

ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNICE KOD OPERACIJE DOJKE

Kolić, Ana

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:874264>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-12**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

Ana Kolić

ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNICE KOD OPERACIJE DOJKE

Završni rad

Rijeka, lipanj, 2019.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF NURSING

Ana Kolić

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH BREAST SURGERY

Final work

Rijeka, june, 2019.

1. UVOD	
1.1. Statistički podaci o raku dojke.....	1.
1.2. Anatomija dojke.....	2.
1.3. Dijagnostika.....	3.
1.4. Vrste operacijskih zahvata na dojci.....	4.
1.5. Kirurško liječenje raka dojke.....	4.
1.6. Zdravstvena njega prije operacije.....	6.
1.6.1. Opća priprema	6.
1.6.2. Neposredna priprema	10.
1.7. Zdravstvena njega nakon operacije	12.
1.8. Sestrinske dijagnoze.....	12.
1.9. Specifičnosti zdravstvene njege.....	13.
1.10. Zdravstveni odgoj, poduka bolesnice i obitelji.....	14.
1.11. Kvaliteta života nakon operacije dojke.....	15.
1.12. Samopregled.....	15.
2. CILJ ISTRAŽIVANJA.....	18.
3. ISPITANICI I METODE.....	19.
3.1. Vrsta istraživanja	19.
3.2. Ispitanici.....	19.
3.3. Metode.....	19.
4. REZULTATI.....	20.
4.1. Opći demografski podaci.....	20.
4.2. Tvrdnje o psihičkoj pripremi.....	23.
5. RASPRAVA.....	30.
6. ZAKLJUČAK.....	34.
7. LITERATURA.....	37.
8. PRILOZI.....	38.

KRATICE I SIMBOLI:

RTG- radiografija

MR- magnetska rezonancija

PET-MR- pozitronska emisijska tomografija –magnetska rezonancija

IRR- krvna pretraga, krvna interrekcija

EKG- elektrokardiografija

GUK- glukoza u krvi

UZV- ultrazvuk

SMBS- smanjena mogućnost brige o sebi

VR- visok rizik

U/S- u svezi s

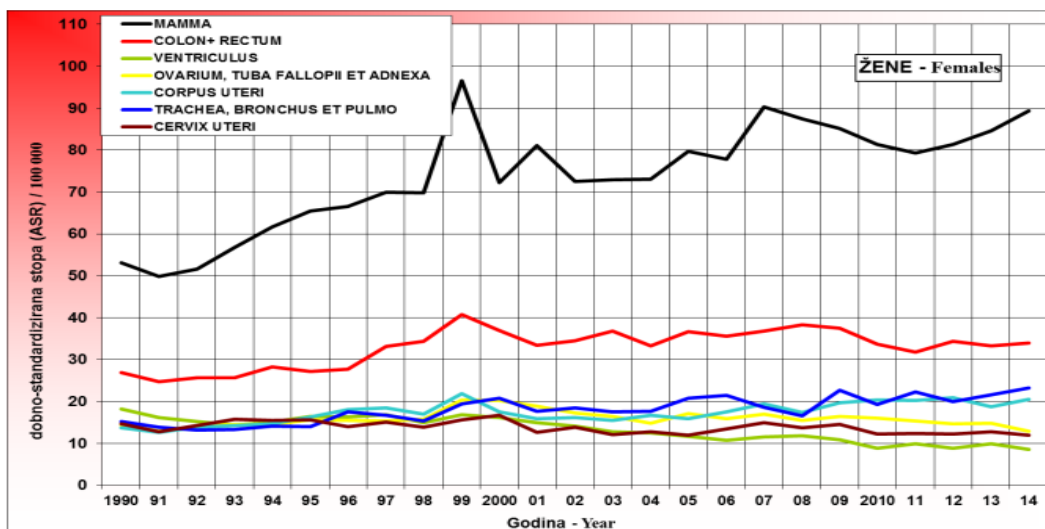
M.S. – medicinska sestra

1. UVOD

Bolesti dojke su česta pojava kod žena. O tim problemima i bolestima se još uvijek premalo govori jer su „tabu“ teme. Mi kao zdravstveni djelatnici odnosno medicinske sestre i tehničari trebali bi ukazivati na taj veliki problem koji se javlja i koji je nažalost u porastu.

1.1. Statistički podaci o raku dojke

Najčešća bolest dojke je karcinom dojke (maligna) bolest u žena. U ranoj fazi raka bude otkriveno oko 80% slučajeva a oko 20% u trenutku postavljanja dijagnoze bolest je već u uznapređenoj fazi. Brzom i jednostavnom otkrivanju raka pridonosi i Nacionalni program prevencije i ranog otkrivanja raka dojke koji se provodi od 2006. godine. Prema podacima Registra za rak, Zavoda za javno zdravstvo Republike Hrvatske godišnje od raka dojke oboli preko 2500 žena, u 2015. godini su zabilježene 2748 novooboljele žene (stopa 126,3/100.000), a od ove zloćudne bolesti su u 2017. godini umrle 853 žene (stopa 40,0/100.000) (9). Na slici 1 je grafički prikazan porast broja karcinoma dojke tijekom godina. Ti podaci nam govore da je karcinom dojke i dalje u porastu te da trebamo intenzivnije raditi na edukaciji žena, smanjenju rizičnih čimbenika, ranim prepoznavanjem simptoma i liječenju. Redoviti pregled uključuje samopregled, mamografiju i ultrazvučni pregled. Karcinom dojke se može otkriti u ranom stadiju, kada postoje šanse za njegovo izlječenje a preživljavanje je mnogo veće. Rak dojke najčešće se javlja u dobi iznad 50 godina, ali se može javiti i kod mladih žena. Stoga je bitna edukacija i osvješćivanje žena svih dobih skupina ali i cijele nacije na taj veliki i prijeteći problem koji nije samo zdravstvene prirode nego socijalne i psihičke. Dojka kao ženski vanjski spolni organ ne pridonosi samo fiziološkoj funkciji dojenja djeteta nego uvelike pridonosi psihičkoj stabilnosti žene. Važna je u figuri ženskog tijela ali i u oblikovanju samopouzdanja kod žena.



Slika 1. grafički prikaz porasta broja oboljenja od karcinoma tijekom godina

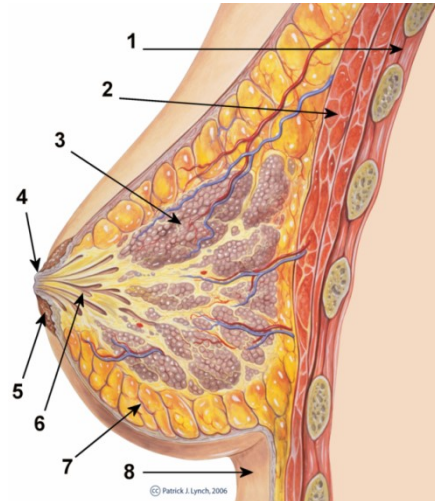
Izvor: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/Bilten-2014_final.pdf

1.2. Anatomija dojke

Dojka (lat. mammae) je simetričan, paran žljezdasti organ smješten na prsnom košu između drugog i sedmog rebra, između sternuma i srednje aksilarne linije. Njezin oblik i veličina genetski su uvjetovani te su sukladni tjelesnoj konstituciji. Prosječna težina ženske dojke je oko 0,5 kilograma, volumena oko 600 mililitara (1). Dojka je sekundarni ženski spolni organ u kojima se nalaze mliječne žlijezde (glandulae mammae), vezivna struma i masno tkivo. Mliječne žlijezde sastoje se od 15 do 20 žljezdanih režnjeva a uloga im je proizvodnje mlijeka kod prehrane novorođenčeta. Žljezdano tkivo jače je razvijeno u gornjim kvadrantima dojke što ukazuje i na čestu pojavu raka na tom području. Kod žena mliječne žlijezde se razvijuju u pubertetu pod utjecajem djelovanja ženskih spolnih hormona dok su kod muškarca dojke ne razvijene (zakržljale). Bradavica (papilla mammae) nalazi se na vrhu dojke i u njoj se otvaraju vodovi mliječnih žlijezda. Bradavica je okružena obilato pigmentiranom kožom koja tvori bradavičasti kružić (areola mammae). Areole su kod djevojaka svjetlije boje, a u trudnoći se prošire i potamne zbog nakupljanja pigmenta melanina. Količina masnog tkiva ovisi o dobi, općem stanju, debljini, trudnoći, dojenju. Debljina masnog tkiva smanjuje se od periferije prema alveolarnom području. Arterijska opskrba dojke sastoji se od tri spleta: subdermalnog, preglandularnog, retroglandularnog koji su povezani anastomozama. U parenhimu dojke nalaze se površinski i dubinski sustav drenaže limfe. Oba sustava su povezani anastomozama. Površinski sustav drenira mamilu i njenu okolinu koji je ujedno i

najveći drenirani sadržaj limfe u dojci. Najveći dio limfnih žila ulijeva se u aksilarne limfne čvorove koji čine grupu od 30 do 40 čvorova te primaju oko 75% limfe dojke. Oblik dojke klinički se mijenja kroz život i on ovisi o hormonalnom utjecaju (menstrualnom ciklusu, trudnoći, porođaju, dojenju), degenerativnim promjenama i bolestima dojke. (1,3,8)

1. Prsni koš
2. Veliki prsni mišić
3. Mliječne žlijezde
4. Bradavica
5. Areola
6. Mliječni kanali
7. Masno tkivo
8. Koža



Slika 2.(Anatomski prikaz dojke)

Izvor: <https://superbeba.com/2015/01/23/anatomija-dojke/>

1.3. Dijagnostika

Karcinom i druge bolesti dojke potvrđuju se izravnim i neizravnim dijagnostičkim postupcima. U oko 80% novih slučajeva bolest bude otkrivena u fazi ranog raka, a oko 20% u trenutku postavljanja dijagnoze bolest već bude u uznapredovaloj fazi.

Tablica 1. Dijagnostičke pretrage

Izravne pretrage	Neizravne pretrage
Citološke pretrage	Samopregled dojke
Biopsija - biopsija širokom iglom	Anamneza
- otvorena biopsija	Fizikalni pregled
-prebiopsijska stereotaksijska markacija	Radiološke pretrage (RTG, mamografija, galaktografija, magnifikacija, MR, PET-MR)
	Ultrazvuk dojke
	Markeri raka dojke

U tablici 1. vidljivi su dijagnostički postupci razvrstani u izravne i neizravne. Vrstu dijagnostičkog postupka određuje liječnik a medicinska sestra treba poznavati vrstu pretrage

kako bi sukladno tome mogla adekvatno psihički i fizički pripremiti pacijenticu. Za uzimanje dijagnostičkog materijala medicinska sestra se mora pridržavati postupka asepsse, mora znati uzeti određeni dijagnostički materijal. Pacijentica mora potpisati suglasnost invazivne pretrage.

1.4. Vrste operacijskih zahvata na dojci

Najveći se dio operacija na dojci može planirati. Ovisno o uzročniku i promjeni koja je nastala razlikujemo kirurgiju benignih promjena na dojci (urođenih anomalija, benigni tumori, upalne bolesti, ginekomastija) i kirurgiju malignih bolesti dojke (prekanceroze, neinvazivni rak dojke, lobularneoplazija, biopsija dojke, mastektomija, kirurški postupci s očuvanjem tkiva, aksilarna limfadenektomija). Operacijski zahvati na dojci osim liječenja i prevencije mogu se koristiti i u rekonstruktivne i estetske svrhe. Rekonstrukcija dojke može biti implantatom ili autolognim tkivom. Estetska kirurgija danas ima veliki značaj i bilježi u posljednjih nekoliko godina ekspanzivni rast. (1)

1.5. Kirurško liječenje raka dojke

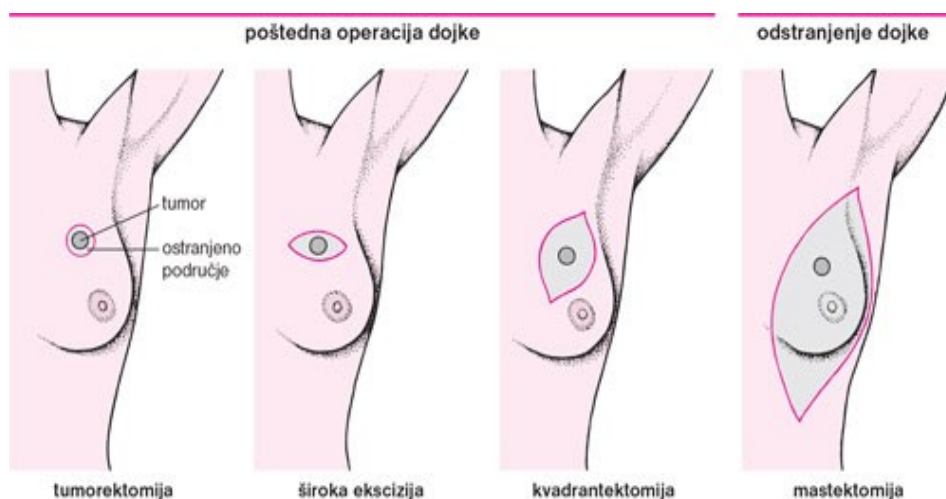
Kirurško liječenje je najčešći odabir metode u liječenju karcinoma dojke. Najveći se dio operacija na dojci može planirati. Može se kombinirati uz ostale metode te zajedno daju najbolje rezultate. Vrsta operativnog zahvata ovisi: o vrsti karcinoma, veličini karcinoma, dobi pacijentice. Nužno je uzeti u obzir emocionalno, psihičko i rehabilitacijsko stanje pacijentice. Pacijentica prije operacije se odlučuje za potpisivanje pristanka za operaciju. Dobiva sve pisane upute o čimbenicima rizika za operaciju i ukoliko je suglasna, svojim potpisom na informirani pristanak potvrđuje operaciju. Kirurški oblik liječenja dijeli se na dvije vrste postupaka:

- a) radikalni kirurški zahvati (bez očuvanja dojčanog tkiva)
- b) poštedni kirurški zahvati (s očuvanjem dojčanog tkiva)

Tablica 2. Kirurški zahvati na dojci

Radikalni kir. zahvati	Poštedni kir. zahvati
Jednostavna mastektomija	Tumorektomija
Supkutana mastektomija	Kvadrantektomija
Modificirana radikalna mastektomija	Segmentektomija
Radikalna mastektomija po Halstedu	Parcijalna segmentektomija
Superradikalnamastektomija	
Proširena mastektomija	
Mastektomija s poštedom kože	

U tablici 2. razvrstane su vrste operacija s obzirom na dojučano tkivo. Bez obzira na vrstu zahvata radi se uklanjanje primarnog tumora te njegovih metastaza u limfnim čvorovima aksile. Na slici 3. shematski su prikazane vrste operacija.



Slika 3. Shematski prikaz vrste operacija na dojci

Izvor : <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/images/msd-za-pacijente/1150.jpg>

Odluku o kirurškom liječenju raka dojke donosi liječnik kirurg zajedno s pacijenticom. Određivanje optimalnog koncepta liječenja vrlo je delikatna stvar za pacijenticu jer dolazi do narušavanja njezinog fizičkog integriteta ali i psihičkog. Iskusan i dobro educiran kirurg mora poznavati sve opcije u liječenju raka dojke, ali i poteškoće koje se mogu pojaviti u toku liječenja. Također liječnik kirurg u svakom trenutku mora biti spreman na pitanja koja mu pacijentica može upućivati jer su one veoma prestrašene i zabrinute za svoje zdravstveno stanje, fizički izgled, daljnji tijek i oporavak.

1.6. Zdravstvena njega prije operacije

Zdravstvenu njegu bolesnice prije operacije provodi medicinska sestra u suradnji s zdravstvenim timom. U multidisciplinarnom timu sudjeluju medicinska sestra, prvostupnica sestrištva, magistra mentalnog zdravlja, kirurg, radiološki tehničar, radiolog, patolog, psiholog, onkolog. Cjelokupnu zdravstvenu njegu koja će se provoditi kod bolesnice treba se provoditi prema procesu zdravstvene njege. Tako da svaka bolesnica dobije što kvalitetnije usluge ali i individualni pristup liječenju i njezi. Svaka vrsta operacije zahtjeva određenu vrstu pripreme. Cilj zdravstvene njege prije operacije je smanjenje postoperativnih poteškoća, smanjenje postoperativnih komplikacija, bolja fizička i psihička kondicija i stanje pacijenta. Zdravstvenu njegu bolesnika prije operacije podijelili smo na opću pripremu i neposrednu pripremu.(6)

1.6.1. Opća priprema

Sama duljina priprema bolesnice za operaciju ovisi o njenom općem zdravstvenom stanju, fizičkoj sposobnosti, psihičkoj pripremljenosti i stabilnosti, dijagnozi, vrsti operacije. Svrha pripreme je osigurati najbolju moguću fizičku, psihičku, socijalnu i duhovnu spremnost za operaciju. U toj pripremi sudjeluju svi članovi zdravstvenog tima, a bolesnikove potrebe uvjetuju tko će sudjelovati u pripremi.

Opću pripremu dijelimo na: a) psihičku pripremu za operaciju

b) fizičku pripremu za operaciju

a) Psihičku pripremu započinje liječnik onog momenta kada uspostavi indikaciju za kirurško liječenje, najčešće je to nakon otkrivanja i postavljanja dijagnoze karcinoma dojke. Svrha psihičke pripreme je u tome što moramo postići povjerenje bolesnice u zdravstveno osoblje koje sudjeluje u njegovom daljnjem liječenju. Liječnik mora pacijentici na razumljiv način objasniti svrhu i važnost te operacije, zamjensko liječenje (ako postoji), moguć ishod odgode operacije, predvidjeti duljinu boravka u bolnici, ne smije prešutjeti niti moguće komplikacije. Uz svu pripremu pacijentice često odlaze u bolnicu sa velikim strahom od pretraga, od smrti, da se ne probude, unakaženosti, slabosti, boli, nemoći. Već pri prijemu pacijentice na odjel, koji je najčešće hladni dogovoreni prijem, medicinska sestra mora promatrati pacijenticu te pronalaziti načine kojima joj može pomoći da se osjeća ugodno. Osjećaj ugodnosti, povjerenje i osjećaj vrijednosti (da se osjeća kao osoba) medicinska sestra postići će tako što će ju pozdraviti toplo i prijateljski, pokazati gdje može odložiti stvari, gdje je krevet, pružiti

pomoć ukoliko je potrebno, oslovljavajući je prezimenom a ne dijagnozom. Zadaća medicinske sestre je uključivanje pacijentice u planiranje i provedbu zdravstvene njege, što će potaknuti njezinu znatiželju te će postavljati pitanja i otkloniti svoju nesigurnost i strah. Kod provođenja postupka zdravstvene njege bitno je na razumljiv način objasniti svrhu i važnost postupka. Sestra će objasniti razlog, način, svrhu, trajanje, primjenu, položaj određenog postupka. Tako će pacijentica uvijek znati što sestra radi, ako može sama će sudjelovati koliko je potrebno. Na taj način medicinska sestra će dobiti partnera u zdravstvenoj njezi a pacijentica će se osjećati vrijedno, bitno i dostojno. Holističkih pristupom koji se prožima kroz partnerski odnos sestre i pacijentice stvara se povjerenje i sigurnost a otklanja napetost i nemir. Medicinska sestra treba poticati pacijenticu na verbalizaciju emocija. Sestra također može, uz pacijentičinu suglasnost, u skrb uključiti patronažnu službu, kućnu njegu, osobe koje dolaze u posjete. Mora odgovarati na pitanja vezana uz preoperacijsku pripremu i postoperativne probleme i poteškoće.

b) Fizička priprema bolesnika za operaciju obuhvaća:

- 1) pretrage
- 2) prehranu
- 3) poučavanje
- 4) pripremu probavnog sustava

1. Kod pretraga zadaća medicinske sestre je da pripremi pacijenticu za određene pretrage (psihički i fizički), da uzme odgovarajući dijagnostički materijal (krv, urin, sputum, stolicu) te taj materijal pravodobno uputi u laboratorij. Kod pacijentice provode se pretrage koje omogućuju pregled općeg zdravstvenog stanja, koje su nužne za anesteziju i kirurški zahvat. Pretrage su uvjetovane stanjem i rizičnim čimbenicima za operaciju. Ovisno o bolesnikovom stanju i vrsti kirurškog zahvata pretrage su različite pa je različita i sama priprema za operaciju. Pacijentica najčešće dolazi hladnim prijemom odnosno na dogovoreni datum u bolnicu. Prije samog dolaska pacijentica treba obaviti neke pretrage i preglede jer tako se skraćuje njezin boravak u bolnici. Pretrage koje treba prije hospitalizacije napraviti su laboratorijski nalazi (krvna slika, GUK, urea, kreatinin, natrij, kalij, koagulogram, krvna grupa, IRR), EKG, pregled anesteziologa, mamografiju, nalaz UZV, nalaz MR, te svu raspoloživu medicinsku dokumentaciju kao i dokumentaciju ukoliko boluje još od neke druge bolesti. Dolazi na odjel u dogovoreno vrijeme uz uputnicu za bolničko liječenje koju izdaje liječnik obiteljske medicine.

2. Pravilna prehrana je važan čimbenik u održavanju zdravlja. Karcinom i liječenje karcinoma utječu na sposobnost tijela da podnese određene namirnice i koristi hranjive tvari. Prehrana bolesnice oboljele od karcinoma dojke na odjelu se provodi prema odredbi liječnika, prema ukusima bolesnice. Potrebe za hranom su individualne. Prehrana bolesnika prije operacije je uvjetovana bolesnikovim stanjem, indikacijom, vrstom i mjestom operacije. Liječnik pri prijemu bolesnika propisuje dijetu, količinu i sastav hrane. Zadaća medicinske sestre je da kod prijama prikupi podatke o navikama vezanu uz prehranu (saznati što voli jesti ili ne voli, odnos religije i hrane, želi neku drugu vrstu hrane (vegetarijanci)) i stupnju samostalnosti prilikom hranjenja. Vrlo je bitno uzeti dobru sestrinsku anamnezu kako bismo mogli znati postaviti dobre i pravovaljane sestrinske dijagnoze. Tijekom bolničkog liječenja na dan operacije, kad se vrati na odjel, ako bolesnica nema mučninu i ne povraća, daje se tekuća dijeta, čaj i juha. Dalje je bolesnica na običnoj prehrani s puno vitamina, bjelančevina ili dijete koju uvjetuje druga bolest. Nakon otpusta kući bolesnica u svojoj prehrani mora zadovoljiti sve nutritivne i kalorijske vrijednosti. Uz to treba biti pojačan unos bjelančevina, vitamina i minerala, tekućine. Izbjegavati treba rafinirane šećere i masti. Medicinska sestra svojim znanjima i vještinama pomaže ustanoviti prehrabene ciljeve i isplanirati način na koji će oboljeloj osobi pomoći da to ostvari. Pravila prehrana tijekom liječenja karcinoma može pomoći osobi:

- a) da se osjeća bolje
- b) očuva snagu i energiju
- c) održi tjelesnu težinu, zalihe hranjivih tvari
- d) bolje podnosi nuspojave tijekom liječenja
- e) smanji opasnost od infekcije
- f) brže zacjeljuju rane i oporavlja se.

Medicinska sestra mora također osigurati pacijentu uvjete za uzimanje hrane. Kod prehrane pacijenta bitno je da sestra napomene važnost uzimanja hrane na usta prije i nakon operacije te će tako upućeni pacijenti lakše prihvatiti ne uzimanje hrane i tekućine per os. Novije smjernice pokazuju da pacijenti mogu piti do 2 sata prije operacije. Također pokazalo se da je 27% kirurških pacijenata pothranjeno. Vjeruje se kako je prehrana povezana s nastankom raka ali i kako neke namirnice sprječavaju njegov nastanak, studije koje su provedene su zabrinjavajuće jer ukazuju na konzumaciju određene hrane. Tako navode da alkohol, pivo, vino, kruh, škrob, pizza, kukuruz, margarin, šećer, slatki kremasti deserti, crveno meso i sve što sadrži gljivice, i gljive te plijesni može izazvati rak dojke. Dok konzumacija vitamina (A, C, D, E), kalcij, selen, niski udio cinka, svježa riba, luk, češnjak, zelena salata, kuhano

povrće, vlakna, jogurt, med sprječavaju nastanak raka dojke(2). Imajući to na umu medicinska sestra u suradnji s liječnikom pacijenticom i po potrebi nutricionistom ili magistrom nutricionizma treba osigurati kvalitetnu, nutritivno bogatu hranu za pacijenticu te ju uputiti da nastoji takvu hranu konzumirati i nakon otpusta iz bolnice.

3. Poučavanje bolesnice

Poučavanje bolesnice je osnovna mjera u sprečavanju postoperativnih komplikacija kao i komplikacija zbog dugotrajnog ležanja. Svrha podučavanja je naučiti pacijenta vježbama dubokog disanja, iskašljavanja i vježbe udova. Te vježbe pacijentica će izvoditi u postoperativnom tijeku. Način samog poučavanja medicinska sestra mora prilagoditi pacijentici te prilikom podučavanja mora biti strpljiva, uvjerenjena u ono što podučava, pozitivno usmjerena. Mora ponavljati upute, demonstrirati, poticati bolesnika na samostalno izvođenje, provjeriti usvojeno znanje i vještine te procijeniti bolesnikovu spremnost na njihovo izvođenje. Medicinska sestra također može pozvati i surađivati zajedno s fizioterapeutom kako bi pacijentici pružili što bolji tretman. Osim provođenja vježbi, sestra mora informirati pacijenticu i podučiti ju o mogućnostima primjene ortopedskih pomagala poput proteza, specijalnih grudnjaka, umetaka. Svrha poučavanja pacijentice prije operativnog zahvata na dojci je da sestra nauči pacijenticu kako prihvatiti novonastalu situaciju te da bude svjesna odgovornosti za vlastito zdravlje. Pacijenticu prije operacije treba poučiti vježbama bolesne ruke i remenog zgloba te vježbama disanja. Vježbama se sprečava skraćivanje mišićja i stvaranje kontraktura.

Vježbe razgibavanja ruke mogu biti različite a pacijentica će odabrati nekoliko njih koje su joj najbolje, najpristupačnije. Jedna od vježbi je »penjanje« rukama po zidu. Bolesnica prisloni dlanove na zid u ravnini ramena i povlačeći prste po zidu podiže ruke sve dok ih potpuno ne ispruži. Druga vježba je okretanje užeta. Bolesnica ili sestra zavežu užu za neki predmet (stranicu od kreveta, vrata). Bolesnica zdravu ruku stavi na bok a bolesnom rukom uzme slobodan kraj užeta i njime pravi što šire krugove. Treća vježba je povlačenje užeta. Bolesnica ili sestra prebace užu preko trapeza. Bolesnica uhvati slobodne krajeve, ispuži ruke ispred sebe te naizmjenice povlači ruke gore-dolje. Četvrta vježba je s maramom (štapom ili ručnikom). Predmet koji pacijentica drži u rukama mora biti dug 75 cm. Pacijentica uhvati predmet objema rukama, širi ih oko 60 cm te ispruženima podigne predmet iznad glave, savije laktove spuštajući predmet iza glave, vraća se na početnu točku. Otprilike nakon dva tjedna nakon operacije pacijentica može započeti vježbe kojima će maksimalno pojačati rotaciju i abdukciju ramena. Za vježbu bolesnica koristi užu. Donji kraj užeta drži u ruci na leđima u

stupnju koji mu je moguć, vrh užeta treba držati u ruci na operiranoj strani u visini glave. Zatim nježno povlači ruku prema suprotnom uhu. Tu vježbu treba izvoditi najmanje triput na dan.

Osim vježbi koje će pacijentica provoditi za vrijeme boravka u bolnici i nakon otpusta bitno je educirati pacijenticu i o mogućnosti nastanka limfedema na ruci one strane tijela koja je bila operirana. Tu ruku treba držati na povišenom položaju. Također bitno da je i ona sama napomene, kod nekog pregleda da se na toj ruci ne smije raditi nikakva staza, u vidu mjerenja krvnog tlaka ili vađenja krvi.

4. Priprema probavnog sustava

Priprema probavnog sustava ovisi o vrsti i mjestu operativnog zahvata. Priprema se sastoji od »čišćenja« crijeva i karencije. Medicinska sestra tu pripremu provodi prema odredbi liječnika i shemi koja se provodi u zdravstvenoj ustanovi. Kod pojedinih operacija pripreme traju i po nekoliko dana. Kod operacije dojke priprema probavnog sustava se radi o klasičnoj pripremi za operativni zahvat. Lagana večera, poslije 19 sati samo tekućina a nakon 24 sata natašte. Pacijentica na dan operacije mora biti natašte.

1.6.2. Neposredna priprema bolesnika

Neposredna priprema bolesnika za operaciju sastoji se od pripreme koja se izvodi na dan prije operacije i na sam dan operacije.

1. Priprema bolesnika dan prije operacije

Zadaci medicinske sestre su da dan prije operacije provjeri jesu li obavljeni svi pregledi i ima li pacijentica sve laboratorijske pretrage. Dokumentacija treba biti uredno složena kronološkim redom. Sestra treba dati bolesnici da potpiše pristanak na operaciju te naglasiti važnost pristanka. Prehrana i priprema probavnog sustava ovise o operaciji. Pacijentica se sam ili uz pomoć sestre detaljno okupa sa antiseptikom (Plivasept pjenušavim) te naglasiti da pozornost obrati na pregibe (iza uške, aksile, prepone, spolovilo). Treba oprati i kosu. Dan prije operacije sestra treba izvaditi pacijentici krv za IRR. Sestra je dužna dati propisanu premedikaciju večer prije operacije te na dan operacije na dojavu anesteziološkog tehničara.

2. Priprema bolesnika na dan operacije

Za uspješnost operacije važan čimbenik je priprema bolesnika na sam dan operacije. Tijekom pripreme važnu ulogu ima medicinska sestra koja treba biti smirena jer ona i smirena okolina daju bolesnici osjećaj sigurnosti. Sestra u pripremi bolesnice treba voditi brigu o »malim stvarima« koje će pomoći: ohrabrujući pogled, stisak ruke, lijepe riječi. Intervencije koje mora medicinska sestra provoditi na dan operacije su:

- a) kontrola vitalnih funkcija (vrijednosti moraju biti u granicama normale)
- b) provjeriti je li pacijentica natašte, upozoriti je da i dalje ništa ne uzima na usta i da ne puši; imaju li menstruaciju (ako nije natašte ili ako žena ima menstruaciju, operacija se odgađa)
- c) pripremiti operacijsko polje (operacijsko polje mora biti čisto i bez dlaka)
- d) antiseptičko tuširanje (obavlja sam ili uz pomoć sestre, higijena usne šupljine)
- e) pripremiti bolesnički krevet (oprati i dezinficirati, staviti čisto posteljno rublje i namjestiti krevet kao za inkontinentnog bolesnika)
- f) upozoriti bolesnicu ili učiniti da skine: sav nakit, sat, proteze, naočale, leće, lak na noktima, ruž na usnama, ukosnice i kopče)
- g) obući bolesnicu u odjeću za operaciju (mantil) i staviti joj pokrivalo za glavu (po odredbi liječnika staviti antiembolijske čarape ili staviti elastične zavoje radi sprječavanja tromboze dubokih vena nogu)
- h) isprazniti mjehur (ako je ordinirano postaviti urinarni kateter)
- i) dati propisanu terapiju (nakon premedikacije upozoriti bolesnicu da više ne ustaje, da će se osjećati omamljeno i žedno)
- j) staviti identifikacijsku narukvicu
- k) odvoziti bolesnicu u salu (uzeti povijest bolesti, sestrinsku dokumentaciju, sestrinsku „check“ listu, pratiti bolesnika sve do operacijske dvorane, predati bolesnicu i dokumentaciju sestri instrumentarki i anesteziološkom tehničaru).

Osim svih fizičkih stvari koje sestra mora obaviti prije operacije vrlo je važna komunikacija i način komunikacije kako bi pacijentica dobila dojam i smanjila svoj strah koji je razumljiv i normalan. Medicinska sestra nikako ne smije olako shvaćati pripremu ni komunikaciju jer može stvoriti lažnu sliku kao da je sve na traci, da je još jedna operacija u nizu, da je pacijentica samo broj i dijagnoza. Zato svako obraćanje bolesnici tijekom vremena provedenog u obavljanju sestrinskih zadataka mora proći u pažljivom razgovoru ugodan za obje strane. Medicinska sestra tada treba slušati i utješiti pacijenticu ali paziti da ne daje lažnu nadu ili obećanja koja nisu moguća.

1.7. Zdravstvena njega bolesnice nakon operacije

Zdravstvena njega bolesnice nakon operacije obuhvaća njegu koja se provodi u naredna 24 do 48 sata iza operacije. Svrha te njege je što prije postići samostalnost bolesnika. Postoperativna njega bolesnice s operacijom dojke usmjerena je na otklanjanje tjelesnih simptoma, sprečavanje i prepoznavanje komplikacija, sprečavanje i prepoznavanje postoperativnih poteškoća, sprečavanje infekcija, prilagodbu na promjene koje su nastale tijekom kirurškog zahvata te usvajanje poželjnog ponašanja.

Zadaci medicinske sestre su: staviti bolesnicu u njoj odgovarajući položaj, ruku na operiranoj strani može staviti na povišeno; promatrati i mjeriti vitalne funkcije, nadzirati stanje svijesti, intenzitet boli pratiti na skali za bol, kontrolirati drenažu operacijskog polja, kontrolirati zavoje (a posebnu pažnju obratiti ispod leđa i između lopatica jer se tu može cijediti krv a s gornje strane zavoja se ne vidi krvarenje), provjeriti mišićnu aktivnost, primijeniti propisanu terapiju, pratiti i bilježiti unos i iznos tekućine. Poticati bolesnicu na duboko disanje i iskašljavanje, osigurati pravilnu prehranu, poticati bolesnicu na ustajanje (prvi dan iza operacije ustaje uz pomoć sestre), poticati bolesnicu na vježbe razgibanja ruku i ramena, sprječavati infekciju, educirati bolesnicu (kako se uključiti u kućanske i profesionalne poslove, uključiti je u udrugu žena operiranih na dojci). Poticati bolesnicu na verbalizaciju svojih emocija, poticati bolesnicu na korištenje ortopedskih pomagala. Pružiti potporu i pomoć bolesnici u psihološkoj, spolnoj, socijalnoj rehabilitaciji te je uputiti na pomoć psihologa.

1.8. Sestrinske dijagnoze

Sestrinske dijagnoze koje se pojavljuju u radu sa pacijenticom oboljelom od raka dojke mogu biti sljedeće: anksioznost, žalovanje, socijalna izolacija, strah, neupućenost, poremećaj sna, poremećaj slike o sebi. Sestrinske dijagnoze koje se pojavljuju prije i poslije operacijskom tijeku mogu biti: akutna bol u/s op. zahvatom, mučnina, povraćanje, VR za dehidraciju, štucavica, VR za smanjeno podnošenje napora, VR za oštećenje kože, SMBS održavanja osobne higijene, SMBS odijevanja i dotjerivanja, SMBS održavanja domaćinstva, SMBS eliminacije, smanjeno podnošenje napora.

Tijekom obavljanja sestrinskog intervjua i uzimanja sestrinske anamneze pacijentici možemo postaviti, u skladu s uočenim, sestrinske dijagnoze koje joj odgovaraju, odnosno uočene probleme. Pri tome se vodimo holističkim pristupom. U suradnji s pacijenticom medicinska

sestra postavlja ciljeve i planira intervencije kojima će se otkloniti problem. Intervencije će provoditi ona ili pacijentica ili neka druga osoba poput člana obitelji ili drugih zdravstvenih djelatnika. U suradnji s pacijenticom možemo dodavati ili micati intervencije, postavljati nove ciljeve i evaluirati prethodne. U tom procesu važno je povjerenje i dobra komunikacija. Primjer jedne sestrinske dijagnoze koja se često pojavljuje u praksi.

Akutna bol u/s op. zahvatom što se očituje procjenom boli sa 8 na skali za bol od 1-10

CILJ: Tijekom hospitalizacije pacijentica će procijeniti bol sa 2 na skali za bol od 1-10

Do kraja hospitalizacije pacijentica neće osjećati bol

SESTRINSKE INTERVENCIJE: medicinska sestra će svako jutro u 7:30 zajedno s pacijenticom procijeniti intenzitet boli na skali za bol od 1-10, m.s. će po odredbi liječnika dati propisanu terapiju za bol, m.s. će svakih 2 sata po primjeni terapije ponovno procijeniti intenzitet boli na skali za bol od 1-10, m.s. će poticati bolesnicu na verbalizaciju boli, m.s. će uputiti bolesnicu da zauzme najudobniji položaj, m.s. će poticati bolesnicu na provođenje vježbi relaksacije, pacijentica će verbalizirati bol, m.s. će evidentirati učinjeno

EVALUACIJA: Tijekom hospitalizacije bol se smanjila sa 8-2 što je pacijentica procijenila na skali za bol od 1-10

Do kraja hospitalizacije pacijentica navodi da nije osjećala bol te je procjenjuje sa 0 na skali za bol. → cilj je postignut.

1.9. Specifičnosti zdravstvene njege

Specifičnosti koje sadrži zdravstvena njega bolesnice oboljele od karcinoma dojke ali i bilo koje njege operativnog zahvata na dojci su intenzivna uključenost obitelji i partnera bolesnice. Pružanje psihičke pomoći, savjetovanje žena (zdravih i oboljelih), edukacija, suočavanje sa stresom i nošenje s stresom, pomoć pri uključivanju u udruge žena oboljelih od karcinoma dojke, savjetovanja o prehrani, tjelovježbi, daljnjoj rehabilitaciji, pomoć pri uključivanju u svakodnevne aktivnosti. Specifičnost je upravo zbog toga što je dojka osim fiziološkog i funkcionalnog organa i organ koji spada u seksualna obilježja pa žene treba ohrabriti da prihvate svoj novonastali izgled te zajedno s njima i njihovim obitelji te liječnikom ponuditi rješenja koja danas postoje. Neka od tih su rekonstrukcija dojke koja se može učiniti već za vrijeme operacije ili nakon operacije, estetska kirurgija, specijalna ortopedska pomagala u obliku grudnjaka s protezom. Pacijentica u svakom trenutku mora biti upoznata sa svim

moogućnostima te sama mora odabrati za sebe najbolji način. Medicinska sestra joj u tome mora pružati podršku, ne smije ju nagovarati ili predlagati umjesto nje kako pacijentica ne bi izgubila osjećaj važnosti ili vrijednosti nego svojim odabirom učinila se ravnopravnim članom tima. Može li žena sama bez stručne psihološke pomoći ostvariti potrebnu stabilnost kako bi se mogla posvetiti liječenju i oporavku? Uz dobru podršku okoline neke to mogu, ali brojni primjeri ukazuju na to da velik broj žena bez stručne pomoći nije u stanju aktivirati sve vlastite resurse i održati primjerenu kvalitetu života koju objektivno narušavaju sama bolest i nuspojave terapija, ali i psihološko stanje. Neke su od njih k tome imale značajnih psihičkih teškoća kojima je dijagnoza dodatni okidač.

1.10. Zdravstveni odgoj, poduka bolesnice i obitelji

Zdravstveni odgoj provodi medicinska sestra, medicinski tehničar. S obzirom na stres koji karcinom izaziva, važno je da se osoba brine za sebe. Da čini što treba. Vođenje brige o sebi može značiti prihvaćanje tuđe pomoći. Medicinska sestra treba pružiti podršku, biti strpljiva i dati dovoljno vremena da se osoba prilagodi tome kako se osjeća sama sa sobom i s time kako izgledaju nakon operacije. Zadaci medicinske sestre uz edukaciju i savjetovanje žena također treba savjetovati obitelj (partnera i djecu). Partneru i djeci omogućiti da vide gdje će se bolesnica liječiti, ili da mogu postavljati pitanja. Uključiti druge članove obitelji i prijatelje kako bi zajedno pomogli oboljeljoj a ne kako bi je sažalijevali jer one to strogo odbijaju. Važno je pokušati održati normalnu rutinu i životni stil obitelji, te oni također trebaju biti uključeni kao obitelj koja se zajedno bori protiv karcinoma. Bitno je da bolesnica stekne povjerenje u medicinsku sestru a sestra to povjerenje pridobiva svojom ljubaznošću, smirenošću i strpljenošću, pažljivim i brižnim razgovorom punim optimizma.

Rano otkrivanje karcinoma dojke daje najbolje rezultate izlječenja. Znanje i pozitivan stav prema osobnom zdravlju najbolji su načini zaštite od karcinoma. Zadaća medicinske sestre je provoditi zdravstveno prosvjećivanje i zdravstveni odgoj žena i djevojaka radi stjecanja znanja o važnosti ranog otkrivanja karcinoma dojke, samopregledom dojke i razvoju pozitivnog stava. Tom pridonosi i Nacionalni program ranog prepoznavanja i otkrivanja raka dojke koji se uspješno provodi na nivou cijele države. Cilj zdravstvenog odgoja je da djevojke ili žene znaju i redovito provode:

- a) samopregled dojke, najmanje jednom na mjesec
- b) živi zdravo (ne puši, ne konzumira alkohol ili opojna sredstva, pravilno se hrani, provodi tjelesnu aktivnost)

- c) ovisno o dobi odlazi liječniku na pregled dojki svake druge godine
- d) odlazi na mamografiju ili UZV prema liječnikovoj uputi
- e) odlazi liječniku pri uočavanju bilo kakvih odstupanja od zadnjeg samopregleda (kvržice, iscjedak iz dojke, promjena boje kože)

1.11. Kvaliteta života nakon operacije dojke

Čimbenici kvalitete života znatno su istraživani u posljednjem desetljeću, i to području psihologije, filozofije, socijalnih znanosti, kliničke medicine i zdravstvene zaštite kroničnih bolesnika. Danas postoji niz teorija i definicija o kvaliteti života te upitnika za njezino određivanje. Svjetska zdravstvena organizacija [SZO] definira kvalitetu života kao percepciju pojedinca s pozicije u specifičnom kulturološkom, društvenom te u kontekstu životnog okružja. To je subjektivan doživljaj svakog čovjeka koji ovisi o okolnostima u kojima netko živi, kao i o sustavu vrijednosti, očekivanjima i težnjama. Kvaliteta života odnosi se na osobno blagostanje i životno zadovoljstvo, uključujući mentalno i fizičko zdravlje. U današnje vrijeme postoje mnogi načini kako poboljšati kvalitetu života kod bolesnica nakon operacije dojke, a neke od njih su estetska kirurgija. Također tijekom samog liječenja i prve operacije gleda se mogućnost rekonstruktive operacije ili poštodne operacije. Nakon izlaska iz bolnice bolesnice imaju mogućnost nabavke specijalnih proteza, grudnjaka, umetaka kojima se smanjuje nepravilnost i postiže ravnoteža i prirodniji izgled. Uz fizički dio postoji i psihički a to je učlanjivanje u udruge žena oboljelih od raka dojke. Također osoba može svoju kvalitetu života prilagoditi sebi i svojim prioritetima pa se tako neke bolesnice izražavaju kroz razne likovne i stvaralačke radionice, vjeru, posvećenost obitelji. Osobi na tom putu treba informirati kako bi mogla odabrati najbolje za sebe, pružiti joj pomoć, potporu, motivaciju. Kvaliteta života ogleda se u mnogim segmentima, a pojedine teškoće, kao što su psihoseksualne, teškoće s tjelesnom aktivnošću i izgledom tijela, mogu zaostati i nakon završenog liječenja. Iskustva drugih žena koje su uspješno prošle kroz liječenje i rehabilitaciju dragocjena su za oboljelu od raka dojke, ne kao recept koji će preslikati na sebe, nego kao inspiracija u pronalasku vlastitog puta. To je nešto što bolesnica može dobiti u grupama podrške uz stručno vođenje te korištenjem različitim programima koji su pokazali svoju učinkovitost u redukciji psiholoških teškoća i poboljšanju kvalitete života.(18)

1.12. Samopregled

Zadaća medicinske sestre je da provodi zdravstveno prosvjeđivanje i zdravstveni odgoj počevši od djevojaka do starijih žena radi stjecanja znanja o ranom otkrivanju karcinoma dojke samopregledom dojke i razvoju pozitivnog stava prema vlastitom zdravlju. Važno je ženi napomenuti da se samopregledom ne može napipati svaki tumor, osobito ne mali. Samopregled nije dovoljna metoda u ranom otkrivanju raka dojke. Zato treba uz redoviti ginekološki pregled žena obavljati i pregled dojki ali može uvelike pomoći pri otkrivanju patoloških promjena. Izuzetno je bitno za djevojke i mlade žene znaju da je kod njih prognoza bolesti lošija nego kod starijih žena jer je u starijoj dobi cjelokupni metabolizam usporen pa tako je i metastaziranje karcinoma sporije, ali ranim i pravovremeni otkrićem bolesti šanse za izlječenje su veće. Mlade žene i žene u menopauzi trebaju samopregled obavljati jednom na mjesec a idealno vrijeme za to je kraj menstrualnog ciklusa jer tada nestaje nabreklost žljezdanog parenhima i dojke su mekane na dodir. Najbolje vrijeme i mjesto je kupaonica odnosno tijekom tuširanja i brisanja te kasnije kad žena legne u krevet, jer se tada osjeća sigurno i opušteno. Žene u 90 do 97% slučajeva same otkriju rak a liječnik sistemskim pregledom dijagnosticira najviše 20%. Samopregled dojke je vrlo koristan i pruža sigurnost da će promjena koja je nastala u intervalu redovitih liječničkih kontrola biti rano otkrivena. Osobito je važan za žene s povišenim rizikom (žene starije od 40 godina, žene s benignom bolesti dojke - kod njih je rizik oboljenja 3 do 5 puta češći, žene koje nisu rodile i koje nikad nisu dojile, žene s pozitivnom obiteljskom anamnezom, žene koje su već liječile rak dojke jer je pojavnost raka na drugoj dojci 5 do 7 puta veća). Dojku žena treba zamisliti kao da je podijeljena u 4 kvadranta gdje pravci prolaze kroz bradavicu. Samopregled dojke započinje sa vizualnim pregledom gdje bolesnica stoji gola pred ogledalom s labavo ispruženim rukama uz tijelo te promatra kožu, izgled, veličinu oblik dojke i bradavice te je uspoređuje s drugom. Treba obratiti pažnju na promjenu u boji kože (otok, crvenilo), promjene na bradavici (deformacija ili uvučenost), zatim treba promatrati s rukama podignutima visoko u zrak; tada treba paziti na nepravilnosti u aksili. Dojke treba promatrati dok su dlanovi spojeni i postavljeni na zatiljak nakon toga se sprijeda spoje i pokušaju razdvojiti prilikom tih pokreta dojke se podižu i mogu se uočiti nepravilnost i smanjena pokretnost. Palpacijski samopregled dojki radi se tako da bolesnica leži na leđima a pod jednu lopaticu stavlja mali jastučić ili smotani ručnik. Tu ruku (lijevu) pod kojom je predmet ispruži nad glavu a drugom rukom (desnom) prstima pipa unutrašnju polovicu dojke i bradavicu dojke. Površinu kože potiskuje preko tkiva blagim kružnim pokretima. Palpacija se

obavlja od periferije prema sredini u smjeru obrnuto od kazaljke na satu. Pri palpaciji žena traži otvrdnuće, smanjenu pomičnost ili zadebljanje kože, ili je koža negdje toplija. Isti postupak ponovi s lijevom rukom na desnoj dojci. Bitno je da žena zna da je normalno da u srednjem i donjem dijelu dojke napipa čvrstu masu žljezdanog tkiva. Žena nakon toga ponovno ustaje i u stojećem stavu spušta jednu lijevu ruku uz tijelo a desnom pipa vanjsku polovicu lijeve dojke. Pregled lijeve dojke završava palpirajući pregledom lijeve pazušne jame tražeći u njoj čvorove ili izrasline. Zatim lijevu ruku postavlja na desno rame tako da lijevi lakat podigne nešto prema naprijed. U tom položaju prsni se mišić odvaja od stjenke prsnog koša i lakše se može desnom rukom pretražiti područje iza njegova ruba tražeći čvorove ili otvrdnuće. Isti postupak ponovni na drugoj strani gdje s lijevom rukom pregledava desnu dojku. Ako se tijekom pregleda utvrdi neka abnormalna promjena tada treba prekinuti pregled i ne pretiskati tu promjenu i njenu okolinu te se obratiti liječniku. Upale i cistične promjene mogu nestati a otek može splasnuti tako da kad žena dođe liječniku on ne može ustanoviti nikakve promjene. Dobročudne promijene mogu se nakon nekog vremena pretvoriti u maligno pa se zbog toga u svakom slučaju treba odmah zatražiti liječničku pomoć. Samopregled je najbolje raditi jednom mjesečno i to je ujedno i najbolja metoda da žena upozna svoje tijelo; bit samopregleda je da žena upozna strukturu svoje dojke jer će onda lakše uočiti nepravilnosti.(19)

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja je ispitati razliku u mišljenjima važnosti psihičke preoperativne pripreme bolesnice kod operacije dojke kod studenata sestrinstva redovnog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci i zdravstvenog osoblja zaposlenog u Općoj bolnici Karlovac na odjelu za opću, plastičnu i rekonstruktivnu kirurgiju te utvrditi postoji li razlika s obzirom na dob, spol, obrazovanje i radni status. U istraživanju su postavljene dvije hipoteze.

Postavljene hipoteze:

Hipoteza 1 (H1) glasi da studenti redovnog studija smatraju da je psihološka priprema pacijentice prije operativnog zahvata na dojci važna i te ju treba stalno i kod svih pacijentica provoditi.

Hipoteza 2 (H2) promatrana u ovom istraživanju je da zdravstveno osoblje smatra kako psihičku pripremu bolesnice prije operacije dojke ne treba provoditi stalno i detaljno.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Vrsta istraživanja

Provedeno je presječno istraživanje na studentima Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci i na medicinskim sestrama odnosno zdravstvenim osobljem zaposlenom na odjelu Opće, rekonstruktivne i plastične kirurgije Opće bolnice Karlovac. Istraživanje je provedeno tijekom travnja i svibnja 2019. godine.

3.2. Ispitanici

Ispitanici u istraživanju bili su studenti prve, druge i treće godine redovnog stručnog studija sestrištva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci i medicinske sestre zaposlene na odjelu opće, rekonstruktivne i plastične kirurgije Opće bolnice Karlovac. Od ukupno 88 studenata na sve tri godine redovnog studija ispitano je njih 77, dok je od ukupno 10 zaposlenih sestara na odjelu opće, plastične i rekonstruktivne kirurgije ispitano svih 10. Ispitana su 23 studenta prve godine redovnog studija, 26 studenta druge godine i 28 studenata treće godine redovnog studija. Niti jedan ispitanik nije naknadno uključen u istraživanje niti je iz istraživanja isključen. Ispitanici su prije ispunjavanja ankete dobili obavijest i suglasnost za sudjelovanje u provođenju istraživanja.

3.1. Metode

U provođenju istraživanja korišten je anonimni anketni upitnik sastavljen od 13 pitanja. Anketni se upitnik sastoji od općih podataka (dob, spol, godina studija, završena srednja škola, radni status i duljina radnog staža) te od pitanja višestrukog odabira koja ispituju vrijeme potrebno za provedbu psihičke pripreme, medicinska sestra treba pružiti psihičku pomoć svim bolesnicama prije operacijskog zahvata. Svako pitanje bodovano je na Likertovoj skali sa vrijednostima 1- uopće se ne slažem, 2-djelomično se ne slažem, 3- ne znam, 4-djelomično se slažem i 5- u potpunosti se slažem. Sva pitanja obrađena su u programu Microsoft Office Excel i prikazana grafički.

4. REZULTATI

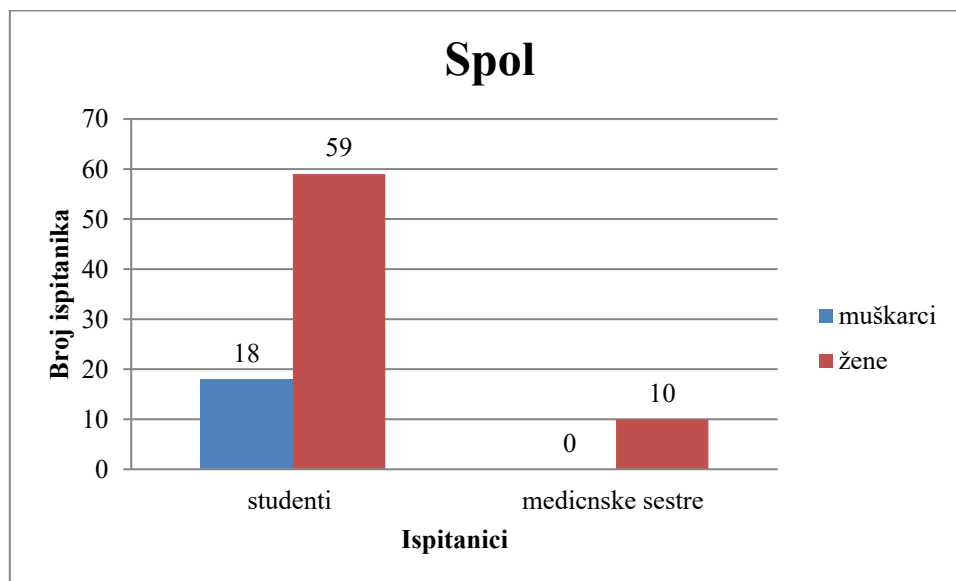
U istraživanju je sudjelovalo 77 studenata prve, druge i treće godine redovnog studija sestrištva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci i 10 medicinskih sestara zaposlenih u Općoj bolnici Karlovac na odjelu za opću, plastičnu i rekonstruktivnu kirurgiju. Prvih 5 pitanja ankete odnose se na opće i demografske podatke ispitanika, a ostale se tvrdnje odnose na mišljenja o psihičkoj pripremi.

4.1. Opći demografski podatci

1. Pitanje »Spol«

Na pitanje o spolu od 77 studenata, njih 59 (76,6%) je ženskog spola, a njih 18 (23,4%) je muškog spola. Na isto pitanje o spolu od 10 medicinskih sestara svih 10 (100%) je ženskog spola.

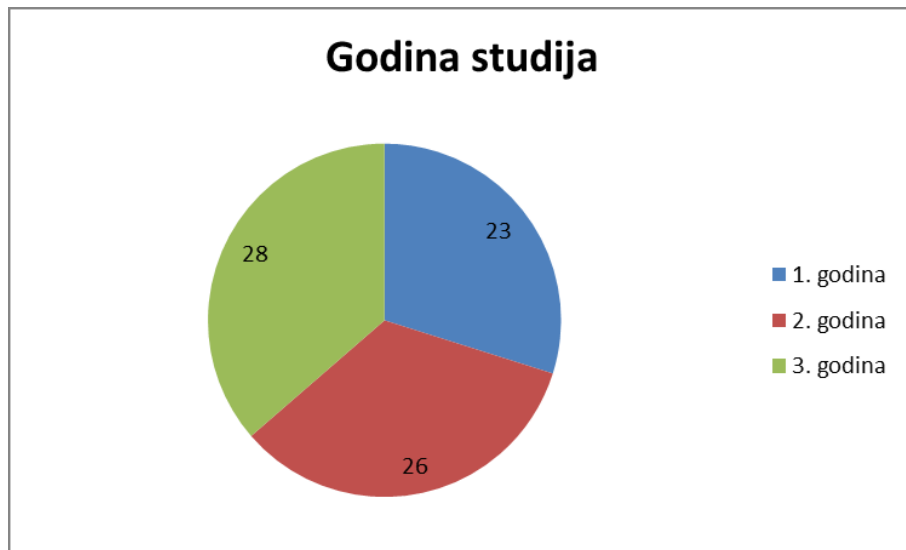
Graf 1. Raspodjela ispitanika po spolu



2. Pitanje »Godina studija«

Istraživanju je od 88 redovnih studenata pristupilo njih 77. Na prvoj godini bilo 23(29,9%) studenata koji su riješili anketu, na drugoj godini je bilo 26(33,8%) studenta, na trećoj godini 28(36,4%) studenata. Dobiveni podaci pokazani su na Grafu 2.

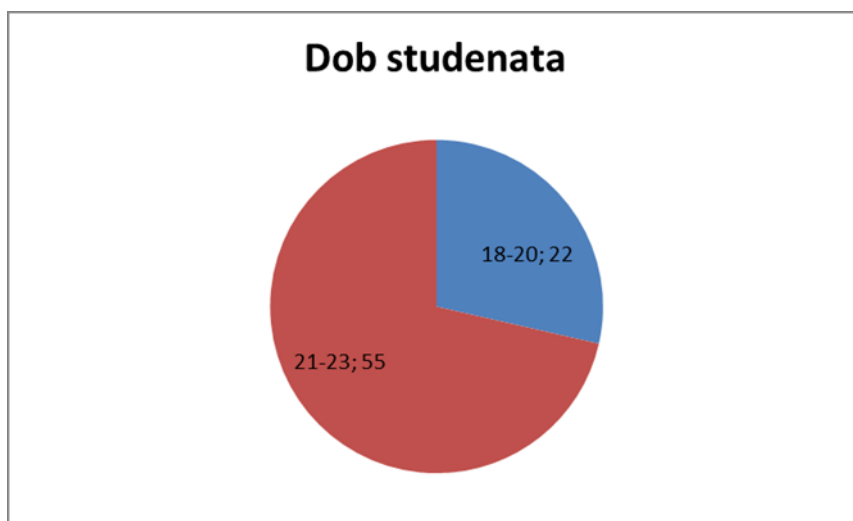
Graf 2. Raspodjela ispitanika po godini studija



3. Pitanje »Dob studenata«

Na pitanje o dobi od 77 studenata njih 22 (28,6%) u skupini od 18 do 20 godina, dok 55(71,4%) studenata spada u skupinu od 21 do 23 godine. Podaci su prikazani na Grafu 3.

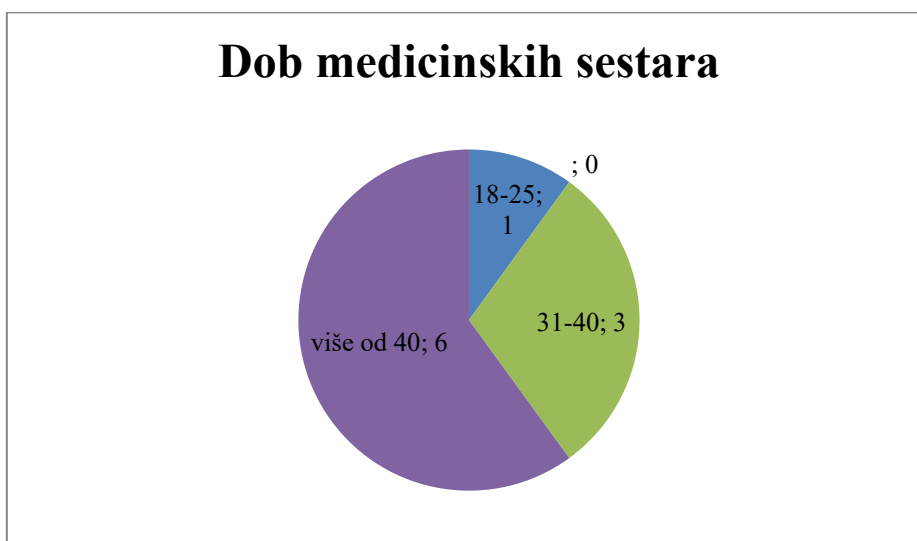
Graf 3. Raspodjela studenata po dobi



4. Pitanje »Dob medicinskih sestara«

Na pitanje o dobi medicinske sestre koje rade na odjelu opće, plastične i rekonstruktivne kirurgije u Općoj bolnici Karlovac, odgovorile su da 1 medicinska sestra spada u skupinu od 18 do 25 godina, 3 medicinske sestre spadaju u skupinu od 31 do 40 godina i njih 6 spada u skupinu više od 40 godina. Dobiveni podaci nalaze se na Grafu 4.

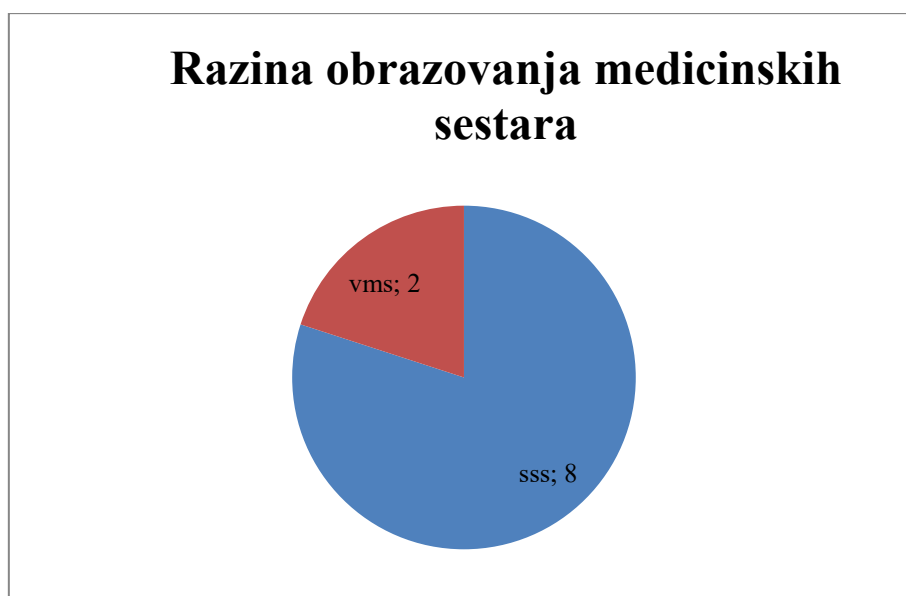
Graf 4. Prikaz raspodjele medicinskih sestara po dobi



5. Pitanje »Razina obrazovanja medicinskih sestara«

Na grafu 5. prikazana je raspodjela medicinskih sestara prema razini obrazovanja. 2 medicinske sestre imaju završeno prvostupništvo dok preostalih 8 sestara ima završenu srednju medicinsku školu. Svi ispitani studenti, njih 77 ima završenu srednju medicinsku školu.

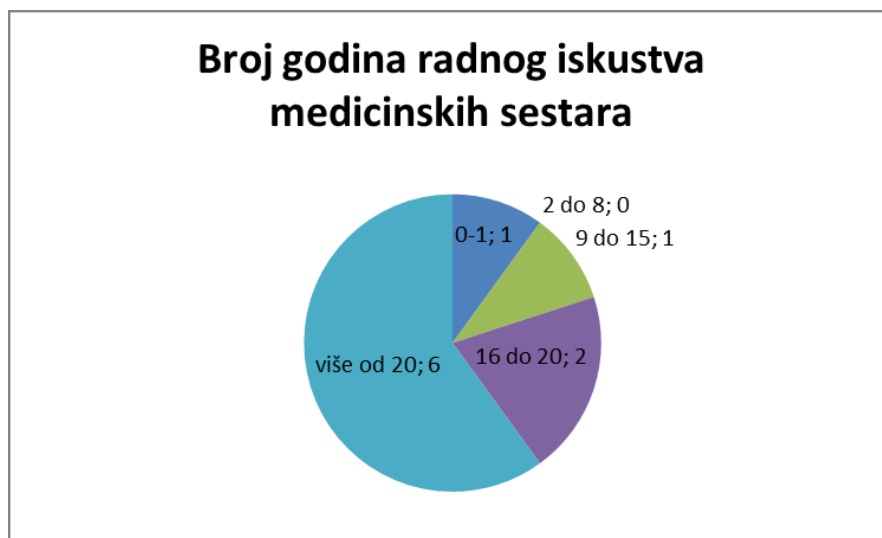
Graf 5. Prikaz raspodjele medicinskih sestara po razini obrazovanja



6. Pitanje »Broj godina radnog iskustva medicinskih sestara«

Na pitanje o broju godina radnog iskustva medicinske sestra na odjelu opće, plastične i rekonstruktivne kirurgije odgovorile su da 1 medicinska sestra ima od 0 do 1 godine radnog iskustva, 1 medicinska sestra ima od 9 do 15 godina ranog iskustva, 2 medicinske sestre imaju od 16 do 20 godina ranog staža i 6 medicinskih sestara ima više od 20 godina radnog iskustva. Od 77 studenata nitko nema radnog iskustva u struci. Na grafu 6. prikazani su podaci o broju godina radnog iskustva medicinskih sestara.

Graf 6. Prikaz broja godina radnog iskustva medicinskih sestara

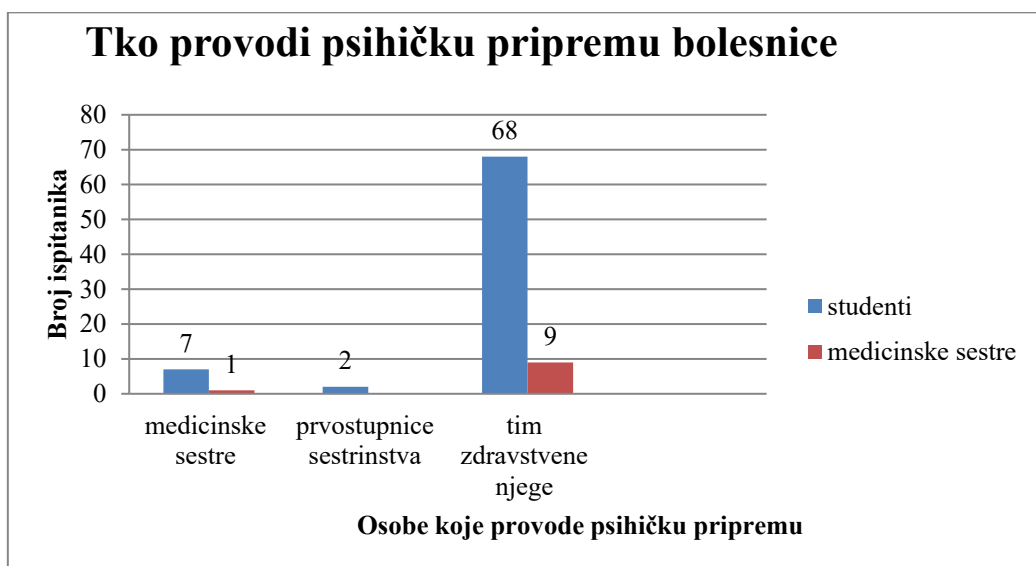


4.2. Tvrdnje o psihološkoj pripremi

7. Pitanje »Tko provodi psihičku pripremu bolesnice?«

Na pitanje »Tko provodi psihičku pripremu bolesnice?« vidimo da je 7 studenata i 1 medicinska sestra odgovorilo da psihičku pripremu provodi medicinska sestra, 2 studenta su odgovorila da psihičku pripremu provodi prvostupnica sestrinstva dok je 68 studenata i 9 sestara odgovorilo da psihičku pripremu provodi cijeli tim zdravstvene njege.

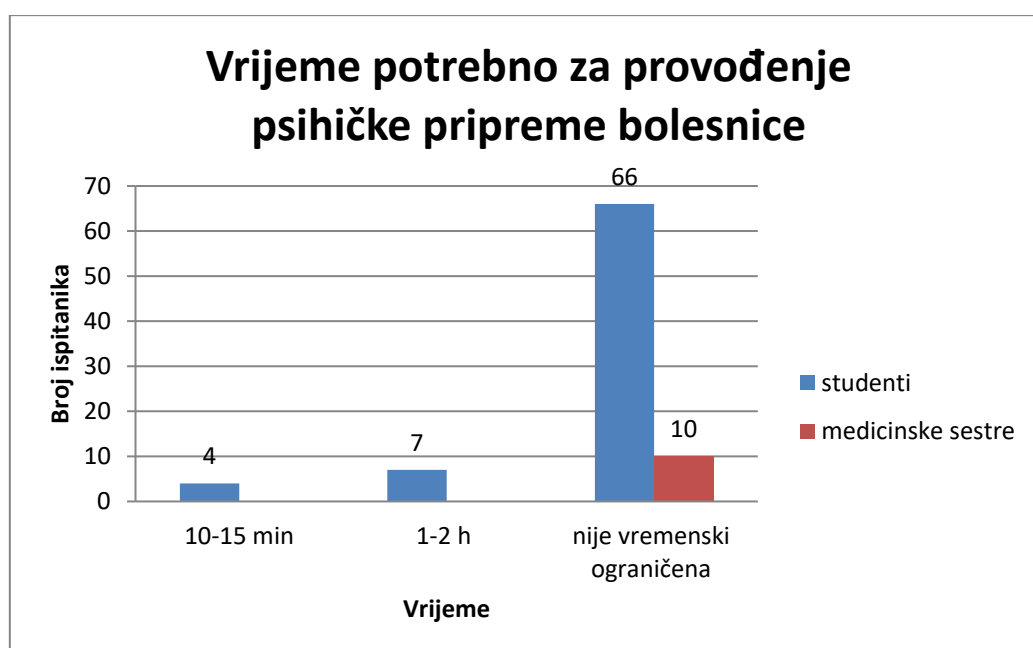
Graf 7. Ukupan prikaz odgovora na pitanje »Tko provodi psihičku pripremu bolesnice?«



8. Pitanje »Vrijeme potrebno za provođenje psihičke pripreme«

Na grafu 8. prikazani su odgovori studenata i medicinskih sestara gdje je 66 studenata i svih 10 ispitanih sestara odgovorilo da psihička priprema nije vremenski ograničena. 7 studenata smatra da je za psihičku pripremu dovoljno 1 do 2 sata, dok 4 studenta misle da je za psihičku pripremu dovoljno 10 do 15 minuta.

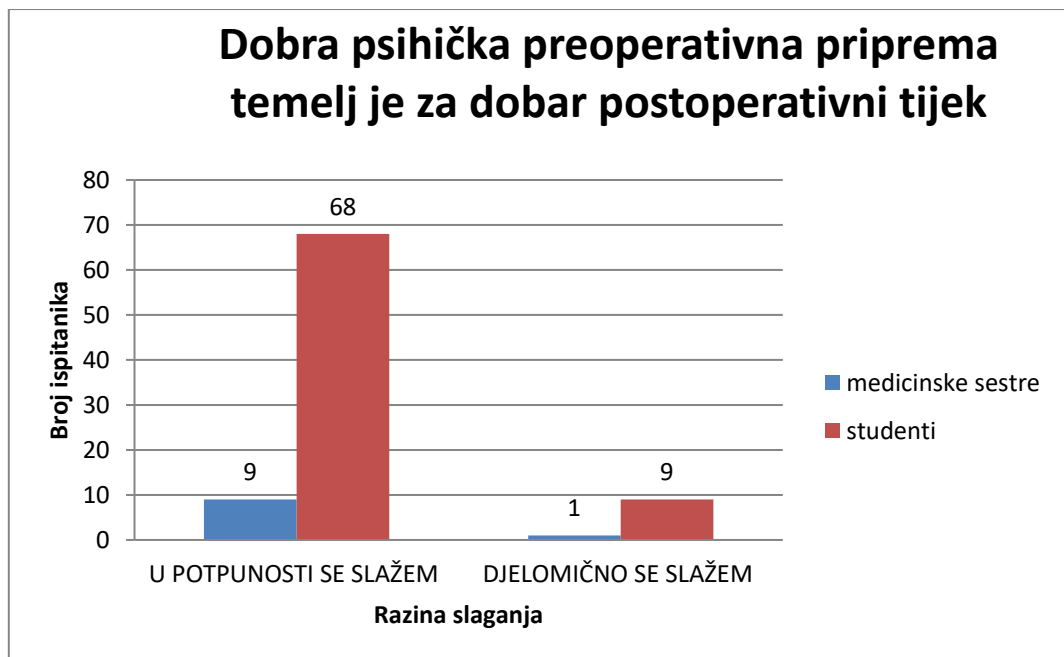
Graf 8. Ukupan prikaz odgovora na pitanje »Vrijeme potrebno za provođenje psihičke pripreme«



9. Tvrdnja »Dobra psihička preoperativna priprema je temelj za dobar postoperativni tijek«

Na grafu 9. je vidljivo da je najviše studenata njih 68 i skoro sve sestre njih 9 odgovorilo da se u potpunosti slažu da je dobra psihička preoperativna priprema temelj za kasniji postoperativni tijek. Svega 9 studenata i samo 1 medicinska sestra odgovorili su da se djelomično slažu sa tvrdnjom.

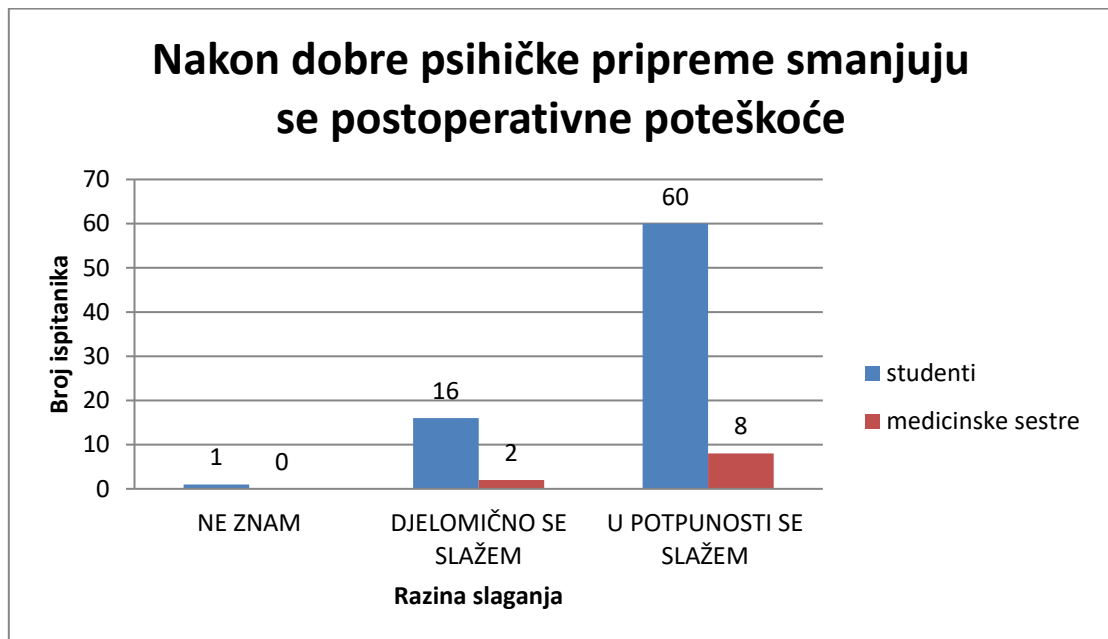
Graf 9. Ukupan prikaz odgovora na tvrdnju »Dobra psihička preoperativna priprema je temelj za dobar postoperativni tijek«



10. Tvrdnja »Nakon dobre psihičke pripreme smanjuju se postoperativne poteškoće«

Na grafu 10. na tvrdnju »Nakon dobre psihičke pripreme smanjuju se postoperativne poteškoće« samo 1 student je odgovorio da ne zna, 16 studenata i dvije medicinske sestre se djelomično slažu, dok 60 studenata i 8 sestara se slaže u potpunosti.

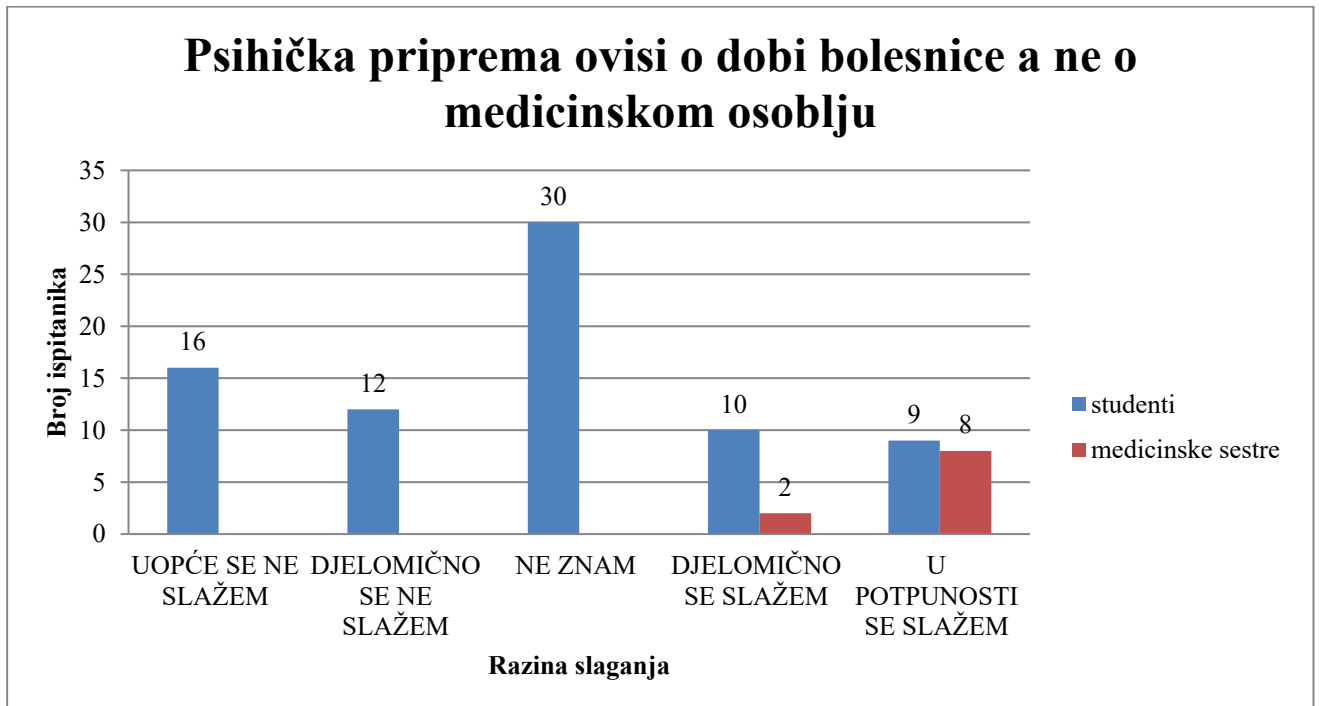
Graf 10. Ukupan prikaz odgovora na tvrdnju »Nakon dobre psihičke pripreme smanjuju se postoperativne poteškoće«



11. Tvrdnja »Psihička priprema ovisi o dobi bolesnice a ne o medicinskim sestrama«

Na tvrdnju »Psihička priprema ovisi o dobi bolesnice a ne o medicinskom osoblju« najviše ispitanika njih 30 i to studenata odgovorilo je da ne zna, 16 studenata se uopće ne slaže sa tvrdnjom, 12 studenata se djelomično ne slaže, 10 studenata i 2 medicinske sestre djelomično se slažu dok svega 9 studenata i 8 sestra se slaže u potpunosti s tvrdnjom.

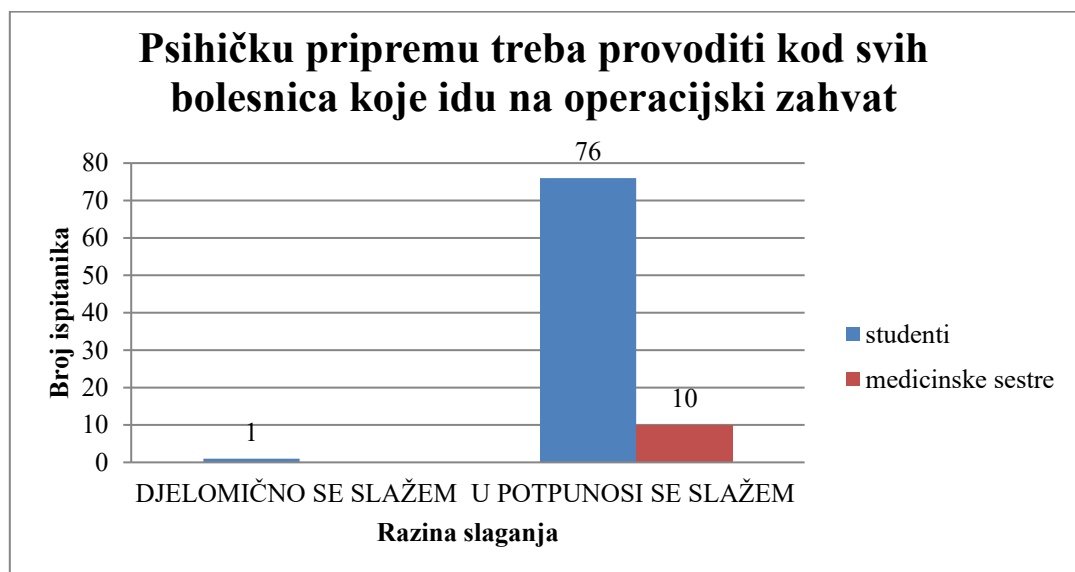
Graf 11. Ukupan prikaz odgovora na tvrdnju »Psihička priprema ovisi o dobi bolesnice a ne o medicinskim sestrama«



12. Tvrdnja »Psihičku pripremu treba provoditi kod svih bolesnica koje idu na operacijski zahvat«

Na tvrdnju »Psihičku pripremu treba provoditi kod svih bolesnica koje idu na operacijski zahvat« gotovo svi ispitanici i studenti i medicinske sestre su odgovorile da se u potpunosti slažu. 1 student je odgovorio da se djelomično slaže.

Graf 12. Ukupan prikaz odgovora na tvrdnju »Psihičku pripremu treba provoditi kod svih bolesnica koje idu na operacijski zahvat«



13. Tvrdnja »Psihičku pomoć i podršku treba pružiti bolesnici i nakon operacijskog zahvata«

Na tvrdnju »Psihičku pomoć treba pružiti bolesnici i nakon operativnog zahvata« skoro svi ispitanici, studenti njih 73 i svih 10 sestara je odgovorilo da se u potpunosti slaže s tvrdnjom dok su 4 studenta odgovorila da se djelomično slažu s tvrdnjom. Podaci su prikazani na grafu 13.

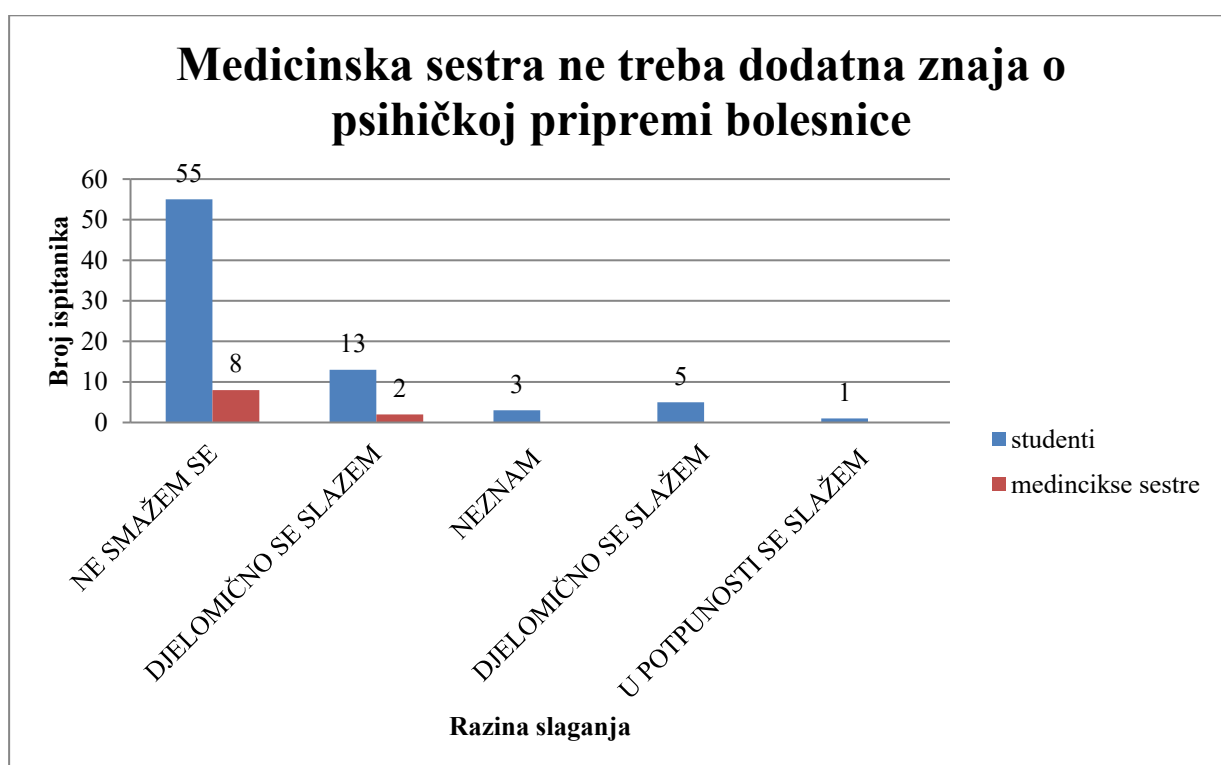
Graf 13. Ukupan prikaz odgovora na tvrdnju »Psihičku pomoć i podršku treba pružiti bolesnici i nakon operacijskog zahvata«



14. Tvrdnja »Medicinska sestra ne treba dodatna znanja o psihičkoj pripremi«

Na tvrdnju »Medicinska sestra ne treba dodatna znanja o psihičkoj pripremi bolesnice« 55 studenata i 8 medicinskih sestara je odgovorilo da se ne slažu s tvrdnjom, 13 studenata i 2 sestre su odgovorile da se djelomično ne slažu, 3 studenata ne zna, 5 studenata se djelomično slaže s tvrdnjom i 1 student se u potpunosti slaže s tvrdnjom. Podaci su prikazani na grafu 14.

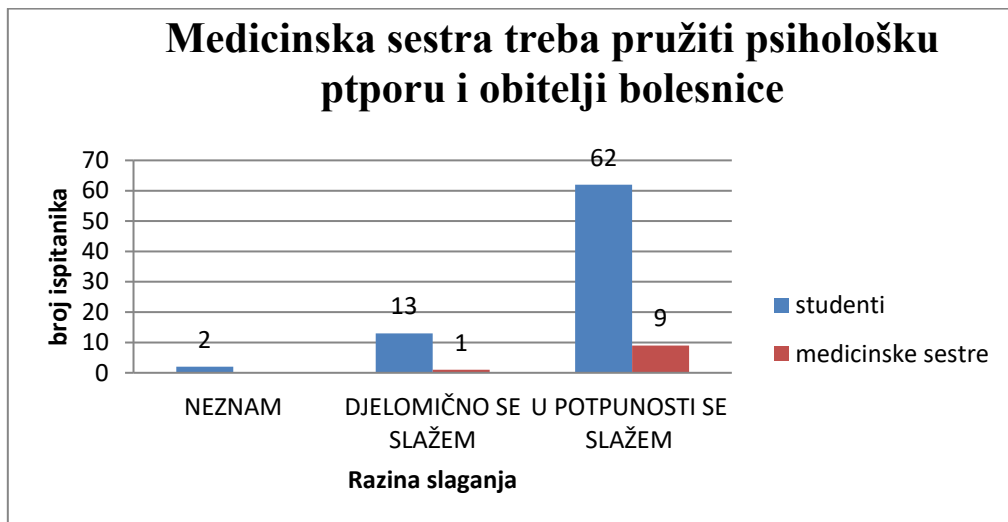
Graf 14. Ukupan prikaz odgovora na tvrdnju »Medicinska sestra ne treba dodatna znanja o psihičkoj pripremi«



15. Tvrdnja »Medicinska sestra treba pružiti psihološku potporu i obitelji bolesnice«

Na tvrdnju »Medicinska sestra treba pružiti psihološku potporu i obitelji bolesnice« najviše je ispitanika obje skupine odgovorilo da se u potpunosti slaže da medicinska sestra treba pružiti psihičku pomoć i obitelji bolesnice. Tako je odgovorilo 62 studenta i 9 medicinskih sestara, dok je 1 sestra i 13 studenata odgovorilo da se djelomično slaže i samo 2 studenta da ne znaju treba li medicinska sestra pružati pomoć i obitelji bolesnice. Podaci se nalaze na grafu 15.

Graf 15. Ukupan prikaz odgovora na tvrdnju »Medicinska sestra treba pružiti psihološku potporu i obitelji bolesnice«



5. RASPRAVA

Istraživanje o mišljenju studenata redovnog studija sestrištva i medicinskih sestara o važnosti psihičke pripreme kod pacijentice kod operativnog zahvata na dojci provedeno je na studentima sestrištva redovnog studija na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci i na medicinskim sestrama zaposlenim na odjelu za opću, plastičnu i rekonstruktivnu kirurgiju u Općoj bolnici Karlovac. U istraživanju je sudjelovalo 77 studenata od toga njih 23 na prvoj godini studija, 26 studenata na drugoj godini studija i 28 studenata na trećoj godini studija. U istraživanju je sudjelovalo 10 medicinskih sestara.

Tijekom obrade podataka, njihovom analizom prihvaća se prva hipoteza (H1) a odbija druga hipoteza (H2). Kod studenata i medicinskih sestara ne postoje značajne razlike u odgovorima na postavljene tvrdnje. To možemo vidjeti u grafovima koji prikazuju rezultate na odgovore na postavljene tvrdnje i iz njih isčitavamo da nema statističke značajne razlike u mišljenju studenata i medicinskih sestara o važnosti psihičke pripreme kod bolesnice koja ide na operacijski zahvat na dojci. Na navedene tvrdnje u anketnom upitniku redovni studenti sestrištva i zaposlene medicinske sestre podjednako su odgovorili. Gotovo svi ispitanici i studenti i medicinske sestre smatraju da psihička priprema nije vremenski ograničena, da se stalno treba provoditi (Graf 8.) Za psihičku pripremu nema određenog vremena niti je propisano koliko ona traje. Psihička priprema ne prestaje, ona se cijelo vrijeme provodi i na to treba obratiti pažnju jer svakom našom riječi možemo utjecati na pacijenticu. Psihička priprema ima svoje ciljeve i točnu namjenu ali ne i vremensko ograničenje. Provodi se individualno i svakoj osobi će trebati posvetiti drugačiji vremenski period, drugačiji pristup ili će za to biti potreba druga osoba iz zdravstvenog tima poput psihologa ili magistre mentalnog zdravlja. Također najviše ispitanika smatra da psihičku pripremu treba provoditi cijeli tim zdravstvene njege (Graf 7.). Na grafu 9. vidimo da je najviše studenata njih 68 i skoro sve sestre njih 9 odgovorilo da se u potpunosti slažu da je dobra psihička preoperativna priprema temelj za kasniji postoperativni tijek. Svega 9 studenata i samo 1 medicinska sestra odgovorili su da se djelomično slažu sa tvrdnjom. Dobro psihički pripremljena pacijentica će smireno ići na operativni zahvat, lakše će razumjeti upute i prema njima se ponašati. Smirenost djeluje i na vrijednosti krvnog tlaka i broja otkucaja, pa će tako pacijentice koje su uznemirene ili loše psihički pripremljene imati povišene vrijednosti krvnog tlaka i veći broj otkucaja srca, mogu se žaliti na vrtoglavicu, palpitacije. Time se povećava uporaba lijekova. Medicinska sestra u takvim situacijama treba pozvati liječnika da on razgovara sa pacijenticom. U slučajevima kada je pacijentica psihički loše pripremljena, uznemirena,

uplašena može se odgoditi kirurški zahvat. Medicinska sestra ne smije odgovarati na pitanja koja nisu u njezinoj domeni (o duljini boravka, mogućoj invalidnosti) nego se treba držati svojih kompetencija te ponuditi i osigurati pacijentici razgovor s liječnikom operaterom, psihologom. Tijekom provođenja sestrinskog intervjua sestra mora saznati što ju opušta te joj savjetovati da to čini u vrijeme prije operacije (vježbe disanja, crtanje, molitva, slušanje glazbe). Svi ti postupci doprinose uspješnoj psihičkoj pripremi, što je dokazano da bolesnik bolje podnosi operacijski zahvat, treba manje analgetika, a boravak u bolnici skraćuje se za 1 do 2 dana. Na grafu 10. su vidljivi odgovori na tvrdnju »Nakon dobre psihičke pripreme smanjuju se postoperativne poteškoće« gdje je samo 1 student odgovorio da ne zna, 16 studenata i dvije medicinske sestre se djelomično slažu, dok 60 studenata i 8 sestara se slaže u potpunosti. Ti odgovori su najviše prihvatljiviji. Dobra psihička priprema smanjit će postoperativne poteškoće! Tijekom preoperativne pripreme medicinska sestra i liječnik daju pacijentici sve potrebne informacije vezane uz operaciju, pripremu za operaciju, postupak nakon operacije. Također prije operacije se pacijenticu educira vježbe disanja i vježbe ekstremiteta kako bi nakon operacije spremno krenula s vježbama kojima se smanjuju poteškoće i komplikacije. Neke od poteškoća poput mučnine, povraćanja, žeđi, boli, grloboljom pacijentica će lakše prihvatiti kao dio normalno postoperativnog tijeka, imati će više povjerenja u medicinsku sestru i liječnika da će ih oni zajedno lakše riješiti. Dok na grafu 11. vidimo da su odgovori na tvrdnju »Psihička priprema ovisi o dobi bolesnice a ne o medicinskom osoblju« najšareniji. Najviše ispitanika njih 30 i to studenata odgovorilo je da ne zna, 2 medicinske sestre djelomično se slažu dok svega 9 studenata i 8 sestara se slaže u potpunosti s tvrdnjom. Psihička priprema ne smije ovisiti o dobi pacijentice. Sve pacijentice neovisno o mlađoj ili starijoj dobi trebaju dobiti jednako kvalitetnu psihičku pripremu. Dob bolesnice treba uzeti u obzir i prilagoditi psihičku pripremu prema dobi. Tako mlađe osobe su pune pitanja, zabrinutije, u većem psihičkom distresu dok starije osobe više brinu što će biti s njima nakon operacije, tko će brinuti o kući, obitelji. Također psihička priprema ne smije ovisiti o broju medicinskih sestara. U današnje vrijeme kada se susrećemo sa manjkom medicinskih sestara na odjelima i kad sestre imaju sve veći opseg posla, bitno je da u svakom trenutku budemo svjesni da smo mi tu za pacijentice da one očekuju potporu i toplu riječ.

Svi ispitanici osim jednog studenta smatraju da psihičku pripremu treba pružiti svim bolesnicama koje idu na operacijski zahvat (Graf 12.). Psihičku pripremu treba provoditi kod svih pacijenata i pacijentica koji idu na bilo kakav operacijski zahvat a ne samo kod operacije na dojci. Sam termin bolnica ili operacija kod ljudi stvara određeni stvar i nelagodu stoga je i kod prijema u bolnicu potrebno provesti psihičku pripremu kada je to moguće. Operacije na

dojci su specifične po tome što je to jedan od spolnih obilježja žena, njezin vanjski izgled i seksualnost se narušava te tome treba ozbiljno pristupiti. Također psihičku pripremu treba provoditi bez obzira na dob, spol, rasu, nacionalnost, vjeroispovijest.

Kod tvrdnje 14. »Medicinska sestra ne treba dodatna znanja o psihičkoj pripremi« vidimo da je najviše ispitanika (55 studenata i 8 medicinskih sestara) odgovorilo je da se ne slaže s tvrdnjom, dok je 13 studenata i 2 sestre su odgovorile da se djelomično ne slažu, 3 studenata ne zna, tu iz njihovih odgovora možemo zaključiti da medicinske sestre i studenti žele dodatnu edukaciju i više znanja iz područja psihičke pripreme kod bolesnice koja ide na operacijski zahvat na dojci kako bi kvalitetnije mogli pružiti pomoć i obaviti samu psihičku pre i postoperativnu pripremu. Na zadnjoj tvrdnji »Medicinska sestra treba pružiti psihološku potporu i obitelji bolesnice« najviše je ispitanika obje skupine odgovorilo da se u potpunosti slaže da medicinska sestra treba pružiti psihičku pomoć i obitelji bolesnice. Tako je odgovorilo 62 studenta i 9 medicinskih sestara. (Graf 15.) U psihičku pripremu pacijentice neizmjenjivo je bitno uključiti partnera i obitelj. Pacijentice se zbog delikatne operacije osjećaju manje privlačnom, manje seksualnom, manje vrijednom zato je uloga medicinske sestre da ih nauči nositi se sa bolešću, da nisu one krive, da bolest ne bira. Posebno je bitno da sestra uključi partnera bolesnice (jer se žene boje nakaznosti), da ga educiraju te da on bude potpora i pratnja pacijentici. Medicinska sestra osim pacijentice mora savjetovati i obitelj a prije svega partnera koji je bitan za bolju i kvalitetniju psihičku pripremu. Pacijentici i partneru medicinska sestra mora prije i poslije operativnog zahvata pružiti emocionalnu podršku a ukoliko je potrebno može organizirati i psihologa ili psihijatra. Pacijentici tijekom boravka u bolnici treba osigurati posjete i komunikaciju s bliskim osobama (partner, djeca, prijatelji). Pacijentici se također može sugerirati ili omogućiti susret sa članicama grupe potpora ili žena oboljelih od raka dojke. Članice takvih udruga pretrpjele su isti gubitak te pomažu jedna drugoj vlastitim iskustvom i potporom. Značajan udio žena s dijagnozom dojke rak nije prijavio nikakvu potrebu za psihosocijalnom intervencijom, postojao je udio žena koje su bile psihosocijalno ranjive i koje su imale potrebu za podrškom prvenstveno u pogledu brige o svojoj djeci odmah nakon dijagnoze. Od dvanaest različitih psihosocijalno mogućih promjenjivih varijabli bila je snažna povezanost između brige o vlastitoj djeci i niske razina psihološke dobrobiti. Osim toga, majke s najmlađom djecom kod kuće statistički značajno imale su veći rizik od potrebe za psihosocijalnom potporom. Najpoželjnije vrijeme za psihosocijalnu intervenciju u pogledu zabrinutosti o djeci tijekom godine koja slijedi nakon dijagnoze raka dojke je vrijeme neposredno nakon dijagnoze a prije operacije. Tri čimbenika povezani s brigom o vlastitoj djeci bili su zabrinutost zbog vlastitog spola život, strah od smrti

od raka dojke i zabrinutost za osobnu financijsku situaciju. Godinu dana nakon dijagnoze karcinoma dojke, preživjeli su se jasno prisjetili neposrednu želju za psihosocijalnom podrškom i osnovnim informacijama o tome gubitak kose izazvan kemoterapijom i mučnina, bez obzira na primanje liječenje kemoterapijom ili ne. Također istraživanje pokazuje da problemi s centriranjem ženskog tijela, znatan dio njih koje su željele intervenciju izričito naveli želju da je sudjeluju zajedno sa svojim partnerom.

6. ZAKLJUČAK

Karcinom dojke jedan je od vodećih javno-zdravstvenih problema kako u Hrvatskoj tako i u svijetu. Karcinom zahvaća sve mlađu populaciju zato je bitno provođenje edukacije i promocije zdravlja. Nakon provedenog istraživanja o mišljenju studenata i medicinskih sestara o važnosti psihičke pripreme, može se zaključiti da obje skupine ispitanika imaju pozitivno mišljenje o provedbi psihičke pripreme kod pacijentica sa operacijom dojke. Razlika između mišljenja nije značajna. Ispitanici iz obje promatrane skupine imaju slične odgovore na tvrdnje o važnosti psihičke pripreme kod bolesnica koje idu na operaciju dojke. Smatram da je pozitivno psihološko okružje jako bitno u cjelokupnom radu sa oboljelim ženama te da psihičku pomoć u najvećoj mjeri treba pružati ženama ali i njihovim obiteljima jer je to nova i neočekivana situacija u kojoj su se našli. Žene u današnje vrijeme treba poticati na redovito obavljanje samopregleda jer ranim otkrivanjem i liječenjem bolesti veće su mogućnosti za njeno izlječenje. Bolest je sve učestalija zato se sve veća pozornost usmjerava na prevenciju. Smatram da su žene u današnjem svijetu previše zaokupljene i nadmetnut im je ideal ljepote tako da žene veću pozornost predaju tome nego vlastitom zdravlju što se treba promijeniti. Žena uz podršku treba pronaći pravi smisao života, svoj ideal ljepote i zdravlja. Tijekom cijelog života žena se treba posvetiti brizi sa svoje zdravlje jer bolesti dojke su u velikom porastu te ne biraju dobne skupine. Prevencija treba započeti što prije. Zdravstvenu njegu bolesnice treba provoditi prema procesu zdravstvene njege.

SAŽETAK

Završni rad napisan je u sklopu kolegija Zdravstvena njega II. (zdravstvena njega kirurških bolesnika). Tema rada je Zdravstvena njega bolesnice kod operacije dojke. Prvi dio rada odnosi se na opći dio u kojem je opisana anatomija dojke, vrste kirurških zahvata i vrste dijagnostičkih pretraga, opća i neposredna priprema bolesnice za kirurški zahvat. Bolesti dojke vrlo su česta pojava danas. Stoga je bitno upozoriti na njihovu važnost, pojavu ali i načine otkrivanja i sprječavanja. U drugom dijelu rada želim skrenuti pažnju na psihičku komponentu u cijelom procesu zdravstvene njege bolesnice kod operacije na dojci. Osim fizičke pripreme prije i poslije zahvata velika je uloga i dobre psihičke pripreme za koju smatram da je u današnjim vremenu zapostavljena. Tako je cilj istraživačkog rada bio utvrditi mišljenje studenata stručnog studija sestrinstva i medicinskih sestara koje rade na odjelu opće, plastične i rekonstruktivne kirurgije o važnosti psihičke pripreme bolesnice kod operacije na dojci. U istraživanju je sudjelovalo 77 redovnih studenata stručnog studija sestrinstva i 10 medicinskih sestra. Metoda istraživanja je bila pomoću anketnog upitnika koji je sadržavao 13 pitanja a ispitanici su odgovore bilježili zaokruživanjem. Rezultati su prikazani u grafičkom obliku, uz deskriptivnu analizu.

KLJUČNE RIJEČI: dojka, rak dojke, operacija, zdravstvena njega, psihička priprema

SUMMARY

The final paper was written in the course of Health Care II. (health care for surgical patients). The topic of work is Health Care for a Breast Breast Care. The first part of the paper deals with the general section describing breast anatomy, types of surgical procedures and types of diagnostic examination, general and immediate preparation of the surgical patient. Breastfeeding is a very common occurrence today. It is therefore important to alert them to their importance, appearance and ways of detection and prevention. In the second part of the paper, I want to draw attention to the psychic component throughout the breast health care process of breast cancer patients. In addition to physical preparation before and after surgery, there is a great role and good psychic preparation that I consider to be neglected in today's time. The aim of the research work was to establish the opinion of the students of the professional study of nursing and nursing nurses working in the department of general, plastic and reconstructive surgery on the importance of psychological preparation of the breast surgery patient. The study included 77 regular nursing students and 10 nurses. The research method was based on a questionnaire questionnaire that contained 13 questions and respondents recorded the answers by rounding. The results are presented graphically, with descriptive analysis.

KEYWORDS: breast, breastcancer, surgery, health care, psychological preparation

7. LITERATURA:

1. Ahčan,U. Rak dojke i suvremeni načini rekonstrukcije. Medicinska naklada, Zagreb 2015.
2. Costantini,A,V, Wieland,H, Qvick,L,I.: Rak dojke - napokon nada. Biblioteka Novo zdravlje, Zagreb 2010.
3. Fajdić,J, Džepina,I.: Kirurgija dojke. Školska knjiga, Zagreb2006.
4. Prlić, N. Zdravstvena Njega 4 (Forth). Zagreb: Školska knjiga 2003.
5. Prlić, N. Opća načela zdravlja i njega (first). Zagreb: Školska knjiga. 2014a
6. Prlić, N. Zdravstvena njega kirurških bolesnika - opća. (G. K.- Vohlaski, Ed.) (četvrto). Zagreb: Školska knjiga. 2014b
7. Prpić, I : Kirurgija za više medicinske škole, Medicinska naklada, Zagreb1996
8. Vladović-Relja, T: Torakalna kirurgija- svezak 1., Medicinska naklada, Zagreb 2014.
9. <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/nacionalni-program-ranog-otkrivanja-raka-dojke/> (dostupno 17.6.2019)
10. https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/Bilten-2014_final.pdf (dostupno 17.6.2019)
11. http://www.hkms.hr/data/1316431501_827_mala_sestrinske_dijagnoze_kopletno.pdf (dostupno 17.6.2019)
12. https://www.kbsd.hr/sites/default/files/SestrinstvoEdukacija/Sestrinske_dijagnoze_2.pdf (dostupno 17.6.2019)
13. https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/Prijevod_eu_smjernica_rak_dojka.pdf (dostupno 17.6.2019)
14. https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/34822/1/gupea_2077_34822_1.pdf (dostupno 17.6.2019.)
15. <https://hrcak.srce.hr/48842> (dostupno 17.6.2019.)
16. https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=144563 (dostupno 17.6.2019)
17. <https://hrcak.srce.hr/12654> (dostupno 17.6.2019)
18. <http://jahs.eu/wp-content/uploads/2015/04/02-Sustavna.pdf> (dostupno 17.6.219)
19. http://www.nzjz-split.hr/images/SKOLSKA/samopregled_dojke.pdf (dostupno 17.6.2019)

8. PRILOZI:

Prilog A: Slike, tablice i grafovi

Slika 1. Grafički prikaz pojavnosti karcinoma kod žena tijekom godina

Slika 2. Anatomski prikaz dojke

Tablica 1. Dijagnostičke pretrage

Tablica 2. Kirurški zahvati na dojci

Slika 3. Vrste operacija na dojci

Graf 1. Prikaz raspodjele ispitanika po spolu

Graf 2. Prikaz raspodjele ispitanika po godini studija

Graf 3. Prikaz raspodjele studenata po dobi

Graf 4. Prikaz raspodjele medicinskih sestara po dobi

Graf 5. Prikaz raspodjele medicinskih sestara po razini obrazovanja

Graf 6. Prikaz broja godina radnog iskustva medicinskih sestara

Graf 7. Ukupan prikaz odgovora na pitanje »Tko provodi psihičku pripremu bolesnice«

Graf 8. Ukupan prikaz odgovora na pitanje »Vrijeme potrebno za provođenje psihičke pripreme«

Graf 9. Ukupan prikaz odgovora na tvrdnju »Dobra psihička preoperativna priprema temelj je za dobar postoperativni tijek«

Graf 10. Ukupan prikaz odgovora na tvrdnju »Nakon dobre psihičke pripreme smanjuju se postoperativne poteškoće«

Graf 11. Ukupan prikaz odgovora na tvrdnju »Psihička priprema ovisi o dobi bolesnice a ne o medicinskim sestrama«

Graf 12. Ukupan prikaz odgovora na tvrdnju »Psihičku pripremu treba provoditi kod svih bolesnica koje idu na operativni zahvat«

Graf 13. Ukupan prikaz odgovora na tvrdnju »Psihičku pomoć i podršku treba pružiti i nakon operativnog zahvata«

Graf 14. Ukupan prikaz odgovora na tvrdnju »Medicinska sestra ne treba dodatna znanja o psihičkoj pripremi bolesnice kod operacije dojke«

Graf 15. Ukupan prikaz odgovora na tvrdnju »Medicinska sestra treba pružiti psihičku potporu i obitelji bolesnice koja ide na operaciju dojke«

Prilog B: Anketni upitnici

Važnost psihičke pripreme bolesnice za operacijski zahvat

Poštovani, pred Vama se nalazi anketa koja se provodi u svrhu dobivanja podataka za izradu završnog rada na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci, stručni studij Sestrinstvo. Anketa je anonimna i koristit će se samo u svrhu izrade završnog rada.

Zamolila bih Vas da odvojite malo svojeg vremena za ispunjavanje ankete.

Unaprijed Vam se zahvaljujem!

1. Spol?

- a) Muško
- b) Žensko

2. Godina studija?

- a) 1. godina
- b) 2. godina
- c) 3. godina

3. Koliko godina imate?

- a) 18-20
- b) 21-23
- c) 24-26

d) više od 26

4. Završena srednja škola?

a) Medicinska škola

b) Gimnazija

c) Ostalo

5. Za psihičku pripremu bolesnika dovoljno je :

a) 10-20 min

b) 1-2 sata

c) par minuta prije op. zahvata

e) nije vremenski ograničena, treba se stalno provoditi

6. Psihičku pripremu provodi ?

a) liječnik

b) medicinska sestra

c) prvostupnica sestrinstva

d) pacijentica sama

e) cijeli tim zdravstvene njege

Pitanja višestrukog odabira.

Odaberite 1 ukoliko se uopće ne slažete sa tvrdnjom, 2 ako se djelomično ne slažete, 3 ne znate, 4 djelomično se slažete i 5 ukoliko se u potpunosti slažete sa tvrdnjom.

7. Dobra psihička preoperativna priprema je temelj za dobar postoperativni tijek.

Ne slažem se 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem

8. Nakon dobre psihičke pripreme smanjuju se postoperativne poteškoće.

Ne slažem se 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem

9. Psihička priprema ovisi o dobi bolesnice kod operacije dojke a ne o medicinskom osoblju.

Ne slažem se 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem

10. Psihičku pripremu treba provoditi kod svih bolesnica koje idu na operaciju dojke.

Ne slažem se 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem

11. Psihičku pomoć i podršku treba pružiti i nakon operacijskog zahvata.

Ne slažem se 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem

12. Medicinska sestra ne treba dodatna znanja o psihičkoj pripremi bolesnice kod operacije dojke.

Ne slažem se 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem

13. Medicinska sestra treba pružiti psihičku potporu i obitelji bolesnice koja ide na operaciju dojke.

Ne slažem se 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem

Prilog B : Anketni upitnici

Važnost psihičke pripreme bolesnice za operacijski zahvat

Poštovani, pred Vama se nalazi anketa koja se provodi u svrhu dobivanja podataka za izradu završnog rada na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci, stručni studij Sestrinstvo. Anketa je anonimna i koristit će se samo u svrhu izrade završnog rada.

Zamolila bih Vas da odvojite malo svojeg vremena za ispunjavanje ankete.

Unaprijed Vam se zahvaljujem!

1. Spol?

- a) Muško
- b) Žensko

2. Koliko godina imate?

- a) 18-25
- b) 26-30
- c) 31-40
- d) više od 40

3. Razina obrazovanja ?

- a) Medicinska škola -SSS
- b) Prvostupnik sestrinstva -VSS
- c) Magisterij sestrinstva

d) Njegovatelj

4. Koliko imate godina radnog iskustva?

a) 0-1

b) 2-8

c) 9-15

d) 16-20

e) više od 20 godina

5. Za psihičku pripremu bolesnika dovoljno je :

a) 10-20 min

b) 1-2 sata

c) par minuta prije op. zahvata

e) nije vremenski ograničena, treba se stalno provoditi

6. Psihičku pripremu provodi ?

a) liječnik

b) medicinska sestra

c) prvostupnica sestrinstva

d) pacijentica sama

e) cijeli tim zdravstvene njege

Pitanja višestrukog odabira.

Odaberite 1 ukoliko se uopće ne slažete sa tvrdnjom, 2 ako se djelomično ne slažete, 3 ne znate, 4 djelomično se slažete i 5 ukoliko se u potpunosti slažete sa tvrdnjom.

7. Dobra psihička preoperativna priprema je temelj za dobar postoperativni tijek.

Ne slažem se 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem

8. Nakon dobre psihičke pripreme smanjuju se postoperativne poteškoće.

Ne slažem se 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem

9. Psihička priprema ovisi o dobi bolesnice kod operacije dojke a ne o medicinskom osoblju.

Ne slažem se 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem

10. Psihičku pripremu treba provoditi kod svih bolesnica koje idu na operaciju dojke.

Ne slažem se 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem

11. Psihičku pomoć i podršku treba pružiti i nakon operacijskog zahvata.

Ne slažem se 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem

12. Medicinska sestra ne treba dodatna znanja o psihičkoj pripremi bolesnice kod operacije dojke.

Ne slažem se 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem

13. Medicinska sestra treba pružiti psihičku potporu i obitelji bolesnice koja ide na operaciju dojke.

Ne slažem se 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem

ZAHVALA

Zahvaljujem se Fakultetu zdravstvenih studija Rijeka, svim profesorima, mentorima i mentoricama, medicinskim sestrama i liječnicima u KBC Rijeka na prenesenom znanju, poticanju na rad i razmišljanje, pomoći i podršci tijekom studiranja. Veliko hvala mentorici Vesni Čačić, prof.rehab.,bacc. med. techn na pružanoj pomoći i podršci tijekom pisanja završnog rada. Hvala Općoj bolnici Karlovac, medicinskim sestrama na odjelu Opće, plastične i rekonstruktivne kirurgije u pomoći, podršci i motivaciji.

Hvala mojim roditeljima na neizmjerne ljubavi, podršci i potpori te vjeri u meni tijekom studiranja.

Hvala svima što ste mi pomogli ispuniti san, da postanem medicinska sestra !

ŽIVOTOPIS

Zovem se Ana Kolić, rođena sam 02.10. 1996 godine u Karlovcu. Živim u malom selu Velika Paka, na granici sa Slovenijom. U Žakanju sam završila osnovnu školu. Srednju medicinsku školu završila sam u Karlovcu 2016. godine. Nakon toga sam upisala Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci, smjer sestrinstvo, koje sam uspješno završila 2019. godine.