

Učestalost postoperativnih poteškoća kod pacijenata operiranih pri Službi za kirurške bolesti Opće bolnice Pula

Bezenšek, Andrea

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:901673>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-07**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Medicinski fakultet u Puli
Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

ANDREA BEZENŠEK

**UČESTALOST POSTOPERATIVNIH POTEŠKOĆA KOD PACIJENATA
OPERIRANIH PRI SLUŽBI ZA KIRURŠKE BOLESTI OPĆE BOLNICE PULA**

Završni rad

Pula, rujan 2022. godine

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Medicinski fakultet u Puli
Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

ANDREA BEZENŠEK

**UČESTALOST POSTOPERATIVNIH POTEŠKOĆA KOD PACIJENATA
OPERIRANIH PRI SLUŽBI ZA KIRURŠKE BOLESTI OPĆE BOLNICE PULA**

Završni rad

JMBAG: 0303089613, redoviti student

Studijski smjer: Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

Predmet: Zdravstvena njega odraslih II

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Mentor: Roberto Licul, mag.med.techn.

Pula, rujan 2022. godine



IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisana Andrea Bezenšek, kandidat za prvostupnika Sestrinstva ovime izjavljujem da je ovaj Završni rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Završnog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Student
Andrea Bezenšek

U Puli, 28. rujna 2022. godine



IZJAVA
o korištenju autorskog djela

Ja, Andrea Bezenšek dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom Učestalost postoperativnih poteškoća kod pacijenata operiranih pri Službi za kirurške bolesti Opće bolnice Pula koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljajući na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, 28. rujna 2022. godine

Potpis

Andrea Bezenšek

Zahvale

Zahvaljujem mentoru Robertu Liculu, mag.med.techn. na prihvaćanju mentorstva i na uloženom trudu i ukazanim savjetima tijekom pisanja završnog rada.

Također, veliko hvala mojoj obitelji i prijateljima na podršci tijekom studiranja.

Sadržaj

| | |
|---|----|
| 1. Uvod | 1 |
| 2. Postoperativne poteškoće | 2 |
| 2.1. Bol | 2 |
| 2.2. Mučnina i povraćanje..... | 4 |
| 2.3. Žeđ | 5 |
| 2.4. Štucavica | 5 |
| 2.5. Abdominalna distenzija..... | 6 |
| 2.6. Problemi sa stolicom | 6 |
| 2.7. Problemi s mokrenjem..... | 6 |
| 2.8. Uloga medicinske sestre u prevenciji postoperativnih poteškoća | 7 |
| 3. Istraživanje | 8 |
| 3.1. Cilj | 8 |
| 3.2. Ispitanici i metode..... | 8 |
| 3.3. Rezultati | 9 |
| 4. Rasprava | 22 |
| 5. Zaključak | 24 |
| Literatura | 25 |
| Popis slika | 28 |
| Popis tablica | 29 |
| Prilozi..... | 30 |
| Sažetak..... | 35 |
| Summary | 36 |

1. Uvod

Zdravstvena njega nakon operacije usmjerena je prema postizanju stanja pri kojem pacijent može obavljati samostalno svoje potrebe. U postoperativnom tijeku može doći do pojave postoperativnih poteškoća i komplikacija te je zadaća medicinske sestre prepoznavanje poteškoća i komplikacija nakon operativnog zahvata.

Postoperativne poteškoće su vrlo česte te se javljaju kod mnogih operiranih pacijenata, dok su postoperativne komplikacije ozbiljnije te predstavljaju problem za pacijenta i zdravstvene djelatnike (Prpić i sur., 2005).

Mučnina i povraćanje, bol, žeđ, štućavica, abdominalna distenzija, problemi sa stolicom i mokrenjem su poteškoće koje se mogu javiti nakon operativnog zahvata. Posljedica su primjene lijekova i anestetika, samog zahvata, prestanka djelovanja anestetika, neaktivnosti pacijenta, promjena u unosu hrane i tekućine te drugih psihičkih i fizičkih poteškoća koje nastaju tijekom prilagodbe na novo stanje (Prpić i sur., 2005). Intenzitet pojedine poteškoće ovisi od pacijenta do pacijenta te kako ih osoba doživljava.

Osim što postoperativne komplikacije utječu na pacijentovo trenutno zdravstveno stanje, one mogu ostaviti trajne posljedice, bitno umanjiti kvalitetu njegova života te biti razlog neuspješnosti zahvata. U komplikacije do kojih može doći u postoperativnom tijeku ubrajaju se: šok, infekcija rane, komplikacije koje se javljaju na respiratornom sustavu, duboka venska tromboza i paralitički ileus (Prpić, 2005).

Zadaće medicinske sestre u skrbi za pacijenta nakon operacije su umanjivanje i/ili otklanjanje postoperativnih poteškoća te na sprječavanje postoperativnih komplikacija. Važnu ulogu ima i dobra preoperativna priprema kojom medicinska sestra postiže da pacijent ima povjerenja u nju, shvaća nužnost operativnog zahvata, otkriva izvore straha i tjeskobe te na taj način smanjuje rizik od nastanka navedenih poteškoća. Kvalitetnom planiranom i provedenom zdravstvenom njegom te na vrijeme prepoznatim poteškoćama, skraćuje se oporavak i boravak pacijenta u bolnici, a također se i prevenira nastanak komplikacija.

2. Postoperativne poteškoće

Postoperativne poteškoće nisu životno ugrožavajuće za pacijenta, no one otežavaju i produžuju oporavak nakon operacije (Prpić i sur., 2005).

2.1. Bol

Prema Međunarodnom udruženju za proučavanje boli (Raja i sur., 2020) bol je neugodni doživljaj, osjetilni i emotivni, koji je povezan sa stvarnim ili eventualnim oštećenjem tkiva ili opisima osobe u smislu takvog oštećenja.

Bol se dijeli prema trajanju, mehanizmu nastanka i načinu nastanka. Prema trajanju dijeli se na akutnu, subakutnu i kroničnu. Akutna bol javlja se kao zaštitni mehanizam u ranom razdoblju nakon operativnog zahvata. Organska i psihogena bol razlikuje se kada se govori o mehanizmu nastanka. Obzirom na način nastanka postoji nocicepcijska i neuropatska bol (Šustić i sur., 2014). Bol nepovoljno djeluje na pacijentovo opće stanje uzrokujući depresiju, smanjenu želju za kretanjem i aktivnosti, usporavajući oporavak te se samim time i boravak u bolnici produžuje. Sve navedeno povećava rizik za nastanak postoperativnih komplikacija (Wells, Pasero i McCaffery, 2008).

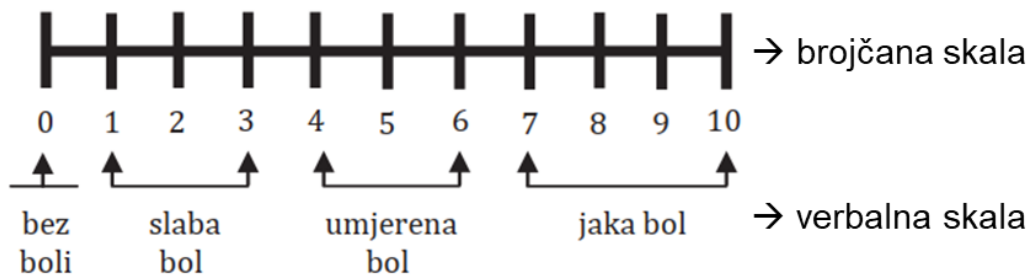
Većina pacijenata nakon operativnog zahvata osjeća bol. „Prema dogovoru Američkoga anesteziološkog društva (ASA, engl. American Society of Anesthesiologists) akutna poslijeoperacijska bol definira se kao bol prisutna u kirurških bolesnika zbog prethodne bolesti, kirurškoga postupka ili njihove kombinacije.“ (Šustić i sur., 2014). Uzrok boli često je prestanak djelovanja anestetika, sam operativni zahvat te situacijski čimbenici kao što su položaj tijela, zavoji koji su prečvrsto stegnuti, prisutnost edema ili hematoma. Jedino pacijent može procijeniti intenzitet boli te mu treba vjerovati kada kaže da ga boli. Važno je promatrati pacijenta, njegovo ponašanje i izraz lica. Ukoliko pacijent ne može verbalizirati prisutnost boli, autonomne zaštitne reakcije kao što su ubrzano disanje, puls i krvni tlak, hladna, vlažna i blijeda koža, suha usta, zjenice koje su proširene i napeti mišići također su pokazatelji prisutnosti boli kod pacijenata.

Tijekom razgovora sa pacijentom medicinska sestra prikuplja podatke o prisutnosti, jačini, lokaciji, trajanju te samom karakteru boli na način da će pacijent, ukoliko je u mogućnosti, pomoću skala za procjenu intenziteta boli procijeniti istu. Najčešće se koristi vizualno analogna skala, verbalna skala procjene boli, brojčana skala procjene boli i skala procjene boli sa bolnim izrazima lica (Šustić i sur., 2014).



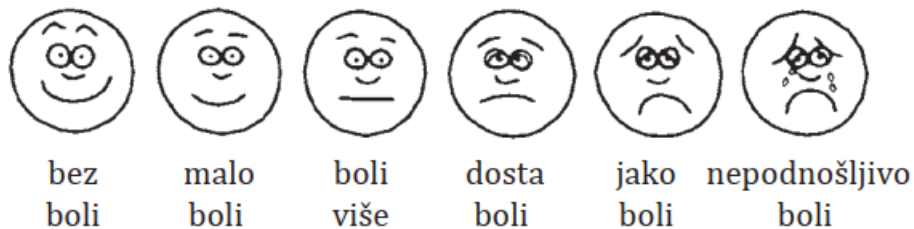
Slika 1. Vizualno analogni skala

Izvor: Šustić i sur.



Slika 2. Brojčana i verbalna skala

Izvor: Šustić i sur.



Slika 3. Skala sa izrazima lica

Izvor: Šustić i sur.

Ukoliko je pacijent pomoću skale za procjenu boli ocijenio da je bol prisutna, medicinska sestra treba primjenjivati nefarmakološke tehnike suzbijanja boli te farmakološke tehnike propisane od strane liječnika. Prije primjene farmakoloških ili nefarmakoloških postupaka sa ciljem smanjenja boli važno je saznati od pacijenta koje tehnike i lijekovi su se ranije pokazali učinkoviti i korisni za smanjenje boli kako bi se medicinska sestra usmjerila prema njima.

Nefarmakološke metode svrstane su u dvije skupine, one koje su usmjerene

prema skretanju pažnje s osjećaja boli, dok je druga skupina usmjerena na fizikalne tehnike (Wells, Pasero i McCaffery, 2008). Skretanje pažnje postiže se poticanjem razgovora, opuštanjem, meditacijom i slušanjem glazbe. Fizikalne tehnike koje se koriste su masaža, primjena toplih ili hladnih obloga i ukoliko je dopušteno promjena položaja u krevetu. Osim navedenih u terapiji boli koristi se i nefarmakološka tehnika transkutane električne stimulacija živca. „Transkutana električna stimulacija živca (engl. Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation, TENS) je terapija koja ublažava bol primjenom blage električne struje na tijelo pomoću korištenja elektroda pričvršćenih na površinu tijela.“ (Johnson i sur., 2015). „Električni impulsi mogu smanjiti signale boli koji idu prema leđnoj moždini i mozgu, što može pomoći u ublažavanju boli i opuštanju mišića. Oni također mogu stimulirati proizvodnju endorfina koji djeluje kao prirodna tableta protiv bolova u organizmu.“ (Cebalo, Negovetić-Vranić i Bašić Kes, 2020).

Intervencije koje medicinska sestra treba primijeniti u zbrinjavanju postoperativne boli su: umanjiti ili ukloniti situacijske čimbenike koji pojačavaju ili uzrokuju bol, poticati pacijenta da verbalizira prisutnost boli, zauzima položaj u krevetu koji mu odgovara, uključiti ga u planiranje aktivnosti te mu metodama relaksacije odvratiti pozornost od boli. Svrha navedenih intervencija koje provodi medicinska sestra je postizanje cilja, a to je da pacijent iskazuje nižu razinu boli od početne. O prisutnosti boli treba obavijestiti liječnika te primijeniti propisane analgetike i pratiti njihovu djelotvornost. Neovisno jesu li primijenjene nefarmakološke ili farmakološke tehnike medicinska sestra je dužna, uz sestrinske intervencije, redovito procjenjivati bol pomoću skala za procjenu te svakodnevno dokumentirati i evaluirati prisutnost, jačinu, lokalizaciju i karakter boli koju pacijent osjeća (Kadović i sur., 2013). Sve dok cilj nije postignut, odnosno dok pacijent osjeća bol zadaće su medicinske sestre primjenjivati farmakološke i nefarmakološke tehnike za suzbijanje boli.

2.2. Mučnina i povraćanje

Javljanje mučnine i povraćanja nakon operativnog zahvata također je jedna od čestih postoperativnih poteškoća (Šimurina i sur., 2017). „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.“ (Šimurina i sur., 2017).

Javljaju se zbog djelovanja anestetika, nakupljanja sadržaja u želucu te uzimanja hrane i/ili tekućine prije nego li se uspostavi peristaltika. Osim što uzrokuju nelagodan osjećaj u ustima, negativno utječu na opće stanje, također mogu uzrokovati bol i napetost te gubitak tekućine i manjak elektrolita.

Zadaće medicinske sestre u zbrinjavanju postoperativne mučnine i povraćanja su: promatrati pacijenta, iz okoline ukloniti neugodne mirise, objasniti pacijentu da izbjegavanje pokreta i duboko disanje pomaže, uzimanje tekućine i hrane ograničiti, pacijentu glavu okrenuti na stranu ili ga smjestiti da sjedi. U blizini pacijenta staviti bubrežastu zdjelicu, staničevinu i malu količinu vode. Primjenjivati terapiju koja je ordinirana. Kada povraćanje traje duže od 24-48 sati, potrebno je uvesti nazogastričnu sondu radi mogućih komplikacija sa želucem i crijevima (Prpić i sur., 2005).

U premedikaciji primjenjuju se lijekovi sa antiemetičkim djelovanjem kako bi se umanjili postoperativna mučnina i povraćanje. Istraživanja su pokazala da su mučnina i povraćanje vrlo česti nakon operativnog zahvata te da njihova pojava bez antiemetičke profilakse iznosi i do 80%, dok uz primjenu iste iznosi do 30% (Šimurina i sur., 2017). U svrhu antiemetičke profilakse primjenjuju se inhibitori protonske pumpe, Reglan ili Torecan.

2.3. Žeđ

Žeđ je svjesna želja za pijenjem vode (Hrvatska enciklopedija, 2021). Nakon operacije javlja se zbog zabranjenog uzimanja tekućine prije operativnog zahvata, djelovanja lijekova, premedikacije, gubitka tekućine za vrijeme zahvata te zabranjenog peroralnog uzimanja tekućine nakon operativnog zahvata.

Zadaće medicinske sestre u zbrinjavanju postoperativne žeđi su: objasniti pacijentu uzrok zbog kojeg su mu usta suha te važnost ne unošenja tekućine peroralno. Potrebno je, gazom vlažiti jezik i usnice, prema odredbi liječnika primjenjivati nadoknadu tekućine intravenskim putem te pratiti unos i iznos tekućine. (Prpić i sur., 2005).

2.4. Štucavica

Štucavica, odnosno singultus, javlja se zbog iznenadnog zatvaranja ošita koje

je praćeno specifićnim zvukom te posljedićno tome dolazi do nevoljnog grćenja ořita koje se ponavlja (Porter, Ivanćević i řtimac, 2010). Uzrok řtucavice, najćeřće, je povećana kolićina zraka u crijevima i prořirenje Źeluca řto pritićće ořit.

Zadaće medicinske sestre u zbrinjavanju postoperativne řtucavice su: upućivanje pacijenta u naćine koji bi mu mogli pomoći u zaustavljanju řtucavice, a to su stavljanje papirnate vrećice na usta te tijekom 5 minuta udisati i izdisati u nju ili ako pacijent moŹe uzimati peroralno tekućinu potrebno je da tijekom uzimanja gutljaja vode zadrŹi dah. Ukoliko navedeni postupci ne pomognu, primjenjuje se terapija ordinirana od strane lijećnika (Kalauz, 2000).

2.5. Abdominalna distenzija

Nakupljanjem plinova u crijevima i gubitkom normalne peristaltike nakon operativnog zahvata pacijenti ponekad imaju osjećaj nadutosti, a moguće je i da se javi osjećaj boli u abdomenu. Abdominalna distenzija moŹe se pojaviti nakon bilo kojeg operativnog zahvata, a posebice nakon operacije tijekom koje se otvara trbuřna řupljina.

MasaŹa podrućja abdomena i uvođenje rektalnog katetera, tijekom kojeg je pacijent u boćnom poloŹaju na lijevom boku sa nogama koje su blago flektirane, su postupci medicinske sestre koji se provode u zbrinjavanju navedene poteřkoće.

2.6. Problemi sa stolicom

Problemi sa stolicom javljaju se zbog neaktivnosti probavnog sustava uzrokovanog neaktivnořću pacijenta te promjenama u konzumiranju tekućine i hrane, odnosno smanjenog konzumiranja tekućine i hrane. Peristaltika crijeva javlja se nakon 24-48 sati od zahvata.

Zadaće medicinske sestre u zbrinjavanju postoperativnih problema sa stolicom su: osigurati pacijentu pravilnu prehranu i dovoljno tekućine tijekom dana, poticati ga na kretanje, ukoliko je moguće, osigurati privatnost te prema odredbi lijećnika primijeniti laksative i klizmu (Prpić i sur., 2005).

2.7. Problemi s mokrenjem

Nakon operativnog zahvata pacijent mora mokriti unutar 8 sati, a unutar 48 sati

od operativnog zahvata količina unesene i izlučene tekućine se regulira. Smanjeno stvaranje urina, fizičke i psihičke poteškoće koje se javljaju tijekom prilagodbe na novo stanje i nedostatak podražaja, ako je primijenjena spinalna anestezija, uzroci su zbog kojih se javljaju problemi sa mokrenjem kod operiranih pacijenata.

Ako pacijent ne može spontano mokriti, potrebno je provesti neke od sljedećih postupaka kako bi se pokušalo uspostaviti spontano mokrenje: promjena položaja i osiguravanje privatnosti, otvaranje slavine te stavljanje toplog termofora u predjelu mokraćnog mjehura. Ukoliko pacijent i dalje spontano ne mokri tada je preporuka isprazniti mokraćni mjehur postupkom kateterizacije (Prpić i sur., 2005).

2.8. Uloga medicinske sestre u prevenciji postoperativnih poteškoća

Postupci za smanjenje pojavnosti postoperativnih poteškoća započinju i prije nego što je pacijent operiran. U samoj preoperativnoj pripremi zadaća medicinske sestre je postići otvorenu i iskrenu komunikaciju sa pacijentom. Tijekom razgovora potrebno je pacijenta pripremiti na postoperativni tijek te mogućnost javljanja određenih poteškoća. Medicinska sestra treba dati razumljive, jednostavne i korisne informacije te ih prilagoditi starosti, razini obrazovanja, ekonomskom i socijalnom statusu pacijenta (Wojahn i Kaczkowski, 2022).

Intervencije koje se provode u postoperativnom tijeku usredotočene su na otklanjanje ili, ukoliko su prisutni, smanjenje simptoma, prepoznavanje i provođenje postupaka za sprječavanje pojave komplikacija i podučavanju pacijenta o zdravstvenom ponašanju nakon operativnog zahvata. Nadziranje stanja i ponašanja pacijenta, mjerenje vitalnih funkcija te razgovor sa pacijentom uvelike pomaže u prepoznavanju prisutnih poteškoća, a samim time i na pravovremeno provođenje intervencija u cilju njihovog umanjivanja ili uklanjanja.

Svaka medicinska sestra tijekom provođenja skrbi za pacijenta koristi svoje kompetencije odnosno stečeno znanje, vještine, vrijednosti i stavove kako bi što kvalitetnije, sigurnije i učinkovitije provela zdravstvenu njegu (Šepec, 2011).

Osim korištenja znanja i vještina medicinske sestre se moraju kontinuirano educirati te na taj način unaprjeđivati zdravstvenu njegu koja je usmjerena prema svakom pacijentu i njegovim potrebama individualno (Fumić, Marinović i Brajan, 2014).

3. Istraživanje

3.1. Cilj

Cilj rada je istražiti učestalost postoperativnih poteškoća na odjelima Službe za kirurške bolesti Opće bolnice Pula te utvrditi koja je najčešća i prikazati zadovoljstvo pacijenata sa brzinom rješavanja poteškoća od strane medicinskih sestara prema odjelima.

Hipoteze istraživanja:

H₁ – postoji značajna razlika između tražene pomoći prema spolu

H₂ – postoji značajna razlika između zadovoljstva pacijenata prema odjelima

3.2. Ispitanici i metode

Provođenje istraživanja u svrhu izrade završnog rada odobrilo je Etičko povjerenstvo Opće bolnice Pula na sjednici održanoj 17. lipnja 2022. (KLASA:641-01/22-01/01, URBROJ:2168/01-59-79-112-22-16).

Tijekom srpnja i rujna 2022. godine na odjelima Službe za kirurgiju Opće bolnice Pula. Odjeli na kojima je provedena anketa su: Odjel traumatologije i ortopedije, Odjel neurokirurgije, Odjel urologije, Odjel vaskularne i torakalne kirurgije, Odjel opće i plastične kirurgije i Odjel abdominalne kirurgije.

Istraživanje je provedeno na uzorku od 100 ispitanika koji su operirani te su smješteni na navedene odjele. Metoda koja se koristila obuhvaćala je informirani pristanak na sudjelovanje u istraživanju i anonimnu anketu u papirnatom obliku koje su podijeljene operiranim pacijentima te su ih ispunili samostalno ili uz pomoć. Anketa se sastojala od dva dijela, prvi dio sa sociodemografskim podacima kao što su spol, dob i stupanj obrazovanja te drugi dio koji se odnosi na postoperativne poteškoće odnosno njihov izostanak ili učestalost i zadovoljstvo brzinom rješavanja poteškoća od strane medicinske sestre. U prvom dijelu ankete pitanja su bila na zaokruživanje sa ponuđenim odgovorima, a drugi dio ankete je činila Likertova skala za svaku pojedinu postoperativne poteškoće.

Kod pitanja na zaokruživanje sa ponuđenim odgovorima prednost je što su jednostavnija za obradu, moguće ih je više postaviti, potrebno je kraće vrijeme za ispunjavanje, jednostavniji su za ispitanike jer imaju ponuđene odgovore te je manja mogućnost pogrešaka u tumačenju odgovora. Ova vrsta pitanja također ima i nedostatke: teže ih je sastaviti te ograničavaju ispitanika u smislu davanja odgovora

jer su odgovori točno određeni (Fakultet hrvatskih studija, 2019).

Prednosti korištenja Likertove skale u anketama su: lako i samostalno dizajniranje pitanja (bez pomoći stručnjaka), jednostavne su za analiziranje i za primjenu, razumljiva je za ispitanike te se lako može spoznati stupanj slaganja ili ne slaganja s izjavom. Nedostaci ove skale su: potrebno je dulje vrijeme za ispunjavanje te se ne može sa sigurnošću znati jesu li jednaki razmaci između ponuđenih stupnjeva slaganja (Rovis, 2017).

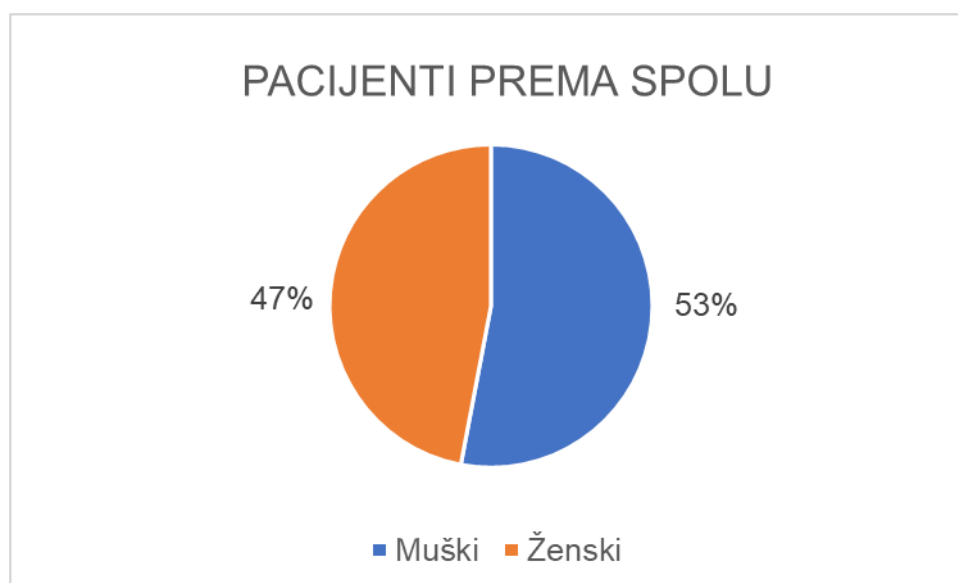
Nakon prikupljenih anketa, podaci su uneseni u program Microsoft Office Excel 2018. te su pomoću programa Jamovi 2.2.5. analizirani i statistički obrađeni. Razina statističke značajnosti je $\alpha=0,05$; $p<0,05$. Statistički testovi koji su korišteni su: χ^2 test, t-test i Kruskal-Wallis test.

3.3. Rezultati

Dobiveni rezultati su prikazani grafički, tablično i brojčano.

Tablica 1. Podjela pacijenata prema spolu

| Spol | Counts | % of Total | Cumulative % |
|--------|--------|------------|--------------|
| muški | 53 | 53.0 % | 53.0 % |
| ženski | 47 | 47.0 % | 100.0 % |



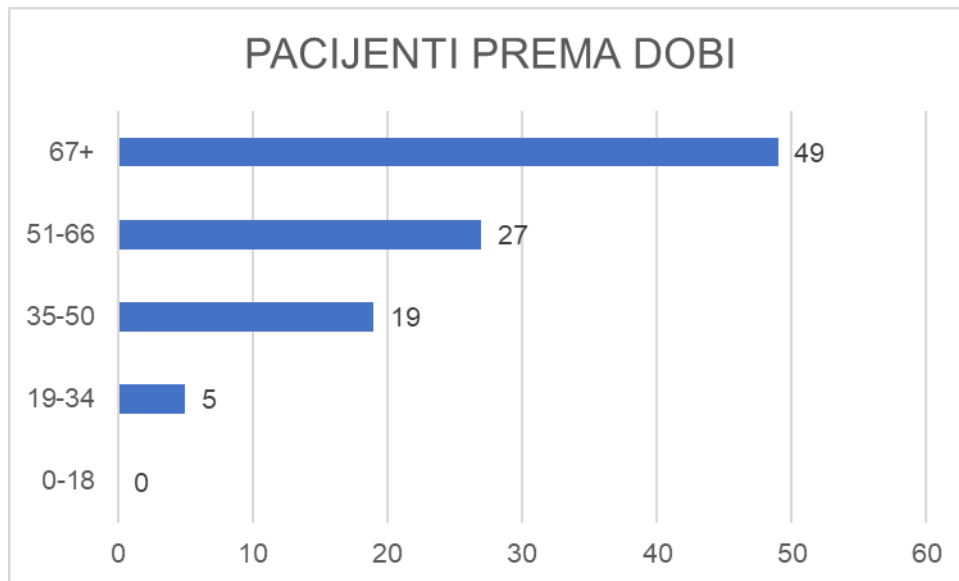
Grafikon 1. Podjela pacijenata prema spolu

U tablici 1. i grafikonu 1. prikazana je podjela pacijenata prema spolu te se može zaključiti da od ukupnog broja ispitanika (100), 47% čini ženski, dok 53% čini muški spol.

Tablica 2. Podjela pacijenata prema dobi

Frequencies of Dob

| Dob | Counts | % of Total | Cumulative % |
|-------|--------|------------|--------------|
| 19-34 | 5 | 5.0 % | 5.0 % |
| 35-50 | 19 | 19.0 % | 24.0 % |
| 51-66 | 27 | 27.0 % | 51.0 % |
| 67+ | 49 | 49.0 % | 100.0 % |



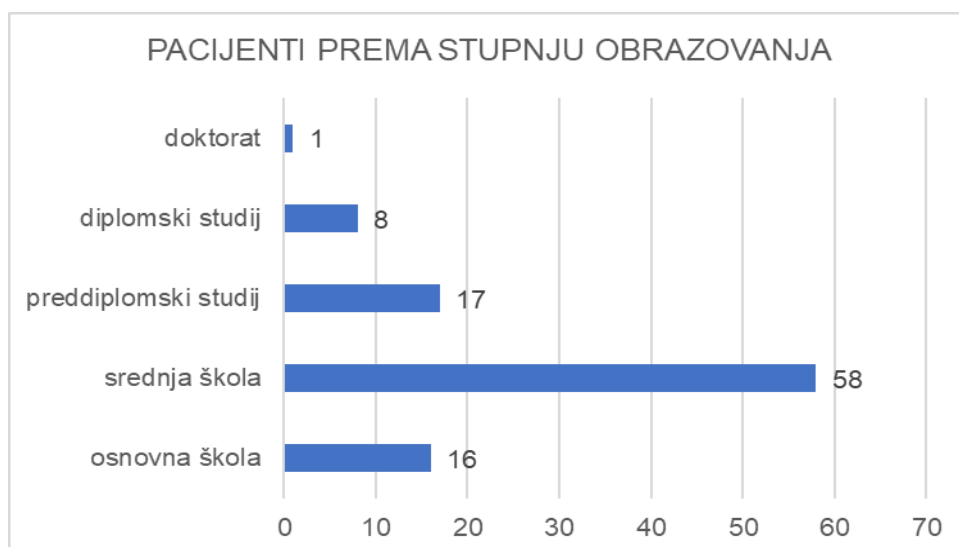
Grafikon 2. Podjela pacijenata prema dobi

Tablica 2. i grafikon 2. prikazuju podjelu pacijenata prema dobi iz koje se može primijetiti da pacijenata starosti 0-18 godina nije bilo, starosti 19-34 godine je bilo 5 pacijenata (5% od ukupnog broja), starosti 35-50 je bilo 19 (19%), starosti 51-66 je bilo 27 (27%), dok je najveći broj od 49 pacijenata (49%) činila skupina starosne dobi 67+ godina.

Tablica 3. Podjela pacijenata prema stupnju obrazovanja

Frequencies of Stupanj obrazovanja

| Stupanj obrazovanja | Counts | % of Total | Cumulative % |
|----------------------|--------|------------|--------------|
| osnovna škola | 16 | 16.0 % | 16.0 % |
| srednja škola | 58 | 58.0 % | 74.0 % |
| preddiplomski studij | 17 | 17.0 % | 91.0 % |
| diplomski studij | 8 | 8.0 % | 99.0 % |
| doktorat | 1 | 1.0 % | 100.0 % |



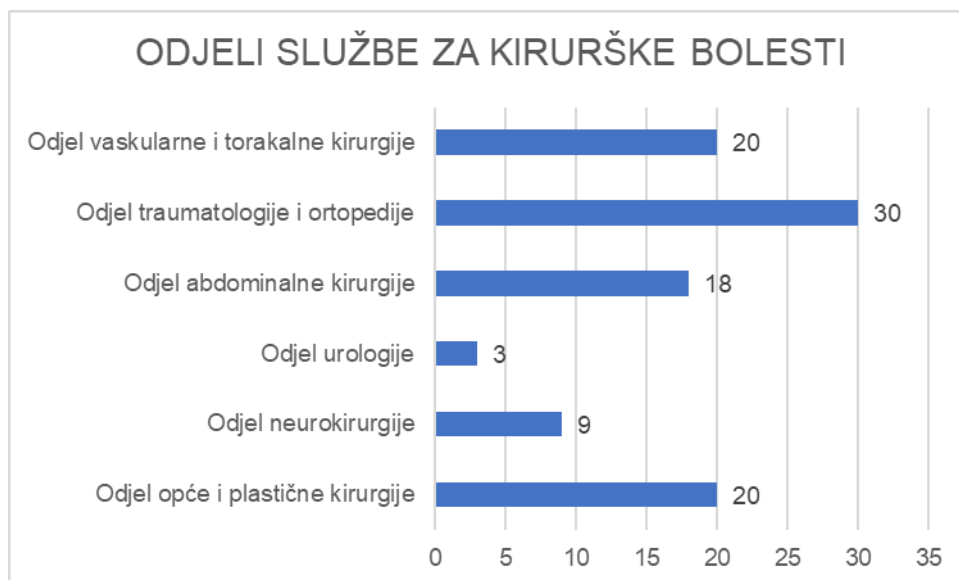
Grafikon 3. Podjela pacijenata prema stupnju obrazovanja

Prema podacima iz tablice 3. i grafikona 3. zaključuje se da je najviše pacijenata (58) završilo srednju školu (58% od ukupnog broja), dok samo jedna osoba ima doktorat (1%). Samo osnovnu školu pohađalo je 16 pacijenata (16%), preddiplomski studij 17 (17%), a diplomski studij 8 pacijenata (8%).

Tablica 4. Podjela pacijenata prema odjelu

Frequencies of Odjel

| Odjel | Counts | % of Total | Cumulative % |
|--|--------|------------|--------------|
| Odjel opće i plastične kirurgije | 20 | 20.0 % | 20.0 % |
| Odjel neurokirurgije | 9 | 9.0 % | 29.0 % |
| Odjel urologije | 3 | 3.0 % | 32.0 % |
| Odjel abdominalne kirurgije | 18 | 18.0 % | 50.0 % |
| Odjel traumatologije i ortopedije | 30 | 30.0 % | 80.0 % |
| Odjel vaskularne i torakalne kirurgije | 20 | 20.0 % | 100.0 % |



Grafikon 4. Podjela pacijenata prema odjelima

U tablici 4. i grafikonu 4. vidljiv je broj operiranih pacijenata na pojedinim odjelima. Na Odjelu traumatologije i ortopedije u anketi je sudjelovalo 30 operiranih pacijenata (30% od ukupnog broja), na Odjelu vaskularne i torakalne kirurgije (20%) i Odjelu opće i plastične kirurgije bilo ih je 20 (20%), na Odjelu abdominalne kirurgije 18 (18%), Odjelu neurokirurgije 9 (9%), a na Odjelu urologije 3 (3%).

Od 100 ispitanika koji su operirani na odjelima Službe za kirurške bolesti Opće bolnice Pula, 87 pacijenata je navelo, dok ostalih 13 pacijenata negira pojavnost postoperativnih poteškoća.

Tablica 5. Tražena pomoć medicinske sestre prema spolu

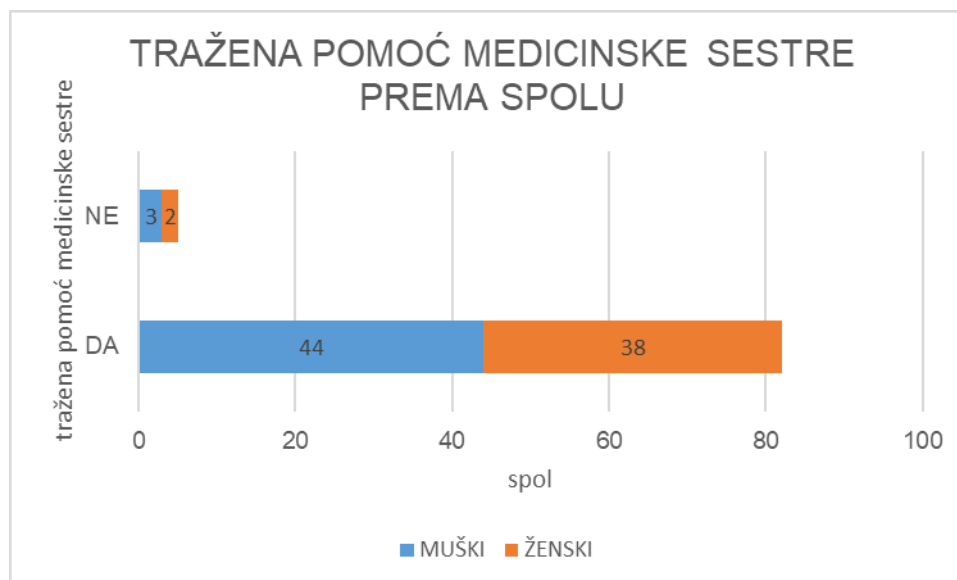
Contingency Tables

| Tražena pomoć medicinske sestre | | | |
|--|-----------|-----------|--------------|
| Spol | Ne | Da | Total |
| Muški | 3 | 44 | 47 |
| Ženski | 2 | 38 | 40 |
| Total | 5 | 82 | 87 |

χ^2 Tests

| | Value | p |
|---------------------|--------------|----------|
| Fisher's exact test | | 1.000 |
| N | 87 | |

Tablica 5. prikazuje da je koristeći χ^2 test (N=87), $p=1.000$ što znači da je $p>0,05$ te ne postoji statistički značajna razlika između tražene pomoći medicinske sestre i spola pacijenta.



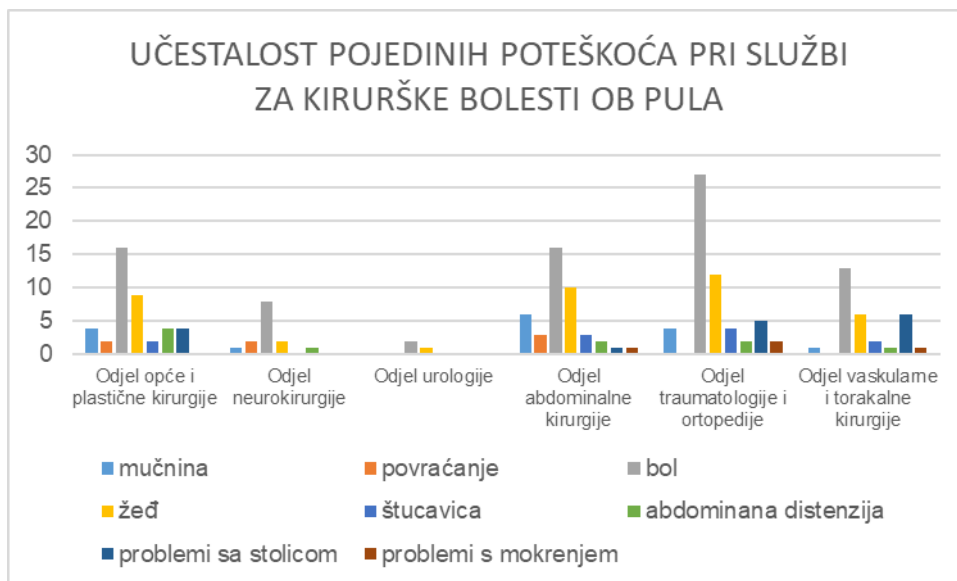
Grafikon 5. Tražena pomoć medicinske sestre prema spolu

Pomoću grafikona 5. prikazan je broj operiranih pacijenata prema spolu kod kojih je bila prisutna pojedina poteškoća te koji su tražili pomoć medicinske sestre. Pomoć je zatražilo ukupno 82 pacijenta, od koji je 44 muškog, a 38 ženskog spola. Od 5 pacijenata koji nisu zatražili pomoć medicinske sestre 3 ih je bilo muškog, a 2 ženskog spola.

Tablica 6. Učestalost poteškoće na odjelima

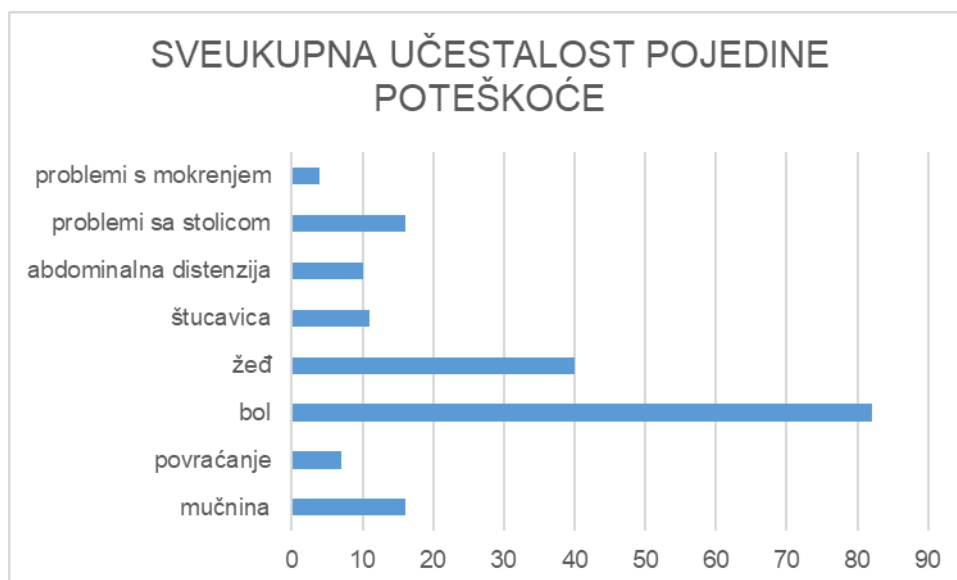
Kruskal-Wallis

| | χ^2 | df | p | ϵ^2 |
|------------------------|----------|----|-------|--------------|
| mučnina | 6.73 | 5 | 0.241 | 0.0680 |
| povraćanje | 9.94 | 5 | 0.077 | 0.1004 |
| bol | 3.36 | 5 | 0.644 | 0.0340 |
| žeđ | 4.67 | 5 | 0.457 | 0.0472 |
| štucavica | 2.35 | 5 | 0.800 | 0.0237 |
| abdominalna distenzija | 4.08 | 5 | 0.537 | 0.0413 |
| problemi sa stolicom | 7.21 | 5 | 0.205 | 0.0728 |
| problemi sa mokrenjem | 2.02 | 5 | 0.846 | 0.0204 |



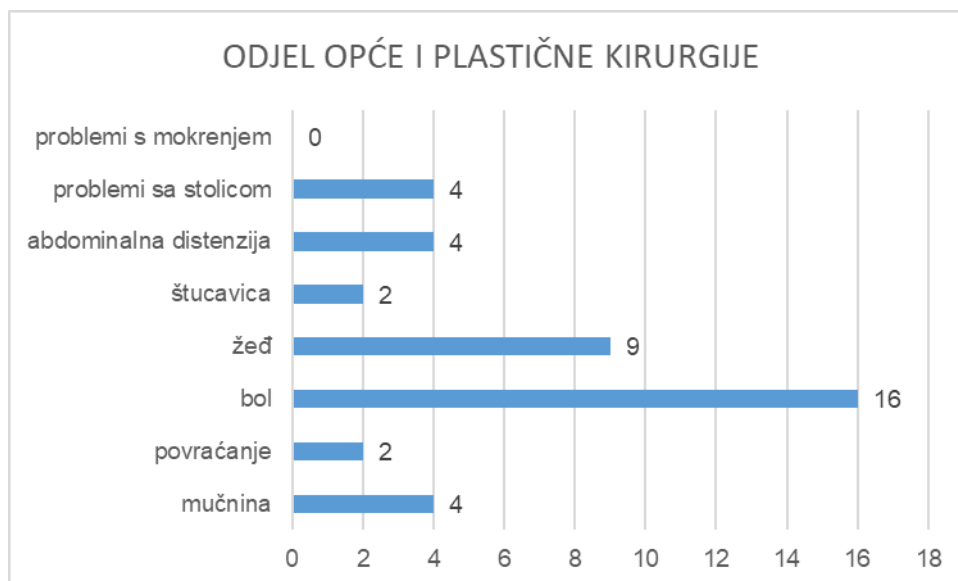
**Grafikon 6. Učestalost pojedinih poteškoća pri
Službi za kirurške bolesti OB Pula**

U tablici 6. i grafikonu 6. prikazana je učestalost pojedinih poteškoća na svim odjelima Službe za kirurške bolesti OB Pula. Najučestalija poteškoća, koja je bila prisutna na svakom odjelu je bol.



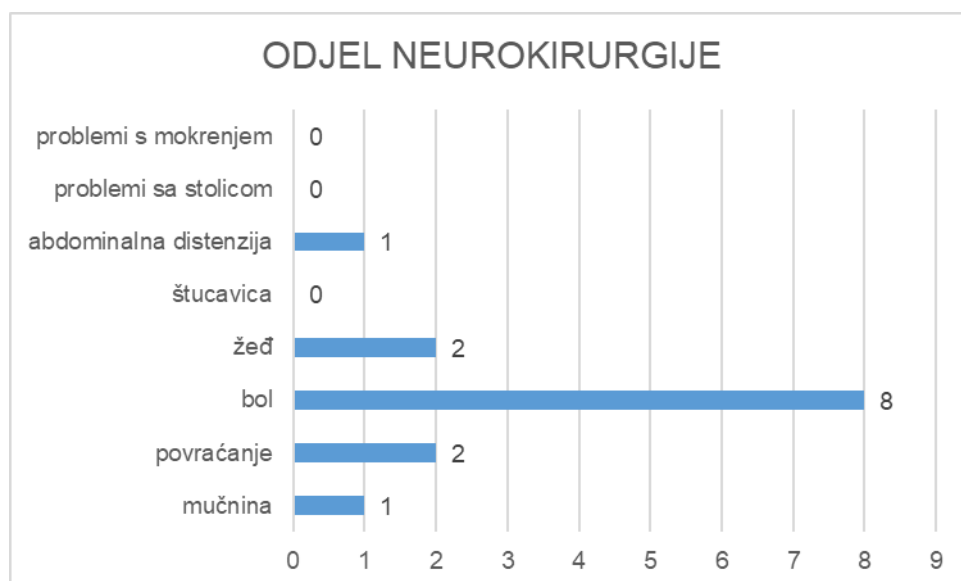
Grafikon 7. Sveukupna učestalost pojedine poteškoće

Grafikon 7. prikazuje sveukupnu učestalost pojedine poteškoće Službe za kirurške bolesti, vidljivo je da je najčešća bol, dok je najmanje pacijenata navelo probleme s mokrenjem kao postoperativnu poteškoću.



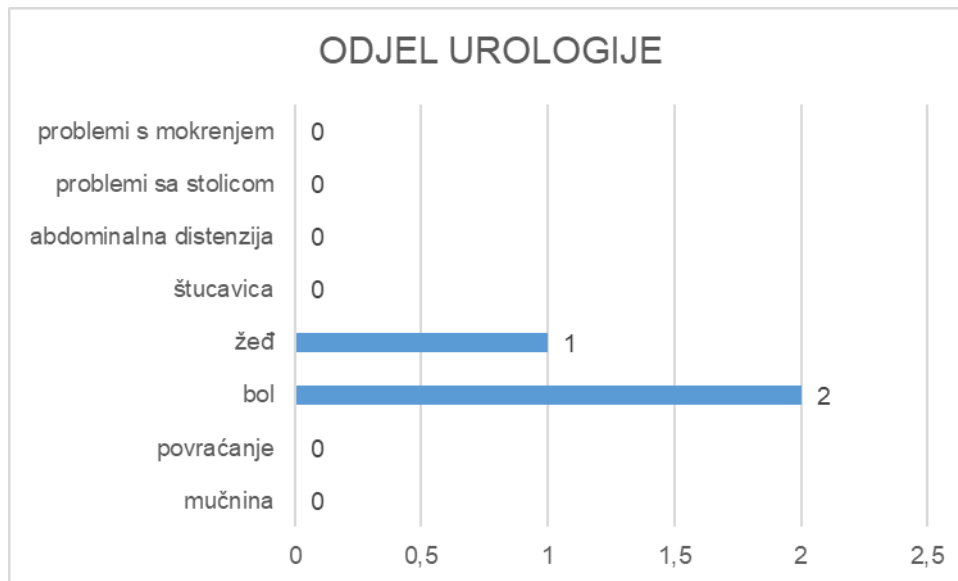
Grafikon 8. Pojavnost postoperativnih poteškoća na Odjelu opće i plastićne kirurgije

Na grafikonu 8. prikazan je broj pacijenata koji je naveo prisutnost poteškoća na Odjelu opće i plastićne kirurgije. Nitko od pacijenata nije imao probleme s mokrenjem, jednak broj pacijenata (2) je osjećao štućavicu i povraćanje. Probleme sa stolicom, abdominalnu distenziju i mućninu imalo je 4 pacijenta za svaku poteškoću. Žeđ je osjetilo njih 9, dok je bol osjetilo njih 16.



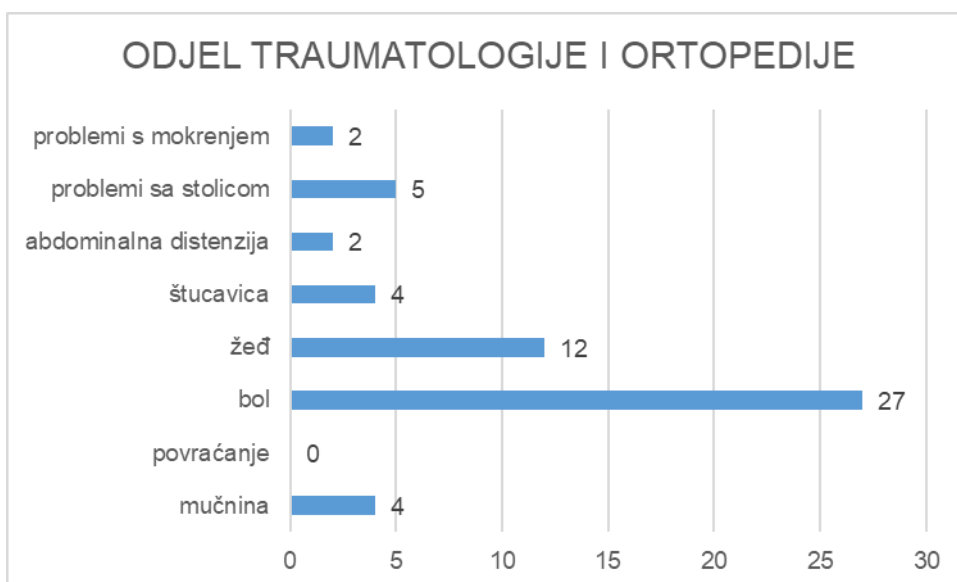
Grafikon 9. Pojavnost postoperativnih poteškoća na Odjelu neurokirurgije

Na grafikonu 9. prikazan je broj pacijenata koji je naveo prisutnost poteškoća na Odjelu neurokirurgije. Nitko od pacijenata nije imao probleme s mokrenjem, stolicom i štućavicu. Jednak broj pacijenata (1) je osjećao abdominalnu distenziju i mučninu, žeđ i povraćanje imalo je po 2 pacijenta za svaku poteškoću, dok je bol osjetilo njih 8.



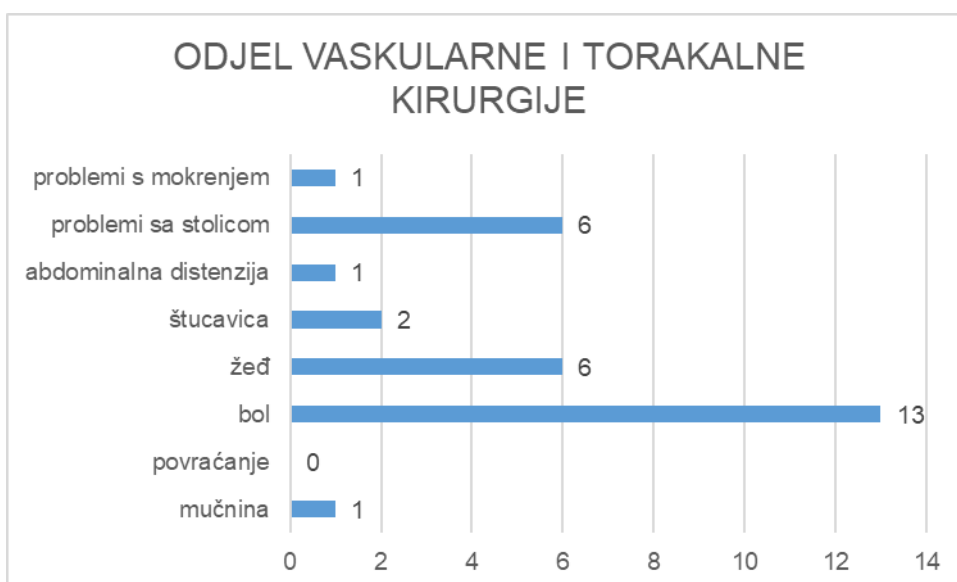
Grafikon 10. Pojavnost postoperativnih poteškoća na Odjelu urologije

Na grafikonu 10. prikazan je broj pacijenata koji je naveo prisutnost poteškoća na Odjelu urologije. Nitko od pacijenata nije imao probleme s mokrenjem, stolicom, abdominalnom distenzijom, štućavicom, povraćanjem i mučninom. Jednak broj pacijenata (1) je osjećao abdominalnu distenziju i mučninu. Žeđ je osjećao 1, dok su bol osjećala 2 pacijenta.



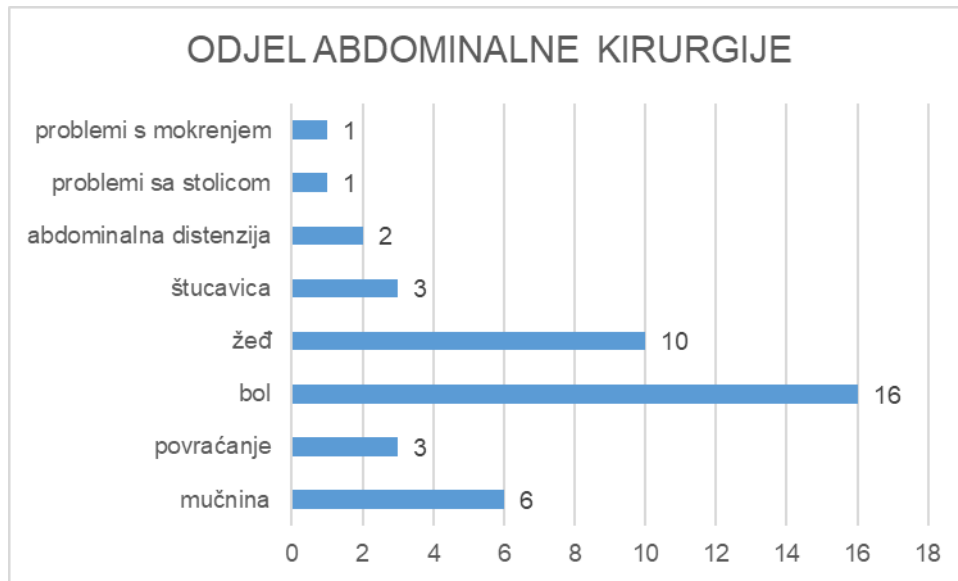
Grafikon 11. Pojavnost postoperativnih poteškoća na Odjelu traumatologije i ortopedije

Na grafikonu 11. prikazan je broj pacijenata koji je naveo prisutnost poteškoća na Odjelu traumatologije i ortopedije. Nitko od pacijenata nije naveo povraćanje kao poteškoću. Jednak broj pacijenata (2) je osjećao probleme s mokrenjem i abdominalnu distenziju. Štućavicu i mučninu imalo je po 4 pacijenta za svaku poteškoću, žeđ je osjetilo 12, a bol 27 pacijenata.



Grafikon 12. Pojavnost postoperativnih poteškoća na Odjelu vaskularne i torakalne kirurgije

Na grafikonu 12. prikazan je broj pacijenata koji je naveo prisutnost poteškoća na Odjelu vaskularne i torakalne kirurgije. Nitko od pacijenata nije naveo povraćanje kao poteškoću. Jednak broj pacijenata (1) je osjećao probleme s mokrenjem, abdominalnu distenziju i mučninu. Štucavica je bila prisutna kod 2 pacijenta. Probleme sa stolicom i žeđ osjećalo je po 6 pacijenta za svaku poteškoću, a bol 13 pacijenata.



Grafikon 13. Pojavnost postoperativnih poteškoća na Odjelu abdominalne kirurgije

Na grafikonu 13. prikazan je broj pacijenata koji je naveo prisutnost poteškoća na Odjelu abdominalne kirurgije. Jednak broj pacijenata (1) je osjećao probleme s mokrenjem i stolicom. Abdominalna distenzija je bila prisutna kod 2 pacijenta, štucavica i povraćanje kod 3. Mučninu je osjećalo 6 pacijenata, žeđ 10, a bol 16 pacijenata.

Tablica 7. Zadovoljstvo pacijenata prema odjelu

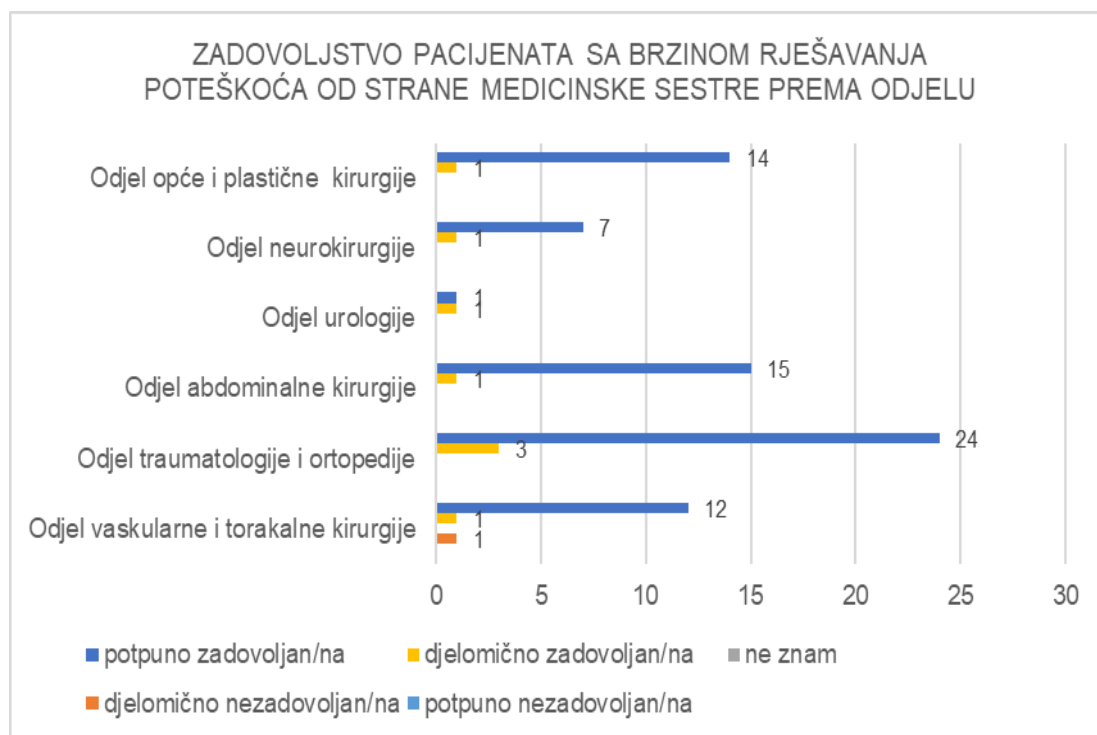
Contingency Tables

| odjel | Zadovoljstvo pacijenata prema odjelu | | | Total |
|--|--------------------------------------|--------------------------|-----------------------|-------|
| | djelomično nezadovoljan/na | djelomično zadovoljan/na | potpuno zadovoljan/na | |
| Odjel opće i plastične kirurgije | 0 | 1 | 14 | 15 |
| Odjel neurokirurgije | 0 | 1 | 7 | 8 |
| Odjel urologije | 0 | 1 | 1 | 2 |
| Odjel abdominalne kirurgije | 0 | 1 | 15 | 16 |
| Odjel traumatologije i ortopedije | 0 | 3 | 24 | 27 |
| Odjel vaskularne i torakalne kirurgije | 1 | 1 | 12 | 14 |
| Total | 1 | 8 | 73 | 82 |

χ^2 Tests

| | Value | df | p |
|--------------------------------|-------|----|-------|
| χ^2 continuity correction | 9.17 | 10 | 0.516 |
| N | 82 | | |

Tablica 7. prikazuje da je koristeći χ^2 test (10, N=82), $p=0.516$ što znači da je $p>0,05$ te ne postoji statistički značajna razlika između zadovoljstva pacijenta i odjela na kojem su se nalazili.



Grafikon 14. Zadovoljstvo pacijenata sa brzinom rješavanja poteškoća od strane medicinske sestre prema odjelu

Grafikon 14. prikazuje zadovoljstvo operiranih pacijenata na pojedinom odjelu, kod kojih se javila postoperativna poteškoća, sa brzinom rješavanja poteškoće od strane medicinske sestre. Na Odjelu vaskularne i torakalne kirurgije 12 pacijenata je bilo potpuno zadovoljno, 1 djelomično zadovoljan, a 1 djelomično nezadovoljan. Na Odjelu traumatologije i ortopedije 24 pacijenta je izrazilo potpuno zadovoljstvo, dok su 3 pacijenta izrazila djelomično zadovoljstvo. Potpuno zadovoljnih pacijenata je bilo 15, a djelomično zadovoljnih 1 na Odjelu abdominalne kirurgije. Na odjelu urologije 1 pacijent je potpuno, a 1 djelomično zadovoljan. Brzinom rješavanja poteškoće od strane medicinske sestre na Odjelu neurokirurgije 7 pacijenata je potpuno zadovoljno, a 1 djelomično zadovoljan. Na Odjelu opće i plastične kirurgije, njih 14 je navelo da je potpuno zadovoljno, a 1 pacijent je djelomično zadovoljan.

4. Rasprava

Cilj rada bio je utvrditi učestalost postoperativnih poteškoća na odjelima Službe za kirurške bolesti Opće bolnice Pula tijekom srpnja i rujna 2022. godine. Operirani pacijenti, među kojima je provedeno 100 anketa, podijeljeni su prema spolu, dobi, stupnju obrazovanja te odjelima na kojima su boravili. S obzirom na spol pacijenata, iako u maloj razlici u postocima, veći broj je bio muškog spola. Prema dobi, najveći broj je bio starosne dobi 67 i više godina, dok niti jedan pacijent nije bio u dobi od 0 do 18 godina. Najčešći stupanj obrazovanja koji su pacijenti imali je srednja škola, dok je najmanje njih imalo doktorat. Većina pacijenata je zatražila pomoć medicinske sestre u rješavanju poteškoća, a među njima bilo je više pacijenata muškog spola.

Nadalje, analizirana je učestalost pojedinih poteškoća prema odjelu te sveukupna učestalost pojedine poteškoće neovisno o odjelu. Najučestalija postoperativna poteškoća, neovisno analizira li se prema svakom pojedinom odjelu ili na razini cijele Službe za kirurške bolesti Opće bolnice Pula je bol. Nakon zahvata pacijent može osjetiti nekoliko različitih vrsta boli. Sam operativni zahvat uzrokuje određeni intenzitet boli, oštećenje tkiva na mjestu reza uzrokuje nocicepcijsku bol, dok se bol u grlu može javiti tijekom i nakon anestezije zbog postavljenog tubusa (Whitlock, 2021). Jaka postoperativna bol se javlja kod 20-40% pacijenata (Gerbershagen i sur., 2013). Prema istraživanju (Levy, Mills, Mythen, 2016) koje je provedeno unutar 24 sata od operacije utvrđeno je da su pacijenti bol na mjestu operativne rane i žeđ naveli kao najčešći uzrok nelagode nakon anestezije.

Pojavnost postoperativnih poteškoća na svakom od odjela se razlikuje jer ovisi o opsežnosti, trajanju, operativnom mjestu, primjeni anestetika i lijekova tijekom operativnog zahvata i mnogim drugim čimbenicima. Provedena anketa prikazuje sljedeće rezultate: pacijenti na Odjelu neurokirurgije naveli su bol kao najčešću postoperativnu poteškoću, a mali broj ih je osjetio abdominalnu distenziju i mučninu. Nitko od njih nije imao poteškoće s mokrenjem i stolicom niti štucavicu.

Iako je mali broj pacijenata boravio na Odjelu urologije, najviše ih je osjećao bol, a nitko nije imao probleme sa stolicom, mokrenjem, abdominalnu distenziju, štucavicu, mučninu i povraćanje.

Nakon operacije, pacijenti na Odjelu traumatologije i ortopedije najčešće su osjećali bol, dok nitko od njih nije povraćao. Rijetko su osjećali probleme s

mokrenjem i abdominalnu distenziju. Na Odjelu Opće i plastične kirurgije najveći broj pacijenata naveo je prisutnost boli, dok je najmanji broj pacijenta osjetio štucavicu i povraćanje. Niti jedan pacijent nije imao probleme s mokrenjem. Rezultatima istraživanja (Gerbershagen i sur., 2013), koje je provedeno na odjelima kirurgije u bolnicama u Njemačkoj, prikazano je da su ispitanici ocijenili najveću razinu boli nakon ortopedskih odnosno traumatoloških te manjih operativnih zahvata kao što su apendektomija, kolecistektomija i tonzilektomija.

Na Odjelu vaskularne i torakalne kirurgije najviše pacijenata je osjećalo bol, a najmanje probleme s mokrenjem, abdominalnu distenziju i mučninu, dok nitko povraćanje. Bol kao najčešća, a problemi sa stolicom i mokrenjem kao najrjeđe postoperativne poteškoće su bile na Odjelu abdominalne kirurgije.

Pacijenti koji su osjećali neku od postoperativnih poteškoća, izrazili su svoje zadovoljstvo brzinom rješavanja poteškoća. Većina pacijenata pri Službi za kirurške bolesti zadovoljna je sa brzinom medicinskih sestara u rješavanju poteškoća. Znatno broj pacijenata je izrazilo potpuno zadovoljstvo, na Odjelu traumatologije i ortopedije, ili djelomično zadovoljstvo, dok je jedan ispitanik izrazio djelomično nezadovoljstvo. Sastavni dio skrbi za pacijenta i sam ishod operativnog zahvata je adekvatan pristup pri liječenju boli. Imajući na umu kako se intenzitet i prag boli razlikuje od pacijenta do pacijenta potrebno je da medicinska sestra razmotri biološke, psihološke i društvene karakteristike osobe kako bi se osiguralo kvalitetno liječenje boli nakon operativnog zahvata (Small i Laycock, 2020).

5. Zaključak

Pacijentima operativni zahvat stvara određenu razinu straha i tjeskobe zbog tijeka, ali i novog stanja koje se javlja nakon zahvata. Postoperativne poteškoće, mučnina i povraćanje, bol, žeđ, štučavica, abdominalna distenzija, problemi sa stolicom i mokrenjem, su česte te se javljaju kod većine operiranih pacijenata. O prisutnosti i jačini pojedine poteškoće pacijent izvještava samostalno ili ukoliko nije u mogućnosti potrebno je pratiti njegovo ponašanje. Komplikacije nakon operativnog zahvata ne javljaju se kod svih te su one ozbiljnije i predstavljaju opasnost za krajnji rezultat liječenja. U provedenom istraživanju, iako u podjednakim postotcima, više je sudjelovalo pacijenata muškog nego ženskog spola. Najviše ispitanika bilo je u dobi 67 i više godina te ih je najviše završilo srednju školu. Od svih navedenih postoperativnih poteškoća na svim odjelima najviše pacijenata je izrazilo prisutnost osjećaja boli. Većina pacijenata zatražila je pomoć medicinske sestre u rješavanju poteškoća te je veliki broj svoje zadovoljstvo brzinom rješavanja iste od strane medicinske sestre naveo kao potpuno zadovoljstvo, dok je manji broj naveo djelomično zadovoljstvo. Pružanjem zdravstvene skrbi, kao i intervencijama, medicinska sestra svojim znanjem i vještinama pravovremeno prepoznaje i provodi postupke sa ciljem preveniranja, otklanjanja ili smanjenja postoperativnih poteškoća. Zadaća medicinske sestre prije operacije je postići otvorenu i iskrenu komunikaciju sa pacijentom. Potrebno ga je pripremiti na postoperativni tijek te mogućnost javljanja određenih poteškoća na njemu razumljiv način prilagođen dobi, razini obrazovanja, ekonomskom i socijalnom statusu.

Literatura

- Cebalo, N., Negovetić-Vranić, D. i Bašić Kes, V. (2020) Utjecaj transkutane električne stimulacije živaca (TENS) na anksioznost i strah kod djece u dobi od 9 do 14 godina. *Acta stomatologica Croatica*. [Online] 54 (4). str. 412-419. Dostupno na: <https://doi.org/10.15644/asc54/4/8>. [Pristupljeno: 20. rujna 2022.]
- Fakultet hrvatskih studija. (2019) Konstrukcija anketnog upitnika. *Metodologijska radionica*. Zagreb.
- Fumić, N., Marinović, M. i Brajan, D. (2014) Kontinuirana edukacija medicinskih sestara s ciljem unaprjeđenja kvalitete zdravstvene njege. *Acta medica Croatica*. [Online] 68. str. 13-15. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/127816>. [Pristupljeno: 24. srpnja 2022.]
- Gerbershagen, HJ. i sur. (2013) Pain Intensity on the First Day after Surgery: A Prospective Cohort Study Comparing 179 Surgical Procedures. *Anesthesiology*. [Online] 118. str. 934–944. Dostupno na: <https://doi.org/10.1097/ALN.0b013e31828866b3>. [Pristupljeno: 21. rujna 2022.]
- Hrvatska enciklopedija. (2021) Žeđ. [Online] Dostupno na: <http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=67666>. [Pristupljeno: 24. srpnja 2022.]
- Johnson, MI. i sur. (2015) Transkutana električna stimulacija živca (TENS) za liječenje akutne boli odraslih. [Online] Dostupno na: https://www.cochrane.org/hr/CD006142/SYMPT_transkutana-elektricna-stimulacija-zivca-tens-za-lijecenje-akutne-boli-odraslih. [Pristupljeno: 20. rujna 2022.]
- Kadović, M. i sur. (2013) *Sestrinske dijagnoze 2*. Zagreb: Hrvatska Komora Medicinskih sestara.
- Kalauz, S. (2000) *Zdravstvena njega kirurških bolesnika*. Zagreb: Visoka zdravstvena škola.
- Kovačević, I. (2003) *Uvod u kirurgiju sa zdravstvenom njegom kirurških bolesnika*. Zagreb: Zdravstveno veleučilište.
- Levy, N., Mills, P. i Mythen, M. (2016) Is the pursuit of DREAMing (drinking, eating and mobilising) the ultimate goal of anaesthesia?. *Anaesthesia*. [Online] 71. str. 1008-1012. Dostupno na: <https://doi.org/10.1111/anae.13495>. [Pristupljeno: 21. rujna 2022.]

Peyton, P.J. i Yx Wu, C. (2014) Nitrous Oxide–related Postoperative Nausea and Vomiting Depends on Duration of Exposure. *Anesthesiology*. [Online] 120. str. 1137-1145. Dostupno na: <https://doi.org/10.1097/ALN.000000000000122>. [Pristupljeno: 20. srpnja 2022.]

Porter, R. , Ivančević, Ž. i Štimac, D. (ur.) (2010) *MSD priručnik Simptomi bolesti*. Split: Placebo.

Prpić, I. i sur. (2005) *Kirurgija za medicinare*. Zagreb: Školska knjiga.

Raja, S.N. i sur. (2020) The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. [Online] 161. str. 1976-1982. Dostupno na: https://journals.lww.com/pain/Abstract/2020/09000/The_revised_International_Association_for_the.6.aspx. [Pristupljeno: 20. srpnja 2022.]

Rovis, P. (2017) *Ljestvice za mjerenje stavova*. Diplomski rad. Pula: Sveučilište Jurja Dobrile u Puli.

Small, C. i Laycock, H. (2020) Acute postoperative pain management. *British Journal of Surgery*. [Online] 107. str. 70-80. Dostupno na: <https://doi.org/10.1002/bjs.11477>. [Pristupljeno: 21. rujna 2022.]

Šepec, S. (2011) *Kompetencije medicinskih sestara opće zdravstvene njege*. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara.

Šimurina, T. i sur. (2017) Mučnina i povraćanje – „Veliki mali problem“ tijekom oporavka nakon anestezije. *Medica Jadertina*. [Online] 47 (3-4). str. 125-130. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/187159>. [Pristupljeno: 22. srpnja 2022.]

Šustić, A. i sur., (2014) *Priručnik iz anesteziologije, reanimatologije i intenzivne medicine za studente prediplomskih, diplomskih i stručnih studija*. Rijeka: Digital IN.

Wells, N., Pasero, C. i McCaffery, M. (2008) Improving the Quality of Care Through Pain Assessment and Management. U: Hughes, R.G. (ur.). *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

Whitlock, J. (2021) The Types of Post-Surgery Pain You May Experience. *Verywell Health*. [Online] Dostupno na: <https://www.verywellhealth.com/types-of-surgery-pain-3156831>. [Pristupljeno: 21. rujna 2022.]

Wojahn, A. i Kaczkowski, C.H. (2022) Preoperative care. *Encyclopedia of surgery*.
[Online] Dostupno na: <https://www.surgeryencyclopedia.com/Pa-St/Preoperative-Care.html>. [Pristupljeno: 21. srpnja 2022.]

Popis slika

| | |
|---|----|
| Slika 1. Vizualno analogna skala..... | 3 |
| Slika 2. Brojčana i verbalna skala..... | 3 |
| Slika 3. Skala sa izrazima lica..... | 3 |
| Grafikon 1. Podjela pacijenata prema spolu..... | 10 |
| Grafikon 2. Podjela pacijenata prema dobi..... | 11 |
| Grafikon 3. Podjela pacijenata prema stupnju obrazovanja..... | 12 |
| Grafikon 4. Podjela pacijenata prema odjelima..... | 13 |
| Grafikon 5. Tražena pomoć medicinske sestre prema spolu..... | 14 |
| Grafikon 6. Učestalost pojedinih poteškoća pri Službi za kirurške bolesti OB Pula... | 15 |
| Grafikon 7. Sveukupna učestalost pojedine poteškoće..... | 15 |
| Grafikon 8. Pojavnost postoperativnih poteškoća na Odjelu opće i plastične kirurgije..... | 16 |
| Grafikon 9. Pojavnost postoperativnih poteškoća na Odjelu neurokirurgije..... | 16 |
| Grafikon 10. Pojavnost postoperativnih poteškoća na Odjelu urologije..... | 17 |
| Grafikon 11. Pojavnost postoperativnih poteškoća na Odjelu traumatologije i ortopedije..... | 18 |
| Grafikon 12. Pojavnost postoperativnih poteškoća na Odjelu vaskularne i torakalne kirurgije..... | 18 |
| Grafikon 13. Pojavnost postoperativnih poteškoća na Odjelu abdominalne kirurgije..... | 19 |
| Grafikon 14. Zadovoljstvo pacijenata sa brzinom rješavanja poteškoća od strane medicinske sestre prema odjelu..... | 21 |

Popis tablica

| | |
|--|----|
| Tablica 1. Podjela pacijenata prema spolu..... | 10 |
| Tablica 2. Podjela pacijenata prema dobi..... | 10 |
| Tablica 3. Podjela pacijenata prema stupnju obrazovanja..... | 11 |
| Tablica 4. Podjela pacijenata prema odjelu..... | 12 |
| Tablica 5. Tražena pomoć medicinske sestre prema spolu..... | 13 |
| Tablica 6. Učestalost poteškoće na odjelima..... | 14 |
| Tablica 7. Zadovoljstvo pacijenata prema odjelu..... | 20 |

Prilozi

Prilog 1. Odobrenje Etičkog povjerenstva Opće bolnice Pula za provedbu ankete

ETIČKO POVJERENSTVO OPĆE BOLNICE PULA 2022.

ETIČKO POVJERENSTVO
OPĆA BOLNICA PULA

Pula, 17. lipnja 2022.
KLASA:641-01/22-01/01
URBROJ:2162/01-1973-112-22-16

Andrea Bezenšek, med.techn.

PREDMET: Zahtjev za provedbu istraživanja

Etičko povjerenstvo je na sjednici održanoj 17. lipnja 2022. razmatralo zamolbu **Andree Bezenšek, med.techn.** sa **Studija Sestrinstva na Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli**, za suglasnost provedbe istraživanja radnog naslova: „Učestalost postoperativnih poteškoća kod pacijenata operiranih pri Službi za kirurške bolesti Opće bolnice Pula“, pod mentorstvom Roberta Licula, mag.med.techn.

Etičko povjerenstvo je odobrilo provedbu navedenog istraživanja.

Predsjednik Etičkog povjerenstva
Dr.Boris Grdinić

Boris Grdinić, dr. med.
spec. otorinolaringolog
027715

Dostaviti:

1. Andrei Bezenšek, med.techn
2. Ivici Šajinu, dr.med, članu Etičkog povjerenstva
3. Nadi Tadić, dipl.med.tech.,članici Etičkog povjerenstva
4. Nedi Milanov, dipl.iur, članici Etičkog povjerenstva
5. Arhivi

INFORMIRANI PRISTANAK NA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU

Naziv istraživanja: „Učestalost postoperativnih poteškoća kod pacijenata operiranih pri Službi za kirurške bolesti Opće bolnice Pula“

Mjesto istraživanja: Služba za kirurške bolesti Opće bolnice Pula

Ime i prezime voditelja istraživanja: Andrea Bezenšek, studentica

Poštovani/ a,

Pozivam Vas da u svojstvu ispitanika sudjelujete u istraživanju u kojem se ispituje učestalost postoperativnih poteškoća kod pacijenata operiranih pri Službi za kirurške bolesti Opće bolnice Pula.

Voditelj istraživanja je Andrea Bezenšek, studentica treće godine preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva, Medicinskog fakulteta u Puli. Istraživanje će se provesti u Službi za kirurške bolesti Opće bolnice Pula. Istraživanje se provodi u svrhu izrade završnog rada.

Pažljivo pročitajte ovaj Informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju te u slučaju da ne razumijete bilo koji dio Informiranog pristanka za objašnjenje se obratite ispitivaču u istraživanju. Vaše sudjelovanje u ovom ispitivanju je dobrovoljno i možete se u bilo kojem trenutku povući. Ukoliko odlučite sudjelovati u ovom istraživanju od Vas će se tražiti da potpišete Informirani pristanak uz naznaku datuma.

PODACI O ISTRAŽIVANJU

Tema rada su postoperativne poteškoće kod operiranih pacijenata. Cilj rada je prikazati učestalost postoperativnih poteškoće kod pacijenata operiranih pri Službi za kirurške bolesti Opće bolnice Pula. Istraživanje traje kratko te je potrebno ispuniti anketu. Anketa je anonimna te će se dobiveni podaci koristiti isključivo za izradu završnog rada.

Za dodatna pitanja o samom istraživanju možete se obratiti ispitivaču.

Svojim potpisom PRISTAJEM/ NE PRISTAJEM sudjelovati u ovom istraživanju.

U Puli, _____ 2022.g.

potpis sudionika

Andrea Bezenšek, studentica

ANKETA

Anketa je napravljena u svrhu istraživanja u sklopu završnog rada „Učestalost postoperativnih poteškoća kod pacijenata operiranih pri Službi za kirurške bolesti Opće bolnice Pula“ studentice Andree Bezenšek s preddiplomskog stručnog studija Sestrinstvo pri Medicinskom fakultetu u Puli. Anketa je anonimna te će se dobiveni podaci koristiti isključivo za izradu završnog rada. Vaš pristanak za sudjelovanjem u ovom istraživanju možete povući u bilo kojem trenutku.

ODJEL: _____

SPOL: M Ž

DOB: a) 0-18
b) 19-34
c) 35-50
d) 51-66
e) 67+

STUPANJ OBRAZOVANJA: a) osnovna škola
b) srednja škola
c) preddiplomski studij
d) diplomski studij
e) doktorat

Nakon svakog operativnog zahvata mogu se javiti određene postoperativne poteškoće, kao što su: mučnina, povraćanje, bol, žeđ, štucavica, abdominalna distenzija, problemi sa stolicom i problemi s mokrenjem.

Jesu li se kod Vas nakon operativnog zahvata javile neke od navedenih postoperativnih poteškoća?

DA NE

Molimo vas da u sljedećim pitanjima označite učestalost ili izostanak određene postoperativne poteškoće tijekom Vašeg posljednjeg operativnog zahvata (zaokružite samo jednu tvrdnju):

MUČNINA

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------|----------------|-------------------|---------------|--------------------|
| nije bila izražena | slabo izražena | umjereno izražena | jako izražena | vrlo jako izražena |

POVRAĆANJE

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------|----------------|-------------------|---------------|--------------------|
| nije bilo izraženo | slabo izraženo | umjereno izraženo | jako izraženo | vrlo jako izraženo |

BOL

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------|----------------|-------------------|---------------|--------------------|
| nije bila izražena | slabo izražena | umjereno izražena | jako izražena | vrlo jako izražena |

ŽED

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------|----------------|-------------------|---------------|--------------------|
| nije bila izražena | slabo izražena | umjereno izražena | jako izražena | vrlo jako izražena |

ŠTUCAVICA

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------|----------------|-------------------|---------------|--------------------|
| nije bila izražena | slabo izražena | umjereno izražena | jako izražena | vrlo jako izražena |

ABDOMINALNA DISTENZIJA

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------|----------------|-------------------|---------------|--------------------|
| nije bila izražena | slabo izražena | umjereno izražena | jako izražena | vrlo jako izražena |

PROBLEMI SA STOLICOM

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------|----------------|-------------------|---------------|--------------------|
| nisu bili izraženi | slabo izraženi | umjereno izraženi | jako izraženi | vrlo jako izraženi |

PROBLEMI S MOKRENJEM

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------|----------------|-------------------|---------------|--------------------|
| nisu bili izraženi | slabo izraženi | umjereno izraženi | jako izraženi | vrlo jako izraženi |

Koliko je trajala postoperativna/e poteškoća/e?

- a) nekoliko sati
- b) cijeli dan
- c) tijekom noći
- d) više dana

Jeste li tražili pomoć medicinske sestre/ tehničara u rješavanju poteškoća/ e?

DA NE

Koliko ste zadovoljni brzinom rješavanja poteškoće od strane medicinske sestre/ tehničara?

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------|----------------------------|---------|--------------------------|-----------------------|
| potpuno nezadovoljan/na | djelomično nezadovoljan/na | ne znam | djelomično zadovoljan/na | potpuno zadovoljan/na |

Sažetak

Postoperativne poteškoće se javljaju kod velikog broja pacijenata nakon operativnog zahvata, no one ne ugrožavaju život pacijenta nego produžuju oporavak. U postoperativne poteškoće ubrajaju se: mučnina i povraćanje, bol, žeđ, štučavica, abdominalna distenzija, problemi sa stolicom i problemi s mokrenjem. Posljedica su operativnog zahvata, primjene lijekova prije, tijekom i nakon zahvata, neaktivnosti te promjenama u uobičajenom unosu hrane i tekućine. Medicinska sestra kao član multidisciplinarnog tima, ima važnu ulogu u sprječavanju, pravovremenom prepoznavanju i otklanjanju poteškoća.

U sklopu ovog rada provedeno je istraživanje na odjelima Službe za kirurške bolesti Opće bolnice Pula. Operirani pacijenti svrstani su prema spolu, dobi, stupnju obrazovanja i odjelu na kojem su boravili. Pomoću slika prikazan je broj operiranih pacijenata prema spolu kod kojih je bila prisutna poteškoća te su tražili pomoć medicinske sestre. Uz to, navedena je pojavnost pojedinih postoperativnih poteškoća prema odjelima i zadovoljstvo operiranih pacijenata na pojedinom odjelu sa brzinom rješavanja poteškoće od strane medicinske sestre.

Ključne riječi: istraživanje, medicinska sestra, operativni zahvat, pacijent, postoperativne poteškoće

Summary

Postoperative difficulties occur in a large number of patients after surgery, but they do not endanger the patient's life, but prolong recovery. Postoperative complications include: nausea and vomiting, pain, thirst, hiccups, abdominal distension, stool problems, and urination problems. They are the result of the surgical procedure, the use of medication before, during and after the procedure, inactivity and changes in the usual food and liquid intake. As a member of a multidisciplinary team, the nurse has an important role in preventing, timely recognizing and eliminating difficulties.

As part of this work, research was conducted at the departments of the Department of Surgical Diseases at the Pula General Hospital. The operated patients were classified according to gender, age, level of education and the department where they stayed. With the help of pictures, the number of operated patients by gender who had difficulties and asked for the help of a nurse was shown. In addition, the incidence of certain post-operative difficulties according to departments and the satisfaction of operated patients in a particular department with the speed of solving the problem by the nurse are listed.

Key words: research, nurse, surgical procedure, patient, postoperative difficulties