

VLOGA MEDICINSKE SESTRE V CELOSTNI PRIPRAVI PACIENTKE NA OPERATIVNI POSEG RODIL

THE ROLE OF A NURSE IN HOLISTIC PREPARING OF PATIENTS FOR SURGICAL PROCEDURE ON REPRODUCTIVE SYSTEM

Kaja Sanchez, Andreja Mihelič Zajec

KLJUČNE BESEDE: zdravstvena nega; medicinska sestra; operativna priprava; profesionalne vloge; ženska

KEY WORDS: nursing care; nurse; preoperative preparation; professional role; women

Izvleček – V članku je predstavljena vloga medicinske sestre pri pripravi pacientke na ginekološki operativni poseg, s poudarkom na medicinski sestri kot izvajalki zdravstvene nege, zagovornici pacientke, učiteljici, svetovalki, modelu, zastopnici sprememb in nazadnje kot osebi, ki daje podporo, pomoč in oporo. Opisani so vidiki priprave na operativni poseg: psihični, fizični in administrativni. Namen raziskave je ugotoviti kakovost in pomen posameznih vidikov priprave. Na podlagi rezultatov izvedene ankete med 83 ženskami, ki so bile operirane na rodilih na Ginekološki kliniki v Ljubljani, se je potrdilo, da je vloga medicinske sestre pri pripravi na ginekološki operativni poseg zelo pomembna. Za pacientke je pomembna celostna priprava, ki sicer se izvaja, vendar ne vedno. V okviru psihične priprave je največji delež pacientk (73 %) pripisal pomenu komunikacije. Pri tem so za najbolj moteč dejavnik pri pogovoru z medicinsko sestro navedle pomanjkanje intimnosti (69 %). Med profesionalnimi vlogami medicinske sestre je izstopajoča vloga zagovornice z 42 %, nato sledi vloga učiteljice in svetovalke z 38 %, vloga osebe, ki daje oporo, podporo in pomoč z 12 %, kot zadnja je vloga izvajalke zdravstvene nege z 8 %. V tej zvezi se pojavlja novo raziskovalno vprašanje. Morda pacientke razumejo izvajanje zdravstvene nege kot temeljno nalogo medicinske sestre in hkrati od nje pričakujejo nekaj več kar pa se skriva v drugih vlogah.

Abstract – The article presents the role of a nurse in preparation of a patient for surgical procedure involving female reproductive organs; the role of a nurse as a performer of nursing care, patients' advocate, educator, counselor, motivator of change and last, but not least, as a person providing support and help. Different aspects of preparation for surgery are described: psychological, physical and administrative.

The results of the inquiry carried out on 83 female patients who have had a reproductive system operation at the Gynecology Hospital in Ljubljana revealed that the role of a nurse in preparation of a patient for a surgical procedure is very important. For the patients, holistic preparation which is carried out but not always, is very important. In the frames of psychological, most patients (73 %) stressed the importance of communication, but the lack of intimacy was described as the most disturbing circumstance (69 %). Among professional roles of a nurse, the role of a patient's advocate was most often stressed (42 %), followed by the role of a teacher and counselor (38 %), a person providing support and help (12 %) and as the least important role nursing care was described (8 %). This opens a new research question: patients understand the role of a nurse as primarily a provider of nursing care and at the same time expect something more from her, something which is hidden inside her other roles.

Uvod

Sodobna medicinska sestra ima na področju zdravstvene nege žensk različne vloge. Vključena je v aktivnosti pri pripravi pacientke na ginekološki operativni poseg, pri čemer gre za vzpostavljanje zaupnega odnosa s pacientko, informiranje pacientke, spodbujanje izražanja čustev, ugotavljanje temeljnih človekovih potreb in pomoč pri njihovem zadovoljevanju.

nju, odvzemi krvi za različne preiskave, preverjanje laboratorijskih izvidov, urejanje in priprava vse potrebne dokumentacije... Tako pripomore k sestavi mozaika kakovostne in celostne obravnave pacientke v pripravi na operativni poseg. Medicinska sestra ugotavlja njene specifične individualne potrebe in sposobnosti za sodelovanje. Na podlagi pridobljenih anamnestičnih podatkov in ugotovljenih potreb napiše in izvede individualni negovalni načrt predoperativne

Kaja Sanchez, dipl. m. s., dipl. babica, Ginekološka klinika v Ljubljani, Intenzivni oddelek za ginekologijo, Zaloška c.2, 1000 Ljubljana

Andreja Mihelič Zajec, univ. dipl. org., pred., Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, Poljanska c. 26a, 1000 Ljubljana

Članek je nastal na podlagi raziskave v okviru diplomskega dela prve avtorice na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani, vodene pod mentorstvom druge avtorice.

priloge (Buček Hajdarevič in Kardoš, 2000). Hospitalizacija spremeni pacientkine običajne družbene in družinske vloge – postane odvisna od drugih, v bolnišnici izgubi stik in neprekinjeno čustveno podporo družine. Enako negotovost doživlja tudi pacientkina družina, ki je zaradi njene bolezni prav tako zaskrbljena in duševno obremenjena. Prijazen odnos do pacientke, omogočanje stikov s svojci ter domačnost bolnišničnega okolja imajo velik pomen pri pripravi na operativni poseg (SPS Kirurška klinika, 2001).

Zdravstvena nega pacientke v celostni pripravi na operativni poseg rodil

Zdravstvena nega je pomemben dejavnik, ki bistveno vpliva na proces zdravljenja in ugotavljanje pacientkinih potreb. Delo medicinske sestre je usmerjeno v premišljeno izvajanje zdravstvene nege in dobro načrtovane aktivnosti. Medicinska sestra k svojemu delu pristopa po procesni metodi dela in s pomočjo teoretičnih modelov zdravstvene nege (Bohinc in Cibic, 1995), ki predstavljajo vsebino samostojnega in suverena delovanja (Henderson, 1998).

Psihična priprava na operativni poseg

Psihična priprava pacientke na operativni poseg se prične v trenutku prihoda pacientke v zdravstveno ustanovo in ne šele neposredno pred operativnim posegom. Obsega več strokovnih ukrepov zdravstvene nege, ki temeljijo na razumevanju njenega doživljanja bolezni in hospitalizacije (Drain, 2003). Te ukrepe/odnose lahko združimo v naslednja področja: prijazen odnos do pacientke in spoštovanje njenega dostojanstva, vzpostavljanje zaupnega odnosa, informiranje pacientke, spodbujanje izražanja čustev, empatičen odnos in psihična podpora pacientke, ugotavljanje potreb in pomoč pri njihovem zadovoljevanju (Mrak, 2001).

Fizična priprava na operativni poseg

Fizična priprava pacientke je zgodnja oziroma splošna, ter neposredna ali specifična (Ivanuša in Železnik, 2002). Med splošno fizično pripravo spada odvzem krvi, preverjanje laboratorijskih izvidov, snemanje EKG za oceno srčnega delovanja, rentgensko slikanje pljuč in druge specifične preiskave, ki opredeljujejo pacientkino zdravstveno stanje ali vplivajo na odločanje v zvezi z operativnim posegom (ultrazvočne preiskave, rentgenske preiskave, računalniška tomografija, endoskopske in druge invazivne preiskave). Med splošno fizično pripravo lahko uvrščamo tudi pripravo respiratornega sistema (predoperativno učenje dihalnih vaj). Med specifično predoperativno pripravo spada urejanje pacientkinih spremljajočih presnovnih in drugih

obolenj, ki zahtevajo dodatne ukrepe in nadzor, tako v predoperativnem obdobju kot v pooperativnem obdobju – sladkorna bolezen, kronična ledvična odpoved, kronična obstruktivna pljučna bolezen, jemanje anti-koagulantne terapije. Neposredna fizična priprava se nanaša na organske sisteme, ki bodo vključeni v operativni poseg. Namen neposredne fizične priprave je omejitev možnosti okužbe (koža, črevesje). Fizični vidik hospitalizacije in operativnega posega, ter same priprave nanj je za pacientko pomemben zlasti z vidika odvisnosti od medicinske sestre; potrebuje celotno zdravstveno nego ali pa delno pomoč (Ivanuša in Železnik, 2002; Prhat, 2001).

Administrativna priprava

Pod administrativno pripravo pacientke na operativni poseg razumemo pripravo, razlago in pridobitev pacientkinega pisnega soglasja za operativni poseg, anestezijo in transfuzijo krvi (Mrak, 2001). Pacientko o navedenih postopkih informira zdravnik, medicinska sestra pa pripravi obrazce za podpis, ter pacientki razloži njihov pomen. Brez pisne privolitve pacientka ne more biti operirana, razen v izjemnih okoliščinah, ko zaradi ogroženosti življenja odgovornost za operativni poseg v celoti prevzame zdravniški konzilij (Ivanuša in Železnik, 2000). Administrativna priprava pacientke vključuje tudi ureditev njene dokumentacije, prilogo laboratorijskih in drugih izvidov, pripravo dogovorjenih obrazcev, pisno posredovanje določenih naročil, preverjanje količine nalepk, označitev pacientkine posteljne enote, označitev pacientke z identifikacijsko zapestnico, označitev in popis shranjene lastnine ter pisno poročilo o neposredni pripravi na predoperativno predajo pacientke v operacijskih prostorih.

Profesionalne vloge medicinske sestre

Tako kot za vsako družbeno vlogo, veljajo tudi za lik medicinske sestre določena pravila, norme vedenja, z njo so povezana posebna pričakovanja in predstave, kakšna naj bo posameznica, ki predstavlja lik medicinske sestre (Škerbinek, 2000). V pripravi pacientke na ginekološki operativni poseg se zvrstijo različne profesionalne vloge; od vloge učiteljice in svetovalke, zagovornice, modela, zastopnice sprememb, osebe, ki nudi podporo, oporo in pomoč, do izvajalke zdravstvene nege (Harkreader in Hogen, 2004).

Medicinska sestra kot *izvajalka zdravstvene nege* uporablja strokovno znanje, da pomaga vzdrževati oziroma, če je možno, do skrajnosti okrepiti zdravje ženske v času priprave na operativni poseg ter po njem (Delancey, 1994). Pri svojem delu uporablja procesno metodo dela – ugotavlja stanje in potrebe pacientk, oblikuje negovalne diagnoze, planira in izvaja zdravstveno nego, ter jo vrednoti. Medicinska sestra

omogoča izvajanje individualne zdravstvene nege obenem spodbuja tudi sodelovanje družine in s tem prispeva k dvigu kakovosti zdravstvene nege. V okviru izvajanja zdravstvene nege medicinska sestra pacientko obravnava kot celovito osebnost, z nerazdružljivostjo zavesti in človeškega telesa (Harkreader in Hogen, 2004).

Medicinska sestra se kot *zagovornica pacientke* zavzema za njene pravice in ji pomaga pri utemeljenih sodbah, mnenjih (Harkreader in Hogen, 2004). Lahko tudi rečemo, da posreduje, vodi in organizira v prid pacientke, da zagotovi kakovostno zdravstveno nego. V vlogi zagovornice medicinska sestra seznanja pacientko z naravo njenih zdravstvenih problemov in razpoložljivimi možnostmi ter tveganju vsake izmed njih; preprosto in v celoti razloži negovalne postopke; odgovarja na vprašanja pacientke z dejstvi in ne z osebnimi mnenji. Podpira odločitve pacientke s tem, da se je tudi sama drži in zagotavlja, da tudi drugi store isto; stopnjuje pacientkino zaupanje v profesionalno zdravstveno nego s tem, da ji pomaga razumeti, da je njeno sodelovanje v zdravstveni negi želeno in resnično potrebno (Reuschenbach, 2004).

Medicinska sestra v vlogi *učiteljice in svetovalke* oceni potrebo po izobraževanju in svetovanju na osnovi lastnega opazovanja pacientke, ter na podlagi kritičnega razmišljanja poskrbi za informacije, katere prilagodi pacientkini stopnji razumevanja (Harkreader in Hogen, 2004). Zagotavlja podrobne dodatne informacije, ki temeljijo na pacientkinih ciljih, ki jih ima v zvezi z učenjem (Rakovec-Felser, 1998). Individualno učenje je temeljni kamen izobraževanja na tem področju (Kovačev, 1998). Medicinske sestre na ginekoloških oddelkih pripravijo tudi pisna navodila, literaturo, ki omogoča lažje razumevanje različnih operativnih ginekoloških posegov in podajajo različne informacije, kako se življenje spremeni po njem (prilagojena prehrana, pomembnost higiene, spremenjeno spolno življenje).

V vlogi *zastopnice sprememb* se odraža pripravljenost medicinske sestre za posredovanje novosti na področju zdravstvene nege. V zadnjih desetletjih so na področju zdravstvene nege nastale mnoge spremembe. Od medicinske sestre se pričakuje, da posreduje spremembe, ki zagotavljajo varnost ter zadovoljstvo pacientke pri pripravi na operativni poseg rodil. Če je medicinska sestra zadovoljna z obstoječim stanjem, se bo težko zavzemala za uvajanje sprememb. Potrebno je, da ima teoretično in praktično znanje za planiranje sprememb (Hoyer, 1995). Medicinska sestra mora biti zelo dovzetna za to, kakšen bo učinek spremembe, oziroma kaj se bo izboljšalo v zdravstveni negi pacientke. Imeti mora neodvisno vlogo, da bo lahko omogočila spremembo. Pokazati mora vztrajnost in potrpljenje, vzdrževati dobre medsebojne odnose in obvladati umetnost kompromisa in obzirnosti pri uvajanju sprememb (Hoyer, 1995).

Medicinska sestra mora pri svojem delu obvladati tudi *vlogo modela* za mlade sodelavke začetnice in študentke, ko jih uvaja v strokovno delo ter daje zgled, kako izvajati kakovostno zdravstveno nego (Skoberne, 2002).

Osnovna značilnost *podpore in opore* je obljuba, da pacientka v času hospitalizacije nikoli ne bo sama. Sama fizična prisotnost ni dovolj. Potrebno je, da tisti, ki pacientko spremlja zagotovi tudi čustveno oporo (Skoberne, 2002). Vedenje medicinske sestre, ki izraža podporo v času priprave na ginekološki operativni poseg lahko razdelimo v tri kategorije: osebna nega, neverbalno izkazovanje pomoči (držanje za roko, stik z očmi, smehljanje) in verbalno izražanje opore (izražanje pohvale, dajanje navodil) (Kovačev, 1998).

Namen in metode dela

Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kakšna je vloga medicinske sestre pri pripravi pacientke na operativni poseg rodil, pri čemer nas je zanimalo, kateri profesionalni vlogi pacientke pripisujejo največji pomen. Nadalje smo želeli izvedeti, kateri del priprave je za pacientke pomembnejši in kako so bile zadovoljne s pripravo na operativni poseg. Predpostavljali smo, da se celostna priprava izvaja.

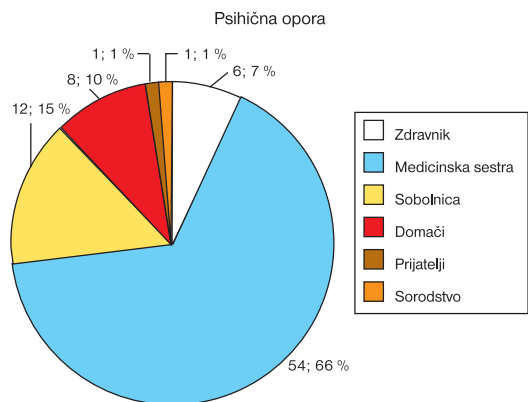
Uporabljena je bila deskriptivna raziskovalna metoda. Merski instrument je anketni vprašalnik, ki je bil poslan pacientkam, katere so bile v obdobju od 1. 1. 2004 do 31. 4. 2004 na Ginekološki kliniki, kakorkoli ginekološko operirane. Pacientke so bile izbrane po naključnem vzorcu, velikost vzorca je bila 100 pacientk. Anketni vprašalnik ni standardiziran. Sodelovanje v anketi je bilo anonimno in prostovoljno. Pacientke so bile seznanjene z namenom raziskave. Anketiranje je potekalo je od 2. 5. 2004 do 17. 5. 2004. Odposlanih je bilo 100 vprašalnikov. V časovno opredeljenem roku je vprašalnik vrnilo 83 anketirank. Za statistično obdelavo je bilo uporabljenih 82 vprašalnikov, 1 vprašalnik je bil neveljaven. Zbrani podatki so analizirani na ravni deskriptivne statistike. Rezultati so prikazani s programom Microsoft Excel.

Rezultati

Raziskani vzorec so predstavljale ženske v starosti od 25 do 83 let. Med 25 in 35 letom starosti je bilo 15 pacientk, med 36 in 45 letom 18 pacientk, med 46 in 55 letom 19 pacientk, med 56 in 65 letom 15 pacientk in med 66 ter 83 letom 17 pacientk. Največ pacientk je bilo med 46 in 55 letom starosti.

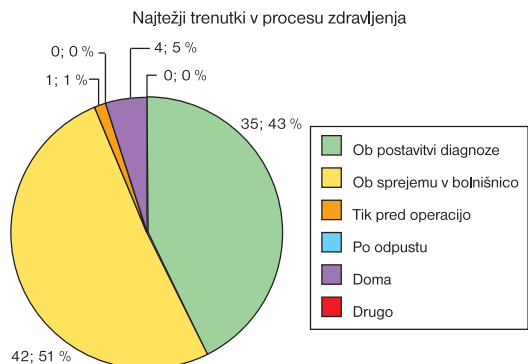
Pri oceni pomembnosti posamezne vrste priprave jih je 91,5 % odgovorilo, da je pomembna celovita priprava na operativni poseg rodil, le 8,5 % je večji pomen pripisalo psihični pripravi.

Največji delež anketirank je ocenilo, da je medicinska sestra tista, ki največkrat daje psihično oporo.



Sl. 1. Osebe, ki največkrat nudijo psihično oporo.

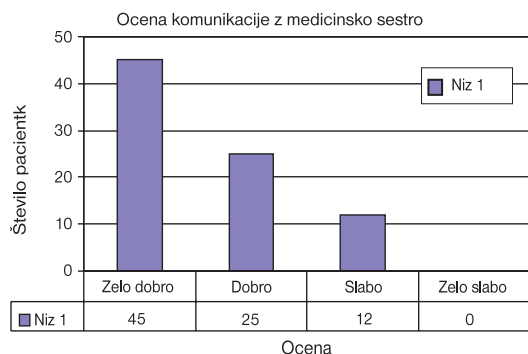
Skoraj polovica vseh anketiranih je za najtežji trenutek v procesu zdravljenja imenovala sprejem v bolnišnico.



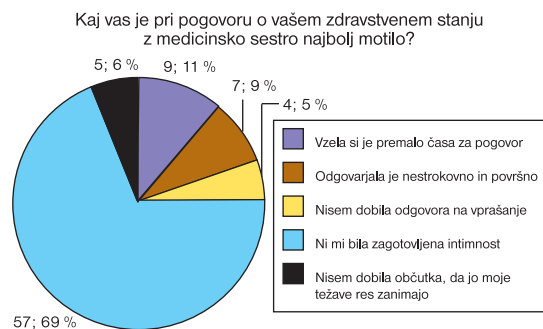
Sl. 2. Najtežji trenutki v procesu zdravljenja.

S komunikacijo med medicinsko sestro in pacientko v času hospitalizacije in predoperativne priprave jih je bilo zadovoljnih 70 %.

Komunikacijo medicinske sestre s pacientko v času hospitalizacije so anketiranke lahko ocenjevale z izborom enega od štirih možnih odgovorov. Razmerje med njimi prikazuje slika 3.

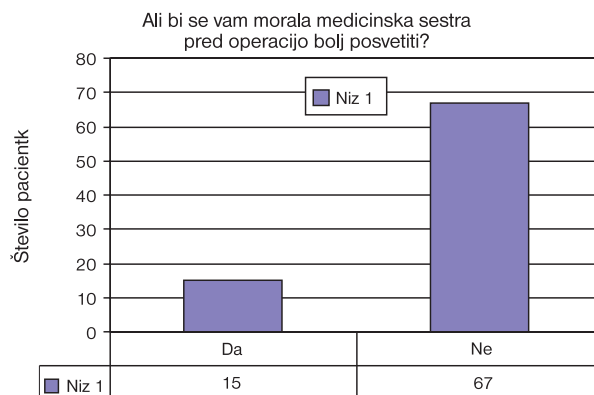


Sl. 3. Komunikacija z medicinsko sestro.



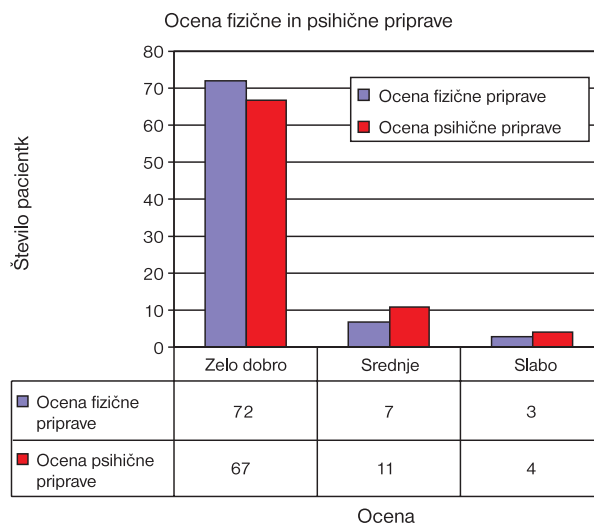
Sl. 4. Moteči dejavniki v pogovoru z medicinsko sestro.

Velika večina anketirank je v času predoperativne priprave dobila občutek, da medicinska sestra posveti pacientkam zadosti časa.

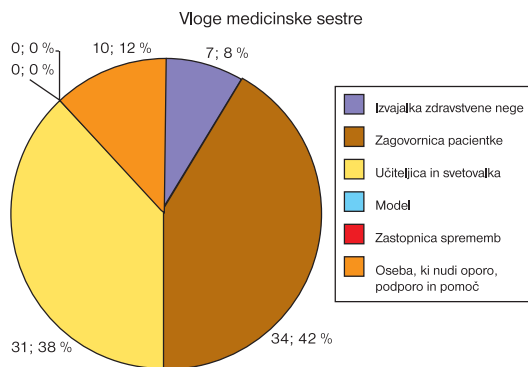


Sl. 5. Zadostnost posvečenega časa pred operacijo.

Psihično in fizično pripravo so anketiranke v večini ocenile za zelo dobro.

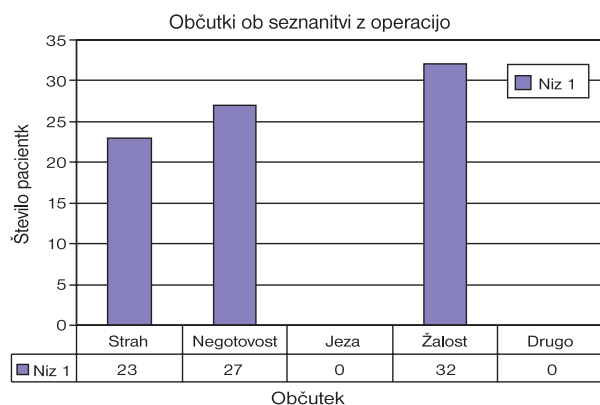


Sl. 6. Ocena fizične in psihične priprave.



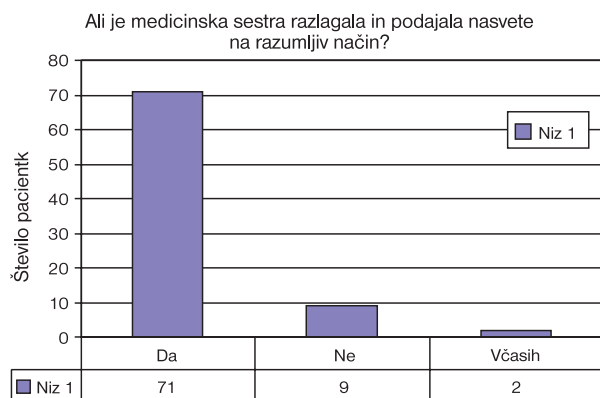
Sl. 7. Pomembne vloge medicinske sestre.

Ob seznanitvi z operacijo so anketiranke občutila različna čustvena stanja. Največ jih je občutilo žalost.



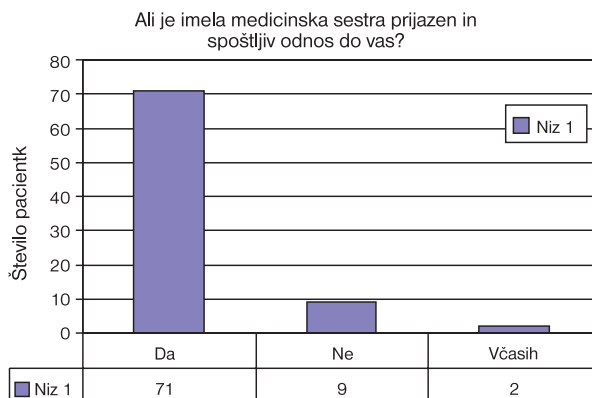
Sl. 8. Občutki ob seznanitvi z operacijo.

Pri podajanju informacij so anketirane pacientke medicinsko sestro večinoma ocenile s pozitivnimi ocenami.



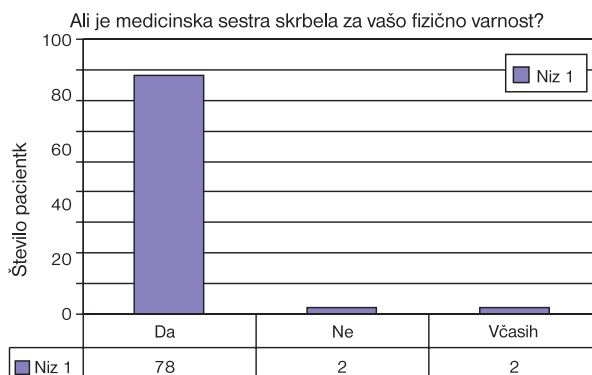
Sl. 9. Ustreznost podaje nasvetov.

Odnos medicinske sestre do pacientk, so anketiranke ocenile različno. Velika večina se je opredelila, da je bil odnos spoštljiv in prijazen.



Sl. 10. Ustreznost odnosa v smislu spoštljivosti in prijaznosti.

Pri ocenjevanju fizične varnosti so anketiranke večinoma podale oceno, ki potrjuje, da so se pacientke v času hospitalizacije počutile varno. Rezultate vprašanja o zagotavljanju fizične varnosti prikazuje slika 11.



Sl. 11. Ustreznost fizične varnosti.

Pri ocenjevanju obravnave pacientke v smislu celovite osebnosti so anketiranke podale pozitivne rezultate, le majhno število se jih s tem ni strinjalo v vseh primerih.

Velika večina anketirank je odnos med medicinsko sestro in pacientko ocenila kot zaupen.

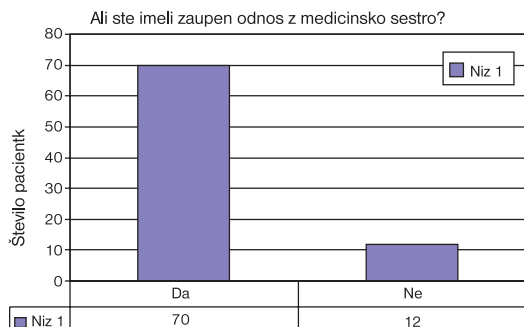
Glede upoštevanja duhovnih potreb so anketiranke ocenile medicinsko sestro pozitivno, le ena od njih se s tem ni strinjala.

Z izborom med možnimi odgovori so anketiranke ocenile, da je zdravstveno vzgajanje pomembno delo medicinske sestre na oddelku, štiri anketiranke so izbrale odgovor »ne vem«.

Pozornost, ki jo je medicinska sestra namenjala pacientkam, so anketiranke ocenile v večini odgovorov za enakovredno.

Za najlažji način izražanja čustev je velika večina izbrala pogovor.

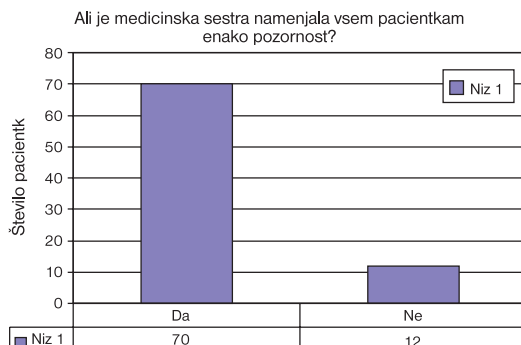
Največji pomen s področja psihične priprave so anketiranke pripisale komunikaciji.



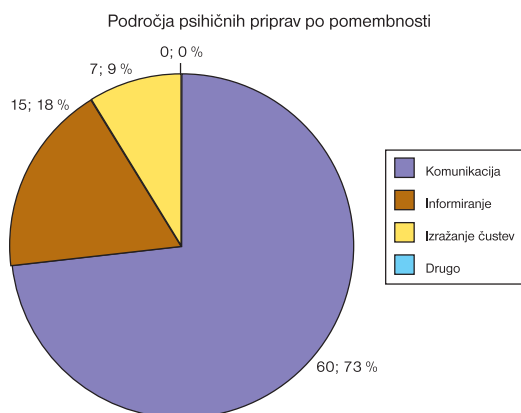
Sl. 12. Zaupnost odnosa.



Sl. 13. Pomembnost zdravstvenega vzgajanja.



Sl. 14. Enakovrednost odnosa.



Sl. 15. Področja psihičnih priprav.

Razprava

Vsaka pacientka zelo individualno doživlja svojo bolezen, obolenje in tudi s tem problematiko, ki je vezana na hospitalizacijo. Na doživljanje vplivajo različni dejavniki. V čakanju na operativni poseg pacientka doživlja različne čustvene reakcije in tudi različna fizična počutja. Medicinska sestra mora prisluhniti problemu, ki jih imajo pacientke. Dejstvo, da jih posluša in ustrezno informira, velikokrat ublaži njihovo stisko, ki jih spremlja v času zdravljenja in rehabilitacije. Medicinska sestra kot izvajalka zdravstvene nege opazuje tudi fizično stanje in o morebitnih patoloških odstopanjih obvesti zdravnika.

Pacientke, ki so bile anketirane, so bile starostno razporejene po vseh starostnih skupinah od najmlajše 25 let do najstarejše 83 let, kar je razumljivo saj se ginekološke težave, večje ali manjše, lahko pojavljajo pri vseh starostih. Največja je skupina pacientk (19) iz srednje starostne skupine, saj se tudi največ ginekoloških obolenj pojavlja prav v tem obdobju (Borko in sod., 1998).

Vse anketiranke menijo, da je priprava na operativni poseg pomembna. To je razumljivo, saj le z natančno in popolno pripravo: psihično, fizično in tudi administrativno, lahko dosežemo varen, kakovosten medicinski poseg in zdravstveno nego, kar pa je za pacientke najpomembnejše.

Najpogostejše jim je psihično pripravo nudila medicinska sestra, to je v 66 %, sledijo sobolnica v 15 %, zdravnik s 7 %, domači z 10 %, prijatelji 1 % in sorodniki 1 %. To lahko utemeljimo z dejstvom, da je medicinska sestra oseba, ki največ časa posveti pacientki.

Po mnenju 42 anketirank jim je bilo najtežje ob sprejemu v bolnišnico in kar 35 ob postavitvi diagnoze. Le ena je ocenila, da je bilo najtežje tik pred operacijo in prav tako, da doma. Večina jih je potem, ko so jih seznanili z operativnim posegom, čutila žalost, negotovost in strah, zato iz teh odgovorov razberemo, kako pomembna je psihična priprava in kakšno veliko vlogo ima medicinska sestra, kot oseba ki nudi oporo, podpora in pomoč.

Komunikacijo med medicinsko sestro in bolnico je 70 pacientk ocenilo s pozitivno oceno, 12 pacientk pa z negativno. Podajanje informacij medicinske sestre je večina opredelila za strokovno in razumljivo. Pri pogovoru z medicinsko sestro jih je kar 69 % najbolj motilo to, da ni bilo zagotovljene intimnosti, 11 % anketirank je menilo, da si medicinska sestra ni vzela dovolj časa za pogovor, 9 % anketirank, da ni bilo strokovnih odgovorov, nato pa v majhnem številu sledijo naslednji odgovori: da odgovora sploh ni bilo in nazadnje, da niso dobile občutka, da je medicinski sestri mar za njihove težave. Zagotavljanje intimnosti ima za pacientke velik pomen. Tudi tuja literatura navaja pomen najožjega obroča intimnega polja, ki ob-

daja pacientko. Kolikor se ta oži, toliko bolj je lahko pacientka prizadeta. Če pri tem ne zagotavljamo intimnosti, ga s svojim vedenjem, vprašanji, zdravstveno negovalnimi postopki... tudi ranimo (Reuschenbach, 2004).

Področje, ki je v okviru psihične priprave najpomembnejše, je večina opredelila komunikacijo, nato informiranost in le malo se jih je izreklo za izražanje čustev. Večina anketirank najlažje izraža svoja čustva pogovorno in šele nato pisno, zato lahko razumemo, da so prav komunikaciji pripisale tako velik pomen. Zavedati se je potrebno, da medicinske sestre lahko pacientki posredujejo le informacije v zvezi z zdravstveno nego, informacije o zdravstvenem stanju pa je dolžan posredovati zdravnik (Filipič, 1998). Pomembno je, da so pacientke informirane o tem, saj se je le tako možno izogniti kasnejšim konfliktom in neprijetnim nesporazumom v zvezi s podajanjem informacij.

Odnos med medicinsko sestro in bolnico je 86,5 % anketirank opredelilo za spoštljiv, ter prijazen, le 13,4 % je teh, ki se s tem niso strinjale. Mnoge menijo, da jim je medicinska sestra v času priprave na operativni poseg in v času hospitalizacije posvetila dovolj pozornosti in svojega časa, ter da je bila njihova psihična in fizična pripravljenost na operacijo zelo dobra.

Medicinska sestra v zdravstveni negi opravlja različne vloge. Anketirane so največji pomen pripisale vlogi zagovornice, nato učiteljice in svetovalke, osebe, ki nudi oporo, podporo in pomoč, ter izvajalke zdravstvene nege. Najmanjši pomen so namenile prav izvajanju zdravstvene nege. Ob tem se pojavi vprašanje, zakaj tak rezultat? Je morda tako zato, ker je izvajanje zdravstvene nege pravzaprav lahko razumljivo kot temeljna naloga medicinske sestre in se pacientkam zdi nekaj samo po sebi umevnega, od medicinske sestre pa pričakujejo tudi kaj več. Naloga medicinske sestre je, da pomaga pacientki doseči čim višjo raven dobrega počutja. Največ je v stiku z njo, velikokrat ji lahko prek mnogih vlog pomaga razvozlati težke situacije (Mihelič, 2004).

Pri vprašanih, povezanih z delom medicinske sestre so rezultati pokazali naslednje. Večina anketirank je ocenila delo medicinske sestre za zelo pozitivno. Večinoma se strinjajo, da je medicinska sestra pacientke obravnavala kot celovito osebnost, s psihičnega, fizičnega in socialnega vidika in da je medicinska sestra upoštevala tudi njihove duhovne potrebe. Njen odnos je bil ocenjen v velikem deležu kot spoštljiv, pravičen in do vseh enak, tako je ocenilo 70 anketirank, 12 anketirank pa se s tem ni strinjalo.

Medicinsko sestro so opisale kot osebo, kateri se lahko zaupajo in vzpostavijo zaupen odnos v 85 %. To lahko razumemo in še poudarimo pomen takega odnosa v sodobni zdravstveni negi, na katerem se gradi celotna priprava na operativni poseg. Za prav tako pomembno (95 %) pa so ocenile zdravstveno vzgojno

delo medicinske sestre, ki ga izvaja na različnih področjih in v okviru različnih vlog, npr. v vlogi svetovalke, učiteljice, zagovornice sprememb, modela.

Sklep

Skoraj vsaka ženska ima kdaj v življenju manjše ali večje ginekološke težave. Pri operativnem zdravljenju rodil je prisoten še strah ali ni morda že prepoznano in ali bo operacija uspešna. Bolezni rodil so še posebej občutljivo področje in imajo še večjo težo v reproduktivnem obdobju ženske. Vse skupaj lahko vodi v težje psihosomatske probleme.

Pomembno je, da medicinska sestra vzbuja v pacientki zaupanje, da ji skuša pomagati s svojim strokovnim znanjem, s pravimi informacijami ji razjasni napačne predstave, ji vliva pogum in daje moč in ji ves čas zdravljenja stoji ob strani kot izvajalka zdravstvene nege, učiteljica in svetovalka, zagovornica, model, zastopnica sprememb in najbolj kot oseba – človek, ki nudi podporo, oporo in pomoč.

Rezultati ankete kažejo, da ima celostna priprava na operativni poseg velik pomen in močno vpliva na zdravljenje in rehabilitacijo. Pacientke jo potrebujejo in so v večini deležne kakovostne celostne priprave. Vendar pa rezultati kažejo tudi na to, da se ne izvaja vedno. Vsi člani negovalnega oziroma zdravstvenega tima bi si morali še naprej prizadevati, da bo priprava na operativni poseg še bolj kakovostna. Cilj tega je, da bo medicinska sestra z vsakdanjim učenjem svojih vlog napredovala v tej smeri, da kakovostno opravljanje vseh vlog postane splošna praksa in ne le teoretični načrt.

Literatura

1. Bohinc M, Cibic D. Teorija zdravstvene nege. Radovljica: Didakta, 1995: 28–45.
2. Borko E, Gorišek B, Kralj B, Tekáč I. Ginekologija. Maribor: Zdravstvena šola Maribor, 1998: 157–76.
3. Buček Hajdarevič I, Kardoš Z. Preprečevanje dejavnikov tveganja pred operativnim posegom in po njem. *Obzor Zdr N* 2000; 34: 115–9.
4. Delancey JOL. Pelvic organ prolaps. *Danforth's obstetrics and gynecology*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott, 1994: 803–13.
5. Drain CB. *Perianesthesia nursing: a critical care approach*. 4th ed. St. Louis: Saunders, 2003: 581–9.
6. Filipič I. Komunikacija v zdravstveni negi. *Obzor Zdr N* 1998; 30: 221–5.
7. Hajdinjak A. Pomen teoretičnih modelov za sodobno zdravstveno nego. *Obzor Zdr N* 1999; 33: 137–40.
8. Harkreader H, Hogen MA. *Social context of nursing: the nursing profession*. 6th ed. St. Louis: Saunders, 2004: 10–2.
9. Henderson W. *Osnovna načela zdravstvene nege*. Kalčič – prevod. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 1998.
10. Hoyer S. *Zdravstvena vzgoja in zdravstvena prosveta*. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 1995: 125–7.
11. Ivanuša A, Železnik D. *Osnove zdravstvene nege kirurškega bolnika*. Maribor: Univerza v Mariboru. Visoka zdravstvena šola, 2000.
12. Ivanuša A, Železnik D. *Standardi aktivnosti zdravstvene nege*. Maribor: Univerza v Mariboru. Visoka zdravstvena šola, 2002: 449–56.

13. Kovačev AN. Individualna in kolektivna identiteta. Ljubljana: Univerza v Ljubljani. Visoka šola za zdravstvo, 1998: 25–65.
14. Mihelčič K. Vloga medicinske sestre v celostni pripravi pacientke na operativni poseg rodil. Diplomsko delo. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2004.
15. Mrak Z. Priprava bolnika na operativni poseg. V: Zbornik predavanj sekcije kirurških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Radenci. Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 2001.
16. Rakovec-Felser Z. Psihosomatski pristop v ginekologiji. V: Boriko E, Gorišek B, Kralj B, Takač I. Ginekologija. Maribor: Univerza v Mariboru. Visoka zdravstvena šola, 1998: 313–7.
17. Reuschenbach B. Manchmal fehlen die Worte. Pflegezeitschrift 2004; 2: 113–6.
18. Škerbinek AL. Poklicna identiteta slovenskih medicinskih sester. Obzor Zdr N 2000; 34: 11–6.

Viri

1. Prhat S. Priprava bolnice na ginekološko operacijo in zdravstvena nega po njej. Ljubljana: Klinični center, Ginekološka klinika, 2001: 2–7.
2. Skoberne M. Izbrana poglavja iz porodniške zdravstvene nege (predavanja). Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2002.
3. SPS Kirurška klinika. Priprava bolnikov na operativni poseg. Ljubljana: Klinični center, 2001: 4–25.