



Fakulteta za zdravstvo
Jesenice

Faculty of Health Care
Jesenice

Diplomsko delo

visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje

ZDRAVSTVENA NEGA

**INFORMIRANOST OPERIRANIH
PACIENTOV PO ODPUSTU IZ BOLNIŠNICE**

**PROVISION OF INFORMATION TO
OPERATED PATIENTS AFTER HOSPITAL
DISCHARGE**

Mentor: mag. Miran Rems, viš. pred.

Kandidat: Matija Klanjšek

Jesenice, december, 2015

ZAHVALA

Zahvala mentorju mag. Miranu Remsu, viš. pred. za korektno in strokovno vodenje pri pripravi diplomskega dela.

Zahvala recenzentkama Sedini Kalender Smajlović, pred. in doc. dr. Simoni Hvalič Touzery za pravilne usmeritve pri nastajanju diplomskega dela.

Posebna zahvala gre moji družini in prijateljem, ki so me celotno študijsko obdobje podpirali in mi stali ob strani.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Dobra informiranost operiranih pacientov po odpustu iz bolnišnice je ključna v pooperativnem obdobju.

Cilj: Cilj raziskave je bil ugotoviti, kako so operirani pacienti iz vseh operativnih oddelkov v Splošni bolnišnici Jesenice pripravljani na operacijo, kako in kdaj so podali informirano soglasje za poseg, kakšno je njihovo zadovoljstvo z oskrbo v bolnišnici in kakšen se jim zdi najprimernejši način podajanja informacij o posegu.

Metoda: Raziskava je temeljila na kvantitativni – neeksperimentalni metodi empiričnega raziskovanja. Podatki so bili zbrani s strukturiranim anketnim vprašalnikom. V anketi je sodelovalo je 75 pacientov (75% realizacija vzorca) hospitaliziranih v Splošni bolnišnici Jesenice. Vzorec je bil namenski, priložnostni. Podatki so bili kvantitativno obdelani s pomočjo MS Excel in SPSS programom. Pri obdelavi podatkov smo uporabili osnovno statistiko, Hi kvadrat test (χ^2), t-test ter Pearsonov korelacijski koeficient.

Rezultati: Informiran pristanek na operacijo večina pacientov (39,7 %) podpiše že v ambulanti, ko se z zdravnikom/operaterjem dogovori za operacijo, nekoliko manj pacientov (34,2 %) pa to stori na dan sprejema v bolnišnico. Naša raziskava je pokazala, da v večini primerov (97,3 %) informiran pristanek na operacijo podajo pacienti sami. Razumljivost podanih informacij pred operacijo so pacienti od 1 do 5 ocenili z 4,28. Izračun ($p = 0,228$) nam ni pokazal povezanosti med trditvama, da tisti, ki so zadovoljni z oskrbo v bolnišnici, so tudi bolj zadovoljni z obveščenostjo po operaciji. V naši raziskavi so pacienti ocenili, da je poglobljen pogovor z zdravnikom/operaterjem pred operacijo razčistil vse dvome o posegu, pri ocenjevanju od 1 do 5 je bil rezultat 4,32. Zadovoljstvo z oskrbo ni statistično pomembno ($p = 0,724$) glede na vrsto operacije.

Razprava: Informiranost operiranih pacientov po odpustu iz Splošne bolnišnice Jesenice je dobra. Pravilno podajanje informacij pacientom ter predoperativna in pooperativna oskrba so ključnega pomena pri doseganju tega.

Ključne besede: informiran pristanek, operacija, odpust pacienta, medicinska sestra

SUMMARY

Theoretical background: The postoperative surgical patients need to be well informed when leaving the hospital.

Objective: The aim of this study was to evaluate how the surgical patients from all surgical departments at the General Hospital Jesenice get ready for their surgery, how and when they sign the informed consent to this procedure, to ascertain their satisfaction with the care provided in the hospital and which way they find most suitable for providing them the information on the whole procedure.

Method: The study was based on a non-experimental quantitative method of empirical research. The necessary data were collected using a structured questionnaire. The survey involved 75 patients (75 % of the entire group) hospitalized in Jesenice General Hospital. The sample group was dedicated, but ad hoc. The collected data were processed using MS Excel and SPSS programs. The data were processed using basic statistic test, Chi-square test (χ^2), t-test and Pearson's correlation coefficient.

Results: Majority of patients (39.7 %) sign their informed consent already in the ambulance, where they agree with a doctor / operator for the operation; fewer patients (34.2 %) do this when admitted to the hospital. Our research has shown that in most cases (97.3 %), the informed consent to the operation was given by the patients themselves. The comprehensibility of the information given before surgery, scored from 1 to 5, was rated with 4.28. The calculation ($p = 0.228$) did not show linkage between the statements that those who are satisfied with the care given in a hospital are also more satisfied with being informed after the operation. The patients also revealed, that an in-depth conversation with the doctor / operator prior to surgery helps to clarify all doubts about the procedure, thus the evaluation (from 1 to 5) was scored with 4.32. Satisfaction with the treatment in the hospital was not statistically significantly connected to the type of operation ($p = 0.724$).

Discussion: Surgical patients are well informed after they are discharged from the General Hospital Jesenice. It was proved that proper providing of the required information, together with preoperative and postoperative care are crucial in achieving this result. In many of these activities the nurse plays an important role.

Keywords: informed consent, operation, patient discharge, nurse

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	2
2.1	INFORMIRANJE V ZDRAVSTVU	2
2.1.1	Pomen informacij za paciente.....	2
2.1.2	Vloga svojcev	3
2.1.3	Informiran pristanek na operacijo.....	4
2.2	ZDRAVSTVENA NEGA OPERIRANEGA PACIENTA.....	6
2.2.1	Zdravstvena nega pacienta pred operacijo.....	6
2.2.2	Zdravstvena nega pacienta po operaciji.....	7
2.3	ODPUST OPERIRANEGA PACIENTA.....	8
2.3.1	Priprava pacienta in svojcev na odpust.....	9
2.3.2	Navodila pacientom pred odpustom	10
2.3.3	Preverjanje razumevanja navodil.....	10
3	EMPIRIČNI DEL	12
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	12
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	12
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	12
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	12
3.3.2	Opis merskega instrumenta	13
3.3.3	Opis vzorca.....	13
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	15
3.4	REZULTATI	16
3.5	RAZPRAVA	27
4	ZAKLJUČEK	31
5	LITERATURA	32
6	PRILOGE	
6.1	INSTRUMENT	

KAZALO SLIK

Slika 1: Koliko pacientov je zanimal potek operacije	18
Slika 2: Seznanjenost s potekom operacije.....	19
Slika 3: Seznanjenost z možnimi komplikacijami med in po OP.....	20
Slika 4: Koliko operaterjev je kaj narisalo	21

KAZALO TABEL

Tabela 1: Demografski podatki anketirancev	14
Tabela 2: Število hospitaliziranih pacientov po kirurških oddelkih	15
Tabela 3: Vrsta operacije	16
Tabela 4: Informacije o poteku zdravljenja	16
Tabela 5: Soglasje za operacijo	17
Tabela 6: Čas prejema informacij o predvidenem poteku operacije	17
Tabela 7: Informiran pristanek na operacijo.....	18
Tabela 8: Seznanjenost z vgradnjo tujkov	19
Tabela 9: Razlaga komplikacij anestezije	20
Tabela 10: Možnost vprašanj.....	21
Tabela 11: Napisana navodila za domov	22
Tabela 12: Napisana navodila za domov glede na bolniški oddelek.....	23
Tabela 13: Informiranost o času do popolne rehabilitacije	23
Tabela 14: Pacientove dileme.....	24
Tabela 15: Povezava zadovoljstva z oskrbo in razumevanjem informacij po odpustu ..	25
Tabela 16: Povezava med zadovoljstvom in vrsto operacije.....	26
Tabela 17: Statistična pomembnost zadovoljstva z oskrbo in vrsto operacije	26

SEZNAM KRAJŠAV

SBJ	Splošna bolnišnica Jesenice
MS	Medicinska sestra
DIAS	Dublin Institute for Advanced Studies
MSO	Microsoft Office
OP	Operacija
Ur. l. RS	Uradni list Republike Slovenije
KO	Koordinator odpusta

1 UVOD

Človek ni samo telesno bitje. Ko zboli telo oz. organ, se poruši celotno ravnovesje osebe. Moteno je zadovoljevanje temeljnih človekovih potreb in vedenje človeka postane neučinkovito. Medicinska sestra (MS) pacientu pomaga do učinkovitega vedenja, ki pelje k ozdravitvi. Življenje po bolezni ali ob bolezni lahko zahteva opuščanje znanih in utečenih poti, a dopušča iskanje in razvijanje novih. Pomagati živeti in premagovati tegobe, tako da življenje tudi ob trpljenju ohrani svojo vrednost, je visok cilj zdravstvene nege, ki je tu nujno potreben (Hribar, 2009).

Pojem »komuniciranje« izhaja iz latinske besede *communicare* in pomeni posvetovati se, razpravljati, vprašati za nasvet. To pomeni, da udeleženci s komuniciranjem izmenjujejo informacije, znanje in izkušnje (Možina, et al., 2011).

Pravica pacienta do informiranosti je v sodobni družbi ključnega pomena celovite zdravstvene obravnave. Komunikacija je pogosto za profesionalce v zdravstveni negi nekaj samoumevnega, zavedati se je začnemo tedaj, kadar pride do trenj med nami in sogovornikom. Tako moramo pri komuniciranju upoštevati tako načela humanosti, etičnih meril, vsestranske strpnosti, kakor tudi sposobnosti posameznika za doseganje sprejemanja naših vrednot. Tako je učinkovita komunikacija med dvema osebama tista, pri kateri si prejemnik razlaga sporočilo pošiljatelja enako, kot je le-ta želel, da bi si (Šemerl, 2010).

Kazenski zakonik (2008) pravi, da je vsaka naklepna povzročitev hude ali posebno hude telesne poškodbe pri zdravljenju ali zdravilski dejavnosti ni protipravna, če je bila privolitev dana v obliki in ob pogojih, ki jih določa zakon. Vsak poseg v človeško telo brez privolitve je kaznivo dejanje.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 INFORMIRANJE V ZDRAVSTVU

2.1.1 Pomen informacij za paciente

Kramarič in Mavri (2009) navajata pomen pisnih informacij za paciente in sicer imajo v njihovi ustanovi ob prvem stiku s pacientom izvedeno ustno poučevanje. Zdravnik ali ustrezno izobražena MS pacientu na razumljiv način razložita pomen in posebnosti zdravljenja in mu izročita pisno informacijo, ki jo pacient lahko prebira tudi doma in v njej poišče odgovore na vprašanje, ki se mu porodijo med samim zdravljenjem. Pisno navodilo, ki je napisano preprosto in je pacientu razumljivo, lahko prispeva k poznavanju in varnosti zdravljenja.

Kot katerakoli operacija ali travmatska poškodba, povzroča na naše telo veliko slabih učinkov med drugim tudi stres za organizem. Z razumevanjem narave našega telesa razumemo tudi pooperativni metabolizem. Nedavna raziskava je pokazala, da je presnovni odziv na stres zlasti razvoj odpornosti na inzulin ter hiperglikemije, to je pomemben pooperativni zaplet in zahteva obravnavo tudi pri pacientih, ki niso sladkorni bolniki (Ljungqvist, et al., 2007).

Po operaciji smo pod veliko stresnimi dejavniki, med drugim ima na naše telo tudi pomemben vpliv hormon kortizol, ki bi ga radi v čim večji meri znižali s predoperativnim razgovorom, pripravljenostjo pacienta na operacijo, sproščenim in prijaznim okoljem ter osebjem.

Wennström in sodelavci (2011) pravijo, da je način za rešitev te zagate s stresom predoperativni razgovor in pooperativna oskrba pacienta. Bistvenega pomena je ocena anksioznosti pacienta ter predoperativni informacijski programi za zmanjševanje občutka tesnobe. Serumska koncentracija kortizola je bila uporabljena za ocenitev raven anksioznosti pri pacientih, ki so v pripravi na operacijo. Cilj te raziskave je bil, da so ocenili učinkovitost predoperativnega razgovora z analiziranjem kortizola v slini na dan operacije in po operaciji. Pacienti želijo vedeti kaj se dogaja in kaj se bo zgodilo zato je

potrebno s temi intervencijami začeti že pred sprejemom. Populacijo so razdelili v tri skupine:

- paciente, ki so bili deležni standardne priprave na operacijo,
- paciente, ki so bili deležni standardne priprave na operacijo vključno s predoperativnim informiranjem,
- paciente, ki so bili deležni predoperativnega razgovora.

Rezultat je pokazal, da pacienti ki so bili deležni predoperativnega razgovora so imeli znatno nižjo koncentracijo kortizola v slini kot pa ostali.

2.1.2 Vloga svojcev

Informirano soglasje spoštuje pacientovo avtonomijo, je ključni etični zahtevek za vse posege v pacientovo telo. Če pacient nima sposobnosti dati soglasja, je navada dobre klinične prakse in večina nacionalnih zakonov, da se pacientu dodeli nadomestni zakoniti zastopnik, to je navadno sorodnik ali prijatelj, odvisno od države v kateri je pacient hospitaliziran. Iskanje pacientovega zastopnika je v urgentnih situacijah, kjer pacient ni sposoben odločanja zelo težko. Poleg tega je njihova sposobnost oz. pripravljenost, da sprejmejo tako odgovornost velik izziv, kjer čustva dokazano igrajo glavno vlogo (Gigon, et al., 2013).

Informiranost staršev in tudi otroka na njemu razumljiv način, je eden pomembnejših elementov, ki so vključeni v proces humanizacije otrokovega bivanja v bolnišnici. Kakovost odnosov kot tudi zaupna komunikacija zdravstvenega osebja sta nepogrešljivi tudi v tistih primerih, kadar prihaja otrok v bolnišnico zaradi predvidenega nujnega in neodložljivega operativnega posega. Že v kodeksu MS in zdravstvenih tehnikov Slovenije je zapisano, da kljub temu, da otrok ne more dajati pravnega soglasja, ga vseeno na primeren način seznanimo in vključimo v postopke zdravstvene nege. Otroku mora biti dopuščeno dovolj časa, da lahko sledi in sprejema vse, kar se dogaja z njim in ob njem. potrebuje razlago, ki je njemu razumljiva in na ustrezen način sprejemljiva. Tudi staršem je potrebna sprotna in natančna razlaga o načinu in naravi posega, saj bodo

na koncu starši podpisali informirano soglasje za določen poseg. Pomembno je, da se MS pri tem zaveda svoje poklicne vloge in ob potrebi staršev po dodatnih vprašanjih le-te obrne na zdravnika in ne posega v področja njegovih pristojnosti (Brešan, 2005).

Starostniki so druga zelo ranljiva skupina poleg otrok, za pridobitev informiranega soglasja za poseg. Široka analiza trenutnih praks za pridobivanje informiranega soglasja je pokazala, da obstaja pomanjkanje standardnih postopkov za razlikovanje med starostniki, ki imajo dejansko sposobnost za zagotavljanje informiranega soglasja in tistimi starostniki, ki tega zaradi zdravstvenega stanja nimajo. Največja skupina starostnikov kjer se pojavlja etična dilema kdaj je informirano soglasje relevantno so dementni pacienti. Obstajata dve glavni strategiji, ki ocenjujeta sposobnost dementnih pacientov. Prva temelji na nevro-psiholoških testih, druga pa temelji na polstrukturiranem intervjuju (Galeotti, et al., 2012).

2.1.3 Informiran pristane na operacijo

Preden se lahko izvedejo številni postopki v zdravstvu, obstaja sprejeto pravno in etično načelo, da mora ustrezno usposobljen zdravstveni delavec pridobiti informirano privolitev pacienta (Kinnersley, et al., 2013).

Pridobitev soglasja je pomemben korak pri kirurških pacientih. To predpostavlja, da je pacient informiran in, da ima pacient popolno razumevanje tveganj, koristi, pričakovanega izida zdravljenja in predvidene rehabilitacije. Doseganje kakovostnih soglasij je kompleksen proces, ki zahteva informacije, ki so dostavljene pacientom v taki obliki, da jih razumejo in obdržijo, da imajo čas za razmislek, da jim je na razpolago čas za njihova vprašanja ter čas, da izrazijo svoja mnenja. Pacienti pogosto pridobijo informacije od prijateljev in družine, ali na spletu, ne pa neposredno od zdravnika/operaterja. To pogosto vodi do napačnih predstav o posegu oz. načinu zdravljenja, zato je bolje, da se pacienti ne poslužujejo pridobivanja informacij s strani prijateljev ipd., ampak zgolj s strani zdravnika/operaterja (Fraval, et al., 2015).

Proces zagotavljanja, da je pacient ustrezno obveščen predstavlja zdravstvenem osebju vedno večji izziv. To je posledica več dejavnikov, vključno večjih pričakovanj pacientov in večje zahtevnosti kirurških posegov. Zaradi tega je prišlo do procesa izobraževanja pacientov, ki je danes postal veliko bolj zapleten kot pa je bil včasih (Cornoiu, et al., 2011).

Zakon o pacientovih pravicah (2008) pravi, da ima pacient pravico, da je zaradi uresničevanja pravice do samostojnega odločanja o zdravljenju in pravice do sodelovanja v procesu zdravljenja obveščen o:

- svojem zdravstvenem stanju in verjetnem razvoju ter posledicah bolezni ali poškodbe,
- cilju, vrsti, načinu izvedbe, verjetnosti uspeha ter pričakovanih koristih in izidu predlaganega medicinskega posega oziroma predlaganega zdravljenja,
- možnih tveganjih, stranskih učinkih, negativnih posledicah in drugih neprijetnostih predlaganega medicinskega posega oziroma predlaganega zdravljenja, vključno s posledicami njegove opustitve,
- morebitnih drugih možnosti zdravljenja,
- postopkih in načinov zdravljenja, ki v Republiki Sloveniji niso dosegljivi ali niso pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Pojasnila iz prejšnjega odstavka mora zdravnik, odgovoren za zdravljenje, pojasniti pacientu v neposrednem stiku, obzirno, na pacientu razumljiv način oziroma skladno z individualnimi sposobnostmi sprejemanja informacij, v celoti in pravočasno. Za operativni ali drug medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo, pacientu da razumljiva ustna in pisna pojasnila zdravnik, ki bo opravil medicinski poseg, če to ni možno, pa drug zdravnik, ki je usposobljen za tak medicinski poseg.

Pacient ima pravico do sprotnega in podrobnega obveščanja o poteku zdravljenja ter po koncu medicinskega posega oziroma zdravljenja pravico do obveščenosti o rezultatu zdravljenja oziroma morebitnih zapletih.

Pacient, ki ni sposoben odločanja o sebi, uresničuje pravice po tem členu v skladu z možnostmi, ki jih dopušča njegova sposobnost razumevanja.

Za operativni ali drug medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo, mora biti pacientova privolitev dokumentirana na obrazcu iz 27. člena tega zakona.

Kadar pacient ne more dati pisne privolitve, lahko da privolitev tudi ustno v prisotnosti dveh polnoletnih prič, kar je treba dokumentirati na obrazcu iz 27. člena tega zakona, skupaj z navedbo razloga nezmožnosti.

Če pacient v medicinski poseg privoli, pisne privolitve pa noče dati, je treba to dejstvo in morebitne razloge dokumentirati na obrazcu iz 27. člena tega zakona in potrditi s podpisom dveh polnoletnih prič.

2.2 ZDRAVSTVENA NEGA OPERIRANEGA PACIENTA

2.2.1 Zdravstvena nega pacienta pred operacijo

Predoperativna zdravstvena nega je dinamičen, sistematičen in kontinuiran proces zdravstvene nege pacientov, katerih bolezen zahteva operativni poseg (Fabjan, et al., 2005).

Psihična priprava pacienta na operacijo je težko delo in zahteva veliko znanja, izkušenj, empatičen odnos in splošne človeške zrelosti, da zadosti vsem njegovim zahtevam in željam, pa tudi željam njegovih svojcev (Seničar, 2006).

Zelo pomembno je, kako je narejena ocena pacientovega stanja, ki pripomore k lažjemu razumevanju pacientove zaskrbljenosti pred operativnimi posegi. Kako bo pacient reagiral, je v veliki meri odvisno od njegove osebne zrelosti in od delovanja zdravstvenega tima na oddelku. Namen priprave pacienta na preiskavo je:

- da bo pacient informiran,

- da bo sodelovanje pacienta ob poteku preiskave boljše,
 - da bo obravnava pacienta celostna (pomirjen pacient, preprečitev možnih zapletov...)
- (Pilar & Petrincec Primožič, 2008).

MS je med pripravo na operacijo s pacientom največ časa, zato je njena vloga zelo pomembna. Paciente je običajno strah, zato jim moramo pomagati premagati strah. Zelo pomemben je pogovor s pacientom. Omogočiti mu moramo, da lahko govori o svojih strahovih. Psihično ga moramo pripraviti na razne postopke in posege, ki jih bomo izvajali že pred operacijo. Obseg informacij je odvisen predvsem od prejšnjih izkušenj, zanimanja in prizadevnosti posameznega pacienta. Pacienta moramo obravnavati celostno, saj ni objekt, ampak človek, na katerega vplivajo telesni, duševni, socialni in kulturni stiki (Galer, 2009).

Zaradi pritiskov h krajšanju ležalne dobe v bolnišnicah so pacienti pogosto odpuščeni "še vedno bolni". Dobra in pravočasna priprava pacienta na odpust je ključna za kakovost življenja po odpustu. Ključne komponente celostne obravnave pacient doseže z vključevanjem koordinatorja odpusta (KO). Pri pacientih KO močno zmanjša število ponovnih hospitalizacij, kar seveda poveča zadovoljstvo pacientov z oskrbo. Zadovoljstvo pacientov z oskrbo je pomemben kazalnik kakovosti (Kadivec, et al., 2015).

2.2.2 Zdravstvena nega pacienta po operaciji

Zdravstvena nega je odvisna od posebnosti operacije, kljub temu pa se nekatere intervencije enake za vse paciente: vzdrževanje dihanja, cirkulacije, elektrolitskega in tekočinskega ravnovesja; kontrola zavesti in stanja rane; zagotavljanje varnosti in podpiranje dobrega počutja pacienta (Galer, 2009).

MS nudi pomoč pacientu pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnostih. Spodbuja pacienta, da večkrat dnevno vstane in se sprehodi, seveda, če njegovo zdravstveno stanje to dopušča. Pacientu nudi informacije kaj in česa naj se izogiba ob prihodu v domače okolje. Po potrebi mu nudi zdravstveno vzgojo pri aplikaciji heparina.

Navodila, ki jih da MS pacientu ob odhodu domov so odvisna od posega, ki je bil pri njem opravljen. Pacient potrebuje v času operativnega zdravljenja jasna navodila, ki mu bodo pomagala k hitrejšemu okrevanju. MS morajo poznati naravo operativnega posega, da lahko nudijo pacientu pravilno zdravstveno oskrbo. Pomembno je usklajeno delovanje zdravstvenega tima, ki s pacientom sodeluje v času bolniške oskrbe. Ne smemo pozabiti, da pacient ni v bolnišnici samo zaradi posega, ampak potrebuje tudi prijazno besedo, topel pogled in sočuten stisk roke, če bodo MS pacienta obravnavale kot osebnost se bo on počutil varno, pomirjeno, bo zaupal ter bo zaradi tega njegovo okrevanje hitrejše (Rezar, et al., 2010).

2.3 ODPUST OPERIRANEGA PACIENTA

Odpust pacienta iz bolnišnice je indiciran, ko je pacient pripravljen za drugo, običajno nižjo stopnjo oskrbe. To je lahko domače okolje, domače okolje s patronažno oskrbo ali oskrba v domu upokojencev oz. rehabilitacijskem centru. Za večino zdravnikov se zdi jasno, da pacient lahko zaključi zdravljenje, kadar je njegovo klinično stanje pripravljeno, vendar je ta presoja nepregledna niti enotna (Ubbink, et al., 2014).

Odpusti pacientov iz bolnišnice v domačo oskrbo predstavljajo zaposlenim v bolnišnici precejšnje izzive. V načrtovanje odpusta pacienta je vključen multidisciplinarni tim: medicinska sestra, zdravnik, socialna delavka, fizioterapevt in najpomembnejšo nalogo ima koordinator odpusta (Vrankar, 2008).

DIAS standard za bolnišnice v 25 poglavju opredeljuje načrtovanje odpusta pacienta. Bolnišnice morajo pripraviti protokol z namenom vzpostavitve sistema za načrtovanje učinkovitega odpusta, ki velja za vse paciente in se prične izvajati takoj, ob, ali že pred sprejemom v bolnišnico (Anon., 2012).

Zelo pomembno je, da se opredelijo dejavniki za pacientov odpust ali premestitev tako, da je mogoče ukrepati in zgodaj načrtovati oskrbo. Če za to bolnišnica nima določenega posebnega strokovnega tima, mora biti odgovoren za oceno in načrtovanje odpusta zdravstveni tim na oddelku, kjer se pacient zdravi. Najpogostejši razlog, da odpust ni pravočasen in da se podaljša bivanje v bolnišnici je takrat, ko za posameznika ni na voljo najprimernejša nastanitev po odpustu iz bolnišnice (Godden, et al., 2009).

V raziskavi, ki so jo opravili Kadivec in sodelavci (2015) so ugotovili, da je vključitev KO v pacientovo obravnavo ključnega pomena za zadovoljstvo pacientov. Zadovoljstvo pacientov z obravnavo KO so merili z uporabo specifičnega vprašalnika. Pacienti so zadovoljni z aktivnostmi KO v postopku njihovega zdravljenja. Komunikacija s pacientom v času načrtovanja odpusta iz bolnišnice in v prvem tednu po odpustu pomembno izboljšata zadovoljstvo pacientov.

2.3.1 Priprava pacienta in svojcev na odpust

Krajša ležalna doba pacientov v bolnišnici vodi v zgodnejši odpust pacienta v domače okolje, to pa v zahtevnejšo nalogo – odpustiti paciente iz bolnišnice v domačo oskrbo, pripravljene na življenje s kronično boleznijo ali stanjem po operaciji doma. Priprava pacienta na odpust se mora začeti že pred sprejemom v bolnišnico. Zaradi narave bolezni je v vseh primerih nemogoče, da bi načrtovali odpust takoj od sprejema dalje, saj ob sprejemu še ni znan končen izid zdravljenja. Vsekakor pa je treba čim prej po sprejemu razmišljati o odpustu in izvajati aktivnosti zdravstvene vzgoje pacienta in pacientovih svojcev. Koordinator odpusta ima pomembno vlogo pri načrtovanju odpusta. Dobra priprava odpusta pacienta vpliva na zmanjšanje števila hospitalizacij, manj je obiskov v ambulantah, manj zapletov pri jemanju predpisane terapije, boljše je poznavanje bolezni. Vse to vodi v večjo samooskrbo pacienta in večja kakovost življenja doma (Vrankar, 2008).

V primeru, ko pacient po zaključenem zdravljenju potrebuje socialno oskrbo, socialni delavec skupaj z njim in/ali njegovimi svojci načrtuje ustrezno oskrbo po zaključenem zdravljenju. Če svojci vzamejo pacienta v domače okolje, se svojcem nudi pomoč na domu in uredi vse potrebne tehnične pripomočke za nego na domu. Kadar pa svojci ne zmorejo za pacienta skrbeti doma ali pacient svojcev nima, se ureja institucionalno varstvo. Kadar so pri pacientu oteženi pogoji življenja doma (stanovanjsko naselje, brez dvigal, viski pragovi, ozka vrata), se pri takem pacientu tudi priporoča institucionalno varstvo (Vrankar, 2008).

2.3.2 Navodila pacientom pred odpustom

Potreba po informacijah o pooperativni negi in prilagoditvi doma je skoraj univerzalna med kirurški pacienti po odpustu. Pacienti želijo informacije, zdravstveno vzgojo in pojasnila na vprašanja povezana z zdravstvenimi problemi, ki se nanašajo na bolezen in stres po odpustu. Pacienti navajajo, da so navodila, ki jih dobijo močno povezana z njihovo splošnim zadovoljstvom in s kakovostjo oskrbe (Yiu, et al., 2011).

2.3.3 Preverjanje razumevanja navodil

Ne glede na časovno omejenost, moramo pacientu zagotoviti dovolj časa za pogovor, zasebnost med potekom zdravljenja in zaupnost podatkov. Za pozitiven odnos sta zelo pomembna prvi stik in vzpostavitev zaupanja med pacientom in medicinsko sestro. Trudimo se zgraditi sproščen, vendar profesionalen odnos, ki temelji na zaupanju in spoštovanju pacientove integritete. Naš pristop je prilagojen glede na pacientov nivo znanja in razumevanja ter njegovo pripravljenost, motiviranost in zmožnost, da se o poteku zdravljenja pogovarja. Za dajanje informacij o pacientovi bolezni in poteku zdravljenja je odgovoren »zdravnik«. MS mora v okviru svojih kompetenc, pacientu predstaviti svoje področje delovanja, za katerega je odgovorna. Pacient potrebuje v času operativnega zdravljenja jasna navodila, ki mu bodo pomagala h hitrejšemu okrevanju. Medicinske sestre moramo poznati naravo operativnega posega, da lahko nudimo pacientu pravilno zdravstveno oskrbo. Pomembno je usklajeno delovanje zdravstvenega tima, ki z pacientom sodeluje v času bolniške oskrbe. Ne smemo pozabiti, da pacient ni v bolnišnici samo zaradi operacije, ampak potrebuje tudi prijazno besedo, topel pogled in sočuten stisk roke. Samo, če bomo pacienta obravnavali kot osebnost se bo ob nas počutil varno, pomirjeno, nam bo zaupal ter bo zaradi tega njegovo okrevanje hitrejše (Rezar, et al., 2010).

Pri komunikaciji lahko pride do naslednjih problemov oziroma motenj:

- motnje zaradi medsebojnega nerazumevanja pošiljatelja in prejemnika (med njima ni empatije);
- motnje zaradi nesporazumov (pošiljatelj in prejemnik sporočila ne razumeta enako);
- motnje, ki nastanejo na komunikacijski poti (spremenjene in zamujene informacije)
(Debeljak, 2012)

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je predstaviti pomen informiranosti operiranih pacientov po odpustu iz bolnišnice. Na podlagi rezultatov želimo ugotoviti, kako so pacienti informirani po odpustu. Zanima nas, če pacienti sploh vedo kaj so jim operirali, na kaj morajo paziti, kakšen naj bi bil njihov življenjski slog po operaciji in na koga se morajo obrniti v primeru komplikacij.

Cilji diplomskega dela:

- Predstaviti pomembnost pravilne zdravstvene nege pred operacijo in po njej,
- opredeliti vlogo medicinske sestre pri pripravi pacienta na operacijo in odpust,
- ugotoviti kakšna je informiranost pacientov po odpustu,
- ugotoviti primeren način informiranja pacienta pred odpustom v domače okolje.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Kdo in kdaj je podal informiran pristanek na operacijo?
2. Koliko informacij o posegu so pacienti razumeli in upoštevali po operativnem posegu?
3. Kako so operirani pacienti informirani po odpustu iz bolnišnice?
4. Je zadovoljstvo z oskrbo sorazmerno z informiranostjo pacienta?
5. Kakšen proces informiranja je po mnenju pacientov najprimernejši?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na kvantitativni – neeksperimentalni metodi empiričnega raziskovanja. Rezultati dosedanjih spoznanj so bili zbrani s pomočjo strokovne in

znanstvene literature, dostopne v strokovnih in splošnih knjižnicah na področju Slovenije in interneta. Pregled literature je potekal od maja do julija 2015. V empiričnem delu smo podatke zbirali s tehniko anketiranja operiranih pacientov v Splošni bolnišnici Jesenice. Za pregled literature so bile uporabljene podatkovne baze: Cinahl, Medline, Pubmed, SpringerLink in COBISS. Za poizvedovanje so se uporabile ključne besede: informiran pristanek, operacija, odpust pacienta, medicinska sestra. Za tuje raziskave se je izvedla poizvedba s ključnimi besedami: informed consent, operation, patient discharge, nurse.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za izvedbo raziskave smo uporabili tehniko anketiranja v obliki pisnega strukturiranega vprašalnika. Anketa je bila anonimna in prostovoljna. Največ vprašanj je bilo zaprtega tipa, kjer je bilo anketirancu ponujeno več odgovorov. Vprašalnik je bil razdeljen na vsebinske sklope in je vseboval trditve s področja informiranosti operiranih pacientov in demografske podatke o anketiranih. Oblikovan je bil na podlagi pregleda literature. Podlaga za sestavo vprašalnika je bila raziskava Preoperative Informed Consent: Is It Truly Informed? (Jawaid, et al., 2012). Pri oblikovanju vprašalnika smo si pomagali tudi s spoznanji, ki so jih v svojih raziskavah predstavili Ubbink in sodelavci (2014) ter Yiu in sodelavci (2011). Cronbach alfa koeficient je pokazal sprejemljivo zanesljivost vprašalnika (0,670).

3.3.3 Opis vzorca

V raziskavi smo uporabili namenski, priložnostni vzorec, ki je zajemal 100 operiranih pacientov iz vseh kirurških oddelkov v Splošni bolnišnici Jesenice v mesecu avgustu 2015. Anketni vprašalnik, ki smo ga poslali na dom je izpolnilo 75 anketirancev, od tega 48 (64 %) žensk in 27 (36 %) moških, kar predstavlja 75 % realizacijo vzorca. Večina anketirancev 18 (24 %) je bilo starih od 66 do 75 let, 17 (22,7 %) je bilo starih med 56 in 65 let, 13 (17,3 %) med 46 in 55 let, 10 (13,3 %) je bilo starih nad 75 let, 7 (9,3 %) je bilo starih med 26 in 35 let, 6 (8,0 %) je bilo starih med 18 in 25 let ter 4 (5,3 %) so bili stari med 36 in 45 let. Največ, in sicer 41 (54,7 %), anketirancev ima poklicno ali srednješolsko izobrazbo, 18 (24,0 %) jih ima osnovnošolsko izobrazbo, 14

(18,7 %) jih ima višješolsko, visokošolsko ali univerzitetno izobrazbo, dva udeleženca v raziskavi pa imata specializacijo, magisterij oziroma doktorat.

Tabela 1: Demografski podatki anketirancev

		n	%
Spol	Ženski	48	64,0
	Moški	27	36,0
	Skupaj	75	100,0
Starost	18-25 let	6	8,0
	26-35 let	7	9,3
	36-45 let	4	5,3
	46-55 let	13	17,3
	56-65 let	17	22,7
	66-75 let	18	24,0
	75 in več let	10	13,3
Stopnja izobrazbe	Osnovnošolska izobrazba	18	24,0
	Poklicna ali srednješolska izobrazba	41	54,7
	Višješolska, visokošolska ali univerzitetna izobrazba	14	18,7
	Specializacija, magisterij, doktorat	2	2,7
	Skupaj	75	100,0

n – število odgovorov, % - odstotek

Izmed zajetih pacientov jih je bilo največ operiranih na travmatološkem oddelku 35 (47,9 %), na abdominalnem oddelku jih je bilo 21 (28,8%), na ortopedskem oddelku jih je bilo 16 (21,9 %), najmanj jih je pa bilo na ginekološkem oddelku 1 (1,4 %). Dva pacienta na ta odgovor nista odgovorila.

Tabela 2: Število hospitaliziranih pacientov po kirurških oddelkih

Kirurški oddelki	n	%
Travmatološki oddelek	35	47,9
Abdominalni oddelek	21	28,8
Ortopedski oddelek	16	21,9
Ginekološki oddelek	1	1,4
Skupaj	73	100,0
2 manjkajoči vrednosti		

n – število odgovorov, % - odstotek

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Anketiranje je potekalo od 15.09.2015 do 15.10.2015, po predhodni pridobitvi soglasij Splošne bolnišnice Jesenice ter njihove Etične komisije za raziskovanje. Anketirancem je bila zagotovljena anonimnost pri izpolnjevanju vprašalnika. Anketne vprašalnike smo poslali na dom pacientom, ki so rešene vprašalnike vrnilo po pošti v SBJ. Podatki, pridobljeni na kvantitativni – neeksperimentalni metodi empiričnega raziskovanja, so bili kvantitativno obdelani s pomočjo MSO Excel in SPSS programom. Demografske podatke smo obdelali z deskriptivno statistiko, statistično pomembne razlike smo ugotavljali s Pearsonovim Hi kvadrat testom (χ^2). Statistično pomembnost je predstavljala p vrednost $< 0,05$. Podatki so predstavljeni s pomočjo grafov in tabel.

3.4 REZULTATI

Izmed anketiranih pacientov je imelo neplanirano (urgentno, nujno) operacijo 38 (51,4 %), planirano operacijo pa 36 (48,6 %) pacientov. Na to vprašanje en pacient ni odgovoril.

Tabela 3: Vrsta operacije

Odgovori	n	%
Planirana operacija	36	48,6
Neplanirana operacija (urgentna, nujna)	38	51,4
Skupaj	74	100,0
1 manjkajoča vrednost		

n – število odgovorov, % - odstotek

V tabeli 4 je prikazano, da so pacienti največ informacij o poteku njihovega zdravljenja dobili s strani zdravnika 57 (81,4 %). Veliko manj pacientov je prejelo informacije s strani medicinske sestre 8 (11,4 %), iz spletnih strani 3 (8,4 %), od svojcev in prijateljev pa samo eden pacient (1,4 %), pri tem odgovoru imamo 5 manjkajočih vrednosti.

Tabela 4: Informacije o poteku zdravljenja

Odgovori	n	%
Zdravnik	57	81,4
Medicinska sestra	8	11,4
Prijatelji	1	1,4
Svojci	1	1,4
Spletne strani	3	4,3
Skupaj	70	100,0
5 manjkajočih vrednosti.		

n – število odgovorov, % - odstotek

Iz tabele 5 je razvidno, da je izmed anketiranih pacientov največ, 71 (97,3 %), dalo soglasje za operacijo samih, enkrat je to soglasje dal sin oz. hčerka ter enkrat oče oz.

mama, kar predstavlja 1,4 %.

Tabela 5: Soglasje za operacijo

Odgovori	n	%
Pacient (jaz)	71	97,3
Sin/hčerka	1	1,4
Oče/mama	1	1,4
Skupaj	73	100,0
2 manjkajoči vrednosti		

n – število odgovorov, % - odstotek

Tabela 6 prikazuje kdaj so pacienti dobili največ informacij o predvidenem poteku njihove operacije. Ob pregledu v ambulanti 48 (65,8 %) pacientov, na dan sprejema v bolnišnico 14 (19,2 %), na operacijski mizi 9 (12,3 %) pacientov in en dan pred operacijo 2 (2,7 %) pacienta. Tukaj imamo 2 manjkajoči vrednosti.

Tabela 6: Čas prejema informacij o predvidenem poteku operacije

Odgovori	n	%
Ob pregledu v ambulanti, ko ste se s kirurgom dogovorila za operacijo	48	65,8
En dan pred operacijo	2	2,7
Na dan sprejema v bolnišnico	14	19,2
Na operacijski mizi pred operacijo	9	12,3
Skupaj	73	100,0
2 manjkajoči vrednosti.		

n – število odgovorov, % - odstotek

Tabela 7, nam prikazuje, kdaj so anketirani pacienti podali informiran pristanek na operacijo. Največ in sicer 29 (39,7 %) pacientov je to storilo ob pregledu v kirurški ambulanti kjer sta se z kirurgom dogovorila za poseg. Nekaj manj 25 (34,2 %) jih je to storilo ob sprejemu v bolnišnico, še manj 14 (19,2 %) pacientov je to storilo doma, po tehtnem premisleku, in najmanj 5 (6,8 %) jih je to naredilo na operacijski mizi.

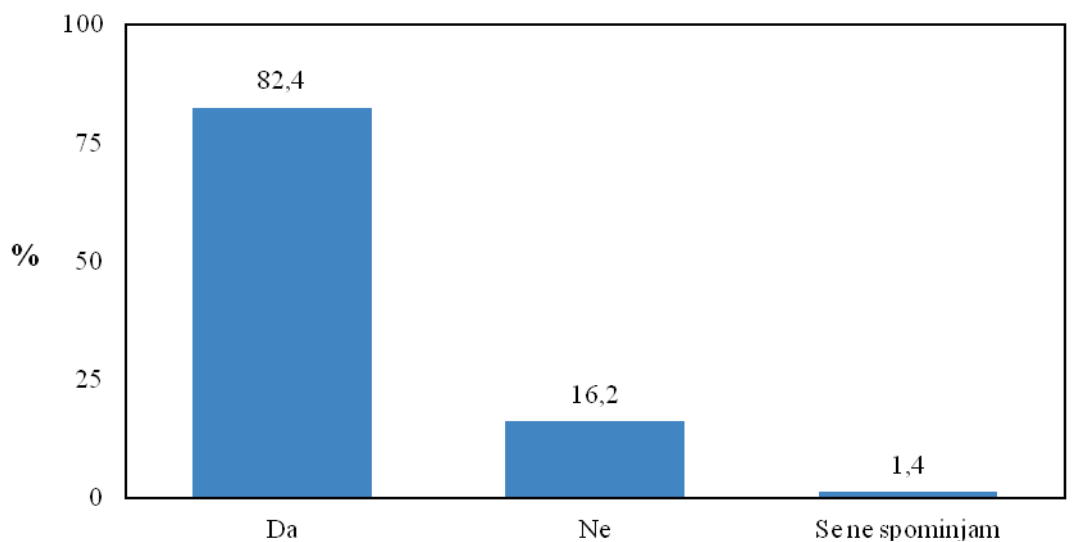
Tabela 7: Čas podaje informiranega pristanka

Odgovori	n	%
Ob pregledu v ambulanti, ko sta se s kirurgom dogovorila za operacijo	29	39,7
Doma, po tehtnem premisleku	14	19,2
Na dan sprejema v bolnišnico	25	34,2
Na operacijski mizi pred operacijo	5	6,8
Skupaj	73	100,0

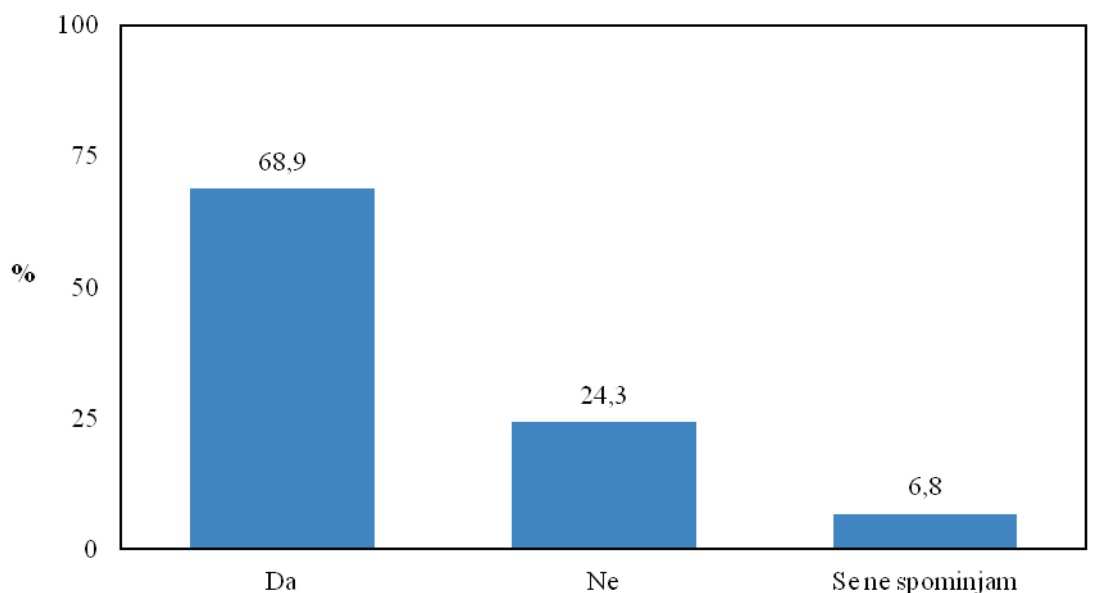
2 manjkajoči vrednosti.

n – število odgovorov, % - odstotek primerov

Slika 1 prikazuje koliko pacientov je zanimal potek njihove operacije. Kar 61 (82,4 %) pacientov je zanimal potek operacije, 12 (16,2 %) pacientov ni zanimal, 1 pacient (1,4 %) se tega ne spominja ter 1 na to vprašanje ni odgovoril.

**Slika 1: Koliko pacientov je zanimal potek operacije**

Slika 2 nam prikazuje seznanjenost pacientov s potekom operacije. Z DA je odgovorilo 51 (68,9 %) pacientov, z NE je odgovorilo 18 (24,3 %) pacientov, 5 pacientov (6,8 %) se tega ne spominja in 1 na to vprašanje ni odgovoril.



Slika 2: Seznanjenost s potekom operacije

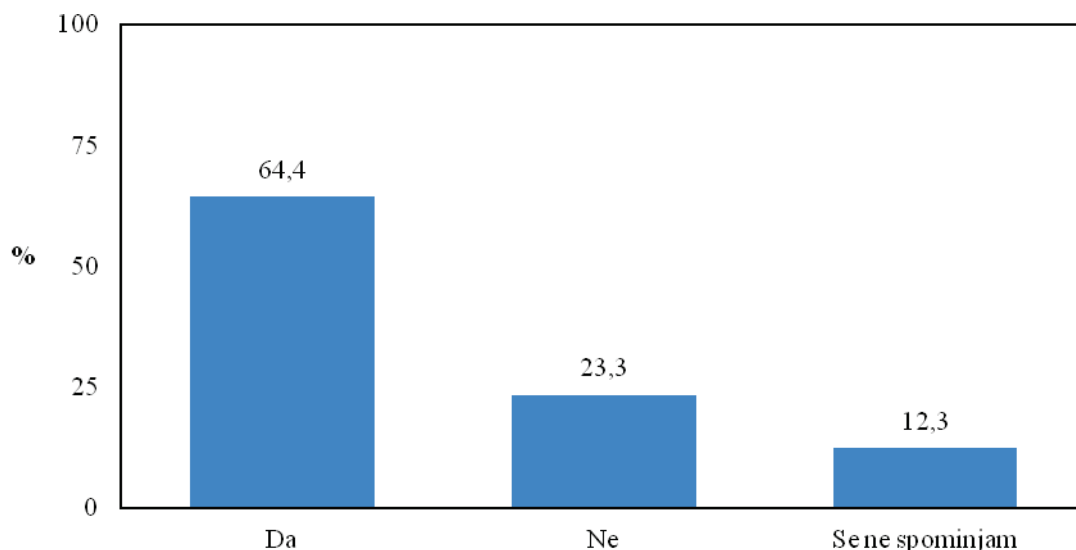
V tabeli 8 je prikazana seznanjenost pacientov z vgradnjo tujkov (keramičnih, kovinskih ali plastičnih), 34 (46,6 %) pacientov je bilo s tem seznanjeno, 31 (42,5 %) pacientov s tem ni bilo seznanjeno in 8 (11,0 %) pacientov se tega vprašanja ne spominja. Pri tem odgovoru imamo zopet 2 manjkajoči vrednosti.

Tabela 8: Seznanjenost z vgradnjo tujkov

Odgovori	n	%
Da	34	46,6
Ne	31	42,5
Se ne spominjam	8	11,0
Skupaj	73	100,0
2 manjkajoči vrednosti.		

n – število odgovorov, % - odstotek primerov

V sliki 3 imamo prikazano seznanjenost pacientov z možnimi komplikacijami med in po OP. Z DA je odgovorilo 47 (64,4 %) pacientov, z NE je odgovorilo 17 (23,3 %) pacientov, tega se ne spominja 9 (12,3 %) pacientov in tukaj imamo tudi 2 manjkajoči vrednosti.



Slika 3: Seznanjenost z možnimi komplikacijami med in po OP

V tabeli 9 lahko vidimo koliko anketiranim pacientom so razložili komplikacije anestezije. Z DA jih je odgovorilo 51 (68,9 %), z NE jih je bilo 17 (23,0 %), 6 (8,1 %) pacientov se tega ne spominja ter 2 vrednosti sta manjkajoči.

Tabela 9: Razlaga komplikacij anestezije

Odgovori	n	%
Da	51	68,9
Ne	17	23,0
Se ne spominjam	6	8,1
Skupaj	74	100,0
2 manjkajoči vrednosti.		

n - število odgovorov, % - odstotek primerov

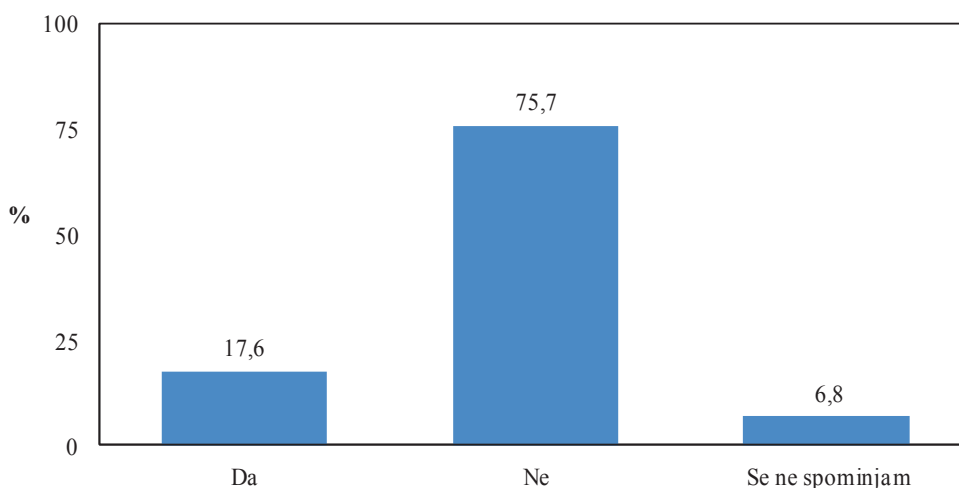
V tabeli 10 je prikazano, ali so operaterji dovolili pacientom, da jih kaj vprašajo. Z DA jih je odgovorilo 67 (90,5 %) pacientov, z NE 2 (2,7 %) pacienta, 5 (6,8 %) pacientov se tega ne spominja, imamo pa tudi eno manjkajočo vrednost pri tem vprašanju.

Tabela 10: Možnost vprašanj

Odgovori	n	%
Da	67	90,5
Ne	2	2,7
Se ne spominjam	5	6,8
Skupaj	74	100,0
1 manjkajoča vrednost.		

n - število odgovorov, % - odstotek primerov

Na sliki 4 lahko vidimo kolikim pacientom so operaterji kaj narisali. Z DA jih je odgovorilo 13 (17,6 %) pacientov, z NE jih je odgovorilo 56 (75,7 %) pacientov in 5 (6,8 %) pacientov se tega ne spominja. Pri tem odgovoru je 1 manjkajoča vrednost.



Slika 4: Koliko operaterjev je kaj narisalo

V tabeli 11 smo paciente vprašali, če so dobili napisana navodila za domov. Z DA jih je odgovorilo 60 (82,2 %) pacientov, z NE 11 (15,1 %), 2 (2,7 %) pacienta se tega ne spominjata in pri vprašanju imamo tudi 2 manjkajoči vrednosti.

Tabela 11: Napisana navodila za domov

Odgovori	n	%
Da	60	82,2
Ne	11	15,1
Se ne spominjam	2	2,7
Skupaj	73	100,0
2 manjkajoči vrednosti.		

n - število odgovorov, % - odstotek primerov

V tabeli 12 je prikazano koliko pacientov je dobilo napisana navodila za domov glede na oddelek na katerem so bili hospitalizirani. Primerjave smo naredili znotraj oddelkov. Na travmatološkem oddelku je navodila za domov prejelo 29 (82,9 %) pacientov, 6 (17,1 %) pacientov jih pa ni prejelo. Na Abdominalnem oddelku je navodila za domov prejelo 16 (80,0 %) pacientov, 3 (15,0 %) pacienti jih pa niso prejeli, 1 (5,0 %) se tega ne spomni. Na ortopedskem oddelku je navodila prejelo 12 (80,0 %) pacientov, 2 (13,3 %) pacienta jih nista prejela, 1 (6,7 %) se tega ne spomni. Na ginekološkem oddelku je navodila prejela 1 (100,0 %) pacientka. Zaradi manjkajočih odgovorov 4 pacientov ni bilo možno analizirati. Statistična p-vrednost je pokazala ($p = 0,872$), da spremenljivki nista statistično pomembni.

Tabela 12: Napisana navodila za domov glede na bolniški oddelek

	Travmatološki oddelek		Abdominalni oddelek		Ortopedski oddelek		Ginekološki oddelek		Skupaj	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Da	29	82,9	16	80,0	12	80,0	1	100,0	58	81,7
Ne	6	17,1	3	15,0	2	13,3	0	0,0	11	15,5
Se ne spominjam	0	0,0	1	5,0	1	6,7	0	0,0	2	2,8
Skupaj	35	100,0	20	100,0	15	100,0	1	100,0	71	100,0
p	0,872									

n - število odgovorov, % - odstotek primerov, p - statistična pomembnost

V tabeli 13 lahko vidimo ali so bili pacienti informirani o času okrevanja po operaciji. Z DA je odgovorilo 53 (71,6 %) pacientov, z NE 17 (23,0 %) pacientov, 4 (5,4 %) pacienti se tega ne spominjajo in 1 vrednost je manjkajoča.

Tabela 13: Informiranost o času do popolne rehabilitacije

Odgovori	n	%
Da	53	71,6
Ne	17	23,0
Se ne spominjam	4	5,4
Skupaj	74	100,0
1 manjkajoča vrednost.		

n - število odgovorov, % - odstotek primerov

Tabela 14 prikazuje pacientove dileme. Večina pacientov se zelo strinja (PV = 4,32; SO = 0,98) da bi poglobljen pogovor z zdravnikom/operaterjem pred operacijo bi razčistil dvome o posegu. Večina pacientov se ne strinja (PV = 2,62; SO = 1,68), da ne želijo dodatnih informacij o posegu. Večina pacientov (PV = 2,85; SO = 1,47) si ne želi pogledati učnega posnetka operacije pred posegom. Večina pacientov (PV = 2,44; SO = 1,54) nebi želela imeti doma posnetka njihove operacije. Večina pacientov (PV = 2,53; SO = 1,41) nebi rada bila deležna učenja preko interneta. Večina pacientov (PV = 4,28; SO = 1,08) se strinja, da so bili razgovori in razlage popolnoma razumljivi. Z oskrbo v bolnišnici je bilo večina pacientov (PV = 4,60; SO = 0,59) zelo zadovoljnih. Večina pacientov (PV = 4,52; SO = 0,58) se strinja, da bi svojim bližnjim tudi priporočili tako oskrbo. O obdobju pred operacijo so bili pacienti obveščeni dobro (PV = 4,10; SO = 1,14). O obdobju po operaciji so bili pacienti obveščeni tako, da so vedeli kaj storiti v primeru zapletov (PV = 4,27; SO = 1,02).

Tabela 14: Pacientove dileme

	n		PV	Mediana	Modus	SO
	Veljavni	/				
Poglobljen pogovor z zdravnikom/operaterjem pred operacijo bi razčistil dvome o posegu.	72	3	4,32	5,00	5	0,98
Ne želim dodatnih informacij o operaciji, saj zdravniki najbolje vedo zakaj je operacija potrebna	71	4	2,62	2,00	1	1,68
Želel bi si ogledati učni posnetek operacije pred posegom	71	4	2,85	3,00	1	1,47
Doma bi želel imeti posnetek moje operacije	71	4	2,44	2,00	1	1,54
Želel bi biti deležen učenja preko interneta.	70	5	2,53	2,00	1	1,41
Razgovore in razlage so bile popolnoma razumljive.	72	3	4,28	5,00	5	1,08
Z oskrbo v bolnišnici sem zelo zadovoljen.	73	2	4,60	5,00	5	0,59

	n		PV	Mediana	Modus	SO
	Veljavni	/				
Če bi kdo od mojih bližnjih zbolel za isto bolezen bi priporočil takšno oskrbo	73	2	4,52	5,00	5	0,58
O obdobju pred operacijo sem bil obveščen tako, da vem kako bo poseg potekal in na kaj moram biti pripravljen.	73	2	4,10	4,00	5	1,14
O obdobju po operaciji sem bil obveščen tako, da vem na kaj moram paziti in kaj narediti v primeru zapletov.	73	2	4,27	5,00	5	1,02

n - število odgovorov, / - manjkajoči, PV - povprečna vrednost, SO - standardni odklon

Tabela 15 nam pove, da tisti pacienti, ki so zadovoljni z oskrbo v bolnišnici so tudi bolj informirani ($p = 0,052$), $p = 0,288$ in je statistično neznačilen.

Tabela 15: Povezava zadovoljstva z oskrbo in dobro informiranostjo pacienta

		Z oskrbo v bolnišnici sem zelo zadovoljen.	O obdobju po operaciji sem bil obveščen tako, da vem na kaj moram paziti in kaj narediti v primeru zapletov.
Z oskrbo v bolnišnici sem zelo zadovoljen.	Pearsonov koeficient korelacije	1	0,228
	p		0,052
	n	73	73
O obdobju po operaciji sem bil obveščen tako, da vem na kaj moram paziti in kaj narediti v primeru zapletov.	Pearsonov koeficient korelacije	0,228	1
	p	0,052	
	n	73	73

n - število odgovorov, p - statistična pomembnost

V tabeli 16 je prikazana povezava med zadovoljstvom z oskrbo v bolnišnici in vrsto operacije, ki so jo imeli pacienti. Tisti pacienti, ki so imeli planirano operacijo ($N = 35$)

so bili v povprečju zelo zadovoljni z oskrbo v bolnišnici (PV = 4,571; SO = 0,698; NP = 0,118). Tisti pacienti, ki so imeli neplanirano operacijo (N = 37) so bili v povprečju tudi zelo zadovoljni z oskrbo v bolnišnici (PV = 4,622; SO = 0,492; NP = 0,081).

Tabela 16: Povezava med zadovoljstvom in vrsto operacije

Vrsta operacije		n	PV	SO	NP
Z oskrbo v bolnišnici sem zelo zadovoljen.	Planirana operacija	35	4,571	0,698	0,118
	Neplanirana operacija (urgentna, nujna)	37	4,622	0,492	0,081

n - število odgovorov, PV - povprečna vrednost, SO - standardni odklon, NP - napaka povprečij

V tabeli 17 smo preverili statistično pomembnost ene in druge trditve (glej tabelo 14). Najprej smo izvedli Levenov test, da smo dobili predpostavljene enake variance (F = 1,814; $p_1 = 0,182$). Uporabili smo tudi t - test za neodvisne vzorce (t = - 0,354; df = 70; $p_2 = 0,724$), kjer smo ugotovili, da med eno in drugo spremenljivko ni statistične pomembnosti.

Tabela 17: Statistična pomembnost zadovoljstva z oskrbo in vrsto operacije

	Levenov test za enakost varianc		t-test						
	F	p1	t	df	p2	Razlika v povprečjih	Napaka razlike v povprečjih	95% Interval zaupanja	
								Nizki	Visoki
Z oskrbo v bolnišnici sem zelo zadovoljen	1,814	0,182	-0,354	70	0,724	-0,050	0,141	-0,332	0,232

F - vrednost testa, p_1 - enakost varianc, t - vrednost t testa, df - stopnja prostosti, p_2 - statistična pomembnost

3.5 RAZPRAVA

Namen našega raziskovanja je bil ugotoviti informiranost operiranih pacientov po odpustu iz bolnišnice. Želeli smo ugotoviti, kako so pacienti pripravljani na operacijo, kako so bili seznanjeni z vrsto in potekom operacije, kako in kdaj so podali informiran pristanek na operacijo ter kako so pripravljani na odpust v domače okolje.

Po podatkih raziskave o predoperativnem informiranem pristanku, ki so jo opravili Jawaid in sodelavci (2012) so ugotovili, da večina pacientov poda informiran pristanek en dan pred operacijo (56 %). Naša raziskava je pokazala, da večina pacientov (39,7 %) podpiše obrazec z informiranim pristankom na operacijo že v ambulanti, ko se z zdravnikom/operaterjem dogovori za operacijo, nekoliko manj pacientov (34,2 %) pa to stori na dan sprejema v bolnišnico. Za paciente je še veliko boljše, da soglasje podpišejo doma, po tehtnem premisleku. V naši raziskavi smo ugotovili, da to stori malo pacientov (19,2 %).

Naša raziskava je pokazala, da v večini primerov (97,3 %) informiran pristanek na operacijo podajo pacienti sami. V zgoraj omenjeni raziskavi so Jawaid in sodelavci (2012) ugotovili, da pacient sam poda soglasje manjkrat (58,3 %) ter, da to v kar velikem odstotku (40,0 %) za njih storijo svojci. Pri naši raziskavi svojci podajo soglasje manjkrat (2,8 %), saj že Kinnersley in sodelavci (2013) navajajo kako pomembno je pridobiti soglasje s strani pacienta, če njegovo zdravstveno stanje to dopušča, seveda.

Kramarič in Mavri (2009) navajata pomen pisnih informacij za paciente. V naši raziskavi je veliko pacientov (82,2 %) potrdilo, da so ob odpustu dobili pisna navodila za domov. Iz tega lahko sklepamo, da je večina pacientov operiranih v SBJ dobro pripravljenih na odpust domov in s tem tudi k čim hitrejši rehabilitaciji oz. vrnitvi v normalno življenje. Naša statistična analiza podatkov je pokazala, da ne obstaja povezava ($p = 0,872$) med tem na katerem oddelku so bili hospitalizirani in prejetimi navodili za domov.

V naši raziskavi smo ugotovili, da zdravniki/operaterji zelo redko (17,6 %) narišejo pacientom kako bo potekal poseg. Morda bi bilo koristno, da bi zdravniki/operaterji

pacientom predviden kirurški poseg večkrat shematsko prikazali. S tem bi si pacienti poseg lažje predstavljali in razumeli določene posledice in simptome v pooperativnem obdobju. Tudi Ljungqvist in sodelavci (2007) navajajo, da z razumevanjem narave našega telesa lažje razumemo pooperativni metabolizem.

Raziskovali smo tudi informiranost glede vgradnje tujkov. Glede tega smo mnenja, da so bili pacienti slabše seznanjeni (46,6 %) s tem ali bodo med operativnim posegom vstavili kakšen kovinski, keramični ali plastični tujek. Ne glede na prizadevnost, zanimanja in izkušnje posameznega pacienta smo mnenja, da bi glede tujkov morali biti seznanjeni in, da bi to moral biti del pojasnilne dolžnosti.

Jawaid in sodelavci (2012) navajajo, da je podajanje informacij pomemben del odnosa zdravnik - pacient. Naša raziskava je pokazala, da še vedno največ informacij o poteku zdravljenja pacienti prejmejo s strani zdravnika (81,4 %), manj informacij prejmejo s strani medicinske sestre (11,4 %). Popolnoma razumljivo je, da zdravnik podaja večino informacije glede poteka zdravljenja, saj je tudi on odgovoren za pacienta.

Ubbink in sodelavci (2014) navajajo, da je odpust pacienta indiciran, ko je le-ta pripravljen za drugo, običajno nižjo, stopnjo oskrbe. Vrankar (2008) pravi, da odpust pacienta predstavlja zaposlenim velik izziv in, da ima pri tem največjo vlogo koordinator odpusta (KO). V naši raziskavi smo preverjali ali so pacienti o obdobju po operaciji obveščeni tako, da vedo na kaj morajo paziti in kaj storiti v primeru zapletov. Od 1 do 5 so ocenjevali trditev, povprečna vrednost je bila 4,27 iz tega lahko sklepamo, da so pacienti v SBJ dobro obveščeni po operaciji in s tem tudi dobro pripravljeni na odpust v domače okolje. KO ima vedno večjo vlogo pri oskrbi pacienta in mora dopolnjevati informiranost pacienta. Kadivec in sodelavci (2015) so ugotovili da KO močno izboljša zadovoljstvo pacientov z oskrbo v bolnišnici.

Zakon o pacientovih pravicah (2008) pravi, da mora zdravnik, odgovoren za zdravljenje, pojasniti pacientu v neposrednem stiku, obzirno, na pacientu razumljiv način oz. skladno z individualnimi sposobnostmi sprejemanja informacij, v celoti in pravočasno. Za operativni ali drug medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo, pacientu da razumljiva ustna in pisna pojasnila zdravnik, ki bo opravil medicinski poseg, če to ni možno, pa drug zdravnik, ki je usposobljen za tak

medicinski poseg. V naši raziskavi smo ugotovili, da je kar nekaj pacientov (23,3 %) obkrožilo trditev, da niso bili obveščeni o možnih komplikacijah, ki lahko nastanejo med in po operaciji. Fraval in sodelavci (2015) navajajo, da pridobitev soglasja predpostavlja, da je pacient informiran in, da ima pacient popolno razumevanje tveganj, koristi, pričakovanega izida zdravljenja in predvidene rehabilitacije. Prav tako je naša raziskava pokazala, da 23 % pacientov ni bilo seznanjenih z možnimi komplikacijami anestezije, kar močno poslabša informiranost le-teh pacientov pred operacijo.

Raziskovali smo tudi koliko pacientov bi si pred posegom želelo ogledati učni posnetek operacije pred. Povprečna ocena pacientov od 1 do 5 je znašala 2,85, kar predstavlja zaskrbljujočo vrednost, saj nam to pove da, paciente ne zanima učni posnetek njihovega posega, s katerim bi bili boljše informirani pred posegom. Kot pravijo Cornoiu in sodelavci, (2010) je proces zagotavljanja obveščenosti pacienta vedno večji izziv zaradi katerega je prišlo do drugačnih procesov izobraževanja pacientov, ki je pa po našem mnenju lahko tudi s pomočjo učnega posnetka njihove operacije. Zanimiva je tudi trditev »Želel bi biti deležen učenja preko interneta«, ki so jo pacienti ocenjevali od 1 do 5, s povprečno vrednostjo 2,53. Glede na to, da dandanes preživimo veliko časa za računalniki, smo mnenja, da bi s takim načinom informiranja pacienta dosegli to, da bi pacientu prihranili njegov čas, prav tako bi bilo pa učenje preko interneta lahko dovolj kvalitetno.

Preverjali smo tudi statistično povezanost zadovoljstva z oskrbo in razumevanjem informacij po odpustu. Pearsonov koeficient korelacije nam je pokazal (0,228) nizko oz. šibko povezanost med trditvama, da tisti, ki so zadovoljni z oskrbo v bolnišnici, so tudi bolj zadovoljni o obveščenosti po operaciji. Rezar in sodelavci (2010) navajajo, da pacient potrebuje v času operativnega zdravljenja jasna navodila, ki mu bodo pomagala tudi k hitrejšem okrevanju. Iz rezultatov lahko sklepamo, da je pooperativna oskrba v SBJ zelo dobra.

Šemerl (2010) razlaga, da je učinkovita komunikacija med dvema osebama tista, pri kateri si prejemnik razlaga sporočilo pošiljatelja enako, kot je le-ta želel, da bi si. V naši raziskavi pacienti trditev, da bi poglobljen pogovor z zdravnikom/operatorjem pred operacijo razčistil vse dvome o posegu, ocenili od 1 do 5 z 4,32. To nam pove, da je še vedno pogovor osnovno in pacientom najbolj primerno sredstvo komuniciranja ter

podajanja informacij. Pacienti so tudi trditev, da so bili razgovori in razlage popolnoma razumljive ocenili od 1 do 5 z 4,28 iz katere lahko tudi sklepamo, da so bili pred operacijo dobro informirani in so vedeli kako bo potekal njihov poseg.

Fraval in sodelavci (2015) navajajo pomembnost pridobitve informacij neposredno s strani zdravnika/operaterja. V naši raziskavi nas je tudi zanimalo kdaj so pacienti prejeli največ informacij o posegu. Ob pregledu v ambulanti jih je več kot polovico (65,8 %) prejelo največ informacij o operativnem posegu, nekaj manj (19,2 %) pa na dan sprejema v bolnišnico. Mislimo, da je za paciente veliko boljše, da informacije prejmejo ob pregledu v ambulanti, saj imajo s tem veliko več časa za psihično pripravo in tehten razmislek doma. Nekaj pacientov (12,3 %) je največ informacijo posegu prejelo na operacijski mizi, kar je neprimerno, saj je pacient tik pred operacijo v stanju ko se ne more trezno odločati. Tukaj smo iz prejetih podatkov razbrali, da so bili to urgentni pacienti in s tem je bil tudi njihov poseg urgenten, zaradi tega je čas podajanja informacij o posegu popolnoma razumljiv. Wennström in sodelavci (2011) navajajo, da je vsak poseg za pacienta stresni dogodek in, da poglobljen predoperativni pogovor v veliki meri zmanjša ta stres, ki ga pacienti doživljajo ob posegu, zato je zelo pomembno, da si zdravnik/operater vzame čas tudi za tiste paciente, ki imajo urgenten poseg, saj bo s tem tudi hitrejše okrevanje v pooperativnem obdobju.

Naša raziskava je pokazala, da je informiranost hospitaliziranih pacientov v SBJ zelo dobra. Dobro so pripravljene na operativne posege, zdravstveno osebje jih dobro pripravi na odpust in si s tem tudi prepreči ponovno hospitalizacijo in komplikacije zdravljenja.

Izvedena raziskava je imela tudi nekaj omejitev. Prvi problem je, ker je bila izvedena samo v eni bolnišnici. Nadgradnja diplomskega dela bi bila, da bi raziskavo izvedli v vseh splošnih bolnišnicah po Sloveniji. V prihodnje bi bilo potrebno izvesti eno raziskavo že pred sprejemom v bolnišnico, da vidimo koliko znanja imajo pacienti že pred sprejemom. Raziskavo bi bilo potrebno ponoviti čez določeno obdobje (npr. 3 leta) in v tem času izobraziti zaposlene za drugačen, boljši način informiranja pacientov.

4 ZAKLJUČEK

Pred vsakim operativnim posegom je potrebno pridobiti informirano soglasje pacienta. Zdravstveni delavci so pomemben člen pri predoperativni in pooperativni oskrbi pacienta. Zelo pomemben člen so tudi pri pripravi na odpust, saj z dobro pripravo omogočimo pacientu hiter povratek nazaj v normalno življenje. Temeljni cilj naše raziskave je bil ugotoviti informiranost operiranih pacientov po odpustu iz bolnišnice. Ugotovili smo, da so pacienti dobro informirani po odpustu iz bolnišnice. Dobra predoperativna in pooperativna zdravstvena nega pripomoreta k temu. Zelo pomembna je tudi priprava na odpust. V naši raziskavi smo ugotovili, da pacientom za podajanje informacij pred operacijo še vedno najbolj odgovarja poglobljen pogovor z zdravnikom/operaterjem. Ugotovili smo tudi, da so operirani pacienti hospitalizirani v Splošni bolnišnici Jesenice dobro pripravljene na odpust ne glede na to na katerem oddelku so bili hospitalizirani. Nesporazumi v komunikaciji so vsakodnevni, trudimo se, da bi jih bilo čim manj. S primerno razlago dosežemo, da pacient razume našo pripravo na poseg. Tako je zelo pomembno, da pacientu predoperativno in pooperativno oskrbo razložimo na njim razumljiv način. Ugotovili smo, da so pacienti zadovoljni z oskrbo v bolnišnici ne glede na vrsto operacije. Slabost raziskave je, da je bila izvedena samo v eni bolnišnici, tako smo dobili vpogled nad informiranostjo pacientov v Splošni bolnišnici Jesenice. Po našem mnenju bi bilo smiselno raziskati tudi informiranost pacientov v drugih bolnišnicah, s tem bi lahko korigirali, dopolnili smernice priprave pacienta na operativni poseg.

5 LITERATURA

Anon., 2012. *DIAS standard za bolnišnice*. [pdf] Available at: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/kakovost/standardi/smernice_NIAHO_240512.pdf [Accessed 23. Maj 2015].

Brešan, M., 2005. Pomen zadostne in pravočasne informiranosti staršev in otroka ob sprejemu v bolnišnico. In: M. Rebernik Milič, ed. *Prihodnost v operacijski dvorani: zbornik predavanj. Maribor, 20. in 21. maj 2005*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operacijski dejavnosti, pp. 47-52.

Cornoiu, A., Beischer Andrew, D., Donnan, L., Graves, S & Steiger, R., 2011. Multimedia patient education to assist the informed consent process for knee arthroscopy. *ANZ Journal of Surgery*, 81 (2011), pp. 176-180.

Debeljak, M., 2012. *Komunikacija z bolnikom na mehanski ventilaciji*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Fabjan, M., Groltes, A., Šuligoj, Z., & Rebernik Milič, M., 2005. Perioperativna zdravstvena nega - vodnik za začetnike. In: M. Fabjan, A. Goltes, Z. Šuligoj & M. Rebernik Milič, eds. *Perioperativna zdravstvena nega*. Maribor: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti, pp. 23-63.

Fraval, A., Chandrananth, J., Chong Yew, M., Tran, P. & Coventry Lillian, S., 2015. Internet based patient education improves informed consent for elective orthopaedic surgery: a randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorder*, 16(1), pp. 1-6.

Galeotti, F., Vanacore, N., Gainotti, S., Izzicupo, F. & Menniti Ippolito, F., 2012. How legislation on decisional capacity can negatively affect the feasibility of clinical trials in patients with dementia. *Drugs & Aging*, 32(4), pp. 607-614.

Galer, M., 2009. *Posebnosti zdravstvene nege kirurškega bolnika: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Gigon, F., Merlani, P., Chenaud, C. & Ricou, B., 2013. ICU research: the impact of invasiveness on informed consent. *Intensive Care Med*, 39(3), pp. 1282-1289.

Godden, S., McCoy, D. & Pollock, A., 2009. Policy on the rebound: trends and causes of delayed discharges in the NHS. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 1(1), pp. 22-28.

Hribar, B., 2009. Odpust iz bolnišnice - Kako so pacienti pripravljani na življenje s stomo. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(4), pp. 277-284.

Jawaid, M., Farhan, M., Masood, Z. & Husnain, S.M., 2012. Preoperative Informed Consent: Is It Truly Informed?. *Iranian J Publ Health*, 41(9), pp. 25-30.

Kadivec, S., Lainščak, M., Košnik, M. & Farkaš-Lainščak, J., 2015. Zadovoljstvo pacientov s kronično obstruktivno pljučno boleznijo z obravnavo koordinatorja odpusta. *Obzornik zdravstvene nege*, 49(3), pp. 195-204.

Kazenski zakonik: Izključitev kaznivega dejanja pri telesnem poškodovanju s privolitvijo poškodovanca (KZ-1), 2008. Uradni list Republike Slovenije št. 55.

Kinnersley, P., Phillips, K., Savage, K., Kelly, M.J., Farrell, E., Morgan, B., Whistance, R., Lewis, V., Mann, M.K., Stephens, B.L., Blazbey, J., Elwyn, G. & Edwards, A.G.K., 2013. Interventions to promote informed consent for patients undergoing surgical and other invasive healthcare procedures. *The Cochrane Collaboration*, 36(2), pp. 1-246.

Kramarič, A. & Mavri, A., 2009. Pomen nove oblike pisnega navodila za bolnike z antikoagulacijskim zdravljenjem. *Zdravniški vestnik*, 78(4), pp. 445-450.

Ljungqvist, O., Soop, M. & Hedström, M., 2007. Why metabolism matters in elective orthopedic surgery. *Acta Orthopaedica*, 78(5), pp. 610-615.

Možina, S., Tavčar, M.I., Zupan, N. & Kneževič, A.N., 2011. *Poslovno komuniciranje: evropske razsežnosti*. Maribor: Pivec.

Pilar, K. & Petrinec Primožič, M., 2008. *Ali člani zdravstvenega tima naredijo vse dobro za seznanjenost pacienta pred bronhoskopijo - prospektivna randomizirana raziskava*. Golnik: Bolnišnica Golnik- Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo.

Rezar, H., Lorbek, T. & Čoh, N., 2010. Pooperativna zdravstvena nega bolnika na ortopedskem oddelku. In: M. Vogrin, M. Kuhta & J. Naranda., eds. *Artroza in endoprotetika sklepov*. Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za ortopedijo, pp. 163-167.

Seničar, A., 2006. Psihična priprava bolnika na operativni poseg. In: M.R. Milić, ed. *Zbornik XXI - Zagotovimo varnost pacienta*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 7-18.

Šemerl, S., 2010. Komunikacija kot ključni element profesionalnega delovanja medicinske sestre. In: E. Kavaš, M. Zrim, Z. Lebar & I. Šumak, eds. *Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kroničnimi obolenji*. Murska Sobota: Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja, pp. 29-33.

Ubbink, D.T., Tump, E., Koenders, J.A., Kleiterp, S., Goslings, J.C. & Brölmann F.E., 2014. Which Reasons Do Doctors, Nurses, and Patients Have for Hospital Discharge? A Mixed-Methods Study. *PLOS ONE*, 9(3), pp. 1-15.

Vrankar, K., 2008. Pripravljenost pacienta na odpust. In: S. Kadivec, ed. *4. Slovenski pneumološki in alergološki kongres. Portorož, 14.-15. september 2008*. Golnik: Bolnišnica Golnik - Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, pp. 45-49.

Zakon o pacientovih pravicah: Obveščенost pacienta in pojasnilna dolžnost (ZPacP), 2008. Uradni list Republike Slovenije št. 15.

Wennström, B., Törnhage, J.C., Nasic, S., Hedelin, H. & Bergh, I., 2011. The perioperative dialogue reduces postoperative stress in children undergoing day surgery as confirmed by salivary cortisol. *Pediatric Anesthesia*, 21(10), pp. 1058-1065.

Yiu, H.Y., Wai-Tong, C. & How-Lin Lu, M., 2011. Information needs of Chinese surgical patients on discharge: a comparison of patients' and nurses' perceptions. *Journal of advanced nursing*, 67(5), pp. 1041-1052.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

ANKETA

Spoštovani!

Sem Matija Klanjšek, študent zadnjega letnika dodiplomskega študija zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Jesenice. V okviru diplomskega dela z naslovom **Informiranost operiranih pacientov po odpustu iz bolnišnice** želim izvesti raziskavo med operiranimi pacienti v Splošni bolnišnici Jesenice o informiranosti pacientov po operaciji.

Z anketnim vprašalnikom, bi pridobil dragocene podatke za raziskavo, zato Vas vljudno prosim, da si vzamete 10 minut časa in odgovorite na zastavljena vprašanja. Pridobljeni podatki služijo zgolj za namene raziskave.

Izpolnjevanje anketnega vprašalnika je prostovoljno, anketa je anonimna, pridobljene podatke bomo uporabili izključno za namen izdelave diplomske naloge.

Za sodelovanje se vam lepo zahvaljujem!

1. **Starost:** _____ let
2. **Spol** (*obkrožite ustrezen odgovor*): Ž M
3. **Stopnja izobrazbe** (*obkrožite ustrezen odgovor*):
 - Osnovnošolska izobrazba
 - Poklicna ali srednješolska izobrazba
 - Višješolska, visokošolska ali univerzitetna izobrazba

- Specializacija, magisterij, doktorat

4. Na katerem oddelku ste bili hospitalizirani? (obkrožite ustrezen odgovor)

- Travmatološki oddelek
- Abdominalni oddelek
- Ortopedski oddelek
- Ginekološki oddelek

5. Vrsta operacije (obkrožite ustrezne odgovore)

- Planirana operacija
- Neplanirana operacija (urgentna, nujna)

6. Kdo Vam je povedal največ informacij o vašem poteku zdravljenja?

(obkrožite ustrezen odgovor)

- Zdravnik
- Medicinska sestra
- Sosedje
- Prijatelji
- Svojci
- Spletne strani
- Drugi: _____

7. Informacije glede operacije sem prejel s strani: *(obkrožite ustrezne odgovore)*

- Zdravnika
- Medicinske sestre
- internetne strani /medmrežje
- ostalo.....

8. Soglasje za operacijo je dal: *(obkrožite ustrezen odgovor)*

- Pacient (Jaz)
- Sin/hčerka
- Mož/žena
- Brat/sestra
- Oče/mama

9. Kdaj ste dobili največ informacij o poteku vaše operacije? *(obkrožite ustrezen odgovor)*

- Ob pregledu v ambulanti, ko ste se s kirurgom dogovorila za operacijo
- En dan pred operacijo
- Na dan sprejema v bolnišnico
- Na operacijski mizi pred operacijo

10. Kdaj ste podpisali obrazec z informiranim pristankom za operacijo
(*obkrožite ustrezen odgovor*)

- Ob pregledu v ambulanti ko ste se s kirurgom dogovorila za operacijo
- Doma, po tehtnem premisleku
- Na dan sprejema v bolnišnico
- Na operacijski mizi pred operacijo

11. Ali vas zanima kako je potekala vaša operacija?

Da **Ne**

12. Ali ste bili seznanjeni kako je potekala vaša operacija? (*obkrožite ustrezen odgovor*)

DA NE se ne spominjam

13. Ali so vas pred operacijo seznanili, da boste imeli vgrajen kakšen tujek (kovinski, keramični ali plastični)? (*obkrožite ustrezne odgovore*)

DA NE se ne spominjam

14. So Vam razložili možne komplikacije do katerih lahko pride med ali po operaciji? (*obkrožite ustrezen odgovor*)

DA NE se ne spominjam

15. So Vam razložili možne komplikacije anestezije? (obkrožite ustrezne odgovore):

DA NE se ne spominjam

16. So Vam dovolili, da ste kaj vprašali? (obkrožite ustrezne odgovore):

DA NE se ne spominjam

17. Vam je kateri razlagalec kaj narisal? (obkrožite ustrezne odgovore):

DA NE se ne spominjam

18. Ali ste dobili napisana navodila za domov? (obkrožite ustrezen odgovor)

DA NE se ne spominjam

19. Ste bili pred operacijo seznanjeni s potrebnim časom, da boste zopet samostojni in neodvisni od drugih (obkrožite ustrezen odgovor):

DA NE se ne spominjam

20. Ali je bila vaša celotna oskrba vodena po klinični poti?

DA NE se ne spominjam

Vprašalnik vsebuje različne trditve o katerih vas prosimo da se opredelite glede na stopnjo strinjanja z ocenami od 1 do 5, kar pomeni: 1 - popolnoma se ne strinjam, 2 - se

ne strinjam, 3 –sem neopredeljen, 4 - se strinjam, 5- se popolnoma strinjam. Prosim obkrožite številko, ki najbolj pokaže vaše strinjanje oziroma nestrinjanje.

Pacientove dileme					
Poglobljen pogovor z zdravnikom/operaterjem pred operacijo bi razčistil dvome o posegu.	1	2	3	4	5
Ne želim dodatnih informacij o operaciji, saj zdravniki najbolj vedo zakaj je operacija potrebna	1	2	3	4	5
Želel bi si ogledati učni posnetek operacije pred posegom	1	2	3	4	5
Doma bi želel imeti posnetek moje operacije	1	2	3	4	5
Želel bi biti deležen učenja preko interneta.	1	2	3	4	5
Razgovore in razlage so bile popolnoma razumljive.	1	2	3	4	5
Z oskrbo v bolnišnici sem zelo zadovoljen.	1	2	3	4	5
Če bi kdo od mojih bližnjih zbolel za isto bolezen bi priporočil takšno oskrbo	1	2	3	4	5
O obdobju pred operacijo sem bil obveščen tako, da vem kako bo poseg potekal in na kaj moram biti pripravljen.	1	2	3	4	5
O obdobju po operaciji sem bil obveščen tako, da vem na kaj moram paziti in kaj narediti v primeru zapletov.	1	2	3	4	5

Hvala za sodelovanje

6.2 MATRIKA PODATKOV

	VPR1	VPR2	VPR3	VPR4	VPR5	VPR6	VPR7	VPR8	VPR9	VPR10	VPR11	VPR12	VPR13	VPR14	VPR15	VPR16	VPR17	VPR18	VPR19	VPR20	LVP1	LVP2	LVP3	LVP4	LVP5	LVP6	LVP7	LVP8	LVP9	LVP10	
PAC 1	212	2	1	1	1	1,3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 2	622	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 3	662	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 4	662	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 5	69M	2	3	1	2,4	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 6	57M	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 7	752	2	3	2	1	4	1	1	3	3	1	2	2	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 8	45M	2	2	1	1,5	1	1	4	3	1	3	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 9	752	1	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 10	81M	2	2	1	1	1,2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 11	722	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 12	522	2	2	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PAC 13	692	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 14	44M	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 15	23M	3	1	2	1	1	1	3	3	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 16	552	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 17	692	2	2	1	1	1	1	4	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 18	672	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 19	512	3	2	1	1	1	1	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 20	32M	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 21	43M	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 22	21M	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 23	61M	2	2	1	1	1,2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 24	262	3	1	2	1	1	1	3	3	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 25	502	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 26	582	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 27	592	2	1	2	1,2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 28	882	2	1	2	1	2	1	1	3	3	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 29	46M	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 30	922	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PAC 31	72M	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 32	53M	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 33	182	1	1	2	1	1,2,3	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 34	72M	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 35	35M	3	2	2	1,6	1	1	4	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 36	39M	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 37	55M	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 38	912	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 39	65M	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 40	74M	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 41	782	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 42	542	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 43	57M	2	1	2	2	2	1	0	4	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 44	582	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 45	81M	2	1	2	1,2	1	1	3	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 46	55M	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 47	742	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 48	702	1	3	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 49	682	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 50	572	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 51	682	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 52	572	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 53	692	3	1	1	1,6	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 54	652	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 55	842	1	1	2	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 56	632	1	1	0	0	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 57	462	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 58	592	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 59	692	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 60	282	2	3	2	0	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 61	89M	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAC 62	58M	1	1	1	1	1</																									