

Zadovoljstvo roditelja kvalitetom pružene zdravstvene skrbi tijekom postupka tonzilektomije

Žugec, Anamarija

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:897828>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-17**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



DIPLOMSKI RAD br. 368/SSD/2024

**ZADOVOLJSTVO RODITELJA
KVALITETOM PRUŽENE ZDRAVSTVENE
SKRBI TIJEKOM POSTUPKA
TONZILEKTOMIJE**

Anamarija Žugec

Varaždin, rujan 2024.

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo-
menadžment u sestrinstvu



DIPLOMSKI RAD br. 368/SSD/2024

ZADOVOLJSTVO RODITELJA
KVALITETOM PRUŽENE ZDRAVSTVENE
SKRBI TIJEKOM POSTUPKA
TONZILEKTOMIJE

Student:
Anamarija Žugec, 4463/336

Mentor:
Doc. dr. sc. Ivana Živoder

Varaždin, rujan 2024.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo-menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Anamarija Žugec	MATIČNI BROJ	4463/336
DATUM	01.09.2024.	KOLEGIJ	Prava i obaveze u zdravstvenoj struci
NASLOV RADA	Zadovoljstvo roditelja kvalitetom pružene zdravstvene skrbi tijekom postupka tonzilektomije		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Parents' satisfaction with the quality of healthcare provided during the tonsillectomy procedure		
MENTOR	dr. sc. Ivana Živoder	ZVANJE	docent
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Izabela Kranjčec, predsjednik 2. doc.dr.sc. Ivana Živoder, mentor 3. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, član 4. izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić, zamjenski član 5.		

Zadatak diplomskog rada

BROJ	368/SSD/2024
OPIS	<p>Zadovoljstvo korisničkim uslugama postaje sve važniji čimbenik u raznim područjima, uključujući i zdravstvo. Istraživanja zadovoljstva korisnika, poput roditelja djece koja su prošla medicinske postupke poput tonzilektomije, pružaju dragocjene uvide u kvalitetu zdravstvene skrbi. Tonzilektomija je kirurški zahvat kojim se odstranjuju krajnici, limfoidno tkivo smješteno u stražnjem dijelu grla. Ova se operacija često koristi za rješavanje ponavljajućih problema s upalom krajnika ili drugim bolestima krajnika koje uzrokuju česte infekcije ili poteškoće s disanjem. Iako je tonzilektomija uobičajen postupak, svaki pacijent može imati jedinstveno iskustvo i trebao bi slijediti upute svog liječnika tijekom oporavka. Kontinuirana komunikacija između djeteta, roditelja i zdravstvenog osoblja nakon tonzilektomije važna je za pravovremeno prepoznavanje eventualnih problema i osiguranje da se pacijentu pruži potrebna njega i podrška tijekom procesa ozdravljenja. Također ona obuhvaća pažljivo praćenje pacijenata nakon zahvata, pravilno upravljanje boli, kontrolu mogućih komplikacija te pravodobno reagiranje u slučaju potrebe. Kontinuirana podrška zdravstvenog osoblja, prilagođena prehrana i preporuke za njegu ždrijela ključni su faktori u postoperativnom razdoblju. Kvalitetna zdravstvena skrb nakon tonzilektomije ključna je za osiguranje uspješnog i sigurnog oporavka djeteta nakon zahvata.</p> <p>U ovom diplomskom radu će se:</p> <ul style="list-style-type: none">-istražiti percepcija roditelja o kvaliteti pružene zdravstvene skrbi tijekom postupka tonzilektomije-identificirati faktori koji utječu na zadovoljstvo roditelja tijekom boravka djeteta u bolnici

ZADATAK URUČEN

06.09.2024.



Handwritten signature of the mentor.

Predgovor

Ovim putem želim izraziti duboku zahvalnost onima čiji su doprinosi bili ključni u realizaciji ovog diplomskog rada. Velika zahvala od srca mentorici, doc.dr.sc. Ivani Živoder, čija su stručnost i vodstvo bili neizmjereno vrijedni tijekom ovog istraživačkog putovanja. Vaša podrška i motivacija bili su ključni u postizanju ovog cilja.

Hvala još jednom mojoj obitelji, dečku te prijateljima na neizmjernom razumijevanju, ljubavi, potpori tijekom svih izazova koje sam morala savladati tijekom svog petogodišnjeg studiranja. Vaša podrška bila je moje svjetlo u najtamnijim trenucima.

Posebno hvala svim sudionicima istraživanja koji su s ljubaznošću i strpljenjem podijelili svoje vrijeme i znanje kako bi ovaj rad bio što kvalitetniji i relevantniji.

U srcu svakog uspjeha leži neumorna predanost i nepokolebljiva volja. Ovaj diplomski rad simbolizira moje putovanje od obavljanja više studentskih poslova, od rada u domu za starije i nemoćne do rada s djecom u vrtiću, te naposljetku do rada noćnih smjena u bolnici i istovremenog pohađanja petogodišnjeg fakulteta. Balansirati između posla i fakulteta zahtijeva disciplinu, strpljenje i jasno postavljene prioritete. Ovim diplomskim radom želim sve Vas motivirati i podsjetiti da su snovi ostvarivi uz upornost i vjeru u sebe, te da svaki korak naprijed, ma koliko težak bio, nosi u sebi sjeme uspjeha i sreće.

Na kraju, želim zahvaliti svim ljudima koji su mi ulili vjeru u sebe i potaknuli me da nastavim naprijed, bez obzira na prepreke. Vaša podrška bilo je moje krilo koje me nosilo kroz ovaj proces.

Hvala Vam svima na Vašem nesebičnom doprinosu i vjeri u mene. Ovaj rad nosi pečat Vašeg zajedničkog truda i podrške.

*Nećemo se nikad smatrati „gotovim“ medicinskim sestrama...,moramo učiti čitav svoj život. -
Florence Nightingale*

Sažetak

Zadovoljstvo pruženim uslugama postaje sve važniji čimbenik u raznim područjima, uključujući i zdravstvo. Istraživanja zadovoljstva korisnika, poput roditelja djece koja su prošla medicinske postupke poput tonzilektomije, pružaju dragocjene uvide u kvalitetu zdravstvene skrbi. Tonzilektomija je kirurški zahvat kojim se odstranjuju krajnici, limfoidno tkivo smješteno u stražnjem dijelu ždrijela. Kontinuirana komunikacija između djeteta, roditelja i zdravstvenog osoblja prije i nakon tonzilektomije važna je za pravovremeno prepoznavanje eventualnih problema i osiguranje da se pacijentu pruži potrebna njega i podrška tijekom procesa ozdravljenja. Također, ona obuhvaća pažljivo praćenje pacijenata nakon zahvata, pravilno upravljanje boli, kontrolu mogućih komplikacija te pravodobno reagiranje u slučaju potrebe. Kontinuirana podrška zdravstvenog osoblja, prilagođena prehrana i preporuke za njegu usne šupljine ključni su faktori u poslijeoperacijskom razdoblju. Kvalitetna zdravstvena skrb nakon tonzilektomije ključna je za osiguranje uspješnog i sigurnog oporavka djeteta nakon zahvata.

Za vrijeme izrade diplomskog rada provedeno je istraživanje s ciljem analize zadovoljstva roditelja kvalitetom pružene zdravstvene skrbi tijekom tonzilektomije. Ciljevi istraživanja obuhvaćali su procjenu zadovoljstva roditelja s aspekata kao što su medicinsko osoblje, prijeoperacijske pripreme, komunikacija o tijeku i ishodu zahvata te poslijeoperacijska skrb. U istraživanju je ukupno sudjelovalo 257 sudionika, odnosno 202 roditelja djece hospitalizirane na Klinici za dječju kirurgiju, te 55 roditelja djece hospitalizirane na Klinici za pedijatriju. Najveći broj roditelja djece hospitalizirane na kirurgiji i pedijatriji nije primijetio da se osoblje bavi ili radi neke aktivnosti s njihovim djetetom (62,4% na kirurgiji i 54,5% na pedijatriji). Također, utvrđeno je da je 32,7% sudionika na odjelu kirurgije primilo pisane/usmene informacije o zahvatu dok je na odjelu pedijatrije bio veći udio, njih 47,3%. S druge strane, većina sudionika smatra da su im liječnici konstantno pružali informacije o njezi djeteta i terapiji na razumljiv način (kirurgija 96,0%, pedijatrija 98,1%). Također, većina sudionika smatra da su im medicinske sestre konstantno pružale informacije o njezi djeteta i terapiji na razumljiv način (kirurgija 65,3%, pedijatrija 61,8%). Nadalje, 47,5% sudionika na odjelu kirurgije su neutralni za dovoljno znanja o postupku tonzilektomije tijekom perioda oporavka dok na pedijatriji njih 41,8%. Smjernice za buduća istraživanja uključuju proširenje uzorka i usporedne analize s drugim zdravstvenim ustanovama kako bi se identificirale i implementirale najbolje prakse.

Ključne riječi: tonzilektomija, zadovoljstvo roditelja, kvaliteta zdravstvene skrbi, komunikacija, edukacija

Summary

Satisfaction with the services provided is becoming an increasingly important factor in various fields, including healthcare. User satisfaction surveys, such as those of parents of children who have undergone medical procedures such as tonsillectomy, provide valuable insights into the quality of health care. A tonsillectomy is a surgical procedure that removes the tonsils, a lymphoid tissue located in the back of the throat. Continuous communication between the child, parents and healthcare staff before and after tonsillectomy is important for timely identification of potential problems and ensuring that the patient is provided with the necessary care and support during the healing process. It also includes careful monitoring of patients after the procedure, proper pain management, control of possible complications, and timely response in case of need. Continuous support from the health care staff, adapted diet and oral care recommendations are key factors in the postoperative period. Quality health care after tonsillectomy is essential to ensure a successful and safe recovery of the child after the procedure. During the preparation of the thesis, research was conducted with the aim of analyzing parents' satisfaction with the quality of health care provided during tonsillectomy. The goals of the research included the assessment of parents' satisfaction with aspects such as medical staff, preoperative preparations, communication about the course and outcome of the procedure, and postoperative care. A total of 257 participants took part in the research, that is, 202 parents of children hospitalized at the Pediatric Surgery Clinic, and 55 parents of children hospitalized at the Pediatric Clinic. The largest number of parents of children hospitalized in surgery and pediatrics did not notice that the staff engaged in or did some activities with their child (62.4% in surgery and 54.5% in pediatrics). Also, it was determined that 32.7% of the participants in the surgery department received written/oral information about the procedure, while in the pediatric department there was a higher proportion, 47.3% of them. On the other hand, the majority of participants believe that doctors constantly provided them with information about child care and therapy in an understandable way (surgery 96.0%, pediatrics 98.1%). Also, the majority of participants believe that the nurses constantly provided them with information about child care and therapy in an understandable way (surgery 65.3%, pediatrics 61.8%). Furthermore, 47.5% of the participants in the surgery department are neutral about sufficient knowledge about the tonsillectomy procedure during the recovery period, while 41.8% of them in the pediatric department. Directions for future research include sample expansion and comparative analyzes with other health care facilities to identify and implement best practices.

Key words: tonsillectomy, parental satisfaction, quality of health care, communication, education

Popis korištenih kratica

ORL	Otorinolaringologija
EKG	Elektrokardiogram
OP	Operacijski zahvat
SAD	Sjedinjene Američke Države
EU	Europska unija

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Tonzilektomija kroz povijest.....	3
2.1. Tonzilektomija ili uklanjanje krajnika	3
2.2. Anatomija tonzila i imunološka uloga	3
2.3. Indikacije za tonzilektomiju kod djece	5
2.4. Kontraindikacije za tonzilektomiju.....	6
3. Uloga medicinskih sestara/tehničara i ostalog zdravstvenog osoblja u procesu tonzilektomije	7
3.1. Prijeoperacijsko razdoblje.....	7
3.2. Komunikacija s pacijentom i roditeljima	8
3.3. Poslijeoperacijsko razdoblje	9
3.3.1. Unos tekućine	9
3.3.2. Prehrana.....	10
3.3.3. Bol i povišena tjelesna temperatura	10
3.3.4. Aktivnosti	11
3.3.5. Higijena	11
3.3.6. Disanje.....	11
4. Komplikacije kod tonzilektomije	13
4.1. Hemoragija nakon tonzilektomije.....	13
4.2. Dehidracija nakon tonzilektomije	14
4.3. Bol.....	15
4.3.1. Farmakološko liječenje boli	15
5. Uloga medicinske sestre/tehničara nakon tonzilektomije	16
6. Utjecaj emocija i stresnih situacija na roditelje tokom operacije djeteta	17
7. Preporuke za unaprjeđenje edukativnih programa za roditelje	18
7.1. Interaktivne radionice	18
7.2. Informativni materijali	18

7.3. Online edukacija	18
7.4. Individualizirana edukacija.....	19
8. Plan zdravstvene njege nakon tonzilektomije u SAD i EU.....	20
9. Utjecaj bolničkog liječenja na djecu	21
10. Značaj komunikacije između zdravstvenog osoblja i hospitalizirane djece te njihovih roditelja.....	23
11. Etnički i kulturni aspekti kvalitete zdravstvene skrbi tijekom tonzilektomije	25
12. Istraživački dio	27
12.1. Ciljevi/problemi istraživačkog rada.....	27
12.2. Hipoteze	27
12.3. Sudionici i metode	27
12.4. Statističke metode	28
12.5. Rezultati	28
13. Rasprava	46
14. Zaključak	50
15. Literatura	51

1. Uvod

U današnjem društvu, zdravlje djece predstavlja jedan od najvažnijih primarnih ciljeva roditelja. Kada se dijete suoči sa zdravstvenim problemom koji zahtijeva kirurški zahvat, poput tonzilektomije, roditelji postaju najvažniji sudionici u procesu skrbi za dijete. Zdravstvena skrb djece, posebice u aspektu kirurških zahvata poput tonzilektomije, predstavlja izazov kako za samu djecu tako i za njihove roditelje. Značajan utjecaj na iskustvo pacijenata i njihovih obitelji tijekom boravka u bolnici ima kvaliteta pružene zdravstvene skrbi. Kvaliteta zdravstvene skrbi koju dijete i njegova obitelj primaju tijekom hospitalizacije u bolnici ima važan utjecaj na oporavak i ishod pacijenta, ali između ostalog i na emocionalno stanje roditelja. Zadovoljstvo roditelja pruženom zdravstvenom skrbi jedan je od ključnih faktora koji doprinosi pozitivnom ishodu operacijskog zahvata i oporavku djeteta. Tonzilektomija, kao jedan od najčešćih kirurških zahvata u dječjoj dobi, predstavlja značajan medicinski postupak kojim se uklanjaju tonzile kako bi se olakšali simptomi i poboljšalo opće zdravstveno stanje djeteta. Shodno tome, važno je istražiti kako roditelji percipiraju kvalitetu zdravstvene skrbi tijekom postupka tonzilektomije te koji su ključni faktori koji utječu na njihovo zadovoljstvo. Ovaj medicinski postupak zahtijeva podršku, pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi i pažljivo planiranje [1].

Tonzilektomija je kirurški rutinski postupak kojim se uklanjaju tonzile radi liječenja ponavljajućih tonzilitisa, problema s disanjem ili drugih medicinskih razloga. Ovaj zahvat često se obavlja u dječjoj dobi te može predstavljati stresni događaj kod roditelja zbog zdravstvenog stanja njihovog djeteta. Stoga je neophodno osigurati pružanje podrške i informacija od strane zdravstvenog sustava kako bi roditelji bili informirani i osjećali se sigurno tijekom cijelog procesa. Uloga roditelja u skrbi o djetetu tijekom hospitalizacije ključna je za pružanje emocionalne podrške, nadzor nad terapijom i oporavkom te osiguravanje interakcije s zdravstvenim osobljem [2]. Zadovoljstvo roditelja pruženom zdravstvenom skrbi može imati značaj utjecaj na oporavak djeteta, kao i na njihovo vlastito emocionalno stanje tijekom hospitalizacije u bolnici. Svrha ovog istraživačkog rada je proučiti i analizirati zadovoljstvo roditelja kvalitetom zdravstvene skrbi u bolnici tijekom postupka tonzilektomije. Kroz detaljnu analizu iskustava roditelja, analizirat ćemo različite aspekte skrbi kao što su pristupačnost informacija, komunikacija s medicinskim osobljem, skrb prije, tijekom i nakon navedene operacije, kao i opća atmosfera i uvjeti u bolničkom okruženju. Stoga je važno istražiti faktore koji doprinose zadovoljstvu roditelja kvalitetom pružene zdravstvene skrbi tijekom samog spomenutog postupka. Razumijevanje njihovih očekivanja, iskustava i percepcija može pomoći u definiranju područja za unaprjeđenje pružanja zdravstvene skrbi i osigurati bolje iskustvo kako

za pacijente, tako i za njihove obitelji. U ovom diplomskom radu istražiti ćemo navedene aspekte kako bismo bolje razumjeli važnost zadovoljstva roditelja s kvalitetom zdravstvene skrbi tijekom ovog kirurškog postupka [3,4].

2. Tonzilektomija kroz povijest

Već u 1. stoljeću, Celsus je opisao uklanjanje krajnika prstom kako bi zaustavio krvarenje i ispirao usnu šupljinu octom. U prvoj polovici 6. stoljeća, Aetius iz Amide opisuje uklanjanje krajnika pomoću kuke i noža. U 7. stoljeću, Paulus Aegineta iznosi metode tonzilektomije za prevenciju i zbrinjavanje poslijeoperacijskog krvarenja [5].

U 19. stoljeću, Physick je prilagodio instrument za uklanjanje uvule kako bi se mogao koristiti za uklanjanje tonzila, nazvavši ga tonzilektomijskom giljotinom. Smatra se da je prva tonzilektomija izvedena 1885. godine u Njemačkoj. Razvoj tehnologije i dizajna instrumenata doveo je do evolucije tonzilektomije koja je postala uobičajena kirurška procedura od tada. Nepčane tonzile su posebne strukture koje su opisali liječnici poput Ambroisea Paréa u 16. stoljeću, koji ih je smatrao žlijezdama. AnATOMI Morgagni (1761.) i Luschka (19. stoljeće) također su ih smatrali žlijezdama, ali s kriptičnim kanalima ili šupljinama. Tijekom 80-ih godina prošlog stoljeća studije su histološki i anatomske potvrdile da su tonzile primarno sastavljene od limfoidnog tkiva, bogate limfocitima, a ne žlijezdama. Tonzile imaju važnu ulogu u imunološkom sustavu, posebno u prepoznavanju i obrani od infekcija. Površina tonzila prekrivena je folikulima, koji se tijekom vremena smanjuju. Središnje folikule u tonzilama prvi je opisao Fleming 1885. godine, a nalaze se u germinativnim centrima, gdje se stvara većina limfocita [5].

2.1. Tonzilektomija ili uklanjanje krajnika

Tonzilektomija je otorinolaringološka operacija, odnosno kirurški zahvat koji se obavlja radi uklanjanja krajnika (tonzile, „mandule“), limfnih žlijezda smještenih s obje strane grla. Tonzile su dio imunološkog sustava i pomažu u borbi protiv infekcija, ali kod nekih ljudi mogu postati često upaljene i uzrokovati probleme poput bolova u grlu, ponavljajućih upala krajnika, poteškoća s gutanjem ili čestih respiratornih infekcija. Sam zahvat zahtijeva pažljivu pripremu prije same operacije, pri čemu se pacijenti moraju podvrgnuti medicinskim pregledima, laboratorijskim testovima i procjeni općeg zdravstvenog stanja kako bi isti bili spremni za operaciju [6].

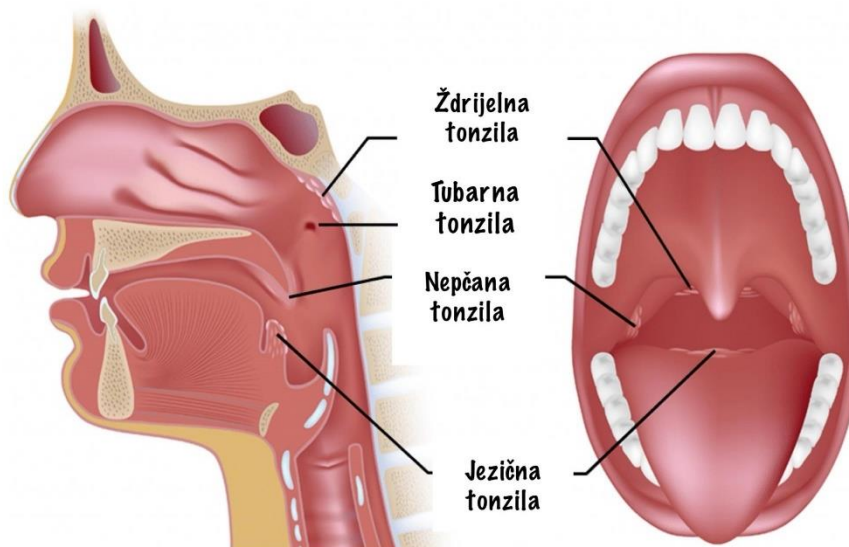
2.2. Anatomija tonzila i imunološka uloga

Tonzile su parni organi limfnog sustava koji se nalaze u grlu, poznate i pod drugim nazivom kao krajnici. Posjeduju važnu ulogu u imunološkom sustavu tijela. Razlikujemo tri

glavne vrste tonzila: ždrijelne tonzile (adenoidi), palatinske tonzile (krajnici) i jezične tonzile (prikazano na slici 2.2.1) [6].

Palatinske tonzile (prikazano na slici 2.2.1) su najpoznatiji tip tonzila koje se nalaze s obje strane stražnjeg dijela grla. Njihova najvažnija funkcija je sudjelovanje u obrani tijela od infekcija. Tonzile svrstavamo u prvu liniju obrane protiv bakterija, virusa i drugih potencijalno štetnih tvari koje ulaze u tijelo kroz nos i usta. Važan su dio imunološkog sustava jer pomažu tijelu da prepozna i uništi patogene organizme [6,7].

Tonzile prepoznaju strane tvari aktivacijom imunoloških odgovora poput stvaranja specifičnih antitijela i aktivacije bijelih krvnih stanica. One su bogate limfocitima, posebnim vrstama bijelih krvnih stanica koje sudjeluju u imunološkom odgovoru tijela. Iako su tonzile važne za obranu tijela, u nekim slučajevima mogu postati upaljene i uzrokovati bol ili nelagodnu. U takvim slučajevima može biti potrebno liječenje antibioticima ili s druge strane indikacija za kirurško uklanjanje tonzila [6,7].

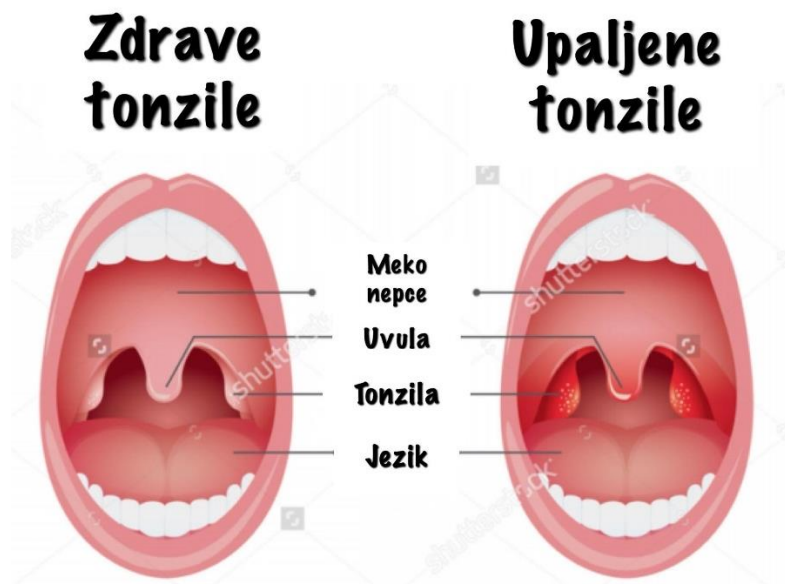


Slika 2.2.1 Položaj tonzila

[Izvor: <https://teachmeanatomy.info/wp-content/uploads/Anatomical-Location-of-the-Tonsils-Waldeyers-Ring-1024x614.png>]

2.3. Indikacije za tonzilektomiju kod djece

Indikacije za tonzilektomiju kod djece mogu se razlikovati od djeteta do djeteta, ali uključuju nekoliko zajedničkih razloga koji upućuju na potrebu za ovim zahvatom. Jedna od glavnih indikacija su gnojne infekcije krajnika ili ponavljajući tonzilitis. Djeca koja učestalije oboljevaju od upale tonzila mogu imati koristi od tonzilektomije jer se njome može smanjiti učestalost infekcija i poboljšati njihovo opće zdravstveno stanje. Kronična upala tonzila također je indikacija za tonzilektomiju (prikazano na slici 2.3.1). Djeca koja pate od čestih ili stalnih upala tonzila/krajnika mogu imati simptome poput otežanog gutanja, nelagode, lošeg zadaha, što može uveliko utjecati na njihovu kvalitetu života. Također, uvećani krajnici mogu uzrokovati opstrukciju dišnih putova, što može rezultirati poteškoćama u disanju, hrkanjem ili čak apnejom tijekom sna. Nadalje, infekcije povezane s krajnicima mogu rezultirati komplikacijama poput upale sinusa ili infekcija uha. Tonzilektomija može pomoći u rješavanju navedenih problema i poboljšati respiratorno zdravlje djeteta. Prije donošenja odluke o tonzilektomiji, važno je pažljivo procijeniti rizike i koristi ovog zahvata te razgovarati sa specijalistom otorinolaringologije (ORL) ili pedijatrom. Tonzilektomija je postupak koji može uveliko poboljšati kvalitetu života djece koja se suočavaju s navedenim zdravstvenim problemima, shodno tome je važno donijeti odluku temeljenu na individualnim potrebama i dobrobiti djeteta [8,9].



Slika 2.3.1 Izgled zdravih i upaljenih tonzila

[Izvor: <https://www.kidshealth.org.nz/sites/kidshealth/files/images/Tonsils.png>]

2.4. Kontraindikacije za tonzilektomiju

Kontraindikacije za tonzilektomiju kod djeteta predstavljaju specifične okolnosti ili stanja koja bi mogla ugroziti uspješnost ili sigurnost same operacije. Iako je uklanjanje krajnika rutinski postupak, postoje određeni faktori koji mogu povećati rizik ili otežati poslijeoperacijski oporavak. Prisutnost teških srčanih problema, poput nekontroliranih aritmija ili srčanih defekata su jedne od glavnih kontraindikacija koje mogu predstavljati rizik tijekom anestezije i operacije. Također, poremećaji zgrušavanja krvi, poput hemofilije ili nekih drugih koagulopatija, mogu biti kontraindikacije jer povećavaju rizik od krvarenja tijekom i nakon operacije. Nadalje, akutne infekcije u ustima ili grlu, poput tonzilitisa ili faringitisa, također su kontraindikacije jer prisutnost virusne ili bakterijske infekcije može povećati rizik od komplikacija tijekom operacije i produljiti vrijeme oporavka. Djeca s teškim respiratornim problemima, poput opstruktivne apneje ili teške astme, također mogu biti kontraindicirana za sami zahvat jer postoji rizik od pogoršanja stanja nakon uklanjanja krajnika. Vrlo važno je spomenuti alergijske reakcije na anestetike ili druge lijekove jer mogu uzrokovati ozbiljne komplikacije tijekom operacije. Dodatno, nedavne operacije u području vrata i glave ili prisutnost drugih ozbiljnih zdravstvenih problema su kontraindikacije za tonzilektomiju. U takvim slučajevima potrebno je dodatno procijeniti rizike i koristi operacije te individualno pristupiti svakom djetetu. Izrazito je bitno naglasiti da se odluka o operacijskom zahvatu tonzilektomije uvijek donosi individualno, uz pažljivu procjenu svih faktora rizika i koristi, te u suradnji s multidisciplinarnim timom stručnjaka kako bi se osigurao najbolji mogući ishod za dijete [8,9].

3. Uloga medicinskih sestara/tehničara i ostalog zdravstvenog osoblja u procesu tonzilektomije

Uloga zdravstvenog osoblja kod tonzilektomije je izuzetno važna i obuhvaća timski rad medicinskih stručnjaka koji su educirani za pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi pacijentima tijekom cijelog postupka. Potrebno je staviti naglasak na ulogu medicinske sestre/tehničara u skrbi za dijete tijekom postupka tonzilektomije koja uključuje provođenje sveobuhvatne procjene, utvrđivanje problema, te planiranje, provođenje i evaluaciju postupaka u cjelokupnom procesu skrbi. Uloga medicinske sestre/tehničara i važnost sestrinske skrbi izražava se u prijeoperacijskom i poslijeoperacijskom razdoblju, te u procesu edukacije roditelja i djece o njezi i zahvatu nakon otpusta djeteta iz bolnice [10].

3.1. Prijeoperacijsko razdoblje

U prijeoperacijskom razdoblju operacijskog zahvata tonzilektomije, iznimno je važna uloga zdravstvenog osoblja kako bi se osigurala sigurna i učinkovita priprema pacijenta za operacijski zahvat. U tom razdoblju, obavlja se razgovor s anesteziologom kako bi se individualno procijenilo opće zdravstveno stanje pacijenta i odlučilo o vrsti anestezije koja će se koristiti tijekom zahvata. Također, pacijent se upućuje na određene pretrage kao što su krvne pretrage i elektrokardiogram (EKG) kako bi se dodatno provjerilo zdravstveno stanje i osiguralo da je pacijent sposoban podnijeti operaciju. Neposredno prije operacije, dijete (ukoliko je moguće) i roditelja se educira da dijete ostane određeno vrijeme natašte, kako bi se smanjio rizik od komplikacija tijekom anestezije. U prijeoperacijskom razdoblju daju se upute o tome kako se pripremiti za operacijski zahvat, informacije o tome što smije jesti i piti uoči operacije te kako se ponašati nakon zahvata za što brži oporavak. Svi navedeni koraci imaju za cilj osigurati sigurnu i uspješnu tonzilektomiju te olakšati pacijentu proces oporavka nakon operacijskog zahvata [11].

Prijeoperacijsko razdoblje kod tonzilektomije pod nadzorom medicinske sestre/tehničara uključuje niz važnih aktivnosti i zadataka kako bi se pacijent učinkovito pripremio za operacijski zahvat. Medicinska sestra/tehničar ima ključnu ulogu u pružanju emocionalne podrške pacijentu i osiguravanju sigurnosti tijekom cijelog operacijskog procesa. Prije operacijskog zahvata, medicinska sestra/tehničar će provesti individualno sveobuhvatan pregled pacijenta kako bi se utvrdilo njegovo opće zdravstveno stanje. Medicinska sestra/tehničar će koordinirati izvođenje potrebnih pretraga te pratiti rezultate kako bi osigurala da je pacijent u optimalnom stanju za operaciju. Na dan operacijskog zahvata, potrebna je kontrola i evidencija vitalnih parametara pri čemu je svako odstupanje od normale potrebno zabilježiti i obavijestiti liječnika.

Potrebno je provesti higijenu djeteta; okupati ga i provesti higijenu usne šupljine. Medicinska sestra/tehničar treba voditi brigu da je dijete obučeno u odjeću za operaciju. Neposredno prije operacijskog zahvata, potrebno je osigurati da dijete ukloni sav nakit, naočale, kontaktne leće i ostale slične predmete. Također se preporuča da dijete isprazni mokraćni mjehur te je sve navedeno potrebno dokumentirati u sestrinsku dokumentaciju koja medicinskim sestrama služi kao kontrolni i radni dokument. Medicinska sestra/tehničar koja od samog dolaska na odjel skrbi za pacijenta i koja ga je pripremila za operacijski zahvat, prati pacijenta uz roditelja do operacijske dvorane. Također, edukacija od strane zdravstvenog osoblja usmjerena pacijentima i roditeljima uključuje preporuke o prehrani i unosu tekućine prije i nakon zahvata. Uloga medicinske sestre/tehničara u prijeoperacijskom razdoblju kod tonzilektomije je višestruka i obuhvaća sve aspekte skrbi o pacijentu, od individualne procjene i pripreme za operaciju do emocionalne podrške i njegovanja tijekom cijelog procesa, s ciljem osiguravanja učinkovite i sigurne skrbi za pacijenta. Medicinska sestra/tehničar u prijeoperacijskom tijeku ponajprije pomaže edukacijski, psihološki i fizički [11,12].

3.2. Komunikacija s pacijentom i roditeljima

Komunikacija s pacijentima i njihovim roditeljima ima ključnu ulogu u postupku tonzilektomije, kako prije samog zahvata, tako i tijekom samog oporavka. Neadekvatna komunikacija najčešći je razlog nezadovoljstva pacijenata i roditelja. Zdravstveno osoblje treba posvetiti posebnu pažnju suosjećajnoj i pravilnoj komunikaciji kako bi osiguralo da pacijenti i roditelji budu na pravodoban način informirani, osjećali se sigurno te bili motivirani za suradnju [12].

Neposredno prije tonzilektomije, važno je detaljno objasniti roditeljima i pacijentima sam postupak zahvata, moguće komplikacije i očekivani tijek oporavka. Vrlo je bitno postaviti otvorenu komunikaciju kako bi se pacijenti osjećali slobodni postavljati pitanja i izraziti vlastite strahove i brige. Empatičan pristup od strane zdravstvenog osoblja može značajno povećati povjerenje i smanjiti anksioznost pacijenata i njihovih roditelja [13].

Nakon tonzilektomije, kontinuirana komunikacija s pacijentima i roditeljima igra ključnu ulogu u pravilnom praćenju oporavka i preventivnog djelovanja mogućih nastalih komplikacija. Redoviti razgovori o simptomima, očekivanjima u narednim danima, pravilnoj primjeni terapije pomažu u osiguravanju da pacijenti dobiju potrebnu emocionalnu podršku i skrb tijekom procesa ozdravljenja [13].

Osim verbalne komunikacije, potrebno je i važno koristiti i druge oblike komunikacije kako bi se informacije jasno prenijele pacijentima i njihovim roditeljima. Vizualne informacije, edukativni materijali te pristup putem telefona ili elektronične pošte mogu dodatno pomoći u što boljem razumijevanju i praćenju uputa nakon operacijskog zahvata [13].

Kvalitetna interakcija s pacijentima i roditeljima prije i nakon operacijskog zahvata ne samo da pridonosi boljem ishodu zahvata i oporavku, već i jača povjerenje u zdravstveni sustav i osigurava da se pacijenti i roditelji osjećaju sigurno i podržano tijekom cijelog procesa liječenja [13,14].

3.3. Poslijeoperacijsko razdoblje

Poslijeoperacijsko razdoblje kod tonzilektomije može biti vrlo izazovno za same pacijente i njihove roditelje. Nakon operacijskog zahvata na mjestu tonzila dolazi do stvaranja bijelih fibrinskih naslaga koje same od sebe otpadaju kada dođe do epitelizacije tkiva ispod njih. Bijele naslage u većem slučaju nisu znak infekcije i njihovo postojanje ne treba brinuti pacijente i njihove roditelje. Također ni u kojem slučaju ne smije doći do prisilnog mehaničkog skidanja fibrinskih naslaga predmetima ili hranom jer može doći do obilnog krvarenja. Vrlo važno je spomenuti da je uobičajeno u poslijeoperacijskom tijeku da pacijenti imaju neugodan zadržavanje iz usta. Proces samog oporavka traje u prosjeku dva do tri tjedna te tijekom tog perioda preporuča se obratiti pozornost na sljedeće navedeno u nastavku kao prevenciju u suzbijanju potencijalnih komplikacija [15,16].

3.3.1. Unos tekućine

Nakon operacijskog zahvata tonzilektomije vrlo je važno osigurati adekvatan unos tekućine radi održavanja hidratacije organizma i olakšavanja procesa ozdravljenja. Tekućina uveliko pomaže u sprječavanju dehidracije, što može biti izuzetno važno nakon kirurškog zahvata koji može otežati unos tekućine i hrane te izazvati bolno gutanje. Održavanje hidratacije itekako može smanjiti rizik od komplikacija poput krvarenja, infekcija ili usporavanja procesa ozdravljenja. Također je važno spomenuti da pružanje dovoljne količine tekućine organizmu može pomoći u održavanju ravnoteže elektrolita i ublažavanju nelagode u grlu. Od veće koristi je preporučljivo ispiranje usne šupljine kamilicom ili kaduljom, po mogućnosti grgljanje 3-4 puta dnevno. Topli napitci poput čajeva, juha mogu imati umirujući učinak na iritiranu sluznicu grla, dok hladne tekućine mogu pružiti osvježenje i olakšanje. Potrebno je izbjegavati slatke, voćne i gazirane sokove, kao i jako vruće napitke. U nekim slučajevima zna doći do poslijeoperacijskog povraćanja pa je u tom slučaju potrebno unositi više tekućine. Stoga, važno je poticati da redovito konzumiraju tekućinu

nakon samog operacijskog zahvata kako bi se osiguralo optimalno ozdravljenje i što manje nelagode tijekom procesa oporavka [17,18].

3.3.2. Prehrana

Nakon tonzilektomije, potrebno se pridržavati određenih prehrambenih smjernica kako bi se olakšao proces ozdravljenja i smanjila iritacija u području ždrijela. Prehrana se temelji da bude lagana, mlaka ili hladna te bogata tekućinama kako bi se spriječila iritacija na kirurškom području. Važno je izbjegavati grube, začinjene ili previše vruće namirnice koje same po sebi mogu iritirati grlo. Prehrambeni režim treba biti razvijen s ciljem da odgovara individualnim potrebama i tolerancijama pacijenta, uzimajući u obzir njegovu osjetljivost i specifične karakteristike. Potrebno je naglasiti da je važno slijediti upute zdravstvenog osoblja te se pridržavati propisanog režima prehrane kako bi se osigurao uspješan i brz oporavak nakon tonzilektomije [18,19].

Preporučljiva hrana nakon operacijskog zahvata tonzilektomije: mekana, kašasta hrana i tekućina, mljeveno meso, variva, pasirano i kuhano povrće, puding, pire krumpir, čokolino, griz, sladoled, sredina od kruha, banana, gusti voćni sokovi od breskve ili marelice, ledeni čaj [20].

Namirnice koje se ne preporučuju nakon operacijskog zahvata tonzilektomije: vruća, kruta i začinjena hrana, žvakaće gume, bomboni, slani štapići, čips, orašasti plodovi, kiseli sokovi, limun, izbjegavanje gaziranih sokova, kiselo voće, tvrda korica kruha [20].

3.3.3. Bol i povišena tjelesna temperatura

Nakon operacije javljaju se komplikacije, jedne od njih točnije su bol i povećana tjelesna temperatura kao prirodna reakcija organizma na operaciju. Nakon operacijskog zahvata, pacijent će osjećati bol u većoj ili manjoj mjeri što je individualno za svakog pacijenta. Bol se prvenstveno javlja poradi oštećenja tkiva tijekom zahvata te upalnog procesa koji se javlja kao dio procesa ozdravljenja. Bol se može očekivati u grlu, ušima i vratu. Povećana tjelesna temperatura također može biti upalni odgovor kao posljedica organizma na kirurški zahvat. Za ublažavanje boli nakon tonzilektomije preporuča se u prvim danima redovito dnevno aplicirati analgezija odnosno sirupi/čepići za ublažavanje bolova 3-4 puta unutar 24 sata. Klinički je preporučljivo da se analgetik primjenjuje pola sata prije obroka kako bi se olakšalo gutanje i poboljšao unos hrane, posebno kada pacijent prijavljuje bolove. Također, esencijalno je da se doza sirupa precizno prilagodi tjelesnoj masi i dobi pacijenta. Preporučuje se prethodna konzultacija s liječnikom prije primjene bilo kakve farmakoterapije. Stoga, bol i povećana tjelesna temperatura nakon uklanjanja krajnika su uobičajeni simptomi i dio procesa

ozdravljenja. Pravilan odmor, upravljanje boli i adekvatan unos hrane ključni su za što brži oporavak i cjelokupno ozdravljenje [21].

3.3.4. Aktivnosti

Aktivnosti je potrebno uveliko prilagoditi kako bi se olakšao proces zacjeljivanja i izbjegle potencijalne komplikacije. Prvih nekoliko dana nakon operacije potreban je odmor i izbjegavanje napornih fizičkih aktivnosti radi smanjenja rizika od krvarenja i olakšavanja procesa ozdravljenja. Postupno se može vratiti uobičajenim aktivnostima, ali treba izbjegavati aktivnosti koje mogu iritirati grlo, kao i izbjegavati teške fizičke napore. Vrlo je važno prilagoditi aktivnosti prema osjećaju umora i boli te izbjegavati kontakte s mogućim izvorima infekcija. Također je potrebno izbjegavati aktivnosti poput vikanja, trčanja, dugotrajnog razgovora koji mogu iritirati grlo i usporiti proces ozdravljenja. Boravak u zadimljenim prostorijama uveliko povećava rizik iritacije grla. Redovite kontrole i pridržavanja uputa od strane liječnika važni su za uspješno zacjeljivanje. U slučaju neobičnih simptoma, potrebno je odmah kontaktirati liječnika radi dodatne procjene i liječenja [20,21].

3.3.5. Higijena

Nakon operacijskog zahvata važno je pridržavati se visokih standarda higijene kako bi se spriječio razvoj različitih infekcija i osiguralo brzo ozdravljenje. Higijena ruku, odnosno pranje ruku sapunom i vodom treba biti redovito, neposredno prije dodirivanja lica ili usta, kako bismo smanjili rizik unošenja mikroba. Ispiranje usne šupljine fiziološkim otopinama nakon jela pomaže u uklanjanju ostataka bakterija i hrane te istovremeno održava higijenu u ustima. Održavanje suhog i čistog okoliša u kome pacijent boravi od izuzetne je važnosti kako bi se smanjio prisutnost bakterija i mikroba koji bi mogli uzrokovati infekcije. Prilikom korištenja proizvoda za higijenu tijela, preporučljivo je koristiti nježne proizvode koji neće iritirati kožu. Kada pričamo o proizvodima za oralnu higijenu, potrebno je izbjegavati one koji sadrže jake iritante poput alkohola i mentola. Također je potrebno izbjegavati vruće kupke. Pravilna higijena nakon tonzilektomije ključna je za uspješan i brz oporavak [20,21].

3.3.6. Disanje

Disanje nakon tonzilektomije može ponajprije biti kompromitirano zbog edema odnosno oticanja i upale tkiva u grlu. Navedeni proces može uzrokovati suženje dišnih puteva i otežati prolaz zraka što rezultira osjećajem otežanog disanja. Nekada pacijenti mogu osjetiti nelagodu prilikom gutanja zbog osjetljivosti i iritacije tkiva u grlu te mogućeg prisutnog edema. Također promjene

u tonusu mišića u području larinksa mogu utjecati na način disanja, što može rezultirati promjenom u brzini ili dubini disanja. Uobičajena pojava je da se u prva 24 sata nakon tonzilektomije disanje može činiti teže zbog prisutnog edema i opće reakcije organizma na kirurški zahvat. Preporuča se u nos ukapavati fiziološku otopinu u bilo kojem obliku (kapi ili spreja) 2 puta dnevno redovito. U pravilu, tijekom procesa ozdravljenja tkiva postupno zacjeljuju, edem se smanjuje, a upala se povlači što u konačnici dovodi do postupnog poboljšanja disanja. Najkasnije 10-14 poslije operacijskih dana, disanje na nos i usta bit će normalno kada se oteklina povuče [21].

4. Komplikacije kod tonzilektomije

Komplikacije nastale kao posljedica operacijskog zahvata možemo podijeliti na perioperacijske i poslijeoperacijske. U perioperacijske komplikacije ubrajamo krvarenje, traumu i anesteziološke komplikacije. Poslijeoperacijske komplikacije možemo podijeliti na neposredne, odložene i kasne [22].

Neposrednim komplikacijama nazivamo one komplikacije koje nastaju unutar 24 sata od operacije. Primarno krvarenje i anesteziološke komplikacije ubrajamo u neposredne komplikacije. Primarno krvarenje nakon operacijskog zahvata je kratko pri čemu ukupno 1,3 % pacijenata ima poslijeoperacijsko krvarenje tijekom boravka u bolnici [23,24].

Odložene komplikacije nastaju između drugog i desetog dana nakon operacijskog zahvata. U odložene komplikacije ubrajamo edem i hematoma uvule, hemoragija, infekcija, komplikacije dišnog sustava, subakutni bakterijski endokarditis te bol u uhu [24].

Kasne komplikacije nastaju zbog ostataka tonzilarnog tkiva, poslijeoperacijskih ožiljaka te se može javiti i sindrom suhog ždrijela zbog ožiljne retrakcije mekog nepca što otežava vlaženje ždrijela sekretom iz nosa [24,25].

4.1. Hemoragija nakon tonzilektomije

Hemoragija nakon operacije krajnika predstavlja ozbiljan rizik koji može biti posljedica različitih faktora. Krvarenje može biti uzrokovano nepravilnim zgrušavanjem krvi, oštećenjem krvnih žila tijekom operacijskog zahvata ili nepravilnom njegom rane. Razlikujemo slučajeve blagog krvarenja koje se može zaustaviti primjenom lokalnih mjera poput kompresije, ali također postoje i teži slučajevi hemoragije koji zahtijevaju hitnu medicinsku intervenciju. Intenzivno krvarenje može dovesti do gubitka značajne količine krvi, što može dovesti do ozbiljne komplikacije poput hipovolemijskog šoka. U slučaju ozbiljne hemoragije, pacijent se hitno vraća na kirurški odjel zbog daljnjeg pregleda i eventualne revizije rane kako bi se spriječilo krvarenje. Prevencija hemoragije nakon tonzilektomije uključuje pravilnu pripremu pacijenta prije zahvata, preciznu kiruršku tehniku kako bi se izbjegla oštećenja krvnih žila te pravilnu poslijeoperacijsku skrb za poticanje brzog zacjeljivanja rane. Edukacija pacijenata o znakovima hemoragije i mogućim rizicima izrazito je važna kako bi se osigurala brza reakcija u slučaju potrebe [26,27].

4.2. Dehidracija nakon tonzilektomije

Nakon tonzilektomije, dehidracija može biti učestali problem zbog nekoliko različitih faktora, a znakoviti je manjak tjelesne vode i elektrolita. Prvo, bol prilikom gutanja koja se javlja nakon operacijskog zahvata može otežati pacijentima da redovito piju tekućinu, što može dovesti do smanjenog unosa tekućine. Osim toga, povećanje tjelesne temperature ili povremeno povraćanje koje se može javiti kao reakcija na operacijski zahvat, također mogu pridonijeti gubitku tekućine i riziku od dehidracije [28].

Simptomi dehidracije mogu uključivati suhu kožu, suhe usne, smanjenje volumena mokraće, tamnu ili koncentriranu mokraću, zamagljen vid, vrtoglavicu, umor i općenito osjećaj slabosti. Stanje dehidracije može biti ozbiljno stanje koje zahtijeva pažnju, posebno nakon operacijskog zahvata poput tonzilektomije [28].

Kako bismo prevenirali dehidraciju nakon tonzilektomije, važno je redovito unositi tekućinu, prema preporuci vodu. Preporučuje se unos malih gutljaja vode tijekom dana kako bi se osiguralo adekvatna hidracija. Također, liječi se oralnim ili intravenoznim nadomještanjem tekućine i elektrolita [28].

Kod djece se količina potrebnog unosa tekućine temelji na tjelesnoj težini djeteta što je prikazano tablicom 4.2.1 u nastavku [28].

Težina djeteta	Potreban unos tekućine dnevno
15 kg	1250 ml
20 kg	1500 ml
25 kg	1600 ml
30 kg	1700 ml
35 kg	1800 ml
40 kg	1900 ml
45 kg	2000 ml
50 kg	2100 ml
55 kg	2200 ml
60 kg	2300 ml

Tablica 4.2.1 Količina potrebnog unosa tekućine temeljena na tjelesnoj težini

[Izvor: <https://www.djecjaposla.com/pogledajte-koliko-vode-djeca-trebaju-popiti-svakog-dana/>]

4.3. Bol

Nakon tonzilektomije, djeca mogu doživjeti bol u grlu koja može biti prilično intenzivna, posebno u prvih nekoliko dana nakon operacijskog zahvata. Bol može uzrokovati nelagodu prilikom gutanja, što može otežati unos tekućine i hrane. Djeca itekako mogu biti frustrirana i razdražljiva zbog boli, stoga je vrlo važno pružiti im dodatnu podršku, pažnju i udobnost tijekom procesa oporavka. Tonzilektomija može oštetiti tkivo na više načina, neka od njih su komprimiranje jezika, ozljeda osjetilnih živaca kao posljedica elektrokirurških naprava, toplinska oštećenja okolnih tkiva, što dovodi do akutne upale i edema. Nakon operacijskog zahvata, rana je otvorena, živčana vlakna su izložena i tkivo trpi mehaničke traume od gutanja hrane. Bol je najizraženija odmah nakon operacije i postupno se smanjuje tijekom sljedećih dana. Tonzilektomija je operacijski zahvat koji može uzrokovati bol na mjestima koja nisu iz grla, uključujući trbuh, glavu, jezik, oči i usnice. Također, bol povezana s tonzilektomijom ima važnu emocionalnu komponentu pri čemu je potrebno naglasiti da perioperacijska anksioznost može pojačati bol. Roditeljska anksioznost u većini slučajeva može se prenijeti na dijete [28,29].

4.3.1. Farmakološko liječenje boli

Dokazima je potkrijepljeno da su nesteroidni protuupalni lijekovi učinkoviti analgetici u pedijatriji. Unatoč tome već dugi niz godina, otorinolaringolozi ne preporučuju koristiti NSAR nakon tonzilektomije, zbog straha od inhibicije trombocita i poslijeperacijskog krvarenja. Na temelju dokaza iz 2011. godine, American Academy of otorinolaringology, kliničku praksu „Smjernice o tonzilektomiji u djece“ navodi da se ibuprofen može sigurno koristiti za kontrolu boli nakon tonzilektomije. U prošlosti, edukacija bolesnika i roditelja o analgeticima i boli nakon tonzilektomije, vrlo često je bila izostavljena, ponajprije zbog straha od izazivanja anksioznosti. Danas postoje dokazi da edukacije mogu pomoći u kontroli poslijeoperacijske boli. Jedan od alata za procjenu boli koji je potvrđen za korištenje u pedijatrijskoj populaciji je Wong-Baker bol ljestvica (prikazano na slici 4.3.1.1) [29,30].



Slika 4.3.1.1 Wong-Baker skala za bol (za djecu od 3-18 godina)
[Izvor: <http://www.zdravstvo-kvaliteta.org/dokumenti/forumrovinj/3-Pracenje%20boli%20u%20zdr%20njezi-DZuljevic.pdf>]

5. Uloga medicinske sestre/tehničara nakon tonzilektomije

Pacijent treba biti smješten u krevet i to u bočnom položaju. Medicinska sestra ili tehničar postavlja odgovarajuću posudu pored kreveta za sigurno evakuiranje oralnog sekreta te osigurava sterilne gaze za održavanje oralne higijene. Po buđenju pacijenta, ključno je informirati ga o potrebi izbjegavanja gutanja sline kako bi se omogućila pravovremena identifikacija potencijalnog poslijeoperacijskog krvarenja. Radi dodatne sigurnosti, pacijentu se stavlja hladan oblog na vrat da smanji oticanje i ublaži bol nakon operacije. Pacijent ne bi trebao uzimati ništa na usta dok ne prođe minimalno četiri sata od zahvata, a bol se može smanjiti analgeticima. Bol se obično pojačava prilikom gutanja. Često je prisutna i bol u uhu koja se reflektira iz grla. Medicinska sestra/tehničar treba paziti na pojavu krvarenja koje je najčešće znak komplikacija. Ako pacijent povraća, važno je osigurati prohodnost i spriječiti aspiraciju, tako da ga se okrene na bok ili zadrži u bočnom položaju. Također, važno je pratiti pacijentovu temperaturu i opće stanje kako bi se na vrijeme prepoznali eventualni znakovi infekcije ili drugih komplikacija [31].

Prvog dana nakon operacije pacijent može konzumirati samo tekuću hranu, a već sljedećeg dana može početi s kašastom hranom. Medicinska sestra/tehničar pruža smjernice o prehrani nakon operacije savjetujući pacijenta da hrana koju uzima bude mlaka ili hladna, a nikako vruća. Ako se pacijent dobro osjeća, može biti otpušten kući sljedećeg dana, ali mora slijediti upute o ponašanju nakon operacije. Važno je izbjegavati blizinu osoba s respiratornim infekcijama i redovito mjeriti tjelesnu temperaturu kako bi se na vrijeme uočile moguće komplikacije [31].

6. Utjecaj emocija i stresnih situacija na roditelje tijekom operacije djeteta

Psihološki aspekti zadovoljstva roditelja tijekom operacijskog zahvata tonzilektomije obuhvaćaju brojne mentalne i emocionalne reakcije koje se javljaju usred anksioznosti i stresa. Roditelji često doživljavaju značajan stres zbog brige o zdravlju svog djeteta, neizvjesnosti u vezi s oporavkom i straha od operacijskog zahvata. Ova emocionalna stanja mogu rezultirati različitim reakcijama, uključujući strah, anksioznost, pa čak i osjećaj krivnje ili bespomoćnosti, što može dodatno otežati njihovu sposobnost donošenja informativnih odluka [32].

Očekivanja i percepcija roditelja također igra ključnu ulogu u njihovom zadovoljstvu pruženom odgovarajućom skrbi. Prethodna iskustva, kao i informacije koje su primili o postupku, oblikuju njihova očekivanja o navedenoj kvaliteti skrbi. Ovaj proces pružanja informacija može značajno smanjiti anksioznost, jer kada su roditelji značajnije informiraniji, većina često ima realnija očekivanja i veće povjerenje u zdravstvene timove [32].

Emocionalna podrška koju roditelji primaju od zdravstvenog osoblja može drastično utjecati na njihovo emocionalno blagostanje. Otvorena komunikacija i empatija s zdravstvenim osobljem može uveliko pomoći u smanjenju stresa, povećavajući tako zadovoljstvo roditelja. Pored toga, podrška koju roditelji pružaju jedni drugima može biti od suštinskog značaja, jer međusobna podrška pomaže u suočavanju s izazovima i umanjuje osjećaj izolacije [32].

Prilagodba roditelja novim okolnostima tijekom i nakon operacijskog zahvata također je važan aspekt. Različiti roditelji koriste različite mehanizme suočavanja, kao što su traženje podrške od prijatelja i obitelji ili oslanjanje na pozitivne aspekte situacije. Ovi mehanizmi mogu pomoći u poboljšanju emocionalne stabilnosti i u smanjenju stresa. Dugoročno, iskustva tijekom bolničkog liječenja mogu utjecati na emocionalno stanje roditelja i oblikovati njihove buduće interakcije sa zdravstvenim sistemom [32].

Odnos između djeteta i roditelja može biti posebno narušen. Emocionalni teret koji roditelji nose može utjecati na njihovu sposobnost da budu emocionalno dostupni djetetu. Međutim, svjesnost o vlastitim emocijama i aktivno traženje podrške mogu pomoći roditeljima da održe snažnu povezanost s djetetom tokom operacijskog perioda oporavka [32].

7. Preporuke za unaprjeđenje edukativnih programa za roditelje

Edukacija roditelja o operacijskom zahvatu tonzilektomiji i poslijeoperacijskoj njezi je ključna za osiguravanje pozitivnog iskustva i smanjenje stresa. Sveobuhvatna i detaljna edukacija može se provoditi kroz različite metode, svaka od kojih ima svoje prednosti i može se prilagoditi potrebama roditelja [33].

7.1. Interaktivne radionice

Interaktivne radionice predstavljaju jedan od najefikasnijih načina za edukaciju roditelja. Ove radionice omogućuju roditeljima da se sretnu s liječnicima i drugim zdravstvenim radnicima u opuštenijem okruženju. Tijekom radionica, stručnjaci mogu obraditi važne teme poput priprema djeteta za operacijski zahvat, što očekivati tijekom postupka, kao i važnost poslijeoperacijske njege. Radionice bi trebale biti interaktivne, s diskusijama i vježbama koje potiču roditelje na postavljanje pitanja i razmjenu iskustava. Ovako strukturirani događaji pomažu u smanjenju anksioznosti i pružaju roditeljima osjećaj zajedništva, jer se susreću s drugim roditeljima koji prolaze kroz slične situacije [33].

7.2. Informativni materijali

Informativni materijali također su ključni za edukaciju. Razvijanje sažetih, jasnih i vizualno privlačnih letaka ili brošura može pomoći roditeljima da se upoznaju s osnovnim informacijama o operacijskom zahvatu tonzilektomiji. Ovi materijali trebaju sadržati detaljne informacije o samom operacijskom zahvatu, poslijeoperacijskim simptomima, potrebnoj njezi i znakovima koji ukazuju na komplikacije. Video materijali, koji prikazuju objašnjenje i postupke što roditelji mogu očekivati, mogu biti vrlo korisni. Ovi resursi trebaju biti dostupni na web stranicama zdravstvenih ustanova kako bi roditelji mogli lako pristupiti potrebnim informacijama [33].

7.3. Online edukacija

Online edukacija je još jedan pristup koji može značajno olakšati proces učenja. Organizacija webinara ili video tutorijala omogućava roditeljima da sudjeluju u edukaciji u vrijeme koje njima najviše odgovara. Online platforme mogu sadržavati stručne prezentacije

koje objašnjavaju ključne aspekte samog operacijskog zahvata, uz mogućnost postavljanja pitanja u realnom vremenu. Uključivanje foruma ili chat grupa može stvoriti prostor za razmjenu iskustava i podršku među roditeljima, što može dodatno ojačati njihovo samopouzdanje [33].

7.4. Individualizirana edukacija

Individualizirana edukacija također je važna. Zdravstveno osoblje može obaviti personalizirane konzultacije s roditeljima kako bi im pružili konkretne informacije o njihovom djetetu. Ovakav pristup omogućuje roditeljima da postave specifična pitanja i dobiju odgovore prilagođene situaciji njihovog djeteta. Na taj način, roditelji se osjećaju više informirani i uključeni u sam proces, što može smanjiti tjeskobu i stres [33].

8. Plan zdravstvene njege nakon tonzilektomije u SAD i EU

Osim stručnog znanja i vještina, sestrinska skrb za operiranog pacijenta uključuje i profesionalan pristup prema pacijentu, kako u Republici Hrvatskoj tako i u drugim državama Europske unije i izvan nje. Plan zdravstvene njege u SAD-u se ne razlikuje od onog u Republici Hrvatskoj, što je vidljivo iz smjernica Američke udruge medicinskih sestara (ANA), koje su slične onima koje koriste hrvatski stručnjaci. Ovaj plan obuhvaća prikupljanje podataka i procjenu zdravstvenog stanja pacijenta, izradu plana zdravstvene njege, provođenje intervencija te praćenje i vrednovanje učinaka pružene njege. Planiranje zdravstvene njege nakon operacije krajnika uključuje kontinuirano praćenje stanja pacijenta i prilagođavanje planova zdravstvene njege [34].

Plan njege je ključan za kontinuirano unapređenje kvalitete skrbi. Medicinske sestre trebaju biti odgovorne kako bi unaprijedile svoje znanje i vještine u vođenju sestrinske dokumentacije. Dobro pripremljen plan zdravstvene njege, uključujući intervencije koje medicinska sestra provodi prije i poslije operacije krajnika, izuzetno je važan, posebno jer je krvarenje najčešća komplikacija ovog operacijskog zahvata [34].

Nedostatak medicinskih sestara utječe na kvalitetu zdravstvene njege u razvijenim zemljama, uključujući i zemlje Europske unije (EU), čiji je cilj postići zdravlje i brz oporavak pacijenata. Zdravstveni sustavi država članica EU suočavaju se s problemom nedostatka osoblja, što je povezano s pitanjem kulturne kompetencije medicinskih sestara koje rade izvan svojih matičnih država. Medicinske sestre iz EU koje rade u Velikoj Britaniji ističu da su se suočile s različitim izazovima vezanim za kulturološke razlike u toj zemlji [34].

Zdravstveni sustavi u Finskoj, Norveškoj i Švedskoj dijele mnoge sličnosti, poput potpune pokrivenosti i financiranja iz poreza. Ipak, unatoč tim sličnostima, postoje razlike u radnim uvjetima medicinskih sestara, posebno u pogledu radnog opterećenja i razine uključenosti u izravnu njegu pacijenata nakon operacije krajnika. Poseban izazov u zdravstvenom sustavu, uključujući sestrinstvo, jest starenje zdravstvenih radnika i nedovoljan broj novih radnika koji će ih zamijeniti [34].

9. Utjecaj bolničkog liječenja na djecu

Bolničko liječenje djeteta može imati značajan utjecaj na dijete pri čemu se posebno uz liječenje vežu socijalni i psihološki problemi. Ovisno o vrsti bolesti, trajanju boravka u bolnici, dobi djeteta, iskustvo boravka u bolnici može biti različito. Pozitivan učinak hospitalizacije odnosi se na liječenje i izlječenje kao krajnji cilj. Unatoč svemu, hospitalizacija ima i negativan psihološki utjecaj na dijete koji se nažalost održava na njegovu osobnost. U bolnici je tijekom hospitalizacije narušen uobičajeni životni ritam, postoji visoki stupanj ovisnosti o drugome. Bolesno dijete doživljava tjeskobu i strah jače nego odrasla osoba, naročito zbog bolnih terapijskih i dijagnostičkih postupaka, boravka u nepoznatoj okolini te posebno ukoliko postoji odvojenost od roditelja [34]. Danas je svima poznato kako psihološke teškoće djeteta kao pacijenta u bolnici, ali i roditelja mogu otežati suradnju pri liječenju, a razina tjeskobe i straha roditelja i posljedično razina tjeskobe i straha bolesnog djeteta može usporiti brzinu njegova oporavka. Svako odvajanje od roditelja za dijete je neobično, zabrinjavajuće i zastrašujuće za njega. Skupina djece koja su posebno osjetljiva na hospitalizaciju jesu mlađa djeca, djeca koja imaju loša ranija iskustva s odvajanjem od roditelja, djeca jedinci, djeca koja loše reagiraju na njemu nepoznate osobe i djeca čiji se roditelji ponašaju prezaštitnički [34,35].

Temelj humanizacije bolničkog liječenja djece jest individualni pristup svakom djetetu te pružanje mogućnosti boravka uz njega svakodnevno ili ako nisu u mogućnosti boraviti uz dijete, omogućiti svakodnevne posjete roditelja, uključivanje roditelja u zdravstvenu njegu i liječenje, primjenu kulturnih, pedagoških, zabavnih sadržaja i igre tijekom hospitalizacije u bolnici. Arhitektonsko oblikovanje modernih dječjih bolnica također ima zadatak da djetetu učini boravak što ljepšim i ugodnijim - sobe su vedrih boja, zidovi ukrašeni veselim crtežima, u sklopu odjela postoje igraonice s puno igračaka i igara na raspolaganju primjerene svakoj dobi djeteta, dostupnost televizijskih uređaja u sobama [36,37].

U Sjedinjenim Državama i Kanadi, programi koji se bave psihosocijalnim potrebama djece u bolnicama počeli su se razvijati nakon Treće Deklaracije o pravima djeteta iz šezdesetih godina prošlog stoljeća. Jedan od najpoznatijih programa je "Child Life", koji je postao standard u velikim pedijatrijskim ustanovama s naglaskom na psihosocijalne aspekte koji pomažu djeci i obiteljima u prilagodbi kroz tri glavna područja:

- omogućavanje igre,
- pružanje relevantnih informacija o događajima i postupcima, te

- izgradnja terapijskog odnosa s djecom i roditeljima kao podrška uključivanju obitelji u brigu o djetetu [39].

Jedan od ključnih faktora u smanjenju stresa kod hospitalizirane djece je igra. Dokazano je da igre koje promiču dobrobit mogu olakšati boravak djece u bolnici. Ove igre pomažu djeci da preusmjere pažnju s bolesti na zabavne aktivnosti. Kroz igru djeca bolje razumiju svoje strahove i osjećaje povezane s hospitalizacijom. Igra može smanjiti tjeskobu i stres, a također pomaže djeci da se bolje nose s bolnim i invazivnim medicinskim postupcima. Poboljšavajući suradnju između djece i medicinskog osoblja, igre povećavaju povjerenje i osjećaj sigurnosti. Uz to, igre se koriste kao podrška različitim oblicima psihoterapije omogućujući djeci da izraze svoje emocije i smanje osjećaj usamljenosti te straha [38,39].

10. Značaj komunikacije između zdravstvenog osoblja i hospitalizirane djece te njihovih roditelja

Način komunikacije s djetetom tijekom boravka u bolnici ovisi o djetetovoj dobi, kognitivnoj i emocionalnoj zrelosti, te je važno da svi stručnjaci prilagode svoj pristup razvojnim i individualnim potrebama djeteta. S obzirom na to da djeca mlađe dobi, uključujući djecu s posebnim potrebama, najbolje reagiraju kada su pripremljena za stresne situacije unaprijed, bitno je koristiti tehnike prilagođene njihovom uzrastu. Dobro je koristiti tehnike slušanja i preusmjeravanja pažnje, uključujući dopuštanje djetetu da samostalno donese odluke u svakodnevnim situacijama (primjerice, prilikom uvađanja intravenske kanile dopustiti djetetu da izabere ruku ili mjesto) [40,41].

Djecu u dobi od tri do šest godina treba pripremiti za dolazak u bolnicu kroz objašnjenje cilja posjeta i što će se događati, koristeći slikovnice i priče o bolnici, te ih informirati o bolesti prilagođeno dobi. Roditelji se kod djece ovog uzrasta ohrabruju da razgovaraju s djetetom o posjeti bolničkog odjela neposredno prije operacijskog zahvata i da ponesu omiljene igračke sa sobom u bolnicu [42,43].

U pripremi za boravak djeteta u bolnici sedam do dvanaest godina preporučuje se prilagoditi verbalne upute kronološkoj dobi, pri čemu se mogu koristiti različita sredstva poput slikovnica, igračaka, mobilnih aplikacija i crtanih filmova. Roditelji trebaju s djetetom otvoreno razgovarati o posjetu bolnici i omogućiti djetetu da postavi pitanja i izrazi svoje osjećaje. Također, preporučuje se dogovoriti s djetetom koje će predmete ili igračke ponijeti sa sobom, uključujući i organizaciju posjeta za nekoliko tjedana unaprijed [44,45].

Pedijatrijska njega ima posebnosti jer se razlikuje od njege odraslih, često uključuje članove obitelji, obično roditelje, u zdravstvenu skrb. Kvaliteta skrbi koja se pruža djeci ovisi o suradnji roditelja u procesu liječenja. Dosljedna i relevantna procjena kvalitete zdravstvene skrbi za djecu je složena jer obuhvaća i dijete i roditelje, te zahtijeva procjenu zadovoljstva i kvalitete života djeteta. Istraživanja pokazuju da roditelji hospitalizirane djece ocjenjuju kvalitetu zdravstvene skrbi temeljem komunikacije s liječnicima i medicinskim osobljem, kao i podrške koju dobivaju od istih. Zadovoljstvo roditelja i osjećaj sigurnosti koje dijete prima može se povećati kroz kvalitetnu komunikaciju i podršku zdravstvenih djelatnika, čime se smanjuje stres i anksioznost kod djeteta [46,47].

Najčešće primjedbe roditelja bolesne djece u vezi s komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima odnose se na: nedovoljno posvećeno vrijeme, davanje premalo informacija te izlaganje

informacija na nerazumljiv način uz upotrebu stručnih termina. Kako bi se unaprijedila komunikacija i roditelji bolje razumjeli hospitalizirano dijete, važno je razumjeti njihove želje i potrebe. Dosadašnja istraživanja su navela sljedeće potrebe roditelja: davanje bilo kakve prognoze od strane liječnika, savjetovanje daljnjih koraka u procesu liječenja, biti prisutan u bolnici uz dijete i razumijevanje u uvjetima u zdravstveno zbrinjavanje njihovog djeteta. Isto tako, roditelji žele biti uključeni u sve odluke koje donosi liječnik, ljubazno i suosjećajno, te olakšati im njihove potrebe. Također, roditelji žele da se u planiranje skrbi za hospitalizirano dijete i roditelje uključuju svi medicinski radnici. Uključivanje roditelja u medicinske aktivnosti pomaže da djetetu smanje strah i anksioznost, a roditelji su ujedno uključeni u psihološki i emocionalni oporavak djeteta [48,49].

11. Etnički i kulturni aspekti kvalitete zdravstvene skrbi tijekom tonzilektomije

U današnjem globaliziranom svijetu, etnički aspekti postaju sve važniji u kontekstu zdravstvene skrbi. Razlike u percepciji komunikacije, zdravlja, pristupu zdravstvenim uslugama, obiteljskoj podršci i edukaciji zdravstvenih djelatnika mogu značajno utjecati na iskustva pacijenta i ishode liječenja. Osiguranje kulturno kompetentne skrbi može poboljšati kvalitetu zdravstvene usluge i zadovoljstvo pacijenata, čime se umanjuju razlike u ishodima liječenja među različitim etničkim skupinama [50].

Etnicitet oblikuje način na koji pojedinci percipiraju bolest i zdravlje. Različite etničke skupine često imaju specifična vjerovanja i kulturne norme koje utječu na njihovu interakciju s zdravstvenim sustavom. Na primjer, neki pacijenti mogu preferirati tradicionalne metode liječenja ili imati strah od modernih zdravstvenih procedura zbog prethodnih negativnih iskustava. Sukladno prethodno navedenom, može doći do odgađanja operacijskog zahvata, a time i do pogoršanja simptoma [50].

Komunikacija između zdravstvenih radnika i pacijenata također je ključan faktor u kvaliteti skrbi. Jezične barijere mogu uveliko otežati razumijevanje informacije o operacijskom postupku, poslijeoperacijskoj njezi i korištenju lijekova. U slučajevima kada pacijent ne govori jezik zdravstvenog djelatnika, postoji izložen rizik od nesporazuma koji može dovesti do loših ishoda liječenja. Također, kulturološke razlike u načinu komunikacije mogu dodatno otežati situaciju, jer pojedini pacijenti možda neće izraziti svoje zabrinutosti ili otvorena pitanja [50].

Pristup zdravstvenim uslugama također se može različito razlikovati među etničkim skupinama. Ekonomski i geografski faktori često igraju ključnu ulogu u dostupnosti zdravstvene skrbi. Pacijenti iz marginaliziranih zajednica mogu imati ograničen pristup specijaliziranim uslugama, što može rezultirati produženim čekanjem na operacijski zahvat ili odustajanjem od istog. Takva situacija može dodatno utjecati na njihovo zdravlje i kvalitetu života [50].

Obiteljska podrška i uloge unutar obitelji također su važne tijekom oporavka nakon tonzilektomije. U mnogim kulturama, obitelj igra ključnu ulogu u brizi za pacijente, što može imati pozitivan učinak na proces ozdravljenja. Međutim, različiti pristupi upravljanju bolom i oporavku, koji osciliraju među etničkim skupinama, mogu utjecati na korištenje analgetske terapije i drugih metoda liječenja, što može rezultirati različitim ishodima [50].

Edukacija zdravstvenih djelatnika o kulturnim potrebama pacijenata može uveliko poboljšati kvalitetu skrbi. Pružanje informacija koju su prilagođene kulturnim kontekstima pacijenata, kao i korištenje prevoditelja ili vizualnih sredstava, može pomoći u smanjenju nesporazuma i povećanju zadovoljstva pacijenata. Ovakav pristup može doprinijeti boljoj komunikaciji i jačanju povjerenja između zdravstvenih radnika i pacijenata [50].

12. Istraživački dio

12.1. Ciljevi/problemi istraživačkog rada

- Istražiti percepciju roditelja o kvaliteti pružene zdravstvene skrbi tijekom postupka tonzilektomije.
- Identificirati faktore koji utječu na zadovoljstvo roditelja tijekom boravka djeteta u bolnici.
- Analizirati iskustva roditelja vezano uz komunikaciju s medicinskim osobljem, brzinu pristupa zdravstvenoj skrbi te poštivanje njihovih potreba i preferencija.
- Istražiti utjecaj informiranosti roditelja o postupku tonzilektomije na njihovo zadovoljstvo i razumijevanje medicinskih postupaka.
- Procijeniti osjećaj sigurnosti roditelja u vezi sa kvalitetom pružene zdravstvene skrbi tijekom postupka tonzilektomije.
- Identificirati potencijalne nedostatke u pružanju zdravstvene skrbi djetetu tijekom tonzilektomije iz perspektive roditelja.
- Predložiti smjernice i preporuke za unaprjeđenje prakse zdravstvene skrbi djece tijekom tonzilektomije kako bi se povećalo zadovoljstvo roditelja i poboljšala kvaliteta skrbi.

12.2. Hipoteze

Uzimajući u obzir osnovu problema i ciljeve istraživanja, osnovne hipoteze ovog rada su sljedeće:

H1 Roditelji su više nezadovoljni nego zadovoljni kvalitetom pružene zdravstvene skrbi djetetu tijekom boravka u bolnici

H2 Ne postoji statistička značajna razlika u zadovoljstvu roditelja u vezi s pripremom djeteta za operacijski zahvat na dvjema klinikama

12.3. Sudionici i metode

Sudionici istraživanja bili su roditelji djece hospitalizirane na Klinikama za kirurgiju i pedijatriju. Uzorak ispitanika jesu roditelji djece koja su bila podvrgnuta operacijskom zahvatu tonzilektomiji. Ukupan uzorak činilo je 257 sudionika (202 roditelja djece hospitalizirane na Klinici za dječju kirurgiju, te 55 roditelja djece hospitalizirane na Klinici za pedijatriju). Istraživanje je provedeno u razdoblju od 15.04.- 15.05.2024. i proveo se pomoću Google Forms

obrasca u kojem je uzorak biran metodom ciljane selekcije, odnosno predviđen rješavanju isključivo punoljetnim roditeljima čija su djeca bila podvrgnuta operacijskom zahvatu tonzilektomiji. Anketni upitnik se sastojao od 31 pitanja na koja su bila ponuđeni odgovori, dok je jedno pitanje uz više ponuđenih odgovora imalo i mogućnost dopisati osobni odgovor (dodatni resursi ili alati smatrani korisnim tijekom oporavka djeteta). Poštivana je anonimnost i privatnost svih sudionika koji su sudjelovali u ovom istraživanju. Prvi dio ankete odnosio se na opće demografske podatke (spol, dob i obrazovanje roditelja te dob njihovog djeteta u vrijeme tonzilektomije). Drugi dio anketnih pitanja odnosio se na prijam djeteta u bolnicu (5 pitanja), na bolnički odjel (4 pitanja), na procjenu liječnika i medicinske sestre/tehničara (6 pitanja) te zadnje pitanje se odnosilo na dodatne resurse koje bi roditelji smatrali korisnim tijekom oporavka njihove djece pri čemu je postojala mogućnost pisanja osobnog odgovora. Zadnje poglavlje je bilo složeno kao ocjena zadovoljstva roditelja o samom postupku tonzilektomije i općem zadovoljstvu roditelja uz korištenje Likertove skale (11 pitanja).

12.4. Statističke metode

Za statističku obradu podataka korišten je statistički program IBM SPSS Statistics 26.0. Kategorijski podaci će se prikazati apsolutnim i relativnim frekvencijama. Razlika u distribuciji kategorijskih varijabli između promatranih skupina testirana je Fisherovim egzaktnim testom, te hi-kvadrat testom. Sve P - vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti postavljena je na 0,05.

12.5. Rezultati

U istraživanju je sudjelovalo 257 sudionika odnosno 202 roditelja djece hospitalizirane na Klinici za dječju kirurgiju, te 55 roditelja djece hospitalizirane na Klinici za pedijatriju (prikazano u tablici 9.5.1).

Klinika na kojoj je dijete hospitalizirano	Klinika za pedijatriju	55 (21,4)
	Klinika za kirurgiju	202 (78,6)
	Ukupno	257 (100,0)

Tablica 9.5.1 Podjela sudionika prema klinici na kojoj je dijete hospitalizirano

[Izvor: Autor A.Ž]

Najveći udio djece hospitalizirane na kirurgiji je od 3 do 6 godina (49,0%) a na pedijatriji do 6 godina (37,5%). Najmanje je djece starije od 12 godina (kirurgija 9,9%, pedijatrija 9,1%). Postoji statistički značajna razlika među promatranim skupinama (χ^2 test, $P = 0,008$) što je vidljivo u tablici 9.5.2 u nastavku.

		ODJEL			P*
		Kirurgija	Pedijatrija	Ukupno	
		N (%)	N (%)	N (%)	
Koliko je Vaše dijete imalo godina u vrijeme tonzilektomije?	Mlađe od 3 godine	27 (13,4)	18 (32,7)	45 (17,5)	0,008
	Od 3 do 6 godina	99 (49,0)	18 (32,7)	117 (45,5)	
	Od 7 do 12 godina	56 (27,7)	14 (25,5)	70 (27,2)	
	Starije od 12 godina	20 (9,9)	5 (9,1)	25 (9,7)	
	Ukupno	202 (100,0)	55 (100,0)	257 (100,0)	

* χ^2

Tablica 9.5.2 Dob djece u vrijeme tonzilektomije

[Izvor: Autor A.Ž.]

Jedna od skupina pitanja odnosila se na prijam djeteta u bolnicu. Između skupina postoji statistički značajna razlika s obzirom na vrstu prijema - hitan prijam ili planirani posjet (Fisherov egzaktni test, $P < 0,001$). Dok je na kirurški odjel najveći broj djece primljen kroz redovni, planirani prijam (njih 91,6%), većina djece na odjel pedijatrije je hospitalizirana hitnim, neplaniranim prijmom (70,9%) što je vidljivo u tablici 9.5.3.

		ODJEL			P*
		Kirurgija	Pedijatrija	Ukupno	
		N (%)	N (%)	N (%)	
Prijam djeteta u bolnicu	Hitan	17 (8,4)	39 (70,9)	56 (21,8)	<0,001
	Planiran	185 (91,6)	16 (29,1)	201 (78,2)	
	Ukupno	202 (100,0)	55 (100,0)	257 (100,0)	

* Fisherov egzaktni test

Tablica 9.5.3 Podjela sudionika prema vrsti prijma djeteta na bolnički odjel

[Izvor: Autor A.Ž.]

Roditelji djece koja su primljena redovnim, planiranim putem (201) odgovarali su na pitanje o mogućnosti biranja datuma. Roditelji čija su djeca primljena hitnim prijmom na ova pitanja nisu odgovarala. Većina sudionika s kirurškog odjela mogla je birati datum prijama (40,0%), dok je najčešći odgovor sudionika s pedijatrijskog odjela glasilo kako je postojala mogućnost promjene datuma (31,3%). Nema značajne statističke razlike među promatranim skupinama (Fisherov egzaktni test, $P = 0,050$) što je vidljivo u prikazanoj tablici 9.5.4.

		ODJEL			P*
		Kirurgija	Pedijatrija	Ukupno	
		N (%)	N (%)	N (%)	
Mogućnost biranja datuma prijama (samo planirani prijami)	Da	74 (40,0)	4 (25,0)	78 (38,8)	0,050
	Ne, ali postojala je mogućnost promjene	38 (20,5)	5 (31,3)	43 (21,4)	
	Ne, ali mogućnost izbora nije niti bila potrebna	30 (14,9)	2 (3,6)	32 (12,5)	
	Ne, ali rado bih da sam imao/la izbora	34 (18,4)	2 (12,5)	36 (17,9)	
	Ne znam/ne sjećam se	10 (5,4)	4 (25,0)	14 (7,0)	
	Ukupno	185 (100,0)	16 (100,0)	201 (100,0)	

* Fisherov egzaktni test

Tablica 9.5.4 *Mogućnost biranja datuma prijama djeteta u bolnicu (samo planirani prijami)*

[Izvor: Autor A.Ž.]

Najviše sudionika sa kirurškog odjela je izjavila kako je bolnica mijenjala datum prijama djeteta u bolnicu (48,6 %) dok se sudionici s pedijatrije ili ne sjećaju ili su izjavili da bolnica nije mijenjala datum (37,5%). Nije uočena značajna statistička razlika među promatranim skupinama (Fisherov egzaktni test, $P = 0,113$) što je vidljivo u tablici 9.5.5.

		ODJEL			P*
		Kirurgija	Pedijatrija	Ukupno	
		N (%)	N (%)	N (%)	
Da li ste imali mogućnost biranja datuma prijama u bolnicu za planirani operacijski zahvat?	Da	90 (48,6)	4 (25,0)	94 (46,8)	0,113
	Ne	60 (32,4)	6 (37,5)	66 (32,8)	
	Ne znam/ne sjećam se	35 (18,9)	6 (37,5)	41 (20,4)	
	Ukupno	185 (100,0)	16 (100,0)	201 (100,0)	

* Fisherov egzaktni test

Tablica 9.5.5 Mijenjanje datuma prijama (od strane bolnice-planirani posjeti)

[Izvor: Autor A.Ž.]

Najviše sudionika sa kirurškog odjela je prenoćilo uz svoje dijete (51,0%) dok sa pedijatrije je 50,9% roditelja nije prenoćila sa svojim djetetom. Postoji statistički značajna razlika među promatranim skupinama (Fisherov egzaktni test, $P < 0,001$) što je prikazano u tablici 9.5.6.

		ODJEL			P*
		Kirurgija	Pedijatrija	Ukupno	
		N (%)	N (%)	N (%)	
Mogućnost prenoćenja uz svoje dijete na odjelu	Da, to smo i učinili	103 (51,0)	11 (20,0)	114 (44,4)	<0,001
	Mogao/la sam ali nisam bio/la u mogućnosti	51 (25,2)	16 (29,1)	67 (26,1)	
	Ne	48 (23,8)	28 (50,9)	76 (29,6)	
	Ukupno	202 (100,0)	55 (100,0)	257 (100,0)	

* Fisherov egzaktni test

Tablica 9.5.6 Mogućnost prenoćenja uz svoje dijete na odjelu

[Izvor: Autor A.Ž.]

Većina roditelja je zadovoljna projektiranjem odjela (81,2% na odjelu kirurgije te 70,9% na odjelu za pedijatriju). Ne postoji značajna statistička razlika među promatranim skupinama (Fisherov egzaktni test, $P = 0,086$) što je vidljivo u tablici 9.5.7.

		ODJEL			P*
		Kirurgija	Pedijatrija	Ukupno	
		N (%)	N (%)	N (%)	
Zadovoljstvo projektiranjem odjela u kojem su djeca boravila	Donekle zadovoljan/a	101 (50,0)	20 (36,4)	121 (47,1)	0,086
	Izrazito zadovoljan/a	63 (31,2)	19 (34,5)	82 (31,9)	
	Niti zadovoljan/a niti nezadovoljan/na	29 (14,4)	9 (16,4)	38 (14,8)	
	Izrazito nezadovoljan/a	2 (1,0)	3 (5,5)	5 (1,9)	
	Nezadovoljan/na	7 (3,5)	4 (7,3)	11 (4,3)	
	Ukupno	202 (100,0)	55 (100,0)	257 (100,0)	

* Fisherov egzaktni test

Tablica 9.5.7 Zadovoljstvo projektiranjem odjela u kojem su djeca boravila

[Izvor: Autor A.Ž.]

Većina roditelja je zadovoljno čistoćom odjela/soba u kojem su djeca boravila (73,3% na odjelu kirurgije te 61,8% na odjelu za pedijatriju). Ne postoji značajna statistička razlika među promatranim skupinama (Fisherov egzaktni test, $P = 0,157$) što primjećujemo u tablici 9.5.8.

		ODJEL			P*
		Kirurgija	Pedijatrija	Ukupno	
		N (%)	N (%)	N (%)	
Zadovoljstvo čistoćom odjela/soba u kojem su djeca boravila	Donekle zadovoljan/a	87 (43,1)	17 (30,9)	104 (40,5)	0,157
	Izrazito zadovoljan/a	61 (30,2)	17 (30,9)	78 (30,4)	
	Niti zadovoljan/a niti nezadovoljan/na	43 (21,3)	15 (27,3)	58 (22,6)	
	Izrazito nezadovoljan/a	1 (0,5)	2 (3,6)	3 (1,2)	
	Nezadovoljan/na	10 (5,0)	4 (7,3)	14 (5,4)	
	Ukupno	202 (100,0)	55 (100,0)	257 (100,0)	

* Fisherov egzaktni test

Tablica 9.5.8 Zadovoljstvo čistoćom odjela/soba u kojem su djeca boravila

[Izvor: Autor A.Ž.]

Većina sudionika smatra da na odjelu postoji adekvatan broj igračkaka, igara i stvari kojima se dijete može zabaviti (kirurgija 54,0%, pedijatrija 52,7%). Približno trećina sudionika smatra da igračke koje postoje na odjelu nisu prilagođene dobi njihovog djeteta. Ne postoji značajna statistička razlika među skupinama (Fisherov egzaktni test, $P = 0,432$) što je vidljivo u tablici 9.5.9.

		ODJEL			P*
		Kirurgija	Pedijatrija	Ukupno	
		N (%)	N (%)	N (%)	
Postojanje adekvatnog broja igračkaka, igara, dostupnost gledanja TV-a i stvari kojima se dijete može zabaviti na odjelu	Da, postojao je	109 (54,0)	29 (52,7)	138 (53,7)	0,432
	Da, ali ne za dob mog djeteta	72 (35,6)	17 (30,9)	89 (34,6)	
	Ne sjećam se/nisam primjetio/la	21 (10,4)	9 (16,4)	30 (11,7)	
	Ukupno	202 (100,0)	55 (100,0)	257 (100,0)	

Tablica 9.5.9 Postojanje adekvatnog broja igračkaka, igara, dostupnost gledanja TV-a i stvari kojima se dijete može zabaviti na odjelu

[Izvor: Autor A.Ž.]

Najveći broj roditelja djece hospitalizirane na kirurgiji i pedijatriji nije primijetio da se osoblje igra ili radi neke aktivnosti s njihovim djetetom (62,4% na kirurgiji i 54,5% na pedijatriji). Nije uočena značajna statistička razlika među promatranim skupinama (Fisherov egzaktni test, $P = 0,354$) što prikazuje tablica 9.5.10 u nastavku.

		ODJEL			P*
		Kirurgija	Pedijatrija	Ukupno	
		N (%)	N (%)	N (%)	
Jeste li primijetili da se osoblje igra ili radi ikakve aktivnosti s Vašim djetetom	Da	56 (27,7)	21 (38,2)	77 (30,0)	0,354
	Ne, ali bih volio/la da jest	126 (62,4)	30 (54,5)	156 (60,7)	
	Ne, to nije ni potrebno ne bih to volio/la	20 (9,9)	4 (7,3)	24 (9,3)	
	Ukupno	202 (100,0)	55 (100,0)	257 (100,0)	

* Fisherov egzakti test

Tablica 9.5.10 Igranje osoblja s djetetom

[Izvor: Autor A.Ž.]

Većina sudionika smatra da su im liječnici konstantno pružali informacije o njezi djeteta i terapiji na razumljiv način (kirurgija 96,0%, pedijatrija 98,1%). Ne postoji značajna statistička razlika među skupinama (Fisherov egzakti test, P=0,612) što je vidljivo u tablici 9.5.11.

		ODJEL			P*
		Kirurgija	Pedijatrija	Ukupno	
		N (%)	N (%)	N (%)	
Davanje informacija o njezi djeteta i terapiji na razumljiv način	Da, tijekom cijelog boravka u bolnici	113 (55,9)	35 (63,6)	148 (57,6)	0,612
	Da, većinu vremena	81 (40,1)	19 (34,5)	100 (38,9)	
	Ne	8 (4,0)	1 (1,8)	9 (3,5)	
	Ukupno	202 (100,0)	55 (100,0)	257 (100,0)	

* Fisherov egzakti test

Tablica 9.5.11 Pružanje informacija o njezi djeteta i terapiji od strane liječnika na razumljiv način

[Izvor: Autor A.Ž.]

Najveći broj roditelja djece hospitalizirane na oba odjela smatra da su medicinske sestre/tehničari u potpunosti razgovarali s njihovim djetetom na način koji je dijete moglo razumjeti (kirurgija - 55,0%, pedijatrija 52,7%). Ne postoji značajna statistička razlika među skupinama (Fisherov egzaktni test, $P = 0,321$) što je vidljivo u tablici 9.5.12 u nastavku.

		ODJEL			P*
		Kirurgija	Pedijatrija	Ukupno	
		N (%)	N (%)	N (%)	
Jesu li medicinske sestre razgovarale s Vašim djetetom o tome kako će se brinuti za njega, na način koji je dijete moglo razumjeti?	Da, svakako	111 (55,0)	29 (52,7)	140 (54,5)	0,321
	Da, donekle	45 (22,3)	17 (30,9)	62 (24,1)	
	Ne	12 (5,9)	4 (7,3)	16 (6,2)	
	Ne sjećam se	18 (8,9)	1 (1,8)	19 (7,4)	
	Dijete je premalo	16 (7,9)	4 (7,3)	20 (7,8)	
	Ukupno	202 (100,0)	55 (100,0)	257 (100,0)	

* Fisherov egzaktni test

Tablica 9.5.12 Komunikacija medicinskih sestara/tehničara s djetetom

[Izvor: Autor A.Ž.]

Većina sudionika u svakom trenutku ima pouzdanja i povjerenja u liječnike koji liječe njihovo dijete (kirurgija 69,3%, pedijatrija 65,5%), dok 2,3% sudionika s oba odjela nema povjerenja u liječnike. Postoji značajna statistička razlika među skupinama (Fisherov egzaktni test, $P = 0,045$) što je prikazano u tablici 9.5.13.

		ODJEL			P*
		Kirurgija	Pedijatrija	Ukupno	
		N (%)	N (%)	N (%)	
Imate li pouzdanja i povjerenja u liječnike koji liječe Vaše dijete?	Da, uvijek	140 (69,3)	36 (65,5)	176 (68,5)	0,045
	Da, ponekad	60 (29,7)	15 (27,3)	75 (29,2)	
	Ne	2 (1,0)	4 (7,3)	6 (2,3)	
	Ukupno	202 (100,0)	55 (100,0)	257 (100,0)	

* Fisherov egzaktni test

Tablica 9.5.13 Osjećaj pouzdanja i povjerenja u liječnike

[Izvor: Autor A.Ž.]

Većina sudionika je imala u cijelosti mogućnost da im liječnik objasni rizike i koristi operacije/zahvata (kirurgija 56,9%, pedijatrija 49,1%), dok se 3,5% sudionika s oba odjela nije imala tu mogućnost. Ne postoji značajna statistička razlika među skupinama (Fisherov egzaktni test, $P=0,714$) što prikazuje tablica 9.5.14.

		ODJEL			P*
		Kirurgija	Pedijatrija	Ukupno	
		N (%)	N (%)	N (%)	
Mogućnost da liječnik objasni rizike i koristi operacije/zahvata	Da, u cijelosti	115 (56,9)	27 (49,1)	142 (55,3)	0,714
	Da, donekle	63 (31,2)	19 (34,5)	82 (31,9)	
	Netko drugi mi je objasnio	12 (5,9)	4 (7,3)	16 (6,2)	
	Nisam imao/la pitanja	6 (3,0)	2 (3,6)	8 (3,1)	
	Ne	6 (3,0)	3 (5,5)	9 (3,5)	
	Ukupno	202 (100,0)	55 (100,0)	257 (100,0)	

* Fisherov egzaktni test

Tablica 9.5.14 *Mogućnost da liječnik objasni rizike i koristi operacije/zahvata*

[Izvor: Autor A.Ž.]

32,7% sudionika na odjelu kirurgije su primili pisane/usmene informacije o zahvatu dok na odjelu pedijatrije je veći udio, njih 47,3%. Udio sudionika koji su primili informacije, ali ne smatraju da su dovoljno detaljne; 42,1% na kirurgiji i 32,7% na pedijatriji. Ne postoji značajna statistička razlika među skupinama (Fisherov egzaktni test, $P=0,714$) što je vidljivo u tablici 9.5.15.

		ODJEL			P*
		Kirurgija	Pedijatrija	Ukupno	
		N (%)	N (%)	N (%)	
Da li ste prije operacije primili pisane/usmene informacije o zahvatu i poslijeoperacijskoj njezi?	Da, sveobuhvatne informacije	66 (32,7)	26 (47,3)	92 (35,8)	0,714
	Da, ali nedovoljno detaljne	85 (42,1)	18 (32,7)	103 (40,1)	
	Ne, samo usmene informacije	49 (24,3)	10 (18,2)	59 (23,0)	
	Nisam primio/la nikakve informacije	2 (1,0)	1 (1,8)	3 (1,2)	
	Ukupno	202 (100,0)	55 (100,0)	257 (100,0)	

* Fisherov egzaktni test

Tablica 9.5.15 Primitak pisanih/usmenih informacija o zahvatu i poslijeoperacijskoj njezi
[Izvor: Autor A.Ž.]

Većina sudionika skupina smatra da su im medicinske sestre konstantno pružale informacije o njezi djeteta i terapiji na razumljiv način (kirurgija 65,3%, pedijatrija 61,8%). Ne postoji značajna statistička razlika među skupinama (Fisherov egzaktni test, $P = 0,238$) što prikazuje tablica 9.5.16 u nastavku.

		ODJEL			P*
		Kirurgija	Pedijatrija	Ukupno	
		N (%)	N (%)	N (%)	
Je li Vam nakon operacije liječnik ili medicinska sestra na razumljiv način objasnio/la kako je protekla operacija/postupak?	Da, u cijelosti	132 (65,3)	34 (61,8)	166 (64,6)	0,238
	Da, donekle	67 (33,2)	18 (32,7)	85 (33,1)	
	Ne	3 (1,5)	3 (5,5)	6 (2,3)	
	Ukupno	202 (100,0)	55 (100,0)	257 (100,0)	

* Fisherov egzaktni test

Tablica 9.5.16 Pružanje informacija o njezi djeteta i terapiji od medicinskih sestara/tehničara
[Izvor: Autor A.Ž.]

Kao dodatne resurse/alate korisne tijekom oporavka najviše su naveli online forume za roditelje (kirurgija 36,1%, pedijatrija 43,6%) i edukativne video materijale (kirurgija 34,2%, pedijatrija 23,6%). Ne postoji značajna statistička razlika među skupinama (Fisherov egzakti test, $P = 0,214$) što je vidljivo u tablici 9.5.17.

		ODJEL			P*
		Kirurgija	Pedijatrija	Ukupno	
		N (%)	N (%)	N (%)	
Koje bi dodatne resurse ili alate smatrali korisnim tijekom oporavka Vašeg djeteta?	Edukativne knjige	1 (0,5)	0 (0,0)	1 (0,4)	0,214
	Edukativne video materijale	69 (34,2)	13 (23,6)	82 (31,9)	
	Online forumi za roditelje	73 (36,1)	24 (43,6)	97 (37,7)	
	Telefon za hitne upite	59 (29,2)	17 (30,9)	76 (29,6)	
	Nema odgovora	0 (0,0)	1 (1,8)	1 (0,4)	
	Ukupno	202 (100,0)	55 (100,0)	257 (100,0)	

* Fisherov egzakti test

Tablica 9.5.17 Dodatni resursi ili alati korisni tijekom oporavka djeteta

[Izvor: Autor A.Ž.]

47,5% ispitanika na odjelu kirurgije su neutralni za dovoljno znanja o postupku tonzilektomije tijekom perioda oporavka, dok je na pedijatriji njih 41,8% neutralno. Udio ispitanika koji su imali znanja je 36,2% na kirurgiji i 32,7% na pedijatriji. Ne postoji značajna statistička razlika među skupinama (Fisherov egzakti test, $P = 0,077$) što je vidljivo u tablici 9.5.18.

		ODJEL			P*
		Kirurgija	Pedijatrija	Ukupno	
		N (%)	N (%)	N (%)	
Imao/la sam dovoljno znanja o postupku tonzilektomije kako bih mogao/la pružiti adekvatnu njegu djetetu tijekom perioda oporavka.	U potpunosti se slažem	5 (2,5)	5 (9,1)	10 (3,9)	0,077
	Slažem se	66 (32,7)	13 (23,6)	79 (30,7)	
	Niti se slažem niti ne slažem	96 (47,5)	23 (41,8)	119 (46,3)	
	Ne slažem se	28 (13,9)	10 (18,2)	38 (14,8)	
	Uopće se ne slažem	7 (3,5)	4 (7,3)	11 (4,3)	
	Ukupno	202 (100,0)	55 (100,0)	257 (100,0)	

* Fisherov egzaktni test

Tablica 9.5.18 Znanje o postupku tonzilektomije

[Izvor: Autor A.Ž.]

41,6% sudionika na odjelu kirurgije su neutralni za sigurnost u prepoznavanju potencijalnih komplikacija nakon tonzilektomije, dok je na pedijatriji njih 43,6% neutralno. Udio sudionika koji su se osjećali sigurno je 39,1% na kirurgiji i 34,5% na pedijatriji. Ne postoji značajna statistička razlika među skupinama (Fisherov egzaktni test, $P = 0,135$) što prikazuje tablica 9.5.19.

		ODJEL			P*
		Kirurgija	Pedijatrija	Ukupno	
		N (%)	N (%)	N (%)	
Osjećao/la sam se sigurno u prepoznavanju potencijalnih komplikacija nakon tonzilektomije i reagiranju na njih.	U potpunosti se slažem	7 (3,5)	6 (10,9)	13 (5,1)	0,135
	Slažem se	72 (35,6)	13 (23,6)	85 (33,1)	
	Niti se slažem niti ne slažem	84 (41,6)	24 (43,6)	108 (42,0)	
	Ne slažem se	35 (17,3)	11 (20,0)	46 (17,9)	
	Uopće se ne slažem	4 (2,0)	1 (1,8)	5 (1,9)	
	Ukupno	202 (100,0)	55 (100,0)	257 (100,0)	

* Fisherov egzaktni test

Tablica 9.5.19 Sigurnost u prepoznavanju potencijalnih komplikacija nakon tonzilektomije

[Izvor: Autor A.Ž.]

44,1% sudionika na odjelu kirurgije su neutralni za shvaćanje koje aktivnosti djeteta treba izbjegavati nakon tonzilektomije, dok je na pedijatriji njih 27,3% neutralno. Udio sudionika koji shvaćaju koje aktivnosti djeteta treba izbjegavati nakon tonzilektomije kako bi se spriječile komplikacije je 41,6% na kirurgiji i 67,3% na pedijatriji. Ne postoji značajna statistička razlika među skupinama (Fisherov egzaktni test, $P = 0,110$) što je vidljivo u tablici 9.5.20.

		ODJEL			P*
		Kirurgija	Pedijatrija	Ukupno	
		N (%)	N (%)	N (%)	
Shvatio/la sam koje aktivnosti djeteta treba izbjegavati nakon tonzilektomije kako bi se spriječile komplikacije.	U potpunosti se slažem	16 (7,9)	6 (10,9)	22 (8,6)	0,110
	Slažem se	68 (33,7)	22 (40,0)	90 (35,0)	
	Niti se slažem niti ne slažem	89 (44,1)	15 (27,3)	104 (40,5)	
	Ne slažem se	27 (13,4)	10 (18,2)	37 (14,4)	
	Uopće se ne slažem	2 (1,0)	2 (3,6)	4 (1,6)	
	Ukupno	202 (100,0)	55 (100,0)	257 (100,0)	

* Fisherov egzaktni test

Tablica 9.5.20 Shvaćanje koje aktivnosti djeteta treba izbjegavati nakon tonzilektomije

[Izvor: Autor A.Ž.]

Većina sudionika skupina smatra da znaju kada trebaju potražiti liječničku pomoć nakon tonzilektomije ako se jave problemi ili komplikacije (kirurgija 68,9%, pedijatrija 61,8%). Ne postoji značajna statistička razlika među skupinama (Fisherov egzaktni test, $P = 0,328$) što prikazuje tablica 9.5.21.

		ODJEL			P*
		Kirurgija	Pedijatrija	Ukupno	
		N (%)	N (%)	N (%)	
Znao/la sam kada trebam potražiti liječničku pomoć nakon tonzilektomije ako se jave problemi ili komplikacije.	U potpunosti se slažem	22 (10,9)	10 (18,2)	32 (12,5)	0,328
	Slažem se	97 (48,0)	24 (43,6)	121 (47,1)	
	Niti se slažem niti ne slažem	67 (33,2)	16 (29,1)	83 (32,3)	
	Ne slažem se	14 (6,9)	3 (5,5)	17 (6,6)	
	Uopće se ne slažem	2 (1,0)	2 (3,6)	4 (1,6)	
	Ukupno	202 (100,0)	55 (100,0)	257 (100,0)	

* Fisherov egzaktni test

Tablica 9.5.21 Znanje o potrazi liječničke pomoći nakon tonzilektomije

[Izvor: Autor A.Ž.]

Većina sudionika skupina smatra da je tonzilektomija češće preporučljiva i učinkovitija kod mlađih osoba nego starijih (kirurgija 70,3%, pedijatrija 67,3%). Ne postoji značajna statistička razlika među skupinama (Fisherov egzaktni test, $P = 0,204$) što je vidljivo u tablici 9.5.22.

		ODJEL			P*
		Kirurgija	Pedijatrija	Ukupno	
		N (%)	N (%)	N (%)	
Tonzilektomija je češće preporučljiva i učinkovitija kod mlađih osoba nego kod starijih u liječenju problema s tonzilama.	U potpunosti se slažem	38 (18,8)	14 (25,5)	52 (20,2)	0,204
	Slažem se	104 (51,5)	23 (41,8)	127 (49,4)	
	Niti se slažem niti ne slažem	44 (21,8)	9 (16,4)	53 (20,6)	
	Ne slažem se	9 (4,5)	5 (9,1)	14 (5,4)	
	Uopće se ne slažem	7 (3,5)	4 (7,3)	11 (4,3)	
	Ukupno	202 (100,0)	55 (100,0)	257 (100,0)	

* Fisherov egzaktni test

Tablica 9.5.22 Tonzilektomija je češće preporučljiva i učinkovitija kod mlađih osoba nego kod starijih

[Izvor: Autor A.Ž.]

Većina sudionika smatra da je važno educirati se o tonzilektomiji i poslijeoperacijskoj njezi (kirurgija 81,2%, pedijatrija 69,1%). Ne postoji značajna statistička razlika među skupinama (Fisherov egzakti test, $P = 0,316$) što je vidljivo u tablici 9.5.23.

		ODJEL			P*
		Kirurgija	Pedijatrija	Ukupno	
		N (%)	N (%)	N (%)	
Smatram da je važno educirati se o tonzilektomiji i poslijeoperacijskoj njezi kako bih najbolje mogao/la brinuti o svom djetetu tijekom oporavka.	U potpunosti se slažem	62 (30,7)	15 (27,3)	77 (30,0)	0,316
	Slažem se	102 (50,5)	23 (41,8)	125 (48,6)	
	Niti se slažem niti ne slažem	28 (13,9)	13 (23,6)	41 (16,0)	
	Ne slažem se	6 (3,0)	3 (5,5)	9 (3,5)	
	Uopće se ne slažem	4 (2,0)	1 (1,8)	5 (1,9)	
	Ukupno	202 (100,0)	55 (100,0)	257 (100,0)	

* Fisherov egzakti test

Tablica 9.5.23 Važnost educiranja o tonzilektomiji i poslijeoperacijskoj njezi

[Izvor: Autor A.Ž.]

Većina sudionika vjeruje da je suradnja s medicinskim timom ključna za uspješan oporavak djeteta nakon tonzilektomije. (kirurgija 82,7%, pedijatrija 69,1%). Ne postoji značajna statistička razlika među skupinama (Fisherov egzakti test, $P = 0,077$) što prikazuje tablica 9.5.24.

		ODJEL			P*
		Kirurgija	Pedijatrija	Ukupno	
		N (%)	N (%)	N (%)	
Vjerujem da je suradnja s medicinskim timom ključna za uspješan oporavak djeteta nakon tonzilektomije.	U potpunosti se slažem	65 (32,2)	17 (30,9)	82 (31,9)	0,077
	Slažem se	102 (50,5)	21 (38,2)	123 (47,9)	
	Niti se slažem niti ne slažem	26 (12,9)	10 (18,2)	36 (14,0)	
	Ne slažem se	7 (3,5)	4 (7,3)	11 (4,3)	
	Uopće se ne slažem	2 (1,0)	3 (5,5)	5 (1,9)	
	Ukupno	202 (100,0)	55 (100,0)	257 (100,0)	

* Fisherov egzakti test

Tablica 9.5.24 Suradnja s medicinskim timom

[Izvor: Autor A.Ž.]

Većina sudionika vjeruje da je pravilna prehrana i hidratacija ključna za uspješan oporavak djeteta nakon tonzilektomije (kirurgija 87,1%, pedijatrija 63,6%). Postoji značajna statistička razlika među skupinama (Fisherov egzaktni test, $P = 0,002$) što je vidljivo u tablici 9.5.25 u nastavku.

		ODJEL			P*
		Kirurgija	Pedijatrija	Ukupno	
		N (%)	N (%)	N (%)	
Vjerujem da je pravilna prehrana i hidratacija ključna za uspješan oporavak djeteta nakon tonzilektomije.	U potpunosti se slažem	80 (39,6)	18 (32,7)	98 (38,1)	0,002
	Slažem se	96 (47,5)	17 (30,9)	113 (44,0)	
	Niti se slažem niti ne slažem	19 (9,4)	16 (29,1)	35 (13,6)	
	Ne slažem se	5 (2,5)	2 (3,6)	7 (2,7)	
	Uopće se ne slažem	2 (1,0)	2 (3,6)	4 (1,6)	
	Ukupno	202 (100,0)	55 (100,0)	257 (100,0)	

* Fisherov egzaktni test

Tablica 9.5.25 Pravilna prehrana i hidratacija ključna za uspješan oporavak djeteta

[Izvor: Autor A.Ž.]

Većina sudionika se slaže da je važno pravovremeno dati analgetik djetetu ako osjeća bol kako bi se spriječilo pogoršanje stanja (kirurgija 87,1%, pedijatrija 72,8%). Ne postoji značajna statistička razlika među skupinama (Fisherov egzaktni test, $P = 0,083$) što prikazuje tablica 9.5.26.

		ODJEL			P*
		Kirurgija	Pedijatrija	Ukupno	
		N (%)	N (%)	N (%)	
Važno je pravovremeno dati analgetik djetetu ako osjeća bol kako bi se spriječilo pogoršanje stanja.	U potpunosti se slažem	82 (40,6)	20 (36,4)	102 (39,7)	0,083
	Slažem se	94 (46,5)	20 (36,4)	114 (44,4)	
	Niti se slažem niti ne slažem	17 (8,4)	9 (16,4)	26 (10,1)	
	Ne slažem se	6 (3,0)	3 (5,5)	9 (3,5)	
	Uopće se ne slažem	3 (1,5)	3 (5,5)	6 (2,3)	
	Ukupno	202 (100,0)	55 (100,0)	257 (100,0)	

* Fisherov egzakti test

Tablica 9.5.26 Važnost pravovremenog davanja analgetika djetetu

[Izvor: Autor A.Ž.]

Većina sudionika vjeruje da je podrška od medicinskog osoblja bila dovoljna tijekom oporavka djeteta (kirurgija 68,3%, pedijatrija 47,2%). Postoji značajna statistička razlika među skupinama (Fisherov egzakti test, $P = 0,016$) što prikazuje tablica 9.5.27.

		ODJEL			P*
		Kirurgija	Pedijatrija	Ukupno	
		N (%)	N (%)	N (%)	
Vjerujete da je podrška koju ste dobili od medicinskog osoblja bila dovoljna tijekom oporavka djeteta.	U potpunosti se slažem	57 (28,2)	13 (23,6)	70 (27,2)	0,016
	Slažem se	81 (40,1)	13 (23,6)	94 (36,6)	
	Niti se slažem niti ne slažem	40 (19,8)	18 (32,7)	58 (22,6)	
	Ne slažem se	21 (10,4)	7 (12,7)	28 (10,9)	
	Uopće se ne slažem	3 (1,5)	4 (7,3)	7 (2,7)	
	Ukupno	202 (100,0)	55 (100,0)	257 (100,0)	

* Fisherov egzakti test

Tablica 9.5.27 Podrška medicinskog osoblja tijekom oporavka djeteta

[Izvor: Autor A.Ž.]

Većina sudionika je zainteresirana za dodatnu edukaciju o njezi djeteta kako bi se bolje pripremili za takav postupak u budućnosti (kirurgija 67,8%, pedijatrija 61,9%). Ne postoji značajna statistička razlika među skupinama (Fisherov egzakti test, $P = 0,154$) što je vidljivo u tablici 9.5.28 u nastavku.

		ODJEL			P*
		Kirurgija	Pedijatrija	Ukupno	
		N (%)	N (%)	N (%)	
Zainteresirani bi bili za dodatnu edukaciju o njezi djeteta nakon tonzilektomije kako biste se bolje pripremili za takav postupak u budućnosti.	U potpunosti se slažem	57 (28,2)	9 (16,4)	6 (25,7)	0,154
	Slažem se	80 (39,6)	25 (45,5)	105 (40,9)	
	Niti se slažem niti ne slažem	39 (19,3)	11 (20,0)	50 (19,5)	
	Ne slažem se	22 (10,9)	6 (10,9)	28 (10,9)	
	Uopće se ne slažem	4 (2,0)	4 (7,3)	8 (3,1)	
	Ukupno	202 (100,0)	55 (100,0)	257 (100,0)	

* Fisherov egzakti test

Tablica 9.5.28 Zainteresiranost za dodatnu edukaciju o njezi djeteta

[Izvor: Autor A.Ž.]

13. Rasprava

Ovim istraživanjem nastojala su se ispitati iskustva i zadovoljstvo, odnosno nezadovoljstvo roditelja u vezi s kvalitetom pružene zdravstvene skrbi djetetu tijekom boravka u bolnici čija su ista bila podvrgnuta operacijskom postupku. Cilj ovog istraživanja bila je analiza percepcije roditelja o kvaliteti zdravstvene skrbi tijekom postupka tonzilektomije. Istraživanje je uključivalo identifikaciju faktora koji utječu na zadovoljstvo roditelja tijekom boravka djeteta u bolnici, analizu iskustva roditelja u vezi s komunikacijom s medicinskim osobljem te procjenu zadovoljstva rješavanjem njihovih potreba. Istraživanje je obuhvaćalo 257 roditelja čija su djeca bila hospitalizirana na Klinici za kirurgiju i Klinici za pedijatriju od kojih je 202 roditelja djece hospitalizirano na Klinici za kirurgiju, te 55 roditelja djece hospitalizirano na Klinici za pedijatriju. Podatci sugeriraju da je tonzilektomija najčešća u ranoj školskoj dobi, što može biti povezano s povećanom incidencijom tonzilarnih infekcija u toj dobi, kao i s preporukama za kirurško liječenje kroničnih tonzilarnih problema. U usporedbi s ostalim dobnim skupinama, najmanji broj djece koja su podvrgnuta tonzilektomiji je starije od 12 godina (kirurgija 9,9%, pedijatrija 9,1%). To može biti pokazatelj na smanjenje potrebe za tonzilektomijom u starijoj dobi, možda zbog uspješnijeg konzervativnog liječenja ili smanjenja broja infekcija s godinama.

Na temelju prve postavljene hipoteze (H1: Roditelji su više nezadovoljni nego zadovoljni kvalitetom pružene zdravstvene skrbi djetetu tijekom boravka u bolnici), rezultati ankete ne potkrepljuju ovu hipotezu te zaključujemo da su roditelji generalno zadovoljni kvalitetom zdravstvene skrbi pružene njihovom djetetu tijekom hospitalizacije. Uspoređujući dobivene rezultate s prethodnim istraživanjima, navodimo rad autora Jonathana S. Shafera i suradnika (2018), koji je ukazao na to da niža razina anksioznosti roditelja te bolja socijalna prilagodba djeteta predstavljaju ključne indikatore višeg stupnja roditeljskog zadovoljstva. Ovo istraživanje obuhvatilo je 810 pedijatrijskih pacijenata podvrgnutih tonzilektomiji i adenoidektomiji, pri čemu je zadovoljstvo roditelja procijenjeno putem strukturiranog upitnika od 21 stavke [51]. Dodatnu potporu ovim rezultatima pruža istraživanje Robba PJ i suradnika (2009), koje je potvrdilo opće zadovoljstvo operacijom i pozitivne zdravstvene ishode. Cilj istraživanja bio je ocijeniti roditeljsko iskustvo te ishode operacijskog zahvata pute strukturiranog upitnika koji je bio distribuiran roditeljima nakon operacije njihove djece. Roditeljima i skrbnicima 77 djece, koja su bila podvrgnuta planiranoj dnevnoj tonzilektomiji, bio je poslan strukturirani upitnik. Prosječna dob djece iznosila je 6,25 godina, s rasponom od 3 do 17 godina. Operacijski zahvati provedeni su zbog rekurentnog akutnog tonzilitisa, opstrukcije gornjih dišnih puteva ili kombinacije tih indikacija [52]. Odaziv na upitnik iznosio je 63,6%. u istraživanju koje su

proveli Afolabi OA i suradnici (2009), cilj je bio procijeniti očekivanja roditelja i njihovo zadovoljstvo ishodom tonzilektomije, sa ili bez adenoidektomije. Bolnička prospektivna studija provedena je među roditeljima kako bi se ispitala njihova zadovoljstva ishodom tonzilektomije, sa ili bez adenoidektomije, kod njihove djece. Studija je uključivala djecu koja su podvrgnuta tonzilektomiji sa ili bez adenoidektomije u razdoblju od 13 mjeseci (od veljače 2009. do veljače 2009.), koristeći metodu presjeka. U okviru studije provedeni su strukturirani intervjui prije i nakon kirurškog zahvata, s ciljem prikupljanja informacija o biološkim podacima, simptomima prije i poslije operacije te praćenju učinaka na opstruktivnu apneju u snu, hrkanje, disanje na usta i rinoreju, uz procjenu roditeljskog zadovoljstva poslijeoperacijskim ishodima. Rezultati studije pokazali su da su roditelji u velikoj većini slučajeva (96,6%) izrazili zadovoljstvo očekivanim ishodom u smislu smanjenja poslijeoperacijskih simptoma, dok je samo 3,4% roditelja bilo nezadovoljno rezultatima operacije [53].

Na temelju druge postavljene hipoteze (H2: Ne postoji statistička značajna razlika u zadovoljstvu roditelja u vezi s pripremom djeteta za operacijski zahvat na dvjema klinikama), rezultati iz tablice 9.5.14 i 9.5.15 upućuju na prihvaćanje navedene hipoteze, sugerirajući da je većina roditelja bila zadovoljna pripremom svog djeteta neposredno prije operacije u obje klinike. Ova spoznaja podudara se s rezultatima istraživanja koje je provela Anita Jukić i suradnici (2016), gdje se također bilježi visoka razina zadovoljstva roditelja. Primarni cilj istraživanja bio je evaluirati zadovoljstvo roditelja informiranošću prije operacijskog zahvata djeteta. Anketno istraživanje o informiranosti roditelja o tonziloadenoidektomiji provedeno je u suradnji sa zdravstvenim osobljem Otorinolaringološkog odjela Opće bolnice Bjelovar u ožujku i travnju 2015. godine. Uzorak je obuhvatio 40 roditelja djece, od kojih je 22 bilo muškog, a 18 ženskog spola, u dobi od 2 do 18 godina. Roditeljima je postavljena indikacija za tonziloadenoidektomiju uz odobrenje Etičkog povjerenstva Opće bolnice Bjelovar. Većina roditelja, njih 30 (75%), izjavila je da su dobili informacije o operacijskom zahvatu od djelatnika otorinolaringološkog odjela, dok je 7 roditelja (17,5%) izjavilo da su se sami informirali, a 3 roditelja (7,5%) su informirani od strane obiteljskog liječnika ili pedijatra. Svih 40 ispitanika, njih 100%, informiranost o operacijskom zahvatu dobili su prije operacije. Najveći broj roditelja, njih 31 (77,5%), smatra da bi informiranje o mogućim poslijeoperacijskim komplikacijama trebale biti opsežnije [54].

Dodatna istraživanja o edukaciji vezanoj uz bol prije kirurškog zahvata tonzilektomije, provedena su u okviru prospektivne studije Margie Crandall i suradnika (2008). Cilj ove studije bio je ispitati utjecaj edukacije o boli prije operacijskog zahvata na dječju percepciju stresa i poslijeoperacijske kliničke ishode, uključujući intenzitet boli, kvalitetu sna, unos hrane, oralnu

hidraciju, kao i percepciju prijeoperacijskog obrazovanja te očekivanja u vezi s bolovima. Metodologija korištena u istraživanju obuhvaćala je prospektivni longitudinalni dizajn s višestrukim mjerenjima, primjenjujući kvazi-eksperimentalni pristup i edukativne materijale prilagođene dobi ispitanika. Usporedna skupina u studiji primila je standardnu skrb koja se obično koristi pri procjeni utjecaja edukacije o boli prije operacijskih zahvata na dječji stres, prije i nakon edukacije te poslijeoperacijsko iskustvo. Rezultati nisu pokazali značajne razlike između skupina u razina anksioznosti, intenzitetu boli, kvaliteti sna, unosu hrane ili očekivanjima u vezi s bolovima. Također, nije bilo promjena u anksioznosti prije i nakon prijeoperacijske edukacije ($P=0,85$). Od ukupnog broja ispitanika, 96% djece u intervencijskoj skupini ($n=25$) izjavilo je da je prijeoperacijska edukacija o boli značajno pomogla u ublažavanju njihove poslijeoperacijske boli, dok je 72% djece iz kontrolne skupine ($n=16$) smatralo edukaciju korisnom u razumijevanju bolova prije operacije. Većina djece iz intervencijske i kontrolne skupine (96% i 91%) izjavila je da im je učenje o numeričkoj ljestvici intenziteta boli od 0 do 10 pomoglo u procjeni i razumijevanju boli prije operacije. Edukacija o prijeoperacijskoj boli nije utjecala na razinu poslijeoperacijske anksioznosti, kvalitetu sna, oralni unos niti na druge kliničke ishode. Iako su saznanja sugerirala da edukacija može biti korisna, nisu bili dovoljno ujednačeni da bi se moglo donijeti definitivne zaključke. Percepcija sudionika o edukaciji boli prije operacije bila je u korelaciji s poboljšanim razumijevanjem i iskustvom poslijeoperacijske boli. Upotrebom prijeoperacijske edukacije usmjerene na ublažavanje boli može se značajno utjecati na percepciju djece i njihovih roditelja prema medicinskoj skrbi. Trenutno je vrlo malo dostupnih informacija o utjecaju takve edukacije na smanjenje prijeoperacijske anksioznosti i poslijeoperacijskih ishoda, uključujući i one koji se odnose na djecu podvrgnutu tonzilektomiji. Iako se prijeoperacijska edukacija djece o bolovima smatra važnom kako za roditelje, tako i za djecu, dostupno je ograničeno znanje o njejoj kliničkoj primjeni [55]. Studija koju su proveli Turki Aldrees i suradnici (2022) istraživala je specifične čimbenike povezane s poslijeoperacijskim krvarenjem kod djece koja su prošla tonzilektomiju u specijaliziranoj dječjoj bolnici King Abdullah u Rijadu, Saudijska Arabija. Retrospektivna analiza obuhvatila je uzorak od 713 djece, a krvarenje nakon tonzilektomije zabilježeno je u samo 5,3% slučajeva. Nisu utvrđene sezonske varijacije u stopi krvarenja ($P=0,8$). Multivarijatna analiza pokazala je značajnu povezanost između krvarenja nakon tonzilektomije i dobi pacijenata (omjer izgleda [OR]=1,156; 95% CI: 1,007-1,326; $P=0,039$) te poremećaja disanja u snu, uključujući opstruktivnu apneju u snu (OR=3,581; 95% CI: 1,454-8,820; $P=0,006$). Ovo istraživanje naglašava dob pacijenta i prisutnost opstruktivne apneje u snu kao ključne prediktore rizika za poslijeoperacijsko krvarenje nakon tonzilektomije. Dobiveni rezultati pružaju temelj za buduća

lokalna istraživanja usmjerena na daljnje razumijevanje i optimizaciju postupka u ovom kirurškom području [56].

Zaključuje se da je zadovoljstvo roditelja pruženom kvalitetom zdravstvene skrbi tijekom operacije tonzilektomije ključno za postizanje optimalnih ishoda liječenja i dobrobiti cijele obitelji. Jedan od ključnih elemenata za povećanje zadovoljstva roditelja je pružanje sveobuhvatne i pravovremene komunikacije. Transparentna i empatična komunikacija može značajno smanjiti anksioznost i povećati povjerenje u zdravstveni tim. Osim komunikacije, potrebno je uvesti dodatne resurse koji će podržati oporavak djeteta. To uključuje razvoj i primjenu individualiziranih planova oporavka koji su prilagođeni specifičnim potrebama svakog djeteta. Takvi planovi trebali bi obuhvatiti ne samo medicinske aspekte, već i emocionalnu i psihološku podršku. Primjena multidiscipliniranog pristupa, uključujući suradnju pedijatra, kirurga, psihologa i medicinskih sestara/tehničara može osigurati holistički pristup skrbi.

14. Zaključak

Tonzilektomija ili uklanjanje krajnika, kirurški je zahvat i ujedno jedan od čestih operacijskih zahvata kod djece. Kvaliteta zdravstvene skrbi koju dijete prima tijekom zahvata od iznimne nam je važnosti, kako za samog pacijenta, tako i za njegove roditelje. U ovom radu istražili smo zadovoljstvo roditelja s kvalitetom pružene zdravstvene skrbi tijekom postupka tonzilektomije u bolnici.

Kvaliteta pružene zdravstvene skrbi obuhvaća niz elemenata, uključujući pravovremenu dijagnozu, pravilno vođenje postupaka, prije, tijekom i nakon operacije, komunikaciju s medicinskim osobljem, kao i brigu o pacijentu u poslijeoperacijskom razdoblju. Od iznimne je važnosti osigurati pravovremenu i adekvatnu analgeziju te pružiti podršku djetetu i roditeljima tijekom cijelog procesa. Transparentna komunikacija s roditeljima ključna je za izgradnju osjećaja sigurnosti i povjerenja. Posebno je važno naglasiti da redovno informiranje o tijeku postupka i stanju djeteta može umanjiti zabrinutost i stres kod roditelja te ih učiniti zadovoljnijima pruženom skrbi. Empatičan pristup medicinskog osoblja itekako može značajno utjecati na percepciju kvalitete zdravstvene skrbi.

Ovo istraživanje je pokazalo važnost kontinuiranog unaprjeđivanja procesa skrbi za djecu koja prolaze kroz medicinske postupke poput tonzilektomije kako bi se osiguralo visoko zadovoljstvo roditelja. Istraživanje je također potvrdilo da su roditelji ključni sudionici u procjeni kvalitete zdravstvene skrbi i da zapravo njihovo zadovoljstvo može biti odraz uspješnosti procesa liječenja djeteta. Kroz analizu prikupljenih podataka, utvrđeno je da faktori poput komunikacije s medicinskim timom, osoblja bolnice, informiranosti o postupku tonzilektomije te općenito iskustva boravka djeteta u bolnici imaju izrazito značajan utjecaj na percepciju roditelja o kvaliteti pružene skrbi. Stoga je važno kontinuirano provoditi edukaciju nad zdravstvenim osobljem o važnosti empatije, pružanje podrške roditeljima i jasne komunikacije tijekom cijelog procesa. Nadalje, rezultati istraživanja ukazuju na potrebu za daljnjim poboljšanjem i istraživanjem sustava zdravstvene skrbi kako bi se osiguralo da djeca i njihova obitelj dobiju optimalnu brigu tijekom postupka tonzilektomije. Usvajanje najboljih praksa i implementacija povratnih informacija mogu od velike značajnosti doprinijeti podizanju kvalitete skrbi i povećanju zadovoljstva roditelja. U konačnici, ovaj diplomski rad naglašava važnost kontinuiranog unaprjeđenja procesa skrbi za djecu u bolnicama te ističe da je osiguranje visoke razine zadovoljstva roditelja ključno za pružanje kvalitetne i cjelovite zdravstvene skrbi djeci koja prolaze kroz operacijski zahvat tonzilektomiju ili slične medicinske postupke.

15. Literatura

- [1] G. Geber, T. Baudoin, D. Markov Glavaš, Ž. Roje, I. Babić, i sur.: Smjernice za tonzilarniproblem, Medica Jadertina, 2020.
- [2] J. Anderson, E. Paterek: Tonsillitis, Treasure Island (FL), StatPearls Publishing, 2022.
- [3] D. Sidell, NL. Shapiro: Acute tonsillitis, Infect Disord Drug Targets, 2012.
- [4] <https://patient.info/ears-nose-throat-mouth/sore-throat-2/tonsillectomy>, dostupno 13.5.2024.
- [5] C. Bohr., C. Shermetaro: Tonsillectomy and Adenoidectomy, Treasure Island (FL), StatPearls Publishing, 2023.
- [6] KG. Masters, D. Zozoff, S. Lasrado: Anatomy, Head and Neck, Tonsils, Treasure Island (FL) StatPearls Publishing, 2023.
- [7] <https://teachmeanatomy.info/neck/misc/tonsils-and-adenoids/>, dostupno 8.5.2024
- [8] DA. Randall: Current Indications for Tonsillectomy and Adenoidectomy, NIH, 2020.
- [9] <https://nurseslabs.com/surgery-perioperative-client-nursing-care-plans/>, dostupno 21.06.2024.
- [10] <https://nurseslabs.com/tonsillitis-nursing-care-plans/>, dostupno 01.06.2024.
- [11] A. Zuckberg: Perioperative approach to children, Pediatr Clin North Am, 1994.
- [12] B.Ferguson: Preparing young children for hospitalization: a comparison of two methods, J Am Acad Child Psychiatry, 1980.
- [13] H. Nagera: Children's reactions to hospitalization and illness, Child Psych Hum Dev., 1978.
- [14] J. Roganović: Roditelji – suradnici u liječenju, Narodni zdravstveni list, 2006.
- [15] D. Beštak Zadovoljsvo roditelja hospitalizirane djece komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima, Diplomski rad, Zagreb, Sveučilište u Zagrebu, 2014.
- [16] DR. Jensen: Pharmacologic management of post-tonsillectomy pain in children, World Otorhinolaryngol Head Neck Surg, 2021.
- [17] S. Mahant, R. Karen, R. Localio, X. Laun, L. Song, SS. Shah, i sur.: Variation in quality of tonsillectomy perioperative care and revisit rates in children's hospitals, Pediatrics, 2014.
- [17] RF. Baught, SM. Archer, RB. Mitchell, RM. Rosenfeld, R. Amin, JJ. Burns, i sur.: Clinical practice guideline; tonsillectomy in children, Otolaryngol Head Neck Surg, 2011.

- [18] <https://centralparkent.net/2015/10/01/postoperative-care-of-thetonsillectomyadenoidectomy-patient/>, dostupno 22.06.2024.
- [19] AMD. Benneti, PJ. Emery: A Significant Reduction in Paediatric Post-Tonsillectomy Vomiting through Audit, *Ann E Coll Surg Engl.*, 2008.
- [20] <https://care24.co.in/nursing/post-operative-care/tonsillectomy/> , dostupno 1.6.2024.
- [21] E. Humer, C. Pieh, G. Brandmayr: Metabolomics in Sleep, Insomnia and SleepApnea, *Int J Mol Sci*, 2020.
- [22] B. Marino, E. Marino: Parents report of children's hospital care: vwhat it means for your practice, *Pediatric Nursing*, 2000.
- [23] AC. Hessén Söderman, E. Ericsson, C. Hemlin, E. Hultcrantz, I. Mansson, K. Roos, i sur. : Reduced risk of primary postoperative hemorrhage after tonsil surgery in Sweden: results from the National Tonsil Surgery Register in Sweden covering more than 10 years and 54,696 operations, *Laryngoscope*, 2011.
- [24] G. Račić, Z. Čolović: Tonzioidektomija i krvarenje, *Pediatr Croat*, 2005.
- [25] D. Myssiorek, A. Alvi: Post-tonsillectomy hemorrhage: an assessment of risk factors, *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 1996.
- [26] Y. Inzuka, K. Mizutari, D. Kamide, M. Sato, A. Shiotani: Risk factors of post-tonsillectomy hemorrhage in adults, *Laryngoscope Investig Otorinolaringol*, 2020.
- [27] JA. Harounian, E. Schaefer, J.Schubart, MM. Carr: Pediatric adenotonsillectomy and postoperative hemorrhage: Demographic and geographic variation in the US, *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 2016.
- [28] F Soleymanifard, SM. Khademolhoseyni, JM. Nouri: Nursing Process in Post Tonsillectomy Pain Diagnosis: A Systematic Review, *Glob J Health Sci*, 2015.
- [29] C. Wong, E. Lau, L. Palozzi, F. Campbell: Pain management in children: Part 1 — Pain assessment tools and a brief review of nonpharmacological and pharmacological treatment options, *Can Pharm J (Ott)*, 2012.
- [30] <https://www.hemed.hr/Default.aspx?sid=13655>, dostupno 12.05.2024.
- [31] M. Kostović Srzentić, Ž. Gavran: Znanje medicinskih sestara o utjecaju hospitalizacije na djecu i pripremi za medicinske postupke, *HČJZ*, 2009.

- [32] D. Vranjican, K. Prijatelj, I. Kuculo: Čimbenici koji utječu na pozitivan socio-emocionalni razvoj djece, Hrčak, br. 160, 2019, str. 319-338
- [33] L. Kranjec: Procjena edukativnog pristupa roditeljima tonzilektomirane djece, Završni rad, UNIN, Varaždin, 2016.
- [34] P. Kornhauser: Humanizacija hospitalizacije djeteta, Novi Sad: XII, Zbornik radova, 1983.
- [35] Grgurić J. Grgurić: Zbornik radova simpozija o boli u djece, Zagreb, 2005.
- [36] K. Gill: Health Professionals' Attitudes Toward Parent Participation in Hospitalized Children's Care, Children's Health Care, 1993.
- [37] D. Southall, S. Burr, R. Smith, D. Bull, A. Radford, A. Williams i sur.: The Child-Friendly Healthcare Initiative (CFHI): Healthcare Provision in Accordance With the UN Convention on the Rights of the Child, Pediatrics, 2000.
- [38] Ž.Kolak i sur.: Dječja igra u humanizaciji boravka djece u bolnici, Fiz rehabilit med., 2013.
- [39] M. Ljubičić, M. Valpotić, J. Grgurić: Utjecaj bolničkog okruženja na iskustvo roditelja i djece tijekom hospitalizacije, 11. kongres Hrvatskog pedijatrijskog društva, Dubrovnik, 2014.
- [40] A. Tušek: Zadovoljstvo roditelja boravkom djece u bolnici, Diplomski rad, Zagreb, Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2014.
- [41] American Academy of Paediatrics: Committee on Hospital Care: Child Life Services, Paediatrics, 2000.
- [42] H. Nagera: Children's reactions to hospitalization and illness, Child Psych Hum Dev., 1978.
- [43] J. Roganović: Roditelji – suradnici u liječenju, Narodni zdravstveni list, 2006.
- [44] I. Coyne: Partnership in care: parents' views of participation in their hospitalized child's care, J Clin Nurs, 1995.
- [45] L. Chan, T. Russell, N. Robak: Parental perception of the adequacy of pain control in their child after discharge from the emergency department, Pediatric Emergency Care, 1998.
- [46] V. Bušac: Stavovi roditelja o bolnici kao prijatelju djece, Diplomski rad, UniZG, Zagreb, 2014.
- [47] C. Jenkinson: Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care, Quality and Safety in Health Care, 2002.

- [48] M. Kostović Srzentić, Ž. Gavran: Znanje medicinskih sestara o utjecaju hospitalizacije na djecu i pripremi za medicinske postupke, HČJZ, 2009.
- [49] D. Beštak: Zadovoljstvo roditelja hospitalizirane djece komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima, Diplomski rad, UniZG, 2014.
- [50] M. Kljaić: Upravljanje kvalitetom u zdravstvenoj njezi, Diplomski rad, UniZG, 2017.
- [51] JS, BN. Jenkins, MA. Fortier, RS. Stevenson, N. Hikita, J. Zuk, JI. Gold, B. Golianu, SH. Kaplan, L. Mayes, ZN. Kain: Parental satisfaction of child's perioperative care, Paediatr Anaesth., 2018.
- [52] PJ. Robb, K. Gowrinath, K. Agyeman, J. Joseph: Paediatric tonsillectomy: parental experience and outcomes, J Laryngol Otol., 2009.
- [53] OA. Afolabi, BS. Alabi, FE. Ologe, AD. Dunmade, S. Segun-Busari: Parental satisfaction with post-adenotonsillectomy in the developing world, Int J Pediatr Otorhinolaryngol., 2009.
- [54] A. Jukićet: Informiranost roditelja o tonziloadenoidektomiji na otorinolaringološkom odjelu Opće bolnice Bjelovar, *Hrvatski Časopis za javno zdravstvo*, br. 12(47), 2016, str. 31-35.
- [55] M. Crandall, C. Lammers, C. Senders, J. V. Braun, M. Savedra: Children's pre-operative tonsillectomy pain education: Clinical outcomes, *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, Volume 72, br. 10, 2008, str. 1523-1533.
- [56] T. Aldrees, A. Alzuwayed, A. Majed, A. Alzamil, M. Almutairi, Y. Aloqaili: Evaluation of Secondary Post-Tonsillectomy Bleeding among Children in Saudi Arabia: Risk Factor Analysis, *Ear Nose Throat J.*, br. 101, ožujak 2022, str. 135-142.

Popis slika i tablica

Slika 2.2.1 Položaj tonzila	4
[Izvor: https://teachmeanatomy.info/wp-content/uploads/Anatomical-Location-of-the-Tonsils-Waldeyers-Ring-1024x614.png , dostupno 07.05.2024.]	
Slika 2.3.1 Izgled zdravih i upaljenih tonzila	5
[Izvor: https://www.kidshealth.org.nz/sites/kidshealth/files/images/Tonsils.png , dostupno 07.05.2024.]	
Slika 4.3.1.1 Wong-Baker skala za bol (za djecu od 3-18 godina).....	15
[Izvor: http://www.zdravstvo-kvaliteta.org/dokumenti/forumrovinj/3-Pracenje%20boli%20u%20zdr%20njezi-DZuljevic.pdf , dostupno 28.08.2024.]	
Tablica 4.2.1 Količina potrebnog unosa tekućine temeljena na tjelesnoj težini [Izvor: Autor A.Ž]	14
Tablica 9.5.1 Podjela ispitanika prema klinici na kojoj je dijete hospitalizirano [Izvor: Autor A.Ž]	28
Tablica 9.5.2 Dob djece u vrijeme tonzilektomije [Izvor: Autor A.Ž].....	29
Tablica 9.5.3 Podjela ispitanika prema vrsti prijema djeteta na bolnički odjel [Izvor: Autor A.Ž]	29
Tablica 9.5.4 Mogućnost biranja datuma prijema djeteta u bolnicu (samo planirani prijemi) [Izvor: Autor A.Ž]	30
Tablica 9.5.5 Mijenjanje datuma prijema (od strane bolnice-planirani posjeti) [Izvor: Autor A.Ž]	31
Tablica 9.5.6 Mogućnost prenoćenja uz svoje dijete na odjelu [Izvor: Autor A.Ž]	31
Tablica 9.5.7 Zadovoljstvo projektiranjem odjela u kojem su djeca boravila [Izvor: Autor A.Ž]	32
Tablica 9.5.8 Zadovoljstvo čistoćom odjela/soba u kojem su djeca boravila [Izvor: Autor A.Ž]	32
Tablica 9.5.9 Postojanje adekvatnog broja igračkaka, igara, dostupnost gledanja TV-a i stvari kojima se dijete može zabaviti na odjelu [Izvor: Autor A.Ž]	33
Tablica 9.5.10 Igranje osoblja s djetetom [Izvor: Autor A.Ž]	34
Tablica 9.5.11 Pružanje informacija o njezi djeteta i terapiji od strane liječnika na razumljiv način [Izvor: Autor A.Ž]	34

Tablica 9.5.12 Komunikacija medicinskih sestara/tehničara s djetetom [Izvor: Autor A.Ž]	35
.....	35
Tablica 9.5.13 Osjećaj pouzdanja i povjerenja u liječnike [Izvor: Autor A.Ž]	35
Tablica 9.5.14 Mogućnost da kirurg objasni rizike i koristi operacije/zahvata [Izvor: Autor A.Ž]	36
.....	36
Tablica 9.5.15 Primitak pisanih/usmenih informacija o zahvatu i postoperativnoj njezi [Izvor: Autor A.Ž]	37
.....	37
Tablica 9.5.16 Pružanje informacija o njezi djeteta i terapiji od medicinskih sestara/tehničara [Izvor: Autor A.Ž]	37
.....	37
Tablica 9.5.17 Dodatni resursi ili alati korisni tijekom oporavka djeteta [Izvor: Autor A.Ž]	38
.....	38
Tablica 9.5.18 Znanje o postupku tonzilektomije [Izvor: Autor A.Ž]	39
.....	39
Tablica 9.5.19 Sigurnost u prepoznavanju potencijalnih komplikacija nakon tonzilektomije [Izvor: Autor A.Ž]	39
.....	39
Tablica 9.5.20 Shvaćanje koje aktivnosti dijete treba izbjegavati nakon tonzilektomije [Izvor: Autor A.Ž]	40
.....	40
Tablica 9.5.21 Znanje o potrazi liječničke pomoći nakon tonzilektomije [Izvor: Autor A.Ž]	41
.....	41
Tablica 9.5.22 Tonzilektomija je češće preporučljiva i učinkovitija kod mlađih osoba nego kod starijih [Izvor: Autor A.Ž]	41
.....	41
Tablica 9.5.23 Važnost educiranja o tonzilektomiji i postoperativnoj njezi [Izvor: Autor A.Ž]	42
.....	42
Tablica 9.5.24 Suradnja s medicinskim timom [Izvor: Autor A.Ž]	42
.....	42
Tablica 9.5.25 Pravilna prehrana i hidratacija ključna za uspješan oporavak djeteta [Izvor: Autor A.Ž]	43
.....	43
Tablica 9.5.26 Važnost pravovremenog davanja analgetika djetetu [Izvor: Autor A.Ž]	44
.....	44
Tablica 9.5.27 Podrška medicinskog osoblja tijekom oporavka djeteta [Izvor: Autor A.Ž]	44
.....	44
Tablica 9.5.28 Zainteresiranost za dodatnu edukaciju o njezi djeteta [Izvor: Autor A.Ž]	45

Prilog



ANKETA- ZADOVOLJSTVO RODITELJA S KVALITETOM PRUŽENE ZDRAVSTVENE SKRBI DJETETU TIJEKOM POSTUPKA TONZILEKTOMIJE U BOLNICI

Poštovani i dragi roditelji,

Za potrebe istraživanja u sklopu izrade diplomskog rada na temu "Zadovoljstvo roditelja kvalitetom pružene zdravstvene skrbi djetetu tijekom postupka tonzilektomije " na diplomskom sveučilišnom studiju sestrinstva Sveučilišta Sjever, pod mentorstvom doc.dr.sc. Ivane Živoder, provodimo kratku anketu o iskustvima i zadovoljstvu odnosno nezadovoljstvu roditelja u vezi s kvalitetom pružene zdravstvene skrbi djetetu tijekom boravka u bolnici čija su ista bila podvrgnuta operacijskom postupku.

Ispunjavanje upitnika će trajati oko 10 minuta. Napominjemo da je sudjelovanje dobrovoljno te da imate pravo prekinuti sudjelovanje u istraživanju u bilo kojem trenutku. Za participaciju u istraživanju, potrebno je da sudionik bude roditelj djeteta koje je prošlo tonzilektomiju. Vaše informacije će biti tretirane anonimno i povjerljivo, te će se koristiti isključivo u svrhu izrade ovog istraživačkog rada.

Unaprijed zahvaljujemo na Vašem trudu i vremenu koje ćete izdvojiti za ispunjavanje ankete. Radi postizanja objektivnih rezultata i precizne statističke obrade podataka, molim Vas da odgovarate iskreno na postavljena pitanja. Vaši iskreni odgovori pomoći će nam u procjeni trenutnih praksi i razvoju preporuka za poboljšanje kvalitete zdravstvene skrbi budućoj djeci koja će biti podvrgnuta samoj tonzilektomiji.

Anamarija Žugec, bacc.med.techn.

Diplomski sveučilišni studij sestrinstva-menadžment u sestrinstvu; Odjel za sestrinstvo; Sveučilište Sjever

Pristajete li sudjelovati u ovom istraživanju?

- Pristajem*

SOCIODEMOGRAFSKI PODACI

Molim Vas da u nastavku ispunite navedene sociodemografske podatke vezane za Vas i za Vaše dijete.

1. Molim označite kojeg ste spola?

- Muško
- Žensko
- Ne želim se izjasniti

2. Molim označite koliko imate godina?

- 18-35
- 36-45
- 46-55
- Više od 55 godina

3. Molim označite koji je Vaš stupanj obrazovanja?

- Bez škole ili nezavršena osnovna škola
- Osnovna škola
- Srednja škola
- Viša stručna sprema (preddiplomski, stručni studiji i viša škola)
- Visoka stručna sprema (diplomski, akademija, magisteriji, doktorat)

4. Koliko je Vaše dijete imalo godina u vrijeme tonzilektomije?

- Mlađe od 3 godine
- Od 3 do 6 godina
- Od 7 do 12 godina
- Starije od 12 godina

TONZILEKTOMIJA I ZADOVOLJSTVO RODITELJA

U nastavku slijede pitanja koja će pomoći prikupiti informacije o Vašim iskustvima. Odgovori na pitanja su jednoznačni i na osobno dopisivanje, zahtijevaju odgovor koji najbolje odgovara situaciji ili stavu ispitanika.

1. U kojoj klinici je Vaše dijete bilo hospitalizirano?

- Klinici za pedijatriju

- Klinici za kirurgiju

2. Vrsta prijema Vašeg djeteta u bolnicu?

- Hitni prijem
- Planirani prijem

3. Da li ste imali mogućnost prenočiti uz svoje dijete na odjelu?

- Da
- Ne
- Mogao/la sam ali nisam bio/la u mogućnosti

4. Da li ste imali mogućnost biranja datuma prijema u bolnicu za planirani operacijski zahvat?

- Da, postojala je mogućnost
- Ne, ali postojala je mogućnost promjene
- Ne, mogućnost izbora nam niti nije bila potrebna
- Ne, ali rado bih da sam imao/la izbora
- Ne znam/ne sjećam se

5. Da li ste doživjeli mijenjanje planiranog datuma prijema za operaciju od strane bolnice?

- Da
- Ne
- Ne znam/ne sjećam se

6. Kako ste bili zadovoljni projektiranjem samog odjela u kojem je Vaše dijete boravilo s obzirom na njegovu dob (crteži na zidovima, vedre i vesele boje zidova, kreveti)?

- Izrazito zadovoljan/a
- Donekle zadovoljan/a
- Niti zadovoljan/a, niti nezadovoljan/a
- Nezadovoljan/a
- Izrazito nezadovoljan/a

7. Kako ste bili zadovoljni čistoćom odjela ili sobe u kojoj je boravilo Vaše dijete?

- Izrazito zadovoljan/a
- Donekle zadovoljan/a
- Niti zadovoljan/a, niti nezadovoljan/a

- Nezadovoljan/a
- Izrazito nezadovoljan/a

8. *Da li je na odjelu postojao adekvatan broj igračaka, igara, dostupnost gledanja TV-a i stvari kojima se dijete moglo zabaviti na odjelu?*

- Da, postojao je
- Da, ali ne za dob mogeg djeteta
- Ne sjećam se/nisam primijetio/la

9. *Jeste li primijetili tijekom boravka u bolnici da se osoblje igra ili radi ikakve aktivnosti s Vašim djetetom?*

- Da
- Ne, ali volio/la bih da jest
- Ne, to nije ni potrebno i ne bih to volio/la

10. *Da li ste od strane liječnika i medicinskih sestara/tehničara primili informacije o njezi djeteta i terapiji na razumljiv način?*

- Da, tijekom cijelog boravka u bolnici
- Da, većinu vremena
- Ne

11. *Da li su medicinske sestre/tehničari razgovarali s Vašim djetetom o tome kako će se brinuti za njega, na način koji je dijete moglo razumjeti?*

- Da, svakako
- Da, donekle
- Ne
- Ne sjećam se
- Dijete je bilo premalo da bi razumjelo

12. *Da li ste imali pouzdanja i povjerenje u zdravstveno osoblje koje se brinulo za Vaše dijete?*

- Da, uvijek
- Da, ponekad
- Ne

13. *Da li ste imali mogućnost da Vam liječnik objasni rizike i koristi operacije/postupka na način koji ste mogli razumjeti?*

- Da, u cijelosti
- Da, donekle
- Ne
- Netko drugi mi je objasnio
- Nisam imao/la pitanja

14. Da li ste prije operacije primili pisane/usmene informacije o zahvatu i poslijeoperacijskoj njezi?

- Da, sveobuhvatne informacije
- Da, ali nedovoljno detaljne
- Ne, samo usmene informacije
- Nisam primio/la nikakve informacije

15. Je li Vam nakon operacije liječnik ili medicinska sestra/tehničar na razumljiv način objasnio/la kako je protekla operacija/postupak?

- Da, u cijelosti
- Da, donekle
- Ne

16. Koje bi dodatne resurse ili alate smatrali korisnim tijekom oporavka Vašeg djeteta?

- Online forumi za roditelje
- Edukativni video materijali
- Telefon za hitne upite
- Nešto drugo _____

LIKERTOVA SKALA

U nastavku su tvrdnje na koje dajete Vaš odgovor ocjenom od 1 do 5 gdje je 1 – uopće se ne slažem, a 5 – u potpunosti se slažem.

1. Uopće se ne slažem
2. Ne slažem se
3. Niti se slažem, niti se ne slažem
4. Slažem se
5. U potpunosti se slažem

- Imao/la sam dovoljno znanja o postupku tonzilektomije kako bih mogao/la pružiti adekvatnu njegu djetetu tijekom perioda oporavka.
- Osjećao/la sam se sigurno u prepoznavanju potencijalnih komplikacija nakon tonzilektomije i reagiranju na njih.
- Shvatio/la sam koje aktivnosti djeteta treba izbjegavati nakon tonzilektomije kako bi se spriječile komplikacije.
- Znao/la sam kada trebam potražiti liječničku pomoć nakon tonzilektomije ako se jave problemi ili komplikacije.
- Tonzilektomija je češće preporučljiva i učinkovitija kod mlađih osoba nego kod starijih u liječenju problema s tonzilama.
- Smatram da je važno educirati se o tonzilektomiji i postoperativnoj njezi kako bih najbolje mogao/la brinuti o svom djetetu tijekom oporavka.
- Vjerujem da je suradnja s medicinskim timom ključna za uspješan oporavak djeteta nakon tonzilektomije.
- Vjerujem da je pravilna prehrana i hidratacija ključna za uspješan oporavak djeteta nakon tonzilektomije.
- Važno je pravovremeno dati analgetik djetetu ako osjeća bol kako bi se spriječilo pogoršanje stanja.
- Vjerujete da je podrška koju ste dobili od medicinskog osoblja bila dovoljna tijekom oporavka djeteta.
- Zainteresirani bi bili za dodatnu edukaciju o njezi djeteta nakon tonzilektomije kako biste se bolje pripremili za takav postupak u budućnosti.

IZJAVA O AUTORSTVU

Završni/diplomski/specijalistički rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Anamarija Žugec (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog/specijalističkog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ZADOLJIVO RODITELJA SVAKIM ODGOVORNOŠĆU IZDAVŠE ŠKOLE DJETU I TEKOM POSTUPKA IZJAVIŠTIVITE U POLICIJI (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Anamarija Žugec
(vlastoručni potpis)

Sukladno članku 58., 59. i 61. Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti završne/diplomske/specijalističke radove sveučilišta su dužna objaviti u roku od 30 dana od dana obrane na nacionalnom repozitoriju odnosno repozitoriju visokog učilišta.

Sukladno članku 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.