

Zadaci operacijske sestre u jednodnevnoj kirurgiji

Fabrio, Dubravka

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:154051>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-01**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. XX/MM/2016

Zadaci operacijske sestre u jednodnevnoj kirurgiji

Dubravka Fabio, 5348/601

Varaždin, listopad 2016.



**Sveučilište
Sjever**

Odjel za biomedicinske znanosti

Završni rad br. XX/MM/2016

Zadaci operacijske sestre u jednodnevnoj kirurgiji

Studentica

Dubravka Fabrio, 5348/601

Mentor

Nikola Bradić, dr.med.

Varaždin, listopad 2016.

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Dubravka Fabrio	MATIČNI BROJ	5348/601
DATUM	19.09.2016.	KOLEGIJ	Klinička medicina V
NASLOV RADA	Zadaci operacijske sestre u jednodnevnoj kirurgiji		

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	The role of nurse in one-day case surgery		
-----------------------------	---	--	--

MENTOR	Nikola Bradić, dr.med.	ZVANJE	viši predavač
--------	------------------------	--------	---------------

ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Marijana Neuberg, mag.med.techn., predsjednik		
	2. Nikola Bradić, dr.med., mentor		
	3. doc.dr.sc. Rudolf Milanović, član		
	4. Jurica Veronek, mag.med.techn., zamjenski član		
	5. _____		

Zadatak završnog rada

BROJ	804/SS/2016
------	-------------

- OPIS
- opisati ustroj i način rada jednodnevne kirurgije
 - navesti primarne prednosti jednodnevne kirurgije u odnosu na klasično kirurško liječenje bolesnika
 - navesti opremu koju mora posjedovati odjel jednodnevne kirurgije
 - navesti strukturu bolesnika koji se zaprimaju i obrađuju u jednodnevnoj kirurgiji
 - opisati zadatke medicinske sestre pri prijemu bolesnika u jednodnevnu kirurgiju (pregled medicinske dokumentacije, eventualne dodatne laboratorijske pretrage i sl.)
 - dati pregled najčešćih zahvata u jednodnevnoj kirurgiji i ulogu sestre pri asistenciji tijekom zahvata
 - detaljno opisati ulogu sestre u ranom poslijeoperacijskom tijeku nakon zahvata u jednodnevnoj kirurgiji
 - navesti sestrinske dijagnoze pri praćenju bolesnika te kriterije za obavještanje liječnika o otpustu bolesnika iz jednodnevne kirurgije

ZADATAK URUČEN

28.09.2016



Sažetak

Jedan od noviteta u medicinskom segmentu u Hrvatskoj koji se javio krajem 2000. godine, a počeo maksimalno razvijati u 21. stoljeću, zasigurno je jednodnevna kirurgija. Naime, riječ je o zahvatima za koje nije potrebno da pacijent ostaje u bolnici već se nakon operativnog zahvata, a nakon pregleda liječnika i anesteziologa, pacijent otpušta na kućnu njegu. U Americi su se takvi odjeli javili još davnih 1970ih godina, a danas više od polovice elektivne kirurgije u Americi obavlja se kao jednodnevna. Takav način liječenja ima čitav niz prednosti među kojima se ističu manji troškovi za pacijenta jer nema hospitalizacije, ali i manji troškovi za Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, manje stresa za pacijenta, mogućnost liječenja pacijenta u udobnosti vlastitog doma, smanjene liste čekanja i dr. U jednodnevnoj kirurgiji uloga medicinske sestre je velika, a očituje se u zadaćama kroz tri faze i to predoperativnu fazu liječenja, intraoperativnu fazu liječenja i postoperativnu fazu liječenja. U svakoj od faza sestra ima specifične zadaće. U budućnosti je moguće očekivati rast dnevnih bolnica kao i odjela za jednodnevnu kirurgiju. Međutim, moguće je očekivati i rast drugih jednodnevnih odjela kao npr. za dijabetes, za brigu o kroničnim ranama, za primjenu intramuskularne terapije i dr.

Ključne riječi: jednodnevna kirurgija, kirurgija, preoperativno, intraoperativno, postoperativno, medicinska sestra, KB Dubrava

Summary

One of the novelties in the medical segment in Croatia, which occurred in late 2000th, and began to develop to a maximum in the 21st century, is surely the one-day surgery. In fact, that are surgical procedures for which is not necessary that the patient remains in the hospital. After surgery and examination of surgeon and anesthesiologist, the patient is released to home care. In USA, such departments are established in 1970s and today, more than half of elective surgery in America is done this way. This treatment has a number of advantages, among which are lower costs for the patient, lower costs for the Croatian Institute for Health Insurance, less stress for the patient, recovery in the comfort of his own home. It also reduces waiting lists and many other benefits. In the one-day surgery, the role of nurses is very big, and is reflected in tasks through three phases, preoperative phase of treatment, intraoperative treatment stage and post-operative treatment phase. In each phase sister has specific tasks. In the future it is possible to expect growth of day hospitals and departments of one-day surgery. However, it is also possible to expect growth of other one-day departments like, for diabetes, for care of chronic wounds, application of intramuscular therapy and others.

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Općenito o jednodnevnoj kirurgiji	3
2.1. Razlozi za uvođenje jednodnevne kirurgije.....	4
2.2. Mogući zahvati u jednodnevnoj kirurgiji.....	4
2.3. Preporučene upute pacijentima za jednodnevnu kirurgiju.....	5
2.4. Osvrt na jednodnevnu kirurgiju u RH.....	6
3. Jednodnevna kirurgija na primjeru KB Dubrava	8
3.1. Razvoj jednodnevne kirurgije u KB Dubrava.....	9
3.2. Zahvati koji se provode u KB Dubrava	10
4. Zadaci operacijske sestre u jednodnevnoj kirurgiji.....	12
4.1. Preoperativne zadaće sestre	12
4.2. Intraoperativne zadaće sestre	21
4.3. Postoperativne zadaće sestre.....	288
5. Zaključak.....	333
Popis literature.....	345
Popis slika.....	36

1. Uvod

Predmet proučavanja ovog rada jest jednodnevna kirurgija. Kako bi se dobio što bolji uvid u predmet rada, na početku istraživanja postavljeni su glavni i sporedni ciljevi rada. Glavni cilj rada bio analizirati koje su zadaće operacijske sestre u jednodnevnoj kirurgiji. Sporedni ciljevi rada vezani su uz glavni cilj, a oni su:

- ✓ definirati pojam jednodnevne kirurgije;
- ✓ utvrditi ključne razloge za uvođenje jednodnevne kirurgije;
- ✓ opisati moguće zahvate u jednodnevnoj kirurgiji;
- ✓ dati osvrt na jednodnevnu kirurgiju u KB-u Dubrava;
- ✓ analizirati zadaće sestre u preoperativnoj, intraoperativnoj i posoperativnoj fazi.

Prilikom izrade rada i za potrebe izučavanja predmeta rada korišteni su sekundarni podaci prikupljeni iz knjiga, znanstvenih i stručnih časopisa i s Internet izvora. Što se izvora tiče, valja napomenuti kako nema puno literature o jednodnevnoj kirurgiji na hrvatskom jeziku, kao ni o zadaćama sestre pri tome. Osnovna literatura za potrebe izrade rada bila je knjiga na engleskom jeziku pod nazivom „MedicalSurgicalNursing“ autora Suzanne C. Smeltzer i Brenda G. Bare. Osim te knjige, korišteni su i članci sa Hrčak Portala znanstvenih časopisa Republike Hrvatske te sa Ebschost baze podataka.

Što se znanstvenih metoda tiče, rad je temeljen na metodi analize koja je podrazumijevala prikupljanje općenitih i osnovnih pojmova, a potom njihovo raščlanjivanje na manje složene elemente i uspoređivanje s ostalima. Uz metodu analize koristile su se i sljedeće znanstvene metode:

- induktivna metoda kojom su se na temelju pojedinačnih činjenica formirale neke zakonitosti i primjene u radu;
- deduktivna metoda kojom su se pojedinačne činjenice izvlačile iz općeg aspekta;
- metoda kompilacije koja je podrazumijevala preuzimanje tuđih rezultata znanstveno - istraživačkog rada, tj. tuđih zapažanja, stavova, zaključaka.

Radi preglednosti, rad je podijeljen na nekoliko glavnih poglavlja i potpoglavlja. Prvo poglavlje nosi naslov „Uvod“ i u njemu je dan kratak uvod u temu, jasno

suistaknuti predmet, glavni i sporedni ciljevi rada kao i znanstvene metode koje su korištene za potrebe izrade rada.

Drugo poglavlje nosi naslov „Općenito o jednodnevnoj kirurgiji“ i ono se sastoji od četiri manja potpoglavlja. U njima su izneseni ključni razlozi za uvođenje jednodnevne kirurgije, opisani su mogući zahvati u jednodnevnoj kirurgiji, dan je prikaz preporučenih uputa pacijentima za jednodnevnu kirurgiju te na kraju poglavlja dan je osvrt na stanje jednodnevne kirurgije u Hrvatskoj.

Treće poglavlje nosi naslov „Jednodnevna kirurgija na primjeru KB Dubrava“ i ono se sastoji od dva manja potpoglavlja. U njima je najprije prikazan razvoj jednodnevne kirurgije u KB-u Dubrava, a potom su pobrojani zahvati koji se provode u KB-u Dubrava.

Četvrto poglavlje nosi naslov „Zadaci operacijske sestre u jednodnevnoj kirurgiji“ i ono se sastoji od tri potpoglavlja. U njima su detaljno opisani zadaci sestre u preoperativnoj fazi, intraoperativnoj fazi te postoperativnoj fazi.

Posljednje, peto poglavlje rada nosi naslov „Zaključak“ i u njemu je dan konačan osvrt na istraživani predmet rada te su dani odgovori na početno postavljene ciljeve rada.

2. Općenito o jednodnevnoj kirurgiji

Proučavajući domaću i stranu stručnu literaturu, došlo se do zaključka kako postoje različite definicije pojma jednodnevne kirurgije, a neke od njih su:

- ✓ Jednodnevna kirurgija može se definirati kao prijem odabranih bolesnika s planiranim kirurškim zahvatima koji se isti dan vraćaju kući, uz minimalnu bolničku opservaciju u trajanju od četiri sata. Ti bolesnici zahtijevaju pun sadržaj operacijske sale ili opću anesteziju; [1]
- ✓ Jednodnevna kirurgija je liječenje kojem može prethoditi ili iz kojeg može proizići dijagnostika, a koje je u pravilu u trajanju dužem od 6 i kraćem od 24 sata; [2]
- ✓ Jednodnevna kirurgija podrazumijeva ambulantne operacije koje omogućavaju osobi da se vrati kući istog dana kada osoba i obavi kirurški zahvat; [3]
- ✓ Jednodnevna kirurgija podrazumijeva kirurški postupak koji ne zahtijeva noćenje u bolnici, ali koji mora biti pažljivo planiran kako bi se osiguralo da su svi potrebni dijagnostički testovi završeni prije hospitalizacije. [4]

Bez obzira na različite definicije, sve one sadrže neke zajedničke komponente, a one su prikazane na narednoj slici.



Slika 2.1 Značajke jednodnevne kirurgije

Autor: Dubravka Fabrio

2.1. Razlozi za uvođenje jednodnevne kirurgije

U literaturi je moguće pronaći niz prednosti za koje se smatraju kako su upravo one razlozi za uvođenje jednodnevne kirurgije, a najbitnije su prikazane na narednoj slici.



Slika 2.2 Razlozi za uvođenje jednodnevne kirurgije

Izvor: prilagođeno prema <https://www.phoebehealth.com/surgicare-center/surgicare-center-advantages-of-outpatient-surgery>, dostupno 23.7.2016. i prema S. C. Smeltzer, B. G. Bare: Medicalsurgicalnursing, J. B. Lippincott Company, Philadelphia, str. 468

2.2. Mogući zahvati u jednodnevnoj kirurgiji

Operativni zahvati su većinom kratkog vremenskog perioda u kojima dolazi do minimalnog krvarenja i minimalnih fizičkih promjena na pacijentu. U jednodnevnoj kirurgiji zahvati koje je moguće provoditi mogu se sagledati prema raznim medicinskim granama. Iako se još kod nas ne provode svi zahvati (kasnije je u radu rečeno koji se provode), stručnjaci ističu kako je u jednodnevnoj kirurgiji moguće provoditi sljedeće:[5]

- ✓ kirurgija – hernije, vazektomije, ekscizije malih tkiva, lezije, mali tumori;

- ✓ ginekologija – kiretaža, podvezivanje jajovoda, abortusi, laporaskopska dijagnostika cerviksa maternice, biopsija, konizacija;
- ✓ dermatologija – ekscizija bradavica i kondiloma;
- ✓ oftamologija – operacija katarakte, manje operacije oka;
- ✓ otorinolaringologija – operacije uha, adenotomija, operacije polipa nosa;
- ✓ kardijalna kirurgija – kardioverzija, postavljanje i zamjena pacemakera;

2.3. Preporučene upute pacijentima za jednodnevnu kirurgiju

S obzirom da kod jednodnevne kirurgije pacijent ne noći u bolnici, dobro je da pacijent bude upoznat s određenim uputama. Te upute mogu se promatrati prema vremenu i to: upute važne za dan prije operacije, upute važne za dan operacije te upute važne za dane nakon operacije.

Na odjelu za jednodnevnu kirurgiju, pacijenta će dočekati sestra koja će ga uputiti u raspored odjela, smjestiti u sobu, odgovoriti na sva pitanja pacijenta. Sestra je ta koja će brinuti o pacijentu i pripremiti ga za predstojeći operativni zahvat što uključuje tuširanje i brijanje operativnog polja. Potom slijedi pregled kirurga i anesteziologa koji će također odgovoriti na eventualna dodatna pitanja. Uloga sestre i njene zadaće u jednodnevnoj kirurgiji su jako velike, a o njima je detaljno rečeno u četvrtom poglavlju rada.

PRIPREMA, dan prije operacije	NA DAN OPERACIJE	NAKON OPERACIJE
<ul style="list-style-type: none"> •preporuča se laganija ishrana •po potrebi pacijent će dobiti dodatne informacije o specifičnoj prehrani od obiteljskog liječnika i/ili operatera ukoliko operativni zahvat zahtijeva takvu pripremu 	<ul style="list-style-type: none"> •ujutro se otuširati antibakterijskim sapunom / gelom za tuširanje •ništa ne jesti, ne piti i ne pušiti •ne nanositi šminku, lak za nokte, a nakit i vrijedne stvari ostavite kod kuće •u bolnicu je potrebno ponijeti: svu medicinsku dokumentaciju i važeću zdravstvenu iskaznicu, uputnicu za bolničko liječenje, oznaka D2, osobnu iskaznicu ili drugu identifikacijsku ispravu sa slikom, pročitani i potpisani pristanak za operativni zahvat, lijekove koje inače uzimate, pidžamu / spavaćicu, stvari za osobnu higijenu, ručnik, papuče 	<ul style="list-style-type: none"> •pacijent može biti kratko smješten u jedinici postoperativnog anestezijskog nadzora, po odluci anesteziologa •nakon toga pacijent će ponovno biti vraćen na Odjel za dnevnu kirurgiju •pacijent se može osjećati umorno i pospano, što je normalno stanje po anesteziji •treba planirati odmor većinu dana po otpustu. •što se prehrane tiče, ne jesti previše, planirati manje količine hrane i izbjegavati alkohol kroz prva 24 sata po operaciji •kroz prva 24 sata postoperativnog oporavka uzimati samo lijekove koje je propisao liječnik

Slika 2.3. Upute pacijentima u vidu jednodnevne kirurgije

Autor: Dubravka Fabrio

2.4. Osvrt na jednodnevnu kirurgiju u RH

S obzirom na brojne prednosti koje jednodnevna kirurgija nudi, sve se češće u Hrvatskoj otvaraju odjeli za jednodnevnu kirurgiju, tako da osim KB Dubrava (o čemu je više rečeno u nastavku rada) organiziranu jednodnevnu kirurgiju ima čitav niz, a neke od njih su:

- ✓ KBC Zagreb koja je u projekt pokretanja Dnevne bolnice kirurških struka krenula još krajem 1998. godine, a osnovala se 14.3.2008.;[1]
- ✓ Opća bolnica Zadar;[6]
- ✓ Opća bolnica Šibensko kninske županije;[7]
- ✓ Klinički bolnički centar Osijek[8] i dr.

Međutim, zanimljivo je napomenuti kako, osim većih gradova, odjele za jednodnevnu kirurgiju imaju i neki manji gradovi i bolnice kao što su: Opća bolnica Našice, [9] Opća bolnica dr. Tomislav Bardek Koprivnica, [10] Opća bolnica i bolnica branitelja domovinskog rata Ogulin, [11] Opća bolnica Bjelovar [12] i dr.

Važno je napomenuti kako su neke bolnice počele otvarati i dječje odjele za jednodnevnu kirurgiju, a među njima je Klinika za dječje bolesti Zagreb u Klaićevoj ulici [13] i dječja bolnica Srebrenjak. [14]

3. Jednodnevna kirurgija na primjeru KB Dubrava

Klinička bolnica Dubrava Zagreb danas je jedna od vodećih bolnica sveukupnog državnog značaja koja se prostire na površini od 80.470 m² i ima stacionarni dio projektiranog kapitala od 750 postelja kao i prateće nemedicinske sadržaje.[15] Bolnica se nalazi su Svetošimunskoj dolini, na granici između maksimirskog parka i Dubrave i u njoj se izvodi nastava za studente Medicinskog, Stomatološkog i Farmaceutsko-biokemijskog fakulteta kao i za studente Visoke zdravstvene škole Sveučilišta u Zagrebu.



Slika 3.1 Izgled Kliničke bolnice Zagreb izvana

Izvor:<http://www.kbd.hr/o-nama/>, dostupno 28.7.2016.

Klinička bolnica Zagreb ima sedam etaža od kojih se gornje četiri koriste za bolničke odjele. Dvije vertikale definirane stubištem i dizalima okupljaju internističke struke na jugu i kirurške na sjeveru.

U djelokrugu kirurških i internističkih disciplina bolnički odjeli su organizirani kao jedinice sa 24 postelje na načelu stupnjevite skrbi. Osim jedinica intenzivnog liječenja postoje i tipizirane bolesničke jedinice sa svrhom pružanja poluintenzivne i standardne bolesničke skrbi.[15]

U prizemlju Kliničke bolnice Zagreb nalazi se poliklinički dio za sve specijalističke struke, središnji medicinski blok sa invazivnim i neinvazivnim dijagnostičkim laboratorijima, radiološkom dijagnostikom te dijagnostikom i terapijom iz djelokruga nuklearne medicine, te Odjel za hemodijalizu i operacijski blok s jedinicama intenzivnog liječenja.

Uz glavnu zgradu su povezane dvije manje zgrade, a u prvoj od njih smještena je Poliklinika za sistematske preglede i Odjel za kliničku mikrobiologiju i bolničke infekcije te jednodnevna kirurgija. U drugoj zgradi nalazi se Nacionalni centar za psihotraumu.

Klinička bolnica „Dubrava“ ima u funkciji 600 bolesničkih postelja u stacionarnom dijelu bolnice (prosječna iskorištenost postelja 85-90%), u kojima se godišnje liječi gotovo 18000 bolesnika, a u polikliničko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti pruži se više od 1.400.000 usluga za cca 280.000 bolesnika.[15]

Klinička bolnica Dubrava nastala je iz Vojne bolnice Zagreb, a danas ima ključnu ulogu, ne samo za stanovništvo grada Zagreba i Zagrebačke županije, već i za stanovništvo sa sjeveroistoka Hrvatske. Također, ona redovito pruža visokodiferencirane dijagnostičke i terapijske postupke i pacijentima iz drugih regionalnih centara u Hrvatskoj.

3.1. Razvoj jednodnevne kirurgije u KB Dubrava

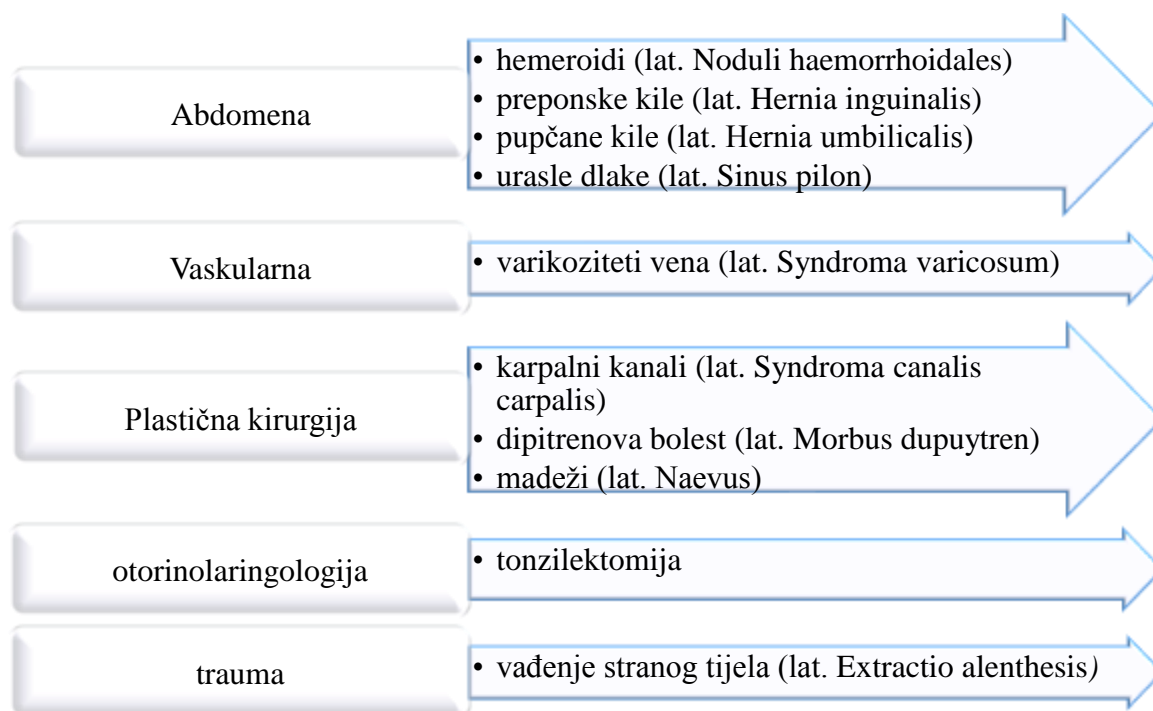
U sklopu klinike za kirurgiju, u Kliničkoj bolnici Dubrava 2013. godine otvorena je dnevna kirurgija, s radom je počela 2014. godine, a do sredine 2015. godine obradila je više od 2.000 pacijenata.[16] Novi se prostor zajedno sa operacijskom salom prostirao na oko 400m² i smješten je izvan bolnice, no sa bolničkom je zgradom povezano glavnim hodnikom. Osnovni razlozi za otvaranje bili su želja da se smanje liste čekanja, nepotrebne hospitalizacije te da se ubrza oporavak pacijenta.

Novi prostor od samog početka bio namijenjen za obavljanje kirurških djelatnosti (o kojima je nešto više rečeno u nastavku rada) koje ne zahtijevaju da pacijent noći u bolnici i bude u njoj duže od 24 h već da se obavljenog operacijskog zahvata vrlo brzo pusti kući. Sama vrijednost te investicije odnosno vrijednost projekta novog odjela za

jednodnevnu kirurgiju iznosila je oko 4,6 milijuna kuna, a nabavljeno je medicinske opreme u vrijednosti od 400.000 kuna.[17]Sve to financirala je sama Bolnica.

3.2. Zahvati koji se provode u KB Dubrava

Jednodnevna kirurgija u Kliničkoj bolnici Dubrava sastoji se od osam postelja i jedne operacijske dvorane u kojoj rade kirurzi, abdominalni kirurzi i drugi liječnici raznih specijalizacija te četiri medicinske sestre (od kojih je jedna glavna sestra odjela) i dvije operacijske sestre. Na narednoj slici prikazani su zahtjevi koji se provode u KB Dubrava u sklopu jednodnevne kirurgije.



Slika 3.2 Zahvati koji se provode na jednodnevnoj kirurgiji u KB Dubrava

Autor: DubravlaFabrio

Odabrani zahvati zahtijevaju anesteziju po odredbi anesteziologa. Pacijentima se može dati lokalna (spinalne, blokovi, epiduralna) ili opća anestezija.

Pacijenti najkasnije na dan operativnog zahvata odlaze doma isti dan u 20h nakon pregleda anesteziologa i kirurga. Ukoliko oni slučajno procijene da pacijent nije

za otpustiti iz bolnice, pacijent se smješta na odjel kirurgije na koju i pripada obzirom na bolest ili problem pacijenta.

Na odjelu za jednodnevnu kirurgiju postoje sestre koje rade u 2 smjene, a one brinu o narudžbi pacijenta, primitku pacijenta, potrebne dijagnostike i pružaju pacijentu psihološku podršku i to preoperativno, intraoperativno i posoperativno. Sav instrumentarij sterilizira se u centralnoj sterilizaciji i sestre ga dovoze u salu. Svaki drugi dan na odjelu jednodnevne kirurgije je druga grana kirurgije kao što je prikazano na narednoj slici.

PONEDJELJAK	otorinolaringologija: tonzilektomije +vegetacija (najčešće se radi u općoj anesteziji; većinom su pacijenti djeca)
UTORAK	abdominalna kirurgija: hernije ingvinalne,umbilikalne i inkarcerirane, zahvati na piloidalnim sinusima, hemeroidi
SRIJEDA	vaskularna kirurgija: varikoziteti vena
ČETVRTAK	abdominalna kirurgij: isto kao i utorkom (u budućnosti očekivani zahvati laporaskopske kolecistektomije)
PETAK	plastična kirurgija: dupuytren,karpalni kanali,naevusi i manji lokalni zahvati (najčešće u lokalnoj anesteziji)

Slika 3.3 Operativni zahvati na jednodnevnoj kirurgiji prema tjednom rasporedu

Autor: Dubravka Fabrio

Nakon operativnog zahvata, sve se čisti i sve sterilno ponovno priprema za drugog pacijenta.

4. Zadaci operacijske sestre u jednodnevnoj kirurgiji

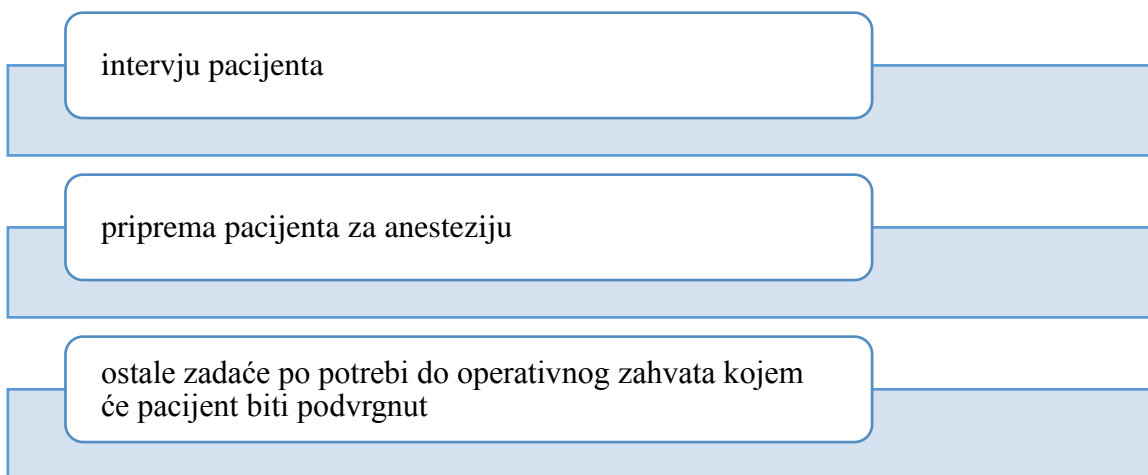
Operacijska sestra u jednodnevnoj kirurgiji itekako ima važnu ulogu. Njena uloga odnosno njene zadaće mogu se promatrati kroz tri ključne faze, a to su: [18]

- (1) preoperativna faza – preoperativne zadaće sestre;
- (2) intraoperativna faza – intraoperativne zadaće sestre;
- (3) postoperativna faza – postoperativne zadaće sestre.

Zadaće sestre u svakoj od faza jednako su bitne te je stoga svaku od faza potrebno detaljnije opisati. Svaka faza detaljnije je opisana u naredna tri potpoglavlja.

4.1. Preoperativne zadaće sestre

Preoperativna faza počinje odlukom za kirurškom intervencijom i završava premještanjem pacijenta na operacijski stol.[5] Opseg aktivnosti medicinske sestre u toj fazi je opširan, a temelji se na procjeni pacijenta. Zadaće operacijske sestre u prvoj fazi mogu se podijeliti na tri ključne, a one su ilustrirane na narednoj slici.



Slika 4.1. Temeljne uloge medicinske sestre u preoperativnoj fazi u jednodnevnoj kirurgiji

Izvor: prilagođeno prema Smeltzer, S. C., Bare, B. G.: Medicalsurgicalnursing, J. B. Lippincott Company, Philadelphia, str. 401-402.

Što se procjene pacijenta tiče, procjena pacijenta u jednodnevnoj kirurgiji uključuje širok raspon psihički i fizičkih faktora. Vrlo velik broj parametara ulazi u procjenu te je samim time i velik broj mogućih sestrinskih dijagnoza temeljenim na dobivenim podacima. Sestrinske dijagnoze uglavnom uključuju sljedeće: [19]

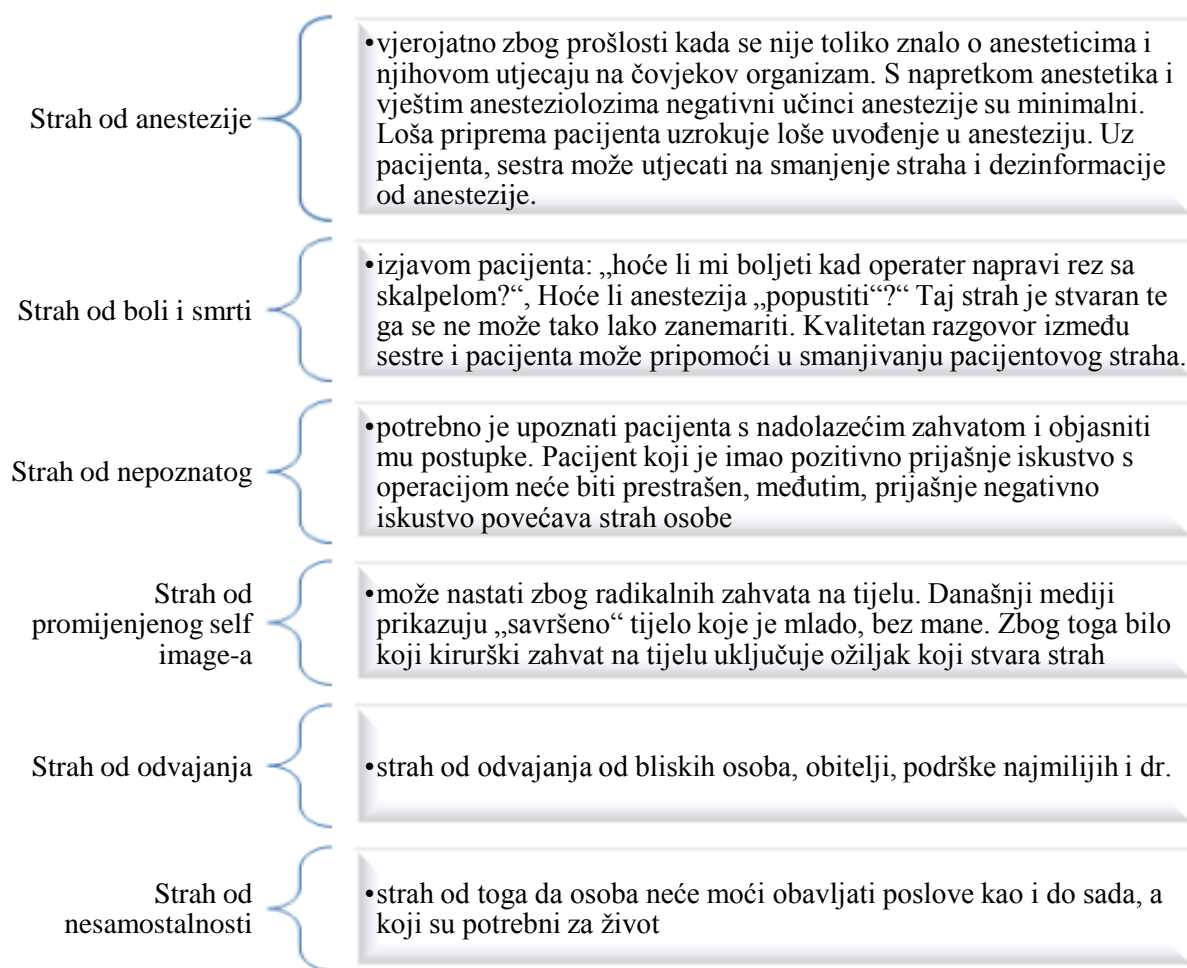
- ✓ anksioznost u svezi s operativnim zahvatom (anestezija, bol) i ishodom operacije;
- ✓ nedostatak znanja u svezi preoperativnim procedurama, protokolima i postoperativnim očekivanjem.

Općenito govoreći, anksioznost se definira kao nejasan osjećaj neugode i/ili straha praćen psihomotornom napetošću, panikom, tjeskobom, najčešće uzrokovan prijetećom opasnošću, gubitkom kontrole i sigurnosti s kojom se pojedinac ne može suočiti.[20]U tom pogledu cilj sestre je da smanji preoperativnu anksioznost te da poveća znanja o preoperativnim i postoperativnim očekivanjima.

Svakom operativnom zahvatu prethodi neka vrsta emocionalne reakcije, bilo da je ona vidljiva ili skrivena, normalna ili abnormalna. Na primjer: preoperativna anksioznost je preuranjen odgovor na iskustvo koje pacijent vidi u svojoj budućnosti, drugim riječima, prijetnja na uobičajen način života, integritet tjelesnog izgleda ili čak promjena cjelokupnog života.[5] Stoga je najbitnije identificirati anksioznost koju pacijent doživljava. Vrlo je važno detaljno s pacijentom proći njegove prijašnje operativne zahvate (ukoliko ih je bilo) te boravke u bolnici i susret s zdravstvenim djelatnicima. Nesumnjivo, pacijent kojemu prethodi operativni zahvat se susreće s strahom od anestezije, smrti, tumora, zabrinjava ga posao, gubitak sati te time i moguć gubitak posla što može uzrokovati zabrinutost za brigu o obitelji i najbližima. Manje vidljiva anksioznost vidljiva je kod pacijenta koji se već susreo s istim ili sličnim zahvatom te pacijent koji poznaje osobe koje su imale isto ili slično iskustvo s operativnim zahvatom. Važno je uvidjeti odnose s obitelji i način funkcioniranja člana kojemu prethodi zahvat. Potrebno je prikupiti informacije o pacijentovim dnevnim aktivnostima i mogućnostima kako bi znali planirati daljnje postupke u svezi s zadovoljavanjem njegovih potreba te rehabilitacijom. Strah se prikazuje različito kod osoba. Naime, neki pacijenti strah će pokazati na način da će postavljati mnoga pitanja, dok će neki pacijenti strah pokazati na način da će se povući i izbjegavati komunikaciju.

Takvi prekidi u komunikaciji mogu ostaviti pacijenta uzrujanog, zbunjenog i samim time neće moći adekvatno slušati i komunicirati. Stoga je vrlo važno uspostaviti dobru komunikaciju između sestre i pacijenta.

Pacijent se u preoperativnom periodu susreće s brojnim strahovima, a neki od najčešćih strahova ilustrirani su na narednoj slici.



Slika 4.2 Strahovi s kojima se najčešće susreće pacijent u preoperativnoj fazi u jednodnevnoj kirurgiji

Izvor: prilagođeno prema S. C. Smeltzer, B. G. Bare: Medicalsurgicalnursing, J. B. Lippincott Company, Philadelphia, str. 412

Uz sve moguće strahove pacijent se susreće i s drugim brigama, poput financijskih problema, obveza unutar obitelji, briga o poslu. Moguće probleme i strahove medicinska sestra kroz komunikaciju saznaje od pacijenta i adekvatno s time postupa. Kada sestra sazna za pacijentove strahove potrebno je da podijeli informaciju

ostatku tima u kojem surađuje (kirurg, anesteziolog, socijalni radnik, psiholog, psihijatar ukoliko je potrebno).

Međutim, važno je naglasiti kako anksioznost nije jedino negativna aktivnost. Nedostatak anksioznosti može uzrokovati pacijentovu motivaciju i pripremu za nadolazeće iskustvo. Također, u vidu toga ne smije se zaboraviti i važnost religije.[5] Naime, religija može djelovati terapijski ukoliko sestra surađuje i sluša pacijenta. Čitajući iz religijskih knjiga sestra pomaže povratiti vjeru te time smanjiti anksioznost. Moguće je i uz suglasnost pacijenta uključiti ostale članove vjerske zajednice (npr. Svećenika).

U nekim slučajevima vrijeme čekanja na početak zahvata se može produžiti. U takvim situacijama sestra može uključiti aktivnost poput čitanja knjige, gledanja televizije, ispunjavanja križaljki, izrađivanja predmeta kako bi odvrtila pozornost od čekanja. Također, sestra može organizirati razgovor između dvoje ljudi sličnih afiniteta.[5]

Osim rješavanja problema anksioznosti kod pacijenta, u preoperativnoj fazi neupitna je važnost edukacije pacijenta iako je vrijednost edukacije pacijenta dugo vremena bilo zanemarivano.[5] Svaki pojedinac se gleda kao individua u vidu njegovih potreba, anksioznosti i nade. Informiranost se razlikuje između pacijenata. Kada su razlike prepoznate, sestra treba prepoznati kolika je razina informiranosti te prema tome planirati i provesti intervencije koje su potrebne. Ukoliko je pacijent dobio informacije nekoliko dana prije zahvata dnevne kirurgije vjerojatno se neće sjećati svih informacija. Jednako tako, ako je pacijent dobio informacije vrlo blizu operativnog zahvata možda neće biti u mogućnosti učenja i primanja informacija zbog anksioznosti. Zato je potrebno procijeniti kada je moguće da pacijent prima informacije te samim time i upamti.

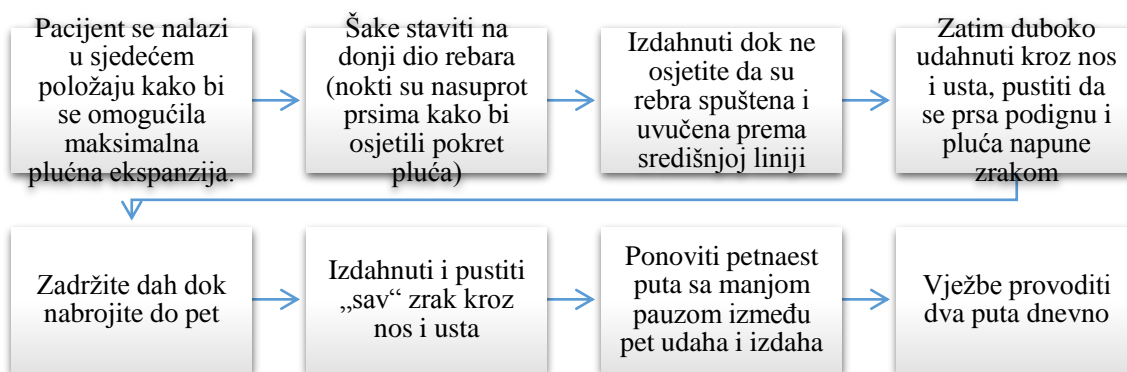
Vrlo često učenje i prenošenje informacije se događa uz ostale dijagnostičke postupke. Sestra procjenjuje koliko pacijent želi i mora znati, ponekad previše detaljne informacije mogu povećati razinu anksioznosti. Edukacija u jednodnevnoj kirurgiji svakako nije idealna, međutim kreativni pristupi pri pregledu u kojem pacijent postavlja pitanja i dobiva adekvatne odgovore te ima priliku za naučiti od velike su važnosti. Potrebno je prepoznati pacijentovu potrebu za edukacijom i pružiti mu potrebne

informacije putem napisanih materijala, audiovizualnim materijalima i dobrom komunikacijom između sestre i pacijenta.

Kako bi se operacije izvela, operater mora dobiti pristanak pacijenta u vidu informiranog pristanka za operativni zahvat.[21] Taj dokument zaštićuje pacijenta od nezakonite operacije te zaštićuje kirurga od krivnje za nedozvoljenu operaciju. Zadatak sestre je da osigura da pisani pristanak za operativni zahvat pacijent potpiše svojevrijedno i svjesno.

U svijetu, pa tako i u Hrvatskoj, trend je sve većega prava pacijenta na obaviještenost o postupku liječenja koji će biti primijenjen. U tom smislu u Zavodu za anesteziologiju KB „Dubrava“ postoji obrazac „Suglasnost za opću anesteziju“. Potpisivanjem obrasca pacijent potvrđuje da je upoznat sa svim postupcima koji će biti primijenjeni u liječenju te mogućim komplikacijama. Za malodobne osobe obrazac potpisuje roditelj ili staratelj.[22]

U edukaciji svakako je važno podučiti pacijenta vježbama dubokog disanja, iskašljavanja te tehnikama relaksacije kako bi se postigla poboljšana ventilacija pluća i oksigenacija krvi, opuštenost pacijenta te smanjila mogućnost nastanka plućnih komplikacija (pr. Hipostatska pneumonija). To se postiže tako da sestra objasni i pokaže vježbe dubokog disanja, a koraci pri tome prikazani su na narednoj slici.



Slika 4.3. Vježbe dubokog disanja

Izvor: prilagođeno prema S. C. Smeltzer, B. G. Bare: Medicalsurgicalnursing, J. B. Lippincott Company, Philadelphia, str. 408-409

Nakon vježbanja dubokog disanja sestra je dužna i prikazati vježbe iskašljavanja, a koraci pri tome su sljedeći:[5]

- (1) Nagnuti se prema naprijed (pacijent je u sjedećem položaju);
- (2) Ukoliko je zahvat na abdomenu potrebno je ispreplesti prste ruku i staviti ih na mjesto incizije;
- (3) Disati dijafragmalno (kako je opisano u vježbama dubokog disanja);
- (4) Sa usnama blago otvorenim udahnuti duboko;
- (5) Zakašljati se jednom do dva puta.

To će pomoći pri uklanjanju sekreta iz pluća. Vježba iskašljavanja može izazvati bolove ali neće oštetiti mjesto incizije.

Pomoć pacijentu je svakako tehnika relaksacije koje sestra može provoditi. Korištenje mašte kao metode: primjer za to je tehnika vođene mašte u kojoj sestra uz pacijenta vodi na za njega drag događaj koji budi pozitivno iskustvo. Sve se to radi s ciljem očekivanih ishoda, a oni su:

- ✓ smanjena anksioznost;
- ✓ napravljena priprema za operacijski zahvat.

Istraživanja su pokazala kako tehnika uvođenje mašte značajno smanjuje razinu anksioznosti u pacijenta.[23]

Uz dokumentiranje, fizički pregled pacijenta te razgovor s njime pacijent se susreće s različitim pretragama poput vađenja krvi, rtg snimanja, uzimanja urina i dr. Kako bi priprema bila adekvatna sestra treba poznavati postupke koje će se pacijentu učiniti kako bi ga pripremila. Jednako je važno istaknuti kod fizičkog pregleda i pregled kože zbog mogućeg crvenila na budućem mjestu incizije kako bi pravodobno reagirala i pomogla te obavijestila ostale članove tima. Kroz prve kontakte s pacijentom prilikom intervjua, fizičkog pregleda te dijagnostičkih zahvata, sestra ostvaruje dobru komunikaciju i dopušta pacijenta da postavlja pitanja. Time se postiže pozitivno okruženje te bolja suradnja i povjerenje između pacijenta i sestre.

U jednodnevnoj kirurgiji sestra treba obratiti pozornost na nekoliko izuzetno bitnih komponenti, a one su ilustrirane na narednoj slici, a nakon toga su i detaljnije opisane.



Slika 4.4 Segmenti pacijentova života na koje sestra treba obratiti pozornost

Izvor: prilagođeno prema S. C. Smeltzer, B. G. Bare: *Medicalsurgicalnursing*, J. B. Lippincott Company, Philadelphia, str. 411-412

Sestra mora obratiti pozornost na nutritivni status pacijenta te povećanu tjelesnu težinu kako bi mogli pristupiti pacijentu i prikazati mu na koji način tjelesna težina te nedostatak nutritivnih tvari u organizmu utječu na operativni rizik te oporavak nakon operacije. Također, sestra mora doći do informacija oko eventualnog uzimanje narkotika, lijekova i alkohola kod pacijenta. Naime, pacijent koji je ovisnik često skriva svoju ovisnost. Često je moguće vidjeti znakove traume na koži pacijenta. Takva situacija iziskuje više strpljenja i pristup bez osuđivanja. Ako je osoba intoksicirana ili sestra uvidi rizik za samoozljeđivanje potrebno je odgoditi zahvat jednodnevne kirurgije. Osoba koja je dug vremenski period ima problema s alkoholom često pati od malnutricije te ostalih rizičnih faktora za operativni zahvat. Što se respiratornog sustava tiče, svi pacijenti trebaju prestati pušiti 4-6 tjedana prije operativnog zahvata. Važno je da pacijent ima adekvatni respiracijski status u svim fazama operacije, operativni zahvat je kontraindiciran ukoliko pacijent ima respiratornu infekciju. Poteškoće u disanju povećavaju mogućnost atelektaze, bronhopneumonije te zastoja respiratornog sustava prilikom anestezije. Što se mokraćnog sustava tiče, cilj je maksimalno funkcioniranje urinarnog sustava, a s time i jetre i bubrega zbog anestetika i izlučivanja toksina. Jetra je važna radi biotransformacije anestetika. Zbog toga bilo koji problem s jetrom ima negativan efekt na djelovanje anestetika. Bubrezi su važni zbog izlučivanja anestetika i njegovih metabolita. Operativni zahvat je kontraindiciran ukoliko pacijent ima akutnih problema s bubregom (akutni glomerulonefritis, akutna renalna insuficijencija praćena oligurijom i anurijom i dr.).[5] Osim prethodno navedenog, sestra mora prilikom

razgovora pitati i za prijašnje alergijske reakcije te postojanje bilo kakvih alergija. Također, prilikom preoperativne pripreme potrebno je skupiti i evidentirati medikamentoznu terapiju zbog njihovog mogućeg utjecaja na interreakciju s anestheticima te psihološko funkcioniranje. Potencijalne neželjene efekte na anesteziju evaluira anesteziolog. Lijekovi koji utječu na anesteziju su kortikosteroidi, diuretici (mogu izazvati respiratornu depresiju koja se asocira s elektrolitskim disbalansom), antidepresivi, trankvilizeri (barbiturati, Diazepam), antibiotici i dr.

Važno je napomenuti kako je u toj prvoj fazi osobito potrebno obratiti pozornost na osobe starije životne dobi zbog kroničnih bolesti i problemima s zdravljem. Osobe starije životne dobi često ne prijavljuju simptome, vjerojatno zbog straha od dijagnoze bolesti ili su prihvatili simptome kao dio starenja. Potrebna je visoka razina svjesnosti i najmanjeg traga problema kojim se osoba susreće. Generalno, osobe starije životne dobi smatraju se rizičnijim za operativni zahvat zbog smanjene srčane funkcije, smanjene funkcije jetre i bubrega te smanjene gastrointestinalne funkcije. Vrlo je česta dehidracija, konstipacija i malnutricija. Također su moguće senzorni limiti u vidu oslabljenog vida, oslabljenog sluha te oslabljenog osjeta za dodir koji su često razlog za nezgode.[5] Zbog toga sestra mora osigurati sigurno okolinu za kretanje starijim osobama. Jednako je važno očuvanost usne šupljine te nošenje zubne proteze. Smanjeno znojenje uzrokuje suhu kožu, koja je sklona abraziji. Smanjeno supkutano masno tkivo čini osobe starije životne dobi manje otporno na temperaturne promjene. Lagani pamučni pokrivač je poželjan kada se osoba starije životne dobi premješta u/izvan operacijske sale. Osobe starije životne dobi vjerojatnije imaju više iskustva te su se vjerojatno više srela s bolestima od strane sebe ili od strane svojih bližnjih. Stoga njihovi strahovi o vlastitoj budućnosti nisu toliko vidljivi. Uzimanjem dovoljno vremena moguće je ohrabriti osobu kako bi izrazila svoje strahove te time omogućila moguće postupke u smanjivanju njihovih strahova te prihvaćanja osobnih potreba.

Preoperativne zadaće sestre završavaju sa transportom pacijenta na operacijski stol. Što se tog transporta tiče, pacijent se premješta u sobu za premedikaciju na krevetu 30-60 min prije davanja anestezije. Krevet u kojem se pacijent prevozi mora biti koliko je moguće udoban, potreban je dovoljan broj pokrivača kako bi se osiguralo toplo okruženje za pacijenta te se pacijentu pod glavu stavi mali jastuk. Veličina kreveta u kojem se prevozi treba biti dovoljna kako u dužinu tako i širinu. Idealno bi bilo da sestra

koja je uz pacijenta od početka bude i u sobi za premedikaciju. Poželjno je da se pacijent pozdravi s imenom kako bi se osjećao dobrodošlo i u sigurnom okruženju. Soba mora biti tiha i opuštena, bez zvukova ili razgovora koji pacijenti mogu pogrešno interpretirati. Potrebno je da pacijent ima uz sebe osobe koje mu pružaju sigurnost, nikako se ne bi trebalo pacijenta ostavljati samoga.

Prije davanja lijekova za premedikaciju važno je utvrditi koje je lijekove pacijent primao u posljednja dva mjeseca, kako ne bi došlo do njihove interakcije. U svrhu premedikacije može se koristiti više lijekova, što će ovisiti o stanju pacijenta, starosnoj dobi i dijagnozi, a učinci su im: anksiolitički, antisijalogogni, vagolitički, amnestički i sedativni. U djece do 15 godina dozu lijekova treba povišiti za oko 20% (jači metabolizam), kod osoba starijih od 60 godina smanjiti. Utjecaj lijekova na organizam prikazan je na narednoj slici.

Lijekovi	Barbiturati/trankvilajzeri - za sedaciju, a popratna pojava može biti analgezija (sniženje praga za bol)
	Opijati – morphin, za suzbijanje neželjenih efekata i kod pacijenta koji imaju bolove prije zahvata
	Antiholinergici - atropin, za smanjivanje sekrecije respiratornog trakta
	Drugi lijekovi - droperidol i fentanyl, ne smiju se kombinirati sa sedativima, jer mogu dovesti do depresije cirkulatornog i respiratornog sustava

Slika 4.5 Utjecaj lijekova na organizam

Izvor: prilagođeno prema I. Kovačević: Uvod u kirurgiju sa zdravstvenom njegom kirurških bolesnika, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, str. 50

Vrijeme za davanje premedikacije iznosi 45 minuta prije početka operativnog zahvata. Potrebno je upisati točno vrijeme davanja lijekova i njihov naziv. Nakon dobivene premedikacije pacijent ostaje ležati u krevetu zbog mogućnosti pada kao posljedice djelovanja primljenih lijekova što mogu npr. Biti omamljenost, nesiguran hod i sl. Ako je pacijent dobio atropin treba mu reći da će osjetiti suhoću ustiju. Do operativnog zahvata medicinska sestra treba pratiti reakcije pacijenta na primljene lijekove, te mu treba osigurati mir i pokušati ga relaksirati.

4.2. Intraoperativne zadaće sestre

Druga faza u jednodnevnoj kirurgiji uključuje intraoperativne zadaće sestre. Glavni fokus je na pacijentovom dobivanju anestezije te operativnom zahvatu. Intraoperativna sestra u vidu sestre anestezičara, operacijske sestre i nesterilne sestre (operacijska sestra 2), anesteziolog i operater rade zajedno kako bi pružili siguran ishod za pacijenta. U operacijskoj dvorani sestra zauzima važnu ulogu, bilo kao asistent operateru (operacijska sestra 1), anesteziološka sestra, operacijska sestra 2.[5] U bilo kojoj ulozi sestra se pridržava pravila asepsa te poznaje i prepoznaje znakove prestanka sterilnosti.

Prva briga je sigurnost pacijenta, pogotovo pacijenta starije životne dobi koji ima povećan rizik za operativne komplikacije te duži učinak anestetika na njihov organizam. Anesteziološka sestra obilazi pacijenta prije operacije kako bi procijenila pacijentovo stanje. Za vrijeme trajanja zahvata sestra promatra vitalne znakove, moguće komplikacije anestetika uključujući hipotenziju i hipotermiju. Promatranje, pravilno reagiranje i pravodobna intervencija unutar operativne faze smanjuje vjerojatnost komplikacija te pozitivno utječe na postoperativni oporavak.

Kroz operativni period sestra postaje pacijentov „odvjetnik“ preuzimajući brigu o njegovoj sigurnosti, pacijentovom razumijevanju brige koju dobiva te biološke i psihološke promjene kroz koje pacijent prolazi tijekom zahvata. Operativni zahvat je vrlo stresan događaj za pacijenta te je zato bitno da ima sigurnost i znanje da mu netko štiti interese u vrijeme kada ne može samostalno donositi odluke.

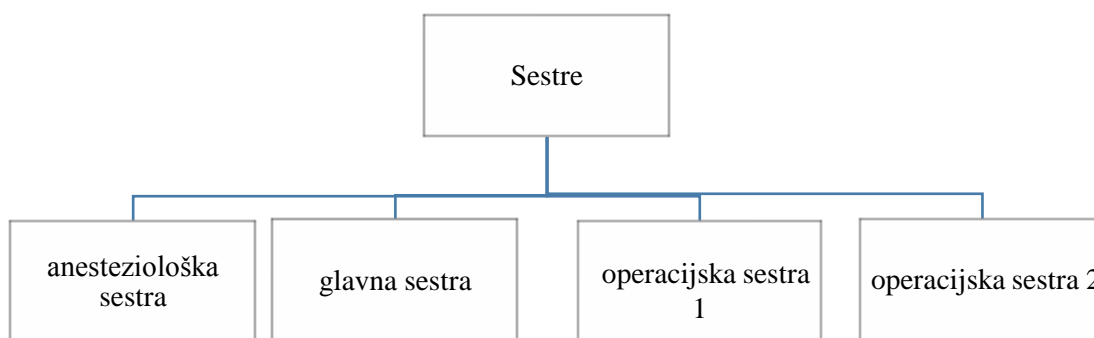
Kada pacijent dolazi u operativnu salu, tri grupe osoblja su odgovorne za njega, a to su:[5]

- ✓ anesteziolog i anesteziološka sestra koji se brinu za anesteziju, vitalne znakove i stanje pacijenta;
- ✓ kirurg i njegov asistent te operacijska sestra koji se brinu o zadanom zahvatu;
- ✓ operacijska sestra 2 ili pomoćni zdravstveni djelatnik koji se brinu o operacijskoj Sali, sigurnosti unutar nje, pomaže prvoj operacijskoj sestri te drugi spektar zadaća koje obavlja.

Svo osoblje koje radi u operacijskoj Sali mora poznavati i pridržavati se pravila koje uključuju oblačenje odjeće i obuće namijenjene isključivo operacijskoj Sali, nošenje zaštitnih kapa, maski i rukavica, ne nošenje nakita te se pridržavati načela sterilne tehnike koji je ujedno zadatak operacijske sestre. Dotična načela pobrojana su u nastavku:[24]

- ✓ Pacijent je središte sterilnog polja.
- ✓ Unutar sterilnog polja koriste se samo sterilni instrumenti i materijali.
- ✓ Sterilno osoblje nosi mantile i rukavice.
- ✓ Sve osoblje nosi zaštitne maske koje pokrivaju nos i usta.
- ✓ Ruke se drže u visini struka ili više i neprestano su u vidnom polju.
- ✓ Ruke se drže podalje od lica.
- ✓ Ruke se nikad ne križaju na prsima
- ✓ Mantil se smatra sterilnim na prednjoj strani od prsa do visine sterilnog polja, a rukavi od lakta do suvratka rukava. Rukavice su sterilne.
- ✓ Sjedi se jedino ako se to čini tijekom cijelog zahvata.
- ✓ Tkaninu koja se koristi u operacijskoj Sali treba provjeriti kako bi se osiguralo da nema rupa ili drugih oštećenja. S njom treba postupati nježno kako bi se spriječilo širenje prašine i drugih čestica po Sali.
- ✓ Stolovi su sterilni samo u razini gornje plohe.
- ✓ Sve što prelazi preko ruba stola smatra se nesterilnim.
- ✓ Sterilno osoblje dolazi u doticaj samo sa sterilnim predmetima ili površinama, a “nesterilno” osoblje samo s nesterilnim predmetima i površinama.
- ✓ Materijale sterilnom timu donosi operacijska sestra 2, koja otvara sterilnu ambalažu. Glavna operacijska sestra osigurava sterilni prijenos na sterilno polje. Samo sterilni predmeti dodiruju sterilne površine.
- ✓ “Nesterilno” osoblje treba izbjegavati kretnje iznad sterilnih površina, a sterilno osoblje iznad nesterilnih površina.
- ✓ Rubovi ambalaže koja zatvara sterilni sadržaj smatraju se nesterilnim.
- ✓ Sterilnost se ne može osigurati bez izravna nadzora. Sterilna površina bez nadzora smatra se kontaminiranom.
- ✓ Predmeti se smatraju nesterilnima ako postoji dvojba o njihovoj sterilnosti.

- ✓ Ako se sterilna ambalaža nađe izvan područja namijenjenog za pohranu sterilnih materijala, treba je smatrati nesterilnom.
- ✓ Sterilna područja treba zaštititi od vlage zato što se vlažni predmeti lakše kontaminiraju. Kada vlaga prođe od sterilnog do nesterilnog područja ili obratno, razvije se put prijenosa infektivnih organizama.
- ✓ Ako se bilo koji dio sterilne ambalaže smoči, treba ga odbaciti.
- ✓ Sterilno osoblje mora biti unutar sterilne površine. Sterilno osoblje prolazi jedno pored drugoga leđa okrenutih leđima, odnosno prsa prsima.
- ✓ Sterilno osoblje prolazi pored sterilnog polja okrenuto prema njemu.
- ✓ Sterilni član tima okreće glavu od sterilnog polja da bi mu se obrisao znoj s čela.
- ✓ Kada sterilna osoba stoji na klupici za noge, donji dio mantila ne smije dodirivati stol.
- ✓ Sterilno osoblje ostaje unutar sterilnog polja tijekom operacije. Ne hoda okolo i ne izlazi iz operacijske sale.
- ✓ “Nesterilno” osoblje izbjegava sterilne površine.
- ✓ “Nesterilno” osoblje treba biti udaljeno od sterilne površine najmanje 30 centimetara.
- ✓ “Nesterilno” osoblje promatra sterilno polje kada prolazi pored njega da ga ne bi dodirnulo.
- ✓ “Nesterilno” osoblje nikad ne hoda između dva sterilna polja.
- ✓ Druga operacijska sestra smanjuje kretanje oko sterilnih površina na minimum.
- ✓ Kretanje po Sali svedeno je na minimum da bi se izbjegla kontaminacija sterilnih predmeta ili osoba.
- ✓ Broj osoba u Sali treba biti sveden na minimum.
- ✓ Ne smije biti razgovora, smijanja, kašljanja ili kihanja iznad operacijskog polja.
- ✓ Osoblje s prehladom treba izbjegavati ulazak u operacijsku salu ili nositi dvije maske.
- ✓ Mikroorganizmi se moraju održavati na minimumu.
- ✓ Savršena asepsa je tek ideja. Svi mikroorganizmi se ne mogu eliminirati. Koža se ne može sterilizirati, zrak je kontaminiran kapljicama.



Slika 4.6 Raspored sestara u operacijskoj Sali prema opisu poslova

Autor: Dubravka Fabrio

Da bi se dobio uvid u zadaće operativne sestre prilikom operativnog zahvata potrebno je odvojiti uloge i zadatke koje određena sestra radi, a u vidu toga postoje neke kategorije sestara prema opisu posla, a one su prikazane na slici 4.6.

Nesterilna sestra brine za sigurnost operacijske sale, sigurnost pacijenta i osoblja. Ona osigurava čistoću, propisnu temperaturu, vlažnost i svjetlo. Zadaća nesterilne sestre je pravilan rad opreme i osiguravanje dostupnosti potrebnih materijala (pr. otopine, krvni pripravci). Nadziranje aseptičnog rada te koordiniranje osoblja koje ulazi u salu (inženjeri radiologije, laboratorijski tehničari). Dodatno, zadaća sestre uključuje i promatranje pacijenta te postupke ublažavanja hipotermije. Hipotermija najčešće nastaje zbog niske temperature u operacijskoj sali, davanja hladnih infuzijskih otopina, izloženosti unutarnjih organa hladnom zraku, smanjene mišićne aktivnosti, starije životne dobi te zbog lijekova koji se koriste (vazodilatatori). Cilj sestre je da do hipotermije neće doći, ukoliko dođe, cilj je smanjiti posljedice hipotermije. Kod namjernog izazivanja hipotermije zbog operativnog zahvata cilj je sigurno vraćanje tjelesne temperature bez posljedica na pacijenta. Intervencije uključuju promjenu mokrih plahta suhima te grijanje otopina na tjelesnu temperaturu. Zagrijavanje pacijenta je potrebno učiniti postepeno.

Glavna sestra ima zadatak brige za osoblje, nabavka potrebne opreme i materijala, izrada rasporeda osoblja te nadzor sveukupnih postupaka koji se rade na jednodnevnoj kirurgiji.

Operacijska sestra ima zadatak postavljanja sterilnih površina, pripremanja šavova, posebne opreme koja se koristi pri određenoj operaciji, asistira kirurgu i asistentu kirurga kroz operativni zahvat u kojemu predviđa potrebne instrumente, tupfere, drenove i druge opreme.

Pri kraju zahvata oprema i materijali moraju se prebrojati kako bi se osiguralo da su svi instrumenti, igle, spužve, tupferi jednaki kao i na početku zahvata za koji su predviđeni. U cijelom procesu su neophodni principi asepsa, anatomije, brige za ranu, svjesnosti za ishod operacije, znanje i vještine koje su potrebne sestri kako bi ostvarivala zadatke kao vješti član operativnog tima. Zadaci instrumentarke i „nesterilne“ sestre zahtijevaju suradnju prilikom oblačenja mantila operateru.

Anesteziološka sestra mora imati široko znanje i uvid u stanje pacijenta te vrlo dobro poznavati utjecaj lijekova i anestetika. U Republici Hrvatskoj anesteziološka sestra ne mora imati završeno fakultetsko obrazovanje i nema posebne akademske edukacije za razliku od SAD-a u kojem anesteziološka sestra može biti doktor stomatologije, liječnik ili anesteziološka sestra koja je prošla obrazovanje specifično za anesteziju koju izdaje američka udruga anesteziološki sestara (American Association of Nurse Anesthetists).[5]

Pacijent jednodnevne kirurgije je obično zainteresiran i zabrinut za vrstu anestezije koju će dobiti. Vrlo je vjerojatno da je poslušao iskustva od svojih prijatelja i rodbine koji su se već susreli s nekom vrstom anestezije. Stoga je zadatak sestre posjetiti pacijenta prije operativnog zahvata kako bi ga informirala i odgovorila mu na potrebna pitanja radi smanjenja anksioznosti. Razgovor o vrsti anestezije te njen utjecaj na osobu smanjuje anksioznost pacijenta. Prilikom ulaska u operacijsku salu jednodnevne kirurgije, anesteziološka sestra pregledava stanje pacijenta, mjeri vitalne znakove: puls, disanje, krvni tlak; tjelesnu temperaturu, oksigenaciju te ih evidentira. Uvodi venski put te osiguravanje monitoring. Tijekom operacije uz anesteziologa anesteziološka sestra promatra stanje pacijenta, vrši monitoring vitalnih znakova; daje ordiniranu terapiju od strane anesteziologa i dr.[5] Vrlo je važno znanje anesteziološke sestre o vrstama anestezije te utjecaj anestetika na ljudski organizam kako bi bila u mogućnosti pravodobno i ispravno postupiti.

Pozicioniranje pacijenta na operacijski stol ovisi o operativnom zahvatu koji će se obavljati te jednako tako ovisi o fizičkom stanju pacijenta. Faktori koji uključuju pozicioniranje su:[5]

- ✓ pacijent treba biti udobno smješten koliko je moguće, bilo da je budan ili uspavan;
- ✓ operativno polje mora biti dovoljno vidljivo za nesmetan rad operatera;
- ✓ venski protok ne smije biti prekinut neadekvatnim položajem te se ne smije vršiti pritisak na bilo koji dio ekstremiteta;
- ✓ ne smije biti pritiska niti opstruiranja dišnog sustava zbog pritiska ruke ili odjeće koju pacijent ima;
- ✓ ogranci živaca se moraju zaštititi od pritiska. Neproperno postavljanje ruke, noge, šake ili pete može izazvati ozbiljne posljedice po pacijenta (paraliza živca);
- ✓ sestra treba obratiti posebnu pozornost na sigurnost pacijenta koji su izrazito mršavi, starije životne dobi te pretili. Potrebno je takve pacijente češće obilaziti i kontrolirati mjesta pritiska.

U konačnici, moguće je izdvojiti zadaće sestre u intraoperativnoj fazi kroz 4 područja i to pripremu, planiranje, intervencije te evaluaciju pacijenta tijekom i prilikom završenog operativnog zahvata te anestezije. Zadaće sestre u fazi pripreme su:[5]

- ✓ korištenje podataka dobivenim od preoperativnog perioda planirati daljnje postupke;
- ✓ identificirati pacijenta;
- ✓ pregledati dokumentaciju (informirani pristanak, povijest bolesti, rezultate dijagnostičkih obrada, preoperativnu „check“ listu);
- ✓ utvrditi pacijentov psihički (izraz zabrinutosti, razina anksioznosti, problemi pri verbalnoj komunikaciji) i fizički status (mjesto incizije, stanje kože te adekvatnost pripreme kože, potrebe za brijanjem operativnog mjesta).

Za vrijeme planiranja, zadaće sestre su:[5]

- ✓ utvrditi stanje pacijenta: 1. starost, spol, vrsta operativnog zahvata, planirana vrsta anestezije, 2. dostupnost potrebne opreme za zadanu operaciju, 3. dostupnost te potrebu za dodatnim lijekovima, krvnim pripravcima i instrumentima, 4. spremnost pacijenta na zahvat;
- ✓ utvrditi stanje prostora: 1. fizičko: temperatura operacijske dvorane, vlažnost, opasnost od električnog udara, mogući zagađivači (prašina, krv, kosa, nečista odjeća i obuća osoblja, nakit...), 2. psihičko: buka, manjak podrške pacijentu, nepotrebna komunikacija.

U fazi intervencija zadaće sestre su sljedeće:[5]

- ✓ namjestiti sustav za sukciju;
- ✓ postaviti opremu za monitoriranje;
- ✓ asistirati pri postavljanju venskog puta;
- ✓ postaviti pacijenta u odgovarajući položaj zbog dobivanja anestezije;
- ✓ postaviti pacijenta u odgovarajući položaj za operativni zahvat;
- ✓ slijediti korake u instrumentiranju (nadležnost operacijske sestre) ;
- ✓ osigurati potrebne krvne pripravke ukoliko je potrebno;
- ✓ briga i pravilna upotreba i skladištenje tkiva i uzoraka;
- ✓ aseptična priprema kože;
- ✓ pravilno kirurško pranje ruku;
- ✓ postupak samostalnog stavljanja rukavica;
- ✓ postupak skidanja rukavica;
- ✓ pravilno oblačenje sterilnog mantila;
- ✓ brojanje i evidentiranje instrumenata, tupfera, igala;
- ✓ postavljanje urinarnog katetera;
- ✓ pravilno i pravodobno upozoravanje kirurga i anesteziologa o promjenama oko pacijenta, opreme i prostora;
- ✓ zagovaranje pacijentovih prava i potreba;
- ✓ informiranje pacijenta o operativnom zahvatu i iskustvu koje može iskusiti;

- ✓ koristiti osnovne komunikacijske vještine kako bi se smanjila anksioznost pacijenta: dodir ukoliko je moguć, kontakt očima, osigurati pacijentu osjećaj sigurnosti tako što će znati da je sestra uz njega tijekom operacije;
- ✓ koordinirati aktivnost i kretanje ostalih zdravstvenih djelatnika koji ulaze u operacijsku salu;
- ✓ zna principe funkcioniranja opreme te otklanja poteškoće koje dolaze pri radu;
- ✓ sudjeluje u postupcima mehaničkog čišćenja, pripreme, dezinfekcije i sterilizacije potrebne opreme;
- ✓ komunicira s „sobom za buđenje“ te sudjeluje u transportu i prijenosu informacija vezane za pacijenta.

U završnoj fazi evaluacije pacijenta tijekom i prilikom završenog operativnog zahvata te anestezije, zadaće sestre su:[5]

- stanje disanja (samostalno, uz pomoć aparata);
- stanje kože (boja, modrice, opekotine...);
- stanje invazivnih zahvata (i.v. kanila, drenaža, urinarni kateteri, nazogastrične sonde...);
- stanje zavoja (pojavnost krvi, gnoja i sl.);
- kontrola vitalnih funkcija (rr, puls, cvt, oksigenacija...);
- sigurnost okoline (oprema, čistoća rublja...);

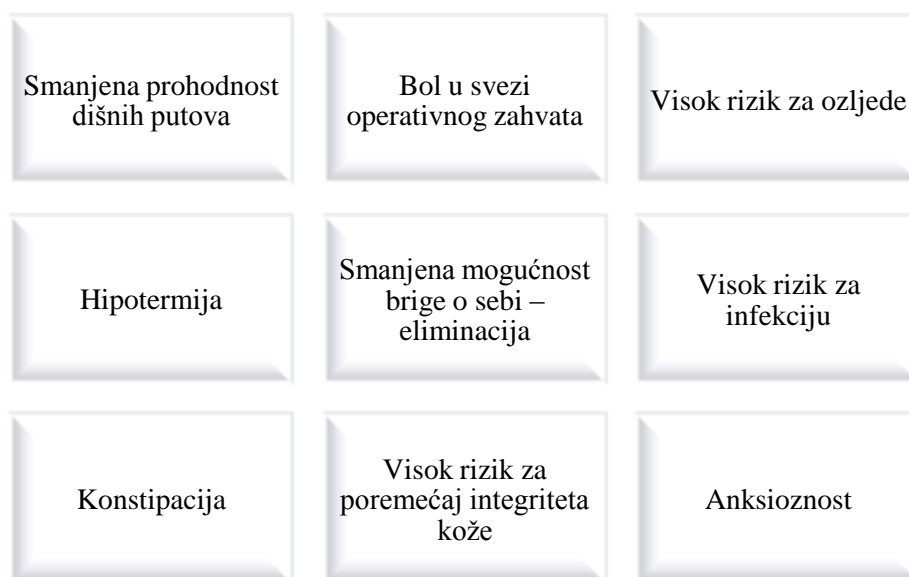
4.3. Postoperativne zadaće sestre

Postoperativna faza, ujedno je treća i zadnja faza u jednodnevnoj kirurgiji, a ona u središte stavlja oporavak pacijenta nakon operativnog zahvata. U jednodnevnoj kirurgiji nadzor i zadaće sestre uz postoperativni oporavak pacijenta su relativno kratke, naime, KB „Dubrava“ zadržava pacijenta do 20h u tekućem danu ili se upućuje na adekvatan odjel ukoliko dođe do komplikacija. Ključno planiranje i provedene intervencija usmjerene su na vraćanje optimalnog funkcioniranja organizma te smanjivanju mogućnosti pojavljivanja postoperativnih komplikacija.

Zadaće sestre u postoperativnom periodu su podijeljene na tri faze:[5]

- (1) rani postoperativni koji se odvija soba za buđenje;
- (2) briga za ranu i komplikacije vezane uz ranu;
- (3) ostale postoperativne komplikacije.

Zadaće sestre u postoperativnoj fazi obuhvaćaju praćenje pacijentovog respiratornog statusa, operativne rane, stabilizaciju vitalnih znakova te smanjivanje bolnosti, mučnine i povraćanja. Sestrinska procjena te daljnje intervencije fokusiraju se na postoperativne komplikacije (šok, krvarenje, duboka venska tromboza, embolija; respiratorna, urinarna i crijevna disfunkcija; psihološke promjene) koje mogu prolongirati oporavak i utjecati na ishod operacije. Potrebno je istaknuti da je u jednodnevnoj kirurgiji skraćen boravak pacijenta te je tako i smanjeno vrijeme pripreme za operaciju i postoperativne edukacije prije otpusta kući ili u predviđenu ustanovu. Postoperativni period uključuje trenutak kada sestra prihvati pacijenta iz sale sve do njegovog otpusta.



Slika 4.7 Sestrinske dijagnoze u postoperativnoj fazi

Izvor: prilagođeno prema S. C. Smeltzer, B. G. Bare: *Medicalsurgicalnursing*, J. B. Lippincott Company, Philadelphia, str. 442

Prilikom prebacivanja pacijenta iz sale u sobu za buđenje zadaća sestre je paziti na mjesto incizije te hipotenziju zbog promjene položaja. Nakon prebacivanja potrebno

je ugrijati pacijenta s suhim pamučnim pokrivačima te osigurati sigurno okolinu podižući stranice kreveta te osiguravanjem kreveta s remenjem. Remenje ima dvostruku ulogu:

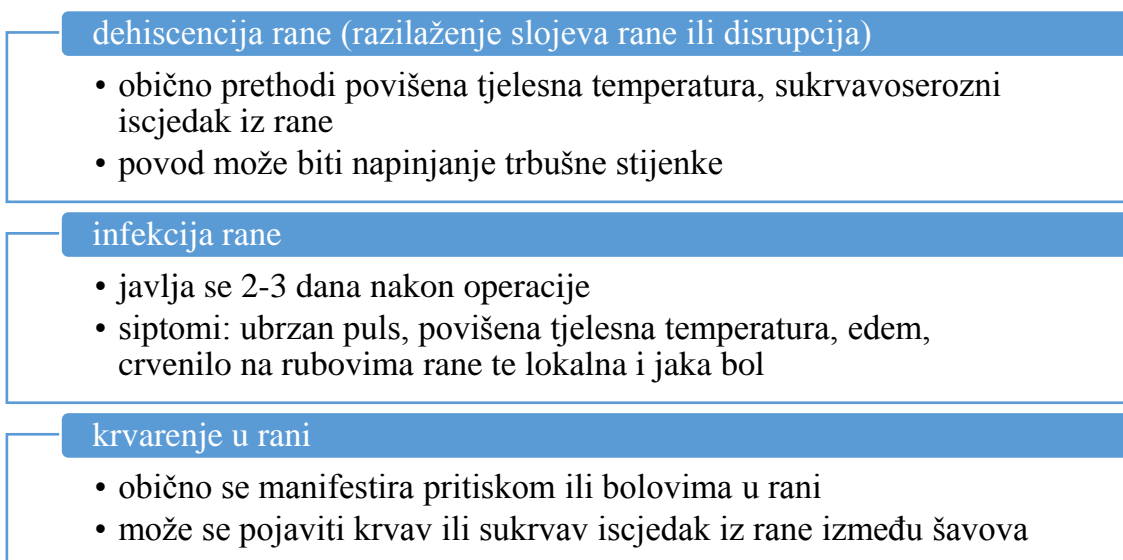
- ✓ čuvanje pacijenta radi ozljeđivanja nakon izlaska iz anestezije;
- ✓ pridržavanja pokrivača koji utopljavaju pacijenta.

Zadaća sestre u ranom postoperativnom tijeku usmjerene su prema nadzoru pacijenta dok se oporavka od utjecaja anestezije, praćenje vitalnih znakova, isključivanju znakova hemoragije te provjere stanja svijesti. Prilikom predaje pacijenta iz operacijske dvorane sestra predaje pacijenta te predaje informacije vezane uz pacijenta: medicinsku dijagnozu i vrstu operacije koja je rađena, pacijentove godine i stanje (disanje, vitalni znakovi), vrsta anestezije te anestetike koji su primijenjeni te lijekovi koji su korišteni, problemi koji su nastali za vrijeme operacije koji mogu utjecati na postoperativni oporavak (šok, dugotrajno i/ili opsežno krvarenje, kardijalni šok...), drenovi ukoliko ih ima te specifične informacije koje operater ili anesteziolog žele istaknuti i smatraju da su bitni za postoperativni oporavak. Zadaća sestre u ranoj fazi kao i u ostalim fazama postoperativnog boravka pacijenta u jednodnevnoj kirurgiji je kontroliranje vitalnih znakova, promatranja disanja i respiracije, boje kože, razine svijesti, promatranje mjesta drenaže (moguće preklapanje cijevi drenaže te samim time i zastoj) i znakova hemoragije. Esencijalno je znanje o pacijentovim komorbiditetima ukoliko ih ima za koje se smatra da su od važnosti (slab sluh, epilepsija, dijabetes, alergija na određene lijekove) za suradnju između sestre i pacijenta. Pacijent se nakon anestezije susreće s boli, zato je vrlo važna preoperativna priprema kako bi se olakšala suradnja te smanjila bol.

Današnji pristup liječenju poslijeoperacijske boli počiva na načelu multimodalne uravnotežene analgezije. To zapravo znači primjenu lijekova različitog mehanizma djelovanja, kako bi se postigao optimalni sinergistički učinak uz sedam nuspojava. Odabir analgetika ovisi o njihovim farmakološkim karakteristikama, te mogućim nuspojavama s obzirom na funkcionalno stanje pojedinih organa.[25]

Briga o rani zadatak je sestre u postoperativnoj kao i u educiranju pacijenta o brizi čistoće rane. Poznavanjem mehanizma zarastanja rane, aseptičnog previjanja, hranjivih i antibakterijskih podloga, komplikacijama koje se pojavljuju sestra pomaže

pacijentu te ga educira kroz njegov boravak i prikazuje mu način na koji pacijent može utjecati na ranu. Vrlo je važno da pacijent zna i može uočiti komplikacije kirurških rana kako bi pravodobno reagirao.



Slika 4.8 Komplikacije u kirurškoj rane

Izvor: prilagođeno prema I. Prpić i sur.: Kirurgija za medicinare, Školska knjiga, Zagreb, str. 42.

Najčešći uzrok poslijeoperacijskog šoka je hipovolemija, koja je posljedica gubitka krvi tijekom zahvata, ali se krvarenje može nastaviti i nakon završene operacije. Velike količine krvi mogu se sakupiti u abdominalnoj šupljini, zdjelici i retroperitoneju, a da se izvana ne vidi nikakva otekline. Ako pacijent nakon operacije pokazuje znakove hemoragijskogaoligemičnog šoka (bljedilo, znojenje, prazne vene, „glad“ za kisikom, niski jugularni i središnji venski tlak), kirurg mora tražiti izvor krvarenja.[26]

Jednako tako zadaća sestre je ukoliko je moguće prevencija šoka. Ako je do šoka došlo cilj je liječiti osnovni uzrok šoka i poremećenu perfuziju organa. Zadaća sestre je postaviti pacijenta u adekvatan položaj (autotransfuzijski ili antišok), nadoknaditi cirkulirajući volumen – provoditi terapiju propisanu od liječnika, kontrola oksigenacije, uspostavljanje diureze, primijeniti propisane lijekove, kontrolirati vitalne funkcije te ublažiti bol i smiriti pacijenta.

Respiratorne komplikacije su najčešće komplikacije kod kirurških pacijenata, zato je važna edukacija pacijenta vježbama dubokog disanja i iskašljavanja te njihovo redovito provođenje kako bi spriječili nastanak komplikacija.

Uloga sestre kod postoperativnih komplikacija urinarnog trakta (retencije) je ponovno postizanje mokrenja. Vrlo često pacijenti ne mogu mokriti u krevetu, zato je zadaća sestre ukoliko to dopušta anestezija i operativni zahvat dozvoliti mokrenje uz rub kreveta kod muškaraca, dok kod žena se može donijeti posuda ili dovesti urinarna kolica kako bi omogućili mokrenje. Ako ustajanje i sjedenje uz krevet nije dopušteno, zadaća sestre je potaknuti mokrenje. Mokrenje se može potaknuti puštanjem vode koja opušta spazam mišića mokraćnog mjehura ili stavljanjem termofora napunjenog toplom vodom na mjehur. Ukoliko se retencija urina zadrži te područje mjehura postane tvrdo i bolno potrebno je učiniti kateterizaciju.

5. Zaključak

Jedan od noviteta na hrvatskom tržištu jest dnevna kirurgija i sve veće osnivanje odjela za jednodnevnu kirurgiju. Ona se općenito može definirati kao prijem pacijenta u bolnicu na maksimalno jedan dan, a za minimalno invazivnu kiruršku ili drugu terapijsku i dijagnostičku proceduru koja zahtijeva kratkotrajan poslijeoperacijski nadzor s brzim i kvalitetnim oporavkom bolesnika spremnog za kućnu njegu. Kao takva, jednodnevna kirurgija ima brojne prednosti, ne samo za pacijenta nego i za cijelu ekonomiju. Neke od prednosti zasigurno su velike izmjene pacijenata, smanjenje lista čekanja za elektivne operacije, manja učestalost poslijeoperacijskog morbiditeta, manje poslijeoperacijskih i intrahospitalnih infekcija rana te kraća odvojenost od kuće i obitelji, što je osobito važno za roditelje i njihovu djecu. Što se tiče prednosti za državu, ona značajno smanjuje troškove stacionarnog liječenja.

Prije takav oblik liječenja nije bio moguć, međutim, današnjim razvojem tehnologije sve je više zahvata koji se mogu vršiti na takav način, a za očekivati je da će ih biti i sve više. Neki od preduvjeta za uspješno liječenje u jednodnevnoj kirurgiji podrazumijevaju odgovarajući izbor kirurškog zahvata, odabir i pripremu bolesnika, odgovarajući izbor anesteziološke tehnike i anestetika.

Većina zahvata u jednodnevnoj kirurgiji neće rezultirati značajnijom kirurškom traumom tako da otpust pacijenta uvelike najviše ovisi o oporavku od anestezije. Otpust bolesnika može biti odgođen ukoliko bi se javile neke komplikacije poput povraćanja, mučnine, jake boli i sl. Uvriježeno je mišljenje kako se u današnje vrijeme većina operacijskih zahvata i većina bolesnika smatra pogodnima za jednodnevnu kirurgiju. No, kako bi sigurnost bila maksimalna i kako bi se komplikacije smanjile na minimum potrebna je velika briga, a u tome ogromnu zadaću imaju upravo medicinske sestre koje moraju surađivati s timom.

07.10.2016

Popis literature

1. A. Antabak, I. Šeparović.: Jednodnevna kirurgija kao sastavni dio moderne bolnice 21. stoljeća, Acta ChirCroat, vol. 12, br. 11-12, srpanj 2015, str. 11-12
2. <http://www.hzzo.hr/hzzo-za-partnere/novi-model/cesto-postavljana-pitanja-novi-model-upucivanja/>, dostupno 23.7.2016.
3. http://www.emedicinehealth.com/outpatient_surgery/article_em.htm, dostupno 23.7.2016.
4. <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/ambulatory+surgery>, dostupno 23.7.2016.
5. S. C., Smeltzer, B. G. Bare: Medicalsurgicalnursing, J. B. Lippincott Company, Philadelphia
6. <http://www.bolnica-zadar.hr/kirurgija.html>, dostupno 25.7.2016.
7. <http://www.bolnica-sibenik.hr/stranice/sluzba-kirurskih-djelatnosti/16.html>, dostupno 25.7.2016.
8. <http://www.kbo.hr/KlinikeIOdjeli/DnevnaBolnicaRO>, dostupno 25.7.2016.
9. <http://www.obnasice.hr/index.php/odjel-za-kirurgiju>, dostupno 25.7.2016.
10. <http://www.obkoprivnica.hr/upute-za-bolesnike/upute-za-bolesnike-za-jednodnevnu-kirurgiju>, dostupno 25.7.2016.
11. <http://www.bolnica-ogulin.hr/index.php/specijalisticko-konzilijarna-zdravstvena-zastita-sa-specijalistickom-dijagnostikom>, dostupno 25.7.2016.
12. <http://www.obbj.hr/djelatnosti/sluzba-kirurskih-djelatnosti/osoblje/>, dostupno 25.7.2016.
13. <http://vijesti.hrt.hr/298727/u-klaicevoj-otvorena-jednodnevna-kirurgija-za-djecu>, dostupno 25.7.2016.
14. <http://www.poslovni.hr/hrvatska/djecja-bolnica-srebrnjak-otvara-prvu-djecju-jednodnevnu-kirurgiju-u-hrvatskoj-301597>, dostupno 25.7.2016.
15. <http://www.kbd.hr/o-nama/>, dostupno 28.7.2016.
16. <http://www.zagreb.info/aktualno/zg/u-kbc-dubrava-otvoren-novi-odjel-za-jednodnevnu-kirurgiju-investicija-vrijedna-46-milijuna-kuna/2724>, dostupno 28.7.2016.

17. <http://m.tportal.hr/383147/Novi-odjel-za-dnevnu-kirurgiju-i-operacijska-sala-u-KB-Dubrava.html>, dostupno 28.7.2016.
18. P. G., Sims.: Preoperative, Intraoperative, and Postoperative Anesthesia Assessment and Monitoring in Oral Surgery, Oral Maxillofac Surg Clin North Am, vol. 25, br. 3, kolovoz 2013, str. 367-371
19. http://www.hkms.hr/data/1384175408_398_mala_ZNJ%20Kirurskih%20bol%20Nastavni%20materijali.pdf, dostupno 1.8.2016.
20. S. Šepec i sur.: Sestrinske dijagnoze, Hrvatska komora medicinskih sestara, Zagreb
21. V. Jeremić: Informirani pristanak: komunikacija između liječnika i bolesnika, JAHR, vol. 4, br. 7, svibanj 2013, str. 525-533
22. T. Šoša i sur.: Kirurgija, Naklada Ljevak, Zagreb, 2007
23. A. Gonzales i sur.: Effects of guided imagery on postoperative outcomes in patients undergoing same-day surgical procedures: a randomized, single-blind study, Aana Journal, lipanj 2010, vol. 78, br. 3, str. 181-189
24. http://www.kcus.ba/updf/31_Vodic%20za%20sestre%20i%20tehnicare%20instrumentare.pdf, dostupno 2.8.2016.
25. <https://repositorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A272/datastream/PDF/view>, dostupno 9.8.2016.
26. Prpić i sur.: Kirurgija za medicinare, Školska knjiga, Zagreb
27. Kovačević: Uvod u kirurgiju sa zdravstvenom njegom kirurških bolesnika, Zdravstveno veleučilište, Zagreb
28. <https://www.phoebehealth.com/surgicare-center/surgicare-center-advantages-of-outpatient-surgery>, dostupno 23.7.2016

Popis slika

Slika 2.1 Značajke jednodnevne kirurgije	3
Slika 2.2 Razlozi za uvođenje jednodnevne kirurgije	Error! Bookmark not defined.
Slika 2.3. Upute pacijentima u vidu jednodnevne kirurgije	6
Slika 3.1 Izgled Kliničke bolnice Zagreb izvana.....	8
Slika 3.2 Zahvati koji se provode na jednodnevnoj kirurgiji u KB Dubrava	10
Slika 3.3 Operativni zahvati na jednodnevnoj kirurgiji prema tjednom rasporedu.....	11
Slika 4.1. Temeljne uloge medicinske sestre u preoperativnoj fazi u jednodnevnoj kirurgiji	12
Slika 4.2 Strahovi s kojima se najčešće susreće pacijent u preoperativnoj fazi u jednodnevnoj kirurgiji	14
Slika 4.3 Vježbe dubokog disanja	16
Slika 4.4 Segmenti pacijentova života na koje sestra treba obratiti pozornost	188
Slika 4.5 Utjecaj lijekova na organizam	21
Slika 4.6 Raspored sestara u operacijskoj sali prema opisu poslova.....	24
Slika 4.7 Sestrinske dijagnoze u postoperativnoj fazi	29
Slika 4.8 Komplikacije u kirurškoj rane	31

1
NACION
AUTORSKINO

Sveučilište
Sjever



SVUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski 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, DUBRAVKA FABRIO (*ime i prezime*) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom ZADACI OPERACIJSKE SESTRE U JEDNODNEVNOJ KIRURGIJI (*upisati naslov*) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(*upisati ime i prezime*)

Fabrio
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, DUBRAVKA FABRIO (*ime i prezime*) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom ZADACI OPERACIJSKE SESTRE U JEDNODNEVNOJ KIRURGIJI (*upisati naslov*) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(*upisati ime i prezime*)

Fabrio
(vlastoručni potpis)