

# Utjecaj i doprinos psihičke pripreme na tijek i brzinu oporavka pacijenta nakon operacijskog zahvata

---

Šop, Lara

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:780883>

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

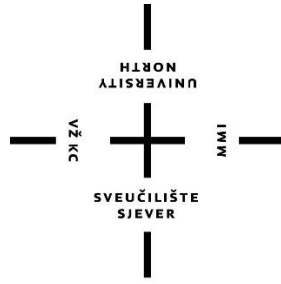
Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-18**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





# Sveučilište Sjever

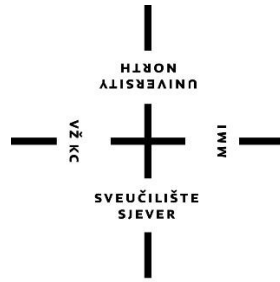
*Završni rad br. 1584/SS/2022*

## **Utjecaj i doprinos psihičke pripreme na tijek i brzinu oporavka pacijenta nakon operativnog zahvata**

**Lara Šop, 4303/336**

Varaždin, rujan 2022.godine





# **Sveučilište Sjever**

**Odjel za sestrinstvo**

**Završni rad br. 1584/SS/2022**

## **Utjecaj i doprinos psihičke pripreme na tijek i brzinu oporavka pacijenta nakon operativnog zahvata**

**Student**

Lara Šop

**Mentor**

Andreja Bogdan, viši predavač

Varaždin, rujan 2022.godine



## **Predgovor**

Iskreno se zahvaljujem mentorici Andreji Bogdan, klinički psiholog, koja me pratila kroz cijeli proces izrade završnog rada. Hvala na svakom savjetu, pomoći i trudu koje ste mi pružili tijekom pisanja rada. Srdačno zahvaljujem svim sudionicima provedene ankete na pomoći i utrošenom vremenu za ispunjavanje iste. Hvala mojim roditeljima i svim bližnjima koji su uvijek vjerovali u mene i bili najveća podrška tijekom studiranja.

## Sažetak

Kirurška djelatnost je vrlo kompleksna i specifična grana medicine te stoga zahtjeva i specifičnu zdravstvenu njegu. Medicinske sestre/tehničari neizostavni su članovi multidisciplinarnog tima. Sudjeluju u svim segmentima te u cjelokupnom perioperacijskom razdoblju, a on uključuje prijeoperacijsku, intraoperacijsku i poslijeoperacijsku zdravstvenu skrb za pacijenta. U prijeoperacijskom periodu osim fizičke pripreme pacijenta medicinska sestra ima važnu ulogu u psihičkoj pripremi. Fizička priprema mora biti temeljita i obuhvaća rutinske i specifične pretrage, ovisno o kojem se operativnom zahvatu radi, međutim osnovna zadaća medicinske sestre kroz psihičku pripremu jest pružiti pacijentu informacije o bolesti, odgovoriti na pitanja, objasniti dijagnostičke i terapijske postupke. Istraživanje provedeno putem društvenih mreža u razdoblju od 29.06.2022. do 29.07.2022. godine. Cilj istraživanja bio je utvrditi koliki doprinos i utjecaj ima psihička priprema u prijeoperacijskom razdoblju na tijek i brzinu oporavka pacijenta nakon operativnog zahvata. Sveukupno 109 sudionika, od kojih je 69,7% ženskog spola, 54,1% sudionika pripada dobi od 18 do 29 godine. 67% sudionika živi u urbanoj sredini, 49,5% sudionika je završilo srednju školu. Polovica sudionika 54,1% su imali planiranu operaciju, a 57,8% sudionika kao indikaciju navelo je bolest. Uglavnom nisu čekali operativni zahvat ili su čekali do 30 dana, njih 33,9%. Većina sudionika bila je informirana o operativnom zahvatu, njih 79,8%, a izvor informacija bio im je kirurg kod 55,8%. Izvor informacija kod osoba koje su se same informirale bile su internetske stranice čak kod 69,8% sudionika. 82,8% sudionika navodi da su se informacije koje su doznali odnosile o saznanjima o operativnom zahvatu, te 67,7% koliko dugo traje oporavak. Na skali od jedan do deset koliko bi izrazili svoj intenzitet straha prije operacije, ocijenili su brojem 5, njih 22%, kao razlog straha naveli su bol, anesteziju i komplikacije, njih 38,5%. 51,4% sudionika je upoznao kirurga koji će ih operirati, 65,1% sudionika je imalo razgovor s anesteziologom. 37,6% zbunjenost navodi kao najčešće iskustvo nakon operativnog zahvata. 50,1% sudionika boravila je u bolnici jednako predviđenom vremenu. 81,7% sudionika nije bilo rehabilitirano. Kod 89,9% nije bilo potrebe za pomoći od stručnih osoba psihologa/psihijatra. Fizičke negativne posljedice javile su u 19,3% sudionika, bol u području operativnog zahvata 73,7%, psihičke posljedice su se odnosile najčešće na poremećaje sna 42%. 60,6% sudionika se složilo da im je iskustvo s operativnim zahvatom umanjilo strahove i zabrinutost.

**Ključne riječi:** perioperativna skrb, prijeoperacijska zdravstvena njega, psihološka priprema, edukacija

## Summary

Surgery is a very complex and specific branch of medicine and therefore requires specific health care. Nurses/technicians are indispensable members of the multidisciplinary team. They participate in all segments and in the entire perioperative period, which includes preoperative, intraoperative and postoperative health care for the patient. In the preoperative period, in addition to physical preparation of the patient, the nurse plays an important role in psychological preparation. Physical preparation must be thorough and include routine and specific tests, depending on which surgical procedure is being performed, however, the nurse's basic task through psychological preparation is to provide the patient with information about the disease, answer questions, and explain diagnostic and therapeutic procedures. Research conducted via social networks in the year 2022. from June 29. to July 29. The goal of the research was to determine the contribution and influence of psychological preparation in the preoperative period on the course and speed of the patient's recovery after surgery. A total of 109 participants, of which 69.7% are female, 54.1% of the participants are between the ages of 18 and 29. 67% of participants live in urban areas, 49.5% of participants have completed high school. Half of the participants, 54.1%, had planned surgery, and 57.8% of the participants indicated illness as an indication. Mostly they did not wait for surgery or they waited up to 30 days, 33.9% of them. Most of the participants were informed about the surgical procedure, 79.8% of them, and their source of information was the surgeon for 55.8%. 69.8% of the participants used websites as the source of information for informing themselves. 82.8% of the participants stated that the information they received was related to information about the surgical procedure, and 67.7% how long the recovery takes. On a scale of one to ten, how much they would express their fear intensity before surgery, 22% of them rated it as a 5, 38.5% of them cited pain, anesthesia and complications as the reason for their fear. 51.4% of the participants met the surgeon who will operate on them, 65.1% of the participants had a conversation with the anesthesiologist. 37.6% state confusion as the most common experience after surgery. 50.1% of the participants stayed in the hospital for the same amount of time as planned. 81.7% of participants were not rehabilitated. For 89.9%, there was no need for help from psychologists/psychiatrists. Physical negative consequences were reported in 19,3% participants, pain in the area of the operative procedure 73.7%, psychological consequences were mostly related to sleep disorders 42%. 60.6% of the participants agreed that the experience with the surgical procedure reduced their fears and concerns.

Key words: perioperative care, preoperative health care, psychological preparation, education



## Sadržaj

1.	UVOD.....	1
2.	PERIOPERACIJSKA SKRB .....	3
<b>2.1.</b>	<b>Fizička priprema.....</b>	<b>3</b>
<b>2.2.</b>	<b>Psihička priprema.....</b>	<b>4</b>
<b>2.2.1.</b>	<b>Psihička priprema kod djece.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1.2.</b>	<b>Psihička priprema kod promjene self image-a.....</b>	<b>7</b>
3.	EDUKACIJA.....	9
4.	ISTRAŽIVAČKI DIO RADA.....	11
<b>4.1.</b>	<b>Cilj istraživanja.....</b>	<b>11</b>
<b>4.2.</b>	<b>Materijali i metode.....</b>	<b>11</b>
<b>4.3.</b>	<b>Rezultati.....</b>	<b>11</b>
<b>4.4.</b>	<b>Rasprava.....</b>	<b>28</b>
5.	ZAKLJUČAK.....	30
6.	LITERATURA .....	32

# 1. UVOD

„Kirurgija (od grčke riječi χειρουργική, te latinskog chirurgiae što bi u prijevodu značilo „ručna obrada“), grana medicine koja se bavi proučavanjem i liječenjem patoloških stanja kao što su bolesti i ozljede u cilju poboljšala tjelesnih funkcija ili vanjskog izgleda“ [1]

Prema vrsti operacijske zahvate možemo podijeliti s obzirom a hitnoću i s obzirom na svrhu. Vrste operacijskih zahvata s obzirom na hitnoću dijelimo na hitnu operaciju te se ona izvodi unutar 24 sata od utvrđivanja indikacije, zatim hitna s odgodom odnosno pacijenta čija dijagnoza ne zahtjeva momentalno liječenje ostavlja se nekoliko dana u opservaciji uz nadzor svih vitalnih i upalnih parametara. Elektivna operacija je unaprijed dogovorena operacija koja se izvodi kod stanja koja ne ugrožavaju život, pacijent dolazi na odjel s učinjenom prijeoperacijskom obradom na dogovoreni operacijski zahvat. Također postoje i operacije koje se obavljaju na osobni zahtjev čiji su razlozi estetski, a ne zdravstveni. [2]

Operacijski zahvati mogu biti učinjeni u dijagnostičku svrhu, u svrhu liječenja, reparacije tkiva, rekonstrukcije ili u palijativne svrhe te ih iz tog razloga dijelimo na radikalne, palijativne i eksplorativne. Svrha radikalne tehnike je otklanjanje uzroka bolesti to jest odstranjivanje bolesnog organa s okolnim strukturama. Palijativnoj operacijskoj tehnici svrha je otklanjanje komplikacija koje su posljedice maligne bolesti te na taj način poboljšati kvalitetu života pojedinca. [3] Kod eksplorativne tehnike je cilj eksploracija, to jest bolji uvid u patološko zbivanje tijekom operativnog zahvata.

Prije svakog operacijskog zahvata postoji perioperacijska skrb za pacijenta, a ona obuhvaća: prijeoperacijsku, intraoperacijsku i poslijeoperacijsku skrb. Svaka od njih uključuje niz aktivnosti koje medicinske sestre i tehničari obavljaju primjenom svog stručnog znanja. Prijeoperacijski period se odnosi na vrijeme od odluke za operativni zahvat do premještaja bolesnika u operacijsku salu, a sadrži fizičku i psihičku pripremu. [4,5] Prvo i najbitnije je identificirati pacijenta, zatim napraviti bitne prijeoperacijske pretrage, provjeriti dokumentaciju i premedikaciju, planiranje zdravstvene njege, te učiniti neposrednu prijeoperacijsku pripremu (kupanje, priprema probavnog trakta, brijanje operacijskog polja...), educirati pacijenta u skladu s njegovim potrebama tako što će mu se na individualan način pomoću pisanih i/ili usmenih informacija objasniti svi medicinski postupci kao i sva pitanja koja ga zanimaju. [6] Učinkovita prijeoperacijska priprema može biti veliko ulaganje u određivanje pozitivnih ishoda

za pacijenta. Psihološka priprema i edukacija pacijenata važni su aspekti pacijentovog kirurškog iskustva, kao i smanjenja straha i boli. Anksioznost je vrsta emocionalnog poremećaja uzrokovanog akutnim stanjima ili okidačem. Manifestira se u komponentama autonomnog živčanog sustava, na primjer, stres, tjeskoba, nervoza i nelagoda. Većina bolesnika s anksioznošću je aktivnija, nervoznija i opreznija na razne podražaje. Neodgovarajuće liječenje rane postoperativne anksioznosti ne samo da će produljiti oporavak, već i povećati rizik od drugih komplikacija. [7] Intraoperacijski period je vrijeme same operacije u ovoj fazi vrlo je bitno promatrati ponašanje bolesnika, pružiti mu informacije i pomoć ukoliko mu je potrebna, osigurati dobre mikroklimatske i aseptične uvjete u operacijskoj sali. Dok poslijeoperacijski period započinje premještanjem bolesnika iz sobe za buđenje, a završava otpuštanjem bolesnika kući, isto tako se prate vitalne funkcije i opće stanje bolesnika.

## **2. PERIOPERACIJSKA SKRB**

Perioperacijska zdravstvena skrb podrazumijeva skrb pruženu prije (prijeoperacijska), za vrijeme (intraoperacijska) i neposredno nakon (poslijeoperacijska) operativnog zahvata. Prijeoperacijska skrb obuhvaća fizičku i psihičku pripremu pacijenta za operativni zahvat, a počinje od donesene odluke za operacijski zahvat sve do odlaska pacijenta u operacijsku dvoranu. Zatim slijedi operacijska faza ili intraoperacijska faza započinje dolaskom pacijenta u operacijsku salu do prelaska u sobu za oporavak (recovery room) uključuje karakteristične postupke pripreme bolesnika, instrumenata i materijala. [8] Dok se osnovna zadaća poslijeoperacijske zdravstvene skrbi odnosi na praćenje općeg stanja, smanjenje ili otklanjanje tjelesnih simptoma i prepoznavanje komplikacija, te se zalaže za što brži povratak pacijenta u stanje u kojem je samostalan i sposoban obavljati svoje potrebe. Zapčinje prijmom u sobu za oporavak i odlaskom na odjel, te završava odlaskom pacijenta iz bolnice. [9]

### **2.1. Fizička priprema**

Fizička priprema spada u prijeoperacijsku zdravstvenu skrb i ona zahvaća niz laboratorijskih i dijagnostičkih pretraga, pripreme probavnog trakta i operacijskog polja. Također, uključuje i profilaksu određenim lijekovima i terapijskim postupcima kako bi došlo do što boljeg ishoda operacije i samim tim smanjenog rizika od nastanka postoperacijskih komplikacija. [10]

Fizikalni pregled pacijenta nužan je kako bi se utvrdila moguća prisutnost komorbiditeta koji bi mogli biti kontraindikacija ili koji mogu uzrokovati komplikacije prije, tijekom ili nakon operativnog zahvata. Vrlo bitno kod fizičke pripreme je ispitati i nutritivni, respiratorni, imunološki i kardiovaskularni status kao i funkciju endokrinih žila, jetre i slezene. Od krvnih pretraga neophodno je imati nalaze KKS (kompletna krvna slika), GUK-a, elektrolita, jetrene pretrage, biokemijska analiza i druge specifične pretrage povezane s nekom mogućom kroničnom bolesti. Međutim, potrebno je imati i nalaz krvne grupe (KG) i Rh faktora. [2]

Elektrokardiogram (EKG) koristi se kako bi se utvrdile moguće srčane abnormalnosti koje bi se mogle pogoršati tijekom operativnog zahvata ili prilikom primjene terapije. Rendgen (RTG) srca i pluća koristi se radi isključivanja mogućih patoloških stanja koje bi moglo kompromitirati disanje kao što je upala pluća, a radi se najčešće u osoba starijim od 50 godina

ili ukoliko pacijent ima u anamnezi respiratornu bolest. Zatim se obavlja pregled kod anesteziologa, koji daje dopuštenje za operacijski zahvat na temelju svih obavljenih nalaza. Pacijent mora dati pisani pristanak za primjenu anestezije, bolničko liječenje te pristanak za operacijski zahvat i vrstu operacijskog zahvata. [11]

## **2.2. Psihička priprema**

Svaki odlazak liječniku čovjeku stvara osjećaj nemira i straha, isto tako uobičajeno je da se neugodno iznenadi kada mu liječnik priopći kako je za njegovo izlječenje potrebno učiniti operativni zahvat. Između ostalog utjecaj stresa je puno veći čim ne postoji dovoljno vremena za psihičku pripremu pacijenta, a to ovisi o načinu prijema pacijenta, odnosno radi li se o hitnom ili elektivnom (dogovorenim) operacijskom zahvatu. Kada se radi o hitnom provođenju operativnog zahvata veliku korist imaju vještine, stručnost, točnost i suradnja cijelog tima. Međutim, zbog manjka vremena medicinske sestre i medicinsko osoblje moraju provesti što adekvatniju psihičku pripremu i edukaciju u kratkom vremenu. Medicinske sestre svojom dobrom educiranošću, znanjem i iskustvom u znatnoj mjeri olakšavaju provođenje intervencija i samim tim olakšava i ubrzava oporavak pacijenta. [12]

Anksioznost je jedna od najčešće uočenih psiholoških reakcija kod pacijenata koji čekaju neku vrstu operacijskog zahvata, a javlja se čak kod 80% pacijenata planiranih za visokorizične kirurške zahvate. Dokazano je da je povećana razina prijeoperacijske anksioznosti povezana s negativnim posljedicama, kako psihološkim tako i somatskim, te posljedično utječe na anesteziju, postoperativnu njegu i liječenje, kao i na proces rehabilitacije. Također se smatra čimbenikom rizika za smrtnost pacijenata nakon operacija. Planiranju potrebnih edukacijskih, farmakoloških i psiholoških intervencija treba prethoditi procjena razine anksioznosti koju treba smatrati rutinskim elementom prijeoperacijske skrbi. [13] S obzirom na široko rasprostranjene utjecaje prijeoperacijske tjeskobe, za kirurge i medicinske sestre je ključno steći bolje razumijevanje o tome kako identificirati i smanjiti kiruršku tjeskobu kod svojih pacijenata. [14]

Kod pacijenata koji dolaze na elektivnu operaciju prilikom samog dolaska započinje psihološka prijeoperacijska priprema. Tijekom razgovora već možemo procijeniti znanje o bolesti, strahu od operativnog zahvata i anksioznosti te zaključno tomu educirati i pripremiti pacijenta psihički za operaciju. [15] Upute koje uključuje psihološka priprema su: pružanje emocionalne potpore, informacija o zahvatu, odnosno koliko će trajati sam postupak i njegovo

izvođenje, gdje će se nalaziti rana, detaljne upute o standardnim prijeoperacijskim postupcima koji se izvode, također objasniti razloge poduzimanja istih, demonstracija dubokog disanja, način na koji će kašljati/iskašljavati, vježbe pritiska na ranu i slično. Objasniti pacijentu da na taj način smanjuje rizik od pojave komplikacija dugotrajnog ležanja. Kako bi procijenili zapamćenost i uspješnost učinjenih postupaka potrebno je reći pacijentu da ponovi rečeno ili demonstrira naučenu vještinu. Vrlo bitno je znati da, koliko god su informacije bitne za pacijenta toliko su bitne i za članove njegove obitelji ili osobi koja skrbi za njega, zato treba i njih uključiti od samog početka kao psihološku podršku. [16, 17]

Između ostalog, bitno je da način razgovora odgovara pacijentovoj dobi i obrazovanju, pokušavati izbjeći stručne izraze i riječi kako bi bilo razumljivije za pacijenta. Informacije mogu biti u obliku pismenih uputa, usmeno ili u obliku videozapisa. Kod svakog pacijenta osobito onom tko ide prvi put na operacijski zahvat, prisutan je strah od nepoznatog, te bi svako neugodno iskustvo ili moguće komplikacije povećale traumu od tog događaja. [18] Obzirom da tjeskoba i strah djeluju drugačije na svakog pojedinca, netko može imati puno pitanja i na neki način izražavati svoje brige, dok se neki povlače u sebe i prave da je sve uredu. Medicinska sestra mora kroz razgovor pokazati svoje strpljenje i na taj način dati do znanja pacijentu da su njegovi strahovi normalna pojava i da je sasvim uredu imati pitanja o nadolazećem zahvatu i liječenju. [19] Nadalje, razgovor ili konzultacije za pacijenta bi trebale biti dostupne unutar dobro organiziranog i koordiniranog procesa prijeoperativne pripreme, a ono ne obuhvaća samo medicinske sestre i tehničare već i dostupnost anesteziologa i kirurškog tima koji su uključeni u operacijski zahvat. [20] Kako bi stvorili osjećaj ugode i poštovanja za pacijenta od velike je važnosti objasniti postupke koji se rade kao i njihovu važnost i svrhu. Primjerice primjena klizme može biti vrlo neugodan postupak, no kod pacijenata kod kojih nije prisutan strah takvi postupci se puno brže i lakše odrade. [19]

Najčešći strahovi koji se javljaju kod pacijenta u prijeoperacijskom periodu:

- Strah od boli i smrti - taj strah se ne smije zanemariti jer je on stvaran, uz kvalitetan razgovor pacijent – medicinska sestra može uvelike smanjiti pacijentov strah
- Strah od anestezije – najčešće zbog malo informacija i znanja o anestheticima i njihovom utjecaju, ali dobra priprema i razgovor prije same operacije može imati dobar utjecaj na pacijentovu sliku o anesteziji
- Strah od ishoda operativnog zahvata – neophodno je upoznati pacijenta sa zahvatom koji slijedi i objasniti postupke, ukoliko je pacijentovo prijašnje iskustvo s operacijom

bilo negativno strah se povećava, a ako je ono bilo pozitivno strah se prikazuje u manjoj mjeri

- Strah od nesamostalnosti – strah nastupa zbog pomisli da više neće moći obavljati obaveze koje su potrebne za život, a prije su bili rutina
- Strah od promijenjenog self image-a – svaka operacija na tijelu uključuje ožiljak, međutim u današnjim medijima se prikazuju samo „savršena" tijela bez mane i to stvara strah i pritisak na osobu koja se operira [21]

Uz sve navedene strahove dolazi i drugih briga s kojima se pacijenti susreću kao što je briga o obitelji, poslu ili o financijskim problemima. Naravno kada medicinska sestra dozna za brige i strahove pacijenta treba ih podijeliti unutar tima koji sudjeluje u skrbi za pacijenta, a ono uključuje anesteziologa, kirurga, psihologa ili psihijatra te socijalnog radnika.

No, preporučljivo je ne zaboraviti važnost i utjecaj religije na anksioznost kod pacijenata koji su vjerski orijentirani. Religija može djelovati na neki način terapijski i na taj način povratiti vjeru i smanjiti anksioznost. Nažalost, u nekim slučajevima moguće je da se početak zahvata produži. Važno je u takvim okolnostima pravilno reagirati na način na koji će pacijentu biti zaokupljene misli, primjerice uključiti neke aktivnosti: gledanje televizije, čitanje knjige, slušanje glazbe, razgovor s cimerom i slično. [21] Dokazi upućuju na to da psihološka priprema može biti korisna za ishode postoperativne boli, oporavak ponašanja, negativan učinak i duljinu boravka, a malo je vjerojatno da će biti štetna. [22]

### 2.2.1. Psihička priprema kod djece

Nakon saznanja da se moraju podvrgnuti operaciji, djeca doživljavaju niz emocija uključujući strah, ljutnju, krivnju i tugu. [23] Odvajanje od obitelji i prijatelja, bol i neugodni simptomi bolesti, neugoda pri percipiranju patnje drugih bolesnika, neznanje o ishodu bolesti te različiti strahovi su neki od simptoma hospitalizacije u djece. [24]

Procjenjuje se da oko 50-70% hospitalizirane djece doživljava ozbiljnu tjeskobu i uznemirenost prije operacije. Djeca koja su jako anksiozna i uznemirena prije operacije vjerojatno će biti uznemirena nakon buđenja i imati negativno postoperativno ponašanje. [25] Stoga je važna potreba da zdravstveni djelatnici omoguće pozitivnu pripremu za operaciju kako bi se smanjila tjeskoba i poboljšao postoperativni oporavak. [26] Dokazano je da se djeca koja su pripremljena za operaciju i koja imaju podršku tijekom cijele hospitalizacije brže oporavljaju i imaju manje emocionalnih problema, poput anksioznosti odvajanja i poremećaja spavanja, od

one koja nisu pripremljena. Programi pripreme prije operacije omogućuju djeci i njihovim obiteljima priliku da pregledaju bolničko iskustvo u poticajnom okruženju kako bi se smanjila tjeskoba, povećalo znanje i poboljšalo suočavanje. [23]

Terapeutska igra je dokumentirana kao idealan način pripreme djece za postupke. Zbog vremenskih ograničenja, terapijska igra nije uvijek alternativa. Poznavanje različitih razvojnih faza djetinjstva pomaže u pripremi djece za zahvate. Pristup medicinske sestre i priprema djeteta temelji se na njezinoj procjeni razvojne dobi djeteta, kognitivne razine, prošlih iskustava i vještina suočavanja. Medicinska sestra svojom procjenom djeteta uspostavlja povjerenje s djetetom i roditeljem prije početka pripreme djeteta. [27] Medicinske sestre koje rade s pedijatrijskim pacijentima planiraju sestrinske intervencije na temelju utvrđenih načela perioperativne prakse kao i uključivanja koncepata rasta i razvoja koji se odnose na dijete. Temeljita procjena pedijatrijskog pacijenta prije operacije omogućuje medicinskoj sestri planiranje kirurškog zahvata, modificirajući ga prema potrebi za specifične potrebe pojedinog pacijenta. Uz odgovarajuću pripremu, komunikaciju i emocionalnu podršku, pedijatrijsko kirurško iskustvo može biti pozitivno za dijete, roditelje i cijeli operacijski tim. [28]

### 2.1.2. Psihička priprema kod promjene self image-a

Kod osoba koje se suočavaju sa promjenom dijela tijela dolazi do značajnog traumatskog i psihičkog utjecaja. Naprimjer kod osobe kod koje se vrši amputacija, mastektomija ili ugradnja stome može doći do različitih emocionalnih stanja. Najčešća stanja koja se javljaju jesu osjećaj ljutnje, žalovanja, anksioznosti i depresije. Takvi bolesnici se suočavaju s činjenicom da im tijelo više neće biti isto i da druge osobe to primjećuju, dolazi do promjene načina života, povećane ovisnost o drugima, mogućem gubitku posla, partnera ili podrške obitelji. Uloga medicinske sestre u prijeoperacijskoj zdravstvenoj skrbi je značajna. Dobrom interakcijom i komunikacijom između medicinske sestre i pacijenta uspostavlja se povjerenje i pacijenti neće izgubiti samopoštovanje što omogućava bolji tijek u poslijeoperacijskoj skrbi. Takvi pacijenti su vrlo osjetljiva skupina bolesnika zbog ne pripremljenosti na drastične promjene, posebice u mladih ljudi. Prilikom provođenja zdravstvene njege medicinska sestra priprema pacijenta na suočavanje s dijagnozom, zatim na tijek dijagnostičkih i terapijskih postupaka, na prijeoperacijsko i poslijeoperacijsko liječenje i ono najbitnije na suočavanje s tjelesnim nedostatkom. Na taj način pacijent ojačava fizički i emocionalno i s pozitivnim razmišljanjem se vraća u svoj svakodnevni život. [29, 30]



Najčešće sestrinske dijagnoze:

- Neprihvatanje vlastitog tjelesnog izgleda u svezi gubitka dijela tijela što se očituje izbjegavanjem gledanja i dodirivanja dijela tijela [31]
- Socijalna izolacija u svezi s nezadovoljstvom fizičkim izgledom što se očituje verbalizacijom nelagode u socijalnim situacijama [32]

### 3. EDUKACIJA

Edukacija pacijenata glavna je briga medicinskih sestara u kirurškom okruženju. Tipična edukacija pacijenata sastoji se od pismenih i usmenih uputa koji se daju pacijentu prije operacije i usmenih uputa liječnika i medicinskih sestara na dan operacije. [33] Pacijentima se smanjuje osjećaj tjeskobe ukoliko imaju dobru pristupačnost informacija o operaciji i tijekom liječenja, od toga iznimnu važnost ima edukacija prije i nakon operativnog zahvata. Prijeoperacijska edukacija uključuje:

- Objašnjenje svih postupaka u prijeoperacijskom razdoblju
- Objašnjenje neizbježnih postupaka, npr. uvođenje intravenske kanile
- Informacije specifične za operativni zahvat ili stanje pacijenta
- Informacije o ranom postoperativnom oporavku, koja uključuje intravensku tekućinu i drenažu
- Uputstva za postoperativne vježbe dubokog disanja, tehnike relaksacije i što ranije ustajanje [34]

U poslijeoperacijskom razdoblju nakon dolaska pacijenta na odjel medicinska sestra treba educirati pacijenta na način koji ovisi o kakvom se operativnom zahvatu radilo, npr. ako se radilo o izvođenju stome, mora se pacijentu objasniti kako stoma funkcionira, koju vrstu prehrane bi trebao koristiti, načini na koji će previjati stomu i slično. Isto tako ukoliko se radilo primjerice o mastektomiji, pacijenticu treba educirati o bitnosti kontrolnih pregleda nakon operacije, o samopregledu dojki, provođenju vježbi razgibavanja ruku, i tako dalje. Drugim riječima, svaki pacijent je individua za sebe kao i svaki operativni zahvat, te bi se svaka edukacija trebala prilagoditi, ali sve one imaju zajednički cilj, a to je pružiti normalan život nakon proživljene traume, pružiti podršku oboljelima i objasniti kako mogu prepoznati moguće komplikacije.

Stilovi edukacije:

- Slušni - razgovor medicinska sestra-pacijent u "četiri oka", verbalne instrukcije
- Vizualni – videozapisi, gledanje demonstracije, proučavanje
- Dinamički – uključenost u neku radnju/akciju (osjećaj, dodir) [35]

Načini edukacije se mogu razlikovati. One se mogu izvoditi na individualan način ili grupno gdje je i obitelj uključena, zatim formalno ili neformalno uz korištenje letaka, pisanih dokumenata, komunikacijske tehnologije (mobitel, mediji...) i drugo. Najčešći način je izravnim izlaganjem/izravnim poučavanjem kojemu je koncept prenošenje znanja na pacijenta s edukatora, odnosno medicinske sestre. Bitno je ukoliko je moguće da pacijent izabere sam vrijeme za edukaciju, no ako je to nemoguće treba birati vrijeme kada nije zaokupljen drugim stvarima i u bolovima. Također, ne bi smjela trajati predugo, pogotovo ako se radi o nekim opsežnijim i težim vježbama za pamćenje jer pacijentima pada koncentracija i dobiva se kontraefekt. Potrebno je konkretno podučavanje sa stalnim poticanjem na izvođenje radnje. [36]

## **4. ISTRAŽIVAČKI DIO RADA**

### **4.1. Cilj istraživanja**

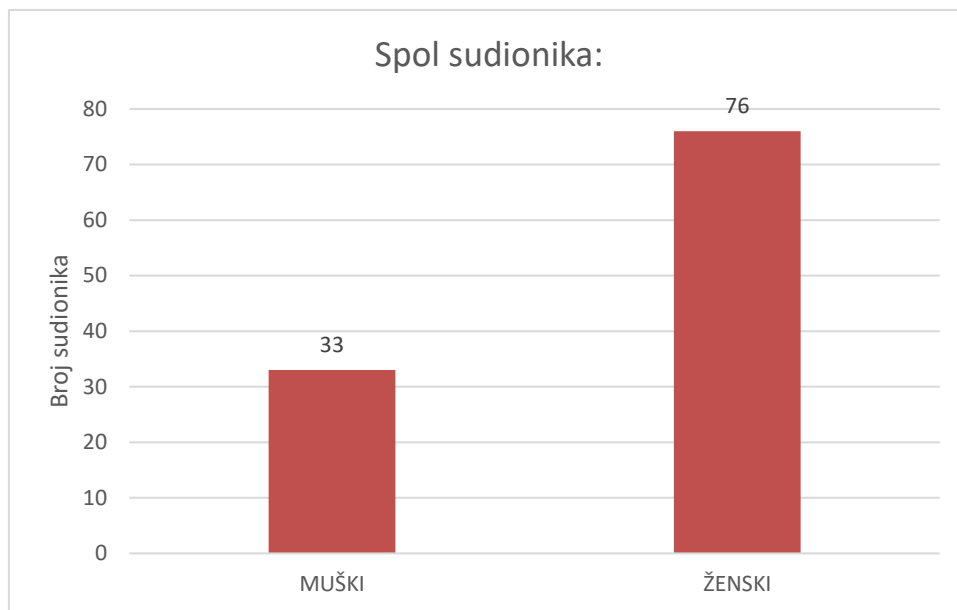
Cilj istraživanja bio je ispitati koliki doprinos i utjecaj ima psihička priprema u prijeoperacijskom razdoblju na tijek i brzinu oporavka pacijenta nakon operativnog zahvata.

### **4.2. Materijali i metode**

Istraživanjem se htjelo dobiti uvid o utjecaju psihičke pripreme u prijeoperacijskom razdoblju na tijek i brzinu oporavka pacijenta nakon operativnog zahvata, odnosno hoće li dobra psihička priprema doprinijeti bržem oporavku pacijenta. U istraživanju je korišten kvantitativni istraživački pristup. Za dobivanje podataka u istraživanju korišten je anketni upitnik, koji je samostalno izrađen za potrebe provođenja istraživanja. Anketni upitnik se sastojao od 3 dijela. Prvi dio odnosio se na sociodemografska obilježja, drugi dio pitanja odnosio se na operacijski zahvat, vrstu, indikacije i informiranost. Posljednji dio upitnika bila su pitanja s višestrukim odabirom, a odnosila su se na psihičke i fizičke posljedice. Anketa je provedena online, putem društvenih mreža u obliku Google Form obrasca od 29. lipnja do 29. srpnja 2022 godine. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno i anonimno. Dobiveni rezultati su obrađeni u programu Microsoft Excel te su prikazani u obliku grafikona i izraženi u frekvencijama i postotcima. U radu je korištena deskriptivna statistika.

### **4.3. Rezultati**

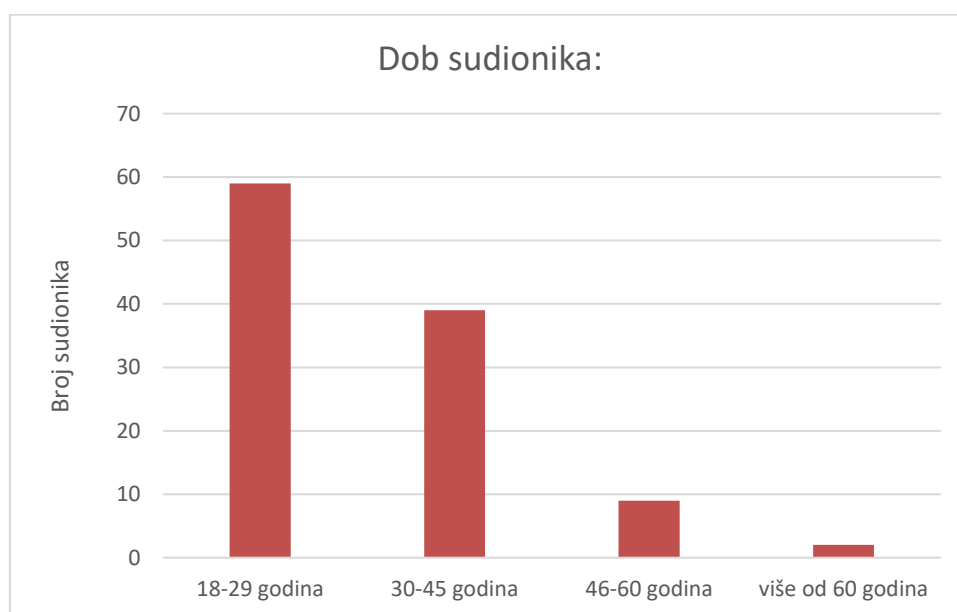
Ukupan broj sudionika je bio 109. Od ukupnog broja sudionika, 76 (69,7%) je bio ženskog spola, a 33 (30,3%) sudionika je bio muškog roda što je prikazano u grafikonu 4.3.1.



Grafikon 4.3.1. Spol sudionika istraživanja

Izvor: Autor

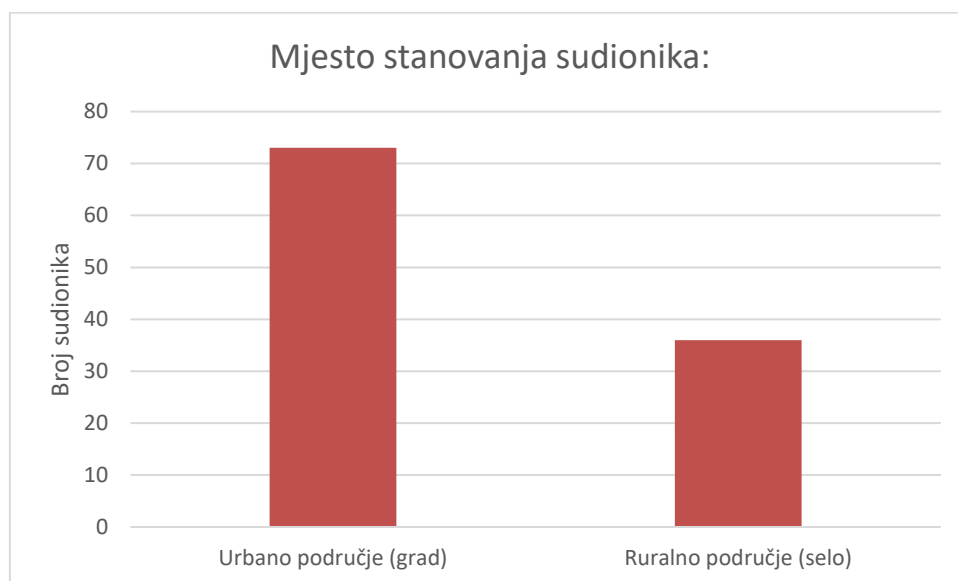
Udio sudionika prema dobi prikazan je u grafikonu 4.3.2. U dobi od 18-29 godina je 59 (54,1%) sudionika, udio sudionika u dobi od 30-45 godina je 39 (35,8%), 46-60 godine ima 9 (8,3%) sudionika, dok je 2 (1,8%) sudionika imalo 60 godina i više.



Grafikon 4.3.2. Dob sudionika istraživanja

Izvor: Autor

Prema mjestu stanovanja 73 (67%) sudionika živi u urbanom području (grad), a ostalih 36 (33%) živi u ruralnom području (selo). Prikazano u grafikonu 4.3.3.



Grafikon 4.3.3. Mjesto stanovanja sudionika

Izvor: Autor

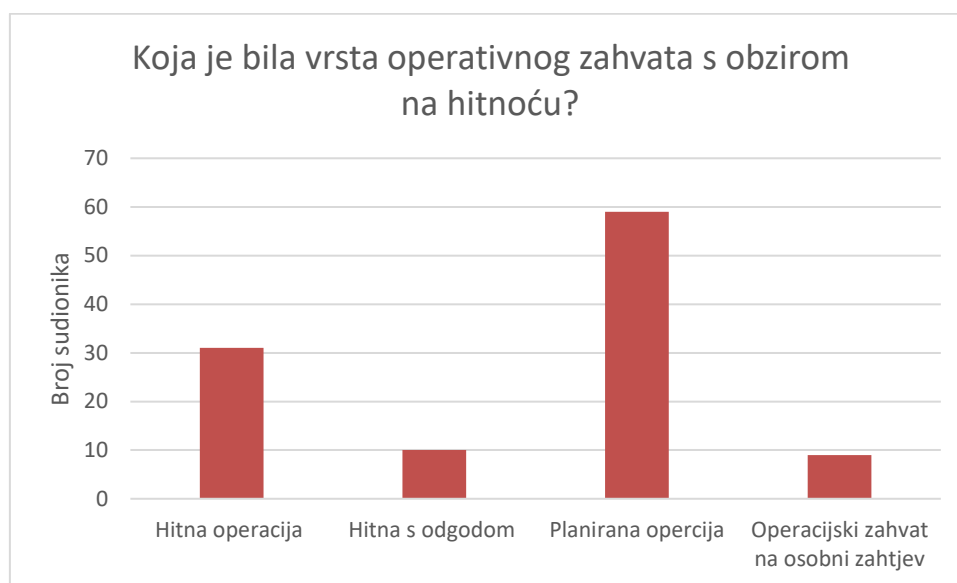
Sukladno stupnju završenog obrazovanja (grafikon 4.3.4.) 54 (49,5%) je završilo srednju školu. Višu stručnu spremu je završilo 31 (28,4%) sudionika, dok visoku stručnu spremu ima završeno 24 (22%) sudionika, te niti jedan sudionik nema završenu samo osnovnu školu 0 (0%).



Grafikon 4.3.4. Razina obrazovanja sudionika

Izvor: Autor

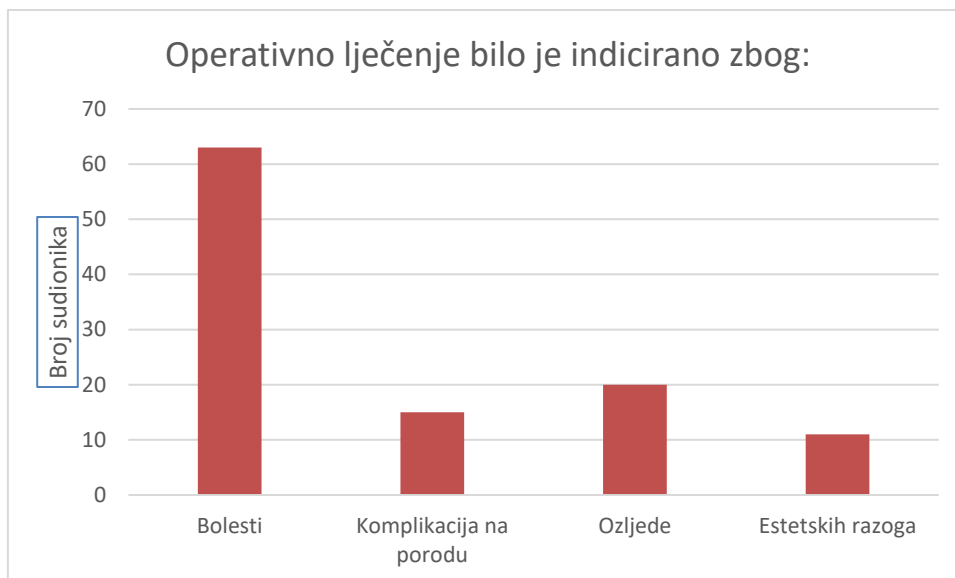
Grafikon 4.3.5. prikazuje o kojoj se vrsti operativnog zahvata radilo s obzirom na hitnoću. Samo 9 (8,3%) sudionika je imalo operaciju na osobni zahtjev (nisu zdravstveni razlozi, već estetski), zatim 10 (9,2%) sudionika je imalo hitnu operaciju s odgodom (bolesnika se nekoliko dana ostavlja u opservaciji jer ne zahtjeva trenutno kirurško liječenje), 31 (28,4%) sudionika je imalo hitnu operaciju, a najveći udio sudionika je imalo planiranu (elektivnu) operaciju, njih 59 (54,1%).



Grafikon 4.3.5. Prikaz o kojoj se vrsti operativnog zahvata radilo s obzirom na hitnoću

Izvor: Autor

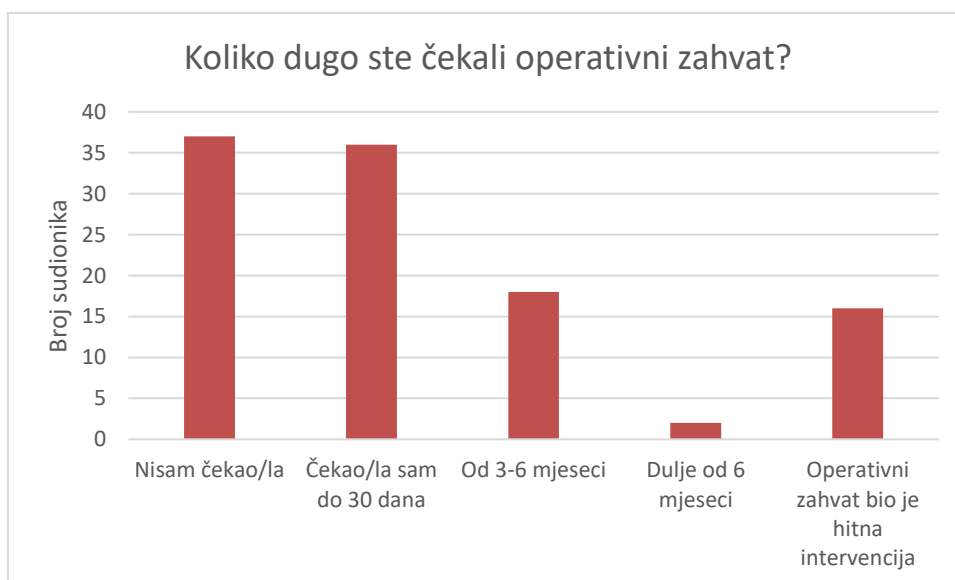
Većina sudionika njih 63 (57,8%) navodi da je njihovo liječenje indicirano zbog bolesti. 20 (18,3%) sudionika navodi da je njihova operacija indicirana zbog ozljede, komplikacije na porodu je navelo njih 15 (13,8%), a kod ostalih 11 (10,1%) sudionika operativno liječenje je indicirano zbog estetskih razloga. Navedeno je prikazano u grafikonu 4.3.6.



Grafikon 4.3.6. Prikaz zbog čega je indicirao operativno liječenje kod sudionika

Izvor : Autor

Pitali su se sudionici koliko su dugo čekali operativni zahvat (grafikon 4.3.7.) te je najveći broj ispitanika odgovorilo da nisu čekali 37 (33,9%), 36 (33%) sudionika čekalo je do 30 dana, Od 3-6 mjeseci čekalo je 18 (16,5%) sudionika. 2 (1,8%) sudionika čekalo je dulje od 6 mjeseci, dok je kod 16 (14,7%) sudionika operativni zahvat bio hitna intervencija.

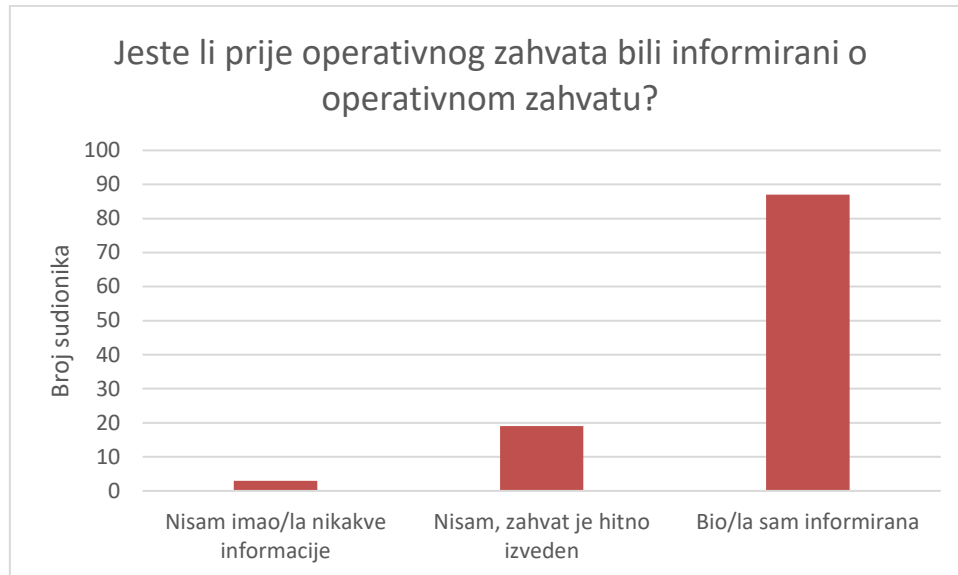


Grafikon 4.3.7. Prikaz koliko dugo su sudionici čekali operativni zahvat

Izvor: Autor



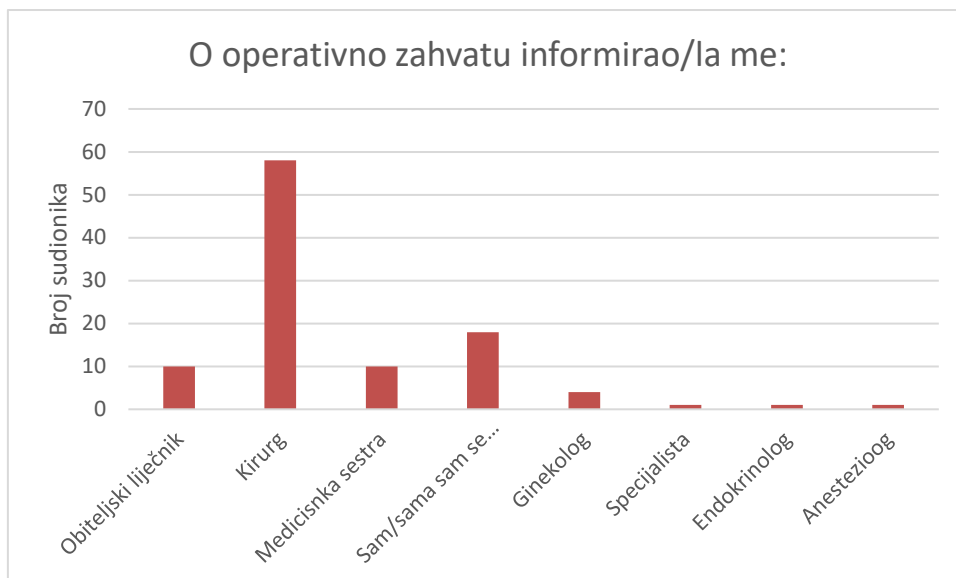
O operativnom zahvatu bilo je informirano 87 (79,8%) sudionika, kod 19 (17,4%) sudionika nije bilo informirano jer je njihov zahvat hitno izveden, a 3 (2,8%) sudionika nije bilo uopće informirano o operativnom zahvatu. Rezultati su prikazani u grafikonu 4.3.8.



Grafikon 4.3.8. Prikaz jesu li sudionici bili informirani prije operativnog zahvata

Izvor: Autor

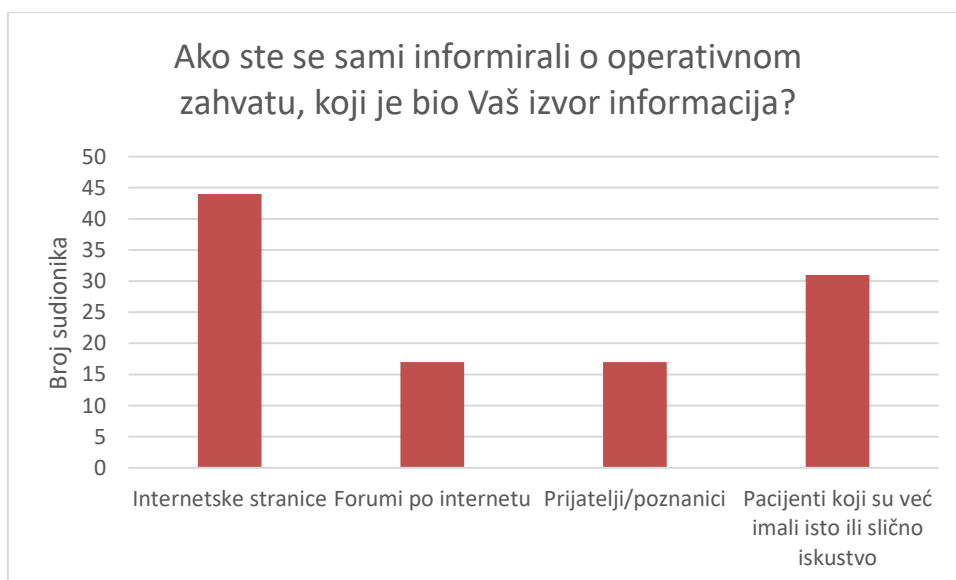
Nadalje, slijedi grafikon 4.3.9. na kojem je prikazano tko ih je informirao o operativnom zahvatu. Polovicu sudionika, njih 58 (55,8%) informirao je kirurg. 18 (17,3%) sudionika informiralo se samo, medicinska sestra i obiteljski liječnik dijele jednak postotak sudionika koje su informirali 10 (9,6%), 3 (2,9%) sudionika informirao je ginekolog, specijalist je informirao 1 (1%) sudionika, kao i anesteziolog 1 (1%) i endokrinolog 1 (1%).



Grafikon 4.3.9. Prikaz od koga su sudionici dobili informacije o operativnom zahvatu

Izvor: Autor

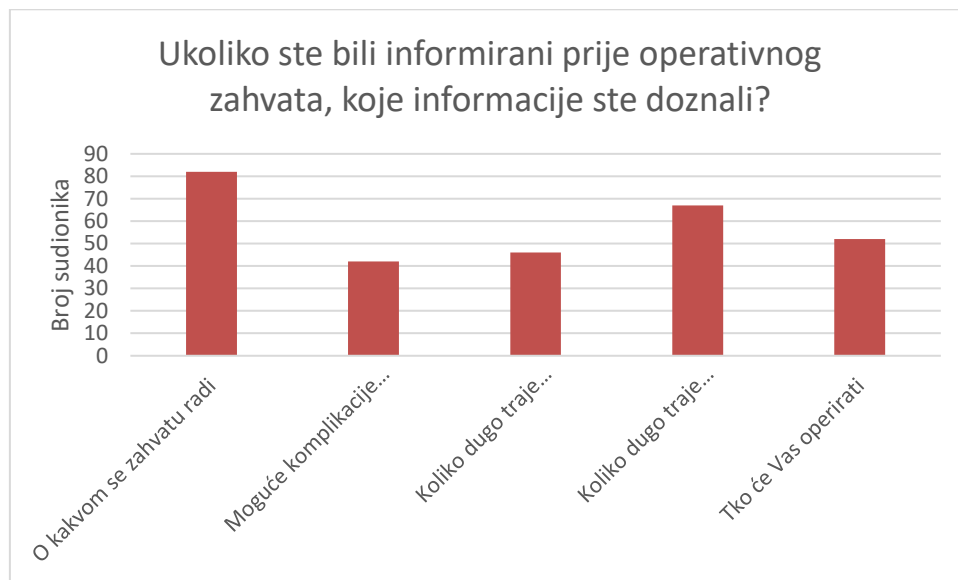
Sudionici koji su se informirali sami o operativnom zahvatu (grafikon 4.3.10.) , izvor informacija im je bio internetske stranice čak kod njih 44 (69,8%), forume na internetu koristilo je 17 (27%) sudionika, 17 (27%) sudionika saznalo je informacije od svojih prijatelja/poznanika, te 31 (49,2%) sudioniku izvor je bio pacijent koji je već imao isto ili slično iskustvo.



Grafikon 4.3.10. Prikaz izvora informacije kod pacijenata koji su se sami informirali o operativnom zahvatu

Izvor: Autor

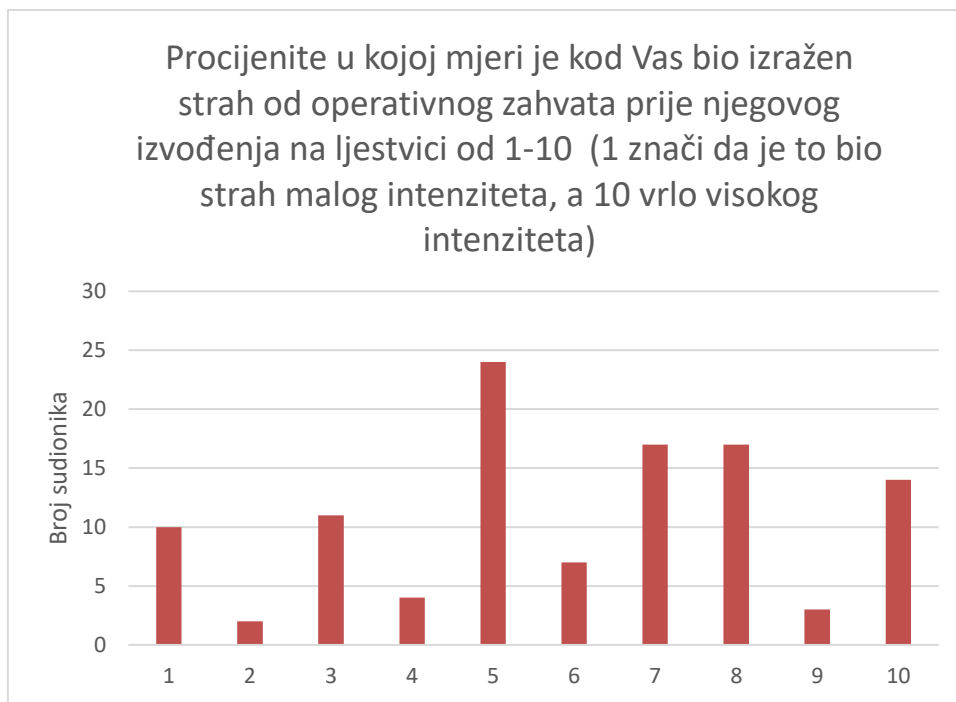
82 (82,8%) sudionika prilikom informiranja doznali su o kakvom se zahvatu radi, 67 (67,7%) sudionika doznalo je koliko dugo traje oporavak od operativnog zahvata, tko će ih operirati navelo je 52 (52,5%) sudionika, zatim koliko dugo traje operativni zahvat doznalo je 46 (46,5%) sudionika, najmanji broj sudionika je saznalo koje su moguće komplikacije nakon operativnog zahvata. Vidljivo u grafikonu 4.3.11.



Grafikon 4.3.11. Prikaz informacija koje su doznali prije operativnog zahvata

Izvor: Autor

Na pitanje u kojoj mjeri je kod Vas bio izražen strah od operativnog zahvata prije njegovog izvođenja na ljestvici 1-10 (1 znači da je to bio strah manjeg intenziteta, a 10 vrlo visokog intenziteta), najviše sudionika je ocijenilo brojem 5, njih 24 (22%), brojem 1 ocijenilo je 10 (9,2%) sudionika, 2 (1,8%) sudionika je ocijenio brojem 2, zatim brojem 3 izražen strah je bio kod 11 (10,1%) sudionika, 4 sudionika je označilo bojem 4 (3,7%), njih 7 (6,4%) označilo je svoj intenzitet straha s brojem 6. Brojevima 7 i 8 odgovorilo je njih 34 (31,2%), samo 3 (2,8%) sudionika je procijenilo svoj strah brojem 9, a brojem 10 odnosno vrlo visokim intenzitetom procijenilo je njih 14 (12,8%) . Postotak je prikazan u grafikonu 4.3.12.



Grafikon 4.3.12. Prikaz procjene izraženog straha prije operativnog zahvata

Izvor: Autor

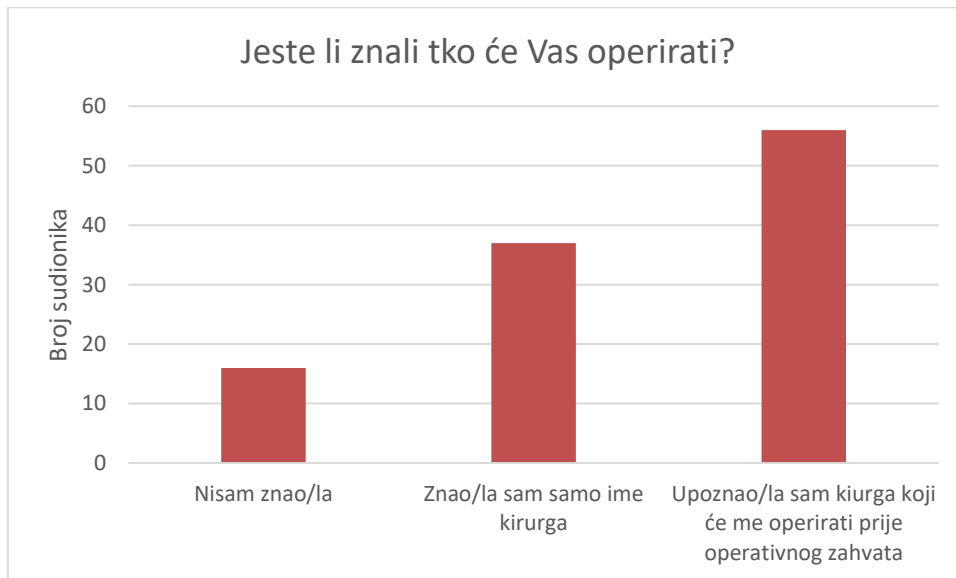
U grafikonu 4.3.13. je vidljivo da su se 42 (38,5%) sudionika bojali boli, 38 (34,9%) su naveli anesteziju kao razlog, zatim 42 (38,5%) sudionika s se bojali ishoda operativnog zahvata. Također, njih 42 (38,5%) navodi komplikacije za razlog straha, poslije operativnu bol njih 30 (27,5%), 34 (31,2%) sudionika navodi oporavak, ovisnost o drugima navodi samo njih 10 (9,2%), dok su se 22 (20,2%) sudionika bojali same operacije.



Grafikon 4.3.13. Prikaz čega su se sudionici najviše bojali prije operativnog zahvata

Izvor: Autor

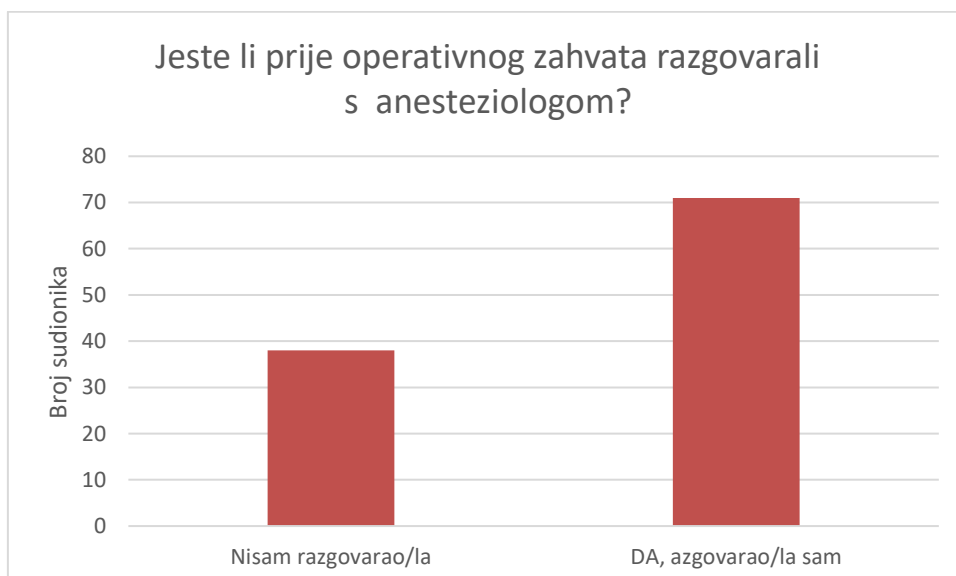
Iz grafikona 4.3.14. je vidljivo da je 56 (51,4%) sudionika upoznao kirurga koji će ih operirati prije operativnog zahvata, dok je njih 37 (33,9%) znalo samo ime kirurga, a 16 (14,7%) ih uopće nije znalo tko će ih operirati.



Grafikon 4.3.14. Prikaz koliko je sudionika znalo tko će ih operirati

Izvor: Autor

71 (65,1%) sudionik je razgovaralo s anesteziologom, dok njih 38 (34,9%) nije razgovaralo. Prikazano je u grafikonu 4.3.15.



Grafikon 4.3.15. Prikaz koliko je sudionika razgovaralo s anesteziologom prije operativnog zahvata

Izvor: Autor

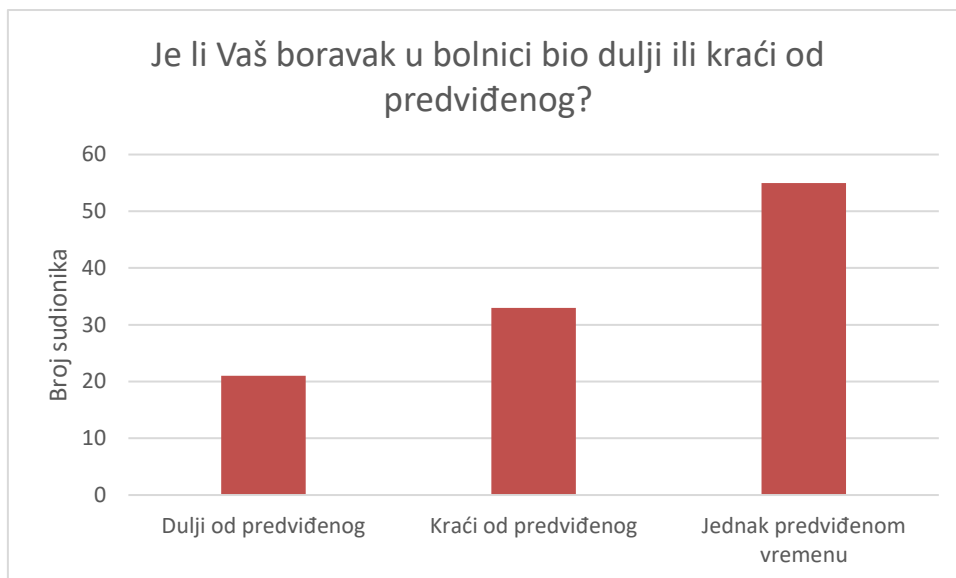
Pitali su se sudionici kako bi opisali svoje iskustvo „buđenja“ nakon operativnog zahvata (imali su mogućnost više odgovora) te su odgovori prikazani u grafikonu 4.3.16. 32 (29,4%) sudionika opisuju svoje iskustvo optimističnim ili općenito bolje nego prije operacije, zabrinutost je iskusilo njih 8 (7,3%), 3 (2,8%) sudionika navodi da su se osjećali depresivno, a najčešće opisuju svoje iskustvo kao zbunjeno i dezorijentirano, čak njih 75 (68,8%), te 7 (6,4%) ih navodi da su se osjećali općenito lošije nego prije operacije.



Grafikon 4.3.16. Prikaz gdje su sudionici opisali svoje iskustvo „buđenja“ nakon operativnog zahvata

Izvor: Autor

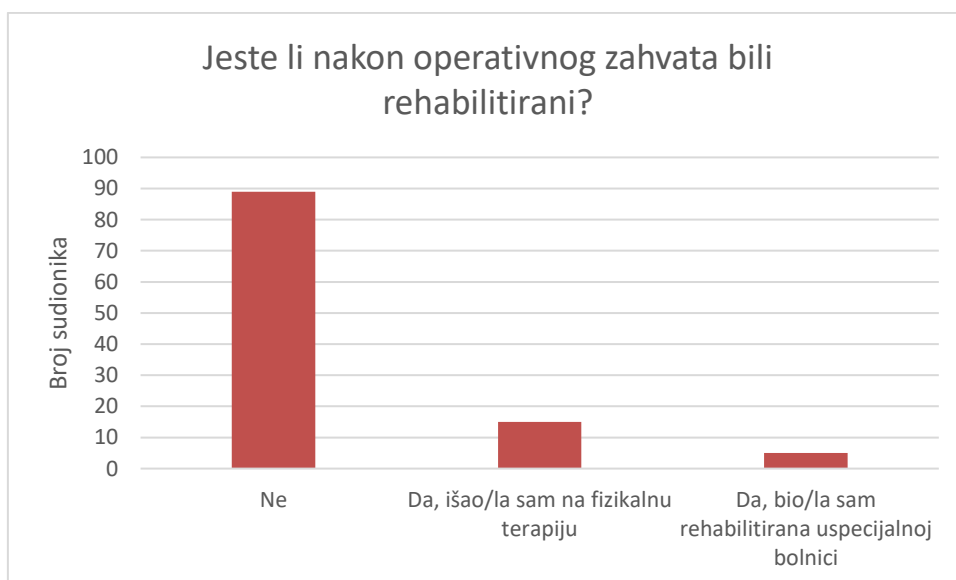
Dulji boravak od predviđenog imalo je 21 (19,3%) sudionika, 33 (30,3%) sudionika je imalo kraći boravak u bolnici od predviđenog, te je 55 (50,5%) sudionika boravilo u jednako predviđenom vremenu. Navedeno se može vidjeti iz tablice 4.3.17.



Grafikon 4.3.17. Prikaz duljina boravka sudionika u bolnici nakon operativnog zahvata

Izvor: Autor

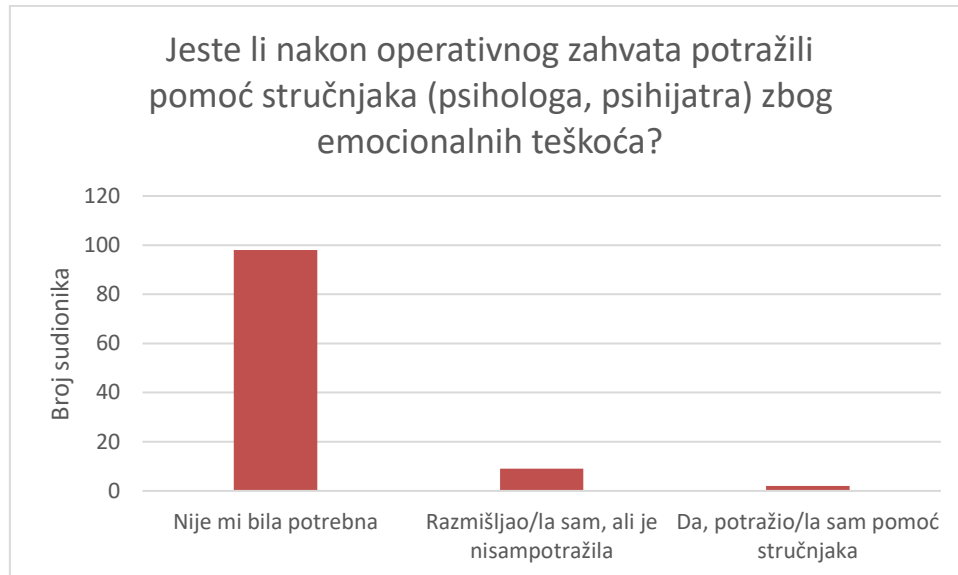
Grafikon 4.3.18. prikazuje jesu li ispitanici bili rehabilitirani nakon operativnog zahvata. Najveći udio sudionika nije rehabilitiran, njih 89 (81,7%), 15 (18,8%) ih je išlo na fizikalnu terapiju, a ostalih 5 (4,6%) sudionika bilo je rehabilitirano u specijalnoj bolnici.



Grafikon 4.3.18. Prikaz koliko sudionika je bilo rehabilitirano nakon operativnog zahvata

Izvor: Autor

98 (89,9%) sudionika nije potražilo pomoć stručnjaka (psihologa, psihijatra) zbog emocionalnih poteškoća, sudionici koji su razmišljali, ali nisu potražili pomoć bilo je 9 (8,3%), a tek njih 2 (1,8%) je potražilo stručnu pomoć, kao što je prikazano u grafikonu 4.3.19.

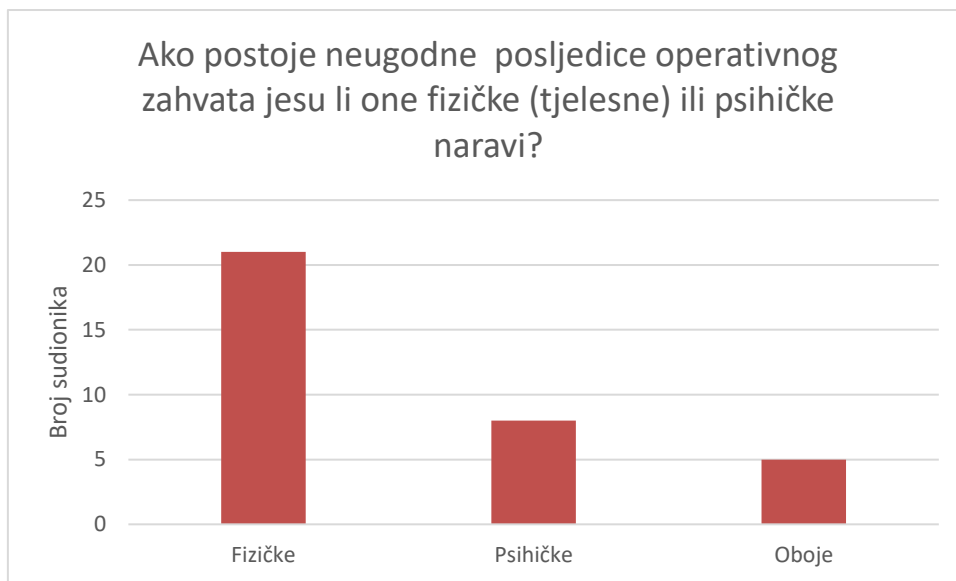


Grafikon 4.3.19. Prikaz jesu li sudionici potražili pomoć stručnjaka zbog emocionalnih poteškoća nakon operativnog zahvata

Izvor: Autor

Na pitanje postoje li neugodne posljedice operativnog zahvata i jesu li one fizičke ili psihičke naravi (grafikon 4.3.20.) 21 (19,3%) sudionik odgovorio je da postoje fizičke posljedice, 8 (7,3%) sudionika navodi da imaju psihičke posljedice, a kod njih 5 (4,6%) su se javile i psihičke i fizičke posljedice.

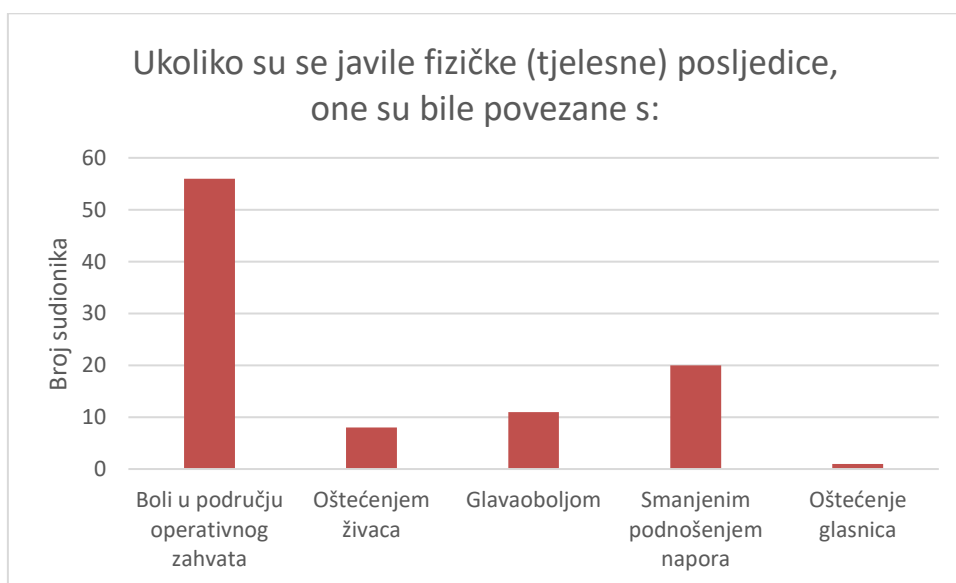




Grafikon 4.3.20. Prikaz postojećih neugodnih posljedica kod sudionika nakon operativnog zahvata

Izvor: Autor

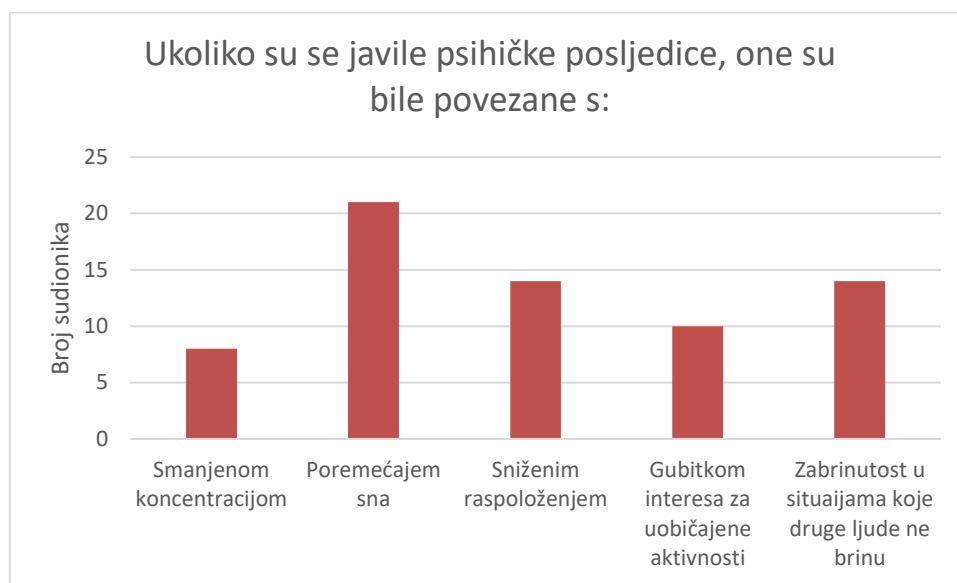
Kod 56 (73,7%) sudionika najčešća fizička posljedica nakon operativnog zahvata bila je povezana s boli u području operativnog zahvata. U 8 (10,5%) sudionika se javilo oštećenje živaca, 11 (14,5%) ih navodi da su posljedice povezane s glavoboljom, 20 (26,3%) sudionika ima poteškoće sa smanjenim podnošenjem napora, a samo 1 sudionik ima oštećenje glasnica. U grafikonu 4.3.21. su prikazani odgovori.



Grafikon 4.3.21. Prikaz fizičkih posljedica na sudionike nakon operativnog zahvata

Izvor: Autor

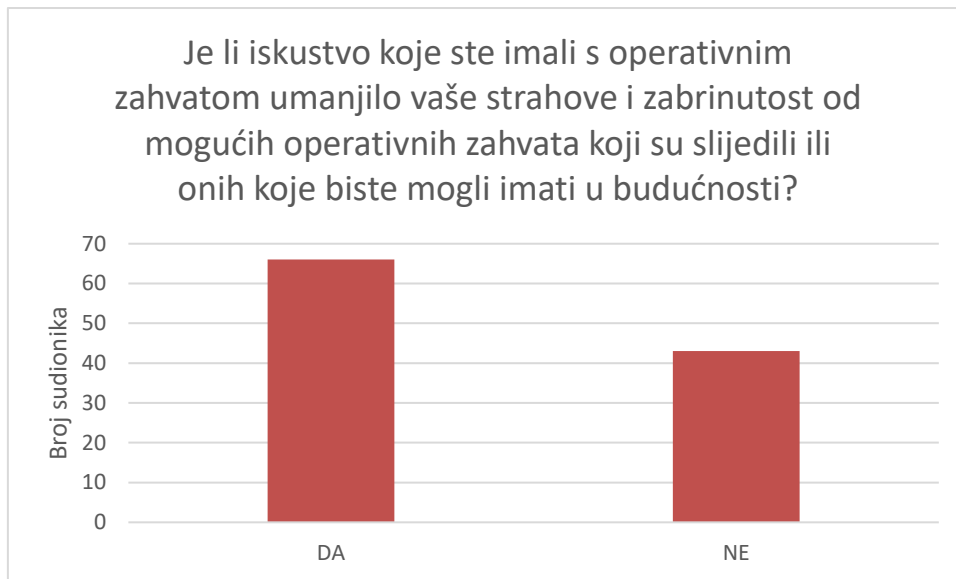
Što se tiče psihičkih posljedica (grafikon 4.3.22.) one su bile povezane sa smanjenom koncentracijom kod 8 (16%) sudionika, poremećaj sna javio se kod 21 (42%) sudionika, 14 (28%) navodi sniženo raspoloženje kao posljedicu. Gubitak interesa za uobičajene aktivnosti javilo se u 10 (20%) sudionika, 14 (28%) navodi zabrinutost u situacijama koje druge ljude ne brinu kao psihičku posljedicu.



Grafikon 4.3.22. Prikaz psihičkih posljedica na sudionike nakon operativnog zahvata

Izvor: Autor

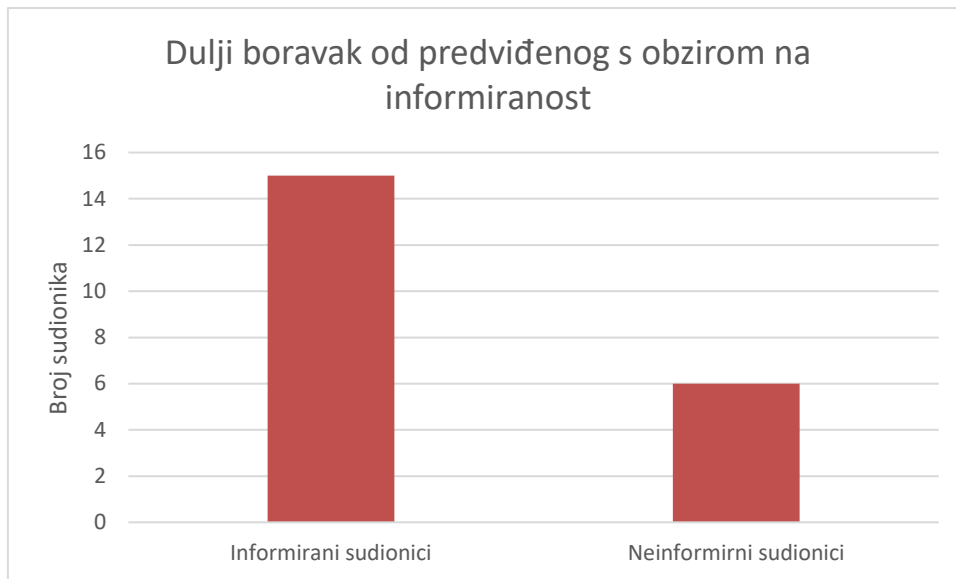
Zadnje pitanje se odnosilo na njihovo iskustvo s operativnim zahvatom, odnosno jesu li se umanjili njihovi strahovi i zabrinutost od mogućih operativnih zahvata koji su slijedili ili onih koje bi mogli imati u budućnosti. Kod 66 (60,6%) sudionika umanjio se strah, a 43 (39,4%) sudionika navode da im se nisu umanjili strahovi i zabrinutost. Rezultati su prikazani u grafikonu 4.3.23.



Grafikon 4.3.23. Prikaz je li se kod sudionika umanjio strah i zabrinutost nakon iskustva koje su imali s operativnim zahvatom.

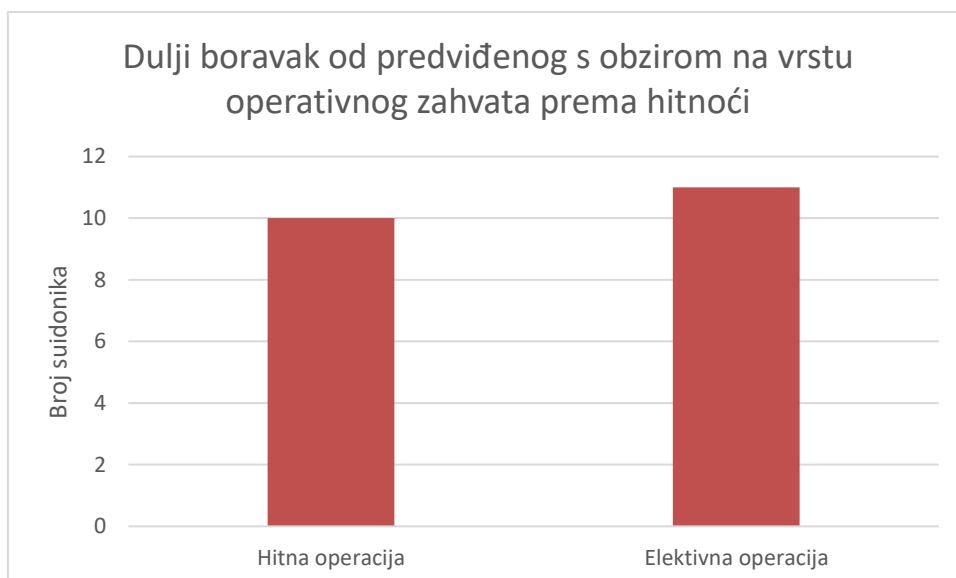
Izvor: Autor

U sljedeća dva grafikona prikazana je usporedba sudionika, njih 21 (19,3%) koji su boravili u bolnici dulje od predviđenog nakon operativnog zahvata s obzirom na informiranost prije operativnog zahvata (grafikon 4.3.24.) i s obzirom na vrstu operativnog zahvata prema hitnoći (grafikon 4.3.25.). S obzirom na informiranost, 15 (71,4%) sudionika navodi da je bilo informirano, dok 6 (28,6%) sudionika navodi da nije bilo informirano prije operativnog zahvata. Što se tiče sudionika s obzirom na vrstu operativnog zahvata prema hitnoći, kao hitnu operaciju navodi 10 (47,6%) sudionika, te 11 (52,4%) sudionika navodi da je bilo podvrgnuto elektivnoj operaciji.



Grafikon 4.3.24. Prikaz sudionika koji su boravili u bolnici dulje od predviđenog nakon operativnog zahvata s obzirom na informiranost prije operativnog zahvata

Izvor: Autor



Grafikon 4.3.25. Prikaz sudionika koji su boravili u bolnici dulje od predviđenog nakon operativnog zahvata s obzirom na vrstu operativnog zahvata prema hitnoći

Izvor: Autor

#### 4.4. Rasprava

U provedenom istraživanju sudjelovalo je ukupno 109 sudionika. Najviše je bilo sudionica ženskog spola, njih 76 (69,7%). Sudionici su u najvećem broju bili u dobi od 18 do 29 godine, njih 59 (54,1%). Najmanji je udio sudionika sa završenom osnovnom školom, njih 0 (0%) dok je najveći udio sudionika sa završenom srednjom školom, njih 54 (49,5%). Što se tiče mjesta stanovanja najviše ih živi u urbanom području.

Na pitanje koliko dugo ste čekali operativni zahvat, 37 (33,9%) sudionika nije čekalo ili je čekalo do 30 dana, a najmanje sudionika je čekalo dulje od 6 mjeseci i to njih 2 (1,8%). Većina sudionika je bila informirana prije operativnog zahvata 87 (79,8%), dok njih 22 (20,2%) nije bilo informirano uopće ili nisu bili informirani jer je zahvat hitno izveden. Istraživanje provedeno u jednoj Francuskoj bolnici (Alberti) anketirano je 20 pacijenta koji su bili podvrgnuti kolorektalnoj operaciji pod ERAS (poboljšani oporavak nakon operacije) i rehabilitacijskom programu. Identificirane su tri glavne teme. Prvo, čekanje na operaciju: pacijenti su opisali strah, tjeskobu, izolaciju i pogoršanje svog psihičkog i fizičkog stanja dok su pasivno čekali na operaciju. Drugo, priprema bi bila bolja od pukog čekanja: pacijenti su smatrali da bi ih program prehabilitacije mogao pripremiti za operaciju ako se bavi njihovim emocionalnim i fizičkim potrebama, pruža personaliziranu podršku, nudi kućne strategije, uključuje obitelj i uključuje kirurška očekivanja (i što očekuju i što se od njih očekuje). Treće, partnerstvo s pacijentima: preoperativna priprema trebala bi se odvijati u kontinuitetu koji susreće pacijente tamo gdje jesu i partnerstvu koje poštuje stručnost pacijenata i željenu razinu angažmana. Zaključak dovodi do identifikacije nekoliko prioriteta pacijenata za prijeoperacijsko razdoblje. Integracija ovih prioriteta unutar ERAS-a i prehabilitacijskih programa mogla bi poboljšati zadovoljstvo pacijenata, njihova iskustva i ishode. Aktivno uključivanje pacijenata u njihovu skrb moglo bi ublažiti dio tjeskobe i straha povezanih s pasivnim čekanjem na operaciju. [37]

Prilikom procjene intenziteta straha prije operativnog zahvata na ljestvici od 1-10 (1 vrlo slabog intenziteta do 10 vrlo intenzivan strah) najčešća procjena odnosila se na strah srednjeg intenziteta. Srednjim intenzitetom strah prije operativnog zahvata procijenilo je 24 (22%) sudionika. Prema odgovorima sudionika na pitanje čega su se najviše bojali podjednak broj sudionika odgovara da su se bojali boli 42 (38,5%), anestezije 42 (38,5%) i komplikacija nakon operacije 42 (38,5%), a njih 10 (9,2%) navelo je da se boji ovisnosti o drugima nakon operativnog zahvata. U Nigeriji je provedeno nekoliko studija o razinama anksioznosti među

pacijentima koji su podvrgnuti kirurškom zahvatu. Cilj istraživanja bio je procijeniti prijeoperativnu i postoperativnu razinu anksioznosti bolesnika te identificirati čimbenike koji mogu utjecati na razinu prijeoperacijske anksioznosti bolesnika. 26 (51,0%) sudionika imalo je značajnu prijeoperacijsku anksioznost, dok je 8 (15,7%) imalo značajnu postoperativnu anksioznost. Dobiveni rezultati dovode do spoznaje da su strah od komplikacija i rezultata operacije bili najčešći čimbenici odgovorni za prijeoperativnu tjeskobu, dok je nekoliko pacijenata bilo tjeskobno zbog toga što su morali biti netašte ili zbog ozljeda zbog pogreške liječnika/medicinske sestre. [38]

Analizom rezultata 21 (19,3% ukupnog broja sudionika) sudionika koji su boravili u bolnici dulje od predviđenog vremena nakon operativnog zahvata obzirom na informiranost prije operativnog zahvata (15 (71,4%)) i vrstu operativnog zahvata (elektivni zahvat 11(52,4%)) mogli bismo zaključiti da informiranost pacijenata prije operativnog zahvata i planirano (poznato) vrijeme operacije nije doprinijela skraćivanju poslijeoperativnog oporavka, odnosno boravka u bolnici. Slično istraživanje su proveli Rachael Powell i suradnici, a pregledavanjem studija doznali su ima li psihološka priprema (informacije o postupku, senzorne informacije, kognitivna intervencija, opuštanje, hipnoza i intervencija usmjerena na emocije) utjecaj na ishode postoperativne boli, bihevioralni oporavak, duljinu boravka i negativan učinak kod odraslih osoba podvrgnutih elektivnom kirurškom zahvatu u općoj anesteziji. Utvrdili su da psihološka priprema može biti korisna za ishode postoperativne boli, oporavak ponašanja, negativan učinak i duljinu boravka, no nema čvrstih dokaza o ulozi psihičke pripreme na operaciju, te je potrebno daljnje istraživanje kako bi se konkretnije utvrdilo koje su tehnike korisne. [22]

Rezultati navedenog istraživanja, kao i istraživanja koje smo proveli ukazuju na neujednačenost prijeoperativne pripreme pacijenata što otežava izvođenja zaključaka o utjecaju prijeoperativne pripreme pacijenata za operativne zahvate na duljinu poslijeoperativnog oporavka i duljinu boravka u bolnici, pojavu teškoća u emocionalnoj adaptaciji i kvalitetu života pacijenata nakon operativnog zahvata, pa bi standardizacija tog postupka uz individualni pristup i jasne kriterije uspješnosti doprinijela i budućim istraživanjima.

## 5. ZAKLJUČAK

Potrebe svakog pacijenta potrebno je individualno procijeniti. Svaki aspekt perioperacijske njege ima važnu ulogu u cjelokupnom zbrinjavanju pacijenta. Perioperativna skrb omogućava što bolju fizičku, psihičku, socijalnu i duhovnu pripremljenost za operativni zahvat. Fizička priprema i fizikalni pregled neizostavan u utvrđivanju nekih zdravstvenih problema koji mogu biti kontraindikacija za operativni zahvat. Psihološka priprema osnova je svakog medicinskog postupka i isto tako vrlo važnu ulogu ima u pripremi pacijenta za operativni zahvat. Psihološka priprema spada u prijeoperacijsku pripremu pacijenta i ona podrazumijeva edukaciju, objasniti tijek operacije i moguće poteškoće ili komplikacije nakon operacije, a između ostalog podučiti ga vježbama disanja kako bi ih lakše izvodio u poslijeoperacijskom razdoblju. Naravno, psihička priprema uvjetuje smanjenoj potrebi za analgeticima, općenito boljem podnošenju operativnog zahvata, suradljivost pacijenta i bržem oporavku. Isto tako ukoliko se radi o pacijentima s nekom vrstom invaliditeta potrebno je pružiti stručnu pomoć i psihičku potporu jer se mijenja način života i samim tim i životne navike. Pod uvjetom da se radi o hitnom zahvatu, priprema pacijenta mora uključivati najvažnije pretrage koje se isto tako moraju obaviti vrlo brzo, procijeniti intenzitet boli pomoću skala za procjenu boli (npr. numerička ili vizualno-analogni skala). Zatim usmjeriti intervencije na rješavanju i smanjivanju boli kako ne bi negativno utjecala na operativni zahvat kao i na poslijeoperacijski tijek.

Provedeno istraživanje ukazuje da je mali broj sudionika, njih 33 (30,3%) boravilo kraće od predviđenog u bolnici nakon operativnog zahvata, čak ih je najviše boravilo jednako predviđenom vremenu, njih 55 (50,5%) bez obzira što su bili informirani i educirani prije operativnog zahvata iz čega se može zaključiti da su i sudionici koji su boravili dulje od predviđenog nakon operativnog zahvata u velikoj mjeri bili informirani, čak više od polovice njih bez obzira je li se radilo o hitnoj ili elektivnoj operaciji. Isto tako valja spomenuti da je psihička priprema uvelike umanjila anksioznost i strah kod sudionika prije operativnog zahvata. Rezultati provedenog istraživanja ne omogućavaju nam izvođenje zaključaka o učinku prijeoperativne pripreme na tijek i brzinu poslijeoperativnog oporavka, kao ni na povezanost prijeoperativne pripreme sa pojavom psihičkih teškoća u poslijeoperativnom periodu. Istraživanje je ipak dalo korisne podatke o emocijama koje se javljaju prije operacije, strahovima s kojima se nose i što može biti korisna informacija medicinskim sestrama u pristupu pacijentu i uspostavljanju odnosa suradnje i povjerenja te pružanju psihološke podrške

i očuvanju optimizma i samopoštovanja pacijenata, te bi uz individualni pristup, jasne kriterije uspjehnosti i standardizacijom tog postupka doprinijelo budućim istraživanjima.



## 6. LITERATURA

- [1] [Kirurgija – Wikipedija \(wikipedia.org\)](https://www.wikipedia.org), dostupno 04.09.2022.
- [2] Mataković M. Opća prijeoperacijska priprema kirurških bolesnika, Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2022.
- [3] Lovasić F, Bila A, Trčak D. Onkološka kirurgija; principi liječenja i komplikacije. Medicina Fluminensis 2015.
- [4] Fairchild S.,(1993) Principles of Basic Aseptic Technique in the Operating Room. str. 180-184
- [5] ] Engdahl L., Fairchild S., Comprehensive perioperative nursing review, 1993.
- [6] Kaurin I. Perioperativna zdravstvena njega bolesnika kod ugradnje totalne endoproteze kuka [Undergraduate thesis]. Zagreb: University of Applied Health Sciences; 2016., <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:139:66222>, dostupno 31.08.2022.
- [7] Xu, Y., Wang, H., & Yang, M. (2020). Preoperative nursing visit reduces preoperative anxiety and postoperative complications in patients with laparoscopic cholecystectomy: A randomized clinical trial protocol. *Medicine*, 99(38)
- [8] Kozina B. Sestrinstvo i posebnosti perioperacijske skrbi u operacijskoj dvorani [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2015., <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:275866>, dostupno 31.08.2022.
- [9] Zier Bro A. Perioperativne intervencije medicinske sestre u skrbi za bolesnika s cerebralnom aneurizmom, Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2018., <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:139:025213>, dostupno 04.09.2022.
- [10] Rudec M. PRIPREMA BOLESNIKA ZA OPERATIVNI ZAHVAT [Završni rad]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci; 2018., <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:507490>, dostupno 05.09.2022.
- [11] Mataković M. Opća prijeoperacijska priprema kirurških bolesnika [Undergraduate thesis]. Zagreb: University of Applied Health Sciences; 2022., <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:139:821576>, dostupno 31.08.2022.
- [12] Čeh P. Perioperativna zdravstvena njega bolesnika s apendicitisom [Undergraduate thesis]. Zagreb: University of Applied Health Sciences; 2019., <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:139:996851>, dostupno 31.08.2022.
- [13] Zemła, A. J., Nowicka-Sauer, K., Jarmoszewicz, K., Wera, K., Batkiewicz, S., & Pietrzykowska, M. (2019). Measures of preoperative anxiety. *Anaesthesiology intensive therapy*, 51(1), str. 64–69

- [14] Wilson, C. J., Mitchelson, A. J., Tzeng, T. H., El-Othmani, M. M., Saleh, J., Vasdev, S., lamontagne, H. J., & Saleh, K. J. (2016). Caring for the surgically anxious patient: a review of the interventions and a guide to optimizing surgical outcomes. *American journal of surgery*, 212(1), str. 151–159
- [15] M. Havelka: Zdravstvena psihologija, Naknada Slap, Jastrebarsko, 1998.
- [16] M. Mitchell: Nursing intervention for pre-operative anxiety, *Nursing Standards*, br 14(37), svibanj 2000, str. 40-43
- [17] J.A. Walker: Emotional and psychological preoperative preparation in adults, *British Journal of Nursing*, br. 11(8), travanj 2002, str. 567-575
- [18] Elliot D, Linz DH, Kane JA: Medicevaluation before operation. *West J Med* 137, 1982, str. 351- 358
- [19] Foschio P. UTJECAJ PREOPERATIVNE EDUKACIJE NA POSTOPERATIVNI OPORAVAK, Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci; 2020., <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:513202>, dostupno 30.08.2022.
- [20] Thilen, S. R., Wijeyesundera, D. N., & Treggiari, M. M. (2016). Preoperative Consultations. *Anesthesiology clinics*, 34(1), str. 17–33.
- [21] S. C. Smeltzer, B. G. Bare: *Medical surgical nursing*, J. B. Lippincott Company, Philadelphia, str. 412
- [22] Powell, R., Scott, N. W., Manyande, A., Bruce, J., Vögele, C., Byrne-Davis, L. M., Unsworth, M., Osmer, C., & Johnston, M. (2016). Psychological preparation and postoperative outcomes for adults undergoing surgery under general anaesthesia. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2016.
- [23] Justus, R., Wyles, D., Wilson, J., Rode, D., Walther, V., & Lim-Sulit, N. (2006). Preparing children and families for surgery: Mount Sinai's multidisciplinary perspective. *Pediatric nursing*, 32(1), str. 35–43
- [24] Basac V. Uloga radnog terapeuta u psihološkoj pripremi djeteta na invazivne medicinske postupke, Zagreb: University of Applied Health Sciences; 2016., <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:139:266290>, dostupno 04.09.2022.
- [25] Fincher, W., Shaw, J., & Ramelet, A. S. (2012). The effectiveness of a standardised preoperative preparation in reducing child and parent anxiety: a single-blind randomised controlled trial. *Journal of clinical nursing*, 21(7-8), str. 946–955
- [26] Yahya Al-Sagarat, A., Al-Oran, H. M., Obeidat, H., Hamlan, A. M., & Moxham, L. (2017). Preparing the Family and Children for Surgery. *Critical care nursing quarterly*, 40(2), 99–107

- [27] Boatwright, D. N., & Crummette, B. D. (1991). Preparing children for endoscopy and manometry. *Gastroenterology nursing : the official journal of the Society of Gastroenterology Nurses and Associates*, 13(3), str. 142–145.
- [28] Mooney K. M. (1997). Perioperative management of the pediatric patient. *Plastic surgical nursing : official journal of the American Society of Plastic and Reconstructive Surgical Nurses*, 17(2), str. 69–75
- [29] Gudelj-Velaga I. Psihosocijalna prilagodba bolesnika poslije amputacije donjeg ekstremiteta Psychosocial adaptation of patients after amputation of the lower extremities. *Sestrinski glasnik* 2018., <https://doi.org/10.11608/sgnj.2018.23.00>, dostupno 05.09.2022.
- [30] Burić D. Perioperativna zdravstvena njega kod bolesnika s mastektomijom [Undergraduate thesis]. Zagreb: University of Applied Health Sciences; 2016., <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:139:929833>, dostupno 01.09.2022.
- [31] 783638.Sestrinske\_dijagnoze\_3.pdf (irb.hr), dostupno 31.08.2022.
- [32] 1391587732\_105\_mala\_Sestrinske\_dijagnoze\_2.pdf (hkms.hr), dostupno 31.08.2022.
- [33] Kruzik N. (2009). Benefits of preoperative education for adult elective surgery patients. *AORN journal*, 90(3), str. 381–387
- [34] H. A. Jjala, J. L. French, G. L. Foxall, J. G. Hardman and N. M. Bedforth, Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia, 2010.
- [35] Friedman, A. J., Cosby, R., Boyko, S., Hatton-Bauer, J., & Turnbull, G. (2011). Effective teaching strategies and methods of delivery for patient education: a systematic review and practice guideline recommendations. *Journal of cancer education : the official journal of the American Association for Cancer Education*, 26(1), str. 12–21.
- [36] Arnold E., Underman Boggs K. (ed.) Interpersonal Relations, Professional Communication Skills for Nurses (4th ed) Saunders.2003. (poglavlja: Health Promotion and Client Learning, Health Teaching and Nurse Patient Relationship)
- [37] Gillis C, Gill M, Gramlich L, Culos-Reed SN, Nelson G, Ljungqvist O, Carli F, Fenton T. Patients' perspectives of prehabilitation as an extension of Enhanced Recovery After Surgery protocols. *Can J Surg*. 2021, [Patients' perspectives of prehabilitation as an extension of Enhanced Recovery After Surgery protocols - PubMed \(nih.gov\)](#), dostupno 31.08.2022.
- [38] Akinsulore A, Owojuyigbe AM, Faponle AF, Fatoye fo. assessment of preoperative and postoperative anxiety among elective major surgery patients in a tertiary hospital in Nigeria. *Middle East J Anaesthesiol*. 2015.

## **Prikaz grafikona**

Grafikon 4.3.1. Spol sudionika istraživanja .....	12
Izvor: Autor .....	12
Grafikon 4.3.2. Dob sudionika istraživanja .....	12
Izvor: Autor .....	12
Grafikon 4.3.3. Mjesto stanovanja sudionika .....	13
Izvor: Autor .....	13
Grafikon 4.3.4. Razina obrazovanja sudionika.....	13
Izvor: Autor .....	13
Grafikon 4.3.5. Prikaz o kojoj se vrsti operativnog zahvata radilo s obzirom na hitnoću..	14
Izvor: Autor .....	14
Grafikon 4.3.6. Prikaz zbog čega je indicirao operativno liječenje kod sudionika .....	15
Izvor : Autor .....	15
Grafikon 4.3.7. Prikaz koliko dugo su sudionici čekali operativni zahvat.....	15
Izvor: Autor .....	15
Grafikon 4.3.8. Prikaz jesu li sudionici bili informirani prije operativnog zahvata.....	16
Izvor: Autor .....	16
Grafikon 4.3.9. Prikaz od koga su sudionici dobili informacije o operativnom zahvatu ...	17
Izvor: Autor .....	17
Grafikon 4.3.10. Prikaz izvora informacije kod pacijenata koji su se sami informirali o operativnom zahvatu .....	17
Izvor: Autor .....	17
Grafikon 4.3.11. Prikaz informacija koje su doznali prije operativnog zahvata .....	18
Izvor: Autor .....	18
Grafikon 4.3.12. Prikaz procjene izraženog straha prije operativnog zahvata .....	19
Izvor: Autor .....	19
Grafikon 4.3.13. Prikaz čega su se sudionici najviše bojali prije operativnog zahvata.....	19
Izvor: Autor .....	20
Grafikon 4.3.14. Prikaz koliko je sudionika znalo tko će ih operirati .....	20
Izvor: Autor .....	20
Grafikon 4.3.15. Prikaz koliko je sudionika razgovaralo s anesteziologom prije operativnog zahvata.....	21
Izvor: Autor .....	21

Grafikon 4.3.16. Prikaz gdje su sudionici opisali svoje iskustvo „buđenja“ nakon operativnog zahvata.....	21
Izvor: Autor .....	21
Grafikon 4.3.17. Prikaz duljina boravka sudionika u bolnici nakon operativnog zahvata.	22
Izvor: Autor .....	22
Grafikon 4.3.18. Prikaz koliko sudionika je bilo rehabilitirano nakon operativnog zahvata	
Izvor: Autor .....	22
Grafikon 4.3.19. Prikaz jesu li sudionici potražili pomoć stručnjaka zbog emocionalnih poteškoća nakon operativnog zahvata.....	23
Izvor: Autor .....	23
Grafikon 4.3.20. Prikaz postojećih neugodnih posljedica kod sudionika nakon operativnog zahvata Izvor: Autor.....	24
Grafikon 4.3.21. Prikaz fizičkih posljedica na sudionike nakon operativnog zahvata.....	24
Izvor: Autor .....	24
Grafikon 4.3.22. Prikaz psihičkih posljedica na sudionike nakon operativnog zahvata ....	25
Izvor: Autor .....	25
Grafikon 4.3.23. Prikaz je li se kod sudionika umanjio strah i zabrinutost nakon iskustva koje su imali s operativnim zahvatom.....	26
Izvor: Autor .....	26
Grafikon 4.3.24. Prikaz sudionika koji su boravili u bolnici dulje od predviđenog nakon operativnog zahvata s obzirom na informiranost prije operativnog zahvata .....	27
Izvor: Autor .....	27
Grafikon 4.3.25. Prikaz sudionika koji su boravili u bolnici dulje od predviđenog nakon operativnog zahvata s obzirom na vrstu operativnog zahvata prema hitnoći .....	27
Izvor: Autor .....	27

## Prilozi

# Utjecaj i doprinos psihičke pripreme na tijek i brzinu oporavka pacijenta nakon operacijskog zahvata

Poštovani,

pred Vama se nalazi anketni upitnik koji za cilj ima procijeniti značaj psihičke pripreme na tijek i brzinu oporavka nakon operativnog zahvata. Rezultate ankete ću koristiti u svrhu izrade istraživačkog rada na preddiplomskom stručnom studiju sestrinstva na Sveučilištu Sjever, pod mentorstvom Andreje Bogdan, v. pred

Upitnik je u potpunosti anonimn, rezultati neće biti prikazani pojedinačno, već skupno i koristi se isključivo u svrhu izrade završnog rada. Za ispunjavanje upitnika potrebno je 5 minuta. Sudjelovanje je dobrovoljno, a ispunjavanjem ankete podrazumijeva se da ste dali svoj informativni pristanak za sudjelovanje u ovom istraživanju.

Kako bi rezultati bili objektivni i statistička obrada podataka precizna, molim Vas da na pitanja odgovarate iskreno.

Unaprijed se zahvaljujem na uloženom vremenu i strpljenju za rješavanje ankete.

Lara Šop, studentica 3. godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva,  
Sveučilište Sjever, Sveučilišni centar Varaždin.

[Prijavite se na Google](#) da biste spremili svoj napredak. [Saznajte više](#)

**\*Obavezno**

Spol: \*

- Muški
- Ženski

Dob: \*

- 18-29 godina
- 30-45 godina
- 46-60 godina
- više od 60 godina

Mjesto stanovanja: \*

- Urbano područje (grad)
- Ruralno područje (selo)

Razina obrazovanja: \*

- Osnovna škola
- Srednja škola
- Viša stručna sprema
- Visoka stručna sprema

Koja je bila vrsta operativnog zahvata s obzirom na hitnoću? \*

- Hitna operacija (unutar 24 sata)
- Hitna s odgodom (ne zahtjeva trenutno kirurško liječenje, već se bolesnika nekoliko dana ostavlja u opservaciji)
- Planirana operacija (neposredno ne ugrožavaju život, ali zahtijevaju kirurško liječenje)
- Operacijski zahvat na osobni zahtjev (operacijski zahvati nisu zbog zdravstvenih razloga, već estetskih)



Operativno liječenje bilo je indicirano zbog: \*

- Bolesti
- Komplikacije na porodu
- Ozljede
- Estetskih razloga

Koliko dugo ste čekali operativni zahvat? \*

- Nisam čekao/la
- Čekao/la sam do 30 dana
- Od 3-6 mjeseci
- Dulje od 6 mjeseci
- Operativni zahvat bio je hitna intervencija

Jeste li prije operativnog zahvata bili informirani o operativnom zahvatu? \*

- Nisam imao/la nikakve informacije
- Nisam, zahvat je hitno izveden
- Bio/la sam informirana

O operativno zahvatu informirao/la me:

- Obiteljski liječnik
- Kirurg
- Medicinska sestra
- Sam/sama sam se informirala
- Ostalo: \_\_\_\_\_

Ako ste se sami informirali o operativnom zahvatu, koji je bio Vaš izvor informacija?

- Internetske stranice
- Forumi po internetu
- Prijatelji/poznanici
- Pacijenti koji su već imali isto ili slično iskustvo

Ukoliko ste bili informirani prije operativnog zahvata, koje informacije ste doznali?

- O kakvom se zahvatu radi
- Moguće komplikacije nakon operativnog zahvata
- Koliko dugo traje operativni zahvat
- \_\_\_\_\_

Tko će Vas operirati

Ostalo: \_\_\_\_\_

14. Procijenite u kojoj mjeri je kod Vas bio izražen strah od operativnog zahvata \*  
prije njegovog izvođenja na ljestvici od 1-10 (1 znači da je to bio strah malog  
intenziteta, a 10 vrlo visokog intenziteta)

Vaš odgovor \_\_\_\_\_

Čega ste se najviše bojali? \*

Boli

Anestezije

Ishod operativnog zahvata

Komplikacija

Poslijeoperativne boli

Oporavka

Ovisnosti o drugima

Same operacije

Ostalo: \_\_\_\_\_

Jeste li znali tko će Vas operirati? \*

- Nisam znao/la
- Znao/la sam samo ime kirurga
- Upoznao/la sam kirurga koji će me operirati prije operativnog zahvata

Jeste li prije operativnog zahvata razgovarali s anesteziologom?

- Nisam razgovarao/la
- Da, razgovarao/la sam

Kako biste opisali svoje iskustvo „buđenja“ nakon operativnog zahvata? \*

- Optimistično
- Zabrinuto
- Depresivno
- Zbunjeno
- Dezorijentirano
- Općenito bolje nego prije operacije
- Općenito lošije nego prije operacije

Je li Vaš boravak u bolnici bio dulji ili kraći od predviđenog? \*

- Dulji od predviđenog
- Kraći od predviđenog
- Jednak predviđenom vremenu

Jeste li nakon operativnog zahvata bili rehabilitirani? \*

- Ne
- Da, išao/la sam na fizikalnu terapiju
- Da, bio/la sam rehabilitirana u specijalnoj bolnici

Jeste li nakon operativnog zahvata potražili pomoć stručnjaka (psihologa, psihijatra) zbog emocionalnih teškoća? \*

- Nije mi bila potrebna
- Razmišljao/la sam, ali je nisam potražila
- Da, potražio/la sam pomoć stručnjaka

Ako postoje neugodne posljedice operativnog zahvata jesu li one fizičke (tjelesne) ili psihičke naravi?

Vaš odgovor \_\_\_\_\_

Ukoliko su se javile fizičke (tjelesne) posljedice, one su bile povezane s:

Boli u području operativnog zahvata

Oštećenjem živaca

Glavoboljom

Smanjenim podnošenjem napora

Ostalo: \_\_\_\_\_

Ukoliko su se javile psihičke posljedice, one su bile povezane s:

Smanjenom koncentracijom

Poremećajem sna

Sniženim raspoloženjem

Gubitkom interesa za uobičajene aktivnosti

Zabrinutost u situacijama koje druge ljude ne brinu

Ostalo: \_\_\_\_\_

Je li iskustvo koje ste imali s operativnim zahvatom umanjilo vaše strahove i zabrinutost od mogućih operativnih zahvata koji su slijedili ili onih koje biste mogli imati u budućnosti? \*

Vaš odgovor \_\_\_\_\_

**Podnesi**

[Izbriši obrazac](#)

Nikada ne šaljite zaporku putem Google obrazaca.

Google nije izradio niti podržava ovaj sadržaj. [Prijava zloupotrebe](#) - [Uvjeti pružanja usluge](#) - [Pravila o privatnosti](#)

Google Obrasci



## IZJAVA O AUTORSTVU

### I SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni 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, *Lara Šop* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada pod naslovom *Utjecaj i doprinos psihičke pripreme na tijek i brzinu oporavka pacijenta nakon operativnog zahvata*

te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

*Lara Šop*

(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, Lara Šop neopozivo izjavljujem da sam suglasna s javnom objavom završnog rada pod naslovom Utjecaj i doprinos psihičke pripreme na tijek i brzinu oporavka pacijenta nakon operativnog zahvata

čija sam autorica.

Student/ica:

*Lara Šop*

  
(vlastoručni potpis)