambulanta

# **Emergency Department Nurses and their Role in the Manchester Triage System**

## **ABSTRACT**

**Theoretical background:** The number of patients in emergency departments throughout the world is increasing, and often beyond the capabilities of current treatment for all in need. Therefore, a "triage" system was introduced, enabling medical staff to identify among the crowd of acutely affected patients priorities for the clinical intervention. The first triage systems were mainly based on intuition and did not allow the reliability and repeatability. In Slovenia, the problem of the reception and placement of the role of nurses in emergency departments has been actively dealt with only for the past four years.

**Purpose:** The purpose of this study is to present the role of nurses in emergency rooms by using the Manchester triage system and to investigate the process of introducing an e-triage in Slovenia.

**Methods:** We used a descriptive research method when interviewing 75 nurses performing MTS triage in the Slovenian emergency centres. We carried out a survey and processed it by using SPSS Statistics 20 and Microsoft Excel.

**Results:** Within the last six months, 49.3 % of questioned from the triage took part at further education. 49.3% of them attended education based on patient simulation. 88.0 % of respondents showed the need for additional education. As many as 90.7% of them want a simulation-based education. In 37.33%, specific activities like pulse and blood pressure measurements, electrocardiogram, taking blood samples ..., are accomplished in advance. Nurses performing triage must be determined (38.66%) and communicative (22.66%). They must have a lot of experience (22.66%), knowledge (20%) and ability to empathise (17.33%)...

**Conclusion:** In our study we found that the MTS helps triage nurses and that they have no ideal working conditions. MTS is not yet mature in all its grandness and effect, because it has been used only for a short period of time.

**Keywords:** MTS, nurse, triage, emergency department, emergency room

## KAZALO VSEBINE

1 UVOD IN OPIS PROBLEMA.....	1
2 NAMEN IN CILJI RAZISKAVE.....	3
3 TRIAŽA.....	4
3.1 Zgodovina triaže in uvajanje v Slovenijo.....	4
3.2 Triažni sistemi.....	6
3.2.1 Avstralski triažni sistem (AST).....	6
3.2.2 Kanadski triažni sistem (CTS).....	8
3.2.3 Manchesterski triažni sistem.....	9
4 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI TRIAŽIRANJU V URGENTNI AMBULANTI.....	15
4.1 Pogoji za izvajanje triaže.....	16
4.2 Dokumentiranje triaže.....	19
5 EMPIRIČNI DEL.....	21
5.1 Raziskovalna vprašanja.....	21
5.2 Potek raziskave.....	21
5.3 Predvidene metode.....	21
5.4 Raziskovalni vzorec.....	22
5.5 Etični vidik.....	23
5.6 Predpostavke in omejitve raziskave.....	23
6 REZULTATI.....	24
7 INTERPRETACIJA IN RAZPRAVA.....	52
8 SKLEP.....	55
LITERATURA IN VIRI.....	56
PRILOGE	

## KAZALO TABEL

Tabela 1: Povzetek fizioloških kazalcev odraslih za ATS .....	8
Tabela 2: Kanadski triažni sistem .....	9
Tabela 3: Prikaz glavnih težav .....	11
Tabela 4: Klasifikacija 5 kategorične triaže s priporočeno ponovno ocenitvijo (retriažo) pacientovega stanja .....	13
Tabela 5: Spol in stopnja izobrazbe .....	24
Tabela 6: Starost, skupna delovna doba, delovna doba na trenutnem delovnem mestu in čas izvajanja MTS v mesecih.....	24
Tabela 7: Kakšno je vaše delo.....	25
Tabela 8: Karakteristike medicinske sestre.....	26
Tabela 9: Karakteristike MS pri prepoznavanju nujnosti stanja in s tem zmanjšanja zapletov pri pacientih .....	27
Tabela 10: Stališče MTS .....	27
Tabela 11: Ali MTS sodi v delokrog MS.....	28
Tabela 12: Mnenja o delu z uporabo MTS .....	28
Tabela 13: Izobraževanje v triaži .....	30
Tabela 14: Izkušnje, da se pacientovo stanje med čakanje na vrsto pogosto poslabša .....	31
Tabela 15: Izjave o MTS.....	32
Tabela 16: Prednosti in slabosti uporabe MTS .....	37
Tabela 17: Stresorji, ki vas motijo in vplivajo na samo izvedbo triaže .....	44
Tabela 18: Stres medicinskih sester pri opravljanju triaže.....	45
Tabela 19: Koliko delovnih ur bi naj MS izvajala MTS.....	45
Tabela 20: Napornost triažiranja.....	46

## KAZALO SLIK

Slika 1: Prikaz e-triažnega programa .....	19
Slika 2: Programski paket Urgentni center .....	20

# 1 UVOD IN OPIS PROBLEMA

Število pacientov v urgentnih ambulantah povsod po svetu narašča in pogosto presega zmogljivosti sprotne obravnave vseh pomoči potrebnih. V prepolnih in nepreglednih čakalnicah se povečuje tveganje, da med množico spregledajo paciente, ki potrebujejo takojšnjo zdravstveno obravnavo. Pacienti v urgentnih ambulantah se namreč spopadajo z najtežjimi akutnimi stanji, ki se hitro spreminjajo. Za zagotovitev strokovne, pravočasne in varne oskrbe je potrebno pacientom določiti klinično prioriteto oskrbe s pomočjo triažnega postopka (Rajapakse, 2015).

V 90. letih prejšnjega stoletja je bil vzpostavljen sistem »Triaža«, ki med množico akutno prizadetih pacientov odkrije tiste, ki potrebujejo zdravstveno oskrbo takoj. S pomočjo postopka se določa prednostna stopnja in se paciente razvrsti glede na nujnost oskrbe. Triažni sistem omogoča pravilno ter pravočasno oskrbo in s tem večjo varnost pacienta. Prvi zametki triaže segajo v daljno leto 1963, v univerzitetno bolnišnico Yale v New Havnu. Leto dni kasneje se le-ta projektira v ambulanto New York Hospital – Cornell Medical Center, kjer je naloga triaže dodeljena medicinski sestri. Na podlagi koncepta pozitivnih izkušenj se je v 60. letih prejšnjega stoletja triaža razširila na urgentne oddelke Združenih držav Amerike. V Italiji se triaža pojavi 1992 na vseh urgentnih oddelkih. Leta 1994/1995 se je začel v Veliki Britaniji razvoj »Manchester Triage Sistem« (v nadaljevanju MTS) (Krey, 2010).

Prvi triažni sistemi so temeljili predvsem na intuiciji ter niso omogočali zanesljivosti in ponovljivosti. Danes poznamo številne triažne sisteme, med katerimi so najbolj znani Kanadski, Avstralski in Manchestrski triažni sistem (MTS). MTS je bil razvit v Angliji in je bil sprejet kot nacionalna triažna shema (Cotič Anderle, 2007). MTS na podlagi 55 algoritmov odločanja razvršča paciente po stopnji nujnosti, tako da na podlagi kliničnih znakov in anamnestičnih podatkov uvrstimo pacienta v določeno skupino (Mackway-Jones, 2006).

V Sloveniji se s problemom sprejema v urgentnih ambulantah aktivno ukvarjamo šele zadnja štiri leta (Rajapakse, 2015). Vse do leta 2009 v slovenskih ambulantah nujne medicinske pomoči (v nadaljevanju ANMP) ni bilo urejenega sprejema pacientov. Pacienti ob sprejemu niso bili razvrščeni glede na ogroženost po triažnem sistemu. S tem se je povečala možnost za nepravočasno nudenje ustrezne nujne medicinske



pomoči. Leta 2010 se je na Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije oblikovala delovna skupina za pripravo izobraževanj in usposabljanje diplomiranih medicinskih sester/diplomiranih zdravstvenikov v sistem nujne medicinske pomoči – triaže. Sprejeli so odločitev o uvedbi enotne triaže v vseh slovenskih ANMP. Odločili so se za MTS, ki predstavlja varen in zanesljiv sprejem urgentnega bolnika (Zafošnik in Lavrenčič, 2013).

Na državnem nivoju so se leta 2009 pričele priprave na gradnjo mreže 12 urgentnih in 18 satelitskih urgentnih centrov, financiranih iz evropskih sredstev. Trenutno so v slovenskem prostoru urgentni centri v Brežicah, Celju, Izoli, Jesenicah, Ljubljani, Mariboru, Murski Soboti, Novi Gorici, Novem mestu, Slovenj Gradcu in Trbovljah. Satelitski urgentni centri so še v izgradnji v Ajdovščini, Črnomlju, Domžalah, Idriji, Ilirski Bistrici, Ivančni Gorici, Kočevju, Kranju, Litiji, Postojni, Radljah ob Dravi, Sevnici, Sežani, Slovenski Bistrici, Škofji Loki, Šmarjah pri Jelšah, Tolminu in Velenju (Slovenska tiskovna agencija, 2015).

Po novem Pravilniku o nujni medicinski pomoči (v nadaljevanju NMP), ki je bil sprejet na Ministrstvu za zdravje in je izšel v Uradnem listu RS (Republike Slovenije), bo nov sistem nujne medicinske pomoči v celoti začel delovati predvidoma v začetku leta 2019. Nujno medicinsko pomoč bo neprekinjeno izvajalo 12 urgentnih in 18 satelitskih urgentnih centrov. Na terenu bo na voljo tudi nujna reševalna vozila. Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči predvideva po vseh urgencah tudi uvedbo enotnega triažnega sistema (MTS). Vloga diplomirane medicinske sestre bo ob prihodu pacienta na urgenco, da oceni njegovo stanje in ga razporedi glede na nujnost (Slovenska tiskovna agencija, 2015). Program, s katerim se bo izvajala triaža, se imenuje centralni e-triažni sistem. Sestavilo ga je Ministrstvo za zdravje in vsebuje centralni del, aplikacijsko podporo za Manchestrski triažni postopek in čakalni seznam pacientov. Uporabljal se bo predvidoma v 60 zdravstvenih domovih in 20 bolnišnicah (Ministrstvo za zdravje, 2015).

## 2 NAMEN IN CILJI RAZISKAVE

Namen raziskave je predstaviti vlogo medicinske sestre v urgentni ambulanti z uporabo MTS in z raziskavo ugotoviti, kako poteka uvajanje e-triaže v Sloveniji (Ljubljana, Maribor, Murska Sobota, Celje, Jesenice, Novo Mesto, Slovenj Gradec, Izola).

Cilji teoretičnega dela:

- pregled relevantne domače in tuje strokovne literature obravnavane problematike;
- opredeliti in opisati triažo v urgentni dejavnosti;
- predstaviti vrste triažnih sistemov, ki se uporabljajo v svetu;
- podrobno predstaviti MTS in
- opredeliti vlogo medicinske sestre pri triažiranju po MTS.

Cilji empiričnega dela:

- Ugotoviti, kako medicinske sestre prepoznavajo svojo vlogo pri triažiranju po MTS-ju v praksi.
- Ugotoviti, ali se MTS v Slovenskem okolju izvaja po predvidenih in predpisanih postopkih.
- Ugotoviti pomanjkljivosti implementacije MTS v slovensko okolje.
- Na podlagi pridobljenih rezultatov raziskave opraviti statistično analizo podatkov in s tem pridobiti odgovore na postavljena raziskovalna vprašanja.
- Dobljene rezultate primerjati z rezultati že opravljenih raziskav.

## 3 TRIAŽA

Triaža je postopek zmanjševanja kliničnega tveganja za paciente, ko zaradi velikega števila pacientov zdravstveno osebje ne zmore sprotne obravnave vseh pacientov (Mackway-Jones, Marsden in Windle, 2014). Predstavlja kompleksen proces, ki analizira potrebe po oskrbi bolnih ali poškodovanih pacientov in je ključnega pomena za varnost in učinkovitost nudenja zdravstvene oskrbe družbe (Forsgren, Forsman in Carlström, 2009; Hitchcock, Gillespie, Crilly in Chaboyer, 2014). Namen triaže je zagotoviti pravilno in pravočasno oskrbo pacientov glede na težave zaradi katerih prihajajo (Mackway-Jones et al., 2014). Paciente je potrebno zdravstveno oskrbeti glede na njegove zdravstvene težave in potrebe in ne na čas njihovega prihoda na urgenco (Göransson, Ehrenberg, Marklund in Ehnfors, 2005; Olofsson, Gellerstedt in Carlström, 2009), zato morajo medicinske sestre biti sposobne pravilnega odločanja (Forsgren et al., 2009). Prvi triažni sistemi so temeljili na intuiciji in niso omogočali zanesljivosti in ponovljivosti (Mackway-Jones et al., 2014). Učinkovit triažni model pripomore k povečanju kakovosti zdravstvene oskrbe, obvladuje čakalni čas in skrajša čas čakanja za hudo bolne paciente (Grossman, 2003).

Začetno ocenjevanje ali triaža je instrument za ocenjevanje zdravljenja in opisuje nujnost, s katero moramo začeti zdravljenje v urgentni ambulanti (Krey, 2010). Odločitev temelji na pacientovih simptomih in je izvedena s pomočjo določanja stopnje nujnosti. Ko pacient pride na urgenco, najprej pojasni vzrok prihoda. Ta razlaga je osnova za triažo (Fry in Burr, 2002). Upoštevati je potrebno posamezna vprašanja in pritožbe pacientov, ki morajo biti rezultat hitre komunikacije. Za to oceno je potreben poseben strukturiran instrument. Izraz "začetne ocene" je bil izbran (2001 v Hamburgu) za uporabo kliničnega raziskovanja v prehospitalni triaži (Krey, 2010).

### ***3.1 Zgodovina triaže in uvajanje v Slovenijo***

Razvoj triaže sega v čas Napoleonovih vonj v 19. stoletje. Beseda triaža izvira iz francoske besede triere in pomeni razporejanje, razvrščanje (Zafošnik in Špilek Plahutnik, 2012).

Kot navaja Rajapakse (2015), se v Sloveniji o triaži začne govoriti leta 2009, in sicer najprej v Prehospitalni ambulanti Maribor na pobudo prof. Grmeca, leta 2010 pa tudi

v Prehospitalni enoti Ljubljana. Leta 2010 so tudi na nacionalni ravni zaznali problem sprejema pacientov v urgentnih ambulantah kot posledice neželenih dogodkov s tragičnimi posledicami. Na podlagi neželenega dogodka je nato Ministrstvo za zdravje 26. 7. 2010 izdalo navodila o sprejemu pacientov. 29. 11. 2010 so imenovali delovno skupino z nalogo, da najde za Slovenijo ustrezen triažni sistem za urgentne ambulante in določi ustrezno usposabljanje medicinskih sester, ki bodo izvajale triažo. Delovna skupina je tako za slovenski prostor izbrala angleški model – Manchesterski triažni sistem. Februarja 2011 je tako potekal prvi tečaj MTS v Sloveniji z gostujočim angleškim inštruktorjem. Novembra 2011 sta Ministrstvo za zdravje in Zdravstveni dom Ljubljana v Anglijo napotila osem diplomiranih medicinskih sester in dve zdravnici, da se usposobijo za inštruktorje MTS. Delovna skupina je konec leta 2011 pripravila slovenski tečaj MTS s slovenskim gradivom. Dokončno je bil sprejet MTS za sprejem pacientov v ambulantah nujne medicinske pomoči (NMP) in urgentnih sprejemnih ambulantah bolnišnic. 18. 2. 2013 je minister za zdravje z odredbo določil program usposabljanja za izvajanje službe NMP z nazivom »Triaža v sistemu nujne medicinske pomoči v Republiki Sloveniji«. Na oddelku za e-zdravje so pripravili tudi računalniški program za izvajanje triaže, ki bi služil kot pomoč. Marca 2012 je v Mariboru potekal prvi slovenski tečaj MTS. Izobraževanje je obsegalo dvodnevni teoretični in petdnevni praktični del v obliki kroženja na splošni (2 dni), pediatrični, kirurški in internistični urgenci.

Marca 2012 se je v Zdravstvenem domu Ljubljana začela informatizacija triažnega sistema s pomočjo računalniškega programa »čakalnica«. Izdelal ga je strokovni sodelavec Benedičič. Januarja 2013 so delovna skupina in Ministrstvo za zdravje zaključili projekt informatizacije triažnega postopka (Špilek in Plahutnik, Zafošnik, 2013).

Po zadnjih informacijah vodje tečaja MTS gospe Cotič Anderle ima na dan 30. 10. 2016 v Sloveniji opravljen MTS tečaj 210 diplomiranih medicinskih sester oz. diplomiranih zdravstvenikov, v procesu kroženja pa jih je še 118.

### **3.2 Triažni sistemi**

Moderna oblika triaže na urgentnih oddelkih se je razvila v anglosaksonskih državah (Fry in Burr, 2002). Triažni sistemi predvidevajo resnost bolezni, umrljivost in potrebne resurse (Christ, Grossmann, Winter, Bingisser in Platz, 2010). Idealni sistemi morajo biti sposobni hitrega razvrščanja in identifikacije pacientov, ki potrebujejo takojšnjo zdravstveno oskrbo. To pomeni, da morajo biti lestvice in ravni ocenjevanja popolnoma jasne, razumljive in enostavne (Christ et al., 2010; Fernandes et al., 2005; Travers, Waller, Bowling, Flowers in Tintinalli, 2002). Cilj uporabe sistemov je optimizacija čakalnega časa glede na resnost obolenja v namen hitre zdravstvene obravnave resnih simptomov in zmanjšanje negativnega vpliva na prognozo zaradi prepozne obravnave pacienta (Bullard, Unger, Spence in Grafstein, 2008).

Učinkoviti triažni sistemi imajo ne glede na to, kje so uporabljeni, naslednje značilnosti (Richardson, 2004):

- posamično vstopno točko za vse paciente v namen zagotavljanja enakega postopka sprejema;
- primerno fizično okolje, v katerem je možno ob sprejemu na kratko in zaupno oceniti stanje pacienta in nudenje prve pomoči;
- informacijski sistem, ki omogoča enostaven pretok informacij za paciente od točke administrativnega sprejema in triaže do ocene stanja pacienta, zdravljenja in odpusta ali hospitalizacije le-tega;
- podatke o časovnem poteku zdravstvene obravnave za posameznega pacienta.

Nanašajoč se na Ganley in Gloster (2011) je mogoče dober triažni sistem oceniti na podlagi naslednjih meril: jasnosti (sistem mora biti razumljiv in enostaven za uporabo), veljavnosti (sistem mora meriti tisto, čemur je namenjen), zanesljivosti (uporaba sistema mora biti skladna in neodvisna od uporabnika) in varnosti (triažna odločitev mora temeljiti na kliničnih potrebah pacienta in optimizirati čas do zdravstvene obravnave). Triažni sistemi s pet stopenjsko lestvico določanja prioritete obravnave veljajo za bolj zanesljive, kot tisti s tri stopenjskimi lestvicami (Travers et al., 2002).

#### **3.2.1 Avstralski triažni sistem (AST)**

Avstralski triažni sistem je bil uveden leta 1994 v Avstraliji in Novi Zelandiji. Zajema vitalne znake pacienta kot že izražene simptome (»The Australasian triage scale«,

2002). Velja za zanesljivo (Considine, Ung in Thomas, 2000) in se uporablja kot vodilo pri trižnem odločanju in določanju čakalnega časa na zdravstveno obravnavo (FitzGerald, Jelinek, Scott in Gerdtz, 2010; Fry in Burr, 2001). Vsebuje pet točkovni sistem triaže ter je vodilo in podlaga triaže za večino urgentnih oddelkov v Avstraliji. Dokumentiran in zapisana je v dokumentu Ministrstva za zdravje. Vsebuje pet stopenjsko točkovno lestvico, s pomočjo katere izkušena medicinska sestra z opravljenim tečajem triaže in obsežnim znanjem iz nujne medicinske pomoči razvršča prizadetost pacientov v triažne skupine na podlagi ocene pacientovega stanja. Razvrščanje temelji na podlagi opazovanja splošnega izgleda pacienta, na fizioloških podatkih in pacientovi anamnezi. Vsakega pacienta obravnava individualno in neodvisno od njegove pogostosti obravnav in njegovih kroničnih obolenj. S pomočjo AST se lahko spremlja kakovost opravljenega dela. Kazalci kakovosti dela so učinkovitost, doslednost, koristnost, opravičenost, zanesljivost in natančnost. Najpomembnejša je učinkovitost, ki opredeljuje predvsem čas čakanja do obravnave, in doslednost, kjer se ocenjuje stopnja skladnosti pri določanju triažne kategorije (Australian Government Department of Health and Ageing, 2009).

**Tabela 1: Povzetek fizioloških kazalcev odraslih za ATS**

Tabela 1 prikazuje oceno pacientovih težav po ATS in njihovo razvrščanje v kategorije.

	Kategorija 1	Kategorija 2	Kategorija 3	Kategorija 4	Kategorija 5
	Takoj	< 10 minut	< 30 minut	< 60 minut	< 120 minut
Dihalna pot	Ovirano / delno ovirano	Odprto	Odprto	Odprto	Odprto
Dihanje	Huda dihalna stiska / odsotnost dihanja / hipoventilacija	Zmerna dihalna stiska	Blaga dihalna stiska	Brez dihalne stiske	Brez dihalne stiske
Cirkulacija	Huda hemodinamska prizadetost / odsotnost cirkulacije / nekontrolirana krvavitev	Zmerna hemodinamska prizadetost	Blaga hemodinamska prizadetost	Brez hemodinamske prizadetosti	Brez hemodinamske prizadetosti
Nezmožnost	GCS < 9	GCS 9 – 12	GCS > 12	Normalna GCS	Normalna GCS

Vir: The Australasian triage scale, 2002.

### 3.2.2 Kanadski triažni sistem (CTS)

V Kanadi je bila izražena potreba po triaži že v 70. letih, vendar je postala realnost leta 1990 z uvedenim Kanadskim triažnim sistemom (Murray, Bullard in Grafstein, 2004). Je prav tako pet stopenjski triažni sistem, ki se v Kanadi uporablja od leta 1997. Je zelo podoben AST z razliko čakanja v minutah v 2. kategoriji (tabela 2). CTS poizkuša natančneje opredeliti stopnjo akutnosti obolenja, potrebne resurse za njihovo obvladovanje in stabilizacijo pacientovih vitalnih znakov. Upoštevanji in vključeni so trije koncepti: koristnost, ustreznost in veljavnost. Uporablja se za ugotavljanje stopnje

prizadetosti pacientov in za bolj natančno opredelitev potreb pacienta po ustrezni zdravstveni obravnavi (Krey, 2010).

**Tabela 2: Kanadski triažni sistem**

Stopnja	Ime	Čas do kontakta z zdravnikom	Odstotek odziva	Kontrolna ocena
Stopnja 1	Reanimacija oz. oživljanje	Takoj	98 %	Kontinuirana oskrba
Stopnja 2	Urgenca	≤ 15 minut	95 %	Na vsakih 15 minut
Stopnja 3	Nujno	≤ 30 minut	90 %	Na vsakih 30 minut
Stopnja 4	Manj nujno	≤ 1 ura	85 %	Na vsakih 60 minut
Stopnja 5	Ne nujno	≤ 2 uri	80 %	Na vsakih 120 minut

Vir: Krey, 2010.

### ***3.2.3 Manchesterski triažni sistem***

Razvit je bil v letih 1994/1995 ob sodelovanju zdravnikov in osebja zdravstvene nege urgentnih oddelkov v devetih bolnišnicah v Manchesteru. Novembra 1994 se je sestala skupina devetih zdravnikov specialistov za urgentno medicino in enajst specializiranih medicinskih sester za urgentno zdravstveno nego ter predstavnika splošne urgentne medicine. Skupina si je zastavila cilj, da bi našli soglasje, v katerem je treba opraviti triažo v urgentnih ambulantah. Specifikacije je dal Royal College of Nurse (RCN) za nacionalno triažno skalo Velike Britanije, tako v smislu števila ravni, barve kodiranja kot tudi za uporabo nomenklature (Krey, 2010). MTS je klasifikacijski sistem



določanja prednostne obravnave, napovedovalec tveganja za paciente, ki potrebujejo nujno oskrbo in je najpogosteje uporabljen sistem v Evropski uniji (Cooke in Jinks, 1999; Storm-Versloot, Ubbink, Kappelhof in Luitse, 2011) in v številnih državah po svetu (Azeredo, Guedes, Rebelo de Almeida, Chianca in Martins, 2015). Njegov namen je poenotenje sprejema in zagotavljanje pomoči. Služi kot podpora odločanju, ko pacient vstopi v zdravstveni sistem. Pacienti so pregledani v zaporedju resnosti zdravstvene težave, namesto po vrstnem redu prihoda na urgenco (Storm-Versloot et al., 2011). MTS ima seznam 55 vnaprej definiranih stanj ali diagramov poteka, ki se kombinirajo z glavno težavo pacienta in je evidentirana s strani triažne medicinske sestre (Azeredo et al., 2015).

Vloga medicinske sestre pri MTS je, da izbere diagram, ki temelji na pacientovem razlogu za obisk urgence (Forsgren et al., 2009). Vsak diagram se prične z opredelitvijo možnega kriterija za življenjsko ogrožajočo situacijo za pacienta, kot so prizadetost dihanja, krvnega tlaka ali pulza. Če nobeden od teh pogojev ni izpolnjen, medicinska sestra nadaljuje z iskanjem po diagramu, dokler ne najde kriterija, ki se ujema z zdravstvenim stanjem pacienta. MTS ima pet stopenjsko lestvico. Najvišja stopnja pomeni, da je pacient hudo bolan z življenjsko ogrožajočim stanjem in potrebuje takojšnjo oskrbo. Takšni pacienti so dodeljeni v kategorijo rdečih. Zelo nujna stanja so uvrščena v oranžno kategorijo in lahko čakajo na zdravstveno obravnavo do 10 minut. Nujni pacienti so dodeljeni v rumeno kategorijo in lahko čakajo do eno uro. Ne nujni pacienti sodijo v zeleno kategorijo in lahko pričakujejo čakalni čas do dve uri. Preostali pacienti so dodeljeni v modro triažno kategorijo. To pomeni, da lahko čakajo do štiri ure, ali se jim svetuje, da obiščejo svojega osebnega zdravnika (Mackway-Jones et al., 2014). Včasih MTS ni zadosten, saj ima medicinska sestra velikokrat težave pri iskanju glavne težave glede na pacientove subjektivne parametre ali simptome, ki velikokrat zapletejo ocenjevanje stanja pacienta (Olofsson et al., 2009).

Triaža je sestavljena iz petih korakov (Mackway-Jones et al., 2014):

- 1) določitev oz. prepoznavanje problema,
- 2) zbiranje in analiza informacij povezanih z rešitvijo problema,
- 3) ocenitev vseh alternativ in izbira ene za implementacijo,

- 4) izvajanje izbrane alternative ter
- 5) spremljanje izbrane alternative in ocena končnih rezultatov.

### **Določitev problema**

Proces triažiranja predstavlja v osnovi koncept glavnih zdravstvenih težav, ki je vodilni znak ali prepoznani simptom pri pacientu. Manchesterški triažni sistem vsebuje že več kot 55 zdravstvenih težav (tabela 3). Znotraj tega problema je glede na opis težav, dostopne podatke, klinične znake, razdelana razporeditev pacientov v posamezno triažno skupini (Mackway-Jones et al., 2014).

V prvem delu triaže mora medicinska sestra izbrati težavo glede na vodilni simptom s seznama protokolov. Ustrezno izbran algoritem vodi izvajalca triaže po predstavitvenem diagramu poteka; diagram opredeljuje specifične kazalce, ki omogočajo določitev klinične prioritete na podlagi ugotovljenega problema (Mackway-Jones et al., 2014).

**Tabela 3: Prikaz glavnih težav**

Abscesi in lokalne infekcije	Napad
Alergije	Nosečnost
Astma	Opekline
Boleč vrat	Padci
Bolečina v križu	Palpitacije
Bolečina v prsih	Piki in vbodi
Bolečina v testisih	Poškodba glave
Bolečina v trebuhu (odrasli)	Poškodbe trupa
Bolečina v trebuhu (otroci)	Predoziranje in zastrupitve
Bolečina v žrelu	Rane
Čudno, spremenjeno obnašanje	Razdražljiv otrok
Domnevno vinjen	Samopoškodba

Driska in bruhanje	Slabo počutje dojenčka
Duševna bolezen	Slabo počutje novorojenčka
Epileptični napad	Slabo počutje odraslega
Glavobol	Slabo počutje otroka
Hujša poškodba	Spremembe na obrazu
Izpostavljenost kemikalijam	Spolno prenosljive bolezni
Izpuščaj	Težave z udi
Jokajoč otrok	Težave z ušesi
Krvavitev iz prebavil	Tujek
Krvavitev iz nožnice	Urološke težave
Kolaps pri odraslem	Zaskrbljeni starši
Množične nesreče	Zlorabljen ali zanemarjen otrok

Vir: Mackway-Jones et al., 2014.

### **Zbiranje in analiza informacij povezanih z rešitvijo problema**

Diagram poteka bo izbran na podlagi predstavljenih pacientovih težav. Po izbiri algoritma je potrebno pridobiti dodatne informacije in jih analizirati, da se lahko določi pravo triažno kategorijo. Tok diagrama poteka predstavlja proces določenih ključnih specifičnih kazalcev pri vsaki kategoriji. Ocenjevanje se opravlja z iskanjem pozitivnih odgovorov na posamezne specifične kazalce. Specifični kazalci predstavljajo pomoč v procesu odločanja in so predstavljeni v obliki vprašanj (Mackway-Jones et al., 2014).

### **Ocena vseh alternativ in izbira ene za implementacijo**

Ko glede na pacientove težave se izbere ustrezn algoritem, s tem tudi določene splošne in specifične kriterije, ki jih je potem potrebno preveriti pri pacientu. Spretnost triažiranja je ravno v tem, da pravilno oceni kriterije glede na pacienta. Triažna medicinska sestra mora ugotoviti, ali so določeni kriteriji izpolnjeni in kateri od prisotnih kriterijev določa najvišjo klinično prioriteto (Mackway-Jones et al., 2014).

### Izvajanje izbrane alternative

To je najpomembnejši korak najpomembnejši v celotnem procesu sprejema. Po zbiranju, analizi in oceni dobljenih informacij se triažna medicinska sestra odloči, kateri kriterij izstopa. Na podlagi tega pacientu določi klinično prioriteto oziroma triažno kategorijo. Svojo odločitev dokumentira v triažnem protokolu, ki mora biti enostaven in natančen. Zajemati mora bistvene podatke: kateri triažni algoritem je uporabljen, na osnovi katerega kriterija je bila določena triažna kategorija in katera triažna kategorija je bila izbrana (Mackway-Jones et al., 2014).

**Tabela 4: Klasifikacija 5 kategorične triaže s priporočeno ponovno ocenitvijo (retriažo) pacientovega stanja**

Nivo	Barva	Najpogostejše težave	Čas čakanja (min)	Najpogostejše težave
1	<b>Rdeča:</b> Takojsen sprejem	Vse kar zahteva takojšnjo obravnavo: nestabilni, kritični, življenjsko ogroženi	0	Visok pritisk z bolečino v prsnem košu, bolečine v prsnem košu, dušenje, alergična reakcija, razbijanje srca
2	<b>Oranžna</b> Zelo urgenten sprejem	Vse kar lahko počaka največ 10 minut: stanje lahko postane nestabilno in življenjsko ogrožajoče, če ni zdravljeno znotraj 10 min	10	Aritmije, boleč trebuh, ledvena bolečina, bolečina v prsni, bruhanje, glavobol, kolaps, povišan pulz, slabo počutje, težje dihanje, visok pritisk
3	<b>Rumena:</b> Urgenten sprejem	Pacient, ki je stabilen, vendar ima resne zdravstvene težave	60	Aritmije, ledvena bolečina, bolečina v prsnem košu, bolečina v trebuhu, bolečina v želodcu, glavobol, neredno bitje srca, slabo počutje, visok pritisk
4	<b>Zeleni:</b> Standardni sprejem	Standardni urgentni primeri brez potrebe takojšnje obravnave	120	Vrtoglavica, slabost, slabo počutje, glavobol, bolečina v nogi, bolečina v križu
5	<b>Moder:</b> Neurgenten sprejem	Pacientovo stanje ni nujno, obravnava	240	Recepti, simptomi prehlada in gripe, kašelj, stare poškodbe, izpuščaji, pik klopa boleče grlo, boleče uho

Vir: Fekonja, 2011.

### **Ocena pacientovega stanja**

Ocena pacientovega stanja mora biti hitra in osredotočena na zbiranje informacij za določitev prioritete. Ta postopek je zahteven. Opis procesa lahko v nadaljevanju pomaga, da se ga ustrezno nauči (tabela 4). Pomembno je, da je ocenjevanje pacientovega zdravstvenega stanja sistematično in da so vsi elementi tega ocenjevanja združeni v celotno sliko o pacientovih težavah. Zelo je pomembno, da ima triažna medicinska sestra veliko izkušenj s področja urgentne medicine in tudi s področja medsebojnih odnosov, kar omogoča uspešno komuniciranje s pacienti in njihovimi svojci (Mackway-Jones et al., 2014).

### **Spremljanje izbrane alternative in ocena končnih rezultatov**

Triaža je dinamičen postopek, znotraj katerega je potrebno pacienta stalno opazovati in spremljati spremembe ter po potrebi spreminjati triažne kategorije (Mackway-Jones et al., 2014).

MTS ima izdelano matriko, v kateri je za vsak razlog prihoda in znotraj le-tega ugotovljeno triažno kategorijo določeno, na kateri del urgentnega oddelka ali zunaj njega sodi posamezni pacient. V tujini lahko triažna medicinska sestra tudi preusmeri pacienta na bolj ustrezno mesto zunaj urgentnega oddelka, kot je npr. k osebemu zdravniku, okulistu, zobozdravniku, ... (Rajapakse, 2015)

Učinkovitost MTS je bila dokazana v številnih znanstvenih raziskavah, ki se osredotočajo na specifične bolezni, starostno skupino ali splošno populacijo (Azeredo et al., 2015). Forsman, Forsgren in Carlström (2012) ugotavljajo, da MTS zajame vse možne simptome. Model je uporaben za določanje prednosti obravnave za življenjsko ogrožene paciente in zagotavlja dobro podporo pri odločanju. Model zahteva od medicinske sestre postavljanje točno določenih ključnih vprašanj in bistvenih poizvedb v smislu postavljanja točno ciljanih vprašanj. Avtorji še poudarjajo, da MTS ne more nadomestiti znanja izkušene medicinske sestre, ki ga razvija več let pri opravljanju tega poklica.

## 4 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI TRIAŽIRANJU V URGENTNI AMBULANTI

Po navedbah Mackway-Jones et al. (2014), je glavna naloga triažne medicinske sestre natančna določitev prioritete pacienta. Izogibati se je potrebno dolgih pogovorov. Klinična obravnava (merjenje temperature, srčne frekvence, saturacije ...) se izvaja takrat, ko je to res potrebno. Na manjših oddelkih triažna medicinska sestra prevzame vsakega pacienta, medtem ko imajo drugje ločen sprejem za paciente, ki pridejo sami ter za paciente, ki so pripeljeni z vozičkom. Način prihoda običajno ne napove resnosti pacientovega stanja. V primeru prevelikega pritoka pacientov triažna medicinska sestra prosi za pomoč sodelavce. Nekaterim pacientom je potrebno takoj nuditi prvo pomoč, ki jo lahko le-ta zagotovi (ruta pestovalka, zaustavitev krvavitve ...). Poskrbi lahko tudi za začetno analgezijo pacientov z bolečino. Triažna medicinska sestra pomeni prvi stik pacienta z bolnišnico. Pacienti si želijo vedeti približno čakalno dobo, potek obravnave in približen čas, ki je potreben za celotno obravnavo. Na ta način se lahko bistveno zmanjša stres in nestrpnost pri pacientih. V kolikor čas dopušča, lahko triažna medicinska sestra ponudi tudi različne nasvete glede zdravja. Večkrat bo morala določiti, na kateri oddelek bo pacient nameščen (poškodovani, ležeči, nujni ...). Spremljati mora paciente v čakalnici, jih po potrebi retriažirati, jim dati dodatne informacije, ... Čakalnica se mora razumevati kot klinični del oddelka.

Špilek Plahutnik in Zafošnik (2013) navajata, da je medicinska sestra prva, ki stopi v stik s pacientom. Ob administrativnem sprejemu postavi ustrezna vprašanja, iz katerih skuša pridobiti čim več podatkov o pacientovem zdravstvenem stanju. Na podlagi odgovorov presodi, ali pacient lahko počaka na vrsto ali mora biti obravnavan prioriteten. Zaradi velikega priliva pacientov in malega števila ambulant se velikokrat pojavijo dileme, kako delati pravilno, da ne pride do neljubih dogodkov. Naloga triažne medicinske sestre ni v tem, da se pacienta takoj oskrbi, temveč da naredi hiter pregled pacienta, ga osnovno oskrbi in določi stopnja ogroženosti. Ravno stopnja ogroženosti je velikokrat zelo težka, saj pacienti velikokrat ne navedejo vseh potrebnih podatkov. Nekateri jih potencirajo, spet drugi zanikajo. V teh primerih so pomembni naslednji ukrepi:

- 1) izluščimo glavno težavo, ki je pacienta privedla v urgentno ambulanto;

2) izmerimo vitalne funkcije (RR, pulz, SpO<sub>2</sub>, frekvenco dihanja, telesno temperaturo), povprašamo o času trajanja, stopnji bolečine, motnjah zavesti, morebitnih krvavitvah;

3) na podlagi zgornjih podatkov razmislimo ali stanje pacienta ogroža ali ne in katera stanja moramo nemudoma oskrbeti;

4) sledimo pravilom razvrstitve v ustrezno triažno kategorijo, ki pa ne sme biti previsoka zato, da bi bili bolj varni, in ne prenizka, saj bi lahko s tem ogrozili pacientovo življenje.

Špilek Plahutnik in Zafošnik (2013) še dodajata, da se mora medicinska sestra zavedati, da pri obravnavi pacienta nikoli ne podcenjuje njegovega stanja, saj ogroženi pacienti niso vedno videti prizadeti. Pri njenem delu so zelo pomembni znanje in osebne izkušnje osebe, poznavanje anatomije, tipičnih znakov, potek bolezni in ustrezne ukrepe v nujnih primerih. Triaža zahteva sposobnost samostojnega odločanja medicinske sestre. Triažna medicinska sestra mora znati vzpostaviti zaupen dialog s pacientom (Göransson et al., 2005; Cone in Murray, 2002). Tovrsten dialog izboljšuje zaupanje med medicinsko sestro in pomaga le-tej zbrati podatke o pacientovem zdravstvenem stanju (Grossman, 2003). Zafošnik, Eržen in Vidonja (2012) še navajajo, da je del dela in vloge medicinske sestre tudi uporaba ustreznih zaščitnih sredstev za varno opravljanje dela. Mednje sodi ustrezna delovna obleka (v posebnih pogojih tudi zaščitna obleka, zaščitne rokavice, maska, zaščita za oči ali ščitnik za obraz, zaščitni predpasnik, ...).

### ***Pogoji za izvajanje triaže***

Rajapakse (2015) navaja, da triažo izvaja za to posebej usposobljena diplomirana medicinska sestra oz. diplomirani zdravstvenik z vsaj petimi leti delovnih izkušenj na urgenci. V prehodnem obdobju jo izvaja izkušena srednja medicinska sestra oz. zdravstveni tehnik, ki sta za to posebej usposobljena in sta v pridobivanju izobrazbe za diplomirano medicinsko sestro oz. diplomiranega zdravstvenika. Triažna medicinska sestra mora imeti za samo izvedbo triaže zagotovljeno primerno stopnjo zasebnosti. Opravljen mora imeti tečaj MTS, ki je opredeljen v Uradnem listu RS. Zajema predstavitev teoretičnih vsebin in praktično usposabljanje na različnih področjih (splošna nujna medicinska pomoč, kirurško, internistično in pediatrično

področje). Za osvojitve vsebin tečaja potrebujejo udeleženci znanje urgentne zdravstvene nege in vsaj tri leta delovnih izkušenj pri delu v urgentni ambulanti (Gros in Bračko, 2016).

Zelo pomembna vloga urgentne medicinske sestre je kontinuirano izobraževanje predvsem zaradi vse kompleksnejšega dela. Znanje, ki ga pridobi medicinska sestra pridobi v času šolanja, ni tako poglobljeno v urgentno usposabljanje, ampak daje le splošno znanje (Zafošnik, Eržen in Vidonja, 2012). Redno usposabljanje na področju triaže poveča sposobnosti obvladovanja stresne situacije na delovnem mestu. Hkrati razvija sposobnosti triažnih medicinskih sester, da prepoznajo pacientovo stopnjo nujnosti, dodelijo pacientu triažno kategorijo, koordinirajo kadrovske vire in lokacijo oskrbe (Chung, 2005; Fry in Stainton, 2005; Göransson et al., 2005; Ritchie, Aldridge Crafter in Little, 2002; Considine in Hood, 2000). Forsgren et al. (2009) navajajo na področju usposabljanja vsebine s področja vitalnih funkcij, nujne oskrbe, komunikacije in informacijske tehnologije. Triažna medicinska sestra mora biti usposobljena, saj so visoke zahteve na tem delovnem mestu. Od triažne medicinske sestre se pričakuje hitra prepoznavna simptomov, ki lahko vplivajo na trajno telesno poškodbo ali celo smrt. Prepozno prepoznavanje ali nepravilna odločitev lahko povzroči resne posledice za pacienta (Cole in Kleinpell, 2006). V nasprotju z vsemi opravljenimi predhodnimi študijami o pomembnosti usposobljenosti triažne medicinske sestre Forsman s sodelavci (2012) poudarja predvsem pomembnost izkušenj. Hitchcock (2014) s sodelavci ugotavlja, da neizkušene medicinske sestre velikokrat za mnenje in podporo pri odločitvi iščejo pri starejših in izkušenih medicinskih sestrah. Pridobivanje dodatnih usposabljanj je izrednega pomena. Neizkušene ustrezno izobražene diplomirane medicinske sestre ne smejo izvajati triaže brez dodeljenih ustreznih kliničnih mentorjev (Atack, Rankin in Then, 2005). Hitchcock (2014) in sodelavci ugotavljajo, da večjo stopnjo odgovornosti in spoštovanja izkazujejo bolj izobražene ter izkušene medicinske sestre in zdravniki jim bolj zaupajo ter spoštujejo njihove odločitve ter presojo. Špilek Plahutnik in Zafošnik (2013) ugotavljata, da ima lahko tudi najbolj izkušena medicinska sestra kljub svoji usposobljenosti občasno težave. Zelo pogosto se znajde v dvomih, kako ravnati v ustreznem primeru, ki je nenavaden, nevsakdanji ali pa samo običajen, da triažira



rutinsko in obstaja nevarnost, da spregleda stanje, ki potencialno ogroža pacientovo življenje ali pa uvrsti pacienta v previsoko triažno kategorijo in s tem nepotrebno obremeni že tako obremenjen sistem dela na urgenci. Napačno je prepričanje, da vsak izvajalec zdravstvene nege lahko izvaja triažo (Špilek Plahutnik in Zafošnik, 2013; Cooper, Schriger, Flaherty, Lin in Hubbell, 2002). Po navedbah Grossmanove (2003) mora imeti triažna medicinska sestra posebne sposobnosti. Od njih se pričakuje usposobljenost, inteligentnost in sočutnost. Cone in Murray (2002) predlagata, da mora imeti triažna medicinska sestra ob začetku izvajanja nalog najmanj eno leto delovnih izkušenj v urgentni dejavnosti in formalno izobrazbo s področja triažiranja. Poleg tega mora imeti tudi osnovno znanje o etičnih in pravnih načelih v zdravstveni negi, ki vključuje soglasje pacienta za zdravstveno obravnavo, elemente malomarnosti, dolžnost skrbnega ravnanja, zaupnost, pomen dokumentiranja. Vedeti mora, kako zakoni in pravilniki vplivajo na opravljanje dela na področju urgentne dejavnosti. Na podlagi tega se pričakuje, da bo imela triažna medicinska sestra ustrezne izkušnje, bo usposobljena in bo imela dodeljenega kliničnega mentorja za opravljanje njene vloge. Tudi delodajalec ima odgovornost v smislu zagotavljanja rednega usposabljanja osebja za opravljanje triaže (Ganley in Gloster, 2011). Izobraževanje, usposabljanje in izkušnje so bistvenega pomena za proces triažiranja (Hitchcock et al., 2014).

Za določanje vrstnega reda obravnave pacientov je pomembna tudi dolžina triažiranja, ki mora biti omejena. Triažiranje zahteva zadostno podlago znanja za ocenjevanje. Medicinska sestra se mora naučiti tehnike, kako se osredotočiti na simptome pacienta in pridobivanje potrebnih informacij (Hjelm, 2005). Pogosta napaka je preveč površen pogovor, ki se ne osredotoča na točno določeno težavo (Eldh, Ekman in Ehnfors, 2006; Hjelm, 2005). Cioffi (1999) v svoji raziskavi ugotavlja pomembnost izkušenj, ki pripomorejo k natančni določitvi triažne kategorije. Medicinske sestre, ki vsakodnevno izvajajo triažo, so bolj izurjene in tako izvedejo bolj kakovostne triažne odločitve. Samo klinične izkušnje pa niso najpomembnejše. Tveganje se pojavi, če medicinska sestra preveč generalizira svojo oceno pacientovega stanja in ga primerja s preteklimi primeri brez upoštevanja alternativnih možnosti. Zaradi tega lahko sprejme prenaplajeno odločitev in se odloča v omejenem nizu podatkov. Potencialno

tveganje prenapljene odločitve podpira potrebo po sprejemu pacienta brez kakršnih koli predsodkov (Hamilton, 2004).

### ***Dokumentiranje triaže***

Kolendrova (2015) navaja, daje sektor e-zdravje na Ministrstvu za zdravje RS skupaj s strokovnjaki in uporabniki izdelal računalniški program e-triaža, ki je vsekakor odlično orodje in del celostne obravnave urgentnih pacientov. Slika 1 prikazuje, kako izgleda program e-triaža, ki omogoča natančno spremljanje pacienta: čas sprejema v triaži, čas čakanja v čakalnici, čas obravnave pri zdravniku (tudi katerem), napotitev v laboratorij, na rentgen, UZ ..., vse do odpusta domov oziroma premestitve v bolnišnico. Z informatizacijo triaže se, zaradi učinkovite komunikacije preko računalniških ekranov, poveča tudi varnost pri delu. Vnesene spremembe, zabeležena opažanja in opozorila (npr. bližanje maksimalno dovoljenemu času) spremljajo zaposleni na različnih deloviščih (triaža, ambulanta). Preko monitorja v čakalnici se paciente ter njihove spremljevalce lahko obvešča o čakalni vrsti in poteku obravnave. Čakalna vrsta je anonimna, zato se določi številka (ID pacienta), ki jo pacient dobi natisnjeno na listku (Bračko in Starc, 2014). Slika 2 prikazuje enega od programov, ki se uporabljajo na čakalniških ekranih (Mali, 2016).

### **Slika 1: Prikaz e-triažnega programa**

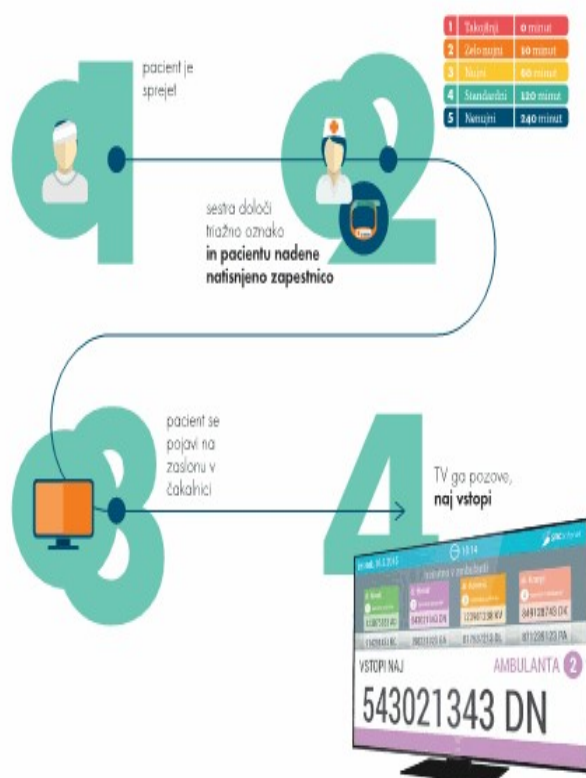


Vir: Kolendrova, 2015.

## Slika 2: Programski paket Urgentni center

Slika prikazuje dokumentiranje pacientov preko tv ekrana.

### 4 stopenjski proces



Vir: Mali, 2016.

## **5 EMPIRIČNI DEL**

### ***5.1 Raziskovalna vprašanja***

Za potrebe empiričnega dela naloge smo si zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:

**RV 1:** Ali so se medicinske sestre dodatno izobraževale za izvajanje triaže?

**RV 2:** Kakšne so izkušnje izvajalcev MTS v Sloveniji?

**RV 3:** Kakšne lastnosti mora imeti triažna medicinska sestra po mnenju zaposlenih v MTS sistemu?

**RV 4:** S kakšnimi težavami se srečujejo medicinske sestre pri implementacij MTS v našem okolju?

### ***5.2 Potek raziskave***

V začetku smo opredelili raziskovalni problem. Predhodno smo pregledali relevantno domačo in tujo literaturo. Nato smo oblikovali namen in cilj raziskave. Z izdelavo koncepta raziskave smo pojasnili, kako smo poiskali odgovore na raziskovalna vprašanja. Opredelili smo vzorčenje, metode raziskovanja, tehnike in instrumente ter statistične metode. Oblikovali oziroma adaptirali smo tudi anketni vprašalnik, ki smo ga uporabili in izbrali vzorec raziskovanja. V empirični fazi smo z anketo zbrali podatke. Sledila je statistična obdelava podatkov. S pomočjo računalniškega programa SPSS 20.0 in statistične metode (frekvenčno distribucijo, srednje vrednosti) odgovorili smo na zastavljena raziskovalna vprašanja. Dobljene podatke smo primerjali z izsledki drugih raziskav. Vse skupaj smo predstavili v končnem poročilu.

### ***5.3 Predvidene metode***

Za izdelavo magistrskega dela smo v teoretičnem in empiričnem delu uporabili naslednje raziskovalne metode:

- Deskriptivno metodo za opis raziskovanega področja.
- Metodo kompilacije za povzemanje mnenj, opazovanj, sklepov in izsledkov že opravljenih raziskav iz tuje in domače literature.

- Komparativno metodo smo uporabili za primerjavo različnih konceptov in pogledov.
- Metodo ankete; v ciljni skupini smo izvedli pisni anketni vprašalnik, v kateri so anketirani prostovoljno in anonimno odgovarjali na vprašanja in podali svoje poglede na preučevani pojav.
- Metodo analize besedila za razčlenitev, abstrahiranje, generalizacijo in sintezo posredovanih odgovorov na odprta vprašanja v anketnem vprašalniku.
- Statistične metode za predstavitev kvantitativnih podatkov raziskave za pridobitev odgovorov na postavljena raziskovalna vprašanja. Uporabili smo deskriptivno statistiko (frekvenčno distribucijo, srednje vrednosti).

Za pridobivanje podatkov o vlogi in izkušnjah medicinskih sester z MTS smo uporabili anketni vprašalnik, ki je bil oblikovano s strani avtorjev Forsman, Forsgren in Carlström (2012). Za uporabo anketnega vprašalnika smo pridobili dovoljenje. Instrument obsega 37 zaprtih vprašanj (s petstopenjsko lestvico, pri čemer je 1 nekaj, s čimer se anketirani nikakor ne strinjajo in 5 nekaj, s čimer se popolnoma strinjajo) in se nanašajo predvsem na zadovoljstvo pri delu (kot so npr. zanimivo in stimulatívno okolje, možnosti prevzemanja pobud in neodvisno delovanje v procesu triažiranja) in pa o zadovoljstvu pri delu v zvezi s triažiranjem, usposabljanjem, organizacijo, odnosom medicinskih sester do MTS in varnost pacientov. Anketnemu vprašalniku smo dodali vprašanja demografske narave (spol, starost), vprašanja o delovnih izkušnjah ter odprte in zaprte tipe vprašanj v namen pridobivanja odgovorov o izkušnjah in težavah medicinskih sester, ki se pojavljajo v procesu triažiranja. Anketni vprašalnik smo lokalizirali. To pomeni, da smo ga jezikovno uskladili in prilagodili. Zanesljivost (Cronbach koeficient) in veljavnost instrumenta smo preverili pri analizi dobljenih rezultatov.

#### **5.4 Raziskovalni vzorec**

- Raziskovani vzorec je zajemal zaposlene v Nujni medicinski pomoči Maribor in Ljubljana ter urgentnih centrih v Ljubljani, Murski Soboti, Celju, Jesenicah, Novem Mestu, Slovenj Gradcu in Izoli, kjer že izvajajo MTS sistem triaže. Po pridobljenem dovoljenju zavodov in predhodnem dogovoru z vodji enot oz. urgentnih centrov smo razdelili anketne vprašalnike.

- Uporabljen instrument je bila anketni vprašalnik, ki so ga izpolnile naključno izbrane medicinske sestre. Razdeljenih jih je bilo 82, od tega je bilo vrnjenih 64. Poslan je bil tudi v elektronski obliki na programu 1Ka na pobudo Zdravstvenega doma Ljubljana. Od 28 izpolnjenih je bilo uporabnih samo 11. Skupno smo torej zbrali 75 uporabnih anketnih vprašalnikov.

### ***5.5 Etični vidik***

Pri izdelavi magistrskega dela smo upoštevali tudi vse etične vidike. Etičnost se je upoštevala pri vseh stopnjah raziskovalnega procesa, od načrtovanja raziskave, vključevanja udeležencev, pri zbiranju podatkov, njihovi obdelavi, interpretaciji in pisanju poročila o raziskavi (Wilson in Butterworth, 2002). Upoštevali smo naslednje vidike: anketiranje je bilo anonimno in prostovoljno, zagotovljena je bila zaupnost, za samo izvedbo smo pridobili dovoljenje in soglasje izbrane institucije.

### ***5.6 Predpostavke in omejitve raziskave***

#### **Omejitve**

- V raziskavo smo zajeli enote Nujne medicinske pomoči Ljubljana in Maribor ter Urgentni centri v Ljubljani, Murski Soboti, Celju, Jesenicah, Novem Mestu, Slovenj Gradec in Izoli, kjer že izvajajo MTS. Rezultati so predstavljali le splošen pogled na prisotnost problema. Za podroben prikaz in celovito obdelavo raziskovalnega problema bi bila potrebna širša raziskava. Zdravstveni dom Trbovlje, Celje in urgentna centra v Brežicah ter Novi Gorici niso odgovorili v določenem času.
- Področje triažiranja je na področju urgentne dejavnosti v našem prostoru skromno raziskano.

#### **Predpostavke**

- Raziskovani vzorec je reprezentativen za raziskavo.
- Uporabljeni instrument in tehnike za analizo podatkov so bili primerni in ustrezni.

## 6 REZULTATI

Anketni vprašalnik je izpolnilo 75 (100 %) zaposlenih, ki izvajajo MTS triažo po Sloveniji in so vrnilo izpolnjeno anketo, kar predstavlja vzorec raziskave. Demografski podatki, spol, stopnja izobrazbe, starost, skupna delovna doba delovna doba na trenutnem delovnem mestu in čas opravljanja MTS so predstavljeni v tabeli 5 in 6.

**Tabela 5: Spol in stopnja izobrazbe**

Spol	N (75)	%
Ženski	61	81,3
Moški	14	18,7
<b>Stopnja izobrazbe</b>		
Srednja izobrazba	8	10,7
Višja izobrazba	4	5,3
Visoka izobrazba	56	74,7
Univerzitetna izobrazba	7	9,3

V vzorec je bilo vključenih 61 žensk (81,3 %) in 14 moških (18,7 %). Med njimi je imelo srednjo izobrazbo 8 anketiranih (10,7 %), višjo 4 (5,3 %), visoko 56 (74,7 %) in univerzitetno 7 (9,3 %) anketiranih. Čeprav je pogoj za izvedbo MTS pridobljena diploma, se iz anketnih vprašalnikov razbere, da ni povsod tako, saj MTS izvajajo tudi medicinske sestre s srednjo in višjo izobrazbo .

**Tabela 6: Starost, skupna delovna doba, delovna doba na trenutnem delovnem mestu in čas izvajanja MTS v mesecih**

	Mini.	Maxi.	Povprečje
Starost	28	59	41,21
Skupna delovna doba	4	38	19,50
Delovna doba na trenutnem delovnem mestu	1	38	12,63
Izvajanje MTS v mesecih	1	84	28,19

Minimalna starost anketiranih je bila 28 let, medtem ko je bila maksimalna starost anketiranih 59 let. Povprečna starost je znašala 41,21 let.

Minimalna delovna doba je bila 4 leta, maksimalna 38 let; povprečje pa 19,5 let.

Delovna doba na trenutnem delovnem mestu je bila minimalna eno leto in maksimalno 38 let; povprečje pa 12,63 let.

Na vprašanje, koliko časa že izvajate MTS, je minimalno en mesec in maksimalno 84 mesecev; povprečje pa znaša 28,19 mesecev.

Anketirani imajo relativno dolgo delovno dobo z veliko delovnimi izkušnjami v urgenci, vendar na področju triaže še nimajo veliko delovnih izkušenj, saj je le-ta pri nas v začetnih povojih.

**Tabela 7: Kakšno je vaše delo**

Dejstva	Rang	Srednja vrednost	SD	Varianca
Se Vam zdi Vaše delo zanimivo?	5	4,15	,911	,830
Se Vam zdi Vaše delo stimulatивно?	1	3,37	,997	,994
Ali imate priložnost dajanja pobud na Vašem delovnem mestu?	4	3,73	,890	,793
Ali lahko sami sprejemate odločitve na Vašem delovnem mestu?	2	3,65	,878	,770
Menite, da »delate v dobrem delovnem okolju«?	3	3,68	,910	,828

Tabela 7 prikazuje delo MTS medicinske sestre. Na vprašanje, ali se jim zdi njihovo delo zanimivo, je 39 (52,0 %) anketiranih odgovorilo z da, 27 (36,0 %) z absolutno da, 5 (6,7 %) jih ni prepričanih v to, 3 (4,0 %) je odgovorilo, da nikakor ne in eden (1,3 %) je odgovoril z ne.



Na vprašanje, ali se jim zdi njihovo delo stimulatивно, je 37 (49,3 %) anketiranih odgovorilo z da, 18 (24,0 %) jih ni prepričanih, 11 (14,7 %) je odgovorilo z ne, 5 (6,7 %) absolutno da in 4 (5,3 %) nikakor ne.

Na vprašanje, ali imajo priložnost dajanja pobud na njihovem delovnem mestu, jih je 44 (58,7 %) odgovorilo z da, 15 (20,0 %) jih ni prepričanih, 10 (13,3 %) absolutno da, po 3 (4,0 %) pa so odgovorili, da ne in nikakor ne.

Na vprašanje, ali lahko sami sprejemajo odločitve na njihovem delovnem mestu, jih je 47 (62,7 %) odgovorilo z da, 16 (21,3 %) jih ni prepričanih, 6 (8,0 %) jih meni, da absolutno da, 4 (5,3 %) nikakor ne in 2 (2,7 %) jih je odgovorilo z ne.

Na vprašanje, ali menijo, da delajo v dobrem delovnem okolju, je 45 (60,0 %) odgovorilo z da, 16 (21,3 %) jih ni prepričanih, 7 (9,3 %) absolutno da, 4 (5,3 %) z nikakor ne in 3 (4,0 %) z ne.

**Tabela 8: Karakteristike medicinske sestre**

	N (75)	% (100)
Da.	67	89,3
Ne.	6	8,0
Ne vem.	2	2,7

Tabela 8 prikazuje karakteristike medicinske sestre, ki izvaja MTS. Iz nje je razvidno, da je 67 anketiranih (89,3 %) mnenja, da mora imeti medicinska sestra, ki izvaja triažo, določene karakteristične lastnosti; 6 (8 %) jih je menilo, da le-teh ne potrebujejo in 2 (2,7 %) nista vedela.

Med karakteristike medicinske sestre, ki izvaja triažo, so navedli, da mora biti medicinska sestra odločna (29 odgovorov ali 38,66 %), komunikativna in z bogatimi delovnimi izkušnjami (17 odgovorov ali 22,66 %), imeti mora ogromno znanja (15 odgovorov ali 20 %), imeti mora čut za empatijo (13 odgovorov ali 17,33 %), pri svojem delu mora biti hitra (8 odgovorov ali 10,66 %), biti mora dobro organizirana in prijazna do pacientov in njihovih svojcev (6 odgovorov ali 8 %), biti mora potrpežljiva, strokovna pri svojem delu, samozavestna in strpna (5 odgovorov ali 6,66 %); sledi iznajdljivost (4 odgovori ali 5,33 %), dober poslušalec, suverena,

samoiniciativna, samostojna, natančna, psihično stabilna in mirna (3 odgovori ali 4 %), vredna zaupanja, pridna, sistematična, vestna, profesionalna; imeti mora posluš za paciente in biti samokritična, dobra opazovalka pacientov in njihovega zdravstvenega stanja in ne sme biti konfliktna oseba (2 odgovora ali 2,66 %); biti mora razsodna, znati prepoznati težave, pozorna, sočutna, imeti mora veselje do dela; biti mora inovativna in vsestranska, široko medicinsko razgledana ter odgovorna; imeti mora dober odnos do ljudi, biti mora trdna načelna osebnost,, zbrana in kritična pri svojem delu, imeti mora zaupanje vase, biti mora edukativna, natančna, obzirna, nepopustljiva, racionalna, vedoželjna, fleksibilna, korektna, razumevajoča in objektivna (en odgovor ali 1,33 %).

V tabeli 9 so predstavljeni odgovori na vprašanje, ali mora imeti medicinska sestra lastnosti za prepoznavanje nujnosti stanja in s tem zmanjšanja zapletov pri pacientih. Pritrdilno je odgovorilo 66 (88 %) anketiranih, nikalno pa 9 (12 %) anketiranih. Nihče se pa ni odločil za odgovor »ne vem«.

**Tabela 9: Karakteristike MS pri prepoznavanju nujnosti stanja in s tem zmanjšanja zapletov pri pacientih**

	N (75)	% (100)
Da.	66	88,0
Ne.	9	12,0

**Tabela 10: Stališče MTS**

	N (75)	% (100)
Popolnoma nekoristna.	3	4,0
Nekoristna.	3	4,0
Delno koristna.	6	8,0
Koristna.	18	24,0
Zelo koristna.	45	60,0

Tabela 10 predstavlja stališča anketiranih glede MTS. Anketirani so mnenja, da je MTS zelo koristna (45 ali 60 %) anketiranih, koristna (18 ali 24 %) anketiranih, manj

koristna (6 sli 8 %) anketiranih, nekoristna (3 ali 4 %) anketiranih, in da je popolnoma nekoristna, so menili 3 (4 %) anketirani.

**Tabela 11: Ali MTS sodi v delokrog MS**

	N (75)	% (100)
Da.	59	78,7
Ne.	9	12,0
Ne vem.	7	9,3

Tabela 11 nam predstavlja odgovore na vprašanje, ali MTS sodi v delokrog medicinskih sester. 59 (78,7 %) anketiranih je mnenja, da ja, 9 (12 %) jih meni, da to ne sodi v njihov delokrog, 7 (9,3 %) pa jih ne ve, če to sodi v delokrog medicinskih sester.

Tisti, ki so odgovorili z ne, so svoja stališča utemeljili, da bi za triažo moral biti zdravnik (7), saj se medicinska sestra velikokrat znajde v situaciji, ko potrebuje odločitev zdravnika oz. bi pred triažo moral pacienta pregledati le-ta. Naslednja trditev je, da bi morala medicinska sestra in zdravnik skupaj izvajati triažo oz. da bi medicinska sestra imela vsaj možnost konzultacije z zdravnikom, ko se znajde v situaciji, ko ne ve, kako se naj odloči.

**Tabela 12: Mnenja o delu z uporabo MTS**

Menim, da:	Rang	Srednj a vredn ost	SD	Varianc a
1 imam dovolj časa za oceno stanja bolnika in interpretacijo zbranih podatkov;	1	3,35	1,072	1,148
2 imam dovolj časa za določitev triažne kategorije;	2	3,60	,930	,865

3 mi je zagotovljena podpora pri triažiranju (s strani sodelavcev in drugega zdravstvenega osebja);	3	3,68	,947	,896
4 dobro sodelujem z vsem osebjem (zdravniki in medicinskimi sestrami) med opravljanjem triaže.	3	3,68	,932	,869

Tabela 12 predstavlja trditve, ali ima medicinska sestra dovolj časa za oceno stanja bolnika in interpretacijo zbranih podatkov. 32 odgovorov je bilo, da soglašajo (42,7 %). 17 (22,7 %) jih je menilo, da niso prepričani. 14 (18,7 %) jih ni soglašalo, 8 (10,7 %) jih je popolnoma soglašalo s trditvijo, 4 (5,3 %) pa s trditvijo nikakor ni soglašalo. Na trditev, ali ima, medicinska sestra dovolj časa za določitev triažne kategorije, jih je 35 (46,7 %) soglašalo s trditvijo, 23 (30,7 %) jih ni bila prepričana, 10 (13,3 %) jih je popolnoma soglašalo, 4 (5,3 %) niso soglašali in 3 (4,0 %) pa nikakor niso soglašali s trditvijo.

Na trditev, da je medicinski sestri zagotovljena podpora pri triažiranju s strani sodelavcev in drugega zdravstvenega osebja, je soglašalo 40 (53,3 %) anketiranih, 16 (21,3 %) jih ni bilo prepričanih, 11 (14,7 %) jih je popolnoma soglašalo, 5 (6,7 %) jih ni soglašalo, 3 (4,0 %) pa nikakor niso soglašali s trditvijo.

Na trditev, da medicinska sestra dobro sodeluje z vsem osebjem (zdravniki in medicinskimi sestrami) med opravljanjem triaže, je 42 (56,0 %) anketiranih soglašalo s trditvijo, 15 (20,0 %) jih ni bilo prepričanih, 10 (13,3 %) jih je popolnoma soglašalo, 5 (6,7 %) jih ni soglašalo, 3 (4,0 %) pa nikakor niso soglašali s trditvijo.

Ugotavljamo, da anketirani v največji meri soglašajo s trditvami. Sledijo tisti, ki niso prepričani, da se strinjajo s trditvijo, nato tisti, ki popolnoma soglašajo s trditvami, na koncu pa tisti, ki ne soglašajo in tisti, ki nikakor ne soglašajo s trditvami.

**Tabela 13: Izobraževanje v triaži**

	<b>Rang</b>	<b>Srednja vrednost</b>	<b>SD</b>	<b>Varianca</b>
1 Ali ste se udeležili ali pridobili licenco iz katerega koli dodatnega izobraževanja oz. tečaja s področja medicine in zdravstvene nege?	3	3,83	1,201	1,443
2 Ali Vam je delodajalec ponudil kakršno koli dodatno izobraževanje iz triaže v zadnjih 6 mesecih?	2	3,07	1,563	2,441
3 Ali ste se udeležili kakšnega usposabljanja, ki temelji na simulaciji bolnikov?	1	2,89	1,439	2,070
4 Ali (na splošno) čutite potrebo po dodatnem izobraževanju iz triaže.	4	4,13	,827	,685
5 Ali čutite potrebo po dodatnem usposabljanju, ki temelji na primerih simuliranih bolnikov?	5	4,24	,836	,698

Tabela 13 predstavlja odgovore o izobraževanju MS v triaži. Na vprašanje »Ali ste se udeležili ali pridobili licenco iz katerega koli dodatnega izobraževanja oz. tečaja s področja medicine in zdravstvene nege?«, je 35 (46,7 %) anketiranih odgovorilo, da soglašajo s trditvijo, 23 (30,7 %) jih je popolnoma soglašalo, 7 (9,3 %) jih ni soglašalo, 6 (8,0 %) jih nikakor ni soglašalo in 4 (5,3 %) anketiranih ni bilo prepričanih s trditvijo. Na vprašanje »Ali Vam je delodajalec ponudil kakršno koli dodatno izobraževanje iz triaže v zadnjih 6 mesecih?«, je 19 (25,3 %) anketiranih popolnoma soglašalo s trditvijo, 18 (24,0 %) se jih je opredelilo, da nikakor ne soglaša in soglaša s trditvijo, 15 (20,0 %) ne soglaša in 5 (6,7 %) ni prepričano v svojo odločitev. Na vprašanje »Ali ste se udeležili kakšnega usposabljanja, ki temelji na simulaciji bolnikov?«, je 29 (38,7 %) anketiranih odgovorilo, da soglašajo s trditvijo, 20 (26,7

%) jih nikakor ni soglašalo, 13 (17,3 %) jih ni soglašalo, 8 (10,7 %) jih je popolnoma soglašalo in 5 (6,7 %) ni bilo prepričanih glede trditve.

Na vprašanje »Ali čutite potrebo po dodatnem izobraževanju iz triaže – na splošno?«, je 42 (56,0 %) anketiranih soglašalo s trditvijo, 24 (32,0 %) jih je popolnoma soglašalo, 6 (8 %) ni bilo prepričanih, 2 (2,7 %) nikakor nista soglašala in eden (1,3 %) ni soglašal s trditvijo.

Na vprašanje »Ali čutite potrebo po dodatnem usposabljanju, ki temelji na primerih simuliranih bolnikov?«, je 38 (50,7 %) anketiranih soglašalo s trditvijo, 30 (40,0 %) jih je popolnoma soglašalo, 4 (5,3 %) jih ni prepričanih glede trditve, 2 (2,7 %) nikakor nista soglašala in eden (1,3 %) ni soglašal s trditvijo.

**Tabela 14: Izkušnje, da se pacientovo stanje med čakanje na vrsto pogosto poslabša**

Odgovori	N (75)	% (100)
Se ne poslabša.	13	17,3
Se poslabša.	22	29,3
Se včasih poslabša.	38	50,7
Drugo.	2	2,7

Tabela 14 predstavlja odgovore na vprašanje, ali imajo medicinske sestre, ki izvajajo MTS, izkušnje, da se zdravstveno stanje pacientov med čakanjem na vrsto pogosto poslabša. 38 (50,7 %) anketiranih je mnenja, da se to zgodi včasih, 22 (29,3 %) jih meni, da se to pogosto dogaja, 13 (17,3 %), da se ne poslabša zdravstveno stanje pacientov med čakanjem, 2 (2,7 %) pa jih meni, da se to dogaja redko (2 x letno oz. večkrat pride do retriage, ko prispejo laboratorijski izvidi).

**Tabela 15: Izjave o MTS**

Menim, da je:	Rang	Srednja vrednost	SD	Varianca
1 Manchesterski triažni sistem (MTS) je težko uporabljati.	1	2,09	,841	,707
2 MTS je zanesljiva metoda.	5	3,89	,815	,664
3 MTS zmanjša zaplete pri bolnikih ali prezgodnjo smrt kot tudi opredeli potrebo po bolnišnični oskrbi.	4	3,72	,847	,718
4 Vsak (vse medicinske sestre) se lahko nauči, kako prakticirati in izvajati MTS.	2	3,24	1,195	1,428
5 Vsaka medicinska sestra NI primerna za izvajanje MTS triaže	6	3,99	,979	,959
6 Vsaka medicinska sestra postane z usposabljanjem bolj kompetentna pri izvajanju MTS triaže.	5	3,89	,924	,853
7 Obstaja potreba po MTS triažiranju v naši enoti/oddelku.	7	4,12	,929	,864
8 MTS je ključnega pomena za (vodi k) hitrejšo obravnavo, kateri le-to potrebuje.	6	4,04	,922	,850
9 Bolniki so bolj zadovoljni, če so vključeni v proces MTS triažiranja.	3	3,47	,844	,712
10 Pacienti so bolj varni, če se izvaja MTS.	8	4,15	,800	,640

Tabela 15 prikazuje izjave medicinskih sester o MTS. Na vprašanje, ali je MTS težko uporabljati, je 39 (52,0 %) anketiranih odgovorilo, da ne soglašajo z izjavo. 17 (22,7

%) jih nikakor ne soglaša s tem, 15 (20,0 %) ni prepričanih, 3 (4,0 %) soglašajo z izjavo in eden (1,3 %) se popolnoma strinja z izjavo.

MTS je zanesljiva metoda. S tem soglaša 39 (52,0 %) anketiranih, ni prepričanih 17 (22,7 %); 16 (21,3 %) jih popolnoma soglaša z izjavo, 2 (2,7 %) ne soglašata in eden (1,3 %) nikakor ne soglaša z izjavo.

MTS zmanjša zaplete pri bolnikih ali prezgodnjo smrt kot tudi opredeli potrebo po bolnišnični oskrbi. Z izjavo soglaša 42 (56,0 %) anketiranih, 16 (21,3 %) jih ni prepričanih, popolnoma soglaša 10 (13,3 %) anketiranih, 6 (8,0 %) jih ne soglaša in eden (1,3 %) nikakor ne soglaša z izjavo.

Vsak (vse medicinske sestre) se lahko nauči, kako prakticirati in izvajati MTS. Z izjavo soglaša 27 (36,0 %) anketiranih, 22 (29,3 %) ni prepričanih, 10 (13,3 %) nikakor ne soglaša z izjavo, 9 (12,0 %) popolnoma soglaša in 7 (9,3 %) anketiranih ne soglaša z izjavo.

Vsaka medicinska sestra NI primerna za izvajanje MTS triaže. S to izjavo soglaša 37 (49,3 %) anketiranih, 23 (30,7 %) jih popolnoma soglaša, 9 (12,0 %) ni prepričana, po 3 (4,0 %) pa ne soglašajo oz. nikakor ne soglašajo z izjavo.

Vsaka medicinska sestra postane z usposabljanjem bolj kompetentna pri izvajanju MTS triaže. Z izjavo soglaša 47 (62,7 %) anketiranih, 15 (20,0 %) jih z izjavo popolnoma soglaša, 6 (8,0 %) ni prepričanih, 4 (5,3 %) jih ne soglaša in 3 (4,0 %) nikakor ne soglašajo z dano izjavo.

Obstaja potreba po MTS triažiranju v naši enoti/oddelku. 32 (42,7 %) anketiranih soglaša z izjavo, 29 (38,7 %) jih popolnoma soglaša z izjavo, 10 (13,3 %) ni prepričanih v dano izjavo in po 2 (2,7 %) ne soglašata oz. nikakor ne soglašata z izjavo.

MTS je ključnega pomena za (vodi k) hitrejšo obravnavo, kateri le-to potrebuje. Z izjavo soglaša 40 (53,3 %) anketiranih, 23 (30,7 %) jih popolnoma soglaša, 6 (8,0 %) ni prepričanih, 4 (5,3 %) ne soglašajo in 2 (2,7 %) nikakor ne soglašata z dano izjavo.

Bolniki so bolj zadovoljni, če so vključeni v proces MTS triažiranja. V to izjavo ni prepričanih 36 (48,0 %) anketiranih, 26 (34,7 %) jih soglaša z izjavo, 8 (10,7 %) jih popolnoma soglaša, 3 (4,0 %) ne soglašajo in 2 (2,7 %) nikakor ne soglašata z izjavo.

Pacienti so bolj varni, če se izvaja MTS. S to izjavo soglaša 40 (53,3 %) anketiranih, 25 (33,3 %) jih popolnoma soglaša, 7 (9,3 %) ni prepričanih v izjavo, 2 (2,7 %) ne soglašata z izjavo in eden (1,3 %) nikakor ne soglaša.



## **Povečan priliv pacientov in uporaba MTS:**

Na to vprašanje je 53 (70,66 %) anketiranih odgovorilo, da jim je triaža v pomoč. 11 (14,66 %) jih je menilo, da jim je triaža v breme. 7 (9,33 %) anketiranih pa je menilo, da jim je triaža včasih v pomoč in včasih v breme. V spodnjih razpredelnicah bom navedla izjave anketiranih.

### **Utemeljitev anketiranih, ki so odgovorili, da jim je MTS v pomoč:**

»Glede na težave prednostno triažiram. Ni v breme, je pa težava izvesti meritve, ker vzamejo preveč časa. Takrat ne izvajamo meritev in je možnost, da so pacienti visoko triažirani.«

»Aktiviram si sodelavce, če imajo čas; triaža je v pomoč.«

»Se pacienti prerazporedijo v posamezne ambulante, striažirajo se neposredno v ambulanti (interni, kirurgija).«

»Ob gneči si vedno pomagamo v celotnem timu. Mislim, da mi je triaža v pomoč.«

»Ravno takrat je pomembno, da jo izvajamo.«

»Ob povečani gneči pacientov naredimo hitro triažo, nato po strukturiranem MTS protokolu. Triaža nam je v pomoč.«

»Triaža je v pomoč glede razvrstitve same razvrstitve pacientov po nujnosti. Pri nas je večinoma povečana gneča pacientov, tako da je to naše normalno delovno okolje.«

»Triaža poteka nemoteno tudi ob gneči pacientov. Triaža ni motena. Problem je pisanje triažnih listov. Ti vzamejo kar nekaj časa. Problem je tudi prostorska stiska, ko ne veš kam namestiti pacienta.«

»Triaža mi je v pomoč le, ko ne dajem i. v. kanalov in kadar ni odvzema krvi. Mislim, da bi morali i. v. kanal, odvzem krvi in RTG prepustiti osebju na oddelku in ne, da vse opravi medicinska sestra v triaži. To je prevelika obremenitev. Pregledanih ni več pacientov.«

»V vsakem primeru moraš delo opraviti od začetka do konca, ne glede na število pacientov. Vsak ima pravico do enake obravnave kot vsak naslednji za njim. Prav pridejo tudi dolgoletne izkušnje.«

»Če bi se izvajala samo triaža, mislim, da ne bi bilo večjih težav ob večjem številu pacientov. Pri nas vnaprej jemljemo tudi kri, z zdravnikom naročamo RTG, ... Mogoče tu zgubimo nekaj časa.«

»Triaža mi je v pomoč, saj se določi stopnja nujnosti posameznika, vendar vsak pacient to tolmači na svoj način in ne razume vedno, zakaj oz. se mu ne zdi smiselno,«

»Triaža je učinkovit način dela, ki smo ga sprejeli. Ob povečani gneči pacientov dobi triažna medicinska sestra pomoč, dodatno medicinsko sestro.«

»Dodatna pomoč pri triaži je v pomoč, vendar ko je gneča pacientov, zdravniki ne morejo sproti gledati; potem vrsta stoji.«

»Triaža je v pomoč. Težko je, kadar je povečana gneča pacientov. Ohraniti je potrebno mirnost in poskušati imeti pregled nad striažiranimi pacienti.«

»Pacienti so bolj informirani in nad čakajočimi je nadzor.«

»Absolutno je v pomoč, je pa res, da je triažna medicinska sestra ob gneči zelo obremenjena, ker zaradi hitrejše zdravstvene obravnave pacientu jemlje tudi kri.«

»Triaža je pomoč, vendar je že v čakalni vrsti potrebno prepoznati paciente, ki potrebujejo hitrejšo obravnavo.«

»Načeloma nam je triaža v pomoč. Lahko rečem, da gredo pacienti skozi »filter«. Tako imaš boljši nadzor nad tem, kakšne paciente imaš v čakalnici.«

»Je neprijetno, ker moraš zelo hiteti in si ves čas v stresu, da česa ne spregledaš.«

»Hitra ocena prioritete (nujni prednost, ne nujni čakajo).«

»Triaža je v pomoč predvsem medicinski sestri, ki ima manj izkušenj in dela v ambulanti.«

### **Tisti, ki jim je MTS v breme, so komentirali:**

»Včasih pacienti (ob gneči) čakajo na triažo, saj je v naši ustanovi ena triažna medicinska sestra odgovorna za triažo pacientov, ki pridejo v KPP, IPP in SNMP.«

»Ker ni dovolj kadra, je bolj v breme. Če uspemo izvajati MTS v času navala pacientov, potem ne uspemo zagotoviti obravnave le-teh, kot narekuje MTS. Rumeni tako čaka tudi več kot eno uro, zeleni več kot 2 uri, ...«

»Velikokrat ni v pomoč, saj je velika količina pacientov, ki morajo čakati na razvrstitev v triažne skupine tudi do ene ure. To ni varno za paciente in triaža je zato ozko grlo, ki zna biti nevarna.«

»Triaža ni v pomoč. Nismo je vajeni, tudi pacienti ne; pritožujejo se, več se čaka kot včasih.«

»Skoraj ni dneva, ko ne bi bilo navala. Triaža na našem oddelku je velikega pomena zaradi pregleda in lažje evidence nad čakajočimi. Triaža je naporna.«

»Težko delam retriažo. V bistvu jo naredim zelo na hitro. Če presegamo čas, ga pač presegamo. Poskušamo narediti dodatno ekipo. Največkrat se zaplete pri tem, da dobimo dodatnega zdravnika.«

»Breme so tisti z napotnico, predvsem za krg z različnimi zvitimi gležnji.«

### **Tisti, ki menijo, da jim je MTS v pomoč in hkrati breme, so komentirali:**

»Ob akutni gneči je lahko tudi breme, a se kasneje pogosto pokaže, da je med množico zelo bolnih tudi kakšen, ki je resnično bolan.«

»Odvisno od navora pacientov (včasih pomoč, včasih breme).«

»Pomoč – imajo izmerjene vitalne funkcije in osnovno oceno stanja. Breme – ne vidim pacienta in ne vem, kaj imam pred ambulanto.«

»Odlično, kar se tiče triaže. Obremenitev je, ker je pri nas to hkrati sprejem in pobiramo še laboratorijske preiskave in nastavljamo i. v. kanale.«

**Tabela 16:** Prednosti in slabosti uporabe MTS

Tabela 16 predstavlja prednosti in slabosti MTS, ki so jih anketirani navedli v anketi.

<b>PREDNOSTI</b>	<b>SLABOSTI</b>
Triaža je enostavna, sistematična in ni toliko odvisna od subjektivne ocene triažne medicinske sestre. Triažna medicinska sestra je zaščitena, če se drži triažnega protokola.	Podvajanje podatkov zaradi neprimerne organizacije in pomanjkanje opreme (nepovezanost računalnikov, preveč ročnih vnosov).
Preglednost nad vsemi pacienti in njihovim stanjem.	Premalo kadra, prostori, neosveščeni pacienti.
Nadzor nad čakajočimi, dokumentiranje, ki ti služi v pravnem sporu.	Neupoštevanje triažne kategorije s strani zdravnikov.
Pregled nad stanjem v čakalnici.	Velika gneča pacientov in s tem čakanjem na triažo, kar lahko ogrožene paciente še bolj ogrozi.
Za zelo ogrožene paciente, ki pridejo brez napotnice, je prednost, saj jih lahko hitro damo v obravnavo k specialistu. Bolj pregledno je, saj triažna medicinska sestra ve, kakšni pacienti so v čakalnici.	Premalo kadra, neupoštevanje triaže, nepoznavanje triaže. MTS ne zajema vsega/vseh bolezenskih stanj, neizkušene vodi v določanje neustrezne kategorije.
Vrstni red pacientov, ločitev nujnih od ne nujnih, prvi stik pacienta z usposobljeno medicinsko sestro, strukturiran postopek, majhna možnost napake.	Visok ego zdravnikov; triažna medicinska sestra triažira vse paciente (kirurgijo, interno, prehospitalno), ena triažna medicinska sestra naredi v eni izmeni tudi do 100 triaž.
Nujni pacienti so prepoznani in prednostno obravnavani.	Preveč napotitev pod »1« s strani splošne službe.
Upošteva se zasebnost (se ne kliče po imenu).	Nejevoljnost pacientov; pacienti potencirajo težave. Pri večjem številu je manj nadzora pacientov in so pritiski s strani zdravnikov.
Vedo, kdaj bodo na vrsti (vrstni red).	Več komunikacije.

Pacienti so obravnavani glede na stopnjo nujnosti.	Pacienti niso dovolj poučeni o triažni kategorijah.
Pregled nad pacienti in sistematičnost.	Še vedno poteka papirnata triaža.
Hitrejša obravnava bolj ogroženih pacientov.	Glede na to, da smo z MTS začeli pred kratkim, bi bilo potreben še kakšen majhen organizacijski popravek.
Pravilno razvrščanje pacientov glede na važno, popolnejša obravnava.	Trenutno neprimeren prostor.
Razbremenjena ambulanta, prepoznani nujni pacienti, življenjsko ogroženi obravnavani takoj.	Nerazumevanje nekaterih zdravnikov, predvsem zdravnikov iz SNMP.
Prepoznani pacienti.	Premalo kadra.
Varnost pacientov.	Kar nekaj časa za izvedbo.
Natančna informacija o številu čakajočih pacientov in natančen pregled nad stopnjami nujnosti čakajočih na pregled.	Pacienti, ki gredo v SNMP, nimajo določene stopnje nujnosti kot tisti, ki gredo v INP ali KNA, saj morajo bolečinsko prizadeti dolgo čakati, ker SNMP nima svoje triaže.
V ambulanti imajo v naprej izmerjene vitalne funkcije.	Nimamo primernih prostorov za izvajanje triaže.
Bolj kakovostna in varna obravnava pacienta.	Podaljšan čas obravnave pacienta.
Prepoznam paciente oz. potrebe po oskrbi; pacienti so kasneje obravnavani po kategoriji.	Vsaka specialnost bi morala triažirati svoje paciente; pri nas pa triažiraš vse.
Ni jih v mirni delovni organizaciji.	Logistika (slab prostor, ni zasebnosti).
Takojšnja oz. hitrejša obravnava ogroženih pacientov.	Čakanje in neetičnost; premalo je ena triažna medicinska sestra.
Stopnja nujnosti je sedaj označena z barvno lestvico. Pred tem smo stopnjo nujnosti obravnavali na podlagi napotne diagnoze,	Neprimerni prostori, neustrezna navodila s strani nadrejenih, ni enotnega triažiranja (vsaka sestra po svoje); zdravniki ne

samega kontakta s pacientom (vizualni ali verbalni) in informacij iz strani spremljevalca.	upoštevajo triažnih oznak, neustrezen aplikacijski sistem e-triaže (infony), pacienta sprejme administratorica.
Ker pacient pride na vrsto po stopnji nujnosti.	Izvajanje triaže pred ambulantno SNMP, paciente pripeljejo reševalci s terena brez napotnic. Take bi moral nujno najprej pregledati zdravnik SNMP.
Nadzor nad pacienti, pravočasna oskrba, prepoznati nujno stanje.	Slabo sodelovanje s splošno službo.
Bolj prizadeti pacienti oz. poškodovani so prej pregledani, vendar tisti, ki gredo na SNMP, nimajo te možnosti. Menim, da so tisti pred uvedbo MTS bili nujnejši oz. bolj prizadeti pacienti prav tako prednostno obravnavani kot sedaj.	Triažiramo paciente za SNMP, veliko število pacientov, ni točno določeno katere vitalne funkcije merimo; ni točno določeno, katere paciente lahko razporedim mimo SNMP (IPP ali KPP).
Razvrstitev pacientov glede na ogroženost življenja.	Manjkajo algoritmi (zvišan RR, nevrološki pacienti). Če bi bil prisoten zdravnik v triaži, bi se lahko hitreje in lažje odločali.
Pacienta že ob vstopu v sistem sprejme zdravstveni delavec. Psihološki vidik je velik, ker se že takoj začne obravnava pacienta. Bolj ogrožene paciente prepoznamo ob večji gneči. Sledljivost obravnave pacienta.	Triaža je odlično orodje, vendar zaradi pomanjkanja urgentnih zdravnikov povzroča težave, saj pacienti še vedno potrebujejo specialista za bolezni in poškodbe.
Približna ocena pacientovega stanja in prve informacije pacienta.	Triaža za vse specialnosti.
Bolj ogrožen pacient pride prej do oskrbe.	Nezmožnost pacientov.
Pacienti so že pripravljene; izločimo le tiste, ki potrebujejo prednostno obravnavo.	Dosti administrativnega dela, podvajanje dela zaradi slabega informacijskega sistema, neprimerno razporejen prostor, premalo kadra.

Vsi pacienti pridejo do ustreznega pregleda.	Pacient misli, da je že na vrsti za pregled pri zdravniku.
Paciente se razvrsti po stopnji nujnosti glede na njegovo stanje, znake bolezni in ne potem, kdo je prišel prvi.	Skupna triaža za SNMP, KNP in INP. Bolečina ima prevelik vpliv na razvrstitev, ker je večkrat subjektivna ocena pacienta pretirana.
Prednost je red med čakajočimi in prednost življenjsko ogroženim.	Nerazumevanje s strani pacientov.
Triažna medicinska sestra nima telefona, računalniško podprto, pri večini zaposlenih pozitivno sprejeto, pacienti imajo občutek, da so prej obravnavani, zagotavlja varnost pri delu.	Vsi še vedno ne poznajo MTS, posebej ne pacienti. Najbolj se razburjajo pacienti, ki niso vitalno ogroženi in so prišli »kar tako« in »samo malo« se pokazat k zdravniku.
IPP se je razbremenil tistih, ki so prišli brez napotnice.	Predolg delovni čas v dežurstvu, premajhen prostor za triažo, brez ustreznega zračenja.
Boljši pregled nad pacienti; odvzem krvi pri pacientih, ki čakajo dalj časa na pregled, hitrejše in boljše ukrepanje ob poslabšanju.	Slabost je kadrovska podhranjenost, predvsem ponoči, ko ni v UC nikogar drugega kot vratarja in triažne sestre. Vsi drugi so na klic iz oddelkov.
Varnost, boljši pregled nad stanjem pacientov, več informacij o stanju pacienta.	Obremenitev za MTS (v določenih časovnih obdobjih, ko je priliv pacientov večji).
Ustrezna odmera nujnosti pregleda pacientov, sistematiziran, organiziran, učinkovit proces.	Pacienti se pritožujejo nad čakalno vrsto. Mislijo, da so vsi primeri nujni in ne razumejo triaže.
Razvrščanje pacientov glede na njihovo zdravstveno stanje.	24 ur nepretrganega triažiranja.
Pregled nad čakajočimi pacienti in hiter pregled pacientov z zdravnikom konzultantom. Vodena dokumentacija v primerih poslabšanja zdravstvenega stanja pacientov.	Preobremenjenost triažne medicinske sestre, ker mora opraviti odvzem krvi za preiskave in najprej dati i. v. kanal, če jo bo pacient potreboval. Časovno je zamudno.

Varna triaža (podrobna ocenjevanje stanja pacienta), boljši pregled nad celotno vrsto.	Prostorska stiska, samo ena triažna medicinska sestra.
Ob večjem številu pacientov je situacija bolj obvladljiva. Boljši nadzor nad čakalno vrsto. Bolj varno za pacienta. Možnost konzultacije z zdravnikom.	Kljub algoritmu triaže, ki so časovno omejeni, pacienti čakajo zelo dolgo na obravnavo (namesto 2 uri čakajo 6,7 in več ur).
Varnost pacientov, preglednost nad čakajočimi, več informacij o pacientih, pacient dobi več informacij o čakanju na pregled in nadaljnjih postopkih, pacienti dobijo občutek, da so subjekt in ne objekt.	Manj ogroženim pacientom se poveča čakalna doba; nejevolja pacientov in svojcev. Starejši pacienti težje razumejo MTS.
Pravilno hitra obravnava pacientov glede na njihovo zdravstveno stanje. Vsakega pacienta dejansko vidiš in oceniš stanje. Določitev prednosti obravnave pri večjem številu pacientov.	Včasih prevelika odgovornost zaradi velikih časovnih časov in v primeru zapleta. Kdo pa v tem primeru odgovarja?
Paciente razvrščamo po stopnji nujnosti. Takoj po prihodu pridejo v stik s triažno medicinsko sestro in so v procesu obravnave. Bolj jih poznamo, pridobimo več informacij, takoj prejmejo analgetik, če ga potrebujejo, večji nadzor,	Preseganje predvidenih čakalnih časov, slabi čakalni pogoji (problem nadzora, retriaže čakajočih), občasne preobremenitve medicinskih sester (ni kadrovskih resursov za pomoč), neustrezne triažne ambulante,
Življenjsko ogroženim damo prednost, preprečimo poslabšanje zdravstvenega stanja pacienta ( $\uparrow$ troponin, $\uparrow$ K),	Povečan obseg triaže (dodatna diagnostika), kar vzame veliko časa. Premajhni prostori,
Varnost pacientov, hitrejša obravnava bolj ogroženih, nadzor pacientov v čakalni vrsti pacienti so bolj varni. Na podlagi MTS lažje ugotovimo, kateri pacient ima prednost. Ob pregledu že ima delne izvide. Hitrejši je pregled pri zdravljenju, hitrejša in celostna je tudi obravnava pacienta.	Pri gneči pacientov je premalo časa za posameznega pacienta in premalo prostora v triažni ambulanti.



Za pacienta si vzamemo več časa, ko nimamo gneče.	Ker imamo velikokrat gnečo, včasih pacienti v oranžni čakajo več kot 2 uri.
Nadzor pacientov in spremljanje zdravstvenega stanja pacientov.	Pri nas ni mogoče uskladiti čakalne čase. Tisti, ki naj bi čakali eno uro, čakajo tudi več ur.
Strokovna ocena zdravstvenega stanja pacienta; prednostno so obravnavani bolj ogroženi, v postopku triaže pacient dobi informacije o nadaljnji obravnavi, vzpostavljen je nadzor nad čakalno vrsto.	Glede na prostorsko natrpanost nimam pregleda nad čakajočimi pacienti. Triažirajo tudi medicinske sestre, ki kljub tečaju, ne delajo MTS oz. se ne čutijo sposobne za triažiranje.
Vsak pacient je striažiran v zelo kratkem času in primerno uvrščen v čakalno vrsto.	Prostor.
Boljša preglednost nad čakajočimi pacienti.	Več ambulant za ogrožene paciente (nepokretne).
Manjša obremenjenost ambulantnih medicinskih sester; pregled nad pacienti, ki so nujni.	Neustrezni prostori, nepreglednost nad čakalnico in pogosto zelo veliko število pacientov. Zelo naporno je delati MTS po 12 ur, nemalokrat brez zamenjave.
Dvigne kakovost obravnave, enostavna za uporabo; je hiter in nudi pravno zaščito, obveščenost ljudi.	Omejene prostorske zmožnosti in pomanjkanje opreme (sedeči + ležeči vozički), nadzor nad pacienti (ni kadrovskih in prostorskih zmožnosti).
Razvrstitev pacientov glede na nujnost pacienta, zmanjšanje časa čakanja na obravnavo.	Med seboj so pomešani otroci in odrasle osebe. Otroci po MTS nimajo prednosti.
Prvi stik s pacientom in osnovna navodila (čas čakanja, kam pride po pomoč), pacienti, ki res potrebujejo pomoč jo prej dobijo.	Ne pokrije vseh področij. Pri nevroloških pacientih npr. je potrebno kljub enostavnosti precej izkušenj. Zajema okoli 90 % pacientov, ostalo je intuicija triažen medicinske sestre. Še vedno je veliko odvisno od subjektivnosti medicinske sestre.

Bolj ogroženi pacienti v višji kategoriji in prej oskrbljeni. Večji je pregled med že triažiranimi pacienti.	Zaradi prostorske stiske (pacienti so kar naprej na hodniku pred in po pregledu, pred RTG, ...) imamo premalo ambulant za nadzor pacientov (alkohol, duševne stiske, po anesteziji, ...).
Pregled pacientov res po nujnosti obravnave.	Ni povezave z ambulanto preko računalnika, saj program ni končan.
Razporejeni so po nujnosti, vse je pisno dokumentirano, večja varnost.	
Pregleden sistem, večja varnost za zaposlene in paciente.	

### **Ukrepi, ki jih kot triažna medicinska sestra izvajate samostojno pri vitalno ogroženem pacientu**

Na prvo mesto so uvrstili aplikacijo kisika. To je navedlo 36 anketiranih. Sledila je nastavitev i. v. kanala pri 29 anketiranih. Merjenje vitalnih funkcij je navedlo 28 anketiranih, 17 pa TPO. Sledi infuzija tekočin pri 7 anketiranih. 5 anketiranih je napisalo, da izvedejo monitoring, odvzem krvi in da pacienta prednostno pošljejo v ambulanto. Štirje so navedli imobilizacijo, ko pacienta dajo v ustrezen položaj in se posvetujejo z zdravnikom. Trije so navedli, da izvedejo sprostitve dihalnih poti in zunanjo masažo srca. Dva sta navedla, da ne naredita nič, po eden pa aspiracijo, defibrilacijo, analgezijo, pošlje na RTG, izvede prevez, predihavajo z ambujem, pomoč pri začetni zdravstveni oskrbi, psihično podporo, obvesti zdravnika, oceni pacienta glede na Glasgow Coma Lestvico (GCS) in izvede posebne varovalne ukrepe (PVU).

Tabela 17 prikazuje stresorje, ki motijo medicinsko sestro pri izvajanju MTS. Številke v oklepajih predstavljajo število anketiranih, ki so navedli določeni stresor.

**Tabela 17:** Stresorji, ki vas motijo in vplivajo na samo izvedbo triaže

<b>PACIENTI</b>	<b>PROSTOR</b>	<b>OSEBJE</b>
Številnost pacientov (26)	Neustrezen (8)	Neupoštevanje MTS s strani zdravnikov (9)
Agresivni (7)	Premajhen (8)	Pomanjkanje kadra (8)
Svojci, ki motijo proces dela (4)	Telefoni (5)	Reševalci (5)
Naporni (3)	Slab in počasen informacijski sistem (3)	Stres (2)
Nestrpni (3)	Preveč aktivnosti v ambulanti (3)	Vnašanje napotnic (2)
Slačenje pacientov po zimi (3)	Ni zasebnosti (3)	Slabi splošni zdravniki (1)
Neučakani pacienti in svojci (2)	Triažni listi (2)	Ali delam prav? (1)
Trkanje na vrata (2)	Hrup (2)	Velik obseg dela (1)
Razne opojne substance (alkohol, droga, tablete,..) (2)	Preseženi čakalni časi (2)	Veliko osebja (1)
Neosveščeni (1)	Slabi čakalni pogoji (2)	Nesigurna kolegica (1)
Nedisciplinirani (1)	Slab zrak (1)	
Ne sodelujoči (1)	Počasen odliv pacientov (1)	
Grožnje (1)		
Nesramni pacienti in svojci (1)		
Veliko vprašanj (1)		
Nasilni (1)		
Nerazumljiva anamneza (1)		
Potenciranje težav (1)		
Slaba komunikacija (1)		

Pritožbe svojcev in pacientov (1)		
Nejevolja (1)		

**Tabela 18:** Stres medicinskih sester pri opravljanju triaže

Odgovori	Število (N)	Odstotki (%)
Bolj.	51	68,0
Manj.	3	4,0
Enako.	18	24,0
Drugo.	2	2,7

Iz tabele 18 je razvidno, da 51 (69 %) anketiranih meni, da so medicinske sestre, ki izvajajo triažo, bolj izpostavljene stresu. 18 (24 %) jih meni, da so enako izpostavljene stresu kot njihove kolegice v ambulantah. Tri (4 %) menijo, da so manj izpostavljene stresu. Dve (3 %) anketirani sta označili drugo, med katerima je ena napisala, da ima vsako delo svojo specifiko.

### Čas, ki je optimalen za izvajanje triaže:

**Tabela 19:** Koliko delovnih ur bi naj MS izvajala MTS

	N (75)	% (100)
4 ure	17	22,7
6 ur	23	30,7
8 ur	29	38,7
Drugo	5	6,7

Iz tabele 19 je razvidno, da jih je 29 (38,7 %) napisalo, da bi bilo idealno, da medicinska sestra izvaja triažo 8 ur. 23 (30,7 %) jih je menilo, da bi to bilo 6 ur, 17 (22,7 %), da je dovolj 4 ure. 5 (6,7 %) anketiranih je menilo, da nobena od opcij ni idealna in so se odločili za odgovor drugo, pri čemer sta dve dopisali, da bi to bilo 12 ur.

## Naporno delo triažne medicinske sestre

**Tabela 20:** Napornost triažiranja

	N (75)	% (100)
Da.	39	52,0
Občasno.	35	46,7
Drugo.	1	1,3

Iz tabele 20 so razvidni odgovori o naporu medicinske sestre pri uporabi MTS. Na to vprašanje je 39 (52,0 %) anketiranih odgovorilo, da je delo triažne medicinske sestre naporno. 35 (46,7 %) jih je menilo, da je triažiranje naporno občasno. Ena (1,3 %) pa je označila odgovor drugo in dopisala, da se ji delo zdi naporno ob gneči pacientov.

### **Pozitivne in negativne izkušnje ob izvajanju MTS:**

#### **POZITIVNE IZKUŠNJE**

»Zdravniki se ne obremenjujejo z napačno postavljeno diagnozo medicinskih sester. Pacienti so bolj mirni, ko so seznanjeni s stopnjo nujnosti in čakalnim časom.«

»Dobra organizacija dela. Tisti, ki so prizadeti, pridejo hitro v obravnavo. Manj je spregledanja nujnih pacientov.«

»Zgodi se, da je pacient pomirjen, ko vidi, da se z njim ukvarjamo že na sprejemu.«

»Že trije primeri pacientov z bolečinami v prsnem košu, ki so prišli brez napotnice. Takoj smo posneli EKG. Izkazalo se je, da gre za AMI, NSTEMI ... Takojšnje ukrepanje in prevoz v Ljubljano.«

»Prepoznavanje šokiranih pacientov, ki so hitreje v obravnavi in s tem so pacienti bolj varni.«

»Prepoznava življenjsko ogroženega pacienta.«

»Prepoznava AMI.«

"Boljši kontakt s pacientom (pacient se počuti sprejetega, poslušanega).«

»Zadovoljstvo pacientov zaradi obravnave.«

»Hitra obravnava res nujnih pacientov. Prepoznavna določenih bolezenskih simptomov, ki so preprečili hujše posledice. Boljši je nadzor nad dogajanjem.«

»Dejansko izpostaviš tiste, ki so prišli zaradi slabega stanja otroka.«

»Pacienti so na splošno bolj zadovoljni, ker vedo, koliko časa bodo čakali.« »Skrajša proces oskrbe.«

»Hitro prepoznam ogroženega pacienta. Za triažo moraš imeti široko znanje in veliko delovnih izkušenj.«

»S pomočjo triaže smo ugotovili (IPP) določene diagnoze.«

»Hitra prepoznavna oz. oskrba ogroženega pacienta (infarkt).«

»Pacient sodeluje pri procesu in tudi odgovarja na vprašanja.«

»Pravočasno ugotoviš nujnost in so ti pacienti ter svoji hvaležni.«

»Prepoznati je potrebno pacienta potrebnega takojšnjega ukrepanja.«

»Pozitivna izkušnja je ta, da si na prvi črti za tiste paciente, ki jih pripeljejo svoji in rabijo takojšnjo pomoč. Si ti tisti, ki jim lahko takoj pomagaš.«

»Lažje odločanje o vrstnem redu obravnave v času največje gneče. Večja je sledljivost pacientov. Varna obravnava pacienta vse od vstopa v sistem.«

»Zadovoljni pacienti.«

»Pacientom se zdi lepo, da se z njimi nekdo ukvarja, ko pridejo.«

»Zadovoljni starši.«

»Sistem, ki da medicinski sestri suverenost, samostojnost, varnost ...«

»Vse je napisano, argumentirano.«

»Odvzemi krvi, kateri včasih pokažejo drugače od pričakovanih in zato lahko pacienta hitreje obravnavamo. Pomemben je nadzor nad vsemi pacienti ter seznanitev s celotnim postopkom in časom čakanja.«

»Ker pacienta osebno obravnavaš ob triaži, ga tudi boljše spoznaš (pogovor, anamneza), kot če bi le sprejel napotnico in bi čakal v čakalnici. Pacienta lahko med pogovorom opazuješ in prepoznaš kakšno tveganje.«

»Imaš večji pregled nad pacienti.«

»Veliko se naučiš in veliko vidiš. Si ta, ki ima prvi stik s pacientom.«

»Sam si svoj gospodar. Delo si organiziraš po svoje. Ritem dela prilagodiš ostali ekipi.«

- »Pohvala s strani pacienta, ki vam čestita za trud, ki ga triážna medicinska sestra izvaja, kljub nenehni gneči.«
- »Ko s pomočjo triáže pomagaš pacientu, ki bi ga lahko brez tega procesa pregledali.«
- »Pacienti se počutijo bolj varno. Vedo, na koga se naj obrnejo, če se zdravstveno stanje poslabša.«
- »Korektna obravnava vseh pacientov in dobra ocena zdravstvenega stanja pacienta.«
- »Dobra odzivnost pri pacientih, večje zaupanje do zdravstvenih delavcev, medicinskih sester.«
- »Nadzor nad pacienti v čakalni vrsti. Ogroženi imajo prednost. Možnost je predhodne terapije in predhodno poskrbljeno za varnost dementnih, nepokretnih.«
- »Pravilno in hitro prepoznavanje vitalno ogroženih pacientov, pridobitev znanja, prakse pri prepoznavanju vitalno ogroženih pacientov, samozavest pri odločanju.«
- »V naprej odvezamemo kri in s tem skrajšamo čakalno vrsto.«
- »Za sprejem pacientov je določena triážna medicinska sestra. Boljša organizacija dela.«
- »Hitro prepoznavanje pacientov z AKSjem (kar nekaj primerov prepoznave pacientov v triáži in prednostna obravnava le teh). Pacienti so zadovoljni z informiranjem.«
- »Večina pacientov je zadovoljna, saj vedo, koliko časa bodo približno čakali na pregled.«
- »Pravilno razvrščanje težje poškodovanih do lažjih.«
- »Veliko pacientov se zahvali za prijazen sprejem in osnovne informacije. Pogosto jim zadostuje, da vedo, koga lahko prosijo za pomoč ob dolgotrajnem čakanju.«
- »Nasmeh pacientov in zahvala, ko opazijo tvoj trud.«
- »Zagotavljanje večje varnosti pacientov, ker so razvrščeni glede na nujnost oskrbe.«
- »Vse je napisano in argumentirano.«

### **NEGATIVNE IZKUŠNJE:**

»Zaradi nepoznavanja triažnega sistema celotnega tima in pacienta so številni zapleti.«  
»Neupoštevanje triaže s strani zdravnika, neprimerna urejenost, napisi, table, pacienti ne poznajo sistema zato so nestrpni, agresivni (fizično in verbalno), premajhno število kadra.«

»Vsi kažejo na to, da bi pacient moral biti v zeleni kategoriji, a se je na koncu (ko je bil posnet EKG) izkazalo, da bi moral biti pregledan takoj – oranžno.«

»Pritoževanje pacientov, da predolgo čakajo, da jih ne striažiramo oz. uvrstimo v pravo kategorijo. Na začetku triaže smo bile triažne medicinske sestre deležne razno raznih negativnih komentarjev in nestrinjanj s strani zdravnikov (še največ kirurgov).«

»Čakanje pacientov na triažo; samo ena triažna medicinska sestra v urgentnem centru, ki izvaja triažo za kirurške paciente, internistično urgentne paciente in paciente za SNMP.«

»Začetki (komentarji zdravnikov).«

»Narkomani, ki prosijo za recepte in v naprej dogovorjeni pacienti, ki ne upoštevajo triaže.«

»Odnos nekaterih zdravnikov do triažerjev.«

»Preveč posedanja za računalnikom.«

»Nezadovoljstvo pacientov zaradi čakanja na obravnavo.«

»Pritiski zdravnikov in preveč dogovorjenih pacientov.«

»Nestrinjanje zdravnika z izvedbo triaže.«

»Prihaja precej pacientov zaradi težav, ki dejansko niso urgentne.«

»Neodobravanje nekaterih pacientov po MTS triažnem sistemu.«

»Vprašanja pri pacientih se ponavljajo in ne razumejo sistema dela.«

»Nekateri pacienti ne želijo dajati podatkov medicinski sestri.«

»Pacient ne razume oz. zahteva drugo kategorijo, večinoma višjo.«

»Grožnje pacientov, ki zahtevajo obravnavo preko vrste zaradi psihičnih težav, zaradi katerih se že zdravijo; verbalno nasilje, izražanje.«



»Predrzni in nejevoljni svojci.«

»Zanikanje zdravnika glede konzultacije.«

»Negativna izkušnja je ta, da si pa ti prvi, na katerega se usuje plaz nelagodja in nejevolje, največkrat svojcev, zaradi dolge čakalne dobe na sam pregled ali na čakanje izvidov. Največkrat ne razumejo razlage čakalnega sistema.«

»Retenca urina: po trižnem algoritmu rumena barva stopnje nujnosti (ena ura). V ambulantni SNMP obravnavajo zeleno stopnjo nujnosti. Urolog pa brez napotnice ne pregleda pacienta.«

»Konflikti z zdravniki, ker ne razumejo MTS. Neustrezna napotitev pacientov v urgentni center, upoštevati pa je potrebno napotnice. Reševalci pogosto ne razumejo, da morajo počakati.«

»Težje sodelovanje s SNMP, saj so tudi znotraj posamezne skupine pacienti, ki potrebujejo hitrejši pregled in terapijo od drugih, ki so v isti skupini.«

»Prosti prehod (zdravnik lahko kadar koli vstopi v prostor med trižiranjem).«

»Hudo verbalno nasilje.«

»Računalniški sistem ni povezan z ambulanto.«

»Dolgo čakanje (sistem dela).«

»Preobremenjenost medicinske sestre, saj mora poleg odvzema krvi pripravljati paciente na preiskave.«

»Razburjeni pacienti in svojci, ki čakajo več ur na obravnavo.«

»V primeru nevestnega konzultanta lahko prevzameš veliko odgovornost, ki ni niti v tvojih kompetencah.«

»Stresanje slabe volje na trižno medicinsko sestro zaradi dolgega čakanja na pregled. Zaradi velikega števila pacientov so trižni kriteriji glede čakalnih ur že zdavnaj preseženi.«

»Pacienti, ki iz drugih urgentnih enot, ne želijo biti še enkrat trižirani in se jim to zdi nesmisel.«

»Pacienti, ki bi morali biti v opazovalnici, so na hodniku, če v opazovalnici ni prostora.

To je breme, ker moramo misliti nanje do pregleda, saj mi odgovarjamo zanje.«

»Velik priliv pacientov, verbalno nasilni pacienti, nezadovoljstvo s strani pacientov in svojcev.«

»Negodovanje pacientov zaradi triažnega sistema (njim je vsak pacient nujen, se pravi prvi v vrsti), nepoznavanje MTS.«

»Pacienta vidiš premalo časa. V tistih 5 minutah je lahko pacient čisto luciden, zgovoren, po 10 minutah pa je dementen, ker na napotnici nič ne piše o pacientovem stanju.«

»Verbalni napad reševalca, ker je moral čakati na predajo pacienta. Nezadovoljivo delo triažne medicinske sestre z delom ob hujših obremenitvah in nezmožnost zagotoviti pacientu obravnavo v ustreznem času.«

»Grožnje ob sprejemu (tudi s pištolo), ker sem osebo spraševala, zakaj je prišla.«

»Nezadovoljstvo pacientov ob večjem številu pacientov in posledično daljša čakalna doba na obravnavo.«

»Razbijanje z vrati, ker otrok ni bil takoj na vrsti; nezadovoljstvo s triažno kategorijo (pacienti mislijo, da bi morali biti bolj nujni); komentiranje sodelavcev glede triažne kategorije; neustrezne napotitve iz zdravstvenega doma (stopnja nujnosti 3 ni za urgenco ob 22. uri zvečer).«

»Verbalno žaljivi pacienti, veliko jih je; nekateri so zelo agresivni in ne sodelujejo.«

»Nekateri pacienti ne razumejo, da imajo drugi pacienti prednost obravnave zaradi nujnosti oskrbe (težje poškodbe, hujše bolečine, ...).«

»Razburjanje zaradi dolgega čakanja ne nujnih pacientov in čakanje nasploh, ki je pogosto 3–5 ur.«

## 7 INTERPRETACIJA IN RAZPRAVA

Iz raziskave je razvidno, da mora medicinska sestra, ki izvaja triažo, imeti določene osebnostne karakteristike, med katerimi so glavne odločnost in komunikativnost. Imeti mora ogromno znanja in izkušenj in čut za empatijo. Pri svojem delu mora biti hitra, organizirana, potrpežljiva, prijazna, strpan, samozavestna, ... Za prepoznavanje nujnosti stanj in s tem zmanjšanja zapletov pri pacientih so pomembne navedene karakteristike medicinskih sester, ki delajo v triaži.

Delo se medicinskim sestram, ki izvajajo MTS, zdi zanimivo, delno stimulatívno, z delno dajanjem pobud. Same delno sprejemajo odločitve o pacientih in delno menijo, da delajo v dobrem delovnem okolju. Več kot polovica anketiranih je mnenja, da je izvajanje MTS zelo koristna in da je to del delokroga medicinske sestre. Izkušnje medicinskih sester kažejo, da se včasih zdravstveno stanje pacientov lahko tudi poslabša zaradi velikega navala pacientov in s tem posledično daljšim čakanjem na zdravstveno obravnavo. Večina anketiranih se strinja, da je za triažno medicinsko sestro zelo pomembno, da se nenehno izobražuje in čutijo potrebo po dodatnih znanjih in usposabljanjih. Mnenja medicinskih sester v anketi o MTS so, da le-ta ni težko uporabljen, je zanesljiv, zmanjšuje zaplete pacientov, izvajati se ga lahko nauči vsak in pacienti so z njegovo uporabo bolj varni. Velika večina anketiranih je mnenja, da jim je triaža ob gneči pacientov v pomoč, vendar pa vidijo velik problem v kadrovske zasedbi. Premalo je medicinskih sester in imajo premajhne prostore. Na srečo imajo sodelavce, ki vskočijo ob večji gneči pacientov. Problem vidijo tudi v birokraciji, ki se jim zdi nepotrebna. Moti jih tudi to, da sistem ni povezan z ambulantami. Velik problem vidijo v velikih gnečah pacientov, agresiji in grožnjah (verbalne in fizične) s strani pacientov in njihovih spremljevalcev. Pri svojem delu so pogosto motene, saj zvonijo telefoni. Na njih stresno vplivajo reševalci, ki pričakujejo, da bodo prednostno na vrsti za predajo pacienta, zdravniki, ki ne upoštevajo njihovega dela in vrstnega reda, pomanjkanju kadra, vnašanju napotnic in stresa, ki preži na njih ob vsem tem. S strani pacientov in njihov svojcev še vedno prihaja do nerazumevanja in upoštevanja triaže. Moti jih, da triažo izvaja medicinska sestra, da morajo njihove težave najprej povedati njej in ne razumejo, da so vsi napoteni urgentno, vendar so nekateri bolj prednostni kot drugi. Ukrepe, ki jih triažna medicinska sestra lahko izvede samostojno

pri vitalno ogroženem pacientu, so: nastavitev intravenoznega kanala, izmeri vitalne funkcije, aplicira kisik in izvede temeljne postopke oživljanja v primeru, da zdravstveno stanje pacienta to zahteva. Večina anketiranih meni, da je njihovo delo bolj stresno od dela medicinskih sester, ki delajo v urgentni ambulanti, delo pa se jim zdi naporno. Mnenje gleda ur, ki bi ga naj medicinska sestra opravljala v triaži, je 8 ur, 6 ur oziroma 4 ure. Pozitivne izkušnje triažnih medicinskih sester kažejo, da s pomočjo triaže lažje prepoznajo ogrožene paciente. Pacienti so bolj pomirjeni, saj jim medicinska sestra že v začetku obravnave pove, kako dolgo bodo čakali na zdravstveno obravnavo. S pacienti se vzpostavi kontakt. Pacienta se bolje spozna preko pogovora. Ti so bolj varni in medicinska sestra ima pregled nad čakalno vrsto. Negativne izkušnje so: zasvojenici in povratniki, ki prihajajo na urgenco, sistemske težave glede organizacije dela znotraj urgentnih centrov, zdravniki, ki ne odobravajo triaže in vrstnega reda, ki ga je izvedla triažna medicinska sestra, dolge čakalne dobe in večkrat zaradi tega ponovne retriáže, ...

#### **RV 1: Ali so se medicinske sestre dodatno izobraževale za izvajanje triaže?**

Medicinske sestre, ki so izpolnjevale anketni vprašalnik, so vse imele opravljen tečaj MTS. Kar 77,4 % jih je to potrdilo pozitivno. V zadnjih šestih mesecih se je dodatno iz triaže izobraževalo 49,3 % anketiranih. 49,4 % se jih je udeležilo izobraževanja, ki je temeljilo na simulaciji pacientov. Po dodatnem izobraževanju čuti potrebo 88 % anketiranih, na primerih simulacije pa čuti potrebo po izobraževanju kar 90, 7 % anketiranih. V švedski raziskavi se je le 20 % medicinskih sester dodatno izobraževalo v zadnjih šestih mesecih na pobudo delodajalca. Med njimi jih je 46 % menilo, da so še posebej potrebujejo več usposabljanja za primere simuliranih bolnikov (Carlstrom, Forsgren in Forsman, 2012).

#### **RV 2: Kakšne so izkušnje izvajalcev MTS v Sloveniji?**

Izkušnje so pozitivne in negativne. Pozitivne so predvsem v varnosti pacientov, boljši povezanosti, hitrejši prepoznavi življenjsko ogroženega pacienta, večjem pregledu nad pacienti in nadzor nad čakajočimi, v naprej se izvedejo določene aktivnosti (merjenje krvnega pritiska (RR), pulza (P), elektrokardiogram (EKG), odvzem krvi, ...), ki

skrajšajo delo v ambulanti in na koncu zadovoljnost s strani pacientov. Negativne pa so agresivni pacienti, neodobravanje zdravnikov glede triaže MS, dolgi čakalni časi, neodobravanje medicinske sestre s strani pacientov, ki morajo svoje zdravstveno stanje razložiti medicinski sestri in potem še enkrat zdravniku, nerazumevanje triaže s strani pacientov in njihovih svojcev, sistem dela, velika gneča pacientov, neučakani reševalci, ki izsiljujejo prednost, ...

**RV 3: Kakšne lastnosti mora imeti triažna medicinska sestra po mnenju zaposlenih v MTS sistemu?**

Medicinska sestra, ki izvaja triažo, mora biti odločna in komunikativna. Imeti mora veliko izkušenj in znanja. Imeti mora sposobnost empatije in mora biti organizirana, prijazna, hitra, samozavestna, strpna, iznajdljiva, potrpežljiva, strokovna, dobra poslušalka, suverena, samoiniciativna, samostojna, natančna, psihično stabilna, mirna, ...

**RV 4: S kakšnimi težavami se srečujejo medicinske sestre pri implementacij MTS v našem okolju?**

Medicinske sestre v svojih negativnih izkušnjah govorijo o težavah z neustreznimi prostori za triažo, velik naval pacientov, kadrovsko pomanjkanje, neupoštevanje s strani zdravnikov, pacienti predolgo čakajo na obravnavo, preveč papirnatega dela, grožnje, nasilje, nezadovoljstvo pacientov in njihovih svojcev, ...

## 8 SKLEP

MTS je v Sloveniji šele kratek čas. Izvajati se je začela leta 2012. Triažo izvaja za to posebej usposobljena diplomirana medicinska sestra oz. diplomirani zdravstvenik z vsaj petimi leti delovnih izkušenj na urgenci, v prehodnem obdobju pa izkušena srednja medicinska sestra oz. zdravstveni tehnik, ki sta za to posebej usposobljena in sta v pridobivanju izobrazbe za diplomirano medicinsko sestro oz. diplomiranega zdravstvenika. Opravljen mora imeti seveda tečaj MTS. Tečaj MTS je opredeljen v Uradnem listu RS in zajema tako predstavitev teoretičnih vsebin, kot praktično usposabljanje na različnih področjih (splošna nujna medicinska pomoč, kirurško, internistično, pediatrično področje). Udeleženci morajo imeti znanje urgentne zdravstvene nege in vsaj tri leta delovnih izkušenj pri delu v urgentni ambulanti.

V raziskavi smo ugotovili, da je so pomembne osebne karakteristike medicinskih sester, saj z njihovo pomočjo lažje prepoznajo nujna stanja in s tem zmanjšajo zaplete. MTS se jim zdi zelo uporabna. Strinjajo se, da sodi triaža v delokrog medicinske sestre. Sam MTS so dobro sprejele in v njem vidijo pozitivne učinke, saj jim je v pomoč pri njihovem delu. Medicinske sestre v triaži strmijo k rednemu izobraževanju in si tega tudi želijo, saj si s tem poglobljajo znanje, ki jim služi pri njihovem delu. Medicinska sestra je samostojna pri svojem delu.

## LITERATURA IN VIRI

- Atack, L., Rankin, J. A. & Then, K. L. (2005). Effectiveness of a 6-week Online Course in the Canadian Triage and Acuity Scale for Emergency Nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 31(5), 436– 441.
- Australian Government Department of Health and Ageing. (2009). *Emergency triage education kit*. Prevezeto 1. junija 2016 z: [www.health.gov.au/publicat.html](http://www.health.gov.au/publicat.html).
- Azeredo, T. R. M., Guedes, H. M., Rebelo de Almeida, R. A., Chianca, T. C. M. & Martins, J. C. A. (2015). Efficacy of the manchester triage system: A systematic review. *International Emergency Nursing*, 23(2), 47–52.
- Bullard, M. J., Unger, B., Spence, J. & Grafstein, E. (2008). Revisions to the Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS) adult guidelines. *CJEM*, 10(2), 136–151.
- Carlstrom, E. D., Forsgren S., Forsman B. (2012). Nurses working with Manchester triage — The impact of experience on patient security. *Australasian Emergency Nursing Journal* 15, 100—107.
- Christ, M., Grossmann, F., Winter, D., Bingisser, R. & Platz, E. (2010). Modern triage in the emergency department. *Deutsches Ärzteblatt International*, 107(50), 892–8.
- Chung, J. Y. M. (2005). An exploration of accident and emergency nurse experiences of triage decision making in Hong Kong. *Accident and Emergency Nursing*, 13(4), 206–213.

- Cioffi, J. (1999). Triage decision making: educational strategies. *Accident and Emergency Nursing*, 7(2), 106–111.
- Cole, F. L. & Kleinpell, R. (2006). Expanding acute care nurse practitioner practice: Focus on emergency department practice. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 18(5), 187–189.
- Cone, K. J. & Murray, R. (2002). Characteristics, insights, decision making, and preparation of ED triage nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 28(5), 401–406.
- Considine, J. & Hood, K. (2000). A study of the effects of the appointment of a Clinical Nurse Educator in one Victorian Emergency department. *Accident and Emergency Nursing*, 8(2), 71–78.
- Considine, J., Ung, L., & Thomas, S. (2000). Triage nurses' decisions using the National Triage Scale for Australian emergency departments. *Accident and Emergency Nursing*, 8(4), 201–209.
- Cooper, R. J., Schriger, D. L., Flaherty, H. L., Lin, E. J. & Hubbell, K. A. (2002). Effect of vital signs on triage decisions. *Annals of Emergency Medicine*, 39(3), 223–232.
- Cotič Anderle, M. (2007). Triaža na urgentnem oddelku bolnišnice. V D. Štromajer (Ured.), *Življensko ogrožen pacient – učinkovita in kakovostna oskrba, Čatež, 18. – 20. oktober* (str. 148–150). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci.
- Eldh, A. C., Ekman, I. & Ehnfors, M. (2006). Conditions for Patient Participation and Non-Participation in Health Care. *Nursing Ethics*, 13(5), 503–514.



- Fekonja, Z. (2011). V prihajajočo dobo s prenovo procesa sprejema urgentnih pacientov. V M. Ferjan, M. Kljajić Borštnar, A. Pucihar. (Ured.), 30. *Mednarodna konferenca o razvoju organizacijskih znanosti*. Portorož: Fakulteta za organizacijske vede Univerze v Mariboru.
- Fernandes, C. M. B., Tanabe, P., Gilboy, N., Johnson, L. A., McNair, R. S., Rosenau, A. M., Suter, R. E. (2005). Five-level triage: a report from the ACEP/ENA Five-level Triage Task Force. *Journal of Emergency Nursing*, 31(1), 39–50.
- Fitz Gerald, G., Jelinek, G. A., Scott, D. & Gerdtz, M. F. (2010). Emergency department triage revisited. *Emergency Medicine Journal*, 27(2), 86–92.
- Forsgren, S., Forsman, B., & Carlström, E. D. (2009). Working with Manchester triage - Job satisfaction in nursing. *International Emergency Nursing*, 17(4), 226–232.
- Forsman, B., Forsgen, S., Carlström, E. D. (2012). Nurses working with Manchester triage – The impact of experience on patient security. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 15 (2), 100–107.
- Fry, M. & Burr, G. (2001). Using a survey tool to explore the processes underpinning the triage role: A pilot study. *Australian Emergency Nursing Journal*, 4(1), 27–31.
- Fry, M. & Burr, G. (2002). Review of the triage literature: Past, present, future? *Australian Emergency Nursing Journal*, 5(2), 33–38.
- Fry, M. & Stainton, C. (2005). An educational framework for triage nursing based on gatekeeping, timekeeping and decision-making processes. *Accident and Emergency Nursing*, 13(4), 214–219.

- Ganley, L. & Gloster, A. S. (2011). An overview of triage in the emergency department. *Nursing Standard*, 26(12), 49–56.
- Göransson, K., Ehrenberg, A., Marklund, B. & Ehnfors, M. (2005). Accuracy and concordance of nurses in emergency department triage. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(4), 432–8.
- Grossman, V. G. A. (2003). Quick reference to triage. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Hamilton, S. (2004). Clinical decision making: thinking outside the box. *Emergency Nurse*, 12(6), 18–20.
- Hitchcock, M., Gillespie, B., Crilly, J. & Chaboyer, W. (2014). Triage: An investigation of the process and potential vulnerabilities. *Journal of Advanced Nursing*, 70(7), 1532–1541.
- Hjelm, N. M. (2005). Benefits and drawbacks of telemedicine. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 11(2), 60–70.
- Kolender, T. (2015). Sprejem in triaža bolnika v osnovnem zdravstvu. V U. Zafošnik, M. Škufca Sterle (Ured.), *Oskrba vitalno ogroženega pacienta s simulacijami, 1. strokovno srečanje s simulacijami v zdravstvu*. Ljubljana: Zdravstveni dom, simulacijski center (str. 10–15).
- Krey, J. (2010). *Canadian Triage and Acuity System*. Povzeto 11. maja 2016 s: <http://www.ersteinschaetzung.de/content/canadian-triage-and-acuity-system>.
- Krey, J. (2013). *Manchester Triage System*. Povzeto 20. oktobra 2015 s: <http://www.ersteinschaetzung.de>

Mackway Jones, K., Marsden, J., Windle, J. (2014). *Emergency triage / Manchester Triage Group (3rd ed.)*. Chichester: Wiley Blackwell.

Mali A. (2016) Urgentni center. Programski paket za vodenje evidence obravnava pacientov. Povzeto 12. maja 2016 s: <https://www.infonet.si/urgentni-center/>.

Ministrstvo za zdravje. (2013). Triažni postopek in algoritmi. Povzeto 23. januarja 2014 s:  
[http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna\\_narocila/eTriaza/Priloga\\_-\\_Triazni\\_postopek\\_in\\_algoritmi\\_090512.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_narocila/eTriaza/Priloga_-_Triazni_postopek_in_algoritmi_090512.pdf).

Ministrstvo za zdravje. (2013). Program triaže v sistemu NMP v RS. Povzeto 23. januar 2014 s:  
[http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/kakovost/NMP\\_2013/nmp\\_izobrazevanja/PROGRAM\\_triaza\\_v\\_sistemu\\_NMP\\_v\\_RS\\_18\\_2\\_2013](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/kakovost/NMP_2013/nmp_izobrazevanja/PROGRAM_triaza_v_sistemu_NMP_v_RS_18_2_2013).

Murray, M., Bullard, M., & Grafstein, E. (2004). Revisions to the Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale implementation guidelines. *CJEM*, 6(6), 421–7.

Olofsson, P., Gellerstedt, M. & Carlström, E. D. (2009). Manchester Triage in Sweden – interrater reliability and accuracy. *International Emergency Nursing*, 17(3), 143–148.

Rajapakse, R. (2015). Kakovost in varnost – Triaža v urgentnih ambulantah. *Zdravstveni vestnik*, 84, str. 259–267.

Richardson, D. (2004). Triage. V P. Cameron, G. Jelinek, A.-M. Kelly, A. F. T. Brown & M. Little (Ured.). *Textbook of adult emergency medicine*.

Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.

Ritchie, J. E., Aldridge Crafter, N. M. & Little, A. E. (2002). Triage research in Australia: Guiding education. *Australian Emergency Nursing Journal*, 5(1), 37–41.

Slovenska tiskovna agencija. (2015). Povzeto 22. aprila 2015 s: <http://www.24ur.com/novice/slovenija/reorganizacija-njune-medicinske-pomoci-naj-bi-vodila-v-enovit-vsem-enako-dostopen-in-kakovosten-sistem.html>.

Storm-Versloot, M. N., Ubbink, D. T., Kappelhof, J. & Luitse, J. S. K. (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. *Academic Emergency Medicine*, 18(8), 822–829.

Špilek Plahutnik, A., Zafošnik, U. (2012). Kazalci kakovosti skozi triažo. V M. Gričar, R. Vajd (Ured.), *Urgentna medicina – izbrana poglavja 2012, Portorož, 13.–16. junij* (str. 144–146). Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino.

The Australasian triage scale. (2002). *Emergency Medicine*, 14(3), 335–336.

Travers, D. A., Waller, A. E., Bowling, J. M., Flowers, D. & Tintinalli, J. (2002). Five-level triage system more effective than three-level in tertiary emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 28(5), 395–400.

Wilson, K. & Butterworth, T. (2002). *Zdravstvena nega – uvod v raziskovalno delo*.

Maribor: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca.

Zafošnik, U., Eržen, U., Vidonja, Š. (2012). Elementi varnosti na urgenci. V M.

Gričar, R. Vajd (Ured.), *Urgentna medicina – izbrana poglavja 2012*,

*Portorož, 13.–16. junij* (str. 376–379). Ljubljana: Slovensko

združenje za urgentno medicino.

Zafošnik Lavrenčič, P. (2013). *Vpliv uvedbe petstopenjskega triažnega sistema na sprejem bolnikov v službi nujne medicinske pomoči*. Magistrsko delo,

Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

## **PRILOGE**

- Anketa
- Soglasja za izvedbo anket

### **Priloga 1 – ANKETNI VPRAŠALNIK**

#### **ANKETNI VPRAŠALNIK**

Spoštovani,

sem Petra Šafarič, diplomirana medicinska sestra, študentka podiplomskega magistrskega študijskega programa Zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru.

Pred Vami je anketni vprašalnik, ki bo služil za raziskavo mojega magistrskega dela z naslovom »Vloga medicinske sestre pri Manchestrskem triažnem sistemu v urgentni ambulanti«. Anketni vprašalnik je popolnoma anonimen in bo služil izključno za mojo raziskavo. Sodelovanje pri izpolnjevanju anketnega vprašalnika je prostovoljno, zato lahko sodelovanje tudi odklonite.

Pri izpolnjevanju anketnega vprašalnika Vas prosim za iskrenost in se Vam zahvaljujem za Vaš dragoceni čas, ki ga boste namenili izpolnjevanju anketnega vprašalnika.

#### **1. Spol**

- a) Ženski
- b) Moški

**2. Stopnja izobrazbe**

- a) Srednja izobrazba
- b) Višja izobrazba
- c) Visoka izobrazba
- d) Univerzitetna izobrazba
- e) Doktorska izobrazba

**3. Vaša starost:** \_\_\_\_\_ let.

**4. Vaša skupna delovna doba:** \_\_\_\_\_.

**5. Vaša delovna doba na trenutnem delovnem mestu:** \_\_\_\_\_.

**6. Kako dolgo že izvajate Manchestersko triažo?**

\_\_\_\_\_

**7. Za vsako trditev označite, v kolikšni meri soglašate ali ne soglašate s trditvijo, ki se nanaša na Vaše delovno mesto in proces triažiranja. To storite tako, da s križcem X označite ustrezno mesto.**

→	Nikakor NE	NE	Nisem prepričan(a)	DA	Absolutno DA
<b>Dejstva</b>					
Se Vam zdi Vaše delo zanimivo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se Vam zdi Vaše delo stimulativno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ali imate priložnost dajanja pobud na Vašem delovnem mestu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ali lahko sami sprejemate odločitve na Vašem delovnem mestu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ste mnenja da »delate v dobrem delovnem okolju«?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8. Ali menite, da mora triažna medicinska sestra imeti določene osebnostne karakteristike?**

- a) Da.
- b) Ne.
- c) Ne vem.

**Če ste obkrožili DA, prosimo napišite kakšen primer značilnosti?**

---

---

**9. Ali menite, da mora imeti triažna medicinska sestra te lastnosti zaradi prepoznavanja nujnosti stanja in s tem zmanjšanja zapletov pri bolnikih?**

- a) Da.
- b) Ne.
- c) Ne vem.

**10. Kakšno je vaše stališče do izvajanja Manchesterske triaže?**

*(Prosim obkrožite ustrezno številko na lestvici od 1 do 5, pri čemer 5 pomeni "zelo koristna" in 1 "popolnoma nekoristna").*

**STALIŠČE**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**11. Ali ste mnenja, da triažiranje pacientov sodi v delokrog medicinske sestre?**

- a) Da.
- b) Ne.
- c) Ne vem.



**Če ste obkrožili NE, prosimo razložite Vaše stališče?**

---

---

**12. Ocenite Vaše delovne pogoje, ki se nanašajo na proces triažiranja. To storite tako, da s križcem X označite ustrezno mesto.**

Moje mnenje je da:	Nikakor ne soglašam	Ne soglašam	Nisem prepričan(a)	Soglašam	Popolnoma soglašam
1 Imam dovolj časa za oceno stanja bolnika in interpretacijo zbranih podatkov.					
2 Imam dovolj časa za določitev triažne kategorije.					
3 Zagotovljena mi je podpora pri triažiranju (s strani sodelavcev in drugega zdravstvenega osebja).					
4 Dobro sodelujem z vsem osebjem (zdravniki in medicinskimi sestrami) med opravljanjem triaže.					

**13. Za vsako trditev označite, v kolikšni meri soglašate ali ne soglašate s trditvijo, ki se nanaša na izobraževanje v vaši instituciji. To storite tako, da s križcem X označite ustrezno mesto.**

	Nikakor ne soglašam	Ne soglašam	Nisem prepričan(a)	Soglašam	Popolnoma soglašam
1 Ali ste se udeležili ali pridobili licenco iz katerega koli dodatnega izobraževanja oz. tečaja s področja medicine in zdravstvene nege?					

2 Ali Vam je delodajalec ponudil kakršno koli dodatno izobraževanje iz triaže v zadnjih 6 mesecih?					
3 Ali ste se udeležili kakšnega usposabljanja, ki temelji na simulaciji bolnikov?					
4 Ali čutite potrebo po dodatnem izobraževanju iz triaže – na splošno?					
5 Ali čutite potrebo po dodatnem usposabljanju, ki temelji na primerih simuliranih bolnikov?					

**14. Ali imate izkušnje, da se pacientovo stanje med čakanjem na vrsto pogosto poslabša?**

- a) Ne.
- b) Da.
- c) Včasih.
- d) Drugo: \_\_\_\_\_.

**15. Za vsako trditev označite, v kolikšni meri soglašate ali ne soglašate s trditvijo, ki se nanaša Manchesterski triažni sistem (MTS). To storite tako, da s križcem X označite ustrezno mesto.**

Moje mnenje je da je:	Nikakor ne soglašam	Ne soglašam	Nisem prepričan(a)	Soglašam	Popolnoma soglašam
1 Manchesterski triažni sistem (MTS) je težko uporabljati.					
2 MTS je zanesljiva metoda.					

3 MTS zmanjša zaplete pri bolnikih ali prezgodnjo smrt kot tudi opredeli potrebo po bolnišnični oskrbi.					
4 Vsak (vse medicinske sestre) se lahko nauči, kako prakticirati in izvajati MTS.					
5 Vsaka medicinska sestra NI primerna za izvajanje MTS triaže					
6 Vsaka medicinska sestra postane z usposabljanjem bolj kompetentna pri izvajanju MTS triaže.					
7 Obstaja potreba po MTS triažiranju v naši enoti/oddelku.					
8 MTS je ključnega pomena za (vodi k) hitrejšo obravnavo, kateri le to potrebuje.					
9 Bolniki so bolj zadovoljni, če so vključeni v proces MTS triažiranja.					
10 Pacienti so bolj varni, če se izvaja MTS.					

**16. Kako se znajdete ob povečanem navalu pacientov? Vam je triaža v pomoč ali breme?**




**19. Kateri so tisti stresorji, ki vas motijo in vplivajo na samo izvedbo triaže?**

---

---

---

**20. Ali se vam delo triažne medicinske sestre zdi bolj ali manj stresno od ostalih sodelavk, ki delajo v urgentni ambulanti?**

- a) Bolj.
- b) Manj.
- c) Enako.
- d) Drugo: \_\_\_\_\_.

**21. Koliko delovnih ur na dan mislite, da bi bilo idealno, da triažna medicinska sestra izvaja triažo in bi pri tem bila dovolj skoncentrirana na svoje delo?**

- a) 4 ure
- b) 6 ur
- c) 8 ur
- d) Drugo: \_\_\_\_\_.

**22. Ali se vam delo triažne medicinske sestre zdi naporno?**

- e) Da.
- f) Ne.

g) Občasno.

h) Drugo: \_\_\_\_\_.

**23. Prosimo opišite vaše pozitivne in negativne izkušnje (lahko tudi dogodek), ki jih imate zaradi uporabe MTS v Vašem delovnem procesu?**

Pozitivna izkušnja:
Negativna izkušnja:

**Zahvaljujem se Vam za sodelovanje.**

Petra Šafarič, dipl.m.s.

## Priloga 2 - Soglasja



Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor

Ulica talcev 9, 2000 Maribor

Uprava  
**Komisija za etična vprašanja**  
Tel.: 02/228 62 09, e-pošta: [milena.frankic@zd-mb.si](mailto:milena.frankic@zd-mb.si)  
Štev.: 02/010/03-010-01/16

Datum: 4.5.2016

**Petra Šafarič**  
**Kobilščak 22 a**  
**9252 Radenci**

**ZADEVA: Soglasje za pomoč pri izvedbi raziskave v okviru Fakultete za zdravstvene vede, Univerze v Mariboru**

Na podlagi vaše vloge za soglasje pri izvedbi raziskave v okviru Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru z naslovom:

### "VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI MANCHESTERSKEM TRIAŽNEM SISTEMU V URGENTNI AMBULANTI"

podajamo soglasje za izvedbo raziskave v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor, OE NMP in sicer anketiranje zaposlenih v zdravstveni negi, ki izvajajo dela in naloge Manchester triaže v urgentni ambulanti, z vprašalnikom, ki ste ga priložili ob vaši vlogi.

**Za izvedbo raziskave poskrbi avtor sam!**

Prijazno pozdravljeni!

Člani komisije:

Milena Frankič, viš.med.ses. - predsednica  
Prim. Danilo Maurič, dr.med., spec - član  
Prim. Gorazd Sajko, dr.dent.med. - član

V vednost po e pošti:

- Asist Štefan Mally, dr.med., spec., predstojnik OE NMP
- Aleksander Jus, dipl.zn., GZN OE NMP



tel. 02 22 86 200, faks 02 22 86 585, e-pošta: [info@zd-mb.si](mailto:info@zd-mb.si), [www.zd-mb.si](http://www.zd-mb.si)



Splošna bolnišnica Jesenice / General Hospital Jesenice  
Cesta maršala Tita 112, 4270 Jesenice  
t: +386 (0)4 586 80 00, f: +386 (0)4 586 84 01, e: info@sb-je.si

Služba zdravstvene nege in oskrbe

Številka: 0305-118/2016.4  
Datum: 11. 5. 2016

Petra Šafarič

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

Spoštovani,

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

Z izvedbo **se strinjamo**, s pogojem, da nam po končanem analiziranju podatkov oz. pripravi dela predstavite rezultate oz. pošijete 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.

Želimo vam veliko uspehov.

S spoštovanjem.



Pomočnica direktorja za področje ZNO  
Tanja Pristavec, mag. zdr. nege

Poslano:

- naslovniku po e – pošti [safaric.petra@gmail.com](mailto:safaric.petra@gmail.com)
- arhiv





**SKUPINA ZA RAZISKOVANJE V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI V UKC LJUBLJANA**  
Področje za zdravstveno nego in oskrbo  
UKC Ljubljana  
Zaloška 2  
E [raziskave.zbn@kclj.si](mailto:raziskave.zbn@kclj.si)

**ODGOVOR NA VLOGO ZA IZVEDBO RAZISKAVE**

**Vloga prispela dne:**  
**9. 5. 2016**

<b>Podatki o kandidatu</b>	
Ime	Petra
Priimek	Šafarič
Naslov bivališča	Kobilščak 22a, 9252 Radenci
Naslov raziskave	Skrb za pacienta in varnost pri dajanju zdravil v zdravstveni negi

**Kandidatu / tki (ustrezno označite):**

- a) Se odobri izvedba raziskave v UKC Ljubljana.
- b) Ne odobrimo izvedbo raziskave v UKC Ljubljana.

**Predstavitev raziskave:**

Rezultate raziskave boste posredovali oz. predstavili tudi Skupini za raziskovanje v zdravstveni in babiški negi v UKCL v pisni obliki. Povzetek raziskave lahko pošljete v elektronski obliki na naš e-naslov.

**Datum: 4. 7. 2016**

**Podpis odgovorne osebe:** Anita Jelen, mag. zdr. nege, ET,  
Vodja Skupine za raziskovanje v zdravstveni in babiški negi v UKCL

Anita Jelen 

Datum: 20. 5. 2016

Zadeva: Izvajanje anketiranja za potrebe magistrske naloge

Spoštovani!

Vaš predlog za odobritev raziskave z naslovom »Vloga medicinske sestre pri Manchesterskem triažnem sistemu v urgentni ambulanti« je bil obravnavan na Strokovnem kolegiju zdravstvene nege, dne 18. 5. 2016.

Sporočamo Vam, da je bilo izvajanje raziskave **odobreno**.

Za izvajanje raziskave se nadalje obrnite na glavno sestro Urgentnega centra Izola, Mirsado Osmani.

Po zaključku raziskave bi želeli z Vaše strani seznanitev z rezultati, prav tako nam vrnite tudi drugi del obrazca »Predlog za izvedbo ankete v SB Izola«, ki Vam je bil posredovan in nam služi za lažjo sledljivost raziskovanja v naši ustanovi.

Veseli bomo izvoda Vaše zaključne naloge za bolnišnično knjižnico (lahko tudi v elektronski različici).

Želimo Vam uspešno izvajanje raziskave in Vas lepo pozdravljamo,

Romina Vidmar Dolgan, dipl.m.s.  
področje kakovosti in  
izobraževanja v ZN



mag. Dragica Blatnik, dipl.m.s.  
pomočnica direktorja za področje  
zdr. nege in oskrbe



