

Strokovni članek / Professional article

**IZKUŠNJE PACIENTOV Z DNEVNO KIRURŠKO OBRAVNAVO:
PRIMERJALNA ŠTUDIJA**

PATIENTS' EXPERIENCE WITH DAY SURGERY: A COMPARATIVE STUDY

*Lidija Humar, Janja Blažica, Ana Simčič, Vesna Malič, Liljana Piško, Nadja Plazar***Ključne besede:** dnevna kirurška obravnava, predoperativna priprava, izkušnje pacientov**Key words:** day surgical treatment, preoperative preparation, patient experience**IZVLEČEK**

Izhodišča: Novi načini zdravljenja ter zahteva po finančni učinkovitosti krajšajo ležalno dobo v bolnišnicah. Pacientova izkušnja in posledično zadovoljstvo ali nezadovoljstvo z zdravstveno nego sta eno izmed meril za vrednotenje kakovosti dnevne kirurške obravnave in celotne zdravstvene oskrbe. Namen članka je spoznati izkušnje pacientov v procesu priprave na dnevno kirurško obravnavo ter primerjati rezultate v dveh zdravstvenih ustanovah.

Metode: Podatki so bili zbrani s pomočjo anketnega vprašalnika, ki so ga anketiranci izpolnili anonimno in prostovoljno. Anketni vprašalnik je poleg demografskih podatkov vseboval vprašanja o vzrokih zaskrbljenosti pacientov, posredovanju informacij in interakcijah med pacienti in medicinskimi sestrami. Izvedeni sta bili dve anketi, v zdravstveni ustanovi Sanatorio Triestino (Trst, Italija) leta 2009 in v Ortopedski bolnišnici Valdoltra leta 2011. V zdravstveni ustanovi Sanatorio Triestino je bilo anketiranih štirideset pacientov, v Ortopedski bolnišnici Valdoltra šestintrideset. Za analizo podatkov je bila uporabljena osnovna deskriptivna statistika.

Rezultati: V obeh zdravstvenih ustanovah so pacienti kot zaskrbljujoče dejstvo označili možne operativne zaplete in tveganja ter okrevanje po operaciji. Medicinska sestra je v Ortopedski bolnišnici Valdoltra visoko presegla podajanje informacij medicinske sestre v Sanatoriu Triestinu, kjer se v podajanje informacij v večji meri vključuje administrativno osebje. Visok delež pomanjkljivih informacij o odpustu in okrevanju je očiten v Sanatoriu Triestinu. Pacienti v obeh zdravstvenih ustanovah visoko cenijo predvsem vljudnost in spoštljivost medicinskih sester ter razumljivost odgovorov.

Diskusija in zaključki: Predvsem v eni izmed bolnišnic je potrebnega več zdravstvenovzgojnega dela in več informacij o vseh vidikih priprave, odpustu in okrevanju po operaciji, in sicer

ABSTRACT

Introduction: The new health care options and financial requirements and efficiency reduce the length of hospital stays. The patients' experience, their satisfaction or dissatisfaction with health care is one of the criteria for evaluating the quality of day-surgery services and the overall health care. The paper examines the patients' experiences of preparing for day surgical treatment and compares the results obtained in two hospitals.

Methods: The data were collected through a questionnaire, filled in anonymously and on voluntary basis. It included questions concerning the demographic data, the causes of patients' concerns, the information provided and the interaction between patients and nurses. The surveys were conducted in the hospital Sanatorio Triestino (Trieste, Italy) in 2009 and the Orthopaedic Hospital Valdoltra in 2011. The questionnaire was filled in by 40 respondents from hospital Sanatorio Triestino and 36 respondents from Valdoltra Orthopaedic Hospital. Basic descriptive statistics was used to analyse the data collected.

Results: In both hospitals patients expressed concern regarding possible pre and post operative risks and complications and the recovery efficiency. Much better provision of information to patients was established in Orthopaedic Hospital Valdoltra than in Hospital Sanatorio Triestino where information, provided also by administrative staff, is especially deficient on specifics of discharge and recovery. The explicit answers and the respectful and positive attitudes of nurses were especially valued by the patients in both institutions.

Discussion and conclusions: Comprehensive health education and surgery information on preparation, discharge and recovery are required to improve the quality of health care and to reduce surgery related anxiety. The nurses are expected to preserve their professional competence and proper attitudes towards patients in spite of the heavy financial and time constraints.

Lidija Humar, dipl. m. s., Sanatorio Triestino S.p.A., Trst, Italija

Janja Blažica, dipl. m. s., Splošna bolnišnica »Dr. Franca Derganca« Nova Gorica

Ana Simčič, dipl. m. s., e-naslov: anasimcic@gmail.com

Vesna Malič, dipl. m. s., Splošna bolnišnica »Dr. Franca Derganca« Nova Gorica

Liljana Piško, dipl. m. s., Splošna bolnišnica »Dr. Franca Derganca« Nova Gorica,

izr. prof. dr. Nadja Plazar, uni. dipl. biol., Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju Izola

Del empiričnega dela, predstavljenega v članku, temelji na diplomskem delu, ki ga je ob zaključku študija na Fakulteti za vede o zdravju Izola avtorica Lidija Humar napisala pod strokovnim mentorstvom Klare Bavčar, mag. zn. in mag. Igorja Karnjuša.

tudi z namenom zmanjšanja zaskrbljenosti, povezane s kirurškim posegom. Kljub vse večjim zahtevam po finančni in strokovni učinkovitosti morajo medicinske sestre poskrbeti, da bodo tudi v omejenem času ohranile vljudnost, ki jo pacienti visoko cenijo, ter predvsem strokovnost, s katero si bodo pridobile zaupanje pacientov.

Uvod

Obsežne kirurške posege nadomešča manj invazivna kirurgija z minimalno poškodbo tkiv, kar omogoča hitrejše okrevanje in vračanje v vsakdanje življenje. Endoskopski metodi laparoskopija in artroskopija, laserske tehnike in številne zvrsti endovaskularne kirurgije (Gibson, 2006) omogočajo dnevno kirurško obravnavo in vrnitev pacienta v domače okolje le nekaj ur po kirurškem posegu. Nova znanja na področju analgezije, razvoj anestezije in uporaba novih anestetikov, omogočajo hitrejše pooperativno okrevanje in obvladovanje bolečine (Oakley, 2005), zato nočitev za večino dnevnih kirurških posegov ni potrebna. Poleg izboljšanih anestetikov, tehnološkega napredka in potrebe po zmanjšanju čakalnih vrst je vzrok razmaha dnevnih kirurških posegov tudi finančna politika vlad in potreba po zmanjševanju stroškov (Markovic et al., 2004).

Dnevni kirurški posegi so varni, učinkoviti, varčni, predvsem pa omilijo emocionalno soočenje pacientov s kirurškim posegom (Suhonen, Iivonen, Välimäki, 2007). Manj je možnosti za bolnišnične okužbe, hitrejša sta okrevanje in vrnitev v domače okolje ter na delovno mesto (Amos, Waugh, 2007). Načrtovani dnevni kirurški posegi postavljajo zdravstveno nego pred nove zahteve in izzive. Krajša hospitalizacija pomeni manj časa za vzpostavitev medosebnega stika, manj je časa za opazovanje in ocenjevanje pacienta (Humar, 2009). Z zagotovitvijo kakovostne zdravstvene nege medicinske sestre lahko veliko pripomorejo k vzpostavitvi zaupanja pacientov do vedno krajših hospitalizacij, pri katerih pa je potrebna ustrezna priprava na kirurški poseg ter na odpust v domače okolje (Oakley, 2005). Za zagotavljanje v pacienta usmerjene zdravstvene nege je potrebno ovrednotiti kakovost interakcij med medicinsko sestro in pacientom ter upoštevati vidik pacientov in njihove izkušnje (Suhonen, Iivonen, Välimäki, 2007).

Rezultati študij pacientovih izkušenj kažejo, da so pacienti z intervencijami zdravstvene nege zadovoljni, pomanjkljivosti so se pokazale predvsem pri posredovanju informacij in psihološki podpori (Gilmartin, 2004). Študije poudarjajo predvsem pomen zmanjševanja anksioznosti s pomočjo poučevanja in podajanja ustreznih informacij s strani medicinskih sester (Gardner et al., 2005), zagotavljanje dostojanstva in zasebnosti ter izboljšanje komunikacijskih veščin (Rhodes, Miles, Pearson, 2006).

Novo kirurške tehnike v povezavi s krajšo ležalno dobo za pacienta pomenijo, da se mora v krajšem času naučiti več (Heikkinen et al., 2007). Zdravstvena

nega, mora biti zaradi omejenega časa tako učinkovitejša predvsem pri posredovanju informacij. Vzrok anksioznosti v zvezi s kirurškim posegom je soočanje z neznanim, predvsem, če pacient ne ve, kaj naj pričakuje (Girard, 2004). Informiran pacient se lažje sooči s kirurškim posegom, ker z znanjem aktivno sodeluje pri pripravi in zdravljenju. Znanje, ki vključuje tako informiranje kot osebno razumevanje informacij, odpravlja tesnobo (Heikkinen et al., 2007). Strokovna in ustvarjalna zdravstvena nega pacientu omogoča doseči primerno raven znanja. Poučevanje je neposredno povezano z intervencijami zdravstvene nege in sodi med kompetence medicinske sestre (Humar, 2009), čeprav je glede kompetenc in odgovornosti še veliko nejasnosti (Tse, So, 2008) tako pri zdravnikih kot pri medicinskih sestrah.

V klinični praksi je pomembno odkrivanje in zmanjševanje vrzeli med izvajanjem zdravstvene oskrbe in zdravstvene nege ter pričakovanji in izkušnjami pacientov. Izboljševanje kakovosti zdravstvene obravnave je mogoče le z vrednotenjem izvajanja le-te. Ključni elementi za zagotavljanje zadovoljstva pacientov z zdravstveno nego so izboljšanje komunikacijskih sposobnosti, informiranje, poučevanje, zagotavljanje zasebnosti ter usmerjenosti zdravstvene nege v pacienta.

Ugotovitve empiričnega dela naj bi skupaj z drugimi raziskavami na tem področju pripomogle h globljemu razumevanju in poznavanju problematike, povezane z dnevno kirurško obravnavo. Z vidika zdravstvene nege gre predvsem za identifikacijo vzrokov zaskrbljenosti pri pacientih in ustrezen odziv medicinskih sester, določitev dejanskega obsega informiranosti pacientov v predoperativni fazi in ovrednotenje izvajanja zdravstvene nege z vidika pacientovih izkušenj. Članek je namenjen predvsem razvoju zdravstvene nege na področju dnevne kirurške obravnave in spodbujanju raziskovalne dejavnosti na tem področju.

Namen

Namen raziskovalnega dela je predvsem pridobiti podatke o izkušnjah pacientov z dnevno kirurško obravnavo in primerjati rezultate raziskav v dveh zdravstvenih ustanovah. Posredni namen je identificirati potencialne vrzeli med nudenjem zdravstvene nege in pričakovanji in zadovoljstvom pacientov, kar je temelj za nadaljnje aktivnosti zdravstvene nege na področju dnevne kirurške obravnave. Poleg tega so rezultati uporabni za nadaljnje raziskave, saj je področje dnevne

kirurške obravnave z vidika zdravstvene nege še vedno premalo raziskano. Cilj raziskave je spoznati izkušnje pacientov v procesu priprave na dnevni kirurški poseg ter primerjati rezultate v dveh zdravstvenih ustanovah. Cilji raziskave so prepoznati vzroke zaskrbljenosti, povezane z dnevnim kirurškim posegom, opredeliti izkušnje pacientov s prejemanjem informacij in ovrednotiti interakcije med pacienti in medicinskimi sestrami.

Metode

Uporabljena je bila deskriptivna (opisna) metoda raziskovanja s študijem tuje strokovne literature. S pomočjo ključnih besed »day surgery«, »patients' experience« in »nursing care« smo poiskali članke v bazi podatkov CINAHL in Medline. Uporabili smo Boolov operator »in« (and). Izbrali smo članke od leta 2004 do 2010.

Kot raziskovalni instrument smo uporabili anketni vprašalnik zaprtega tipa. Ankete sta bili izvedeni v zdravstveni ustanovi Sanatorio Triestino (Trst, Italija) leta 2009 in v Ortopedski bolnišnici Valdoltra leta 2011. Anketni vprašalnik je bil leta 2009 posebej izdelan za raziskovalni del diplomskega dela (Humar, 2009). Vsebinska anketnega vprašalnika je bila popolnoma enaka za obe zdravstveni ustanovi, le da je bil anketni vprašalnik za raziskavo leta 2009 preveden v italijanščino. Vodstvo zdravstvenih ustanov je pred izvajanjem ankete izdalo soglasje.

Pred raziskavo na kirurškem oddelku bolnišnice Sanatorio Triestino je bila izvedena pilotska raziskava (pet anket) z namenom ugotoviti razumljivost vprašanj in pripravljenost pacientov za sodelovanje. V raziskavo so bili vključeni pacienti, ki so bili naročeni na ambulantni kirurški poseg na naslednjih kirurških področjih: ortopedija, urologija in splošna kirurgija. Pacienti so anketni vprašalnik izpolnjevali v času čakanja na operativni poseg, oddali so ga pred odhodom v operacijsko dvorano. Oddanih vprašalnikov je bilo petinpetdeset, petnajst nepopolno izpolnjenih anket je bilo izključenih iz raziskave, v analizo vključenih anket je tako bilo štirideset.

Druga anketa je bila leta 2011 izvedena v zdravstveni ustanovi Ortopedska bolnišnica Valdoltra v slovenskem jeziku. V raziskavo so bili vključeni pacienti, ki so bili naročeni na dnevno kirurško obravnavo na področju ortopedije. Razdeljenih je bilo petinštirideset vprašalnikov, vrnjenih jih je bilo dvainštirideset, šest nepopolno izpolnjenih anket je bilo izključenih iz raziskave, tako je bilo v raziskavi uporabljenih šestintrideset anket. Vključitveni kriteriji so bili: polnoletnost, samostojnost pri izpolnjevanju vprašalnika in odpust v domačo oskrbo istega dne. Vrsta vzorca je bila naključna.

Sodelovanje v obeh raziskavah je bilo anonimno in prostovoljno. Prvi del je vseboval vprašanja o demografskih podatkih anketirancev. Na vprašanja treh raziskovalnih področij (vzrok zaskrbljenosti, informiranost in

mnenje pacientov o delu in odnosu medicinskih sester) so anketiranci odgovarjali po štiristopenjski lestvici.

Za analizo podatkov je bila uporabljena osnovna statistična obdelava. Rezultati so predstavljeni s pomočjo računalniškega programa Excel. V nadaljevanju je predstavljen le del raziskovalnih rezultatov in analiz, predvsem tistih, kjer gre za večja odstopanja med zdravstvenima ustanovama.

Opis vzorca

V zdravstveni ustanovi Sanatorio Triestino je bilo vseh anketirancev štirideset. Štiriindvajset je bilo moških (60 %), šestnajst žensk (40 %). Šest anketirancev (15 %) je bilo v starostnem razredu od 18 do 35 let, največ, triindvajset anketirancev (57,5 %) je bilo v starostnem razredu od 36 do 55 let, deset anketirancev (25 %) je bilo v starostnem razredu od 56 do 75 let, en anketiranec (2,5 %) je bil starejši od 75 let. Dva anketiranca (5 %) sta imela končano osnovno šolo, trinajst jih (32,5 %) jih je končalo poklicno srednjo šolo, deset (25 %) strokovno srednjo šolo ali gimnazijo, trinajst (32,5 %) anketirancev je imelo višjo ali visoko izobrazbo, dva (5 %) anketiranca sta imela univerzitetno ali še višjo izobrazbo. V Ortopedski bolnišnici Valdoltra je bilo vseh anketirancev šestintrideset, od tega je bilo petindvajset (69,4 %) moških in enajst (30,6 %) žensk. Dva (5,6 %) anketiranca sta bila v starostnem razredu od 18 do 35 let, največ, osemnajst (50,0 %) anketirancev je bilo v starostnem razredu od 36 do 55 let, šestnajst (44,4 %) anketirancev je bilo v starostnem razredu od 56 do 75 let, noben anketiranec ni bil starejši od 75 let. En (2,8 %) anketiranec je imel končano osnovno šolo, dvanajst (33,3 %) anketirancev je končalo poklicno srednjo šolo oz. strokovno srednjo šolo ali gimnazijo, štirje (11,1 %) anketiranci so imeli višjo ali visoko izobrazbo in sedem (19,5 %) anketirancev je imelo univerzitetno ali še višjo izobrazbo.

Rezultati

V nadaljevanju so prikazani rezultati treh raziskovalnih področij: zaskrbljenost zaradi postopkov in dejstev, povezanih s kirurškim posegom; posredovanje informacij s strani zdravstvenih delavcev in mnenje pacientov o odnosu medicinskih sester do njih v času priprave na dnevni kirurški poseg.

Zaskrbljenost zaradi postopkov in dejstev, povezanih s kirurškim posegom

Prvo raziskovalno področje je vsebovalo vprašanja o vzrokih zaskrbljenosti pacientov zaradi določenih postopkov in dejstev, povezanih z načrtovanim kirurškim posegom.

Če združimo odgovore prvih dveh najvišjih stopenj zaskrbljenosti so rezultati pokazali (Slika 1), da so

pacienti v zdravstveni ustanovi Sanatorio Triestino najbolj zaskrbljeni zaradi možnih operativnih zapletov in tveganj (47,5 %), sledi okrevanje po operaciji (37,5 %), enakovredno sta na tretjem mestu anestezija in bolečina po operaciji (35,0 %). V Ortopedski bolnišnici Valdoltra so bili rezultati nekoliko drugačni. Raziskava je pokazala, da so pacienti le-tu najbolj zaskrbljeni zaradi opravljanja vsakodnevnih aktivnosti po operaciji (55,5 %), enakovredno sledita kategoriji okrevanje po operaciji in možni operativni zapleti ter tveganja (47,2 %), nadalje sledi bolečina po operaciji (36,1 %).

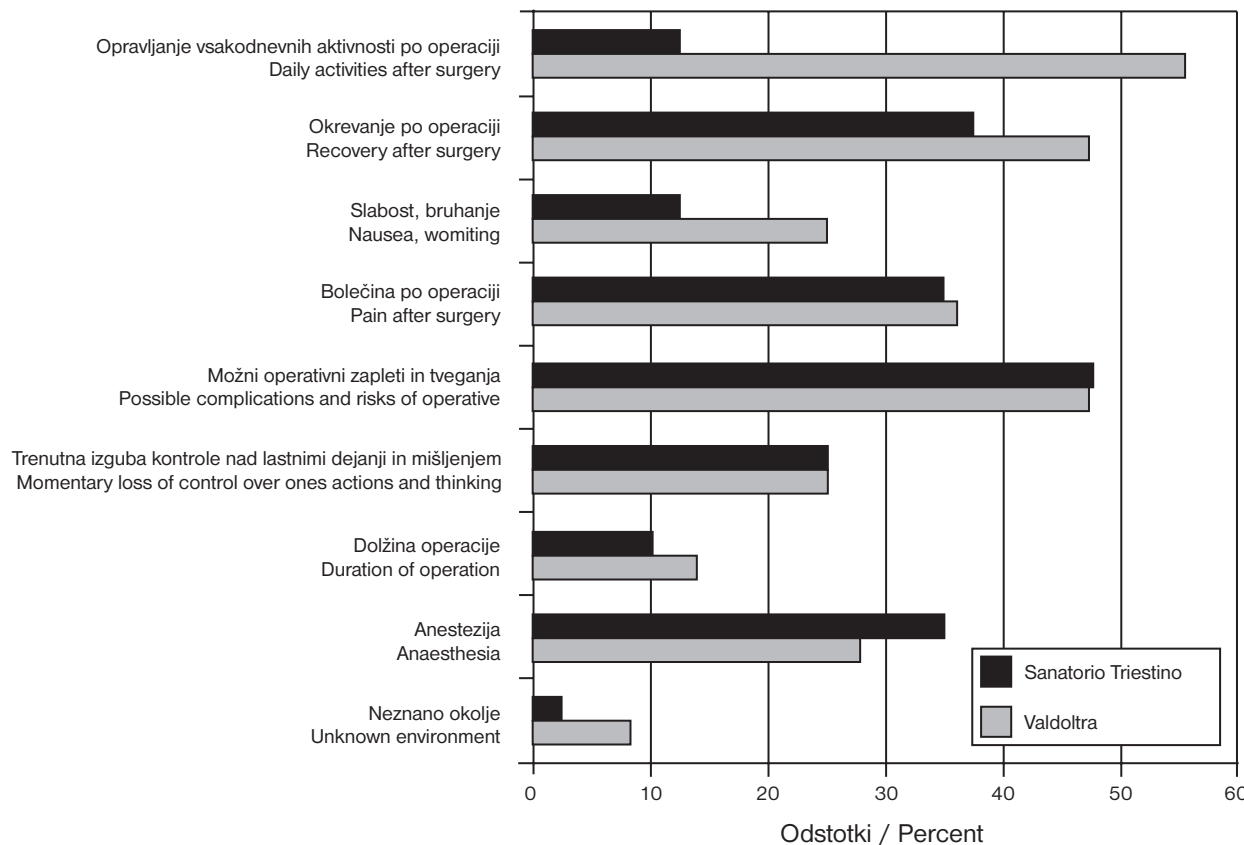
Informiranje pacientov

Drugo raziskovalno področje je vsebovalo vprašanja o posredovanju informacij s strani zdravstvenih delavcev. Pacienti so označili, kdo jim je v pripravi na dnevno kirurško obravnavo podal informacije o posameznih področjih. Anketiranci so lahko izbrali med naslednjimi zdravstvenimi delavci in sodelavci: zdravnikom, medicinsko sestro in administratorjem.

V zdravstveni ustanovi Sanatorio Triestino je 37,5 % od štirideset anketirancev označilo medicinsko sestro kot posredovalko informacij svojcem glede okvirnega

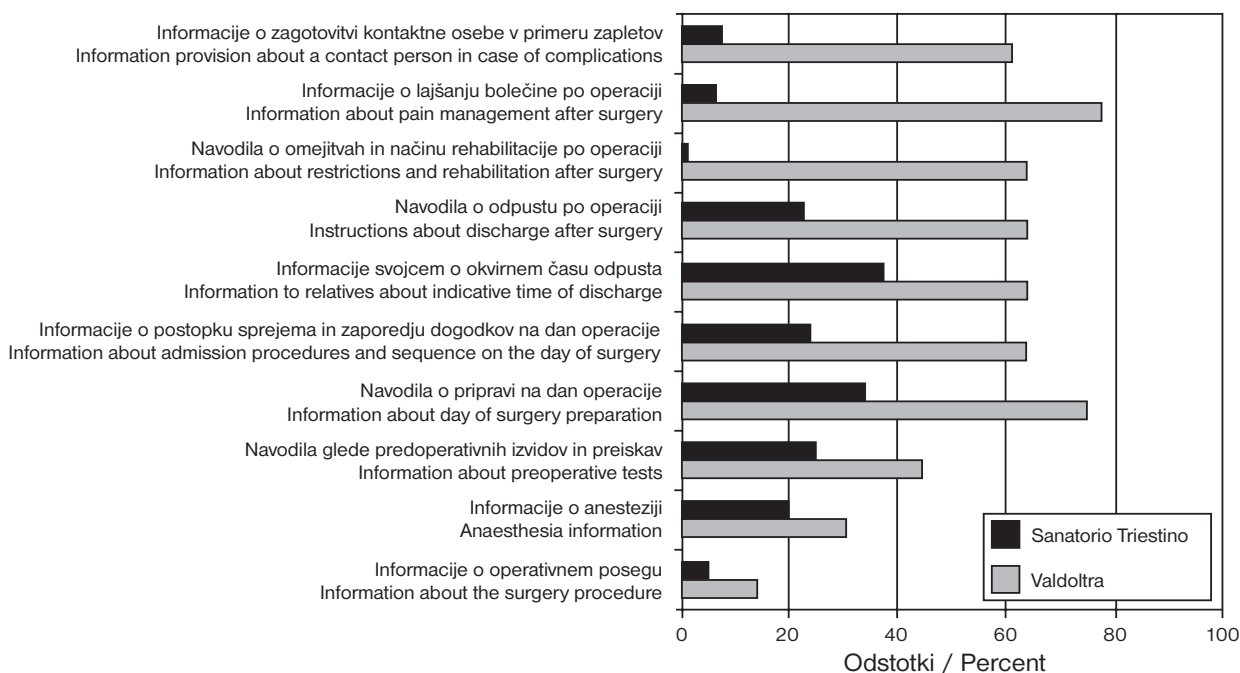
čas odpusta. 33,8 % anketirancev je navedlo, da so od medicinske sestre prejeli navodila o pripravi na dan operacije. Navodila o predoperativnih izvidih in preiskavah, informacije o postopku sprejema in zaporedju dogodkov na dan operacije ter navodila o odpustu po operaciji je prejelo med 25,0 % in 22,5 % anketirancev. 17,5 % anketirancev je odgovorilo, da jim je medicinska sestra podala tudi informacije o anesteziji. Informacije o zagotovitvi kontaktne osebe ali telefonske številke je medicinska sestra anketirancem posredovala v 7,5 %, informacije o lajšanju bolečine po operaciji je posredovala v 6,3 %, navodila o omejitvah in načinu rehabilitacije pa le v 1,3 %.

Rezultati v Ortopedski bolnišnici Valdoltra so pokazali drugačno sliko. Medicinska sestra je informacije o lajšanju bolečine po operaciji podala v 77,8 %, prav tako je 75,0 % anketirancev prejelo navodila o pripravi na dan operacije s strani medicinske sestre. 63,9 % anketirancev je navedlo, da so s strani medicinske sestre prejeli informacije o postopku sprejema in zaporedju dogodkov na dan operacije, navodila o odpustu po operaciji ter navodila o omejitvah in načinu rehabilitacije po operaciji. Informacije o zagotovitvi kontaktne osebe ali telefonske številke je medicinska sestra anketirancem posredovala v 61,1%. V 44,5 % jim je posredovala na-



Slika 1. Skupni delež podanih odgovorov dveh najvišjih stopenj zaskrbljenosti.

Figure 1. The total percentage of responses given for the two highest levels of concern.



Slika 2. Delež prejetih informacij o operativnem posegu, podanih s strani medicinske sestre.

Figure 2. The percentage of information about surgery obtained from nurses.

vodila glede predoperativnih izvidov in preiskav. 30,6 % anketirancev je s strani medicinske sestre prejelo informacije o anesteziji in 13,9 % informacije o operativnem posegu (Slika 2).

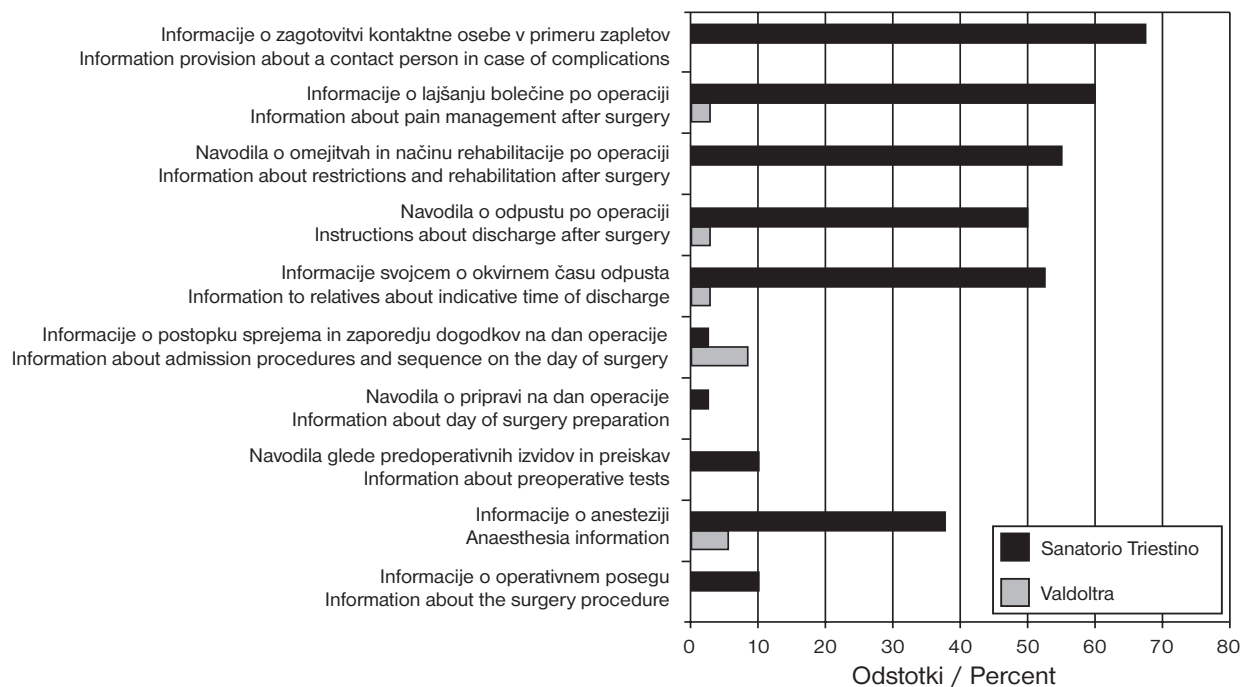
V zdravstveni ustanovi Sanatorio Triestino so anketiranci prejeli največ informacij o postopku sprejema in zaporedju dogodkov na dan operacije od administratorja (46,3 %). Navodila o pripravi na dan operacije so v enaki meri podali zdravnik, medicinska sestra in administrator (33,8 %). 30,0 % anketirancev je od administratorja prejelo navodila glede predoperativnih izvidov in preiskav, 2,5 % anketirancev je prejelo navodila o odpustu po operaciji in v enakem odstotku tudi informacije svojcem o okvirnem času odpusta. V Ortopedski bolnišnici Valdoltra so rezultati pokazali, da je 25,0 % vseh anketirancev od administratorja prejelo informacije o zagotovitvi kontaktne osebe oz. telefonske številke v primeru pojava zapletov ali dvomov po odpustu. 19,4 % anketirancev je prejelo tudi informacije svojcem o okvirnem času odpusta, 13,9 % jih je prejelo navodila o pripravi na dan operacije in o odpustu po operaciji. Informacije o postopku sprejema in zaporedju dogodkov na dan operacije je administrator anketirancem podal v 11,1 %, v 8,3 % jim je podal navodila glede predoperativnih izvidov in preiskav ter v 2,8 % navodila o omejitvah in načinu rehabilitacije po operaciji. Informacij o operativnem posegu, anesteziji in o lajšanju bolečine po operaciji anketiranci od administratorja niso prejeli.

V zdravstveni ustanovi Sanatorio Triestino so najmanj informacij pacienti prejeli o kontaktni osebi ali te-

lefonski številki v primeru pojava zapletov (67,5 %). 60 % anketirancev ni prejelo informacij o lajšanju bolečine, 55 % anketirancev ni prejelo navodil o omejitvah in načinu rehabilitacije. 52,5 % anketirancev je označilo, da svojci niso prejeli informacij o okvirnem času odpusta, 50 % anketirancev ni prejelo navodil o odpustu po operaciji in 37,5 % jih ni prejelo informacij o anesteziji. 10 % anketirancev je označilo, da ni prejelo informacij o operativnem posegu. V Ortopedski bolnišnici Valdoltra 8,3% anketirancev ni prejelo informacij o postopku sprejema in zaporedju dogodkov na dan operacije, 5,5 % anketirancev ni prejelo informacij o anesteziji in 2,8 % anketirancev je označilo, da svojci niso prejeli informacij o okvirnem času odpusta oziroma da niso prejeli navodil o odpustu po operaciji ter informacij o anesteziji (Slika 3).

Mnenje pacientov o delu in odnosu medicinskih sester v času priprave na dnevno kirurško obravnavo

Tako v zdravstveni ustanovi Sanatorio Triestino (92,5 %) kot tudi v Ortopedski bolnišnici Valdoltra (91,7 %) so anketiranci najvišje ocenili vljudnost in spoštljivost medicinskih sester, sledi razumljivost odgovorov medicinskih sester z 90 % v Sanatoriu Triestinu in 86,1 % v Ortopedski bolnišnici Valdoltra, na tretjem mestu je zagotovitev zasebnosti z 82,5 % v Sanatoriu Triestinu in 77,8 % v Ortopedski bolnišnici Valdoltra. Na vprašanje, ali so imeli dovolj časa za pogovor z medicinsko sestro, je 70 % anketirancev v Sanatoriu



Slika 3. Delež informacij, ki jih pacienti niso prejeli.

Figure 3. Percentage of information that patients did not receive.

Razpredelnica 1. Mnenje pacientov o delu in odnosu medicinskih sester v zdravstvenih ustanovah Sanatorio Triestino (ST) in Ortopedska bolnišnica Valdoltra (V).

Table 1. Patients' opinion about nursing and nurses' attitudes in a medical institution Sanatorio Triestino (ST) and Orthopaedic hospital Valdoltra (V).

| Trditve (relativna frekvenca) Affirmations (relative frequency) | Nikoli Never | | Včasih Sometimes | | Pogosto Often | | Vedno Always | |
|--|-----------------|-------|---------------------|-------|------------------|-------|-----------------|-------|
| | ST (%) | V (%) | ST (%) | V (%) | ST (%) | V (%) | ST (%) | V (%) |
| Zdravstvena ustanova Medical institution | 0 | 0 | 0 | 0 | 7,5 | 8,3 | 92,5 | 91,7 |
| Vljudna in spoštljiva obravnava Polite and respectful treatment | 0 | 0 | 0 | 0 | 7,5 | 8,3 | 92,5 | 91,7 |
| Možnost pogovora z MS Opportunity to talk to a nurse | 25 | 0 | 7,5 | 5,5 | 25 | 16,7 | 42,5 | 77,8 |
| Dovolj časa za pogovor Enough time to talk | 0 | 0 | 5 | 8,3 | 25 | 16,7 | 70 | 75 |
| Razumljivi odgovori Comprehensive answers | 0 | 0 | 0 | 2,8 | 10 | 11,1 | 90 | 86,1 |
| Zasebnost pri pogovoru Privacy during conversation | 2,5 | 0 | 5 | 8,3 | 10 | 13,9 | 82,5 | 77,8 |
| Pomanjkanje časa MS za pogovor Lack of time to talk | 62,5 | 58,3 | 20 | 30,6 | 2,5 | 8,3 | 15 | 2,8 |
| Občutek da lahko zaupate MS Feeling you can trust the nurse | 2,5 | 0 | 7,5 | 8,3 | 20 | 19,5 | 70 | 72,2 |
| MS vam je nudila pomoč med pripravo Nurse offered you help during preparation | 2,5 | 0 | 2,5 | 0 | 25 | 8,3 | 70 | 91,7 |

MS – medicinska sestra

Triestinu in 75 % anketirancev v Ortopedski bolnišnici Valdoltra odgovorilo, da so imeli vedno dovolj časa za pogovor. Prav tako je 82,5 % anketirancev v Sanatoriu Triestinu in 77,8 % anketirancev v Ortopedski bolnišnici Valdoltra odgovorilo, da so medicinske sestre vedno zagotovile zasebnost pri pogovoru in posegih. 62,5 % anketirancev v Sanatoriu Triestinu je menilo, da se medicinski sestri ni nikoli mudilo zaradi drugih del, ki jih je morala opraviti, 15 % anketirancev pa je navedlo, da se ji je vedno mudilo. V Ortopedski bolnišnici Valdoltra pa je 58,3 % anketirancev navedlo, da se medicinski sestri ni nikoli mudilo, in 2,8 %, da se ji je vedno mudilo. Občutek, da medicinski sestri lahko zaupajo, je izrazilo 70 % anketirancev v Sanatoriu Triestinu in 72,2 % anketirancev v Ortopedski bolnišnici Valdoltra. 70 % anketirancev v Sanatoriu Triestinu in 91,7 % anketirancev v Ortopedski bolnišnici Valdoltra je menilo, da jim je medicinska sestra med pripravo na operativni poseg vedno nudila pomoč. Opaznejša razlika med obema zdravstvenima ustanovama je bila le pri vprašanju, ali so imeli možnost pogovora z medicinsko sestro, če jih je v času priprave kaj skrbelo: 42,5 % anketirancev v Sanatoriu Triestinu je odgovorilo, da so imeli »vedno« možnost pogovora z medicinsko sestro, 25 % jih je označilo odgovor »pogosto«, 25 % jih je označilo odgovor »nikoli« in 7,5 % »včasih«; v Ortopedski bolnišnici Valdoltra je odgovor »vedno« označilo 77,8 % anketirancev, »pogosto« 16,6 %, »včasih« 5,5 % in »nikoli« 0,0 % anketirancev. 50 % anketirancev v Sanatoriu Triestinu je celotno pripravo ocenilo kot dobro, 32,5 % kot zelo dobro, 17,5 % kot srednje dobro; v Ortopedski bolnišnici Valdoltra pa so anketiranci ocenili celoto pripravo v 83,3 % kot zelo dobro in v 16,7 % kot dobro. V obeh zdravstvenih ustanovah nihče ni označil priprave kot slabe ali zelo slabe (Razpredelnica 1).

Razprava

Dnevna kirurška obravnavna je doživela razmah posebej v zadnjih dveh desetletjih. Razvoj zdravstvene nege pri dnevni kirurški obravnavi pacientov pa je žal ostal v ozadju. Za tako stanje v zdravstveni negi sta možna dva vzroka: neustrezno izobraževanje medicinskih sester na področju dnevne kirurške obravnave in pomanjkanje raziskav na področju dnevne kirurške obravnave z vidika zdravstvene nege. Brez na dokazih podprte zdravstvene nege je le-ta v nevarnosti, da ostane vpeta v proceduralne intervencije, ker je edino merilo učinkovitosti pri dnevni kirurški obravnavi produktivnost s časovnega vidika. Pacient je le »biološki material«, ki ga je potrebno v določenem času »dostaviti« v operacijsko dvorano. Pomen v pacienta usmerjene zdravstvene nege je na tak način izničen. Psihosocialni vidik zdravstvene nege je pri dnevni kirurški obravnavi na žalost obrobnegega pomena, predvsem zaradi omejenega razpoložljivega časa. Zadovoljevanje fizioloških potreb pacienta pri

dnevni kirurški obravnavi ni več v ospredju, v ospredje namreč stopi obravnavna anksioznosti, hitro in učinkovito lajšanje bolečine, varen odpust pacienta in nudenje pomoči na domu po odpustu (Mitchell, 2010).

Raziskave kažejo, da je že 70 % vseh načrtovanih kirurških posegov v razvitem svetu dnevni kirurški posegov. Odgovornost za pooperativno okrevanje je pri tem preložena na pacienta samega in njegove najbližje. Tudi zaradi tega razloga mnogi pacienti še daljši čas po operativnem posegu tožijo o simptomih, kot sta bolečina in utrujenost (Rosén et al., 2010). Neučinkovito obvladovanje procesa okrevanja je mogoče vsaj delno omiliti z ustrežno zastavljeno zdravstveno nego, ki že v pripravi na operativni poseg pacienta pripravi na varen odpust in uspešno okrevanje.

Demografski podatki o starosti anketirancev v obeh zdravstvenih ustanovah so pokazali, da je največji delež anketirancev starih od 36 do 55 let, kar je mogoče povezati tudi s priporočili anesteziologov glede izbire pacientov za dnevno kirurško obravnavo (Humar, 2009), čeprav se starostna meja, kljub spremljajočim boleznim, pri dnevni kirurški obravnavi dviga.

Prvo raziskovalno področje se je nanašalo na zaskrbljenost glede postopkov in dejstev, povezanih z načrtovanim dnevnim kirurškim posegom. Čeprav so starejše raziskave pokazale, da so pacienti najbolj zaskrbljeni zaradi anestezije, pooperativne bolečine in izgube nadzora nad svojimi dejanji in mišljenjem (Mitchell, 2010), smo ugotovili, da je v Ortopedski bolnišnici Valdoltra presenetljivo na prvem mestu skrb zaradi opravljanja vsakodnevnih aktivnosti po operaciji. V obeh zdravstvenih ustanovah prednjači tudi skrb o možnih operativnih zapletih in tveganjih ter okrevanje po operaciji. Povzamemo lahko, da je skrb glede opravljanja vsakodnevnih aktivnosti po operaciji in glede okrevanja velika, saj je pacient po dnevnem kirurškem posegu prepuščen v domačo oskrbo. Za to skrb in stisko so možni vzroki neznanje, nizka stopnja samostojnosti, nezadostna družinska podpora ali predhodne lastne izkušnje ali negativne izkušnje bližnjih. Zaskrbljenost je vsekakor povezana tudi s pomanjkljivo informiranostjo.

Drugo raziskovalno področje je področje informiranja pacientov v pripravi na dnevni kirurški poseg. Dokaj velike razlike med dvema zdravstvenima ustanovama se kažejo pri posredovanju informacij s strani medicinskih sester. Posredovanje informacij v Ortopedski bolnišnici Valdoltra o pripravi na dan operacije in lajšanju bolečine je preseglo 75 %. Informacije o postopku sprejema, informacije svojcem, navodila o odpustu, omejitvah in načinu rehabilitacije po odpustu ter informacije o zagotovitvi kontaktne osebe ali telefonske številke v primeru zapletov so presegale 60 %. Občutno manj informacij so medicinske sestre podale v Sanatoriu Triestinu, v največji meri (37,5 %) so informacije podale svojcem o okvirnem času odpusta ter (33,8 %) pacientom o pripravi na dan operacije,

druge informacije so podale le v manjšem obsegu. V določeni meri je tak rezultat povezan z neprimerno več administrativnega osebja v neposrednem stiku s pacienti v Sanatoriu Triestinu. Zdravniki operaterji imajo v svojih ambulantah zaposleno povečini administrativno osebje in ne medicinskih sester. Administratorji prevzemajo nalogo informiranja pacientov, kar je razvidno tudi iz rezultatov. Visok odstotek informacij je administrativno osebje podalo o postopku sprejema, pripravi na dan operacije in predoperativnih preiskavah. Pri taki organizaciji dela medicinskim sestram ostane za podajanje informacij le zelo omejen čas med izvajanjem predoperativnih raziskav in neposredno pred operativnim posegom. Zdravstveni negi je ta način v veliko škodo, saj je predvsem poučevanje kot aktivnost zdravstvene nege povsem izničena. Razdrobljenost podajanja informacij je razvidna tudi iz izredno visokega deleža informacij, ki jih v Sanatoriu Triestinu pacienti niso prejeli. To so predvsem informacije, ki zadevajo odpust in okrevanje. V Ortopedski bolnišnici Valdoltra je bil največji delež manjkajočih informacij 8,3 %, v Sanatoriu Triestinu pa so kar v petih navedenih sklopih nepodane informacije presegle 50 %. Ob vsem tem ne smemo pozabiti, da so pacienti vprašalnik izpolnjevali pred kirurškim posegom ter da se zdravstveni ustanovi razlikujeta po organizaciji dela. V Sanatoriu Triestinu po operativnem posegu pacienta po določenem času operater še enkrat pregleda in ugotovi primernost odpusta. V tem času ima pacient možnost pridobiti informacije tako neposredno od zdravnika kot od medicinske sestre. Vsekakor bi bilo zaželeno, da bi pacienti vsaj del teh informacij, vsaj pisno, prejeli že med pripravo na dnevni operativni poseg. Na tak način bi zmanjšali zaskrbljenost pacientov glede odpusta in okrevanja v domačem okolju ter povečali zadovoljstvo s celotno zdravstveno oskrbo.

Tretje raziskovalno področje je odnos medicinskih sester do pacientov in mnenje pacientov o njihovem delu. V obeh zdravstvenih ustanovah so anketiranci najvišje ocenili vljudnost in spoštljivost medicinskih sester, sledi razumljiv način odgovorov medicinskih sester z 90 % v Sanatoriu Triestinu in 86,1 % Ortopedski bolnišnici Valdoltra, na tretjem mestu je zagotovitev zasebnosti. Opaznejša razlika med ustanovama je samo pri možnosti pogovora z medicinsko sestro. V Ortopedski bolnišnici Valdoltra so pacienti označili, da so imeli več možnosti za pogovor z medicinsko sestro. Rezultati so primerljivi v obeh zdravstvenih ustanovah. Razvidno je, da pacienti cenijo vljudnost in spoštljivost medicinskih sester ter razumljivost odgovorov. Glede na to, da ima medicinska sestra pri dnevni kirurški obravnavi za vsakega posameznega pacienta le omejen čas, bi bilo potrebno raziskati, kako bi ga lahko najbolje izkoristila. Interakcije med pacienti in medicinskimi sestrami je vsekakor potrebno vrednotiti in na podlagi pacientovih izkušenj razvijati tudi klinične poti (Suhonen, Iivonen, Välimäki, 2007) pri dnevni kirurški obravnavi.

Tudi iz naše raziskave je razvidno, da je na področju dnevne kirurške obravnave potrebno posvetiti več pozornosti nekaterim vidikom zdravstvene nege, ki pri klasični kirurški obravnavi in večdnevni hospitalizaciji niso v ospredju. Poleg tega mora biti medicinska sestra sposobna v kratkem času prepoznati različne potrebe pacientov in ustrezno in strokovno ukrepati. Iz že izvedenih raziskav je razvidno, da je največ pozornosti potrebno posvetiti posredovanju informacij in psihološki podpori (Gilmartin, 2004), poučevanju (Gardner et al., 2005), izboljšanju komunikacijskih sposobnosti in zagotavljanju zasebnosti (Rhodes, Miles, Pearson, 2006). Dejstvo je, da bo morala medicinska sestra prevzeti vse aktivnejšo vlogo pri poučevanju pacientov (Mitchell, 2010), in sicer tako o pripravi na dnevni kirurški poseg kot na odpust. V vse večjih zahtevah po finančni in časovni učinkovitosti bo zdravstveni negi morala izboriti mesto, ki ji pripada.

Zaključek

Članek osvetli nekatere vidike dnevne kirurške obravnave in poudarja pomen ustrezne priprave, učinkovito informiranje in v pacienta usmerjeno zdravstveno nego. Ključna področja vključujejo prepoznavanje vzrokov zaskrbljenosti in s tem ustrezno nudenje pomoči. V obeh zdravstvenih ustanovah izstopa zaskrbljenost zaradi možnih operativnih zapletov in tveganj ter okrevanja po operaciji. S pacientovega vidika je torej temu potrebno posvetiti več pozornosti. Psihološka podpora in ustrezno informiranje lahko pri pacientih zmanjšata stopnjo anksioznosti. Zdravstvenovzgojno delo medicinske sestre je potrebno pri poučevanju pacientov o vseh vidikih priprave in odpusta ter okrevanju po operaciji. Zdravstveno nego je potrebno zastaviti tako, da bo medicinska sestra imela dovolj časa za zdravstvenovzgojno delo, predvsem v zdravstveni ustanovi, kjer se je medicinska sestra vključevala v informiranje le v manjši meri. Vključevanje manj usposobljenega kadra, kot so administratorji, v informiranje pacientov je sicer ekonomsko učinkovito, vendar nestrokovno. Tudi medicinske sestre so zaradi omejenega časa v nevarnosti, da opravljajo v večji meri administrativno delo in zdravstveno nego izvajajo le v manjši meri. Medicinska sestra bi morala poleg vljudnosti in spoštljivosti na prvo mesto postaviti strokovnost. Le tako si bo pridobila zaupanje pacientov in uspešno izvajala zdravstvenovzgojno delo. Eno izmed meril za kakovost zdravstvene nege so izkušnje pacientov in njihovo zadovoljstvo ali nezadovoljstvo. Zdravstvena nega mora stremeti k izboljševanju strokovne usposobljenosti medicinskih sester in zastaviti zdravstveno nego tako, da bo poleg vljudnosti, ki jo pacienti visoko cenijo, na prvem mestu tudi strokovnost, ter na podlagi tega upravičiti zahtevo po zagotovitvi zadovoljivega števila strokovno usposobljenega osebja.

Literatura

- Amos A, Waugh A. Caring for the person having surgery. In: Brooker C, Waugh A, eds. *Foundations of nursing practice: fundamentals of holistic care*. Edinburgh: Mosby Elsevier; 2007: 681–702.
- Gardner TF, Nnadozie MU Sr, Davis BA, Kirk S. Patient anxiety and patient satisfaction in hospital-based and freestanding ambulatory surgery centers. *J Nurs Care Qual*. 2005;20(3): 238–43. <http://dx.doi.org/10.1097/00001786-200507000-00008> PMID:15965388
- Gibson EC. The patient facing surgery. In: Alexander FM, Fawcett NJ, Ruciman JP, eds. *Nursing practice: hospital and home: the adult*. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier; 2006: 901–39.
- Gilmartin J. Day surgery: patients' perceptions of a nurse-led preadmission clinic. *J Clin Nurs*. 2004;13(2):243–50. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00836.x> PMID:14723677
- Girard NJ. Preoperative care. In: Lewis SM, Heitkemper MM, Dirksen SR. *Medical – surgical nursing: assessment and management of clinical problems*. 6th ed. St. Louis: Mosby, 2004: 60–75.
- Heikkinen K, Leino-Kilpi H, Hiltunen A, Johansson K, Kaljonen A, Rankinen S, et al. Ambulatory orthopaedic surgery patients' knowledge expectations and perceptions of received knowledge. *J Adv Nurs*. 2007;60(3):270–8. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04408.x>
- Humar L. Vloga medicinske sestre v timski pripravi pacienta na ambulantni kirurški poseg: izkušnje pacientov. [diplomsko delo] Izola: Visoka šola za zdravstvo Izola; 2009: 2–40.
- Markovic M, Bandyopadhyay M, Manderson L, Allotey P, Murray S, Vu T. Day surgery in Australia: qualitative research report. *J Sociol*. 2004; 40(1):74–84. <http://dx.doi.org/10.1177/1440783304040454>
- Mitchell M. A patient-centred approach to day surgery nursing. *Nurs Stand*. 2010;24(44):40–6. PMID:20687290.
- Oakley M. Day surgery. In: Punder R, ed. *Nursing the surgical patient*. 2nd ed. Edinburgh: Elsevier; 2005:35–43.
- Rhodes L, Miles G, Pearson A. Patient subjective experience and satisfaction during the perioperative period in the day surgery setting: a systematic review. *Int J Nurs Pract*. 2006;12(4):178–92. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-172X.2006.00575.x> PMID:16834578
- Rosén HI, Bergh IH, Lundman BM, Mårtensson LB. Patients' experiences and perceived causes of persisting discomfort following day surgery. *BMC Nurs*. 2010;9:16. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6955-9-16> PMID:20979624; PMCid:PMC2988024
- Suhonen RA, Iivonen MK, Välimäki MA. Day-case surgery patients' health-related quality of life. *Int J Nurs Pract*. 2007;13(2):121–9. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-172X.2007.00610.x> PMID:17394520
- Tse KY, So WK. Nurses' perceptions of preoperative teaching for ambulatory surgical patients. *J Adv Nurs*. 2008;63(6):619–25. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04744.x> PMID:18808583