

# Prevenција poslijeoperacijskih poteškoća - izazov suvremenog sestrinstva

---

**Balent, Valentina**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2020**

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

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:651407>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-11-23**



*Repository / Repozitorij:*

[University North Digital Repository](#)





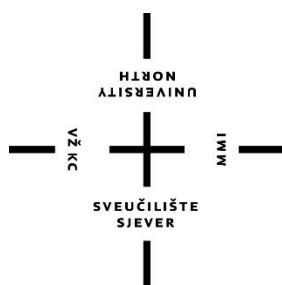
# Sveučilište Sjever

*Završni rad br. 1243/SS/2020*

## **Prevenција poslijeoperacijskih poteškoća – izazov suvremenog sestriinstva**

**Valentina Balent, 1835/336**





# Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1243/SS/2020

## Prevenција poslijeoperacijskih poteškoća – izazov suvremenog sestrinstva

**Student:**

**Valentina Balent, 1835/336**

**Mentor:**

**doc. dr. sc. Marijana Neuberg**

Varaždin, veljača 2020. godine



# Prijava završnog rada

## Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Valentina Balent

MATIČNI BROJ 1835/336

DATUM 02.03.2020.

KOLEGIJ Zdravstvena njega odraslih II

NASLOV RADA Prevencija poslijeoperacijskih poteškoća - izazov suvremenog sestrinstva

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Prevention of postoperative difficulties - the challenge of modern nursing

MENTOR doc. dr. sc. Marijana Neuberg

ZVANJE docent

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. Herak Ivana, mag.med.techn., predsjednik
2. doc. dr. sc. Marijana Neuberg
3. doc.dr.sc. Marin Šubarić, član
4. Valentina Novak, mag.med.techn., zamjenski član
- 5.

## Zadatak završnog rada

BROJ 1243/SS/2020

OPIS

Poslijeoperacijske poteškoće posljedica su djelovanja anestetika i lijekova, prestanak djelovanja anestetika, kirurškog zahvata, pacijentove neaktivnosti, promjena u uzimanju tekućine i hrane, ali i drugih duševnih i tjelesnih poteškoća u prilagodbi na novo stanje. Posebno se opisuje svaka od poteškoća među kojima se spominju bol, mučnina i povraćanje, žeđ, štućavica, poteškoće s mokrenjem i abdominalna distenzija.

U radu je potrebno:

- definirati pojam poslijeoperacijskih poteškoća
- definirati pojmove bol, mučnina i povraćanje, žeđ, štućavica, poteškoće s mokrenjem i abdominalna distenzija
- objasniti važnost medicinske sestre u prevenciji poslijeoperacijskih poteškoća
- definirati najčešće sestrinske dijagnoze

ZADATAK URUČEN

06.03.2020.

POTPIS MENTORA

SVEUČILIŠTE  
SJEVER





## **Predgovor**

Zahvaljujem se svim nastavnicima i profesorima Sveučilišta Sjever, a posebno mentorici doc. dr. sc. Marijani Neuberg na vodstvu, savjetima i strpljenju prilikom izrade ovog završnog rada.

Također se zahvaljujem svojoj obitelji, prijateljima i kolegama te svima koji su mi bezuvjetno pomogli i bili podrška za vrijeme studiranja te pomogli u izradi završnog rada u bilo kojem obliku.



## Sažetak

Poslijeoperacijske poteškoće posljedica su djelovanja anestetika i lijekova, prestanka djelovanja anestetika, kirurškog zahvata, pacijentove neaktivnosti, promjena u uzimanju tekućine i hrane, ali i drugih duševnih i tjelesnih poteškoća u prilagodbi na novo stanje. Posebno se opisuje svaka od poteškoća među kojima se spominju bol, mučnina i povraćanje, žeđ, štucavica, poteškoće s mokrenjem i abdominalna distenzija. Sve poteškoće i komplikacije čine jedan skup simptoma i načina na koji svaki pacijent na individualan način doživljava svoje „buđenje“ nakon operacije. Poteškoće i komplikacije mogu i ne moraju biti prisutne, a o tome također ovisi sama dob pacijenta te njegovo opće i emocionalno stanje. Bol ne predstavlja samo simptom, već je bol jedna vrsta patološkog stanja koje izaziva anksioznost, agitaciju te čak i delirantno stanje. Osnovna zadaća medicinskih sestara je pružanje zdravstvene njege, ali i upravljanje kvalitetom zdravstvene njege te suradnja sa ostalim zdravstvenim profesionalcima. Intenzitet poslijeoperacijske boli može biti indikator kvalitete te se za mjerenje intenziteta boli koristi se vizualno analogna ljestvica boli (VAS), u rasponu 1 – 10. Sestrinska dokumentacija jest skup podataka koji služe kontroli kvalitete planirane i provedene zdravstvene njege te je sastavni dio medicinske dokumentacije pacijenta. Kroz cijeli rad naglasak se stavlja na intervencije medicinske sestre koja ima veliku dužnost i odgovornost u svom poslu, odnosno u radu oko pacijenta jer je ona prva kojoj se pacijent obrati poslije operacije, pa joj samim time i kaže kako se osjeća te da li je prisutan kakav problem.

**Ključne riječi:** poslijeoperacijske poteškoće, zdravstvena njega, prevencija, prijeoperacijska priprema

## **Abstract**

Post-operative difficulties are a consequence of the effects of anesthetics and medicines, the cessation of anesthetics, surgery, patient inactivity, changes in food and fluid intake, as well as other mental and physical difficulties in adjusting to a new state. Each of the difficulties, including pain, nausea and vomiting, thirst, hiccups, difficulty in urination and abdominal distension, is described separately. All the difficulties and complications make up one set of symptoms and the way each patient individually experiences their 'wake up' after surgery. Difficulties and complications may or may not be present and the age of the patient and his or her general and emotional state also depend on it. Pain is not just a symptom, but pain is a kind of pathological condition that causes anxiety, agitation and even a delirious condition. The primary task of nurses is to provide health care, but also to manage the quality of healthcare and to cooperate with other healthcare professionals. Post-operative pain intensity can be an indicator of quality and a visually analogous scale (VAS), in the range from 1 to 10, is used to measure pain intensity. Nursing documentation is a set of data that serves to control the quality of planned and performed health care and is an integral part of the patient's medical records. Throughout the paper, the emphasis is placed on the intervention of a nurse who has great duty and responsibility in her work, that is, in working with the patient, after surgery the patient first reports to the nurse, so he tells her how he feels and whether there is any problem.

**Key words:** postoperative difficulty, health care, prevention, preoperative preparation

## Popis korištenih kratica

VAS	Vizualno-analoga skala
IASP	Međunarodna udruga za istraživanje boli
UK	Ujedinjeno Kraljevstvo

# Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Poslijeoperacijske poteškoće .....	3
2.1. Bol .....	4
2.2. Mučnina i povraćanje .....	6
2.3. Žeđ.....	8
2.4. Štucavica .....	9
2.5. Poteškoće s mokrenjem.....	9
2.6. Abdominalna distenzija.....	10
3. Prevencija poslijeoperacijskih poteškoća .....	13
3.1. Priprema pacijenta na operaciju – preduvjet prevencije poslijeoperacijskih poteškoća.....	14
3.1.1. Priprema pacijenta na dan prije operacije .....	15
3.1.2. Priprema pacijenta na dan operacije .....	18
4. Sestrinske dijagnoze i intervencije kod prevencije poslijeoperacijskih poteškoća.....	21
4.1. Anksioznost u/s planiranim operacijskim zahvatom i mogućim komplikacijama.....	20
4.2. Nelagoda i bol u/s osnovnom bolesti .....	21
4.3. Neupućenost u/s načinom života i aktivnostima nakon operacijskog zahvata.....	22
4.4. Visok rizik za opstipaciju u/s operacijskim zahvatom .....	23
4.5. Smanjena mogućnost brige za sebe – odijevanje/dotjerivanje.....	24
5. Edukacija medicinskih sestara o važnosti prevencije poslijeoperacijskih poteškoća.....	27
6. Zaključak.....	27
7. Literatura.....	30
Popis tablica.....	32



# 1. Uvod

Uloga medicinske sestre kao dio operacijskog tima je od neprocjenjive važnosti u prijeoperacijskoj pripremi, za vrijeme same operacije i poslijeoperacijskoj njezi. Mnogo je različitih postupaka prije same operacije primijenjenih od strane medicinske sestre koji pridonose smanjenju poteškoća u poslijeoperacijskom liječenju, a uključuju različite fizičke pripreme, poštivanja određenih protokola i algoritama prije samog zahvata te vođenja precizne i potpune dokumentacije. Psihološka priprema pacijenata prije samog zahvata predstavlja jedan od ključnih postupaka od strane medicinske sestre kao dijela tima u smanjenju napetosti i tjeskobe, a samim time se smanjuje rizik od različitih poslijeoperacijskih poteškoća i komplikacija. Prije samog zahvata u najvažnije fizikalne mjere spadaju adekvatna hidracija i uzimanje hrane prije samog zahvata, profilaksa duboke venske tromboze farmakološkim i fizikalnim mjerama, smanjenje nastanka infekcije antibiotskom profilaksom te primjena aseptičkih i antiseptičkih mjera. Tijekom zahvata potreban je optimalan položaj pacijenta radi smanjenja ozljeda i nagnječenja tkiva zbog dugotrajnog ležanja kao i pažljiva priprema i provjera instrumenata radi smanjenja poteškoća zbog neispravne opreme. Posebna pažnja treba biti usmjerena u prevenciji pothlađenosti tijekom zahvata, a pogotovo kod zahvata koji dugo traju. Nakon operacije uloga sestre sastoji se u prevenciji boli, osjećaja mučnine i povraćanja, adekvatnom unosu tekućine i hrane u svrhu što bržeg oporavka te pomoć u normalizaciji fizioloških funkcija nakon anestezije i samog zahvata. Kako se zdravstvena skrb usredotočuje na pružanje usluga koje su usmjerene na pacijenta i metode kako bi se to osiguralo, glas i iskustvo pacijenta u pružanju zdravstvene zaštite sve se više traže iz perspektive poboljšanja kvalitete organizacije. Pacijente se ispituje o njihovom zdravstvenom iskustvu u međuljudskim područjima, kao što je pružanje mogućnosti pacijentu da postave pitanja, stupanj uključenosti u vlastitu njegu, te postupa li se prema njima s poštovanjem. Metode usredotočene na uključivanje pacijenta u zdravstvenu njegu mnogi smatraju ključnim za postizanje poboljšanih zdravstvenih ishoda i dolazi do smanjenja troškova. Jedna od takvih metoda je komunikacija usmjerena na pacijenta. Interakcija medicinske sestre i pacijenta glavna je komponenta nauke o sestrinstvu i visokokvalitetne njege. Fleisher i sur. tvrde da je „glavna namjera komunikacije i interakcije u zdravstvenom okruženju utjecaj na pacijentovo stanje ili stanje blagostanja“. Kao profesija, sestrinstvo pretežno zahtijeva komunikaciju s pacijentima i povezivanje sa njima na individualnoj razini. McCabe i sur. tvrde da ponašanje medicinske sestre koje je prisutno, odnosno njihova „dostupnost i spremnost da slušaju pacijente korištenjem neverbalne komunikacije“ zahtijeva da imaju temeljne elemente izvornosti, topline i empatije [1]. Također, uporaba komunikacije koja nije usmjerena na

pacijenta može negativno utjecati na pacijentov osjećaj blagostanja i sigurnosti. Kako bi medicinska sestra mogla dobro planirati zdravstvenu njegu pacijenta mora imati znanja o medicinskim dijagnozama, načinu pristupa bolesnom području, indikacijama i kontraindikacijama. Djelokrug rada medicinskih sestara je opsežan budući da se radi većinom o nepokretnim pacijentima koji zahtijevaju pomoć kod svih aktivnosti samozbrinjavanja, stoga će veliki dio ovog rada prikazati upravo ulogu medicinske sestre kod zbrinjavanja poslijeoperacijskih poteškoća. Osim u provođenju zdravstvene njege medicinske sestre sudjeluju u provođenju medicinsko-dijagnostičkih postupaka, provode postupke sprječavanja komplikacija dugotrajnog ležanja, primjenjuju ordiniranu terapiju, sudjeluju u previjanju kirurških rana, prijeoperacijskoj pripremi i praćenju poslijeoperacijskog tijeka, kontroli krvarenja, kontroli vitalnih funkcija, edukaciji pacijenta i obitelji. Medicinska sestra mora educirati pacijenta o tome što može očekivati nakon operacije, od postavljenih katetera i intravenskih kanila do analgetske terapije koja će biti potrebna nakon zahvata. Posebnu pozornost treba obratiti na pacijente koji bi nakon zahvata mogli biti premješteni u jedinicu intenzivne skrbi, djecu ili starije pacijente. Duži period prije zahvata uvelike pomaže i medicinskim sestrama da nauče više o samom pacijentu te da mogu izraditi individualni plan njege u prijeoperacijskom periodu prema posebnim potrebama svakog pacijenta. Velika pažnja posvećuje se vođenju sestrinske dokumentacije. Medicinske sestre svakodnevno planiraju zdravstvenu njegu i vrše evaluaciju provedene zdravstvene njege. Najčešće sestrinske dijagnoze su anksioznost, nelagoda i bol, neupućenost, visok rizik za opstipaciju i smanjena mogućnost brige za sebe – odijevanje/dotjerivanje. Kako bi povratak pacijenta u normalnu svakodnevicu bio što uspješniji, važno je sve korake u liječenju i zbrinjavanju provesti stručno i kvalitetno, što je prikazano u daljnjem dijelu rada.

## 2. Poslijeoperacijske poteškoće

Svrha je poslijeoperacijske zdravstvene njege što prije postići stanje u kojem će pacijent samostalno zadovoljavati svoje potrebe. Nakon operacije pacijent se odvozi u sobu za buđenje koja se nalazi u operacijskom bloku. Soba za buđenje opremljena je aparatima i uređajima za praćenje svih funkcija koje su u tijeku operacije bile djelomično isključene ili otežane - disanja, rada srca, svijesti, sve dok se ponovo ne uspostave i dok se stanje ne stabilizira. Službu čine anesteziolozi i medicinske sestre. Njihova je zadaća kontinuirano praćenje pacijentova stanja radi održavanja i uspostavljanja svih funkcija te primjena terapije i odgovarajuće njege, kao i pružanje pomoći pacijentu u slučaju komplikacija. Anesteziolog i sestra instrumentarka prate operiranog pacijenta do sobe za buđenje gdje se obavlja primopredaja, daju informacije o pacijentu te o mjerama koje je potrebno provesti. Prate podatke o terapiji, primjeni infuzije, transfuzije, kisika, analgeticima, kontroli nalaza, postavljenim drenovima, sondi, stanju svijesti te upute o položaju moraju se dati usmeno i pismeno. Pacijent operiran u općoj anesteziji, ostaje u sobi za buđenje do potpunog buđenja iz anestezije, vraćanja pune svijesti i stabilizacije vitalnih funkcija. Kod težih operacijskih zahvata pacijent se iz operacijske sale premješta u jedinicu intenzivnog liječenja, a iza manjih zahvata pacijent se vraća na odjel. Zdravstvena je njega pacijenta u ranom poslijeoperacijskom tijeku usmjerena na praćenje pacijentova stanja, otklanjanje i/ili smanjenje tjelesnih simptoma i prepoznavanje komplikacija. Medicinske sestre planiraju i provode sestrinske intervencije [2].

Edukacija pacijenta je sestrinska intervencija koja se definira kao pomaganje pacijentu da razumije i da se psihički pripremi za operaciju i poslijeoperacijski period. Informinarni pacijent je jedan od najvažnijih ciljeva prijeoperacijske pripreme pacijenta i bitna zadaća medicinskog osoblja. Potrebno ju je uvrstiti u dokumentaciju pacijenta i u standarde zdravstvene njege. Provođenje edukacije ovisi o dobi pacijenta, obrazovanju, socijalno – ekonomskom okruženju i vrsti oboljenja. Edukacija obuhvaća poduku o prijeoperacijskom razdoblju, samoj operaciji i poslijeoperacijskom razdoblju [3].

Proces edukacije sastoji se od identifikacije problema, cilja, intervencije i procjene uspješnosti. Načini edukacije su seansa edukacije u „4 oka“, grupne seanse, pojedinačne teme i poduke za savladavanje neke vještine (za demonstraciju koristiti pisani materijal i videofilmove). Metode koje se koriste za provjeru valjanosti edukacije jesu pismeni upitnik, pacijentova demonstracija naučene vještine, zaključne diskusije grupnih sastanaka, promatranje aktivnosti pacijenta i poslijeoperacijska analiza postignutog uspjeha. Edukacija se mora provoditi tijekom cijele pripreme za operacijski zahvat, a ne neposredno prije operacije [4].



Zdravstvena njega operiranih pacijenta usmjerena je na prepoznavanje poslijeoperacijskih poteškoća te njihovo umanjivanje i otklanjanje. Poslijeoperacijske poteškoće pojavljuju se u mnogih pacijenta i prate svaki poslijeoperacijski tijek. Često njihov intenzitet ovisi o dobroj psihološkoj pripremi pacijenta.

Poslijeoperacijske poteškoće su:

- bol
- mučnina i povraćanje
- štocavica
- žeđ
- poteškoće s mokrenjem
- abdominalna distenzija

## **2.1. Bol**

Bol je jedan od najčešćih simptoma. Međunarodna udruga za istraživanje boli (IASP – Internacional Association for the Study of Pain) definirala je bol kao „neugodno senzorno i emocionalno iskustvo povezano sa stvarnom ili mogućom ozljedom tkiva“. Bol se pojavljuje prilikom oštećenja tkiva te potiče pojedinca na reakciju uklanjanja bolnog podražaja. Prema tome, bol je zaštitni mehanizam. Međutim, bol može biti i patološka te je poznavanje uzroka i vrste boli potrebno za postavljanje točne dijagnoze određenih bolesti, kao i određivanje optimalne terapije [5]. Dva glavna tipa boli s obzirom na duljinu trajanja su akutna i kronična bol.

- Akutna bol je normalni, predvidljivi fiziološki odgovor na štetni mehanički, kemijski ili termički podražaj. Najčešće se ne osjeti u dubokom tkivu, a pojavljuje se nakon ozljede koja je uglavnom mehaničkog ili termalnog tipa te potiče na reakciju uklanjanja bolnog podražaja. Akutna bol nestaje uklanjanjem njenog uzroka, odnosno završetkom procesa cijeljenja.
- Kronična bol je definirana kao trajna ili isprekidana bol koja traje više od 3 mjeseca. Ova vrsta boli obično je povezana s mehaničkim, kemijskim ili termalnim oštećenjem tkiva. Pojavljuje se u površinskom i dubokom tkivu i organima te uzrokuje često nepodnošljivu patnju pacijentima zbog čega negativno utječe na njihovu kvalitetu života.

Tretiranje boli iziskuje složeni pristup. Mnogi pacijenti postižu zadovoljavajuće rezultate u olakšavanju boli zajedničkim djelovanjem oralnih i parenteralnih lijekova, neinvazivnim

fizikalnim ili rehabilitacijskim procedurama. Za učinkovitost terapijskog plana važno je da sudjeluju i ostali članovi tima za tretiranje boli koji uključuje anesteziologa, medicinsku sestru, socijalnog radnika, psihijatra, nutricionistu i svećenika. Kod procjene intenziteta boli koristi se VAS skala boli od 0 – 10 za komunikaciju, gdje 0 opisuje da nema bolova, 1 – 3 je bol srednjeg intenziteta, 4 – 6 je umjereno jaka bol i 7 -10 opisuje najgoru moguću bol [4]. Medicinske sestre trebaju vrlo pažljivo promatrati znakove koji upućuju na to da pacijent trpi bol. Pri tome je važno procijeniti vrstu i intenzitet boli, primijeniti najprihvatljiviju tehniku suzbijanja boli ili primijeniti analgetik koji određuje liječnik. Prilikom davanja analgetika bilo intravenozno ili intramuskularno važno je pratiti kretanje intenziteta boli i eventualne popratne efekte djelovanja lijeka. Iako u nekim sredinama poslijeoperacijska bol nije potpuno kontrolirana, bolje razumijevanje njezinih mehanizama i razvoj nekoliko terapijskih pristupa znatno su poboljšali kvalitetu boli proteklih godina. Kako će pacijent reagirati na bol, ovisi o brojnim čimbenicima: očekivanjima, razumijevanju boli, pragu boli, usmjerenosti pažnje, kao i snošljivosti boli. Ponašanje pacijenta s boli također ovisi o njegovu emocionalnom stanju, kulturalnoj pozadini te prošlom iskustvu s boli [6]. Bol prate autonomne zaštitne reakcije: ubrzan puls, mišićna napetost i proširene zjenice. One s vremenom slabe jer organizam ne može dugo održavati autonomne reakcije na visokoj razini, također jaka bol može izazvati i šok u pacijenta. Iako bi se očekivalo da zbog slabljenja osjetnih sustava stariji ljudi osjećaju manje boli od mlađih, čini se da te razlike nisu toliko izražene u percepciji doživljaja boli koliko u prihvatanju boli [7]. Naravno, tolerancija na bol je individualna pa neki pacijenti teže podnose bol, ali dužnost medicinske sestre je da svakom pacijentu pristupi jednako brižno i s istom dozom razumijevanja. Medicinska sestra nikada ne smije osuđivati pacijente s niskom snošljivošću za bol ili ne vjerovati pacijentu da ga ne boli. Medicinska sestra uzima podatke o lokalizaciji boli koja može biti na mjestu reza, u abdomenu, u leđima, kod kukova, na mjestu uboda kod spinalne anestezije ili na mjestu uboda gdje je otvoren venski put.

Intervencije medicinske sestre su:

- prikupiti podatke o lokalizaciji, trajanju i karakteru boli
- promatrati pacijenta i uočiti autonomne reakcije na bol, izraz lica, ponašanje
- zatražiti od pacijenta da procijeni intenzitet boli
- utvrditi situacijske čimbenike: pritisak zbog prečvrstog zavoja, edema, hematoma, infekcije na mjestu operacijskog reza; nepravilnog položaja tijela
- ukloniti ili umanjiti situacijske čimbenike
- promijeniti položaj, podići/povući pacijenta prema uzglavlju kreveta, podići uzglavlje, skinuti „višak“ pokrivača

- popustiti prečvrst zavoj
- primijeniti propisane analgetike
- pratiti uspješnost djelovanja analgetika
- provoditi njegu uzimajući u obzir postojanje boli
- pružati psihološku pomoć usmjerenu sučeljavanju boli (početi već u prijeoperacijskoj pripremi)
- poučiti pacijenta na otklanjanje pozornosti od boli (duboko disanje, razgovor, čitanje, gledanje televizije)
- osigurati dobre mikroklimatske uvjete u bolesničkoj sobi
- obavijestiti liječnika o svakoj jačoj boli koja, unatoč poduzetim mjerama, ne slabi [2].

Osjetno iskustvo boli ne može biti odijeljeno od emocionalnoga. Pacijenti s kroničnom boli doživljavaju znatan psihološki stres i psihosocijalne probleme. Bol uzrokuje fizička ograničenja, ostavlja negativne posljedice na svakodnevne aktivnosti (nemogućnost ugodnog provođenja slobodnog vremena), radnu sposobnost (čak i do gubitka radnog mjesta, financijskih problema), obiteljske odnose. Pacijenti koji trpe bol vulnerabilniji su za razvoj depresije, generaliziranog anksioznog poremećaja, paničnog poremećaja, nesanice, a što pojačava negativan doživljaj boli i dovodi do egzacerbacija boli [8]. Pacijente treba podučiti o različitim mogućnostima tretiranja boli i razlozima da ih koriste, ohrabrivati ih da postanu aktivni sudionici u određivanju metoda u olakšavanju boli te procjeni njihove djelotvornosti.

## **2.2. Mučnina i povraćanje**

Poslijeoperacijska mučnina i povraćanje čest je problem nakon anestezije i prikladno je nazvan "veliki mali problem". Poslijeoperacijska mučnina i povraćanje spadaju u najčešće komplikacije tijekom oporavka nakon anestezije, a obuhvaćaju tri vodeća simptoma koja se gotovo redovito pojavljuju zajedno: mučnina, povraćanje i poriv na povraćanje bez izbacivanja želučanog sadržaja. Mučnina je osobni osjećaj pobude na povraćanje, bez popratnih mišićnih kontrakcija na izgon i često neposredno prethodi povraćanju. Povraćanje je nagli izbačaj želučanog sadržaja na usta, a rezultat je usklađenog rada mišića trbušne stijenke, dušnika i ždrijela, te međurebrenih mišića [9].

Najčešće su posljedica djelovanja anestetika ili nakupljanja sadržaja u želucu (akutna dilatacija želuca). Isto tako, prerano uzimanje tekućine na usta, prije pojave peristaltike, može izazvati povraćanje. Mučnina i povraćanje negativno utječu na pacijetovo opće stanje,

povraćanje uzrokuje gubitak tekućine i elektrolita, neugodan osjećaj u ustima i bol zbog naprezanja trbušnih mišića. Povraćanje nakon anestezije povećava rizik aspiracije želučanog sadržaja. Može dovesti do dehidracije i elektrolitske neravnoteže, kritičnog povećanja očnog i intra-kranijskoga tlaka, a povremeno u literaturi susrećemo pojedinačne prikaze slučajeva, uz opise ozbiljnih komplikacija poput rašivanja kirurške rane, puknuća jednjaka, nakupljanja zraka u pleuralnoj šupljini, potkožnih nakupina zraka i gubitka vida, uslijed otrgnuća mrežnice [10].

Intervencije medicinske sestre u pacijenta koji povraća: staviti pacijenta u sjedeći položaj, a ako mora ležati okrenuti glavu na stranu da bi se spriječila aspiracija povraćanog sadržaja. Nakon toga potrebno je zaštititi pacijentovo i posteljno rublje nepropusnom kompresom, postaviti bubrežastu zdjelicu ispred pacijenta i pridržavati glavu tijekom povraćanja. Nakon povraćanja dati pacijentu čašu vode da ispere usta i obrisati usta staničevinom, ukloniti povraćani sadržaj, zube oprati četkicom i sredstvom za pranje zuba, oprati lice i ako je potrebno promijeniti posteljinu. Smjestiti pacijenta u ugodan položaj i prozračiti sobu [2].

U istraživanju koje su proveli D. Cruthirds, P.J. Sims i P.J. Louis u Alabami u SAD-u pacijenti su izabrani da ocijene poslijeoperacijske poteškoće. Pacijenti su mučninu ocijenili gorom od poslijeoperacijske boli. Ukupna učestalost poslijeoperacijske mučnine i povraćanja (PONV) iznosi 25% - 30% te može dovesti do odgođenog otpusta ili ponovnog prijema u bolnicu. Nakon otpusta, bilo je prijavljeno sveukupno 17% poslijeoperacijske mučnine i 8% povraćanja, što je veća od mučnine i povraćanja tijekom oporavka u bolnici. Pacijenti koji su imali poslijeoperacijsku mučninu i povraćanje (PONV) nisu bili u mogućnosti nastaviti normalne svakodnevne aktivnosti [11]. Povraćani sadržaj utvrđujemo makroskopskim pregledom (npr. krv, slina, sluz). Može biti tekući, kašasti ili gusto kašasti; miris povraćanog sadržaja je karakteristično kiseli. Boja povraćanog sadržaja ovisi o primjesama, pa je na primjer žuta ili žutozelena od žuči, a kod hematemeze boja sadržaja ovisi o koncentraciji želučane kiseline i stupnju izmješanosti s krvlju. Ako povraćanje uslijedi odmah po pojavi krvarenja, povraćani sadržaj će biti crveni, a ako uslijedi kasnije, bit će tamnosmeđi do crnog ili zelenožuti/ zeleni kod zastoja rada crijeva [2].

### **2.3. Žeđ**

Tijekom intraabdominanih operacija često dolazi do velikih gubitaka krv i tekućina. Važan je nevidljivi gubitak tekućine tijekom operacije i teško ga je procijeniti jer znojenje i gubitak preko površine rane je nepoznat u odnosu na kontrolu izlučenog urina i drenažnih cijevi što se može izmjeriti. Žeđ je svjesna želja za pijenjem vode. Perioperacijska priprema potiče i pojačava pojavu žeđi, uključujući prijeoperacijsko gladovanje, lijekove u anestezijsko-kirurškom procesu, endotrahealnu intubaciju i intraoperacijski gubitak krvi. Česta popratna pojava osjećaja žeđi je

suhoća usta, koja nastaje zbog smanjenog lučenja sline, pa stoga nije uzrok žeđi. Žeđ je uvjetovana i fiziološkim znakovima i simptomima, te emocionalnim i prehrambenim uvjetima [12].

Intervencije medicinske sestre kod žeđi:

- objasniti pacijentu uzrok suhoće usta, važnost neuzimanja tekućine na usta dok se ne uspostavi peristaltika, važnost karencije kod pojedinih kirurških zahvata
- vlažiti usnice i jezik mokrom gazom
- provoditi njegu usne šupljine
- pratiti količinu izlučene i primljene tekućine
- primjenjivati propisanu iv. nadoknadu tekućine i elektrolita
- ukloniti tekućinu od dohvata pacijenta (od pacijenta na karenciji kojima je strogo zabranjeno uzimanje tekućine na usta) [2]

Žeđ je glavni izvor nelagode pacijenta, te ju treba rano i aktivno liječiti u poslijeoperacijskom razdoblju. Istraživanje je provedeno u Jedinici za intenzivno liječenje u Akademskom medicinskom centru Colorado, od strane medicinskih sestara odgovornih za izravnu njegu pacijenata. Od pacijenta je bilo zatraženo da ocijene razinu boli, mučnine i žeđi od 0 – 10 na verbalne brojčane ljestvice prije bilo kakvih intervencija. Od 200 pacijenta, njih 117 dalo je ocjene za sve tri kategorije, koje su medicinske sestre zabilježile na anketnom listu. Od posebnih zabilješki; 50 pacijenata je zabilježilo žeđ kao najviši izvor nelagode više nego bol ili mučnina [13].

Istraživanje koje su proveli P. Aroni i Garcia AKA u Brazilu predstavlja dokaze povezane s napretkom u liječenju žeđi pacijenata i govori o kliničkim strategijama koje perioperacijski djelatnici mogu sigurno primijeniti na svojim pacijentima tijekom prijeoperacijskih i poslijeoperacijskih razdoblja. Studijska i istraživačka skupina o žeđi na Državnom sveučilištu Londrina u Brazilu razvila je Model upravljanja žeđi kako bi osigurala standardiziranu metodu za perioperacijske djelatnike. Ovaj model obuhvaćaju četiri stupa: prepoznavanje žeđi, mjerenje žeđi, procjena sigurnosti za upravljanje žeđi i primjena pomoćnih strategija. Ovaj model temeljen na dokazima trebao bi pomagati poslijeoperacijskim medicinskim sestrama/tehničarima s prenošenjem znanja i znanstvenih dokaza u kliničku praksu radi pružanja sigurne i kvalitetne njege pacijenta [14].

## 2.4. Štucavica

Štucavica (singultus) je ponavljano, nevoljno grčenje ošita nakon kojeg dolazi do iznenadnog zatvaranja glotisa, koji nadzire ulazak zraka i uzrokuje karakterističan zvuk. Prolazni

napadi su vrlo česti. Trajna (>2 dana) i dugotrajna (>1 mj.) štućavica je rijetka, ali vrlo neugodna [15].

Štućanje je uobičajeno zdravstveno stanje, no patofiziološki uzrok ostaje slabo definiran. Trajna štućavica povezana je s stanjima kao što su plućna embolija i infarkt miokarda. Kriterijski standardi skrbi za pacijente sa štućavicom uključuju isključenje smrtonosnih patoloških uzoraka, pokušaj fizičke stimulacije Valsalva manevrom ili pomoću vode. Autori navode slučaj muškarca čija je poslijeoperacijska štućavica uspješno izliječena osteopatskim manipulativnim (OMT) pristupom. Ovaj pristup rješava mnoge od mogućih osnovnih neuromehaničkih uzoraka nenormalnog refleksa s minimalnom mogućnošću štetnih učinaka. Autori poručuju da liječnici trebaju razmotriti OMT u skrbi o pacijentima sa štućavicom [16].

Iritacija može nastati zbog dilatacije želuca, peritonitisa, subdijafragmalnog apscesa, distenzije abdomena, zbog toksemije ili uremije i refleksivno pijenjem jako hladne ili vruće tekućine, opstrukcijom crijeva i slično [6]. Vrlo često spontano prestaje, no ako uporno perzistira može dovesti do povraćanja, acidobaznog disbalansa, malnutricije ili do dehiscencije operacijske rane. Potrebno je otkriti i ukloniti uzrok štućavice. Štućavica je za pacijenta neugodna, pa i bolna posebno kod operiranih i iscrpljenih pacijenta. Kada znamo da je proširenje želuca uzrok štućanju, pacijentu se, po odredbi liječnika, uvodi nazogastrična sonda i crpi želučani sadržaj. Kada ne znamo uzrok štućavice, ili ako ga nije moguće ukloniti, za njezino ćemo ublažavanje pacijenta uputiti da: na usta stavi papirnatu vrećicu te u nju pet minuta udiše i izdiše, zadrži dah dok uzima velike gutljaje vode (za one pacijente koji mogu uzimati tekućinu). Ne pomogne li niti jedan od spomenutih zahvata, primjenjuje se medikamentozna terapija [4].

## **2.5. Poteškoće s mokrenjem**

Pacijenti obično ne mokre 6–8 sati nakon operacije. Količina primljene i izlučene tekućine izregulira se kroz 48 sati. Ako pacijent ne može spontano mokriti, mokrenje se pokušava izazvati raznim postupcima: stavljanjem pacijenta u drugi položaj, stavljanjem toplog termofora u prednji dio mokraćnog mjehura, otvaranjem slavine, stavljanjem tople posude za nuždu, osiguravanjem intimne i opuštene atmosfere. Ako unatoč svim postupcima pacijent ne uspije spontano mokriti, preporučuje se što prije isprazniti mokraćni mjehur kateterizacijom jer pacijent mora mokriti najkasnije osam sati nakon operacije. Uzroci poteškoća s mokrenjem mogu biti: abdominalne operacije, spinalna anestezija, smanjeno stvaranje urina (dehidracija), psihičke i fizičke poteškoće. Pacijent ima urinarni kateter do prvog poslijeoperacijskog dana kada se, ako nema zapreka, odstranjuje. Do mokrenja bi trebalo doći sat-dva nakon odstranjivanja katetera i svakako treba pokušati mokriti. Količina izmokrenog urina nije važna, važno je da je mokrenje krenulo spontano.

Retencija urina česta je u operiranih pacijenata. Kod jako proširenog mokraćnog mjehura nastaju atonija mišićja, smetnje u mokrenju, retencije urina te infekcija mokraćnog mjehura. Pacijent mokri male količine urina (obično 30-60 ml) i ima čest podražaj na mokrenje (svakih 20-30 minuta). Kada se sumnja na veću količinu mokraće, liječnik određuje kateterizaciju. Količina mokraće ispražnjene kateterom varira, ali može biti 600-900 ml. Ako se u mjehuru nakupila veća količina mokraće, treba ga postupno isprazniti. Količina mokraće daje podatke o funkciji srca, krvožilnog sustava i bubrega. Oligurija, anurija i akutna bubrežna insuficijencija nakon kirurškog zahvata ozbiljne su komplikacije, no stalnim praćenjem pacijenta, kontrolom diureze i općeg stanja, pravodobnim upozorenjem liječnika, te pravilnom i pravodobnom nadoknadom tekućine, elektrolita i krvi za vrijeme operacije i nakon nje, ta se komplikacija može spriječiti [2].

Istaživanja pokazuju da poslijeoperacijsko zadržavanje mokraće zahvaća do 27% odraslih koji se podvrgavaju degenerativnim operacijama lumbalne kralježnice i otprilike jednu trećinu djece koja su podvrgnuta ortopedskoj operaciji donjih ekstremiteta. Glavni čimbenici rizika su povećani intraoperacijski gubitak krvi, dulje trajanje operacije i muški spol [17].

## **2.6. Abdominalna distenzija**

Abdominalna distenzija je rezultat nakupljanja plinova u crijevima zbog gubitka normalne peristaltike ili „gutanja“ zraka zbog anksioznosti pacijenta.

Nadutost nastaje kada je smanjena apsorpcija plinova iz crijeva, povećano stvaranje ili usporeno pražnjenje. Zrak se širi između lumena i krvi u smjeru koji ovisi o razlici parcijalnih tlakova. Prema tome veći dio dušika (N<sub>2</sub>) u lumenu potječe iz krvotoka dok veći dio vodika (H<sub>2</sub>) u krvotoku potječe iz lumena. Kod većine zdravih ljudi količina od 1 litre zraka na sat koja ulazi u crijevo može izazvati minimalne simptome. Vjetrovi su metabolički nusproizvod koliformnih i anaerobnih crijevnih bakterija i gotovo nikada ne potječu od progutanog zraka ili povratne difuzije plinova iz krvotoka [4].

Intervencije medicinske sestre su:

- mijenjati položaj pacijenta u krevetu (ovisno o njegovu stanju)
- poticati pacijenta na kretanje
- ne davati tekućinu ili hranu dok se ne uspostavi peristaltika
- uvesti rektalni kateter za izlaženje plinova
- primijeniti klizmu
- primijeniti prostigmin po uputi liječnika

U takvim slučajevima uvodi se rektalni kateter (Darmrohr). Pacijent se stavlja na lijevi bok s lagano flektiranim nogama. Kateter se može spojiti s plastičnom vrećicom, s bocom do pola punjenom vodom i izlaznim ventilom. Može pomoći i masaža abdomena. Nadutost je češća kod žena srednje i starije dobi. Većina tegoba povezana je sa modernim i užurbanim načinom života i prehrane, nedovoljno vremena za normalno konzumiranje hrane te sve veća sklonost „brzoj hrani“. Povećanje intraabdominalnog sadržaja kod zdravih osoba dovodi do relaksacije i podizanja ošita da bi se povećala trbušna šupljina i omogućila nesmetana peristaltika i kontrakcija prednje skupine trbušnih mišića te na taj način spriječila prekomjerna trbušna distenzija i ekspanzija stijenke prsnog koša što bi moglo smanjiti vitalni kapacitet pluća uzrokovan podizanjem ošita. Kod pacijenta sa sindromom iritabilnog crijeva i funkcionalnom nadutošću stupanj trbušne distenzije je značajno veći u odnosu na zdrave ljude zbog poremećene kontrakcije pojedinih trbušnih mišića i posljedičnog spuštanja ošita. Uzrok ove abdominalno-freničke distenzije kod funkcionalnih abdominalnih poremećaja još uvijek je nepoznat [18].

Nema dokazano učinkovitog liječenja koje je više usmjereno na ublažavanje boli i distenzije nego na napuhanost. Temelji se na promjeni životnog stila što podrazumijeva povećanu fizičku aktivnost i prehrambene navike, medikamentno liječenje i psihoterapijsko liječenje. Regulacija pasaže crijeva je od iznimne važnosti. Treba poticati pacijente na konzumiranje hrane bogate celulozom, integralnim žitaricama i kombinirati mesne obroke i obroke kuhanog povrća. Prigodom medikamentnog liječenja treba izbjegavati upotrebu velikog broja lijekova. Eksperimentalno je dokazano da inhibitori acetilkolinesteraze smanjuju i napuhanost i distenziju kod funkcionalnih gastrointestinalnih poremećaja sa izraženom povećanom retencijom plinova. Prokinetici poboljšavaju transport i ispuhavanje plinova i ubrzavaju pražnjenje želuca, ali ako su bolesnici visceralno preosjetljivi, ubrzanje protoka crijevnog sadržaja ne dovodi do poboljšanja. Laksativi se nisu pokazali učinkovitim dok antidepresivi modulirajući visceralnu osjetljivost imaju dvojen učinak. Primjena probiotika *Bifidobacterium infantis* i *Lactobacillus acidophilus* pokazala je poboljšanje simptoma napuhanosti i visceralne preosjetljivosti. Mogu se još primjenjivati i lijekovi koji vežu plinove, kao što je dimetikon, biljni preparati iz skupine karminativa koji smanjuju nadutost i pospješuju probavu te spazmolitici. Tople kupke, masaža trbuha u smjeru kazaljke na satu, čaj od kamilice i metvice s kuminom ili anisom također mogu biti od koristi s kuminom ili anisom također mogu biti od koristi. Neadsorbilni antibiotik rifaksimil pokazao se učinkovitim u smanjenju simptoma napuhanosti. Općenito se kod bolesnika s funkcionalnim gastrointestinalnim poremećajima liječenjem poboljšavaju samo simptomi bolesti [18].



### 3. Prevencija poslijeoperacijskih poteškoća

Osnovna mjera je sprječavanje poslijeoperacijskih poteškoća, komplikacija i komplikacija zbog dugotrajnog ležanja u prijeoperacijskoj pripremi. Svrha je poučavanja naučiti pacijenta vježbama disanja, iskašljavanja i udova. Bol i strah nakon operacije umanjuju pažnju i smanjuju sposobnost izvođenja. Starenje stanovništva i rastući troškovi zdravstvene zaštite izazovi su bolničkom sustavu koji se žele prilagoditi koristeći nove organizacijske strukture. Anesteziolozi su svoju ulogu proširili na šire multidisciplinarno područje perioperacijske medicine, naglašujući suradnju i sigurnost u zdravstvenim timovima. Veća usredotočenost na skrb o pacijentu i zajedničko donošenje odluka, naglasili su važnost udobnosti, zadovoljstva pacijenta i kvalitete života nakon operacije. Zajedničko odlučivanje vjerojatnije je da će se manifestirati u ravnoj hijerarhiji u kojoj svaki član tima donosi svoje vlastito znanje i vještine za optimizaciju skrbi o pacijentima. Dokazano je da uspješnu operaciju, kao i samu prijeoperacijsku i poslijeoperacijsku pripremu, najbolje postiže koordinirani, multidisciplinirani tim [19]. Disciplina zdravstvene njege od vitalnog je značaja za vrijeme napredovanja pacijenta u bolnici. Jedan od najkritičnijih trenutaka boravka u bolnici je poslijeoperacijsko razdoblje. Neurokirurški pacijenti zahtijevaju visoku razinu njege i budnosti te dodatni poslijeoperacijski nadzor u jedinicama intenzivne njege. U poslijeoperacijskom okruženju skrb o pacijentu mora se prenijeti iz anestezije na zdravstvenu njegu na kontinuiran i siguran način [20]. Svaka medicinska sestra u provođenju postupaka zdravstvene njege, bilo prijeoperacijske ili poslijeoperacijske mora imati određene kompetencije, one su rezultat razine obrazovanja u sestinstvu, a imaju za cilj pružanje sigurne, učinkovite i na etičkim načelima zasnovane zdravstvene njege. Kompetencije su kombinacija vještina, znanja, stavova, vrijednosti, sposobnosti i prosudbe, koje omogućavaju pravovaljano izvođenje zdravstvene njege medicinske sestre [21].

Kronična poslijeoperacijska bol (CPSP) je kronično bolno stanje koje utječe na mnoge ljude podvrgnute operaciji. Razvoj kronične boli je složen i mogućnosti liječenja su ograničene, pa je stoga poslijeoperacijsko upravljanje boli ključno za ublažavanje boli te sprječavanje razvoja CPSP-a. U ovom istraživanju analizirani su postojeći načini liječenja za pacijente s kroničnom poslijeoperacijskom boli. Tretmani uključuju opioide, acetaminofen, antikonvulzive i lokalnu anesteziju. Svi tretmani imali su značajan učinak na CPSP i na očuvanje učinka opioida; štoviše, preventivni analgetski tretman važan je za poboljšanje kvalitete kontrole poslijeoperacijske boli. [22].

Važno je educirati pacijenta kako će vježbama disanja poboljšati plućnu perfuziju i oksigenaciju krvi. Uputiti pacijenta da duboko i polako udahne i polako izdahne. Odabire se položaj, ležeći ili sjedeći, ovisno o mogućnosti pacijenta. Nakon vježbanja dubokog disanja (

nekoliko puta ) reći mu da duboko udahne kroz nos, izdahne kroz usta i da kratko zadrži dah i nakašlje se iz dubine pluća. Ako će operacijski zahvat biti u području toraksa ili abdomena, podučiti pacijenta kako će smanjiti pritisak prilikom kašljanja i kontrolirati bol. Uputiti ga da ispreplete prste obje ruke i položi ih na područje reza u vrijeme kašljanja. Naravno, pacijent treba znati da će za smanjenje boli dobiti lijekove ako bude potrebno. Ciljevi su usmjereni tome da se pacijent poslijeoperacijski što prije pokrene kako bi se prevenirao zastoj krvi u venama i poboljšala respiracija i cirkulacija [4]. Način poučavanja treba prilagoditi pacijentu prema njegovim intelektualnim sposobnostima, razini obrazovanja, motivaciji te pažnji. Tijekom poučavanja trebamo biti strpljivi, uvjereni u ono što poučavamo i pozitivno usmjereni. Ponavljati upute, demonstrirati način izvođenja, poticati pacijenta na izvođenje, provesti usvojeno nakon operacije.

Medicinska sestra u procjeni treba identificirati promjene koje mogu biti suptilne i brze, te ih treba usporediti sa početnim nalazima. Procjena uključuje: vanjski izgled, stanje svijesti, vitalne znakove, zjenične reakcije, očne pokrete, senzorne i motorne funkcije. Učestalost procjene ovisi o stabilnosti pacijenta i vremenu proteklom od operacije. Procjena se radi svakih 15 od 30 minuta 8 do 12 sati nakon operacije, a zatim svaki sat vremena sljedećih 12 sati. Kada se pacijent stabilizira, procjena se radi svakih 4 sata [4]. Elektrolite u krvi treba provjeravati redovito po odredbi liječnika, kako bi se na vrijeme ustanovio eventualni disbalans. Smanjena razina natrija i klorida može uzrokovati slabost, pospanost i komu, a smanjena razina kalija rezultira konfuzijom. Kontrolirati drenažu i drenažni sadržaj, urinarni kateter, pratiti diurezu. Staviti pacijenta u odgovarajući položaj (na bok ako je moguće, ako mora ležati na leđima okrenuti mu glavu na stranu). Potrebno je pacijenta utopli ako mu je hladno. Preuzeti dokumentaciju o pacijentu te provjeriti odredbe za poslijeoperacijsko praćenje, primjenu terapije, drenaži. Kontrolirati zavoj na operacijskoj rani te provjeriti i ispod tijela pacijenta te o krvarenju obavijestiti liječnika.

Medicinske sestre u Kini su provele istraživanje učinka aromaterapije i terapije glazbom na bol i anksioznost pacijenata s karcinomom dojke u perioperacijskom periodu. U istraživanju je sudjelovalo 100 nasumično odabranih pacijenata s karcinomom dojke koji su bili podvrgnuti kirurškom liječenju u bolnicama provincije Hunan. Pacijenti su bili nasumično dodani u kontrolne skupine, u skupinu aromaterapijom, terapiju glazbom i zajedničku terapiju, također im je bila izmjerena i skala anksioznosti i boli. Mjerenja su bila provedena 3 puta, prvo 30 minuta prije operacije, drugo 30 minuta nakon oporavka od anestezije i zadnje 4 sata nakon anestezije. Rezultati su pokazali da je opseg boli bio značajno povećan u poslijeoperacijskom razdoblju u usporedbi sa prijeoperacijskom periodom. U svom zaključku naveli su da aromaterapija i terapija

glazbom mogu umanjiti stres i tjeskobu kod pacijenata s karcinomom dojke u perioperativnom razdoblju [23].

### **3.1. Priprema pacijenta na operaciju – preduvjet prevencije poslijeoperacijskih poteškoća**

Priprema započinje odlukom kirurga i pristankom pacijenta na operaciju. Na razgovoru s liječnikom, kirurgom pacijent usuglašava termin operacijskog zahvata i dobiva sve upute koji su nužni za kvalitetnu i potpunu prijeoperacijsku pripremu. Između ostalog, a ovisno o vrsti predviđenog kirurškog zahvata, pacijent dobiva popis potrebnih laboratorijskih nalaza i dijagnostičkih pretraga koje treba učiniti u periodu pripreme za operaciju, a koji ne smiju biti stariji od 15 dana u odnosu na predviđeni termin operacije. Osnovno načelo prijeoperacijske pripreme je informiranje pacijenta o njegovoj bolesti, predstojećoj operaciji te postupcima koji će se primjenjivati. Važna je procjena sposobnosti usvajanja znanja zbog razine obavijesti koju ćemo prenijeti pacijentu. Cilj svih članova zdravstvenog tima je pripremiti pacijenta na operacijski zahvat, te osigurati pacijentu fizičku, duhovnu, psihološku i socijalnu spremnost. Pacijenta se prima u bolnicu jedan do dva dana prije operacije, kako bi ga se pripremlilo za nadolazeću operaciju. Medicinska sestra voditeljica tima zdravstvene njege, prima pacijenta na kirurški odjel, uz opće podatke o pacijentu, uzima sestrinsku anamnezu, postavlja sestrinsku dijagnozu, plan i program zdravstvene njege te listu dokumentacije zdravstvene njege. Pacijentovo stanje utječe na njegovo ponašanje odnosno način na koji će se odnositi prema bolesti, boli, i predstojećoj operaciji [2].

Svaki operacijski zahvat izaziva neku vrstu emocionalne reakcije kod pacijenta, bilo da su one vidljive ili prikrivene, normalne ili neuobičajene. Potrebno je da sestra bude tolerantna i da razumije pacijenta. Strahovi se izražavaju na različite načine kod različitih ljudi. Npr. strah može biti izražen indirektno kod pacijenta koji puno ispituju, treba im uvijek odgovoriti iako smo im već i prije odgovorili. Drugi se povlače, izbjegavaju komunikaciju. Neki opet neprekidno pričaju o svemu i svačemu, dok napokon ne priznaju sestri da su ustvari nervozni zbog operacijskoga zahvata. Potrebno je postići i održati otvorenu komunikaciju i ohrabrivati pacijenta, ali ne mu reći da se nema čega bojati, jer time omalovažavamo njegovu zabrinutost. Pacijent ostaje uzrujan, zbunjen i nesposoban izvršavati čak i jednostavne upute. Informacije usmjerene pacijentu moraju biti: razumljive, korisne, dovoljno detaljne, jednostavne, po potrebi dati pisane upute i pojačane verbalnim informacijama.

Psihička priprema se odvija kroz razgovor medicinske sestre i pacijenta ako je sa njim moguća suradnja. Ako nije moguća suradnja (pacijent je bez svijesti, dezorijentirani, konfuzni i

sa težim psihijatrijskim dijagnozama) razgovor se obavlja sa najužim članom obitelji: otac, majka, brat, sestra, bračni par. Ako se radi o djeci do navršene 18 godine razgovor se obavlja sa roditeljem. Pripremu dijelimo na dan prije i na dan operacijskog zahvata.

### **3.1.1. Priprema pacijenta na dan prije operacije**

Zdravstvena njega pacijenta dan prije operacije usmjerena je na procjenjivanje njegova zdravstvena stanja, kontrolu učinjenih pretraga i provođenje osobne higijene. Anesteziolog tijekom dana posjeti pacijenta, uspostavlja s njim kontakt, upozna se s njegovim zdravstvenim stanjem i raspoloženjem te propisuje lijekove za premedikaciju. Tijekom razgovora i pregleda, anesteziolog detaljnije upozna pacijenta s metodama anestezije, njihovim prednostima i nedostacima, te mogućim rizicima i uzgrednim pojavama. Imajući u vidu zdravstveno stanje i potrebe planiranog operacijskog zahvata anesteziolog predlaže optimalan način anestezije temeljem čega pacijent donosi konačnu odluku [2]. Sestrinska prijeoperacijska priprema pacijenta počinje uzimanjem podataka za sestrinsku anamnezu, procjenjivanjem njegovog stanja, utvrđivanjem rizičnih čimbenika koji mogu povećati mogućnost poslijeoperacijskih komplikacija (dob, dijabetes, kronične bolesti, dehidracija, neadekvatna prehrana, pušenje, ovisnost, pretilost, lijekovi, strah). Medicinska sestra će prekontrolirati prikupljene nalaze i nalaze učinjenih pretraga, uredno uložiti u povijest bolesti, informirati pacijenta o postupcima koji moraju biti obavljani u svrhu cjelokupne i adekvatne prijeoperacijske pripreme te ga upoznati sa situacijama s kojima će se susresti nakon operacije.

Sestrinska anamneza započinje prikupljanjem:

- općih podataka o dobi, bračnom stanju, obrazovanju, radnom statusu, radnom mjestu, uvjetima rada
- podataka o životnim navikama (pušenje, alkohol, odnosi unutar obitelji, uvjeti stanovanja)
- situacijskih podataka koji će informirati sestru o pacijentovom prihvaćanju bolesti i stavu o operaciji, stanju kod prijema, snalaženju na odjelu
- nutritivno metaboličkih podataka pacijenta o tjelesnoj težini, načinu prehrane, uzimanju tekućine, apetitu i konzumiranju hrane, eliminacijskim podacima o defekaciji i mokrenju
- podataka o tjelesnoj pokretljivosti (neovisna/ovisna o pomagalu i o kojem se pomagalu radi)

- kognitivno – percepcijskih podataka o poteškoćama sa sluhom ( nošenje slušnog aparata), poteškoće sa vidom (nošenje leća, naočala), poteškoće sa zubalom (proteze), podataka o pamćenju, navikama čitanja [2].

Intervencije u zbrinjavanju pacijenta dan prije operacije:

1. provjeriti jesu li obavljani svi pregledi i laboratorijske pretrage
2. razgovarati s pacijentom
3. procijeniti pacijentovo zdravstveno stanje
4. pružiti pacijentu psihološku potporu
5. upoznati pacijenta s „pristankom na operaciju“, uputiti ga u potrebu njegova potpisa
6. provjeriti vitalne funkcije; prijaviti i upisati u sestrinsku dokumentaciju
7. osigurati lako probavljivu hranu za večeru; upozoriti pacijenta da poslije večere ne uzima ništa, a nakon pola noći ni tekućinu
8. identifikacijska narukvica
9. provesti pacijentovu osobnu higijenu
10. primijeniti propisanu terapiju, premedikaciju ovisno o organizaciji i pisanoj uputi liječnika
11. izvaditi krv za interreakciju

Priprema probavnog trakta započinje nekoliko dana prije operacijskog zahvata. Pacijent mora biti na visoko kaloričnoj dijeti. Doručak koji se daje pacijentu je kompletan, a do ručka pacijent može pojesti užinu i ono što poželi, ali se ne smije prejedati. To mu svakako treba objasniti kako ne bi shvatio da može pojesti jako puno jer neće jesti određeno vrijeme. Za ručak pacijent dobije samo juhu. Nakon toga više ne smije jesti. Tekućinu može piti koliko želi sve do ponoći. Unos tekućine treba provjeravati, a naročito je važno za vrućih dana poticati pacijenta da pije dosta tekućine kako ne bi dehidrirao prije operacije. Nakon ponoći ne smije piti. Pacijentu treba savjetovati da je najbolje piti vodu ili čaj. Sokove treba izbjegavati, naročito guste, a gazirana se pića ne konzumiraju. Pacijentu treba objasniti, na način koji će dobro razumjeti, zašto je važno ovako postupati i zašto je važno ne uzimati ništa na usta do pojave peristaltike. Glavni cilj kod pripreme probavnog trakta je smanjenje broja bakterija, reduciranje intestinalne flore, prevencije defekacije za vrijeme anestezije te za prevenciju nehotičnih kirurških trauma za vrijeme operacijskog zahvata na abdomenu. Postiže se mehaničkim čišćenjem crijeva i davanjem antibiotika. Mehaničko čišćenje:

- davanjem purgativa – najčešće se daje magnezijum sulfat ili osmotski diuretici

- davanjem klizme – daje se večer prije operacije, uspješno se očisti samo lijevi kolon
- irigacijom cijelog crijeva – kontinuirano ispiranje cijelog crijeva elektrolitskom otopinom kroz nazogastričnu sondu.

Nekoliko dana prije zahvata provodi se tuširanje ili kupanje u blagim antisepticima ili germicidnim sapunom, kojima je cilj smanjivanje bakterijske flore na koži i predjelu budućeg operacijskog zahvata. Dan prije operacije pacijent pere cijelo tijelo sa 25 ml otopine (Klorheksidin), ispere vodom te postupak ponovi s još 25 ml pripravka, sada i pranje kose. Ponovno se ispere vodom i osuši ručnikom. Postupak se ponavlja i na dan operacije. Nepokretni pacijenti pripremaju se standardnom tehnikom njege u krevetu. Kod pranja posebnu pozornost obrati na kosu i područje iza uha, nos i usnu šupljinu, aksilarnu regiju, prste na rukama i nogama, prepone i spolovilo [4].

### **3.1.2. Priprema pacijenta na dan operacije**

Priprema pacijenta na dan operacije važan je čimbenik za uspješnost kirurškog zahvata. Važnu ulogu ima smirena sredina koja pacijentu daje osjećaj sigurnosti. Sestra pri provođenju intervencija u pripremi pacijenta za operaciju mora voditi brigu i o "malim stvarima" koje pacijentu mogu pomoći: ohrabrujući pogled, stisak ruke, lijepe riječi, objašnjenje svega što će raditi. Pacijent će osjetiti da se misli na njega kao čovjeka. Standardi planova zdravstvene njege i popisi provjera olakšavaju planiranje i provođenje zdravstvene njege na dan operacije. Zajedno s individualiziranim planom na osnovi utvrđenih potreba, omogućuju izvođenje intervencija u pripremi pacijenta za operaciju. Zdravstvena je njega na dan operacije usmjerena na pripremu pacijenta za operaciju [24].

Intervencije u pripremi pacijenta na dan operacije:

- priprema pacijenta na dan operacije započinje kontrolom vitalnih funkcija (temperature, pulsa i RR-a). Vrijednosti vitalnih funkcija za operaciju moraju biti u granicama normale, a patološke vrijednosti je potrebno odmah zabilježiti i obavijestiti liječnika.
- Provjeriti da li je pacijent natašte, ponovno ga upozoriti da ne uzima ništa na usta, da ne puši. U slučaju da pacijent nije na tašte, treba obavijestiti liječnika koji odlučuje da li se operacija odgađa ili će se uraditi ispiranje želuca.

- Priprema operacijskog polja započinje 2h prije samog zahvata, osim ako operacijski zahvat nije hitan.
- Uputiti pacijenta ili mu pomoći prilikom osobne higijene, koja uključuje antiseptičko tuširanje ili kupanje te njegu usne šupljine.
- Prije operacijskog zahvata važno je skinuti sav nakit, sat i ostalo te pohraniti zajedno s novcem i drugim vrijednostima. Proteze, perike, slušni aparat, naočale, leće isto tako pospremiti na sigurno.
- Skinuti kozmetičke preparate, ukosnice, kopče te svezati dugu kosu i staviti kapu za jednokratnu upotrebu.
- Obući bolničku odjeću za operacijski zahvat
- Staviti elastične zavoje ili obući antiembolijske čarape (sprječavaju nastanak tromba).
- Isprazniti mokraćni mjehur da ne dođe do inkontinencije za vrijeme operacijskog zahvata.
- Primjeniti propisanu terapiju (antibiotike za smanjenje bakterijske flore te heparin s.c. minimalno 12 sati prije operacijskog zahvata za smanjenje incidencije tromboze dubokih vena i plućne embolije).
- 45 minuta prije operacijskog zahvata primjeniti premedikaciju, upisati u listu i potpisati. Za premedikaciju se može koristiti više lijekova što ovisi o stanju pacijenta, dobi i dijagnozi. Učinci premedikacije su anksiolitički, antisijaligogni, vagolitički, amnestički i sedativni.
- Objasniti pacijentu da će se osjećati omamljeno i žedno, da ne osjeća strah i nesigurnost.
- Potrebno je pripremiti i krevet koji treba biti opran, dezinficiran, presvučen i namješten te u njega smjestiti pacijenta. Upozoriti ga da ne ustaje iz kreveta jer lijekovi mogu uzrokovati vrtoglavicu i pad.

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 djece do 15 godina dozu lijekova treba povišiti za oko 20% zbog jačeg metabolizma, a kod osoba starijih od 60 se smanjuje doza lijekova [2]. Do operacijskog zahvata medicinska sestra prati reakcije pacijenta na primljene lijekove, te mu treba osigurati mir i pokušati ga relaksirati.

## **4. Sestrinske dijagnoze i intervencije kod prevencije poslijeoperacijskih poteškoća**

Sestrinske dijagnoze mogu se definirati kao klinička prosudba onoga što su pojedinac, obitelj ili zajednica pružili kao odgovor na aktualne ili potencijalne zdravstvene probleme/ životne procese [24]. Na temelju prikupljenih podataka prilikom fizikalnog pregleda pacijenta i iz razgovora sa pacijentom, prvostupnica sestrinstva ostavlja sestrinsku dijagnozu, te izrađuje plan zdravstvene njege individualno za svakog pacijenta. Uz svaku dijagnozu potrebno je postaviti ciljeve, intervencije prikladne pacijentu i mogućnosti zdravstvene ustanove da provede planiranu njegu i ostvari zadani cilj.

Najčešće sestrinske dijagnoze su:

- Anksioznost u/s planiranim operacijskim zahvatom i mogućim komplikacijama
- Nelagoda i bol u/s osnovnom bolesti
- Neupućenost u/s načinom života i aktivnostima nakon operacijskog zahvata
- VR za opstipaciju u/s operacijskim zahvatom
- Smanjena mogućnost brige za sebe – odijevanje/dotjerivanje



#### 4.1. Anksioznost u/s planiranim operacijskim zahvatom i mogućim komplikacijama

Nejasan osjećaj neugode i/ili straha praćen psihomotornom napetošću, panikom, tjeskobom najčešće uzrokovan prijetećom opasnosti, gubitkom kontrole i sigurnosti s kojom se pojedinac ne može suočiti.

Sestrinska dijagnoza	Cilj	Sestrinske intervencije	Evaluacija
Anksioznost u/s planiranim operacijskim zahvatom i mogućim komplikacijama	Za vrijeme hospitalizacije pacijent će razumijeti proces operacijskog zahvata. Razgovarat će o operacijskom zahvatu i moći će prepoznati znakove anksioznosti.	Relaksirati pacijenta i u neformalnoj atmosferi dopustiti pacijentu da izrazi svoj strah i svoju ljutnju vezanu uz dijagnozu.  Uključiti članove obitelji u razgovor s pacijentom.  Objasniti pacijentu proces operacijskog zahvata i moguće komplikacije.  Opažati neverbalne izraze anksioznosti, izvjestiti o njima.	Cilj je postignut. Pacijent razumije proces operacijskog zahvata i prepoznaje znakove anksioznosti.

Tabela 4.1.1. Sestrinske intervencije kod anksioznosti u/s planiranim operacijskim zahvatom i mogućim komplikacijama [21]

## 4.2. Nelagoda i bol u/s osnovnom bolesti

Bol je neugodan nagli ili usporeni osjetilni i čuvstveni doživljaj koji proizlazi iz stvarnih ili mogućih oštećenja tkiva.

Sestrinska dijagnoza	Cilj	Intervencije	Evaluacija
Nelagoda i bol u/s osnovnom bolesti	Za vrijeme hospitalizacije pacijent će primjenjivati tehnike relaksacije i smanjiti će razinu boli.	<p>Pacijentu davati propisane analgetike.</p> <p>Ukloniti čimbenike koji mogu pojačati bol.</p> <p>Pokazati mu tehnike relaksacije.</p> <p>Masirati pacijenta, mijenjati mu položaj svaka 2 sata, planirati odmor, korištenje VAS skale za procjenu boli</p> <p>Odvraćati pažnju od boli.</p>	<p>Cilj je postignut.</p> <p>Pacijent iskazuje nižu razinu boli.</p>

Tabela 4.2.1. Sestrinske intervencije kod nelagode i boli u/s osnovnom bolesti [24]

### 4.3. Neupućenost u/s načinom života i aktivnostima nakon operacijskog zahvata

Neupućenost je stanje nedostatka znanja i vještina o specifičnom problemu.

Sestrinska dijagnoza	Cilj	Sestrinske intervencije	Evaluacija
Neupućenost u/s načinom života i aktivnostima nakon operacijskog zahvata	Pacijent će postupno povećavati broj aktivnosti unutar 3 mjeseca od operacijskog zahvata.	Pacijenta upozoriti da može proći i 6 mjeseci nakon operacijskog zahvata do uspostave normalne probave nakon parcijalne resekcije želuca i da treba uzimati češće i količinski male obroke.  Trebalo ga upozoriti na potrebu provođenja normalnih aktivnosti ali uz potreban odmor.	Cilj je postignut. Pacijent je postupno povećavao broj aktivnosti.

Tabela 4.3.1. Sestrinske intervencije u/s neupućenosti načinom života i aktivnostima nakon operacijskog zahvata [24].

#### 4.4. Visok rizik za opstipaciju u/s operacijskim zahvatom

Opstipacija je neredovito, otežano ili nepotpuno pražnjenje suhe i tvrde stolice popraćeno osjećajem bolne i neugodne defekacije.

Sestrinska dijagnoza	Cilj	Sestrinske intervencije	Evaluacija
Visok rizik za opstipaciju u/s operacijskim zahvatom	Za vrijeme hospitalizacije pacijent će imati formiranu stolicu 3x tjedno.	<p>Osigurati privatnost.</p> <p>Poticati pacijenta da dnevno unese 1500 do 2000 ml tekućine, ukoliko nije kontraindicirano.</p> <p>Omogućiti dostupnost potrebne ili propisane tekućine pacijentu nadohvat ruke.</p> <p>Poticati pacijenta da dnevno unosi barem 20 g prehrambenih vlakana.</p> <p>Primjeniti ordinirani laksativ, klizmu ili supozitorij.</p>	Cilj je postignut. Pacijent tijekom hospitalizacije ima formiranu stolicu 3x tjedno.

Tabela 4.4.1. Sestrinske intervencije kod visokog rizika za opstipaciju u/s operacijskim zahvatom [21].

#### 4.5. Smanjena mogućnost brige za sebe – odijevanje/dotjerivanje

Smanjena mogućnost brige za sebe – odijevanje/dotjerivanje je stanje u kojem osoba pokazuje smanjenu sposobnost ili potpunu nemogućnost izvođenja kompletnog odijevanja i brige o svom izgledu.

Sestrinska dijagnoza	Cilj	Sestrinske intervencije	Evaluacija
Smanjena mogućnost brige za sebe – odijevanje/dotjerivanje	Za vrijeme hospitalizacije pacijent će povećati stupanj samostalnosti.	Definirati situacije kada pacijent treba pomoć.  Osigurati dovoljno vremena za oblačenje i presvlačenje.  Svu potrebnu odjeću, pribor i pomagala staviti na dohvat ruke pacijenta.  Poticati pacijenta da sudjeluje u svim aktivnostima primjereno njezinim sposobnostima.	Cilj je postignut. Pacijent je tijekom hospitalizacije povećao stupanj samostalnosti.

Tabela 4.5.1. Sestrinske intervencije kod smanjene mogućnosti brige za sebe – odijevanje/dotjerivanje [21].

## **5. Edukacija medicinskih sestara o važnosti prevencije poslijeoperacijskih poteškoća**

Definicija zdravstvene njege, prema Međunarodnom savjetu medicinskih sestara glasi: „Zdravstvena njega obuhvaća samostalno i suradničko zbrinjavanje pojedinaca svih dobi, obitelji, skupina i zajednice; zdravih i bolesnih, u svim okruženjima. Zdravstvena njega uključuje unapređenje zdravlja, prevenciju bolesti i zbrinjavanje bolesnih, onesposobljenih i umirućih” [25]. Države članice Europske unije (EU) pod utjecajem su različitih političkih, ekonomskih, socijalnih, kulturoloških i demografskih kretanja. Zemlje članice EU-a susreću se s vrlo složenim zdravstvenim problemima. Porast kroničnih bolesti i komorbiditeti, promjene stila života i sve starija populacija nalažu uvođenje složenih metoda i postupaka u održavanju zdravlja i liječenju. Kontinuiranom edukacijom unaprjeđuje se kvaliteta zdravstvene njege i povećava se učinkovitost u radu s pacijentima te se time održava i povećava njihova sigurnost. Zdravstveni problemi pacijenta stvaraju potrebu za adekvatnim i pravodobnim zbrinjavanjem, zdravstvenom njegom i liječenjem. Prilikom pružanja kvalitetne zdravstvene njege pažnja je orijentirana prema pacijentu i njegovim potrebama, kako bi se održala i povećala njihova sigurnost, zadovoljstvo, osamostaljenje i ozdravljenje ili mirna smrt. Stoga zdravstveni postupci moraju biti sistematizirani, planirani te utemeljeni na znanju i iskustvu [26].

Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Sloveniji započinje nakon završenih 12 godina općeg obrazovanja i traje 4600 sati, a cjelokupno obrazovanje provodi se na razini stručnih studija. S druge strane je obrazovanje medicinskih sestara u Ujedinjenom Kraljevstvu koje traje isto 12 godina i sve medicinske sestre moraju biti upisane u Registar Komore medicinskih sestara i primalja koji je podijeljen u tri osnovna dijela: medicinske sestre, primalje i sestre specijalizirane za javno zdravstvo i zajednicu. Ujedinjeno Kraljevstvo (UK) ima model sestrinstva kao većina razvijenih zemalja EU-a, ali i iznimno velik broj specijalizacija. Ujedno, vidljivo je da se u UK potiče i omogućuje cjeloživotno obrazovanje medicinskih sestara te stjecanje radnog iskustva, što zasigurno daje i poticaj njihovu daljnjem osobnom razvoju. Razina preddiplomskih i diplomskih studija u Hrvatskoj bolje je razrađena nego u Sloveniji te postoji mogućnost upisa na sveučilišnoj razini i na razini specijalističkih studija, ali te dvije razine obrazovanja u Hrvatskoj još nisu potpuno prepoznate u sistematizaciji radnih mjesta. U današnje vrijeme znanje i iskustvo uz kontinuiranu edukaciju omogućuju kako bi se u korak s liječenjem postigla, održala i povećala kvaliteta zdravstvene njege. Sve zemlje članice EU-a prihvatile su i izjednačile stupnjeve obrazovanja medicinskih sestara koje je podijeljeno na tri razine: medicinska sestra opće njege, medicinska sestra specijalist te visokoobrazovana medicinska sestra. Iskustva obrazovanja medicinskih sestara u UK kao kolijevci sestrinstva te u Sloveniji

kao tranzicijskoj zemlji mogu pomoći u procesu unapređenja obrazovanja medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj [27].

Prema Pravilniku medicinske sestre su obvezne trajno/stručno se usavršavati i provjeravati stručnost radi stjecanja uvjeta za produženje odobrenja za samostalan rad. S obzirom na svrhu edukacije, njene ciljeve, sadržaj te skupine radnika/radnica kojima je namijenjena, postoje različiti oblici učenja, kao što su:

- Razvojni seminari – svi seminari, predavanja te radionice kojima djelujemo na stjecanje potrebnih znanja i razvoj vještina
- Razvojne aktivnosti – njihovim provođenjem postizemo dublje promjene u ponašanju radnika/ radnica, definiraju se u sklopu redovnih poslovnih zadataka
- E-učenje
- Edukacijski program

Samo prilagođavanjem na nove uvjete, trendove i pravila, kao i aktivnim sudjelovanjem u svim sferama društvenog i gospodarskog života, pojedinac može utjecati na vlastitu budućnost u karijeri i profesionalnom razvoju. Nužnost cjeloživotnog učenja i usavršavanja na radnom mjestu prepoznata je i u profesiji sestrinstva. [28].

## 6. Zaključak

Glavni cilj zdravstvene njege jest prilagođavanje pacijenta na novonastalu situaciju, podrška, smanjenje stresa i anksioznosti, smanjenje boli i sprječavanje poslijeperacijskih komplikacija. Isto tako, zbog različitosti uzroka, važna je i sama edukacija medicinske sestre/tehničara, njihova intuicija i spretnost, ali i volja za daljnje usavršavanje znanja. Medicinska sestra svojim iskustvom, znanjem i spretnošću može znatno pridonijeti pozitivnom ishodu liječenja, ali i pravodobnom otkrivanju komplikacija. Ona im osigurava potrebnu psihološku i fizičku pomoć, dodatno ih motivira, pruža podršku i educira kako njih tako i njihovu obitelj. Važnu ulogu ima holistički pristup pacijentu te postavljanje sestrinskih dijagnoza prema načelima dobre sestrinske prakse. Kontinuirana zdravstvena njega zahtjeva kontinuirano planiranje i procjenu potreba pacijenata tijekom hospitalizacije i nakon odlaska iz bolnice. Napretkom sestrinstva kao profesije od medicinskih se sestara očekuje visoka razina znanja, sposobnost dobrih komunikacijskih vještina, spretnost u izvođenju intervencija te dobra sposobnost organizacije. Potrebno je trajno usavršavanje iz svih područja medicine kako bi mogla na pravi način zadovoljiti potrebe pacijenta. U otpusnom pismu zdravstvene njege planiramo i utvrđujemo potrebe za kontinuiranom zdravstvenom njegom u kući za pacijente kojima je ona potrebna. Kontinuiranu zdravstvenu njegu dogovaramo zajedno sa pacijentom, informiramo pacijenta i obitelj o planiranom te ih educiramo za postupke koje mogu kod kuće sami provoditi. Uspjeh u rješavanju problema pacijenta ovisit će o odnosu liječenja i zdravstvene njege, o individualnom pristupu pacijentu, dobroj međusobnoj komunikaciji te pravilno provedenim sestrinskim intervencijama.

U Varaždinu, 06.03.2020.

Valentina Balent



## 7. Literatura

[1] Newell S, Jordan Z: The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol. JBI database of systematic reviews and implementation reports. 2015.

[2]

[http://www.hkms.hr/data/1384175408\\_398\\_mala\\_ZNJ%20Kirurskih%20bol%20Nastavni%20materijali.pdf](http://www.hkms.hr/data/1384175408_398_mala_ZNJ%20Kirurskih%20bol%20Nastavni%20materijali.pdf), dostupno 2013.

[3] Abby Wojahn. Preoperative care. Dostupno 27.7.2015.

[www.surgeryencyclopedia.com/Pa-St/Preoperative-Care.html](http://www.surgeryencyclopedia.com/Pa-St/Preoperative-Care.html)

[4] S. Kalauz: Zdravstvena njega kirurških bolesnika sa odabranim specijalnim poglavljima, Zagreb, 2000.

[5] M. Braš: Psihijatrijski komorbiditet kod bolesnika s neuropatskom boli. U: Fingler, Braš M. Neuropatska bol; patofiziologija, dijagnostika i liječenje. Osijek: Medicinski fakultet Osijek, 2009., str. 73-87

[6] McGrath PA: Psychological aspects of pain perception. Arch Oral Biol, 1994; 39, str. 55-62

[7] M. Havelka: O boli, Zdravstvena psihologija, Jastrebarsko, Naklada Slap, 1998., str. 159-208

[8] J. Ivanušić, A. Harangozo: Psihološko – psihijatrijski aspekti liječenja boli, Medicus Vol 23 No.1 fenomen boli, 2014., str. 15-22

[9] Fisher DM: The „big little problem“ of postoperative nausea and vomiting: do we know the answer yet? Anesthesiology, 1997.

[10] Atallah FN, Riu BM, Nguyen LB, Seguin PO, Fourcade OA: Boerhaave's syndrome after post-operative vomiting, Anesth Analg, 2004.

[11] Cruthirds P., Sims PJ, Louis PJ: Review and recommendations for the prevention, management and treatment of postoperative and postdischarge nausea and vomiting. Epub 2013.

[12] Nascimento, L. Alves, L. Fonseca, L. Fahl, E. Giovanini, C. Benedita: Development of a safety protocol for management thirst in the immediate postoperative period, SciELO 2014.

[13] J. Lauri: Pain, nausea and thirst, University of Colorado Hospital, Journal of PeriAnesthesia Nursing, Vol 34, August 2019., str. 39

[14] Nascimento LAP, Garcia AKA, Conchon MR, Aroni P: Advances in the Management of postoperative Patients' Thirst. AORN J. 2020.

[15] MSD priručnik. Štucavica, dostupno 2014.  
<http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-simptomi/stucavica>

[16] Petree K, Bruner J: Postoperative singlotus: an osteopathic approach. The Journal of the American Osteopathic Association. 2015.

[17] H. Keskinen, L. Helenius, O. Pajulo, I. J. Helenius: Postoperative urinary retention or difficulties to empty the bladder in young patients undergoing posterior spinal fusion for adolescent idiopathic scoliosis, Journal of Pediatric Surgery, Vol 53, Issue 8, August 2018, str. 1542-1546

[18] S. Bekić: Funkcionalna nadutost, opstipacija i dijareja, Acta medica Croatica, Vol 69 No.4, 2015., str 253-261

[19] Nilsson U., Gruen R., Myles PS: Postoperative recovery: The importance of the team. Anaesthesia. 2020.

[20] Brooks C.: Critical care nursing in acute postoperative neurosurgical patients. Critical care nursing clinics of North America. 2015.

[21] S. Šepec: Sestrinske dijagnoze I. Hrvatska komora medicinskih sestara, 2011., str 5-82

[22] Prevention of Chronic Postsurgical Pain: The effect of preventive and Multimodal Analgesia. Asian journal of anesthesiology. 2018.

[23] Effects of aroma therapy and music intervention on pain and anxious for breast cancer patients in the perioperative period. Journal of Central South University. Medical sciences. 2018.

[24] S. Šepec: Sestrinske dijagnoze II, Hrvatska komora medicinskih sestara, 2013., str. 5

[25] International Council of Nurses. Definition of Nursing (short version); 2002. Dostupno na: <http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>. Pristupljeno: 17. 5. 2016.

[26] N. Fumić, M. Marinović i D. Brajan. Kontinuirana edukacija medicinskih sestara s ciljem unaprjeđenja kvalitete zdravstvene njege. Acta Med Croatica 67, 2014., str. 13-16

[27] D.L. Domitrović, D. Relić, A. Britvić, V. Jureša, V. Cerovečki. Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj. Liječnički Vjesnik 2018., str. 1-8

[28] I. Mičović; Dom za starije i nemoćne osobe Varaždin. Studija slučaja: Usavršavanje na radnom mjestu. Andragoški glasnik: Glasilo Hrvatskog andragoškog društva, Vol.21 No. 1-2 (36), 2017., str. 75-81

## Popis tablica

Tabela 4.1.1. Sestrinske intervencije kod anksioznosti u/s planiranim operacijskim zahvatom i mogućim komplikacijama [21]

Izvor: S. Šepec: Sestrinske dijagnoze I. Hrvatska komora medicinskih sestara, 2011., str 5-82

Tabela 4.2.1. Sestrinske intervencije kod nelagode i boli u/s osnovnom bolesti [24]

Izvor: S. Šepec: Sestrinske dijagnoze II, Hrvatska komora medicinskih sestara, 2013., str. 5

Tabela 4.3.1. Sestrinske intervencije kod neupućenosti u/s načinom života i aktivnostima nakon operacijskog zahvata [24]

Izvor: S. Šepec: Sestrinske dijagnoze II, Hrvatska komora medicinskih sestara, 2013., str. 5

Tabela 4.4.1. Sestrinske intervencije kod visokog rizika za opstipaciju u/s operacijskim zahvatom [21]

Izvor: S. Šepec: Sestrinske dijagnoze I. Hrvatska komora medicinskih sestara, 2011., str 5-82

Tabela 4.5.1. Sestrinske intervencije kod smanjene mogućnosti brige za sebe – odijevanje/dotjerivanje [21]

Izvor: S. Šepec: Sestrinske dijagnoze I. Hrvatska komora medicinskih sestara, 2011., str 5-82

Sveučilište  
Sjever

LIBRARIJ  
UNIVERSITATIS



SVEUČILIŠTE  
SIEVER

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, VALENTINA BALENT (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom PREVENCIJA POSLJEOPERACIJSKIH POTESKOVA (upisati naslov) te da u navedenom radu nišu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Valentina Balent  
(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, VALENTINA BALENT (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Prevenција posljеоpеrаcijskih potеskоvа (upisati naslov) čiji sam autor/ica. suвrеmеnоg sеstrоstivа

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Valentina Balent  
(vlastoručni potpis)