

# AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE PRI GINEKOLOŠKO OPERIRANIH BOLNICAH S POUDARKOM NA NEGOVALNIH DIAGNOZAH

## ACTIVITIES OF NURSING CARE IN PATIENTS WITH GYNAECOLOGICAL OPERATIONS

*Silva Stiplošek, Danica Železnik*

UDK/UDC 618.1-089-083

**DESKRIPTORJI:** ginekološke bolezni-kirurgija; zdravstvena nega; negovalna diagnostika

**DESCRIPTORS:** genital diseases female-surgery; nursing care; nursing diagnosis

*Izvleček – V članku so prikazane negovalne diagnoze pri ginekoloških bolnicah. Operacijska medicinska sestra na podlagi njih načrtuje, izvaja in vrednoti zdravstveno nego. Predstavljen je tudi obisk operacijske medicinske sestre pri bolnicah, ki čakajo na operacijo. Ti obiski se izvajajo na ginekološkem oddelku Splošne bolnišnice Maribor od 1. februarja 2002.*

*Abstract – The article presents nursing diagnoses in gynaecological patients, which are the basis for nursing interventions, their planning, performance and evaluation. The visit of the patient waiting for operation is also presented. Such visits have been carried out in Maribor General Hospital since February 1, 2002.*

### Uvod

Glavna naloga operacijske medicinske sestre je, da varuje in ščiti bolnico. Za to delo je potrebno ustrezno znanje, izkušnje, sposobnosti in povezovanje z drugimi člani zdravstvenega in negovalnega tima (Ivanuš, Železnik, 2000). Operacijska medicinska sestra izvaja zdravstveno nego v operacijskem okolju tako, kot ji narekuje stroka in vest. Pri tem se mora neprestano izobraževati, strokovno razvijati, poučevati ostale člane negovalnega tima in se približati zdravstvenemu timu v smislu boljšega razumevanja in komunikacije.

### Prednost procesne metode dela

Postopno uvajanje procesne metode dela v operacijsko enoto predstavlja globalno spremembo. Za bolnico to predstavlja prednost, saj se:

- upošteva njena osebnost in njene pravice,
- zagotavlja optimalno ugodje,
- pospešuje aktivnost za lastno zdravje,
- vključuje bolnišne sestre,
- izvaja celovita in neprekinjena obravnava s popolno negovalno dokumentacijo.

Medicinskim sestram pa procesna metoda omogoča:

- poklicno zadovoljstvo,
- samostojnost pri odločanju,
- dokumentirano delo,
- enakopravnost v zdravstvenem timu.

### Vloga operacijske medicinske sestre v zdravstveni negi bolnice pred operacijo

Na ginekološkem oddelku Splošne bolnice Maribor se operacijske medicinske sestre trudimo, da varujemo in ščitimo bolnico, vendar smo se do nedavnega opirale na tradicionalno zdravstveno nego. Od decembra leta 1999 imamo urejeno negovalno dokumentacijo, ki je potrebna za procesno metodo dela v zdravstveni negi.

### Predoperativni obisk

V zadnjem času izvajamo obisk operacijske medicinske sestre pri bolnici, pri kateri je načrtovana operacija. To je osnova za procesno metodo dela. Iz popolne negovalne anamneze, ki jo dobimo iz zdravstvene in negovalne dokumentacije, ter iz pogovora z bolnico lahko oblikujemo negovalne diagnoze, na podlagi katerih načrtujemo, izvajamo in vrednotimo predoperativno zdravstveno nego.

Ta obisk je pomemben element v psihični pripravi bolnice na operacijo. Omogoča vzpostavitev pozitivne komunikacije in ugotavljanje potreb ter pričakovanj bolnice. Furthermore in Levis (1994) trdita, da so izkušnje z operacijo postale pomembnejši del bolnikovega bivanja v bolnici.

Potreba po informiranosti je ena izmed osnovnih potreb. Pri posredovanju informacij se mora medicinska sestra zavedati pristojnosti, ki zajemajo vsa vprašanja s področja zdravstvene nege in mora bolnici podati tudi strokovno razlago. Glede drugih vprašanj pa mora poskrbeti, da bolnica dobi informacije od pristojnega zdravstvenega delavca.

Zdravstvena nega pred operacijo mora biti strokovna in individualna. Predoperacijska priprava, predvsem emocionalna podpora, zmanjša bolnično stisko, pospešuje okrevanje, zmanjša potrebo po analgetikah, zmanjša pooperativne zaplete in skrajša hospitalizacijo (Elsass et al., 1987).

Operacijska medicinska sestra se seznani z zdravstveno in negovalno dokumentacijo bolnice, pri kateri je načrtovan operativni poseg. Nato obišče bolnico in ji v nekaj stavkih razloži:

- potek sprejema v operacijsko sobo,
- posebnosti dela v operacijski sobi,
- pomen priprave na operacijo,
- poudari, da osebne pripomočke (zobna proteza, očala, ekstremitetne proteze, nakit), razen slušnega aparata, če ga morebiti ima, pusti na oddelku,
- preveri znanje o zdravljenju in prejšnje izkušnje,
- povpraša o morebitnih vstavljenih tujkih, kroničnih boleznih, predhodnih poškodbah, alergijah,
- o bolničnih vprašanjih glede tehnike in izvedbe operacije svetuje, naj se pogovori z operaterjem,
- preveri psihično in fizično stanje bolnice pred operacijo,
- bolnici tudi pove, kdaj bo predvidoma prišla na vrsto, kar je odvisno od operativnega programa.

Iz pogovora ugotovi dodatne potrebe po zdravstveni negi. Sem spadajo bolnično znanje o zdravljenju, ocena psihične pripravljenosti na operacijo in bolnično fizično stanje pred operacijo. S pomočjo analize zbranih podatkov določi operacijska medicinska sestra negovalne diagnoze.

V nadaljevanju so predstavljene najpogostejše negovalne diagnoze v perioperativni zdravstveni negi. Večinoma teh je potencialnih, saj si lahko s pravilno postavljenimi negovalnimi diagnozami zastavimo realne cilje in s tem pravilno načrtujemo in izvajamo aktivnosti zdravstvene nege.

## **PREDOPERATIVNA ZDRAVSTVENA NEGA – NEGOVALNE DIAGNOZE**

Negovalna diagnoza: **STRAH**

**Definicija:** Občutek ogroženosti iz znanega razloga.

| Problem ali ugotovljena negovalna diagnoza | Vzroki, ki so privedli do negovalne diagnoze                                                                                                                                 | Simptomi, ki so značilni za negovalno diagnozo                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Strah                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>– pomanjkanje znanja</li> <li>– ločitev iz lastnega okolja</li> <li>– priučeno reagiranje</li> <li>– pričakovanje bolečine</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– nezaupanje</li> <li>– naraščajoča napetost</li> <li>– odpor</li> <li>– znižana samozavest</li> <li>– preplašenost</li> <li>– paničnost</li> <li>– kardiovaskularno vzburjenje</li> </ul> |

### **Negovalni cilji:**

- bolnica bo zaupala zdravstvenim delavcem;
- bolnica se bo boljše počutila;
- občutek strahu bo zmanjšan.

### **Načrtovane aktivnosti zdravstvene nege:**

Bolnici je potrebno:

- razložiti, kako bo potekal dan načrtovane operacije;
- predstaviti poseben pristop dela v operacijski enoti;
- povedati, kdaj bo predvidoma prišla na vrsto, kar je odvisno od programa;
- glede vprašanj o tehniki operacije svetovati, da se pogovori z zdravnikom;
- priporočiti dostopno obliko razvedrila, in s tem omiliti ločitev od doma;
- s toplimi besedami znižati priučeno reagiranje.

### **Izvedba aktivnosti zdravstvene nege po standardih**

#### **Vrednotenje:**

- bolnica zaupa zdravstvenim delavcem;
- bolnica se boljše počuti;
- občutek strahu je zmanjšan.

Negovalna diagnoza: **POMANJKANJE SPECIFIČNEGA ZNANJA**

#### **Definicija:**

Je stanje, ko manjkajo potrebne specifične informacije.

| Problem ali ugotovljena negovalna diagnoza | Vzroki, ki so privedli do negovalne diagnoze                                                                                                                                                                                                      | Simptomi, ki so značilni za negovalno diagnozo                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pomanjkanje specifičnega znanja            | <ul style="list-style-type: none"> <li>– informacije niso dostopne</li> <li>– oseba si jih ni zapomnila</li> <li>– napačna razlaga informacij</li> <li>– informacije niso bile podane na razumljiv način</li> <li>– nezainteresiranost</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– oseba problem verbalno predstavi</li> <li>– obnašanje v nasprotju z navodili</li> <li>– želja po informacijah</li> <li>– ekstremne oblike obnašanja</li> <li>– apatičnost</li> </ul> |

### **Negovalni cilji:**

- bolnica bo dobila ustrezne informacije,
- informacije ji bodo podane na razumljiv način,
- bolnica bo zadovoljna in pomirjena,
- njeno vedenje bo v skladu z navodili,
- bolnica bo motivirana za informacije.

**Načrtovane aktivnosti zdravstvene nege:**

- ugotoviti, katere informacije o zdravljenju manjka bolnici;
- posredovati informacije, ki so v pristojnosti medicinske sestre (zakaj mora biti bolnica tešča, posebna priprava kože oziroma operativnega polja, namen premedikacije, transport v operacijsko sobo, pomen sobe za zbujanje, pooperativne aktivnosti);
- poskrbeti, da dobi bolnica potrebne informacije o namenu, vrsti in načinu operacije od operaterja ali od pristojnega zdravstvenega delavca;
- jo motivirati za sprejem informacije.

**Izvedba aktivnosti zdravstvene nege po standardih****Vrednotenje:**

- bolnica je dobila ustrezne informacije,
- bolnica je razumela podane informacije,
- bolnica je zadovoljna in pomirjena,
- obnašanje bolnice je v skladu z navodili,
- bolnica je motivirana za informacije.

**MEDOPERATIVNA ZDRAVSTVENA NEGA – NEGOVALNE DIAGNOZE**

Negovalna diagnoza: **ZVIŠANA MOŽNOST ELEKTRIČNE POŠKODBE**

**Definicija:**

Je stanje, v katerem je možna električna poškodba tkiv.

| Problem ali ugotovljena negovalna diagnoza | Vzroki, ki so privedli do negovalne diagnoze                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Simptomi, ki so značilni za negovalno diagnozo                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zvišana možnost električne poškodbe        | <ul style="list-style-type: none"> <li>– nepravilna uporaba aparatov v elektrokirurgiji</li> <li>– poškodovani električni aparati</li> <li>– nepodložena povratna elektroda</li> <li>– nepravilno podložena povratna elektroda</li> <li>– poraščeno mesto pod povratno elektrodo</li> <li>– koža se dotika mokre podlage</li> <li>– koža se dotika kovinskega dela operacijske mize</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– opekline</li> <li>– poškodovana koža</li> <li>– poškodovano ostalo tkivo</li> <li>– nekroza tkiva</li> <li>– mišična kontrakcija</li> <li>– slabše delovanje električnih aparatov</li> </ul> |

**Negovalni cilji:**

- električna poškodba tkiva bo preprečena,
- do opekline ne bo prišlo,
- koža in ostala tkiva bodo ostala nepoškodovana.

**Načrtovane aktivnosti zdravstvene nege:**

- rokovati z električnimi aparati v skladu z navodili;
- natančno pregledati kvaliteto izolacije na instrumentu (razpoke, ne gladke površine);
- iz uporabe izločiti poškodovane električne instrumente;
- pravilno namestiti povratno elektrodo;

- obriti poraščeno mesto, kjer bomo namestili nevtralno elektrodo;
- mokro podlago pod bolnico nadomestiti s suho;
- zaščititi kovinske dele operacijske mize, da se jih bolnica ne dotika;
- skrbeti za suho okolico operacijskega polja.

**Izvedba aktivnosti zdravstvene nege po standardih****Vrednotenje:**

- električna poškodba tkiva je preprečena,
- do opeklin ni prišlo,
- koža in ostala tkiva so ostala intaktna.

Negovalna diagnoza: **ZVIŠANA MOŽNOST POŠKODBE pri osebi, ki ima načrtno vstavljen tujek v telesu**

**Definicija:**

Možnost poškodbe tkiv kot so izpah, zlom, nekroza, opekline pri osebi, ki ima kovinski vsadek (kolčna proteza), podkožne elektrode ali srčni spodbujevalec.

| Problem ali ugotovljena negovalna diagnoza | Vzroki, ki so privedli do negovalne diagnoze                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Simptomi, ki so značilni za negovalno diagnozo                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zvišana možnost poškodbe                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– nepravilna lega bolnice, ki ima vstavljen kovinski vsadek</li> <li>– spreminjanje lege med operativnim posegom pri bolnici, ki ima vstavljen kovinski vsadek</li> <li>– nepravilno nameščena povratna elektroda pri bolnici, ki ima vstavljen kovinski vsadek ali srčni spodbujevalec</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– lokalna bolečina na mestu poškodbe, ki je izražena po operaciji</li> <li>– moteno delovanje srčnega spodbujevalca</li> <li>– prekinjeno delovanje srčnega spodbujevalca</li> </ul> |

**Negovalni cilji:**

- do možnih poškodb ne bo prišlo.

**Načrtovane aktivnosti zdravstvene nege:**

- lego, ki je potrebna med operacijo, je potrebno preizkusiti v sodelovanju z bolnico, ko je še budna;
- pri spreminjanju lege je potrebno upoštevati gibljivost bolničnih sklepov;
- pri namestitvi povratne elektrode je treba upoštevati vstavljen vsadek (električni tok ne sme potovati prek vsadka).
- pri vstavljenem srčnem spodbujevalcu je najboljšje uporabljati le bipolarno koagulacijo.

**Izvedba aktivnosti zdravstvene nege po standardih****Vrednotenje:**

- do možnih poškodb ni prišlo.

Negovalna diagnoza: **ZVIŠANA MOŽNOST POŠKODBE BOLNICE pri menjavi lege na operacijski mizi**

**Definicija:**

Možnost poškodbe tkiv kot je lezija živcev ali poškodba okončin

| Problem<br>ali ugotovlje-<br>na negovalna<br>diagnoza                                    | Vzroki,<br>ki so privedli<br>do negovalne<br>diagnoze                                                                                                                                                         | Simptomi,<br>ki so značilni<br>za negovalno<br>diagnozo                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zvišana mož-<br>nost poškodbe<br>bolnice pri<br>menjavi lege<br>na operacij-<br>ski mizi | – neupoštevanje stopnje<br>gibljivosti pri bolnici<br>– lega udov v pregibu<br>operacijske mize<br>– sunkovita menjava<br>bolnične lege na<br>operacijski mizi<br>– preveč zategnjeni<br>pasovi za pritrditev | – lokalna bolečina na<br>mestu poškodbe, ki<br>je izražena po<br>operaciji<br>– rdečina<br>– podplutba<br>– otekline |

**Negovalni cilji:**

- pri menjavi bolnične lege na operacijski mizi ne bo prišlo do poškodb.

**Načrtovane aktivnosti zdravstvene nege:**

- pri menjavi lege je potrebno upoštevati predhodne operacije, predhodne poškodbe, stopnjo gibljivosti;
- pred menjavo lege je potrebno preveriti lego udov (da niso na primer prsti roke v pregibu mize);
- spreminjanje lege mora biti postopno;
- paziti, da pasovi za pritrditev niso preveč zategnjeni;
- o intervenciji obvestiti kirurško ekipo;
- po opravljeni intervenciji preveriti celotno lego bolnice;
- po opravljeni intervenciji obvezno preveriti mesto pritrjene povratne elektrode.

**Izvedba aktivnosti zdravstvene nege po standardih****Vrednotenje:**

- pri menjavi lege ni prišlo do poškodb.

Negovalna diagnoza: **MOŽNA OKVARA KOŽE**

**Definicija:**

Stanje, v katerem je možno, da se bo koža osebe spremenila.

| Problem<br>ali ugotovlje-<br>na negovalna<br>diagnoza | Vzroki,<br>ki so privedli<br>do negovalne<br>diagnoze                                                                                                             | Simptomi,<br>ki so značilni<br>za negovalno<br>diagnozo                          |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Možna<br>okvara<br>kože                               | – dolgotrajno ležanje<br>na operacijski mizi<br>– trda in groba podlaga<br>na operacijski mizi<br>– gube na podlagi<br>– pritisk<br>– vlažnost<br>– štrleče kosti | – rdečina<br>– bolečina izražena<br>po operaciji<br>– razjeda zaradi<br>pritiska |

**Negovalni cilji:**

- koža bo ostala nespremenjena.

**Načrtovane aktivnosti zdravstvene nege:**

- bolnico namestiti na operacijsko mizo, ko je že vse pripravljeno za operativni poseg;
- operacijska miza mora biti pokrita z mehko in nežno zaščito;
- zaščita na operacijski mizi mora biti napeta – brez gub;
- pritisk okončin na podlago moramo razbremeniti z namenskim blazinami;
- vlažno podlago je treba zamenjati s suho;
- zaščititi štrleče kosti.

**Izvedba aktivnosti zdravstvene nege po standardih****Vrednotenje:**

- koža je ostala nespremenjena.

Negovalna diagnoza: **ZNIŽANA TELESNA TEMPERATURA – podhladitev**

**Definicija:**

Stanje, ko je telesna temperatura nižja od normalne.

| Problem<br>ali ugotovlje-<br>na negovalna<br>diagnoza | Vzroki,<br>ki so privedli<br>do negovalne<br>diagnoze                                                                                                                                                            | Simptomi,<br>ki so značilni<br>za negovalno<br>diagnozo                                                                          |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Znižana<br>telesna tem-<br>peratura –<br>podhladitev  | – hladen operacijski<br>prostor<br>– neuporaba grelnih<br>blazin<br>– premalo pokrita<br>bolnica<br>– izpiranje operativne<br>rane s hladnimi<br>tekočinami<br>– mokre komprese<br>v okolici operacijske<br>rane | – hladna koža na<br>dotik<br>– znižan pulz<br>– drhtenje telesa pri<br>zbujanju iz narkoze<br>– nemir pri zburanju<br>iz narkoze |

**Negovalni cilji:**

- do podhladitve ne bo prišlo,
- pri zburanju iz narkoze bolnice ne bo zeblo.

**Načrtovane aktivnosti zdravstvene nege:**

- zagotoviti optimalno temperaturo operacijskega prostora;
- uporabiti grelno blazino;
- bolnico pokriti s toplo rjuho;
- za izpiranje uporabiti ogrete tekočine;
- sproti menjati mokre komprese, ki so v stiku z bolnico.

**Izvedba aktivnosti zdravstvene nege po standardih****Vrednotenje:**

- telesna temperatura je nespremenjena,
- pri zburanju iz narkoze bolnice ne zebe.

Negovalna diagnoza: **ZVIŠANA MOŽNOST ALERGIČNE REAKCIJE**

**Definicija:**

Stanje, v katerem je možno, da se telo odzove z alergično reakcijo.

| Problem ali ugotovljena negovalna diagnoza | Vzroki, ki so privedli do negovalne diagnoze                                                                                                                                                             | Simptomi, ki so značilni za negovalno diagnozo                                                   |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zvišana možnost alergične reakcije         | <ul style="list-style-type: none"> <li>– neupoštevanje predhodno znane alergije</li> <li>– uporaba samolepilnih kompres</li> <li>– uporaba različnih razkužil za pripravo operacijskega polja</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– rdečina</li> <li>– urtikarija</li> <li>– šok</li> </ul> |

**Negovalni cilji:**

- do alergične reakcije ne bo prišlo,
- ob prvih morebitnih znakih alergične reakcije bo potrebno takoj ukrepati.

**Načrtovane aktivnosti zdravstvene nege:**

- ugotoviti, na katere snovi je bolnica alergična;
- upoštevati predhodno znane alergije;
- uporabljati antialergični material za pritrditev;
- ob prvih znakih alergične reakcije je potrebno takoj odstraniti alergen in obvestiti odgovornega zdravstvenega delavca.

**Izvedba aktivnosti zdravstvene nege po standardih****Vrednotenje:**

- do alergične reakcije ni prišlo,
- v primeru, da je prišlo do alergične reakcije, je bilo takojšnje ukrepanje.

**POOPERATIVNA ZDRAVSTVENA NEGA – NEGOVALNE DIAGNOZE**

Negovalna diagnoza: **ZVEČANA MOŽNOST POŠKODBE PRI PREMEŠČANJU**

**Definicija:**

Stanje, ko je povečana možnost poškodbe pri premeščanju bolnice iz operacijske mize na bolniško posteljo.

| Problem ali ugotovljena negovalna diagnoza | Vzroki, ki so privedli do negovalne diagnoze                                                                                                                                                                                  | Simptomi, ki so značilni za negovalno diagnozo                                                                                                         |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zvečana možnost poškodbe pri premeščanju   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– pri premeščanju bolnice na bolniško posteljo sodeluje premalo oseb</li> <li>– bolnica ne more sodelovati</li> <li>– nepazljivost pri vstavljenih drenih, katetrih, sondah</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– rdečina</li> <li>– poškodba v zvezi z dreni, katetri, sondami</li> <li>– nenačrtno odstranjen dren</li> </ul> |

**Negovalni cilji:**

- med premeščanjem bolnice ne bo prišlo do poškodb,
- dreni, sonde, katetri bodo varno nameščeni.

**Načrtovane aktivnosti zdravstvene nege:**

- pri premeščanju je potrebno uporabiti prelagalno desko;
- sodelovati morajo najmanj štiri osebe;
- zagotoviti je potrebno intimnost bolnice;
- o premeščanju opozoriti bolnico;
- posebej moramo biti pozorni na vstavljene drene, katetre, sonde, infuzijski sistem.

**Izvedba aktivnosti zdravstvene nege po standardih****Vrednotenje:**

- premeščanje bolnice na bolniško posteljo je varno in brez poškodb,
- dreni, sonde, katetri so varno nameščeni.

Negovalna diagnoza: **BOLEČINA**

**Definicija:**

Stanje, ko oseba doživlja in izraža močno neugodje in neprijetne občutke.

| Problem ali ugotovljena negovalna diagnoza | Vzroki, ki so privedli do negovalne diagnoze                                                                                                                                                                                                                           | Simptomi, ki so značilni za negovalno diagnozo                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bolečina                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– stanje po operaciji</li> <li>– operacijska rana</li> <li>– preveč zategnjene obveze</li> <li>– psihična travma</li> <li>– transport bolnice iz operacijske sobe</li> <li>– prelaganje bolnice na bolniško posteljo</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– stokanje</li> <li>– vpitje</li> <li>– nemir</li> <li>– napenjanje</li> <li>– trpeč izraz na obrazu</li> <li>– avtonomne reakcije</li> <li>– spremenjen tonus mišic</li> </ul> |

**Negovalni cilji:**

- bolečina bo omiljena,
- zagotovljeno bo relativno dobro počutje bolnice.

**Načrtovane aktivnosti zdravstvene nege:**

- najprej je potrebno odstraniti vzroke bolečine;
- bolnico psihično pomiriti;
- zrahljati tesne obveze, če je to dovoljeno;
- transport mora potekati brez večjih tresljajev;
- prelaganje ne sme povzročati dodatnih bolečin;
- zmanjšati hrup v okolju;
- po naročilu zdravnika dati predpisano protibolečinsko terapijo.

**Izvedba aktivnosti zdravstvene nege po standardih****Vrednotenje:**

- bolečina je omiljena,
- zagotovljeno je relativno dobro počutje bolnice.

Negovalna diagnoza: **MOŽEN NASTANEK ŠOKA**

**Definicija:**

Stanje, ko pri osebi pride do šoka po operaciji.

| Problem<br>ali ugotovlje-<br>na negovalna<br>diagnoza | Vzroki,<br>ki so privedli<br>do negovalne<br>diagnoze      | Simptomi,<br>ki so značilni<br>za negovalno<br>diagnozo                                                             |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Možen<br>nastanek<br>šoka                             | – premeščanje bolnice<br>z operacijske mize<br>na posteljo | – nizek krvni tlak<br>– tahikardija<br>– bleđa, mrzla,<br>znojna koža<br>– nemir<br>– zmedenost<br>– dihalna stiska |

#### Negovalni cilji:

- do nastanka šoka ne bo prišlo.

#### Načrtovane aktivnosti zdravstvene nege:

- premeščanje bolnice z operacijske mize na posteljo mora biti umirjeno in tekoče,
- med prevozom ne sme priti do velikih tresljajev,
- pri znamenjih šoka moramo takoj obvestiti zdravnika,
- bolnico moramo pomiriti,
- zbravati ležišče in nekoliko dvigniti vznožje,
- kontrolirati obveze in sekrecijo po drenih,
- izvajati intervencije po naročilu zdravnika.

#### Izvedba aktivnosti zdravstvene nege po standardih

#### Vrednotenje:

- do nastanka šoka ni prišlo.

## Sklep

Oblikovanje negovalnih diagnoz je eden od najpomembnejših korakov v procesni obravnavi bolnice. Je odločilno dejanje v procesni metodi zdravstvene nege in je povezano z bolničnimi potrebami. Operacijske medicinske sestre se vedno bolj zavedamo, da so pri našem delu negovalne diagnoze zelo pomembne. Iz tega razloga smo uvedli na našem oddelku predoperativni obisk, na podlagi katerega lahko postavimo aktualne in potencialne negovalne diagnoze, ki so nam v pomoč pri nadaljnjem delu.

Obisk usposobljene operacijske medicinske sestre je koristen iz treh razlogov, saj razvije dober odnos med medicinsko sestro in bolnico, nudi bolnici možnost, da dobi specifične informacije o njeni zdravstveni negi in med obiskom lahko medicinska sestra izoblikuje zgodnjo sliko o bolnici ter pomiri njene strahove in skrbi.

## Literatura

1. Basford L, Slevin O eds. Theory and practice of nursing: an integrated approach to patient care. Cheltenham: Nelson Thornes, 2001.
2. David Z, Fabjan M, Goltes A. Predstavitev operacijskih standardov v splošni bolnišnici Novo mesto. Zbornik VIII. Kranjska Gora: Zbornica zdravstvene nege Slovenije. Sekcija operacijskih medicinskih sester Slovenije, 1999: 71–112.
3. Elsass P et al. The physiological effects of having a contact person from the anaesthetic staff. Acta Anaesthesiol Scand, 1987: 584–6.
4. Gordon M. Handbuch pflegediagnosen. Wiesbaden: Ulsten Medical, 1998.
5. Henderson V. Osnovna načela zdravstvene nege. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 1998.
6. Ivanuša A, Železnik D. Osnove zdravstvene nege kirurškega bolnika. Maribor: Visoka zdravstvena šola, 2000: 24–117.