

## VLOGA MEDICINSKE SESTRE V ENDOSKOPSKI DIAGNOSTIKI

### Uvod

Endoskopija je instrumentalna diagnostična metoda zdravljenja, ki omogoča pregled površine nekaterih votlih organov skozi naravne odprtine (ezofago-gastro-duodenoskopija, traheo-bronhoskopija, kolono-ileoskopija, itn.). Omogoča tudi pregled nekaterih votlin in organov skozi steno (laparoskopija, torakoskopija, mediastinoskopija, artroskopija) ali med klasičnim operacijskim posegom (holeдохoskopija, junoileoskopija, angioskopija, itn.) (Smrkolj, 1995).

Endoskopija omogoča pregled površine in odvzem materiala, hkrati pa omogoča tudi zdravljenje (odstranitev tujkov, polipov, kamnov, uvajanje endoprotez itn.).

Zgodovinsko gledano, poteka razvoj endoskopije že 200 let. Za vse, ki se ukvarjajo z endoskopsko dejavnostjo je ta razvoj poučen, zanimiv in je sedaj v razvoju dosegel višek (Lauridsen, 1995). Razvoj poteka ves čas dvotirno. Po eni tirnici se razvijajo instrumenti po obliki, gibljivosti, prefinjenosti, dovršenosti v smislu higienske neoporečnosti, po drugi pa se razvija optika. Nekoč so bili instrumenti togi, grobi, nevarni za uporabo. Svetloba je prihajala od zunaj prek ogledal. Danes so instrumenti elegantni, upogljivi, tehnično in higiensko varni za bolnika, izvor hladne svetlobe prihaja v telo po steklenih vlaknih ali z videotehniko (Lauridsen, 1995).

Z združitvijo endoskopa in ultrazvoka smo dobili endoskopski ultrazvok. Prihodnost predstavlja mikrokapsula.

V preteklosti je bila endoskopija predvsem diagnostična. Napredna endoskopija je terapevtska in operativna. Kot diagnostično terapevtsko in operativno medicinsko metodo jo izvajajo že v skoraj vseh vejah medicine: ginekologiji, otorinolaringologiji, interni medicini (gastroenterologija, pulmologija, kardiologija), v abdominalni in torakalni kirurgiji, nevrokirurgiji ter v pediatriji. Izven medicinske stroke jo s pridom uporabljajo tudi v industriji in arheologiji (Lauridsen, 1995).

Medicinska sestra spremlja pacienta v endoskopski enoti od začetka do konca posega. Pri tem ima pomembno vlogo – pripraviti pacienta, da se bo počutil ugodno pred posegom, med njim in po njem. Vsak poseg v človeško telo predstavlja za posameznika določen stres, ki je še večji, kadar posameznik ni seznanjen s tem, kaj se bo z njim dogajalo. Medicinska sestra ob upoštevanju starosti, spola, dojemljivosti vrste endoskopskega posega pacienta psihično pripravi. Ob izvajanju posega je ob njem, uči ga pravilno dihati in sproščati telo, saj je to pomembno za uspešno izveden poseg, prav tako mu med posegom daje psihično podporo, ga tolaži in vzpodbuja.

Stres in tesnoba pacientov lahko imata odločilen vpliv na potek endoskopskih preiskav. Veliko jih je občutljivih,

negotovih in boječih pred neznanim. Ob vsem tem se zavedamo, da je naša glavna skrb pacient, ki se zateče k nam s svojimi težavami, stiskami, pričakovanji. Pacient se mora prepustiti tujim osebam, ki v strah vzbujajočih prostorih in s hladnimi instrumenti izvajajo posege, ki so zanj popolnoma novi in zato tuji. Izgovorjene besede so nenadomestljive, so tudi podoba osebe, ki jih izgovarja. Lahko je reči, kako bi moral kdo ravnati z drugimi: tako kot si sam želi, da drugi ravnajo z njim. Pacientu se skušamo po svojih najboljših močeh približati in ga razumeti. Tako poskušamo preprečiti, da bi naše delo postalo brezosebno. Pacient ocenjuje naše delo zlasti s stališča našega odnosa do njega. Kakor je potrebno v endoskopskih enotah sprotno spremljanje novosti, ki se v tem področju pojavljajo, tako nikoli ne smemo zanemariti odnosa pacient – zdravnik – medicinska sestra.

Pacient potrebujejo sodoben zdravstveno vzgojni pristop usmerjen v zdravje, kar pomeni pozitivno zdravstveno naravnost. Pri tem pristopu je upoštevana kompleksnost dejavnikov, uporabljene so sodobne oblike in metode dela, komuniciranje je vedno dvosmerno, poskuša se vplivati na pojasnjevanje stališč, vrednot in načinov obnašanja, zvišuje se samospoštovanje in povečujejo se življenjske sposobnosti, ki pozitivno vplivajo na zdravje. Končni cilj je pomemben, saj gre za krepitev zdravlja, kar pa ne pomeni samo preventivno boleznih, ampak tudi dobro počutje in kondicijo.

### Endoskopske preiskave

V endoskopski enoti Oddelka za gastroenterologijo Internistične službe v Splošni bolnišnici Maribor se izvajajo diagnostične in terapevtske endoskopske preiskave.

#### Diagnostične preiskave:

- ezofagogastroduodenoskopija (EGDS),
- kolonoskopija,
- rektoskopija,
- endoskopski ultrazvok (EUZ),
- UZ diagnostika – transabdominalni ultrazvok,
- endoskopska retrogradna holangiografija (ERCP).

#### Terapevtske preiskave:

- EPT – endoskopska papilotomija,
- polipektomija,
- PEG – perkutana endoskopska gastrotoma,
- sklerozacijska terapija,
- laserska fotokoagulacija,
- argon plazma.

**Ezofagogastroduodenoskopija** je endoskopska preiskava zgornjega prebavnega trakta, ki omogoča jasen pogled vzdolž požiralnika, želodca in začetnega dela ozkega črevesa, ki se imenuje dvanaestnik. Je pregled s fleksibilnim fiberoptičnim instrumentom, ki omogoča poleg diagnostike z biopsijo tudi določene terapevtske posege.

Gastrointestinalna endoskopija je v zadnjih letih naredila pomemben napredek v tehnični izpopolnjenosti endoskopov in kakovosti slike. Najnovejši video endoskopi imajo vedno večjo ločljivost in možnost povečave, kar omogoča že skoraj mikroskopsko analizo spremembe sluznice (Smrkolj, 1995).

**Kolonoskopija** je endoskopska preiskava debelega črevesa, končnega dela ileuma. Med preiskavo se lahko izvaja še dodatni postopki diagnostike in terapije (biopsije, koagulacije, polipektomije) (Smrkolj, 1995).

**Rektoskopija** je okrajšava za proktosigmoideoskopijo saj si z enim instrumentom ogledamo anus, rektum in tudi precejšen del sigme. Uporabljamo rigidne endoskope (negibljivi, trdi), ki so posebno oblikovane kovinske cevi z ločenim izvorom svetlobe, ki se prek optičnih vlaken prenaša na spodnji del instrumenta (t.i. hladna svetloba). Najpogostejša indikacija za rektoskopijo je krvavitev iz debelega črevesa in sprememba ritma odvajanja (Soehendra, 1998).

**Polipektomija** je endoskopski poseg pri katerem s pomočjo električnega toka in polipektomijske zanke odstranimo enega ali več polipov. Praviloma gre za prizadetost sluznice oziroma za adenome, ki so v svoji velikosti in zrelosti različno oblikovani. Velja pravilo zgodnje odstranitve polipov s posebno analizo baze peclja polipa (Smrkolj, 1995).

**Endoskopski ultrazvok** predstavlja uspešno združitev dveh tehnologij – endoskopije in ultrazvoka. Prvenstveno se je razvil zato, da bi presegel omejitve transabdominalnega ultrazvoka, kjer preglednost trebušnih organov pogosto motijo kosti, maščobno tkivo trebušne stene, še zlasti pa zrak v črevesju. Glavna prednost EUZ je v tem, da omogoča natančen pregled posameznih slojev prebavne cevi; pet slojev glede na njihovo različno ehogenost, ki ustrezajo histološkim slojem prebavne cevi (Skalicky, Dajčman, 2000).

**ERCP** – endoskopska retrogradna holangiopankreatografija je diagnostična preiskava s katero rentgenološko prikažemo žolčne in pankreatične vode. Kadar pri pacientu med samo preiskavo odkrijemo na primer kamne v žolčnih vodih, se preiskava ERCP nadaljuje v EPT endoskopska papilotomija pri kateri kamne odstranjujemo. EPT je torej terapevtska metoda s katero zdravnik s posebno kanilo – papilotomom prereže papilo Vateri (Soehendra, 1998).

**PEG** – perkutana endoskopska gastrotoma omogoča hranjenje pacientov preko prehranjevalnega katetra, ki je vstavljen skozi kožo v želodec. Uporabimo jo pri pacientih, ki imajo endoskopsko prehodno požiralnik. V poštev pridejo pacienti z nevrološkimi boleznimi in posledičnimi motnjami požiranja. Absolutni kontraindikaciji sta le dve: huda debelost in resekcija želodca. Znani so trije načini vstavljanja hranilnega katetra:

- uvajanje z vlekrom t. i. »pul« tehnika,
- uvajanje s potiskanjem katetra, t.i. »puš« tehnika,
- vstavev s pomočjo vodila brez endoskopske kontrole.

V naši bolnišnici uporabljamo pul in puš tehniko. Je enostavna metoda, ki poenostavi prehranjevanje tistih pacientov, ki zaradi nevroloških obolenj ne morejo več požirati, obenem pa izredno racionalizira zdravstveno nego takšnega bolnika (Soehendra, 1998).

**Laserska fotokoagulacija:** Rak požiralnika predstavlja eno izmed najtežje dosegljivih neoplazem za zdravljenje. V poznem stadiju bolezni, ko tumor povzroči zaporo požiralnika, je smiselno paliativno zdravljenje. Idealno paliativno zdravljenje mora omogočiti požiranje, biti mora hitro, učinkovito, varno, brez bolečin in z majhnim tveganjem zapletov. Metode laserskega zdravljenja so različne; anterogradna, kot jo izvajamo v naši ustanovi ter retrogradna ko tumorsko tkivo po dilataciji evaporiziramo od spodnjega roba tumorja navzgor (Soehendra, 1998).

**Sklerozacijska terapija:** pri pacientih, ki krvavijo iz zgornjih prebavil ali pa imajo znake nedavne krvavitve, za katere vemo, da je pogostost ponovne krvavitve večja, moramo opraviti endoskopsko hemostazo. Tehnike endoskopske hemostaze razdelimo glede na način zaustavljanja krvavitve na injekcijske metode, termične metode in mehanske metode. Pri injekcijskih metodah najpogosteje uporabljamo adrenalin, razredčen s fiziološko raztopino v razmerju 1:10000. To raztopino injiciramo v kvadrantih okoli krvaveče žile in v krvavečo žilo.

Pri termičnih metodah dosežemo zaustavitev krvavitve s kombinacijo pritiska na krvavečo žilo in hkratno aplikacijo energije. Največ se uporablja vroča sonda (heather probe) in bipolarna elektrokoagulacija (BICAP) (Soehendra, 1998).

**Argonska plazemska koagulacija** se uporablja kot termična metoda. Ta metoda ni kontaktna (s sondo se tkiva neposredno ne dotaknemo in tako ne izvajamo pritiska na žilo), ampak se električni tok, ki povzroči termično poškodbo tkiva prenaša po prevodniku, plinu argonu. Metoda je zelo uporabna pri terapiji krvavitve iz povrhnjih sprememb, kot so na primer angiодisplazije.

**Hemostatski klipi:** pri mehanskih metodah uporabljamo posebne mehanske pripomočke, ki jih uvedemo skozi delovni kanal endoskopa in s katerim stisnemo krvavečo žilo in tako zaustavimo krvavitev. Takšni so hemostatski klipi, ki jih pustimo na mestu krvavitve in kasneje čez več dni sami spontano odpadejo (Soehendra, 1998).

## Vloga medicinske sestre pri pripravi pacientov na endoskopijo

Pomemben vpliv na potek endoskopskih preiskav ima stres in anksioznost pacientov. Veliko pacientov je občutljivih, negotovih, strah jih je neznanega. Razumevanje in pravočasno opažanje stresa pri pacientu omogoči medicinski sestri, da jih oskrbi na način, ki bolniku daje občutek varnosti.

Zato moramo biti medicinske sestre:

- sposobne spoznati znake stresa v bolnikovem obnašanju;
- informirane in seznanjene z znaki, ki povzročajo stres (anksioznost);
- spoznati in odkrivati njihove potrebe, ne samo iz fizičnega in socialnega spektra, tudi iz psihičnega;

- imeti moramo sposobnost dobrega opazovanja (kako bo določena oseba reagirala, prenesla endoskopske posege).

V akutni obliki endoskopije lahko gre za težavno vzpostavitev odnosa med medicinsko sestro in bolnikom (zaupanje bolnika). Občutljivi bolniki potrebujejo ob sebi nekoga, ki mu je blizu. Medicinske sestre naj bi si pridobile takšen dober odnos s pozitivno strokovno komunikacijo (ne vsiljivo), z zagotavljanjem varnosti in sposobnostjo odkrivanja emocionalnih procesov tako, da bodo imeli bolniki priložnost izražati svoje občutke. Z dajanjem informacij se znatno zniža anksioznost, kar ugodno vpliva na bolnika ter na izvedbo posega (Pajnikihar, 1999).

### Potreba po zdravstveni vzgoji v endoskopiji

Zdravstvena vzgoja je samostojna, vendar ne izolirana naloga medicinske sestre, ki prevzame naloge in jih povezuje z drugimi aktivnostmi v procesu zdravstvene nege. Zajema pripravo pacienta na preiskavo, prepoznavanje bolezní oziroma težav, zdrav način življenja, pravilne higienske navade in motivacijo za zdravstveno vzgojo.

Zdravstvena vzgoja v endoskopiji se izvaja na sekundarni in terciarni ravni. Pacienti, ki prihajajo na posege niso vedno bolni, lahko imajo samo funkcionalne ali druge težave. Potrebujemo informacije, vzpodbude, učenje, nekateri več, drugi manj. Medicinska sestra pred ali po končani preiskavi ugotavlja nezadostno znanje, neprimerno vedenje in pomanjkanje pozitivnega odnosa, ki lahko nastopi tudi zaradi neustreznih zdravstveno vzgojnih pristopov.

### Možnosti in načini izvajanja zdravstvene vzgoje v endoskopiji

Psihična in fizična priprava v endoskopski enoti temelji na informiranju in učenju pacientov, zadovoljevanju njihovih potreb in vključevanje bolnikov v proces zdravstvene nege.

Pacienti so motivirani, da se endoskopska preiskava opravi. V tej fazi so zelo sprejemljivi za vsa navodila pred preiskavo, med in po njej. Vsi dani napotki niso samo navodila za uspešno izvedbo preiskave, ampak neopazno že vsebujejo tudi elemente zdravstvene vzgoje. Na primer: metoda prepričevanja ni uporabljena samo za odvrnitev strahu pred preiskavo. Uporablja se med preiskavo, kot nadomestilo za analgezijo, vsebina prepričanja pa je zdravstveno vzgojna. Ker vsi bolniki ne reagirajo enako, se na koncu preiskave uspešnost metode preveri, da se lahko nerazumljeno ponovi ali razloži.

Kot učno metodo najpogosteje uporabljamo metodo pogovora, ki spada med med najstarejše metode učenja. S pogovorom ugotovimo, kakšno je predhodno znanje bolnikov. V nadaljevanju mu poskušamo posredovati znanja in vedenja. Čas za posameznika je omejen, časa za zdravstveno vzgojo je malo, zato je pogovor pogosto voden.

### Predstavitev raziskave

#### Cilj

Cilj raziskovanja je od pacientov pridobiti informacije o tem, kako so medicinske sestre pri endoskopskih posegih uspešne v podpori njim.

#### Namen

Namen je zagotoviti pacientu čimbolj human odnos in celovito obravnavo v endoskopski enoti ter s tem povečati njegovo zadovoljstvo z zdravstveno nego. Zdravstvena vzgoja kot samostojna veda je močno prisotna v zdravstveni negi. Po načelih sodobne zdravstvene nege in holističnem pristopu do bolnika je zdravstveno-vzgojno delo nesporno potrebno. To poteka v endoskopski enoti neopazno, nedokumentirano.

#### Raziskovalna vprašanja

1. Ali imajo medicinske sestre premalo časa za individualno delo s pacienti?
2. Ali so pacienti zadovoljni s pristopom oziroma odnosom medicinske sestre in njihovim načinom komuniciranja?

#### Metode dela

Uporabljena je deskriptivna metoda raziskovanja. Podatki so zbrani s pomočjo anketnega vprašalnika, ki je vseboval 15 vprašanj zaprtega tipa. Paciente smo povpraševali po zadovoljstvu z delom medicinskih sester pred posegom, med njim in po njem. Anketiranje je potekalo od 1. julija do 31. avgusta leta 2005. Vprašalnik so izpolnjevali pacienti v starosti od 18 do 81 let.

Anketa je bila anonimna, pred izvedbo smo pridobili soglasje, pacienti so sodelovali prostovoljno.

Raziskava z anketo je bila narejena v sodelovanju 100 pacientov, pri katerih je bila opravljena preiskava v endoskopski enoti Oddelka za gastroenterologijo Internistične službe Splošne bolnišnice Maribor.

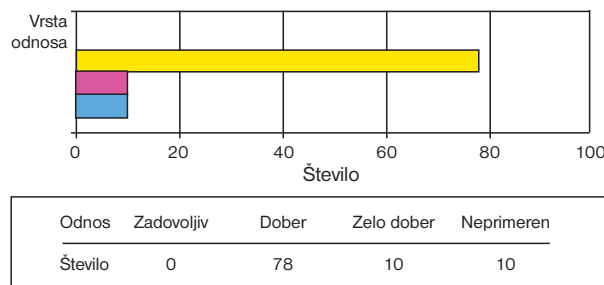
### Rezultati in razprava

Medicinska sestra v endoskopiji ima pomembno vlogo. Med drugim mora zagotavljati varnost in dobro počutje pacienta pred preiskavo, med njo in po njej. Rezultati anket potrjujejo, da si pacienti želijo dobro seznanjenost s posegom in pripravo nanj, da je to v njihovem interesu. Na osnovi raziskave mnenj pacientov lahko trdimo, da se je večina anketirancev strinjala s tem, da je potrebno zdravstveno vzgojno svetovanje, ki bi ga opravljala medicinska sestra. Medicinska sestra bi ob naročanju pacientov na preiskave dala navodila o postopku priprave in načinu življenja. Od dobre priprave je odvisen uspeh preiskave, kar pomeni možnost čimprejšnjega ukrepanja v smislu ustreznega zdravljenja. Pacienti naj dobijo pomembne informacije pred preiskavo, da se psihično in fizično pripravijo ter da imajo podporo osebja v času preiskave. Za njih so informacije velikega pomena, prav tako možnosti, da vprašajo o vsem, česar ne razumejo.

Rezultati so pokazali, da je večina bolnikov imela to možnost.

78 anketirancev (75,59 %) je odgovorilo z zelo dobrim pristopom medicinskih sester pred posegom, 74 anketiranih (78,72 %) je potrdilo dober odnos medicinskih sester med posegom, 75 anketiranih (79,79 %) je mnenja, da je odnos medicinskih sester po posegu zelo dober. Na podlagi tega rezultata je bila prva hipoteza ovržena, saj smo predvidevali, da imajo medicinske sestre premalo časa za zdravstveno vzgojno delo.

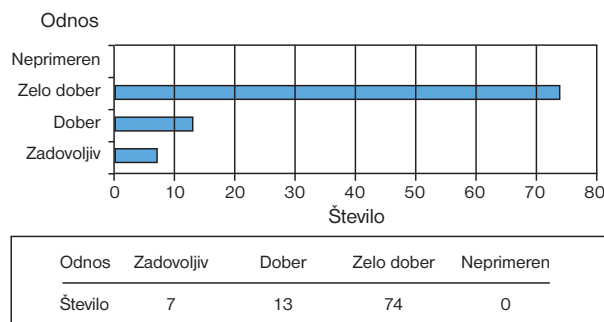
Zanimiva je pozitivna ugotovitev o prizadevanju endoskopskega tima za dobro počutje bolnikov. Večina, 99 % anketiranih je potrdilo zadovoljstvo z endoskopskim timom, samo 1 % je bil mnenja, da si tim ni prizadeval za dobro počutje preiskovancev.



Graf 1. Odnos medicinske sestre pred posegom.

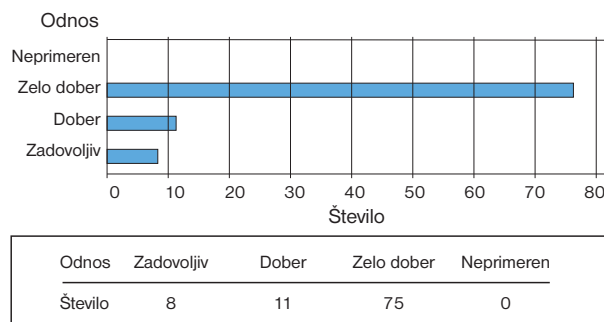
Iz grafa je razvidno, da imajo medicinske sestre zelo dober odnos do bolnikov, saj je 78 anketirancev (79,59 %) odgovorilo z zelo dobrim odnosom, z dobrim in zadovoljivim odnosom pa 10 anketirancev (10,2 %).

Večina pacientov (78) meni, da je odnos medicinske sestre do njih pred posegom zelo dober.



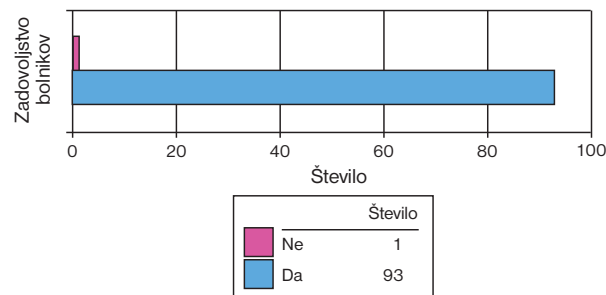
Graf 2. Odnos medicinske sestre med posegom.

Večina pacientov (74 oziroma 78,72 %) meni, da ima medicinska sestra med posegom zelo dober odnos, 13 anketiranih bolnikov (13,83 %) je menilo da je odnos dober, 7 (7,45 %) pa je mnenja da je odnos zadovoljiv.



Graf 3. Odnos medicinske sestre po posegu.

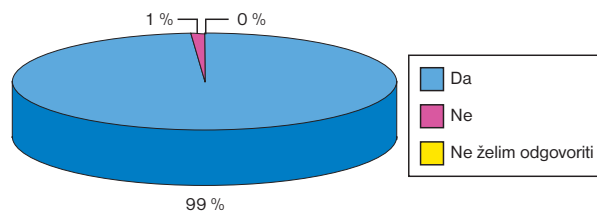
Večina pacientov – 75 (79,79 %) meni, da ima medicinska sestra po posegu zelo dober odnos, 11 anketiranih pacientov (11,7 %) je menilo da je odnos dober, 8 (8,51 %) pa je mnenja da je odnos zadovoljiv.



Graf 4. Zadovoljstvo bolnikov s časom razlage.

Največ odgovorov – 93 (98,94 %) je odgovorilo z da in samo eden (1,06 %) je bil mnenja, da mu medicinska sestra ni namenila zadosti časa.

Največ odgovorov (99 %) je odgovorilo z da in samo eden (1 %) je bil mnenja, da se tim ni dovolj potrudil, da bi mu zagotovil dobro počutje.



Graf 5. Zadovoljstvo bolnikov z endoskopskim timom.

Naloga medicinske sestre pri endoskopskem posegu ni ta, da odloča o samem posegu, temveč, da pri njem timsko sodeluje in je odgovorna za dobro počutje pacienta. Včasih določene postopke izvaja sama po naročilu zdravnika, sicer pa sodeluje z zdravnikom ali v timu. Medicinske sestre opravljajo svoje delo po dogovorjenem protokolu, po predhodno pridobljenem znanju ter upoštevajo trenutni napredek sodobne tehnike.

Medicinska sestra ne more naprej predvideti, kakšen bo njen stik s pacientom, saj je ta odvisen od njegovega počutja, stopnje razvoja bolezni in pacientove osebnosti. Na podlagi dobljenih rezultatov anket so medicinske sestre pred posegom, med njim in po njem zelo dobro opravile svoje delo. Pacientu veliko pomeni, kadar jih medicinska sestra tolaži, spodbuja, podpira in pohvali njegovo sodelovanje. Pacient čuti topel odnos do medicinske sestre, saj mu daje občutek varnosti.

Medicinska sestra v endoskopiji se vključuje v delo celotnega zdravstvenega tima, je povezovalni člen med zdravnikom in pacientom, med medicino in zdravstveno nego. Zato mora poznati teoretične osnove bolezni, delovanje tehnične opreme, njena naloga je pomagati pacientu, da razume in sprejme bolezen in potek zdravljenja. Če želimo svoje delo resnično dobro opraviti v svoje in pacientovo zadovoljstvo, je pomembno, da vse postopke zdravstvene nege dokumen-

tiramo v predpisanih dokumentih. Dokumentacija je tudi dokaz za opravljeno delo.

### Sklep

Odgovor na raziskovalno vprašanje, ali imajo medicinske sestre premalo časa za individualno delo s pacienti je, da imajo dovolj časa. Na osnovi zbranih podatkov je mogoče potrditi, da so se pacienti pozitivno odzvali na delo medicinske sestre. Res je, da z razlago, ki jo bolnik razume, dosežemo tudi boljše sodelovanje in zmanjšamo število posegov. Tudi njegovo sodelovanje v času preiskave časovno zmanjša njegovo obremenitev, kar vpliva na hiter potek preiskave. Pacient, ki je razumel razlago in ima informacije, tudi lažje postavi vprašanje o vsem, česar ni popolnoma razumel ali kar bi hotel še vedeti. Na tak način lahko prežene neutemeljeni strah, ki izvira iz neznanega.

Na raziskovalno vprašanje, ali so pacienti zadovoljni s pristopom in odnosom medicinskih sester v času obravnave lahko odgovorimo pritrdilno. Rezultati anketiranja so pripeljali do zanimivih ugotovitev, da je pristop medicinske sestre do bolnika zelo dober. Pacienti so središče delovanja medicinskih sester v endoskopiji, niso obravnavani rutinsko, kajti vsak od njih je celovita enkratna osebnost, ki zahteva celosten individualni pristop.

Bolezen, diagnostične in terapevtske preiskave ter hospitalizacija pomenita za pacienta resno psihofizično, socialno in emocionalno obremenitev. Pacient se znajde pred vrsto problemov in težav. Bolezen ga je iztrgala iz normalnega življenja

in dela, ločila od njegovih najbližjih, prekrižala načrte ter jih navdala z bojaznijo za zdravje ali izgubo življenja.

Medsebojni odnos med medicinsko sestro in pacientom mora temeljiti na spoštovanju, zaupanju in sodelovanju. Pacientu predstavlja moč, oporo in občutek ugodja oziroma sprejetosti, medicinski sestri pa poklicno zadovoljstvo. V tem odnosu dejansko pacient ne pričakuje in ne išče idealnih odgovorov pri medicinski sestri, želi pa povratno informacijo, ki bo izražala razumevanje njegovih problemov.

Medicinska sestra mora poznati etična načela, standarde, predvsem pa pravice bolnikov, da lahko na svojem področju deluje profesionalno, saj s tem dviguje kakovost zdravstvene nege in pacientu zagotavlja občutek varnosti. V ospredju mora postaviti pacienta kot veliko celoto, sestavljeno iz mnogih majhnih delcev. Ti delci so pacientove potrebe in težave, ki jih je potrebno odkriti in »zdraviti«.

### Literatura

1. Lauridsen L. *Laterna Magica in Corpore Humano*. Svendborg: Isager Bogtryk, 1995.
2. Pajnhikar M. Teoretične osnove zdravstvene nege. Maribor: Visoka zdravstvena šola; 20–66.
3. Ponting A. Preparing patients for Endoscopy. *Nursing times* 1998; 94: 27–60.
4. Skalicky M, Dajčman D. Bolezni požiralnika V: Krajnc I (ur), Pečovnik-Balon B (ur). *Interna medicina*. Maribor: Visoka zdravstvena šola, 2000; 376–87.
5. Smrkolj V in sod. *Kirurgija*. Ljubljana: Sledi. 1995; 117–20.
6. Soehendra N. *Therapeutic endoscopy*. Stuttgart, New York 1998; 62–193.

**Brigita Hekič, dipl. m. s.,**  
Splošna bolnišnica Maribor,  
Klinični oddelek za interno medicino,  
Oddelek za gastroenterologijo