

Uloga prvostupnice sestrinstva u zdravstvenoj njezi bolesnika s poslijeoperacijskim poteškoćama i komplikacijama

Torić, Katarina

Undergraduate thesis / Završni rad

2025

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:186415>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-06**



Sveučilište u Zadru
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište u Zadru

Odjel za zdravstvene studije

Sveučilišni prijediplomski studij

Sestrinstvo

Katarina Torić

**Uloga prvostupnice sestrinstva u zdravstvenoj njezi
bolesnika s poslijeoperacijskim poteškoćama i
komplikacijama**

Završni rad

Zadar, 2025.

Sveučilište u Zadru
Odjel za zdravstvene studije
Sveučilišni prijediplomski studij
Sestrinstvo

Uloga prvostupnice sestrinstva u zdravstvenoj njezi bolesnika s poslijeoperacijskim poteškoćama i komplikacijama

Završni rad

Student/ica:
Katarina Torić

Mentor/ica:
prof. dr. sc. Neven Skitarelić, prim. dr. med.

Komentor/ica:
Danijela Miljanić mag. med. tech.

Zadar, 2025.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Katarina Torić**, ovime izjavljujem da je moj **završni** rad pod naslovom **Uloga prvostupnice sestrinstva u zdravstvenoj njezi bolesnika s poslijeoperacijskim poteškoćama i komplikacijama** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 21. studenog 2024.

ZAHVALA

Željela bih iskazati zahvalnost svojem mentoru prof. dr. sc. Nevenu Skitareliću, prim. dr. med. i komentorici Danijeli Miljanić mag. med. tech. čije su mi smjernice, strpljenje i uloženo vrijeme od velike važnosti tijekom pisanja ovog rada. Htjela bih zahvaliti svojoj obitelji koji su mi bili najveća podrška kroz školovanje i nisu odustajali od mene u trenutcima kad sam ja odustajala od sebe. Što su vidjeli potencijala u meni i dali mi motivaciju i podršku kroz dobre i loše trenutke. Za kraj bih htjela zahvaliti svojim prijateljima i kolegama koji su mi pružili razgovore i druženja koja su mi olakšala da ovaj studij prođem s osmijehom na licu.

SAŽETAK

Uloga prvostupnice sestrinstva u zdravstvenoj njezi bolesnika s poslijeoperacijskim poteškoćama i komplikacijama

Poslijeoperacijske komplikacije i poteškoće predstavljaju značajan izazov u zdravstvenoj njezi, a njihovo pravilno kontroliranje važno je za uspješan oporavak pacijenata. Poslijeoperacijske komplikacije, uključuju bol, opstipaciju, retenciju urina, infekciju i anksioznost. Bol je česta pojava nakon operacije i zahtijeva pažljivo praćenje i primjenu odgovarajućih intervencija kako bi se osiguralo olakšanje pacijentu. U cilju smanjenja intenziteta boli, medicinske sestre trebaju identificirati uzroke boli te primjenjivati farmakološke i nefarmakološke metode liječenja. Opstipacija, koja se često javlja zbog smanjene fizičke aktivnosti i unosa tekućine, također zahtijeva aktivan pristup. Edukacija pacijenata o važnosti tjelesne aktivnosti i hidratacije, zajedno s primjenom laksativa ako je potrebno, može značajno doprinijeti normalizaciji probave. Retencija urina može uzrokovati dodatne nelagode i povećati rizik od infekcija. Stoga je važno pratiti mokrenje pacijenata i primijeniti metode koje potiču normalno izbacivanje urina. Infekcija, kao ozbiljna poslijeoperacijska komplikacija, zahtijeva strogu higijenu i pravilnu njegu rana kako bi se spriječile bakterijske infekcije. Anksioznost kod pacijenata može dodatno otežati oporavak, a medicinske sestre trebaju pružiti emocionalnu podršku i omogućiti pacijentima da izraze svoje strahove i brige. Edukacija pacijenata o upravljanju boli, njezi rane i tjelesnoj aktivnosti ključna je za smanjenje rizika od komplikacija i potporu uspješnom oporavku. Dokumentacija sestrinskih dijagnoza, uključujući ciljeve, intervencije i evaluaciju, osigurava kontinuitet skrbi i pravovremeno reagiranje na promjene u zdravstvenom stanju pacijenata. Ovaj pristup naglašava važnost individualizacije skrbi i kontinuiranog usavršavanja vještina medicinskih sestara.

Ključne riječi: poslijeoperacijske komplikacije, sestrinska njega, uloga prvostupnice sestrinstva.

ABSTRACT

The role of a bachelor's degree nurse in the health care of patients with postoperative difficulties and complications

Postoperative complications and difficulties present a significant challenge in healthcare, and their proper management is crucial for the successful recovery of patients. This analysis examines the main postoperative complications, including pain, constipation, urinary retention, infection, and anxiety. Pain is a common occurrence after surgery and requires careful monitoring and the application of appropriate interventions to ensure patient relief. To reduce pain intensity, nurses need to identify the causes of pain and apply pharmacological and non-pharmacological treatment methods. Constipation, which often arises due to reduced physical activity and fluid intake, also requires an active approach. Educating patients about the importance of physical activity and hydration, along with the use of laxatives when necessary, can significantly contribute to normalizing digestion. Urinary retention can cause additional discomfort and increase the risk of infections. Therefore, it is essential to monitor patients' urination and implement methods that encourage normal urinary elimination. Infection, as a serious postoperative complication, necessitates strict hygiene and proper wound care to prevent bacterial infections. Anxiety in patients can further complicate recovery, and nurses need to provide emotional support and allow patients to express their fears and concerns. Educating patients about pain management, wound care, and physical activity is key to reducing the risk of complications and supporting a successful recovery. Documenting nursing diagnoses, including goals, interventions, and evaluations, ensures continuity of care and timely responses to changes in patients' health status. This approach emphasizes the importance of individualized care and the continuous development of nurses' skills.

Keywords: postoperative complications, nursing care, role of a bachelor of nursing.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. POSLIJEOPERACIJSKE KOMPLIKACIJE.....	2
2.1. BOL I NELAGODA	2
2.2.DISFUNKCIJA GASTROINTESTINALNOG SUSTAVA.....	4
2.2.1. Mučnina i povraćanje	4
2.2.3. Opstipacija i ileus.....	5
2.3.POTEŠKOĆE S MOKRENJEM	6
2.4.INFEKCIJE.....	7
2.5.EMOCIONALNE POTEŠKOĆE.....	8
3.SPECIFIČNE ULOGE PRVOSTUPNICE SESTRINSTVA.....	10
3.1. PROCES ZDRAVSTVENE NJEGE	10
3.1.1.Prikupljanje podataka	11
3.1.2. Postavljanje ciljeva i provođenje intervencije	13
3.1.3. Evaluacija	17
3.2.KOMUNIKACIJA S PACIJENTIMA	18
3.3. EDUKACIJA PACIJENTA I OBITELJI	19
4.DOKUMENTACIJA SESTRINSKIH DIJAGNOZA.....	20
4.1.Sestrinska dijagnoza boli.....	20
4.2.Sestrinska dijagnoza opstipacije	20
4.3.Sestrinska dijagnoza visokog rizika za infekciju	21
4.4. Sestrinska dijagnoza visokog rizika za anksioznost.....	21
5. ZAKLJUČAK.....	23
6.LITERATURA	24

1. UVOD

Poslijeoperacijske komplikacije i poteškoće predstavljaju značajan izazov u procesu oporavka pacijenata nakon kirurških zahvata. Najčešći simptomi s kojima se pacijenti suočavaju nakon operacije uključuju bol, mučninu i povraćanje, pri čemu intenzitet ovih simptoma varira ovisno o vrsti zahvata. Pored toga, gastrointestinalne komplikacije kao što su nadutost, opstipacija i ileus često se javljaju kao povezane posljedice operativnih intervencija. Problemi s mokrenjem te infekcije kirurških rana također predstavljaju česte postoperativne komplikacije. Uz fizičke tegobe, važno je istaknuti i psihološke poteškoće koje mogu nastati nakon operacije, a koje medicinsko osoblje ne smije zanemariti. Medicinska sestra ima važnu ulogu u prepoznavanju ovih problema i pružanju odgovarajuće psihološke podrške pacijentu. Navedene komplikacije ne samo da otežavaju pacijentovu mobilnost, već i značajno usporavaju proces ozdravljenja, čime se produljuje oporavak i povećava rizik od daljnjih komplikacija. (1)

2. POSLIJEOPERACIJSKE POTEŠKOĆE I KOMPLIKACIJE

Poslijeoperacijske poteškoće su problemi ili simptomi koji se javljaju nakon kirurškog zahvata, ali ne moraju nužno biti ozbiljni ili izravno povezani s neuspjehom operacije dok se poslijeoperacijske komplikacije definiraju kao nepoželjni i nenamjerni ishod operacije koji izravno utječe na pacijenta. Ovi problemi nastaju kada postupak ne ide kako je planirano. Kirurška praksa naglašava ravnotežu između rizika, koji se odnosi na komplikacije, i koristi, kao što su stope izlječenja ili ublažavanje simptoma. U proteklim desetljećima, pažnja se preusmjerila na sprječavanje komplikacija kroz primjenu preciznih kirurških tehnika i ranu identifikaciju postoperativnih problema, što omogućava minimiziranje neželjenih događaja. (2)

2.1. BOL I NELAGODA

Postoperativnu bol treba što prije i što učinkovitije ublažiti kako bi se smanjila patnja pacijenta, potaknuo oporavak te spriječile moguće komplikacije. Unatoč značajnom napretku u znanstvenim istraživanjima vezanim za bol, upravljanje postoperativnom boli u kliničkoj praksi još uvijek nije dovoljno uspješno. Mnogi pacijenti trpe intenzivnu bol nakon operacije, a često se ne prepoznaje ni da neki od njih razvijaju kroničnu bol, koja može biti posljedica nedovoljno tretirane akutne postoperativne boli. (3)

Bol je fiziološka reakcija na štetan podražaj. Ona djeluje kao upozoravajući mehanizam koji štiti organizam na način da ga potiče da se udalji od štetnih podražaja. Bol je subjektivna i teško je kvantificirati, jer uključuje afektivnu i senzornu komponentu. Iako se anatomska osnova za prijem boli razvija prije rođenja, individualne reakcije na bol uče se u ranoj dječjoj dobi i pod utjecajem su društvenih, kulturnih, psiholoških, kognitivnih i genetskih čimbenika. Ti čimbenici objašnjavaju razlike u toleranciji na bol među ljudima. Na primjer, kao što sportaši mogu izdržati ili ignorirati bol tijekom sportskih aktivnosti. (4)

Važna funkcija boli je upozoravanje tijela na potencijalnu štetu, što se postiže nocicepcijom, neurološkim mehanizamom koji uključuje detekciju, prijenos i obradu informacija o ozljedama ili prijetnjama u tijelu. Međutim, osjet boli samo je jedan dio neurološkog odgovora, koji može uključivati povećanje krvnog tlaka, ubrzan rad srca i refleksivno povlačenje od štetnog podražaja. (4)

Akutna bol predstavlja normalnu, predvidljivu fiziološku reakciju organizma na štetne podražaje, bilo da su mehaničke, kemijske ili termalne prirode. Ona se obično ne osjeća u dubljim tkivima, već se javlja na mjestu ozljede koja najčešće nastaje mehaničkim ili termičkim oštećenjem. Bol služi kao signal koji potiče organizam na uklanjanje ili izbjegavanje bolnog podražaja, što je ključni mehanizam zaštite. Za razliku od kronične boli, akutna bol je privremenog karaktera i uglavnom nestaje kada se otkloni njezin uzrok ili kada proces zacjeljivanja bude završen. Ova vrsta boli obično ne zahtijeva dugotrajno liječenje, ali je važno kontrolirati je adekvatnim analgeticima kako bi se spriječile komplikacije poput preosjetljivosti ili kronične boli, koja može nastati ako se akutna bol ne tretira na vrijeme. (1)

Kronična bol definira se kao dugotrajna ili povremena bol koja traje duže od tri mjeseca, te se razlikuje od akutne boli po svojoj upornosti i otpornosti na uobičajene oblike liječenja. Ova bol može biti povezana s različitim vrstama oštećenja tkiva, uključujući mehanička, kemijska ili termička oštećenja, no često nema jasan fiziološki uzrok, što otežava njezino liječenje. Kronična bol može se pojaviti u površinskim ili dubljim tkivima, kao i u unutarnjim organima, uzrokujući stalnu nelagodu i patnju pacijentima. Osim fizičkog stanja, kronična bol ima značajan utjecaj na emocionalno i psihološko stanje osobe, često dovodeći do smanjene funkcionalnosti, depresije i anksioznosti. Zbog toga ona drastično narušava kvalitetu života, ograničavajući sposobnost pacijenta da sudjeluje u svakodnevnim aktivnostima. Liječenje kronične boli zahtijeva multidisciplinarni pristup koji uključuje farmakološke tretmane, fizikalnu terapiju i psihološku podršku, s ciljem ublažavanja simptoma i poboljšanja opće dobrobiti pacijenta. (1)

Postoperativna bol predstavlja izazov za pacijente i medicinsko osoblje, jer može utjecati na oporavak i psihološku dobrobit pacijenta. Emocionalna otpornost i prethodna iskustva s boli pokazali su se ključnima za bolju kontrolu boli nakon operacije. (5)

2.2.DISFUNKCIJA GASTROINTESTINALNOG SUSTAVA

Postoperativna disfunkcija gastrointestinalnog sustava predstavljaju česte komplikacije kod pacijenata koji su podvrgnuti kirurškim zahvatima na crijevima. Ove komplikacije se manifestiraju simptomima poput mučnine, povraćanja, nadutosti i zatvora. Zbog prirode ovih jatrogenih poremećaja, pacijenti često ostaju dulje hospitalizirani, a s time dolazi i do povećanja morbiditeta te zdravstvenih troškova koji dosežu značajne iznose. Nažalost, trenutne terapijske mogućnosti za njihovo liječenje su ograničene. (6)

2.2.1. Mučnina i povraćanje

Mučnina se definira kao neugodan osjećaj u gornjem dijelu probavnog sustava koji često prethodi povraćanju. To je subjektivan doživljaj nelagode, koji pacijenti opisuju kao potrebu ili nagon za povraćanjem, ali ne mora nužno rezultirati samim činom povraćanja. Postoji nekoliko čimbenika koji mogu uzrokovati mučninu. Među njima su bolesti probavnog sustava, akutno trovanje, primjena određenih lijekova, kao i kemoterapija. Mučnina se također može pojaviti kao reakcija poslije anestezije, te kao posljedica stresa ili trudnoće. Pojedini vanjski podražaji, poput mirisa ili dodira, također mogu izazvati mučninu, dok poremećaji vestibularnog sustava, često doprinose njenoj pojavi. Mučnina se manifestira kroz nekoliko obilježja. Pacijenti često prijavljuju osjećaj mučnine, koja se može pojaviti neposredno prije ili nakon povraćanja, ali i bez ikakvog povraćanja. Fizički simptomi uključuju blijedu, hladnu i znojnu kožu, osjećaj slabosti, tahikardiju, pojačano izlučivanje sline te prisilan čin gutanja. (7)

Povraćanje je stanje koje uključuje snažan refleksni proces tijekom kojeg se sadržaj želuca izbacuje kroz usnu šupljinu, a ponekad i kroz nos. Ovaj fiziološki refleks često je rezultat različitih patoloških stanja ili vanjskih podražaja, a može se manifestirati iznenadno i snažno. Povraćanje može biti izazvano infekcijama, malignim bolestima, boli, bolestima središnjeg živčanog sustava i probavnog trakta. Metaboličke bolesti, poput dijabetesa ili bubrežnih poremećaja, također mogu doprinijeti njegovoj pojavi. Akutno trovanje, poremećaji prehrane kao što su anoreksija i bulimija, te kinetoza (sindrom loše adaptacije na pokret) mogu biti dodatni čimbenici. Povraćanje može biti potaknuto neugodnim mirisima, okusima ili

zvukovima, kao i poslijeoperacijskim stanjem ili nuspojavama određenih lijekova. Kemoterapija, radioterapija, zloupotreba alkohola i psihoaktivnih tvari, te trudnoća također predstavljaju poznate uzroke povraćanja. Povraćanje uključuje sam čin povraćanja i stezanje trbušnih mišića, često praćeno podrigivanjem, osjećajem umora i slabosti. Pacijenti mogu također doživjeti vrtoglavicu, dehidraciju, oslabljeni turgor kože, letargiju i smetenost. Povraćanje može uzrokovati poremećaje vitalnih funkcija, blijedu i oznojenu kožu, bol u želucu, te u težim slučajevima ozbiljnu dehidraciju.(7)

Poslijeoperacijska mučnina i povraćanje predstavljaju čestu komplikaciju nakon anestezije. Ovi simptomi su među najčešćim tijekom postoperativnog perioda i obuhvaćaju mučninu, povraćanje te nagon za povraćanjem bez izbacivanja želučanog sadržaja. Najčešći uzroci poslijeoperacijske mučnine i povraćanja uključuju djelovanje anestetika i nakupljanje želučanog sadržaja zbog akutne dilatacije želuca. Osim toga, prerano uzimanje tekućine prije povratka normalne funkcije crijeva može izazvati povraćanje. Povraćanje povećava rizik od aspiracije želučanog sadržaja, što može dovesti do ozbiljnih komplikacija poput dehidracije, elektrolitske neravnoteže i povećanja intraokularnog i intrakranijalnog tlaka. Rijetko, u literaturi su opisani slučajevi ozbiljnih komplikacija kao što su rašivanje kirurške rane, puknuće jednjaka, nakupljanje zraka u pleuralnoj šupljini, potkožna emfizema, pa čak i gubitak vida uslijed otrgnuća mrežnice. (1)

2.2.2. Opstipacija i ileus

Opstipacija se odnosi na neredovito, otežano ili nepotpuno pražnjenje suhe i tvrde stolice, uz osjećaj bolne i neugodne defekacije, što se manifestira učestalije od uobičajenih navika pojedinca. Čimbenici koji doprinose razvoju opstipacije uključuju smanjenu pokretljivost ili nepokretnost, nedovoljan unos tekućine, smanjen unos prehrambenih vlakana, poteškoće u žvakanju, nedostatak privatnosti, bol ili strah od boli tijekom defekacije te upotrebu lijekova, uključujući učestalu primjenu laksativa ili klizmi. Osim toga, zadržavanje podražaja za defekaciju zbog promjena u okruženju, kao što su putovanja ili neprihvatljivi higijenski uvjeti, kao i psihološki problemi poput anksioznosti, stresa ili žalovanja, također mogu igrati značajnu ulogu. Dodatni faktori uključuju trudnoću, opstruirajuće tvorbe i učinak anestezije. Glavna obilježja opstipacije uključuju smanjenje učestalosti defekacije, pri čemu pacijent ima

manje od tri stolice tjedno, te smanjen volumen stolice koja je suha i tvrda. Osobe s opstipacijom često doživljavaju bolnu i otežanu defekaciju, osjećaj punoće u rektumu, a mogu se pojaviti i česti, ali neproduktivni poticaji za defekaciju. Dodatni simptomi uključuju mučninu, distenziju abdomena, palpabilnu masu u ampuli rektuma, povišenu tjelesnu temperaturu, hipotenziju koja može ukazivati na dehidraciju, te glavobolju. (8)

Postoperativni ileus definira se kao privremeno smanjenje funkcije probavnog sustava nakon kirurškog zahvata. Ova stanja mogu rezultirati raznim negativnim posljedicama, uključujući povećanu postoperativnu bol, mučninu i povraćanje, kašnjenje u enteralnoj prehrani, loše zacjeljivanje rana, odgodu mobilizacije nakon operacije, povećani rizik od drugih komplikacija, produženi boravak u bolnici, smanjeno zadovoljstvo pacijenata te povećane troškove zdravstvene zaštite. Učestalost postoperativnog ileusa najviša je nakon intraabdominalnih operacija, iako se može pojaviti nakon bilo koje operacije. Ključni faktor koji otežava rješavanje postoperativnog ileusa je disfunkcija debelog crijeva, koja uzrokuje sporu prolaznu opstipaciju. Iako ne postoje čvrsti dokazi o kliničkoj upotrebi laksativa ili prokinetika za liječenje, ova terapija se i dalje primjenjuje u praksi. (9)

2.3.POTEŠKOĆE S MOKRENJEM

Nakon operacije, pacijenti često ne mokre između 6 i 8 sati. Uslijed toga, regulacija unosa i izlučivanja tekućine može trajati do 48 sati. Ako pacijent ne uspije samostalno mokriti, koriste se različite metode za poticanje mokrenja. Poteškoće s mokrenjem mogu biti posljedica abdominalnih operacija, spinalne anestezije, dehidracije, kao i psihičkih ili fizičkih prepreka. Pacijent obično ima urinarni kateter do prvog dana nakon operacije, kada se, u nedostatku komplikacija, kateter uklanja. Mokrenje bi trebalo početi unutar jednog do dva sata nakon kateterizacije, pri čemu nije bitna količina urina, već to da mokrenje započne spontano. Retencija urina česta je pojava kod operiranih pacijenata. Ako dođe do značajnog proširenja mokraćnog mjehura, može doći do atonije mišića, problema s mokrenjem i infekcije mokraćnog mjehura. U takvim slučajevima pacijent može mokriti samo male količine (obično između 30 i 60 ml) te imati česte porive na mokrenje, često svakih 20 do 30 minuta. Kada se posumnja na veću količinu urina u mjehuru, liječnik može odlučiti o kateterizaciji. Količina urina koja se ispražnjava kateterom može varirati. Ako je u mjehuru nakupljeno više urina, preporučuje se njegovo postupno pražnjenje. Oligurija, anurija i akutna bubrežna insuficijencija nakon

operativnog zahvata predstavljaju ozbiljne komplikacije, no njihov rizik može se smanjiti stalnim praćenjem pacijenata, kontrolom diureze i općeg zdravstvenog stanja te pravovremenim intervencijama liječnika, kao i pravilnom nadoknadom tekućine, elektrolita i krvi tijekom i nakon operacije. (1)

2.4.INFEKCIJE

Infekcije kirurških mjesta predstavljaju glavni izvor bolničkih infekcija kod kirurških pacijenata. Prije nego što je razvijena teorija o mikroorganizmima i prepoznata učinkovitost antiseptičke, učestalost postoperativnih kirurških infekcija bila je alarmantno visoka, često dovodeći do amputacije udova ili smrti. Međutim, primjena antiseptičkih tehnika značajno je poboljšala ishode liječenja pacijenata. Centri za kontrolu i prevenciju bolesti klasificiraju infekcije kirurških mjesta u nekoliko kategorija, uključujući površinske, duboke incizijske i infekcije organa/prostora. Svaka kirurška rana koja se smatra zaraženom ili koju kirurg otvori označava se kao infekcija kirurškog mjesta. Ove infekcije moraju se dogoditi unutar 30 dana nakon operacije ili unutar jedne godine nakon ugradnje kako bi ispunile kriterije klasifikacije. (10)

Poslijeoperacijske infekcije rana mogu nastati uslijed direktnog kontakta, prijenosa zrakom ili kontaminacije mikroorganizmima, a osjetljivost ovisi o različitim čimbenicima. Rizik od infekcija može se podijeliti na one vezane za bolesnika i nastanak infekcije povezan sa samim postupkom. Rizici vezani za pacijenta uključuju stariju dob, malnutriciju, hipovolemiju, pretilost, lošu kontrolu dijabetesa, imunokompromitiranost, pušenje i infekcije na udaljenim mjestima. Čimbenici povezani s postupkom uključuju abnormalno nakupljanje tekućine (hematomi, seromi), kontaminaciju kirurškog mjesta ili opreme, upotrebu drena, nepravilno uklanjanje dlaka, nedovoljno korištenje ili ne korištenje antibiotika te produženo vrijeme operacije. (10)

Visok rizik za infekciju definira se kao stanje u kojem pacijent ima povećanu osjetljivost na infekcije rane ili infekcije drugih sjela, poput plućnih ili urinarnih infekcija. Riziku nastanka infekcije mogu pogodovati kronične bolesti, nutritivni poremećaji i oslabljeni imunološki sustav. S medicinske strane, svaki invazivni postupak koji omogućuje prodor mikroorganizama poput intravenskih ili arterijskih katetera, kirurških zahvata, drenaža, fiksatora, dijalize,

endotrahealne intubacije, urinarnih katetera i stoma, povećava mogućnost infekcije. Dugotrajna primjena antibiotika, kemoterapije ili imunosupresiva dodatno slabi sposobnost organizma da se bori protiv infekcija. Osobni i okolišni faktori također igraju važnu ulogu. Dugotrajni boravak u bolnici, kontakt s infektivnim materijalima, nedostatak znanja kod osoblja o prevenciji infekcija i loše higijenske navike sve su okolnosti koje mogu povećati rizik. Dob pacijenta može biti jedan od faktora. Nedovoljno razvijen imunološki sustav, posebno kod novorođenčadi sa svježom umbilikalnom ranom ili kod starijih osoba s oslabljenom imunološkom funkcijom, povećava osjetljivost na infekcije, kao i nedostatna imunizacija. Razumijevanje ovih čimbenika važno je za učinkovitu prevenciju i upravljanje rizikom od infekcija u bolničkom okruženju. (8)

Pridržavanje prijeoperacijske i operacijske liste provjera je važno za smanjenje infekcija kirurških mjesta. Optimalna ventilacija u operacijskoj sali i pravilna higijena kože, poput tuširanja klorheksidinom, također su važni. U većini slučajeva, klorheksidin i sredstva na bazi alkohola smatraju se preporučenima za pripremu kože. Alati i pribor, kao što su stetoscopi, manžetne za mjerenje krvnog tlaka i računalne tipkovnice, trebaju se redovito čistiti kako bi se spriječila bakterijska kontaminacija. Kirurški uređaji, poput anestezijskih jedinica, uređaja za usisavanje i svjetala u operacijskoj sali, također mogu predstavljati potencijalne izvore kontaminacije. Ručnici, plahte i slični materijali trebaju se čuvati u zatvorenim ormarićima ili izvan operacijske sale. Pravilne tehnike pranja ruku i korištenje sterilnih rukavica mogu smanjiti učestalost postoperativnih infekcija. Preporuka Svjetske zdravstvene organizacije o kirurškoj provjeri ima za cilj poboljšati komunikaciju, spriječiti komplikacije i poboljšati sigurnost i ishode, uključujući sprječavanje infekcija kirurških mjesta. Kirurški zahvati kategoriziraju se kao čisti, čisto kontaminirani, kontaminirani i prljavi-infekcijski, a svaki od njih ima različite stope poslijeoperativnih infekcija rana.(10)

2.5.EMOCIONALNE POTEŠKOĆE

Emocionalne poteškoće uključujući anksioznost i depresiju, često se javljaju nakon operacije kao rezultat stresa povezanog s oporavkom i promjenama u fizičkom stanju pacijenata. Depresivni poremećaji mogu potisnuti imunološki sustav, što povećava rizik od postoperativnih infekcija i smrtnosti od karcinoma. Također, depresija je često povezana s

kognitivnim oštećenjima koja se mogu pogoršati nakon operacije. Postoperativna bol može izazvati depresiju, dok depresija smanjuje prag boli, čime se povećava vjerojatnost razvoja kronične postoperativne boli. Osim toga, depresija je identificirana kao neovisni čimbenik rizika za postoperativni delirij, što može usporiti oporavak. Kod pacijenata na intenzivnoj njezi, depresija može smanjiti kvalitetu života i povećati smrtnost. Nakon koronarne arterijske bypass operacije, depresija i anksioznost su često prisutne, a mogu povećati rizik od novih srčanih događaja i dodatnih hospitalizacija. Povećana postoperativna smrtnost također je zabilježena (11).

Postoperativna anksioznost može biti uzrokovana brigama o oporavku, neizvjesnošću u vezi s ishodom operacije, postoperativnim bolovima i nelagodnom, kao i strahom od mogućih komplikacija. Uz to, prethodne psihičke tegobe, kao što je depresija može dodatno pogoršati stanje nakon operacije. Istraživanja su pokazala da postoperativna anksioznost može značajno utjecati na pacijentovo iskustvo, uključujući povećanu percepciju boli, veću potrebu za analgeticima i dulji boravak u bolnici. Anksioznost može ometati proces oporavka nakon kirurškog zahvata. (12)

3.SPECIFIČNE ULOGE PRVOSTUPNICE SESTRINSTVA

Medicinska sestra provodi postupke u skladu s protokolima i planovima njege te primjenjuje i evidentira terapiju koju propisuje liječnik, bilo da se radi o lokalnoj, peroralnoj ili parenteralnoj terapiji. U slučaju komplikacija, dužna je pravovremeno obavijestiti liječnika. Njena uloga uključuje i postupke vezane uz prevenciju bolesti i zaštitu zdravlja, kao i vođenje sestrinske dokumentacije koja bilježi sve provedene postupke u razdoblju od 24 sata. Osim toga, medicinska sestra ima odgovornost za izvještavanje o promjenama zdravstvenog stanja pacijenta te sudjelovanje u reanimaciji u odsutnosti liječnika. Profesionalna diskrecija, poštovanje pacijentovih prava i etičkih standarda, kao i suradnja s timom, čuvanje ugleda ustanove i ekonomično korištenje resursa također su ključni aspekti njezine svakodnevne prakse. (13)

3.1. PROCES ZDRAVSTVENE NJEGE

Proces zdravstvene njege je strukturirana metoda rješavanja problema, osmišljena kako bi medicinskim sestrama omogućila sustavan i logičan pristup situacijama koje mogu izazvati poteškoće u skrbi za pacijenta. Ovaj proces sastoji se od četiri faze. U prvoj fazi, prilikom uspostavljanja kontakta s pacijentom, prikupljaju se i analiziraju relevantni podaci, na temelju kojih se postavljaju sestrinske dijagnoze. Druga faza, poznata kao planiranje zdravstvene njege, uključuje određivanje prioriteta u rješavanju problema, postavljanje ciljeva, definiranje intervencija i izradu detaljnog plana skrbi. Planiranje je ključ za osiguravanje optimalne kombinacije aktivnosti i resursa koji su potrebni za postizanje željenih ishoda. Treća faza fokusira se na validaciju i analizu uvjeta za primjenu plana zdravstvene njege, dok je posljednja, četvrta faza usmjerena na evaluaciju postignutih ciljeva i prilagodbu plana prema potrebama pacijenta. (14)

3.1.1.Prikupljanje podataka

Prikupljanje podataka kod pacijenata s akutnom boli ključno je za pružanje adekvatne zdravstvene njege. Prvi korak uključuje procjenu intenziteta boli pomoću standardizirane ljestvice (npr. sestrinska sastavnica - BOL br. 9). Potom je važno prikupiti informacije o lokalizaciji, trajanju, širenju i prirodi boli, kao i podatke o vitalnim funkcijama pacijenta. Dodatno, neophodno je saznati podatke o prethodnim ozljedama, akutnim bolestima te ranijim metodama upravljanja boli. Na kraju, procjenjuju se situacijski čimbenici koji mogu utjecati na percepciju i intenzitet boli. (7)

U slučaju kronične boli, postupak prikupljanja podataka uključuje slične korake, ali s dodatnim naglaskom na dugoročne učinke boli. Pored procjene intenziteta i karakteristika boli, te vitalnih funkcija, potrebno je ispitati i ranije metode ublažavanja boli, kao i utjecaj kronične boli na pacijentov svakodnevni život, uključujući njegovu socijalnu interakciju i kvalitetu sna. Također, prikupljaju se podaci o mogućim promjenama raspoloženja povezanih s dugotrajnom boli.(7)

Prilikom prikupljanja podataka vezanih za mučninu, ključno je dobiti detaljne informacije o prehranbenim navikama pacijenta te razmotriti tjelesnu aktivnost koja može utjecati na simptome. Potrebno je također prikupiti detaljne podatke o intenzitetu, učestalosti i trajanju mučnine, kao i identificirati potencijalne specifične uzroke koji mogu biti povezani s njenom pojavom. Uz to, važno je saznati koje metode pacijent koristi kako bi ublažio simptome, bilo da se radi o farmakološkim ili nefarmakološkim pristupima. (7)

Kod povraćanja, prikupljanje podataka uključuje procjenu izgleda povraćenog sadržaja, učestalost povraćanja unutar 24 sata, te prisutnost patoloških elemenata. Neophodno je prikupiti podatke o vitalnim funkcijama, prehranbenim navikama, unosu hrane i tekućina, kao i o turgoru kože i stanju sluznice usne šupljine. Također je važno ispitati fizičke i emocionalne čimbenike, uključujući nedavnu tjelesnu aktivnost, stupanj samostalnosti, stanje svijesti i prisutnost boli. Potrebno je razmotriti prisutnost postojećih bolesti, alergija, nuspojava lijekova, te konzumaciju alkohola i psihoaktivnih tvari. Posebno je važno uzeti u obzir mogućnost trudnoće te analizirati laboratorijske nalaze kako bi se dobila cjelovita slika zdravstvenog stanja pacijenta. (7)

Prikupljanje podataka kod pacijenata s opstipacijom zahtijeva sveobuhvatan pristup kako bi se identificirali uzroci i osigurala adekvatna intervencija. Prvi korak je dobiti informacije o posljednjoj defekaciji, uključujući karakteristike stolice, te usporediti ove podatke s pacijentovim uobičajenim navikama vezanim uz pražnjenje crijeva. Također je važno prikupiti podatke o trenutnoj ili prethodnoj upotrebi lijekova i laksativa, posebno opijata, antacida koji sadrže aluminij, te antikolinergika, budući da ti lijekovi mogu utjecati na pokretljivost crijeva. Posebnu pažnju treba posvetiti prehrambenim navikama, unosu tekućine, te razini pacijentove pokretljivosti. Prisutnost boli ili strah od boli također može utjecati na nastanak opstipacije, stoga je važno procijeniti ove čimbenike. Također je potrebno prikupiti podatke o mogućim neurološkim bolestima, poput multiple skleroze ili Parkinsonove bolesti, koje mogu utjecati na gastrointestinalnu funkciju. Vizualna procjena perianalne regije također može pružiti vrijedne informacije, osobito u slučaju prisutnosti hemoroida ili upalnih procesa. (8)

Prikupljanje podataka kod pacijenata s retencijom urina zahtijeva temeljitu procjenu različitih aspekata njihovog stanja. Prvi korak je prikupljanje informacija o unosu i izlučivanju tekućine tijekom posljednja 24 sata, kako bi se procijenila ravnoteža tekućina. Također je potrebno prikupiti podatke o subjektivnim simptomima, poput peckanja prilikom mokrenja, poteškoća s eliminacijom urina, nelagode ili pritiska, te prethodnim postupcima kateterizacije mokraćnog mjehura. Procjena vitalnih znakova pacijenta je ključna, kao i prikupljanje podataka o njegovom mentalnom statusu, što može pomoći u razumijevanju cjelokupnog zdravstvenog stanja. Neophodno je dobiti i informacije o postojećim medicinskim dijagnozama te identificirati sve relevantne kritične čimbenike. Daljnje prikupljanje podataka odnosi se na prisutnost boli, stanje kože u perianalnom području, te stupanj samostalnosti pacijenta. Važno je također ispitati koji lijekove pacijent trenutno koristi i vrstu liječenja koju prima, kako bi se identificirali potencijalni čimbenici koji mogu utjecati na retenciju urina. (7)

Prikupljanje podataka o infekcijama zahtijeva sveobuhvatan pristup kako bi se pravovremeno prepoznali rizici i adekvatno reagiralo. Prvi korak je provođenje fizikalnog pregleda s posebnim naglaskom na procjenu stanja kože i sluznica, uključujući dekubitus, rane, kirurške incizije te njihovu pojavu, sekreciju, crvenilo, edem i prisutnost boli. Također je važno redovito pratiti vitalne znakove pacijenta kako bi se prepoznale promjene koje mogu ukazivati na prisutnost infekcije. Procjena stupnja svijesti pacijenta i prikupljanje podataka o njegovoj pokretljivosti neophodni su za daljnje razumijevanje općeg zdravstvenog stanja. U isto vrijeme,

pažnju treba posvetiti potencijalnim kognitivno-senzornim deficitima, koji mogu otežati prepoznavanje simptoma infekcije. Informacije o trenutnoj terapiji i načinu liječenja također su ključne kako bi se procijenila njihova učinkovitost u suzbijanju infekcije. Osim toga, potrebno je identificirati moguće izvore infekcije, bilo da se radi o invazivnim medicinskim pomagalicama poput urinarnih katetera, endotrahealnih tubusa, trahealnih kanila, intravenskih katetera, centralnih venskih katetera, drena ili gastričnih sondi i stoma. Konačno, važno je prikupiti podatke o vrsti i intenzitetu boli, kako bi se na vrijeme interveniralo u cilju smanjenja nelagode i prevencije daljnjih komplikacija. (8)

Prikupljanje podataka o anksioznosti zahtijeva detaljnu procjenu pacijentovog emocionalnog i fizičkog stanja. Prvi korak je procijeniti stupanj anksioznosti, pri čemu simptomi mogu varirati od smanjene komunikativnosti do napada panike, koji su često praćeni fiziološkim reakcijama. Važno je prepoznati vodeća obilježja kako bi se točno procijenio nivo anksioznosti. Također je ključno ispitati pacijentove strategije suočavanja s anksioznošću i stresom, te kroz razgovor s pacijentom i njegovom obitelji doznati kako se prethodno nosio sa sličnim situacijama. Prikupljanje informacija o faktorima koji dovode do pojave anksioznosti može pomoći u identifikaciji uzroka i omogućiti ciljaniji pristup liječenju. Uz emocionalnu procjenu, potrebno je obaviti fizikalni pregled kako bi se utvrdilo postoje li znakovi samoozljeđivanja ili drugi fizički pokazatelji anksioznosti, što može ukazivati na ozbiljnije psihološke probleme i zahtijevati hitnu intervenciju. (8)

3.1.2. Postavljanje ciljeva i provođenje intervencije

Akutna bol često nastaje iznenada, kao posljedica ozljede ili bolesti, a cilj njezinog liječenja je brzo smanjenje boli. Ključni ciljevi u njezi pacijenata s akutnom boli uključuju to da pacijent ne osjeća bol ili barem da prijavi nižu razinu boli na skali od početne. Pacijent bi trebao moći prepoznati uzroke boli, čimbenike koji utječu na njezinu intenzivnost, te naučiti načine ublažavanja boli. Intervencije koje sestra provodi kod akutne boli uključuju prepoznavanje znakova boli kod pacijenta i mjerenje vitalnih funkcija. Medicinska sestra treba raditi s pacijentom na ublažavanju boli metodama koje je pacijent već naučio ili preferira, te istražiti druge potencijalne načine kontrole boli. Važno je ukloniti čimbenike koji mogu pogoršati bol i primijeniti nefarmakološke metode, kao što su tehnike relaksacije, promjena

položaja tijela ili masaža bolnog područja. Ohrabrivati pacijenta da zauzme ugodan položaj i da ga mijenja kako bi pronašao optimalnu udobnost. Nepokretnim pacijentima treba pomoći postavljanjem u odgovarajući položaj, izbjegavajući pritisak na bolno područje. Ako pacijent osjeća strah, važno je razgovarati s njim, potaknuti ga da verbalizira svoje osjećaje i ublažiti strah prisustvom i podrškom. Medicinska sestra također treba redovito obavještavati liječnika o pacijentovom stanju i prema uputama liječnika, primjenjivati farmakološku terapiju za kontrolu boli. Ponavljanje procjene boli omogućava prilagodbu liječenja, a dokumentiranje pacijentovih subjektivnih procjena na skali boli važna je za kontinuiranu evaluaciju. (7)

Kronična bol traje dulje od akutne i često je povezana s kroničnim bolestima ili dugotrajnim ozljedama. Ciljevi skrbi za pacijente s kroničnom boli uključuju smanjenje boli ili postizanje stanja u kojem pacijent prijavljuje nižu razinu boli od početne na skali boli. Također, pacijent bi trebao moći prepoznati uzroke boli, čimbenike koji pogoršavaju bol te načine njezinog ublažavanja. Intervencije za kroničnu bol uključuju mjerenje vitalnih funkcija i primjenu metoda za ublažavanje boli koje pacijent već poznaje ili preferira. Zajednički rad s pacijentom na istraživanju novih metoda kontrole boli može pomoći u pronalaženju rješenja koja ublažavaju kroničnu bol. Važno je ukloniti čimbenike koji mogu povećati bol, te primijeniti nefarmakološke metode, iste kao i kod akutne boli. Redovita komunikacija s pacijentom o njegovim strahovima i osjećajima vezanim uz bol, kao i pružanje podrške, važni su za očuvanje emocionalne stabilnosti. Pacijent treba biti potaknut da sudjeluje u planiranju dnevnih aktivnosti, što mu može pomoći u odvratanju pažnje od boli. Tehnike relaksacije, masaža bolnog područja i povremena procjena boli ključni su elementi terapijskog plana za upravljanje kroničnom boli. Uz to, osiguravanje dovoljnog odmora može značajno doprinijeti smanjenju intenziteta boli. Dokumentiranje subjektivnih procjena boli pomaže medicinskoj sestri u prilagodbi terapije, čime se pacijentova kvaliteta života može poboljšati. (7)

Opstipacija je česta komplikacija kod pacijenata, a njezino liječenje uključuje jasno definirane ciljeve i niz intervencija. Primarni ciljevi u liječenju opstipacije uključuju redovitu eliminaciju meke stolice nakon primjene klizme, supozitorija ili laksativa, formiranu stolicu eliminirati barem tri puta tjedno te smanjenje nelagode i prilikom defekacije. Kako bi se ti ciljevi postigli, potrebno je osigurati privatnost pacijentu, auskultirati peristaltiku i palpirati fekalne mase, te pratiti eventualnu prisutnost boli u abdomenu koja može ometati pražnjenje crijeva. Pravilno praćenje primjene propisanih lijekova, poput analgetika, narkotika i diuretika, također je ključno, uz primjenu propisanih laksativa, klizmi i supozitorija. Prehrana ima važnu

ulogu, stoga se pacijentima savjetuje unos hrane bogate vlaknima, poput suhih šljiva, smokava, integralnih žitarica i povrća, te unos između 1500 i 2000 ml tekućine dnevno, ukoliko nema kontraindikacija. Pored prehrane, pacijente treba poticati na tjelesnu aktivnost od 15 do 20 minuta dnevno, što može uključivati jednostavne vježbe, hodanje ili promjene položaja u krevetu. Također, važno je osigurati čiste i uredne sanitarne uvjete, omogućiti pacijentu defekaciju u skladu s njegovim navikama i izbjegavati naprezanje koje može oštetiti crijevnu sluznicu. Sve navedene intervencije, uz pravilno vođenje higijene perianalne regije nakon defekacije i osiguranje adekvatne hidratacije, pridonose uspješnom liječenju i prevenciji opstipacije kod pacijenata. (8)

Retencija urina je stanje u kojem pacijent nije u mogućnosti potpuno isprazniti mokraćni mjehur, a terapijski postupci usmjereni su prema smanjenju nelagode i ponovnom uspostavljanju normalne funkcije mokraćnog sustava. Postavljeni ciljevi uključuju to da pacijent ne osjeća pritisak u mokraćnom mjehuru, da se mokraćni mjehur isprazni s rezidualnim volumenom do 100 ml, te da pacijent bude u stanju verbalizirati uzroke problema i mogućnosti rješavanja. Također, važno je očuvati pacijentovo samopoštovanje, posebno u kontekstu problema s mokrenjem. Intervencije za postizanje ovih ciljeva uključuju precizno dokumentiranje unosa i izlučivanja tekućine te izradu plana unosa tekućine u skladu s pacijentovim potrebama. Pacijenta je potrebno educirati kako prepoznati znakove punog mjehura te kako potaknuti mokrenje kada osjeti napetost. Pacijenta je potrebno educirati kako prepoznati znakove punog mjehura te kako potaknuti mokrenje kada osjeti napetost, primjerice koristeći Credeov manevar ili Kegelove vježbe. (7)

Važno je odmah obavijestiti liječnika o prisutnoj retenciji urina te pripremiti sav potreban pribor za eventualnu kateterizaciju mokraćnog mjehura. Kateterizacija može biti potrebna, bilo da se provodi od strane medicinskih tehničara ili uz asistenciju liječnika. Pacijenta je potrebno poticati na redovito održavanje higijene spolovila, a ukoliko je potrebno, pomoći mu pri obavljanju higijene. Higijena spolovila važna je kako bi se spriječile infekcije, a uredan i čist toaletni prostor potiče pacijenta na njegovo redovito korištenje. Pacijentima se treba omogućiti noćna posuda ili sani kolica uz krevet, kako bi se osigurala dostupnost u trenucima kada je potrebno. Također, pacijenta treba postaviti u odgovarajući položaj za mokrenje te omogućiti privatnost i dovoljno vremena za obavljanje tog postupka. Zvono postavljeno nadohvat ruke omogućava pacijentu da pozove pomoć kad mu zatreba. Među intervencijama za poticanje mokrenja mogu se koristiti metode poput puštanja tekuće vode iz

slavine. Uz to, važno je pratiti vrijeme mokrenja, bilježiti diurezu i makroskopski izgled mokraće. Sve ove mjere zajedno doprinose smanjenju simptoma retencije urina i poboljšanju općeg stanja pacijenta. (7)

Infekcija predstavlja ozbiljnu prijetnju zdravlju pacijenta, osobito tijekom hospitalizacije, zbog čega je cilj liječenja i skrbi prevencija pojave znakova i simptoma infekcije, te kontrola postojećih infekcija. Glavni ciljevi su očuvanje pacijenta afebrilnim (tjelesna temperatura između 36-37°C) te održavanje laboratorijskih nalaza unutar referentnih vrijednosti (leukociti i sedimentacija). Također, bitno je osigurati da pacijent nema pojačanu sekreciju iz dišnih puteva, da je urin bistar i bez sedimenta, te da mjesta kateterizacije i operativne rane ostanu čista, bez znakova infekcije. Pacijent bi trebao biti podučan o prijenosu infekcije i načinima njezine prevencije, te demonstrirati pravilnu tehniku pranja ruku i prepoznati simptome infekcije. Intervencije za prevenciju i kontrolu infekcije uključuju redovito mjerenje vitalnih znakova, posebno tjelesne temperature, i izvještavanje o svakom porastu iznad 37°C. Važno je pratiti laboratorijske nalaze, izlučevine, te slati bronhalni sekret i urin na bakteriološke analize, osobito u slučaju kateterizacije. Higijena ruku prema standardima je ključna mjera, zajedno s nošenjem zaštitne odjeće kao što su kapa, maska, ogrtač i rukavice. Održavanje higijene prostora prema standardnim operativnim procedurama, kao što je ograničavanje širenja mikroorganizama putem zraka i osiguranje čiste mikroklimе, također je presudno. U slučaju izolacije pacijenata, neophodno je educirati posjetitelje o pravilnom pranju ruku i ponašanju u izoliranim uvjetima. Zaštita pacijenta uključuje aseptično previjanje rana i stoma, te pravilno zbrinjavanje infektivnog i oštrog materijala prema standardnim operativnim procedurama. Ostale važne intervencije uključuju mjere za sprečavanje postoperativnih respiratornih komplikacija, kao što su vježbe disanja i iskašljavanja, promjena drenažnih položaja, te primjena antibiotske profilakse prema uputama liječnika. Pacijent i njegova obitelj trebaju biti educirani o faktorima rizika za infekciju, prijenosu infekcija, preventivnim mjerama, te prepoznavanju ranih simptoma infekcije. Na kraju, potrebno je provesti redovitu kontrolu svih invazivnih uređaja (intravenoznih i arterijskih katetera, endotrahealnog tubusa, urinarnih katetera, nazogastričnih sondi), kao i higijenu usne šupljine i perianalnog područja, kako bi se smanjio rizik od infekcija. (8)

Anksioznost je česta emocionalna reakcija kod pacijenata, a pravilnim pristupom moguće ju je smanjiti i omogućiti pacijentima da se lakše nose s njom. Prvi cilj u postupanju s pacijentima koji pate od anksioznosti jest omogućiti im da prepoznaju i navedu znakove i

rizične čimbenike povezane s anksioznošću. Pacijenti također trebaju razviti sposobnost pozitivnog suočavanja s anksioznim stanjima te opisati smanjenu razinu anksioznosti. Važan cilj je i osigurati da pacijent ne ugrozi sebe ili druge osobe tijekom epizoda anksioznosti. Kako bi se ovi ciljevi ostvarili, potrebno je poduzeti niz intervencija. Prvi korak je stvaranje profesionalnog i empatijskog odnosa s pacijentom, pokazujući razumijevanje za njegove osjećaje i pružajući mu osjećaj sigurnosti. Biti uz pacijenta kada osjeća potrebu, promatrati neverbalne znakove anksioznosti, kao što su smanjena komunikativnost ili razdražljivost. Uz to, potrebno je graditi povjerenje i stručnost te redovito informirati pacijenta o njegovom tretmanu i nadolazećim postupcima, koristeći jasan i razumljiv jezik. Važno je održavati red i predvidljivost u svakodnevnim aktivnostima, te osigurati mirnu i tihu okolinu, smanjujući buku i koristeći umirujuću glazbu. Pacijentima se treba omogućiti sudjelovanje u donošenju odluka te uvažavati njihove kulturološke razlike. Kako bi pacijent lakše prepoznao okidače anksioznosti, potrebno ga je potaknuti da razmišlja o situacijama koje kod njega pojačavaju anksioznost te da slobodno izrazi svoje osjećaje. Od iznimne je važnosti izbjegavati površno tješjenje i žaljenje, a umjesto toga pomoći pacijentu kroz metode smanjenja anksioznosti, poput vođene imaginacije, vježbi dubokog disanja, mišićne relaksacije, glazbene terapije ili humorističnih sadržaja. Terapeutska masaža i dodir također mogu pridonijeti smanjenju napetosti. Pored toga, pacijentu je potrebno objasniti pravilno uzimanje anksiolitika te nadzirati uzimanje terapije. U slučaju da simptomi anksioznosti i dalje traju, preporučuje se psihijatrijska procjena i tretman. Konačno, ključno je osigurati sigurnu okolinu za pacijenta, uklanjanjem predmeta kojima bi mogao nanijeti ozljede sebi ili drugima. Ovakav cjelovit pristup omogućuje smanjenje anksioznosti i pridonosi osjećaju sigurnosti i emocionalne stabilnosti kod pacijenata.

(8)

3.1.3. Evaluacija

Evaluacija ili mogući ishodi ključni su za praćenje napretka pacijenta i prilagođavanje njege prema individualnim potrebama. Kod evaluacije sestra se usredotočuje na procjenu subjektivnih i objektivnih simptoma, kao i na napredak u postizanju ciljeva postavljenih tijekom skrbi.

Akutna i kronična bol: Glavni ciljevi evaluacije su smanjenje osjećaja boli i procjena njezinog intenziteta na skali boli. Pacijent bi trebao znati prepoznati uzroke i čimbenike koji

utječu na bol, te koristiti strategije ublažavanja. Ako bol nije smanjena, potrebno je ponovno procijeniti intervencije, te uključiti dodatne nefarmakološke i farmakološke metode. Redovita evaluacija osigurava pravovremenu prilagodbu terapije. (7)

Opstipacija: Evaluacija obuhvaća praćenje redovitosti stolice i njezine konzistencije. Sestra procjenjuje je li eliminacija stolice normalizirana nakon intervencija poput klizme. Ako pacijent i dalje osjeća nelagodu ili pritisak u rektumu, potrebno je prilagoditi plan njege. (8)

Retencija urina: Evaluacija usmjereno prati sposobnost pacijenta da kontrolira mokrenje i koristi metode poticanja mokrenja. Ako je postavljen kateter, bilježi se odgovor pacijenta na ovu intervenciju. Također, ocjenjuje se koliko pacijent razumije problem i prihvaća intervencije, kao i očuvanje samopoštovanja. (7)

Infekcija: Cilj je procijeniti znakove infekcije kroz vitalne parametre, laboratorijske nalaze i izgled rana. Afebrilno stanje pacijenta, sterilni mikrobiološki nalazi i odsustvo znakova infekcije na mjestima kateterizacije i rana ukazuju na uspješnu prevenciju infekcije. Ako se pojave simptomi infekcije, sestra mora brzo reagirati i poduzeti odgovarajuće mjere. (8)

Anksioznost: Evaluacija se temelji na pacijentovoj sposobnosti prepoznavanja i verbaliziranja znakova anksioznosti, te na načinu suočavanja s njom. Ako pacijent pokazuje znakove smanjenja anksioznosti, to je znak napretka. Međutim, ako se anksioznost pogorša ili pacijent doživi ozljedu, potrebna je prilagodba pristupa u njezi. Sve evaluacije zahtijevaju kontinuirano praćenje i dokumentiranje stanja pacijenta, kako bi se osigurala učinkovitost intervencija i pravovremeno reagiralo na promjene u zdravstvenom stanju. (8)

3.2.KOMUNIKACIJA S PACIJENTIMA

Vještine komunikacije su od iznimne važnosti za medicinske sestre, a uključuju razmjenu informacija putem govora, pisanja ili drugih medija. Jasna i učinkovita komunikacija presudna je za uspješnost u njihovom radu, posebno u interakciji s pacijentima i njihovim obiteljima. Kvaliteta komunikacije izravno utječe na zdravstvene ishode, edukaciju pacijenata i pridržavanje liječenja. Stoga, medicinske sestre trebaju kontinuirano raditi na unapređenju svojih komunikacijskih vještina jer loša komunikacija može dovesti do nesporazuma. Svrha

komunikacije obuhvaća postavljanje pitanja, informiranje, uvjeravanje i traženje informacija. Poruke koje se razmjenjuju mogu imati više ciljeva, poput prijenosa informacija, postavljanja pitanja ili davanja socijalnog priznanja. Medicinske sestre nastoje da svaka njihova komunikacija bude terapijska, odnosno da bude usmjerena na unapređenje zdravlja i dobrobiti pacijenata. Pri komunikaciji s pacijentima, važno je biti otvoren, poštovati njihove kulturne preference i brzo odgovarati na njihove pozive. Medicinske sestre trebaju osigurati pacijentovu pažnju, koristiti pacijentima razumljive riječi i jednostavne fraze, te govoriti jasno i uljudno. Jasan ton glasa je posebno važan za pacijente sa smanjenim sluhom. (15)

3.3. EDUKACIJA PACIJENTA I OBITELJI

Edukacija pacijenata nakon operacije značajna je za uspješan oporavak i smanjenje rizika od komplikacija. Najvažnije potrebe pacijenata u vezi informacija odnose se na upravljanje boli, njegu rane te smjernice o tjelesnoj aktivnosti. Nedovoljna edukacija o ovim temama može rezultirati lošijim ishodima, povećanim stresom kod pacijenata i njihovih skrbnika, te većim rizikom od ponovnih hospitalizacija. Neadekvatno liječenje boli može dovesti do povratka u bolnicu, dok nepravilna njega rane povećava rizik od infekcija koje mogu imati ozbiljne posljedice. Aktivnosti koje pacijenti mogu obavljati nakon otpusta također igraju važnu ulogu u brzini i uspješnosti oporavka. S obzirom na smanjenje duljine boravka u bolnici, pacijenti često preuzimaju odgovornost za njegu kod kuće, pa je bitno da medicinsko osoblje pruži adekvatne smjernice i educira pacijente te njihove skrbnike kako bi mogli prepoznati potencijalne probleme i pravodobno reagirati. Uz to, edukacija treba biti prilagođena različitim pacijentima iz ranjivih skupina, uključujući starije osobe i one s niskim socioekonomskim statusom.(16)

4.DOKUMENTACIJA SESTRINSKIH DIJAGNOZA

4.1.Sestrinska dijagnoza boli

Kada pacijent osjeća bol u/s operativnom ranom, sestra potiče pacijenta da procjeni razinu boli korištenjem skale od 0-5 u kojoj 0 predstavlja ne postojanje boli, a 5 najviša razina boli. U ovom slučaju pacijent procjenjuje bol sa 4 boda. Cilj je da pacijent tijekom idućih tjedan dana procijeni bol na nižoj razini od 4 boda. Medicinska sestra treba prvo razgovarati s pacijentom kako bi utvrdila što mu najviše izaziva bol i koji su najčešći uzroci te boli. Nakon toga potrebno je ukloniti sve faktore koji mogu dodatno povećati bol, poput nepravilnog pozicioniranja pacijenta ili vanjskih iritacija. Posebnu pažnju treba posvetiti izbjegavanju pritiska na područje oko rane te sprječavanju naglih pokreta koji bi mogli prouzročiti dodatnu nelagodu ili bol. U slučaju intenzivne boli, medicinska sestra mora pravovremeno obavijestiti liječnika i primijeniti propisanu terapiju za ublažavanje boli. Svaka promjena u stanju pacijenta, bilo poboljšanje ili pogoršanje, mora biti pažljivo dokumentirana kako bi se osigurao kontinuitet skrbi. Evaluacija je uspješna ako pacijent na skali boli procijeni intenzitet boli s 2 boda, što ukazuje na značajno smanjenje boli. (17)

4.2.Sestrinska dijagnoza opstipacije

Kod pacijenta s izostankom stolice tijekom 4 dana cilj zdravstvene njege je da pacijent tijekom hospitalizacije ima stolicu barem jednom dnevno. Kako bi se taj cilj postigao, medicinska sestra će poticati pacijenta na redovitu tjelesnu aktivnost, uključujući pomoć pri ustajanju iz kreveta, što može pospješiti rad crijeva. Također će osigurati sanitetska kolica i privatnost tijekom obavljanja nužde, kako bi pacijent imao potrebne uvjete za normalnu eliminaciju. Pacijent će biti potican da unosi dovoljnu količinu tekućine, osim ako postoje medicinske kontraindikacije. Medicinska sestra će pacijentu omogućiti pristup vodi ili čaju blizu kreveta kako bi mu bila omogućena hidracija. Ukoliko pacijent ne postigne adekvatnu stolicu, medicinska sestra će obavijestiti liječnika te primijeniti klizmu, supozitorij ili laksativ

prema uputama liječnika. Svaki eliminirani sadržaj, kao i unos tekućine, bit će pažljivo dokumentiran. Evaluacija cilja je uspješna ako je pacijent imao redovitu stolicu. (17)

4.3. Sestrinska dijagnoza visokog rizika za infekciju

U slučaju visokog rizika za infekciju kod pacijenta s operativnim zahvatom, cilj zdravstvene njege je spriječiti pojavu infekcije tijekom hospitalizacije. U okviru intervencija, medicinska sestra će osigurati redovitu dezinfekciju prostora i strogo provoditi higijenu ruku prije i nakon svakog postupka s pacijentom. Redovito će pratiti vitalne znakove, poput tjelesne temperature, i odmah obavijestiti liječnika ako temperatura pacijenta poraste iznad 37°C, što može biti rani znak infekcije. Rana će se previjati u aseptičkim uvjetima, uz poštivanje svih protokola sterilnosti, kako bi se minimizirala mogućnost unošenja bakterija. Medicinska sestra će također pažljivo pratiti pacijenta kako bi prepoznala i dokumentirala sve moguće znakove infekcije, uključujući crvenilo, oteklinu, bol ili iscjedak. Evaluacija cilja pokazuje da je cilj uspješno postignuta ako pacijent nije razvio infekciju tijekom boravka u bolnici. (17)

4.4. Sestrinska dijagnoza visokog rizika za anksioznost

U slučaju sestrinske dijagnoze kod koje je prikazan visok rizik za anksioznost uzrokovan neizvjesnošću o ishodu bolesti cilj zdravstvene njege je omogućiti pacijentu da se tijekom hospitalizacije pozitivno nosi s anksioznim mislima. Kako bi se to postiglo, medicinska sestra će osigurati stvaranje ugodne atmosfere i uspostaviti pozitivan i profesionalan odnos s pacijentom, čime će se pacijent osjećati sigurnije. Sestra će također pažljivo pratiti neverbalne znakove anksioznosti, poput nemira ili napetosti, kako bi pravovremeno intervenirala. Poticati će pacijenta na otvoreno izražavanje svojih emocija i osjećaja vezanih za hospitalizaciju, što može pomoći u smanjenju tjeskobe. Također će ga ohrabriti da prepozna specifične čimbenike koji potiču njegovu anksioznost te razgovarati o strategijama za njihovo upravljanje. Kako bi se dodatno smanjila anksioznost, sestra će omogućiti pacijentu kontakt s bliskim osobama,

pružajući mu emocionalnu podršku. Evaluacija cilja je uspješno postignuta ako pokazuje da je pacijent savladao anksiozne misli i pozitivno se suočio s njima tijekom boravka u bolnici. (17)

5. ZAKLJUČAK

U ovom radu prikazane su aspekti sestrinske skrbi usmjereni na pacijente koji se oporavljaju od operacijskih zahvata, s naglaskom na plan zdravstvene skrbi, komunikaciju, edukaciju pacijenata i sestrinsku dokumentaciju. Evaluacija zdravstvenog stanja pacijenata, kao i njihovo subjektivno i objektivno iskustvo, neizostavan su dio procesa skrbi. Pravilna procjena simptoma, kao što su bol, opstipacija, infekcija i anksioznost, omogućava medicinskoj sestri da prilagodi intervencije potrebama pacijenta, što rezultira poboljšanjem zdravstvenih ishoda. Komunikacija s pacijentima i njihovim obiteljima igra važnu ulogu u jačanju povjerenja i razumijevanja tijekom procesa liječenja. Jasna i učinkovita komunikacija doprinosi boljem informiranju pacijenata, povećanju njihove suradljivosti i smanjenju anksioznosti. Osnaživanje pacijenata kroz edukaciju o upravljanju boli, njezi rane i aktivnostima nakon otpusta od vitalnog su značaja za smanjenje rizika od komplikacija i potpori u samostalnom oporavku. Dokumentacija sestrinskih dijagnoza pruža strukturirani okvir za praćenje i analizu stanja pacijenata, omogućavajući zdravstvenim djelatnicima da brzo i učinkovito reagiraju na promjene u pacijentovom zdravstvenom stanju. Ovi procesi doprinose poboljšanju kvalitete skrbi, a time i zadovoljstvu pacijenata.

6.LITERATURA

1. Balent V. Prevencija poslijeoperacijskih poteškoća – izazov suvremenog sestrinstva [završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever, 2020. Dostupno na adresi: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:651407>, datum pristupa: 22. listopada 2024.
2. Mulholland MW, Doherty GM. Complications in Surgery. Lippincott Williams & Wilkins: 2012; 3-28.
3. Pogatzki- Zahn EM, Segelcke D, Schug S. A. Postoperative pain- from mechanisms to treatment. PAIN Reports, 2017; 2 (2):p e588.
4. Meldrum ML. Information Architects of Encyclopaedia; pain. Encyclopedia Britannica. Dostupno na adresi: <https://www.britannica.com/science/pain>, datum pristupa: 22. listopada 2024.
5. Bachiocco V, Morselli AM, Giancarlo C. Self-control expectancy nad postsurgical pain: Relationships to previous pain, behavior in past pain, familial pain tolerance models, nad personality. JPSM,1993; 8(4):205-214.
6. Mazzotta E, Harzman A, Villalobos- Hernandez EC, Christofi FL, Fiorda- Diaz J. Postoperative Ileus nad Postoperative Gastrointestinal Tract Dysfunction: Pathogenic Mechanisms and Novel Treatment Strategies Beyond Colorectal Enhanced Recovery After Surgery Protocols. Front Pharmacol, 2020;11:583422.
7. Šepec S. Sestrinske dijagnoze II, Hrvatska komora medicinskih sestara, 2013.
8. Šepec S. Sestrinske dijagnoze I. Hrvatska komora medicinskih sestara, 2011.
9. Lee TH, Lee JS, Hong SJ, et al. Risk factors for postoperative ileus following orthopedic surgery: the role of chronic constipation. J Neurogastroenterol Motil, 2015;21(1):121-5.
10. Zabaglo M, Leslie SW, Sharman T. Postoperative Wound Infections. StatPearls Publishing, 2024. Dostupno na adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560533/>, datum pristupa: 22. listopada 2024.
11. Ghoneim MM, O'Hara MW. Depression nad postoperative complications: an overview. BMC Surg , 2016; 16(5).
12. Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN,etal. Riskfactors for postoperative anxiety in adults. Anaesthesia, 2001; 56: 720-728.
13. Domitrović DL. Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj u usporedbi sa standardima Europske unije [diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, 2016; 43.

14. Alavanja A. Metodčki pristup nastavi procesa zdravstvene njege - Planiranje zdravstvene njege [završni rad]. Pula: Sveučilište Jurja Dobrile u Puli, 2020;76.
15. Sibiya MN. Effective Communication in Nursing. Nursing. InTech,2018. Dostupno na adresi: <https://www.intechopen.com/chapters/59779>, datum pristupa: 22. listopada 2024.
16. Pieper B, Sieggreen M, Freeland B,et al. Discharge Information Needs of Patients After Surgery. JWOCN,2006;33(3):281-290.
17. Posavec J. Uloga medicinske sestre u zdravstvenoj njezi i liječenju bolesnika s akutnim abdomenom [završni rad]. Sveučilište Sjever, 2016;33.

7. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Katarina Torić

Datum i mjesto rođenja: 02.01.2000. godinu u Zadaru

E-mail i kontakt: toric.katarina@gmail.com , mob. +385993491335

Završeno obrazovanje: Poljoprivredno, prehrambena i veterinarska škola Stanka Ožnića, veterinarski tehničar (2018.)

Studij: studentica preddiplomskog studija sestrinstva- Sveučilište u Zadru, Odjel za zdravstvene studije. (2025.)

Jezik: hrvatski- materinji, engleski jezik- napredno.

Radno iskustvo: Iskustvo u radnim odnosima tijekom đачkih i studentskih poslova. Poslovi u turizmu- konobarenje i kulinarstvo (Snack bar Pržina, Vrgada), hostesa na jahti (Gulet Fortuna), čišćenje apartmana i brodova. Poslovi u trgovini- rad u trgovini odjeće (Zara), poslovnica Tedi, putni trgovac. Rad u rent a caru (HAK rent a car). Promocije različitih proizvoda.

Vještine: Rad u raznolikim područjima mi je omogućio vještine komunikacije, organizacije, timskog rada, rješavanja prisutnih problema, rada pod pritiskom, fizička spremnost te usavršavanje korištenja MS office paketa. Tijekom studija redovito sam obavljala dužnosti praktične nastave. Iskustvo obavljanja prakse učinili su me osobom spremnom za rad u timu i za buduće usavršavanje svojih vještina i znanja. Visoka empatija prema pacijentima bila mi je prioritet prilikom obavljanja zdravstvene njege. Smatram se marljivom i odgovornom osobom koja je spremna pružiti najbolju moguću skrb svojim pacijentima.