Sestrinske dijagnoze kod bolesnika nakon radikalne prostatektomije

Dujić, Gorana

Undergraduate thesis / Završni rad

2015

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:168234

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

Repository of the University Department for Health Studies, University of Split

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Gorana Dujić

SESTRINSKE DIJAGNOZE KOD BOLESNIKA NAKON RADIKALNE PROSTATEKTOMIJE

Završni rad

Split, 2015.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Gorana Dujić

SESTRINSKE DIJAGNOZE KOD BOLESNIKA NAKON RADIKALNE PROSTATEKTOMIJE

Završni rad

Mentor:

Rahela Orlandini, dipl.med.techn.

Split, 2015.

Zahvala

Veliku zahvalnost dugujem svojoj mentorici dipl.med.techn.Raheli Orlandini na strpljenju, pomoći i vodstvu pri izradi ovog završnog rada.

Hvala svim mojim prijateljima bez kojih cijeli ovaj tijek studiranja ne bi prošao tako lako i zabavno.

Posebnu zahvalnost dugujem svome sinu i obitelji što su bili uvijek TU za mene.

" Zrnca pijeska čine planine,
trenuci čine godine,
a sitnice cijeli život."

Moliere

SADRŽAJ:

1. UVOD 1

1.1. Karcinom prostate 1

1.1.1. Klinička slika 2

1.1.2. Dijagnoza 2

1.1.3. Liječenje 3

1.1.3.1. Radikalna prostatektomija 4

1.2. Zdravstvena njega bolesnika kod operacije prostate 5

1.2.1. Sestrinske dijagnoze 7

1.2.1.1. Vrste sestrinskih dijagnoza 8

2. CILJ 11

3. IZVORI PODATAKA I METODE 12

3.1. Uzorak 12

3.2. Metoda istraživanja 12

3.3. Analiza podataka 12

4. REZULTATI 13

4.1. Pojavnost sestrinskih dijagnoza po obrascima zdravstvenog funkcioniranja 16

5. RASPRAVA 26

6. ZAKLJUČCI 29

7. LITERATURA 30

8. SAŽETAK 31

9. SUMMARY 32

10. ŽIVOTOPIS 33

PRILOG 1 35

PRILOG 2 39

1. UVOD

Rak prostate danas je u čitavom svijetu veliki problem muškog zdravlja, zato jer je najčešći rak i drugi najčešći uzrok smrti muškaraca (odmah iza raka pluća). Svaki šesti muškarac danas ima rak prostate, a samo 10% njih umrijet će od posljedica te bolesti. Na sreću, rak prostate je spororastući tumor. Do smrti bolesnika prođe više od deset godina, tako da više bolesnika umre od neke druge bolesti nego od samog raka prostate. Ako se otkrije u ranoj (početnoj) fazi rak prostate je izlječiv. Rana faza znači da se rak nije proširio izvan prostate. Zato je danas najvažnije rano otkrivanje raka prostate. Karcinom je puno češći kod crnaca nego kod bijelaca, a rijedak kod Azijata. Na sreću rijedak je u mlađoj životnoj dobi, a učestalost mu raste s dobi, tako da ga možemo okarakterizirati kao "rak starosti". Kada se rak prostate otkrije u ranom stadiju postotak izlječenja doseže 98%. Ukoliko je bolest uznapredovala, stope izlječenja su niske (1).

1.1. Karcinom prostate

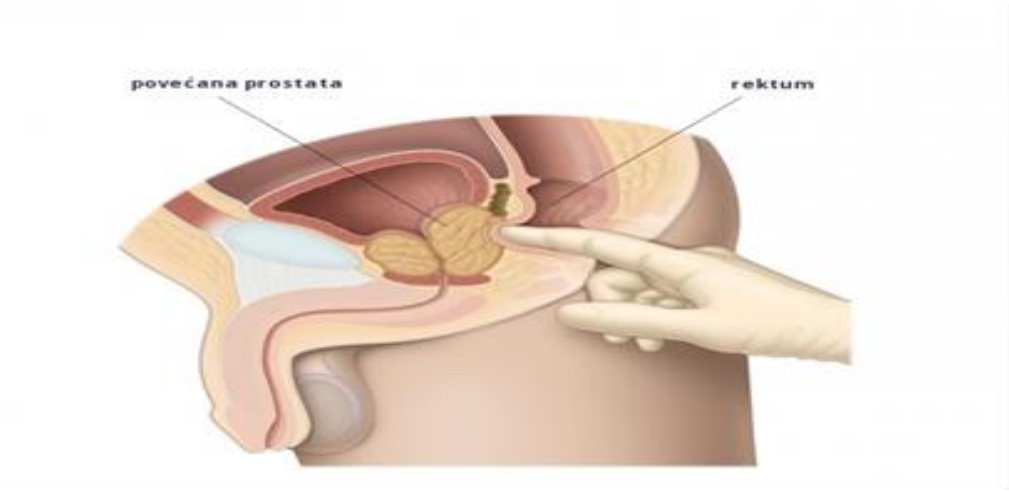
Karcinom prostate u zapadnim je razvijenim zemljama najčešće dijagnosticirana zloćudna bolest u muškaraca i drugi najčešći uzročnik smrtnosti od zloćudnih bolesti. Incidencija raka prostate raste sa životnom dobi. Bolest se rijetko pojavljuje prije 40 godine. U etiologiji nastanka raka prostate nisu poznati svi čimbenici rizika, ali kao najvažniji navode se: dob, rasa i etnička pripadnost, obiteljsko naslijeđe, hormoni, prehrana i kronična upalna stanja. Kao što je rečeno životna je dob najveći čimbenik rizika za pojavu raka prostate. Rizik je razvoja raka prostate u dobi od 40 do 50 godine života jedan na 103 muškarca, a u dobi između 60 i 80 godine jedan na 8 muškaraca. Bolest je češća u crnaca. Smatra se da je razlog većoj incidenciji u crnaca veća koncentracija testosterona u krvi. Pozitivna obiteljska anamneza također povećava rizik za razvoj ove vrste raka. Što se bolest u bliskih članova obitelji ranije pojavi, taj se rizik više povećava. U novije vrijeme sve je više izvještaja koji povezuju nastanak raka prostate sa spolno prenosivim bolestima, a posebno s HPV-om i klamidijama. Više od 95 posto karcinoma prostate jesu adenokarcinomi (2).

1.1.1. Klinička slika

U ranoj fazi bolesti većina je bolesnika asimptomatska. Znakovi bolesti vidljivi su tek kad je ona uznapredovala rastom u okolinu, presadnicama u kostima, limfnim čvorovima ili čak u parenhimnim organima. Opstruktivni poremećaji mokrenja nastaju kod rasta raka prema uretri i vratu mokraćnog mjehura, tada se nerijetko pojavljuje i makrohematurija. Bolovi u kostima, anemija, otekline donjih udova znakovi su lokalno uznapredovale i metastatske bolesti (2).

1.1.2. Dijagnoza

- Digitorektalni pregled

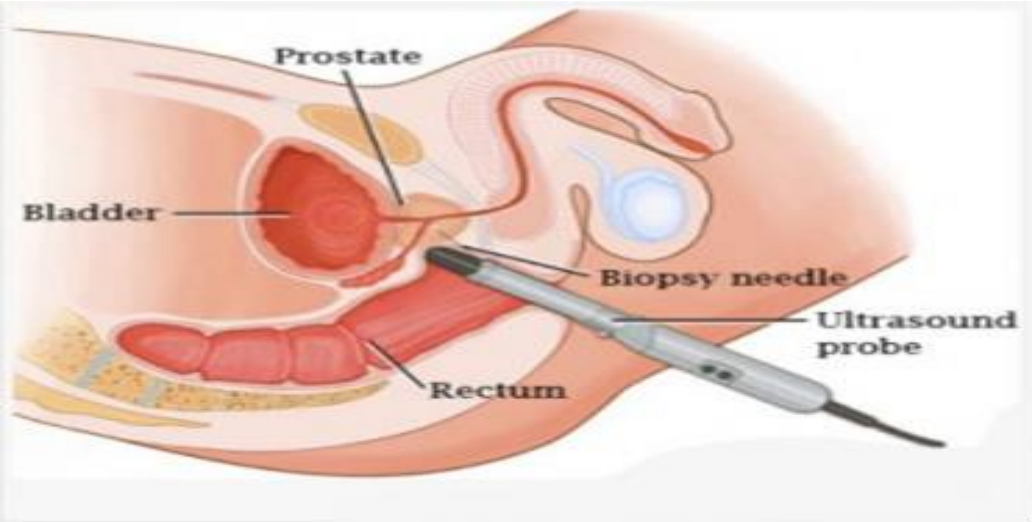


Slika 1. Digitorektalni pregled
(Izvor: http://patients.uroweb.org/hr/dpp/dijagnoza/)

- Serumske vrijednosti PSA

PSA (prostatični specifični antigen), serumski gligoprotein, izlučuju ga epitelne stanice normalne vrijednosti (0-4 ng/ml) ovise o starosti ispitanika, 4 ng/ml gornja granica normale. PSA je za organ specifičan a ne za tumor specifičan biljeg.

- Transrektalni ultrazvukom (TRUS) vođena biopsija prostate



Slika 2. TRUS biopsija prostate
(Izvor: http://oxfordbucksurology.com/general-urology/)

To su metode ranog otkrivanja karcinoma prostate.

1.1.3. Liječenje

Nakon postavljanja dijagnoze raka prostate određujemo klinički stadij bolesti. Na osnovu njega određujemo liječenje bolesnika i dajemo prognozu bolesti.

Klinički stadij bolesti podrazumijeva procjenu proširenosti bolesti, stadij se bolesti određuje prema TNM-sustavu. Oznakom T1 označuje se rak koji se nađe slučajno nakon liječenja benigne hiperplazije prostate ili nakon biopsije prostate zbog povišenih vrijednosti PSA. Stadij T2 označuje bolest ograničenu na prostatu a T3 je stanje kad se rak proširio izvan žlijezde, dok je stadij T4 kad se rak proširio na okolne organe (mjehur, zdjelična stijenka).

Liječenje lokaliziranog raka prostate (stadij T1 i T2 bolesti); u ovom stadiju bolesti bolesnici se mogu aktivno pratiti, liječiti radikalnom prostatektomijom ili radikalnom radioterapijom. U ostalim stadijima bolesti najčešći izbor liječenja je hormonska terapija (3).

1.1.3.1. Radikalna prostatektomija

Radikalna prostatektomija je kirurški način liječenja raka prostate kojeg preporučamo bolesnicima s klinički lokaliziranom bolešću, a cilj liječenja je izlječenje bolesnika. Ovdje je potrebno razborito promisliti o bolesniku i njegovoj bolesti.

Kad razmatramo o bolesniku, ovakav način liječenja preporučuje se onima s očekivanim trajanjem života barem 10 godina, na što utječu ranije postojeće bolesti i dob bolesnika. Naime, neke već postojeće bolesti mogu značajno utjecati na preživljenje bolesnika, ujedno povećavajući operacijski i postoperacijski rizik, uključujući i opasnosti same anestezije. Od izuzetne važnosti je i osobni izbor bolesnika. Neki bolesnici zaziru od kirurškog liječenja dok drugi, ako se radi o malignoj bolesti, jedino vjeruju u moć kirurgije. Različiti stavovi posljedica su dosadašnjih iskustava s kirurškim liječenjem, prosvjećenosti bolesnika te njegovih osobnih uvjerenja.

Radikalnu prostatektomiju moguće je učiniti klasičnim kirurškim pristupom rezom iznad stidne kosti ili na međici, laparoskopski ili najnovije, robotskom kirurgijom - koja se u nas još ne koristi. Rezultati izlječenja ne razlikuju se glede primijenjenog kirurškog pristupa. Bez obzira na pristup, osim općih kirurških komplikacija (krvarenje, infekcija, usporeno cijeljenje rane, mogućnost embolije i sl.) postoje i specifične komplikacije koje uključuju postoperacijsku impotenciju (često) i inkontinenciju (nekontrolirano mokrenje - 5-30% operiranih), ozljedu završnog crijeva, stenoza na formiranom spoju mjehura i mokraćne cijevi (4).

1.2. Zdravstvena njega bolesnika kod operacije prostate

Prije operacije u bolesnika su prisutni različiti osjećaji, a često i sam strah, pa stoga skrb za bolesnika ne smije biti vezana samo za vrijeme poslije operacije. Samo dobro planirana zdravstvena njega omogućuje povezivanje skrbi prije, za vrijeme i nakon operacije što bolesniku jamči svu moguću skrb, a time i sigurnost. Planovi zdravstvene njege izrađuju se za svakog bolesnika posebno, na osnovi sustavno i cjelovito utvrđenih potreba, kako prije zahvata, tako i u operacijskoj dvorani te nakon operacije.

Zdravstvena njega bolesnika pri pripremi za operaciju prostate usmjerena je na smanjenje straha, tjeskobe i zabrinutosti, usvajanje poželjnog ponašanja. Priprema bolesnika za operaciju uključuje prijeoperacijsku pripremu: već pri prijemu bolesnika na odjel medicinska sestra promatrajući bolesnika nalazi mnogo načina kojima mu može pomoći kako bi se ugodnije osjećao, pozdravljajući bolesnika toplo i prijateljski, pokazujući mu sobu i sl. S tim „malim“ stvarima medicinska sestra može umanjiti bolesnikov strah. Dokazano je kako nakon dobre psihičke pripreme bolesnik bolje podnosi operacijski zahvat, brže se oporavlja, treba manje analgetika, a boravak u bolnici se skraćuje.

Medicinska sestra treba dan prijeoperacije provjeriti jesu li obavljeni svi pregledi i laboratorijske pretrage (koje su tražene), razgovarati s bolesnikom, procijeniti bolesnikovo zdravstveno stanje. Upoznati bolesnika s „pristankom za operaciju“ i uputiti ga u potrebu njegovog potpisa. Izvaditi krv za intereakciju. Provjeriti vitalne funkcije. Prijaviti i upisati u sestrinsku dokumentaciju svako odstupanje od normale. Osigurati lako probavljivu hranu za ručak. Upozoriti bolesnika da poslije ne uzima hranu a nakon ponoći ni tekućinu. Izvršiti posebnu pripremu probavnog trakta (klistir). Uputiti bolesnika da se okupa nakon pripreme probavnog trakta ili provesti bolesnikovu osobnu higijenu.

Na dan operacije intervencije medicinske sestre su: kontrolirati vitalne funkcije, provjeriti je li bolesnik natašte. Obrijati operativno područje. Upozoriti bolesnika da treba skinuti nakit, proteze (zubne - sve što se može skinuti, umjetni udovi), naočale. Obaviti ili uputiti na osobnu higijenu, staviti elastične čarape (prema odredbi liječnika), napomenuti na mokrenje prije odlaska u operacijsku dvoranu te nakon toga smjestiti u

krevet. Primijeniti premedikaciju, upisati u dokumentaciju i potpisati. Dužnost medicinske sestre je pripremiti povijest bolesti sa svim nalazima, temperaturnom listom. Pratiti bolesnika do operacijske dvorane. Predati bolesnika i dokumentaciju medicinskoj sestri u sobi za pripremi .

Nakon operacije bolesnik se odvozi u sobu za buđenje /intenzivnu njegu u pratnji anesteziologa i medicinske sestre instrumentarke gdje se obavlja primopredaja, daju se informacije o mjerama koje se moraju provesti (primjena terapije, kisika, analgetika; upute o položaju…), stanju svijesti, postavljenim drenovima. Primopredaja se obavlja usmeno i pisano.

Zdravstvena njega bolesnika s operacijom prostate u ranom poslijeoperacijskom tijeku usmjerena je na praćenje bolesnikova stanja, otklanjanje tjelesnih simptoma (bol, mučnina, povraćanje), sprječavanje i prepoznavanje komplikacija (krvarenje, oligurija /anurija), sprječavanje infekcije. Svrha postoperacijske zdravstvene njege je što prije postići stanje u kojem će bolesnik samostalno zadovoljavati svoje potrebe. Sestre planiraju i provode sestrinske intervencije. Intervencije u intenzivnoj njezi su promatranje vanjskog izgleda bolesnika, praćenje i mjerenje vitalnih funkcija. Mjeriti diurezu kroz 24 sata obratiti pozornost na izgled i količinu urina. Kontrolirati zavoj operativne rane. Kontrolirati drenažu operativnog polja, mjeriti i bilježiti količinu, pratiti izgled drenažnog sadržaja. Kontrolirati primjenu terapije te primjenjivati propisanu terapiju. Provoditi njegu usne šupljine i higijenu kože. Poticati bolesnika na duboko disanje te vježbe pomicanje ekstremiteta čim je sposoban na suradnju.

Nakon 24 sata bolesnik se premješta u bolesničku sobu. Skrb medicinske sestre je manje intenzivna a bolesnika se potiče na samostalnost. Poticati na ustajanje uz nadzor, pomoći pri ustajanju. Osigurati trapez za pomoć pri ustajanju i promjeni položaja u krevetu. Osigurati pravilnu prehranu, u početku laganu. Poticati na pojačan unos tekućine, također pratiti diurezu urina do vađenja drenova. Voditi evidenciju stolice bolesnika u slučaju usporene peristaltike, odnosno opstipacije. Sprječavati infekciju operativnog polja. Pri previjanju, vađenju drenova poštivati sva pravila asepse. Provoditi zdravstveni odgoj bolesnika tijekom cijelog boravka, poticati na učinkovito pridržavanje preporuka (5).

1.2.1. Sestrinske dijagnoze

„Sestrinska dijagnoza je aktualni ili potencijalni zdravstveni problem koji su medicinske sestre s obzirom na njihovu edukaciju i iskustvo sposobne i ovlaštene tretirati.„

M. Gordon, 1982.

Dijagnosticirati znači pomno ispitivati i analizirati činjenice radi razumijevanja ili objašnjenja nečega, a dijagnoza je odluka i mišljenje utemeljeno na ispitivanju. Sestrinska dijagnoza je naziv za probleme koje sestre samostalno prepoznaju i tretiraju- jednako kao što je medicinska dijagnoza naziv za bolest koju liječnik dijagnosticira i od koje liječi bolesnika.

Sestrinske dijagnoze su povijesno novijeg datuma, ali počeci razvoja se mogu povezati još s imenom F. Nightingale koja je naglašavala važnost sestrinskog opažanja i zaključivanja, što čini osnovu sestrinskog dijagnosticiranja. Njegujući pacijente, medicinske sestre uvijek procjenjuju njihovo stanje i donose određene zaključke. Međutim, kako bi u pravom smislu mogle dijagnosticirati moraju imati klasifikaciju sestrinskih dijagnoza. Već 60-tih godina počela se razvijati, a 70-tih široko primjenjivati ideja *prema pacijentu orijentirane zdravstvene njege.* Time je potreba za klasifikacijom dijagnoza bila sve izraženija, ne samo radi utvrđivanja sadržaja nastavnih planova već i korektne primjene teorije u praksu. Odluke o prihvaćanju predloženih sestrinskih dijagnoza donosi većina ukupnog članstva NANDA-e (The North American Nursing Diagnosis Association), radna grupa za klasifikaciju i reviziju dijagnoza. Marjory Gordon je predložila model koji se temelji na obrascima zdravstvenog funkcioniranja a koji obuhvaća;

- percepciju i održavanje zdravlja;
- nutritivno metabolički obrazac;
- eliminaciju;
- tjelesnu aktivnost;

- odmor i spavanje;

- kognitivno percepcijski obrazac;

- samopercepciju;

- obrazac uloga i odnosa;

- seksualno-reprodukcijski obrazac;

- sučeljavanje i toleranciju stresa te;

- obrazac vrijednosti i vjerovanja.

Pokazalo se kako je taj model vrlo prikladan za klasifikaciju sestrinskih dijagnoza i sve do danas prihvaćene NANDA-ine dijagnoze mogu se svrstati u ovih jedanaest skupina. Svaka sestrinska dijagnoza obrađena je po modelu: naziv, definicija, definirajuća obilježja te etiološki i rizični činitelji.

1.2.1.1. Vrste sestrinskih dijagnoza

- aktualne sestrinske dijagnoze
- visokorizične sestrinske dijagnoze- potencijalne
- moguće ili vjerojatne
- povoljne sestrinske dijagnoze
- skupine sestrinskih dijagnoza ili sindromi.

Aktualna sestrinska dijagnoza opisuje problem koji je prisutan i koji se može prepoznati na osnovi vidljivih obilježja problema. Aktualne sestrinske dijagnoze formuliraju se po PES modelu (problem, etiologija, simptom). Potencijalne sestrinske dijagnoze predstavljaju probleme koji bi bili definirani kao oni koji još nisu prisutni, ali će se razviti ako izostanu preventivne mjere. Potencijalne sestrinske dijagnoze se formuliraju po PE modelu (problem, etiologija). Kada medicinska sestra nema dovoljno

podataka na osnovi kojih sa sigurnošću može utvrditi određeni aktualni ili visoko rizični problem, tada formulira moguću ili vjerojatnu sestrinsku dijagnozu. Povoljne sestrinske dijagnoze se definiraju kao kliničke prosudbe o pojedincima, skupinama ili zajednici u prijelazu od određene razine dobrobiti do više razine ili dobrobiti. O skupnim sestrinskim dijagnozama se govori kada je prisutno više aktualnih ili visoko rizičnih sestrinskih dijagnoza koje su prisutne zbog određenog stanja ili događaja. Jedan od ciljeva sestrinskih dijagnoza bio je opravdati svaki postupak odnosno intervenciju medicinske sestre. Međutim, sestrinska praksa uključuje samostalne i nesamostalne sestrinske intervencije i objašnjava kako samostalne intervencije proizlaze iz sestrinskih dijagnoza, dok one u kojima surađuje s drugima, uglavnom liječnicima, proizlaze iz sestrinsko – medicinskih problema. Dakle, sestrinsko – medicinski problemi uglavnom su tjelesne komplikacije koje mogu proizići iz bolesti, dijagnostičkih postupaka, načina liječenja i slično.

„Sestrinsko – medicinski problem su određene fiziološke komplikacije koje sestre promatraju radi uočavanja početka ili promjene statusa. Sestre se bave sestrinsko – medicinskim problemima tako što primjenjuju intervencije koje propisuju liječnici i intervencije koje propisuju same s ciljem smanjenja komplikacija.“

L. Carpenito, 1992.

Glavna uloga medicinske sestre je:

- ciljano i savjesno promatrati bolesnikovo stanje;

- pravodobno prepoznati pojavu komplikacija i uočiti pogoršanje stanja;

- provoditi postupke koje propiše liječnik te

- propisati i provoditi primjerene sestrinske intervencije

Jedinstvena stručna terminologija, uključujući i klasifikaciju sestrinskih dijagnoza, nužan je uvjet za komunikaciju, istraživanje i podučavanje. Sestrinske dijagnoze unaprjeđuju sestrinsku praksu, obrazovanje i istraživanje. Sestrinske dijagnoze opisuju područje zdravstvene njege, definiraju za struku specifično znanje i čine zdravstvenu osnovu djelatnosti, a sve su to uvjeti koje određeno zanimanje mora ispuniti kako bi bilo

priznato kao profesija. Osim toga, iz dijagnoze se jasno vidi za što je medicinska sestra nadležna, što pridonosi povećanju pojedinačne odgovornosti, a time i povećanju profesionalne autonomije (6).

2. CILJ

Provedeno istraživanje ima za cilj istražiti zastupljenost sestrinskih dijagnoza kod bolesnika nakon operacije prostate (radikalnom prostatektomijom) tijekom pet postoperativnih dana.

Cilj istraživačkog rada:

- Ispitati koje se sestrinske dijagnoze pojavljuju tijekom pet dana nakon radikalne prostatektomije

Specifični ciljevi:

- Utvrditi kojeg dana praćenja se pojavljuju pojedine sestrinske dijagnoze.
- Utvrditi koje sestrinske dijagnoze su u najvećem postotku javljanja.
- Utvrditi je li se pojavljuju i sestrinsko medicinski problemi, kojeg postoperativnog dana praćenja i u kojem postotku.

Hipoteza:

- Pojavnost sestrinskih dijagnoza kod svih bolesnika je najveća prvi postoperativni dan

3. IZVORI PODATAKA I METODE

3.1. Uzorak

Istraživanje se provodilo kod bolesnika nakon radikalne prostatektomije na bolničkom liječenju na Zavodu za urologiju splitskog KBC-a. na način da se prate sestrinski problemi iz područja zdravstvene njege. Sudjelovanje ispitanika je bilo dobrovoljno uz potpisani pristanak i zajamčenu anonimnost. Planirano je uključivanje 30 bolesnika s medicinskom dijagnozom karcinoma prostate na bolničkom liječenju nakon operacije na Zavodu za urologiju splitskog KBC-a. Donja dobna granica za sudjelovanje u istraživanju je punoljetnost, odnosno navršenih 18 godina života. Gornja dobna granica ne postoji. Sudjelovalo je 30 ispitanika, različite životne dobi tijekom 5 dana nakon operativnog zahvata. Prvi dan operativnog zahvata smo uzeli kao prvi postoperativni dan.

3.2. Metoda istraživanja

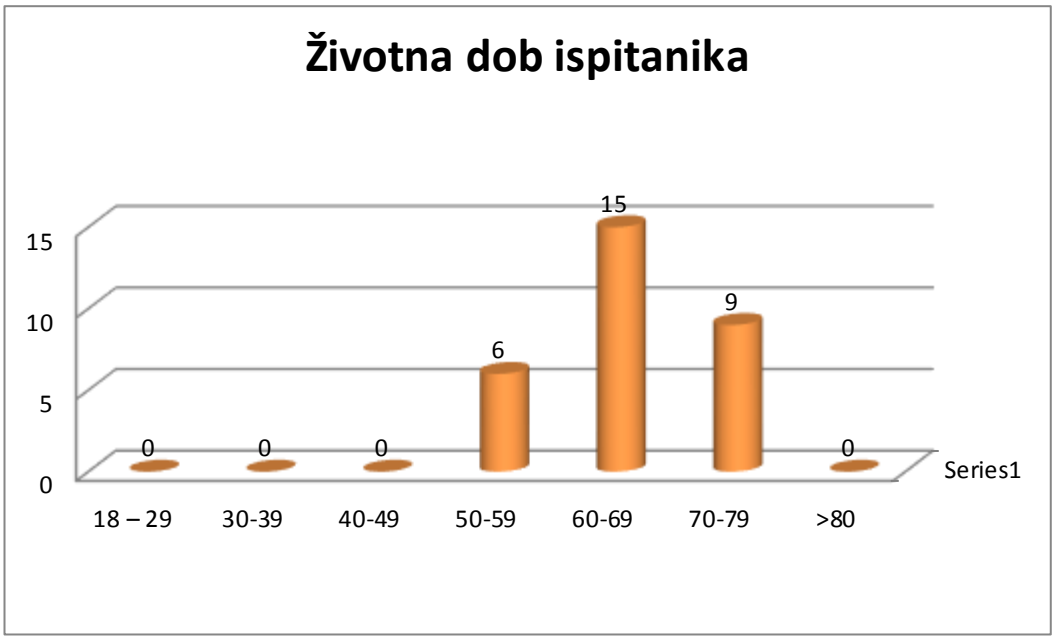
Istraživanje je provedeno u ožujku, travnju i svibnju 2015. godine pomoću anketnog upitnika sastavljenog u suradnji s mentoricom, Rahelom Orlandini, dipl. med.techn. te uz upotrebu sestrinskih dijagnoza formiranih od radne skupine Hrvatske komore medicinskih sestara (Prilog 1). Provođenje istraživanja je odobreno od strane Etičkog povjerenstva KBC Splita (Klasa:500-03/15-01/09 Ur.br.:2181-147-01/06/J.B.-15-2) Upitnik je ispunjavala studentica Gorana Dujić.

3.3. Analiza podataka

Prikupljeni podatci iz upitnika uneseni su u Microsoft Excel tablice prema unaprijed pripremljenom kodnom planu. Za obradu je korištena deskriptivna statistika.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 30 ispitanika. Najzastupljenija dobna skupina ispitanika je između 60-69 godina. Nije sudjelovao niti jedan ispitanik mlađi od 50 godina i stariji od 80 godinu (slika 3).



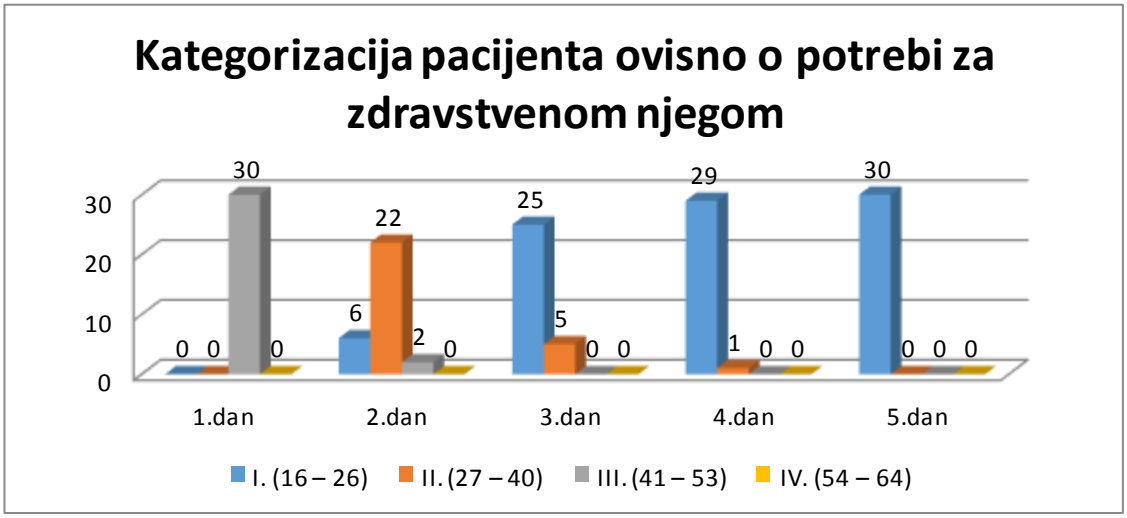
Slika 3. Životna dob ispitanika

Svih 30 ispitanika/bolesnika je bilo primljeno u redovnom prijemu na bolničko liječenje odnosno planirani operativni zahvat.

Svim ispitanicima (100%) je prijemna dijagnoza : Neoplasma prostatae (C.61).

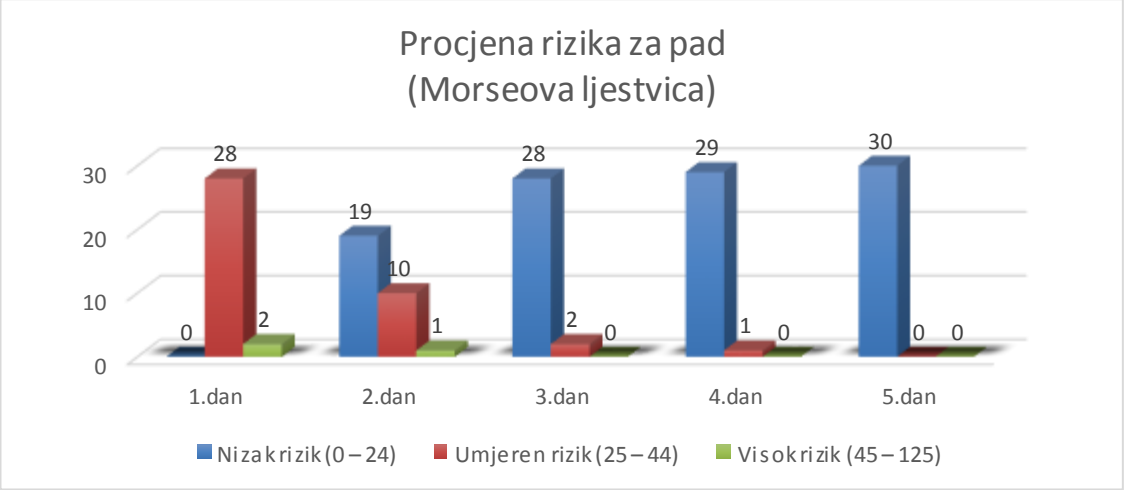
Od ostalih kroničnih nezaraznih bolesti najučestalije se pojavljuje Hypertensio arterialis (I.11).

Prvi dan praćenja (dan operacije) svih 30 ispitanika je bilo u kategoriji III potrebe za zdravstvenom njegom. Nitko nije bio kategorija IV, dok su već peti dan svi bili u kategoriji I po kategorizaciji pacijenta o potrebi za zdravstvenom njegom (slika 4).



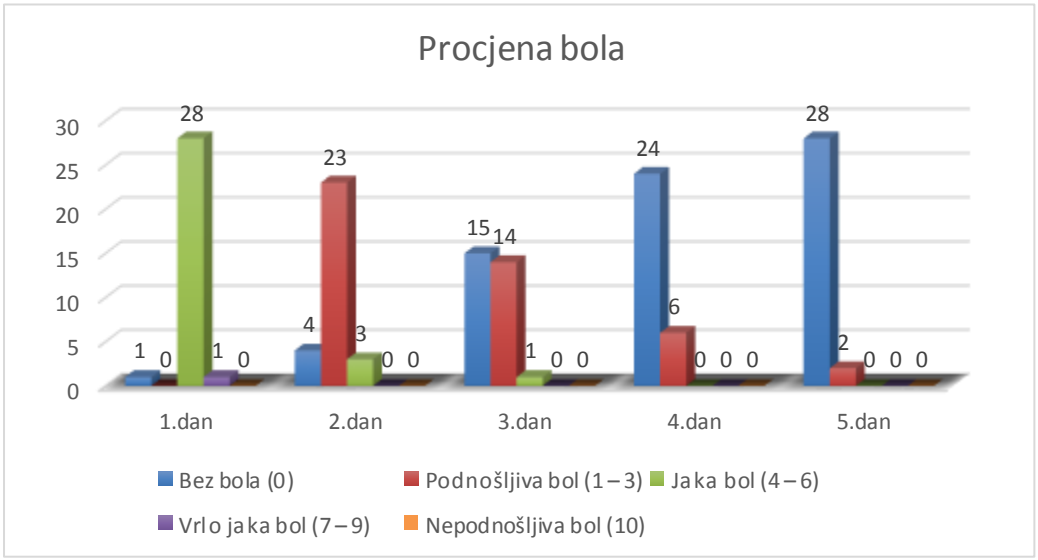
Slika 4. Kategorizacija pacijenata ovisno o potrebi za zdravstvenom njegom

Svi ispitanici prvi dan imaju rizik za pad i to 28 njih umjeren dok samo 2 su u visok riziku za pad. Već peti dan praćenja nitko nema rizik za pad po procjeni rizika za pad koristeći Morseovu ljestvicu (slika 5).



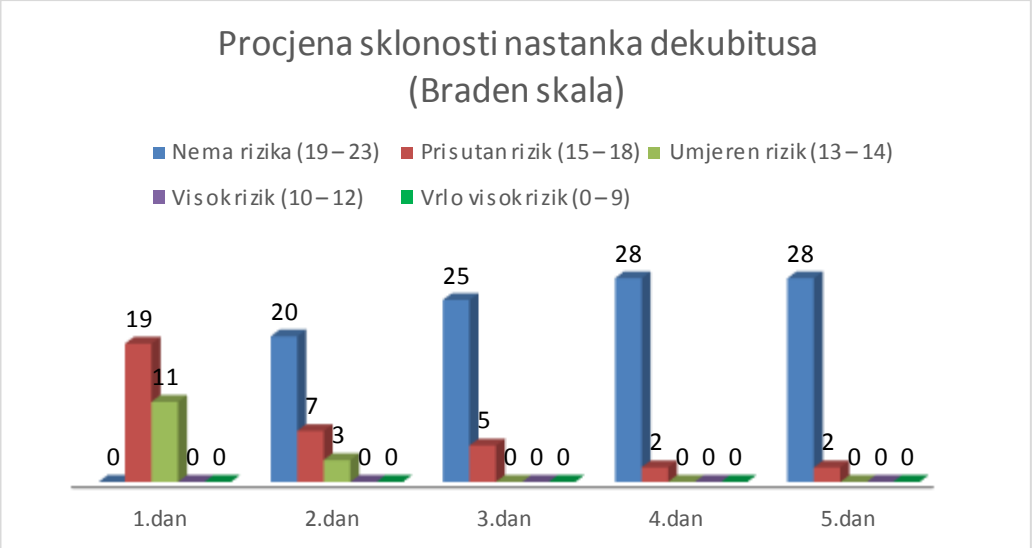
Slika 5. Procjena rizika za pad

Bol na skali boli je procijenjena od ispitanika prvi dan kao jaka bol u 93% bolesnika (N=28), dok peti dan isti postotak 93% je bez boli (slika 6).



Slika 6. Procjena boli

Procjena sklonosti nastanka dekubitusa pokazuje kako tijekom samo prvog dana mirovanja imamo veliki postotak rizika nastanka dekubitusa. Svi ispitanici su imali rizik ili umjeren rizik prvi dan ,dok je već četvrti dan praćenja 93% (N=28) bilo bez rizika.



Slika 7. Procjena nastanka dekubitusa

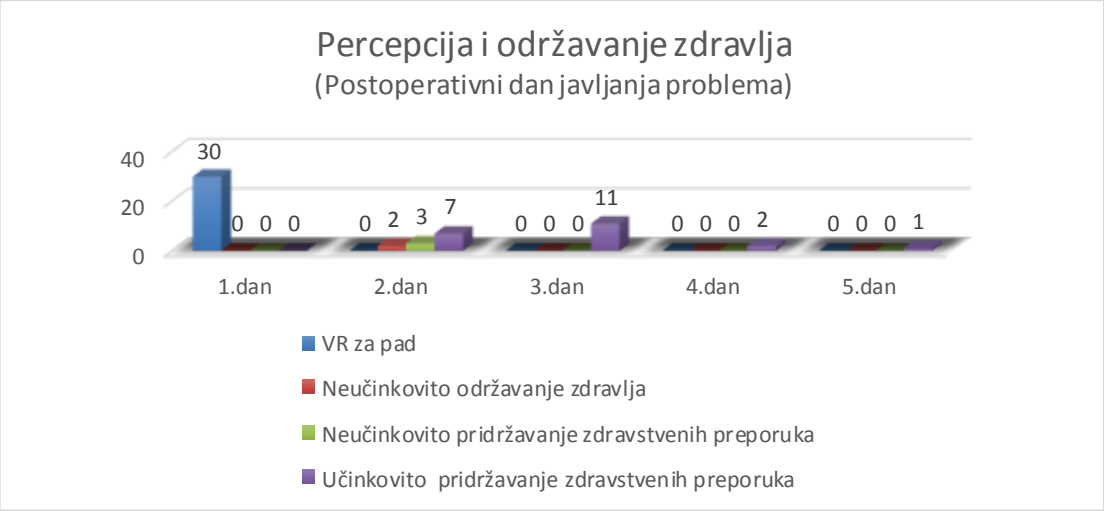
4.1. Pojavnost sestrinskih dijagnoza po obrascima zdravstvenog funkcioniranja

Tijekom pet dana praćenja tražili smo pojavnost odnosno dan javljanja sestrinskih dijagnoza po obrascima zdravstvenog funkcioniranja. Na taj način smo dobili rezultate najučestalijih sestrinskih dijagnoza i sestrinsko medicinskih problema. Već prvog dana praćenja u 100% ispitanika (N=30) imamo javljanje sestrinskih dijagnoza VR za pad, VR za infekciju, SMBS, te Akutnu bol kao vodeće sestrinske dijagnoze i VR za krvarenje kao sestrinsko medicinski problem.

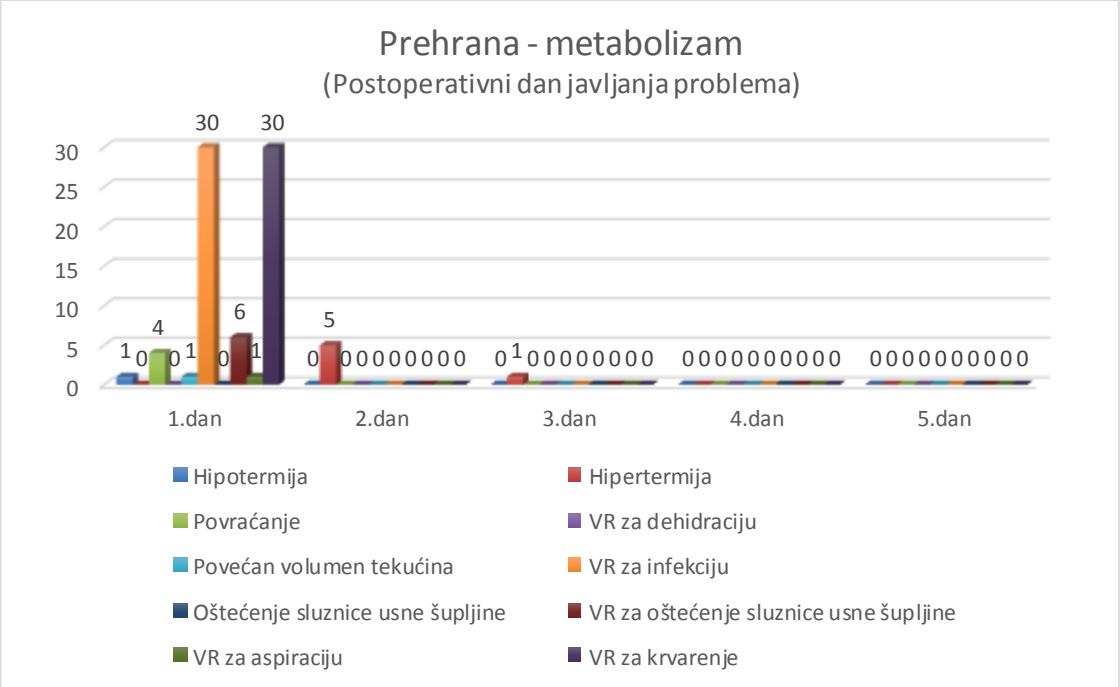
Od rezultata praćenja pojavnosti sestrinskih dijagnoza ostalih dana imamo sestrinsku dijagnozu VR za opstipaciju koja se javlja u 76% ispitanika (N=23) trećeg

postoperativnog dana. Ostale sestrinske dijagnoze pojavljuju se u manjem postotku (>50%).

U obrascu percepcije i održavanja zdravlja (slika 8) VR za pad je jedina dijagnoza prvog dana, dok Učinkovito pridržavanje zdravstvenih preporuka kao povoljna sestrinska dijagnoza ima pojavnost drugog i trećeg dana što ukazuje na važnost edukacije bolesnika. Neučinkovito pridržavanje i održavanje zdravstvenih preporuka/zdravlja je zanemarivog broja (N=2) i to samo drugog dana.



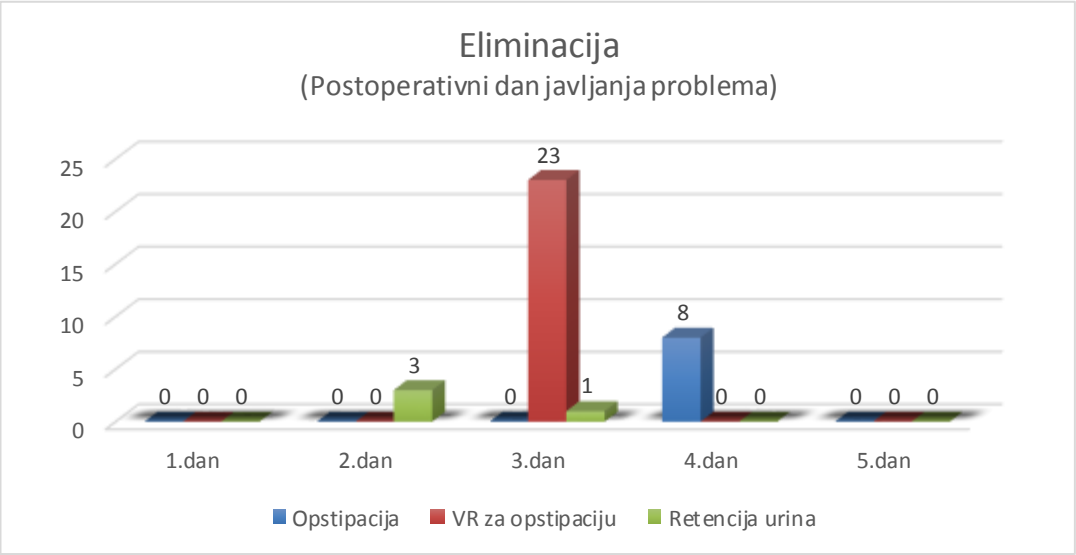
Slika 8. Obrazac percepcije i održavanja zdravlja



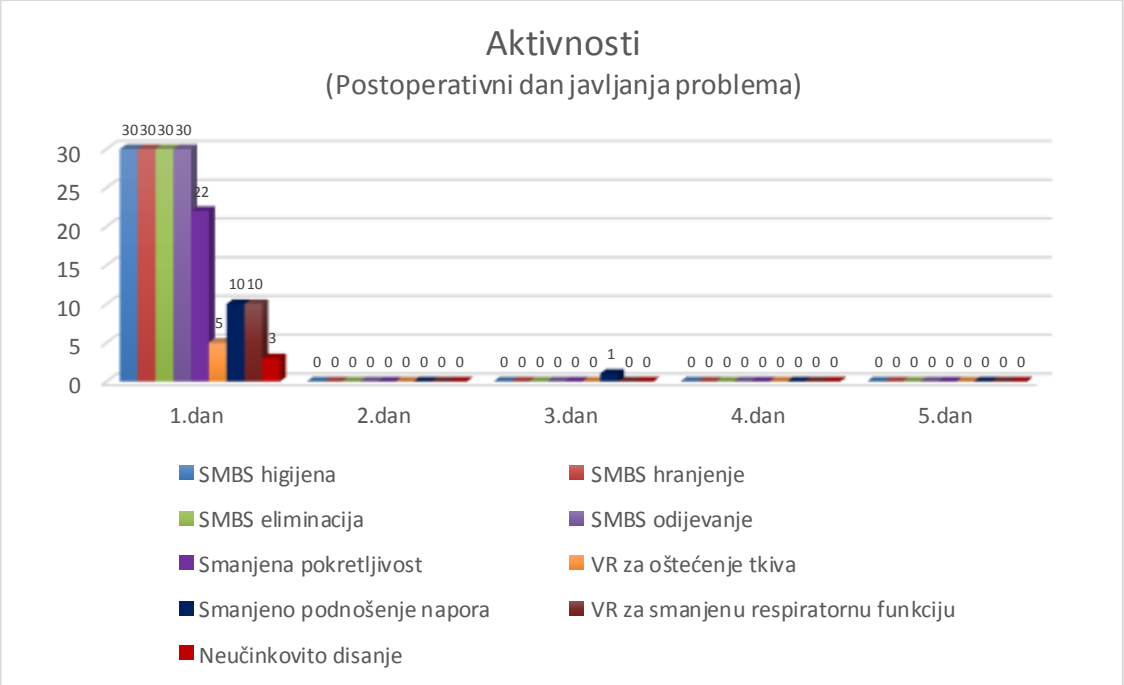
Slika 9. Obrazac prehrane i metabolizma

Slika 9. pokazuje obrazac zdravstvenog funkcioniranja prehrane i metabolizma te imamo prikaz sestrinske dijagnoze VR za infekciju i sestrinsko medicinskog problema VR za krvarenje već prvog postoperativnog dana u 100% ispitanika. Ujedno te dijagnoze se protežu svih 5 postoperativnih dana praćenja. Ostale sestrinske dijagnoze iz ovog obrasca se pojavljuju u malom broju prvog dana, a ostale dane nema pojavnosti dijagnoza iz ovog obrasca.

Sestrinske dijagnoze u obrascu zdravstvenog funkcioniranja - eliminacije počinju se javljati u velikom postotku trećeg postoperativnog dana. VR za opstipaciju u 76% ispitanika (N=23), te četvrtog dana sestrinska dijagnoza Opstipacije kod 8 bolesnika (slika 10).

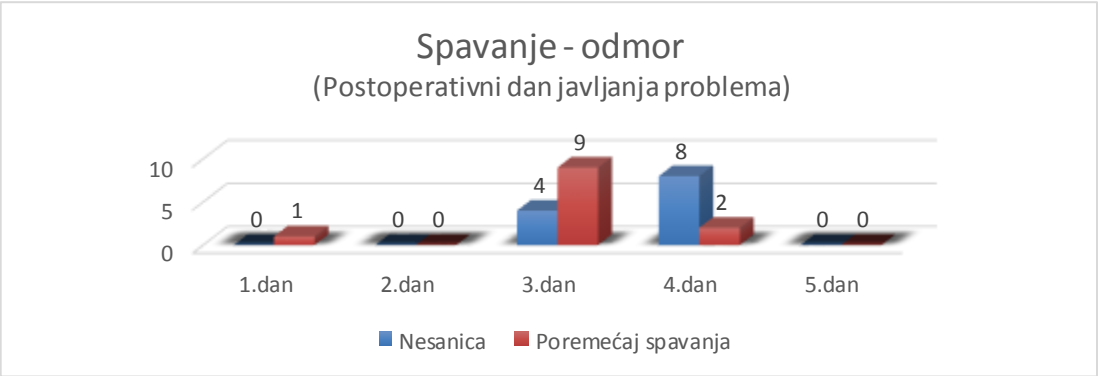


Slika 10. Obrazac eliminacije



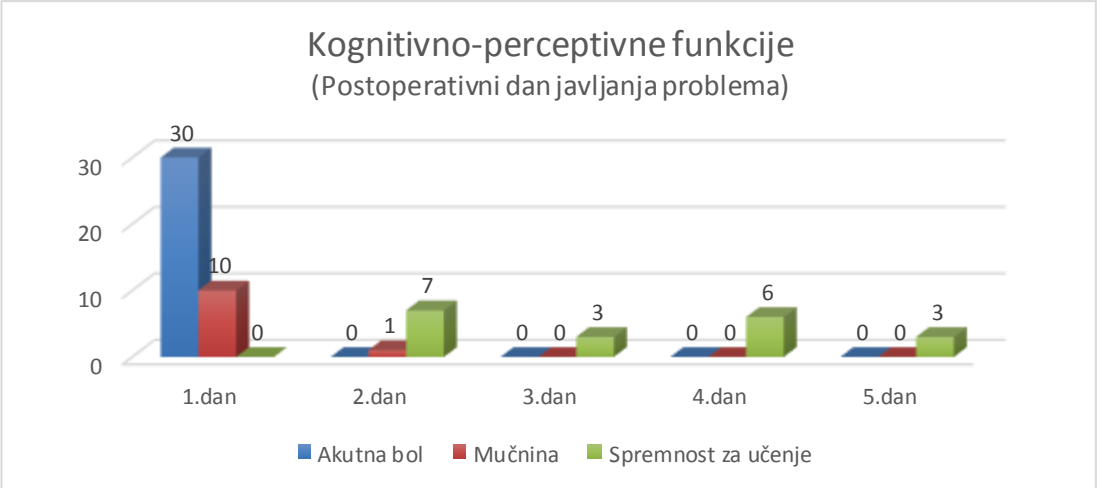
Slika 11. Obrazac aktivnosti

Prvog postoperativnog dana praćenja najveća pojavnost sestrinskih dijagnoza je iz obrasca zdravstvenog funkcioniranja-aktivnosti. Prvog dana sve sestrinske dijagnoze Smanjene mogućnosti brige o sebi (higijena, hranjenje, eliminacija i odijevanje) su se javile u svih 30 ispitanika, kao i Smanjena pokretljivost u 22 ispitanika. Također prvog dana su se javile i sestrinske dijagnoze VR za smanjenu respiratornu funkciju i Smanjeno podnošenje napora kod 10 bolesnika (33%). Ostale dane praćenja nema pojavnosti sestrinskih dijagnoza iz ovog obrasca (slika 11).



Slika 12. Obrazac spavanje-odmor

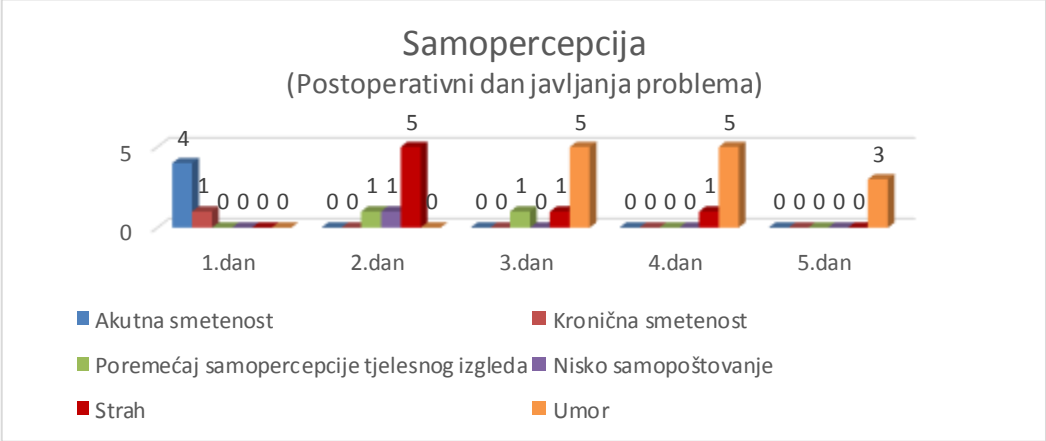
Sestrinske dijagnoze iz obrasca spavanje-odmor počinju se javljati tek trećeg i četvrtog dana (slika 12).



Slika 13. Obrazac kognitivno-perceptivne funkcije

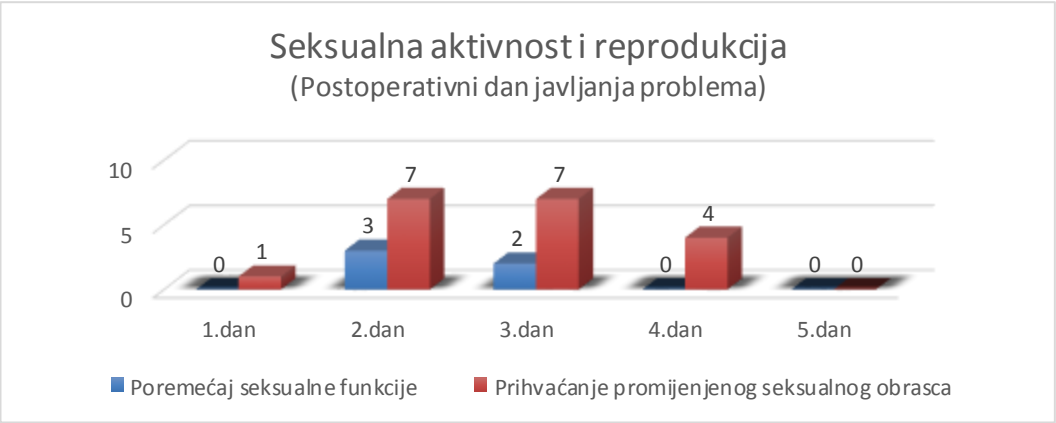
Sestrinska dijagnoza Akutna bol javlja se prvog dana praćenja u 100% ispitanika, kao i sestrinska dijagnoza Mučnina koja se javlja u 33% ispitanika (N=10). Povoljna dijagnoza Spremnost za učenje ima svoju pojavnost sve dane praćenja (slika 13).

U obrascu samopercepcije imamo pojavnost svih sestrinskih dijagnoza iz toga obrasca tijekom pet dana praćenja, no sve su u malom postotku (< 20%). Sestrinska dijagnoza Umor počinje se javljati od trećeg dana i ima pojavnost i preostale dane praćenja. Sestrinska dijagnoza Strah najveću pojavnost ima drugog dana (slika 14).



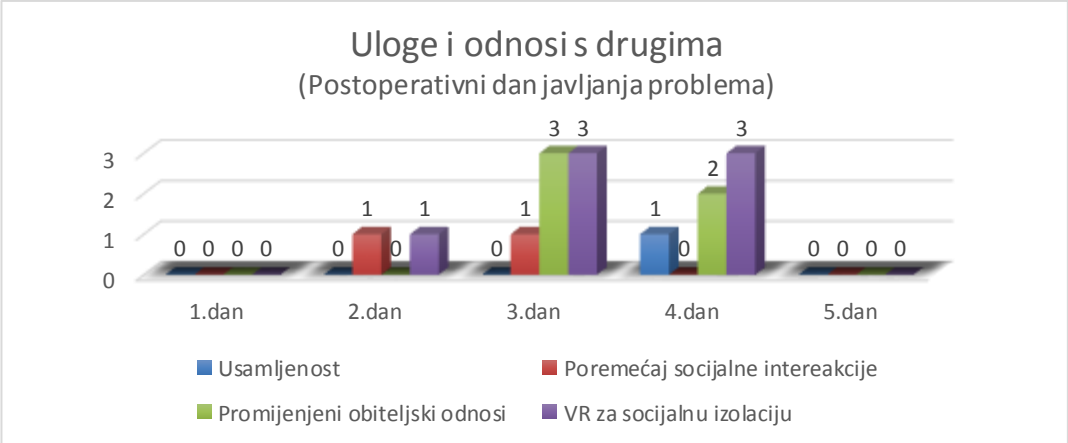
Slika 14. Obrazac samopercepcije

Slika 15. pokazuje kako sestrinska dijagnoza Prihvaćanje promijenjenog seksualnost obrasca ima pojavnost već drugog postoperativnog dana kod 7 ispitanika, kao i treći dan opet sa 7 ispitanika. Poremećaj seksualne funkcije je komplikacija radikalne prostatektomije i kao sestrinsku dijagnozu ispitanici su je prijavili u malom broju jer su već prihvatili to stanje kao trajno (slika 15).



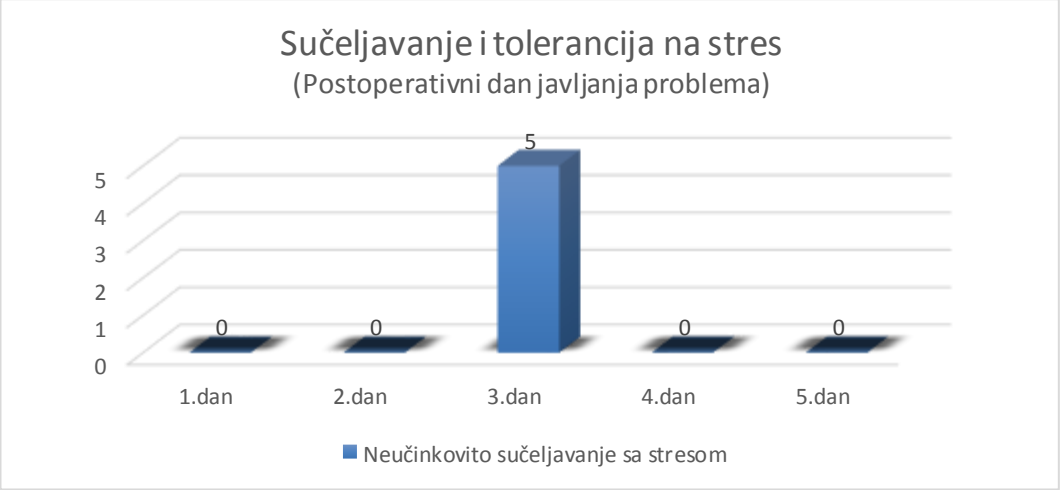
Slika 15. Obrazac seksualna aktivnost i reprodukcija

U obrascu uloga i odnosa s drugima pojavnost sestrinskih dijagnoza iz ovog obrasca kod ispitanika je 10% (N=3) ili manja (slika 16).

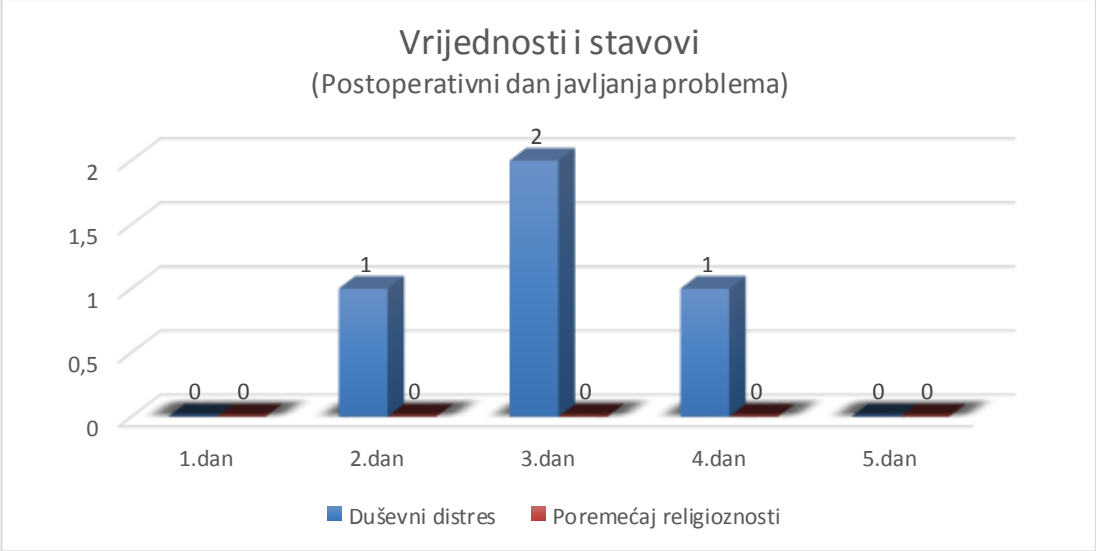


Slika 16. Obrazac uloge i odnosi s drugima

Neučinkovito sučeljavanje sa stresom kao sestrinska dijagnoza ima pojavnost samo trećeg dana i to u 5 ispitanika (slika 17).



Slika 17. Obrazac sučeljavanje i tolerancija na stres



Slika 18. Vrijednosti i stavovi

U obrascu zdravstvenog funkcioniranja-vrijednosti i stavovi sestrinska dijagnoza Poremećaj religioznosti nam se uopće ne javlja kod ni jednog ispitanika tijekom svih pet

dan praćenja. Dok sestrinska dijagnoza Duševni distres ima svoju pojavnost ali u zanemarivom broju (slika 18).

5. RASPRAVA

Radikalna prostatektomija je zahtjevan urološki zahvat koji iziskuje dugu anesteziju i pojačanu postoperacijsku skrb. Promatrajući dobivene rezultate imamo mušku populaciju bolesnika u najvećem u dobi od 60-69 sa postotkom od 50% dok je odmah nakon toga populacija od 70-79 godina. To nam ukazuje na činjenicu kako je karcinom prostate ipak „rak starosti“ kao što se u literaturama i navodi (2) no i važan postoperativni faktor oporavka .

Nakon operativnog zahvata bolesnici zahtijevaju pojačani nadzor vitalnih funkcija, stanja budnosti, kontrolu operativne rane i drenaža; odnosno smještaj u intenzivnoj njezi. To je prikazano u našem istraživanju kroz kategorizaciju bolesnika (slika 4) gdje je dobiven postotak od 100% (N=30) ispitanika koji su bili u kategoriji III potrebe za zdravstvenom njegom prvog operativnog dana.

Sve sestrinske dijagnoze tijekom prvog dana praćenja odnosno mogućnost njihove pojavnost prvog dana je navedena i u hrvatskoj literaturi (5) kao moguće sestrinske dijagnoze nakon operativnog zahvata. Dok u stranoj literaturi (7) imamo postoperativne protokole u kojima se ove dijagnoze prikazuju kao obavezne sestrinske dijagnoze prvog dana nakon operativnog zahvata.

U Medical-Surgical Nursing (7) kao osnovne postoperativne dijagnoze navedene su :

- Ineefective Airway Clearence related to failure to cough and deep-breathe effectivety (VR za smanjenu respiratornu funkciju) u našem radu 33% ispitanika (slika 11)
- Pain related to surgery (Akutna bol)
- High Risk of Fluid Volume Deficit related to blood or fluid loss during surgery (VR za krvarenje)
- Self-Care Deficit related to surgery (Smanjena mogućnost brige o sebi)
- High Risk of Infection related to surgery procedure,drainage of urine (VR za infekciju)

Uspoređujući procjenu boli kod ispitanika koja je prvi dan okarakterizirana kao jaka (slika 6) te sa sestrinskom dijagnozom Akutna Bol; pojavljuje se u 100% bolesnika prvi dan (slika 13) potvrđuje činjenicu o kompleksnom i teškom zahvatu za bolesnika. Sama bol, anestezija i dob dovode do rizičnog faktora koji objašnjava sestrinsku dijagnozu VR za pad čija pojavnost je prvi dan također kod svih 30 ispitanika (slika) Kroz prvi postoperativni dan prikazuju nam se sestrinska dijagnoza Smanjena mogućnost brige o sebi u svim segmentima: odijevanje, hranjenje, eliminacija i higijena. Sestrinska dijagnoza VR za infekciju ima isto pojavnost tijekom svih 5 dana i kod svih 30 ispitanika.

Prvog dana imamo pojavnost sestrinsko medicinskog problema VR za krvarenje u svih 30 ispitanika (slika 9) što se objašnjava operativnim rezom, hematuričnim urinom, drenažom rane i taj SMP je tijekom svih 5 dana postoperativnog praćenja.

Sve sestrinske dijagnoze dobivene prvog dana javljanja odgovaraju postoperativnim protokolima odnosno sestrinskim dijagnozama u postoperativnom razdoblju (7) i trebalo bi sastaviti i utemeljiti hrvatske protokole postoperativnih sestrinskih dijagnoza.

Ostale dane praćenja najupečatljivija sestrinska dijagnoza je VR za opstipaciju koja se javlja trećeg dana praćenja u 76% bolesnika (slika 10), kao i sestrinska dijagnoza Opstipacije što se objašnjava anestezijom, strahom od boli tijekom defekacije, „pucanjem šavova“ (5) ,(7).

Sestrinske dijagnoze iz obrasca seksualna aktivnost i reprodukcija, možemo ocijeniti kao pozitivne s obzirom da imamo 14 ispitanika tijekom dva dana koji su bili spremni razgovarati o prihvaćanju promijenjenog seksualnog obrasca odnosno o erektibilnoj disfunkciji kao trajnoj komplikaciji radikalne prostektomije (3), no nemamo s čim usporediti.

Povoljne sestrinske dijagnoze kao Spremnost za učenje, Učinkovito pridržavanje zdravlja imaju pojavnost u ovom radu, neke već drugi dan praćenja, što možemo prikazati kao važnost edukacije i zdravstvenog odgoja; no nemamo usporedbu u nekim drugim radovima. Tu možemo naglasiti važnost istraživanja, pisanja radova i sa povoljnim sestrinskim dijagnozama kao važnim u bolesnikovom oporavku.

Sestrinska skrb u bolesnika nakon radikalne prostatektomije usmjerena je na sprječavanje i ublažavanje komplikacija koje nastaju kao posljedica operacije kao i stanja nakon toga. Od izuzetne je važnosti znati i na vrijeme prepoznati potencijalno životno ugrožavajuća stanja kao što je npr. krvarenje, obavijestiti liječnika i pravovremeno intervenirati i tretirati. No, prije svega najvažnije je s bolesnikom uspostaviti odnos povjerenja, važno je da medicinska sestra bude empatična i profesionalna tijekom cijelog perioda oporavka.

6. ZAKLJUČCI

Rezultati istraživanja su dokazali da:

1. Tijekom pet dana postoperativnog praćenja pojavile su se sve sestrinske dijagnoze bar kod jednog ispitanika; osim sestrinskih dijagnoza Oštećenje usne šupljine, VR za dehidraciju i poremećaj religioznosti koje nemamo ni kod jednog ispitanika niti jednog dana praćenja.
2. Najveći broj sestrinski dijagnoza se javlja prvog dana praćenja kad je bolesnik najovisniji o našoj pomoći
3. Više sestrinskih dijagnoza se javlja u 100% ispitanika a to su: VR za pad, VR za infekciju, SMBS, te Akutna bol .
4. Sestrinsko medicinski problemi koji su se pojavili kod ispitanika su: VR za krvarenje koji se javio u 100% ispitanika već prvog dana praćenja a kao rizična dg proteže se svih 5 dana.
5. Pojavnost sestrinskih dijagnoza kod svih bolesnika je najveća prvi postoperativni dan.

Istraživanje je provedeno na malom uzorku i trebalo bi ga napraviti na većem uzorku i u suradnji sa medicinskim sestrama-tehničarima iz Urološke sekcije kako bi smo dobili relevantnije podatke. Iako dobiveni podatci prate protokole postoperativnih sestrinskih dijagnoza uzorak ispitanika je mali. Određivanjem svih potencijalnih sestrinskih dijagnoza i sestrinsko-medicinskih problema bi sigurno poboljšali i unaprijedili zdravstvenu njegu kod bolesnika nakon radikalne prostetektomije te omogućili profesionalno usavršavanje medicinskim sestrama- tehničarima.

7. LITERATURA

1. Ružić B Rak prostate – najčešći rak u muškaraca (Internet) ,Available from : http://www.zdravobudi.hr/9739/rak-prostate-najcesci-rak-u-muskaraca

2. Šitum M,Gotovac J,i sur. Urologija. Medicinska naklada Zagreb; 2012.

3. Šamija M. i sur. Rak prostate . Medicinska naklada Zagreb ; 2010.

4. Reljić A, Liječenje raka prostate (Internet) , 06.2009 ,Available from : http://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/16585/Lijecenje-%20rakaprostate.htm

5. Prlić N, Rogina V,Muk B. Zdravstvena njega 4-zdravstvena njega kirurških,onkoloških i psihijatrijskih bolesnika, Školska knjiga: Zagreb;2005

6. Fučkar G. Uvod u sestrinske dijagnoze, HUSE ; 1996

7. Scherer JC, Timbly BK. Medical-Surgical Nursing , 6th edition, Philadelphia, J.B. Lippincot Company;1995 p873-879

8. Starnes D, Sims TW. Care of the Patient Undergoing Robotic-Assisted Prostatectomy. UROLOGIC NURSING / April 2006 / Vol 26 No2 https://www.suna.org/download/education/2008/article04129137.pdf

8. SAŽETAK

Cilj: Provedeno istraživanje ima za cilj istražiti pojavnost i zastupljenost sestrinskih dijagnoza kod bolesnika nakon operacije radikalne prostektomije tijekom pet postoperativnih dana. Istraživanjem se utvrdilo koje su se sestrinske dijagnoze pojavile kod ispitanika, koji dan, koja je najčešća sestrinska dijagnoza te koji su se SMP javili.

Metode: : Istraživanje je provedeno na uzorku od 30 bolesnika na Zavodu za urologiju KBC-a Split. Istraživanje je provedeno od ožujka do lipnja 2015. godine, pomoću upitnika sastavljenog u suradnji sa mentoricom, te uz upotrebu sestrinskih dijagnoza formiranih od radne skupine Hrvatske komore medicinskih sestara. Prikupljeni podatci iz upitnika su uneseni u Microsoft Excel tablice prema unaprijed pripremljenom kodnom planu. Za obradu je korištena deskriptivna statistika.

Rezultati: U istraživanju je sudjelovalo ukupno 30 bolesnika, svi ispitanici su muškarci primljeni u redovnom prijemu sa medicinskom dijagnozom Neoplazma prostate (C.61.) Najzastupljenija dobna skupina bolesnika je između 60- 69 godina života. Niti jedan bolesnik nije bio mlađi od 50 godina ni stariji od 81 godinu. Najzastupljenije sestrinske dijagnoze koje se pojavile kod ispitanika su VR za pad, VR za infekciju, SMBS ,te Akutna bol. Sve ove dijagnoze su u 100% ispitanika i to prvog dana praćenja. Najzastupljeniji SMP koji se javio kod ispitanika je VR za krvarenje u 100% ispitanika tijekom svih pet dana praćenja.

Zaključci: : Ukupno 100% bolesnika je imalo VR za pad, VR za infekciju, SMBS, te Akutna bol . Najzastupljeniji SMP je bio VR za krvarenje u 100% ispitanika svih pet dana praćenja. Istraživanje je provedeno na malom uzorku i trebalo bi ga napraviti na većem uzorku u suradnji sa medicinskim sestrama- tehničarima iz Urološke sekcije, kako bi smo dobili relevantnije podatke, napravili protokole postoperativnih sestrinskih dijagnoza te poboljšali zdravstvenu njegu kod bolesnika nakon radikalne prostatektomije. Pojavnost sestrinskih dijagnoza kod svih bolesnika je najveća prvi postoperativni dan.

9. SUMMARY

NURSING DIAGNOSIS IN PATIENTS AFTER RADICAL PROSTATECTOMY

Introduction and Aim: The study aims to explore the representation of nursing diagnosis in patients after radical surgery prostatectomy for five postoperative days. The research found which of the nursing diagnoses occurred in patients after operation , which day they occurred, which is the most common nursing diagnosis and nursing medical problems too.

Material and methods: We investigated 30 patients of Department of Urology , University Hospital Center Split. This study was performed during March and June 2015 using questionnaires prepared with mentor. Statistical analysis used descriptive statistics.

Results: The study included 30 patients, all respondents are male, admitted in regular admission with medical diagnosis Neoplasm of prostate (C.61.). The most common age group of patients is between 60- 69 years of life. No patients were younger than 50 years, and not older than 81 years. The most frequent nursing diagnosis that occurred in subjects are High Risk for fall, High Risk for Infection, Self-Care Deficit and Acute Pain they all occurred in 100% of the first day of monitoring. The most common nursing-medical problem which occurred in these patients is High Risk for Bleeding in 100% of subjects during the five days of monitoring.

Conclusion: Total 100% of patients had a decrease in High Risk for fall, High Risk for Infection, Self-Care Deficit and Acute Pain on the first day of monitoring. The most common nursing-medical problem was High Risk for Bleeding in 100% of the five days of monitoring. The study was conducted on a small sample and should be done on a larger sample, in cooperation with the nurses of Urology section, in order to get relevant information, made postoperative protocols of nursing diagnosis and improve health care for patients after radical prostatectomy. Prevalence of nursing diagnosis in all patients was highest the first postoperative day.

10. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI

Ime i prezime	**GORANA DUJIĆ**
Adresa	KOMJATE 30,KAŠTEL LUKŠIĆ
Elektronička pošta, Web adresa	godujic@gmail.com
Državljanstvo	Hrvatsko
Datum rođenja	17.05.1977.

ŠKOLOVANJE I STRUČNO USAVRŠAVANJE

Datum	1991-1995
Mjesto	Split
Ustanova	Zdravstvena škola Split
Zvanje	Medicinska sestra – tehničar

Datum	2012. – 2015
Mjesto	Split
Ustanova	Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; Preddiplomski studij sestrinstva
Zvanje	Prvostupnik sestrinstva (bacc.med.techn.)

RADNO ISKUSTVO

• Datumi (od – do)	1997-2010
Ustanova zaposlenja	KBC Split
Naziv radnog mjesta	Klinika za anesteziju i intenzivno liječenje
Funkcija	Medicinska sestra
Područje rada	Jedinica intenzivnog liječenja

• Datumi (od – do)	2010-
Ustanova zaposlenja	KBC Split
Naziv radnog mjesta	Zavod za urologiju
Funkcija	Medicinska sestra
Područje rada	Odjel za urologiju

ORGANIZACIJSKE VJEŠTINE	Rad u kolektivu - timski rad
ZNANSTVENO ISTRAŽIVAČKI PROJEKTI	Član međunarodnog stručnog povjerenstva u postupku reakreditacije Odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Zadru 03.2015.
ČLANSTVA	Hrvatska komora medicinskih sestara (član).
	Hrvatski strukovni sindikat med.sestara-med.tehničara (član)

OSOBNE VJEŠTINE I KOMPETENCIJE

Materinji jezik	Hrvatski
Strani jezici	

Jezik	Engleski jezik
Govori	Da
Piše	Da
Čita	Da

TEHNIČKE VJEŠTINE I KOMPETENCIJE	Rad na osobnom računalu; MS office, Internet
VOZAČKA DOZVOLA	B kategorija,aktivni vozač

PRILOG 1

ANKETNI UPITNIK

Ime i prezime bolesnika: _____ **ID:** _____

1. **Životna dob ispitanika:**
   1. 18 – 29
   2. 30 – 39
   3. 40 – 49
   4. 50 – 59
   5. 60 – 69
   6. 70 – 79
   7. > 80

2. **Način prijema:**
   1. Hitni
   2. Redovni
   3. Premještaj

3. **Med.dijagnoza (šifra MKB-10)**: _____

4. **Druge kronične nezarazne bolesti:**

	Šifra (MKB-10)	Naziv bolesti
1.	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____
4.	_____	_____

5. **Procjena samostalnosti?**	1.dan	2.dan	3.dan	4.dan	5.dan
1. Samostalan / potrebno pomagalo .	☐	☐	☐	☐	☐
2. Ovisan o višem stupnju (treba pomoć druge osobe)	☐	☐	☐	☐	☐
3. Ovisan o visokom stupnju (pomagalo i pomoć dr.osobe)	☐	☐	☐	☐	☐
4. Potpuno ovisan	☐	☐	☐	☐	☐

6. **Procjena sklonosti nastanka dekubitusa na Braden skali:**	1.dan	2.dan	3.dan	4.dan	5.dan
1. Nema rizika (19 – 23)	☐	☐	☐	☐	☐
2. Prisutan rizik (15 – 18)	☐	☐	☐	☐	☐
3. Umjeren rizik (13 – 14)	☐	☐	☐	☐	☐
4. Visok rizik (10 – 12)	☐	☐	☐	☐	☐
5. Vrlo visok rizik (0 – 9)	☐	☐	☐	☐	☐

7. **Procjena rizika za pad na Morseovoj ljestvici:**	1.dan	2.dan	3.dan	4.dan	5.dan
1. Nizak rizik (0 – 24)	☐	☐	☐	☐	☐
2. Umjeren rizik (25 – 44)	☐	☐	☐	☐	☐
3. Visok rizik (45 – 125)	☐	☐	☐	☐	☐

8. Procjena bola:	1.dan	2.dan	3.dan	4.dan	5.dan
1. Bez bola (0)	☐	☐	☐	☐	☐
2. Podnošljiva bol (1 – 3)	☐	☐	☐	☐	☐
3. Jaka bol (4 – 6)	☐	☐	☐	☐	☐
4. Vrlo jaka bol (7 – 9)	☐	☐	☐	☐	☐
5. Nepodnošljiva bol (10)	☐	☐	☐	☐	☐

9. Kategorizacija pacijenta ovisno o potrebi za zdr. njegom:	1.dan	2.dan	3.dan	4.dan	5.dan
1. I. (16 – 26)	☐	☐	☐	☐	☐
2. II. (27 – 40)	☐	☐	☐	☐	☐
3. III. (41 – 53)	☐	☐	☐	☐	☐
4. IV. (54 – 64)	☐	☐	☐	☐	☐

10. Postoperativna stimulacija diureze:

1. 2 dana
2. 3 dana

11. Boja urina:	1.dan	2.dan	3.dan	4.dan	5.dan
1. Bistar	☐	☐	☐	☐	☐
2. Hematuričan	☐	☐	☐	☐	☐
3. Koncentriran	☐	☐	☐	☐	☐

12. Drenaža:

1. 1 dren
2. 2 drena

13. Postoperativno odstranjivanje drenova:

1. 1. dan
2. 2. dan
3. 3. dan
4. 4. dan
5. 5. dan

14. <u>Pojavnost sestrinskih dijagnoza</u>:

Obrasci zdravstvenog funkcioniranja	Problemi iz područja zdravstvenog funkcioniranja	Postoperativni dan bolničkog liječenja - javljanje problema				
		1	2	3	4	5
A Percepcija i održavanje zdravlja	1. VR za pad					
	2. Neučinkovito održavanje zdravlja					
	3. Neučinkovito pridržavanje zdravstvenih preporuka					
	4. Učinkovito pridržavanje zdravstvenih preporuka					
B Prehrana - metabolizam	1. Hipotermija					
	2. Hipertermija					
	3. Povraćanje					
	4. VR za dehidraciju					
	5. Povećan volumen tekućina					
	6. VR za infekciju					
	7. Oštećenje sluznice usne šupljine					
	8. VR za oštećenje sluznice usne šupljine					
	9. VR za aspiraciju					
C Eliminacija	1. Opstipacija					
	2. VR za opstipaciju					
	3. Retencija urina					
D Aktivnosti	1. SMBS higijena					
	2. SMBS hranjenje					
	3. SMBS eliminacija					
	4. SMBS odijevanje					
	5. Smanjena pokretljivost					
	6. VR za oštećenje tkiva					
	7. Smanjeno podnošenje napora					
	8. VR za smanjenu respiratornu funkciju					
	9. Neučinkovito disanje					
E Spavanje – odmor	1. Nesanica					
	2. Poremećaj spavanja					
F Kognitivno - perceptivne funkcije	1. Akutna bol					
	2. Mučnina					
	3. Spremnost za učenje					
G Samopercepcija	1. Akutna smetenost					
	2. Kronična smetenost					
	3. Poremećaj samopercepcije tjelesnog izgleda					
	4. Nisko samopoštovanje					
	5. Strah					
	6. Umor					

H Seksualna aktivnost i reprodukcija	1. Poremećaj seksualne funkcije					
	2. Prihvaćanje promijenjenog seksualnog obrasca					
I Uloge i odnosi s drugima	1. Usamljenost u/s promjene okoline					
	2. Poremećaj socijalne intereakcije u/s promjene samopoštovanja					
	3. Promijenjeni obiteljski odnosi u/s radikalnim op.zahvatom i boravkom u bolnicu					
	4. VR za socijalnu izolaciju					
J Sučeljavanje i tolerancija na stres	1. Neučinkovito sučeljavanje sa stresom					
K Vrijednosti i stavovi	1. Duševni distres					
	2. Poremećaj religioznosti					

Drugo:

PRILOG 2

OBAVIJEST ZA ISPITANIKA

Poštovani,

Pozivamo Vas za sudjelovanje u istraživanju u kojem se ispituje pojavnost postoperativnih sestrinskih dijagnoza, naslova: „Sestrinske dijagnoze kod bolesnika nakon radikalne prostatektomije".

Istraživanje nema komercijalni karakter. Podatci će služiti za izradu završnog rada.

Vaši osobni podatci ostati će povjerljivi te Vam jamčimo anonimnost.

Sudjelovanje je dragovoljno i možete ga prekinuti bilo kada tijekom istraživanja bez ikakvih posljedica.

Sudjelujući u ovom istraživanju za Vas nema rizika ni štete, a kompenzacije nisu omogućene.

Upitnik je odobren od strane Etičkog povjerenstva KBC-a Split.

Ukoliko imate dodatnih pitanja vezanih s upitnikom, postupkom i/ili rezultatima istraživanja, možete se obratiti Gorani Dujić, studentici Sveučilišnog preddiplomskog studija sestrinstva na e-mail: godujic@gmail.com.

SUGLASNOST ZA SUDJELOVANJE

Svojim potpisom dajem suglasnost da sam upoznat s gore navedenom svrhom istraživanja, rizicima i koristima, kompenzacijama te pristajem biti sudionik ovog istraživanja.

Potpis ispitanika: _____

Datum: _____