



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**PERCEPCIJA PACIENTOV O KIRURŠKI  
DNEVNI OBRAVNAVI – KVANTITATIVNA  
RAZISKAVA**

**PATIENTS' PERCEPTION OF DAY  
SURGERY: A QUANTITATIVE STUDY**

Mentor: mag. Miran Rems, viš. pred.

Kandidatka: Renata Koser

Jesenice, september, 2024

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorju mag. Miranu Remsu, viš. pred., za vodenje in strokovno podporo pri izdelavi tega diplomskega dela. Zahvaljujem se tudi gospe Zdenki Kramar, pred. za recenzijo diplomskega dela, gospe dr. Aleksandri Gačić Belej, univ. dipl. prof. zgo. in slov. za lektoriranje diplomskega dela in gospe Marjetki Kocijančič, ki je izvedla tehnični pregled, za njihov čas in trud.

Posebna zahvala velja mojemu partnerju Žigi ter hčerama Eleni in Miji za vso spodbudo in za vsa odrekanja med mojim študijem. Iz srca se zahvaljujem tudi staršem in sestri za njihovo neomajno podporo in pomoč. Vaša ljubezen in razumevanje sta mi dala moč, da sem vztrajala do konca. Za podporo se zahvaljujem tudi celotnemu kolektivu Medicinskega centra Iatros, še posebej se zahvaljujem prim. Valentinu Sojarju in glavni medicinski sestri Nataši Bajt Kastelic.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Enodnevna kirurška obravnava omogoča pacientom, da se po posegu vrnejo isti dan domov. Obravnava je postala vse bolj priljubljena in sprejeta v sodobni medicini in med pacienti po vsem svetu.

**Cilj:** Glavni cilj diplomskega dela je raziskati, kako pacienti po operaciji v dnevni kirurški obravnavi doživljajo bolečino, ocenjujejo svojo samostojnost doma in kako verjetno bi priporočali to vrsto obravnave svojim bližnjim.

**Metoda:** Uporabili smo deskriptivno metodo empiričnega kvantitativnega raziskovanja. Kot raziskovalni instrument smo uporabili anketo, ki smo jo anketirancem podali v pisni obliki. V neslučajnem namenskem vzorcu je bilo zajetih 129 pacientov, kar predstavlja 86 odstotno realizacijo vzorca. Na raziskovalna vprašanja smo odgovorili s pomočjo frekvenc in pripadajočih odstotkov, povprečnih vrednosti, mediane, minimum in maksimum, ter standardnih odklonov. Test Mann-Whitney U smo uporabili za primerjavo razlik med spoloma, za analizo povezanosti pa Pearsonov korelacijski koeficient. Vrednost  $p < 0,05$  je določala mejo statistične značilnosti. Podatki so bili statistično obdelani s programom SPSS 29.0.

**Rezultati:** Največ anketiranih ( $n = 54$ ; 41,9 %) je občutilo malo nelagodja med potovanjem domov po operaciji. Svojo bolečino po operaciji na poti domov je največ anketiranih ( $n = 26$ ; 20,2 %) ocenilo z oceno 4 (PV = 3,77; SO = 2,27). Večina pacientov poroča o visoki stopnji samostojnosti doma prve dni po operaciji v kirurški dnevni obravnavi (PV = 3,54; SO = 0,96). Ženske bi v povprečju  $4,88 \pm 0,59$  nekoliko bolj priporočale kirurško dnevno obravnavo svojim bližnjim kot moški (PV = 4,82; SO = 0,58), toda kljub temu se glede na spol niso pokazale statistično značilne razlike ( $p > 0,05$ ).

**Razprava:** V izvedeni raziskavi smo ugotovili, da so pacienti obravnavani v dnevni kirurgiji Medicinskega centra Iatros d. o. o. zadovoljni z izkušnjo enodnevnih kirurgije in bi takšno obravnavo tudi priporočili svojim prijateljem ali sorodnikom, če bi ti potrebovali enako storitev.

**Ključne besede:** enodnevna kirurgija, pooperativna bolečina, odpust na dan operacije, samostojnost po operaciji, koordinator zdravstvene oskrbe

## SUMMARY

**Theoretical background:** A one-day surgical procedure allows patients to return home on the same day as the surgery. This approach has become increasingly popular and widely accepted in modern medicine and among patients around the world.

**Aims:** The main goal of the thesis was to investigate how patients experience postoperative pain in daily surgical treatment, to assess their independence at home, and to establish how likely they are to recommend this type of treatment to their loved ones.

**Methods:** The descriptive method of empirical quantitative research was employed. The research instrument was a questionnaire which was administered to the respondents. A total of 129 patients were enrolled in a non-randomized sample, the response rate was 86%. The research questions were answered using frequencies and associated percentages, mean values, median, minimum and maximum, and standard deviations. The Mann-Whitney U test was used to compare gender differences, and the Pearson correlation coefficient was used to analyze the correlation. The level of statistical significance was set to  $p < 0.05$ . The data were statistically processed using SPSS 29.0.

**Results:** The majority of respondents ( $n=54$ ; 41.9%) experienced minor discomfort while traveling home after surgery. Most respondents rated their pain after surgery on the way home ( $n=26$ ; 20.2%) with a score of 4 ( $M=3.77$ ;  $SD= 2.27$ ). Next, most patients reported a high degree of independence at home in the first days post one-day surgery ( $M=3.54$ ;  $SD= 0.96$ ). Women were slightly more likely to recommend surgical daily treatment to their loved ones compared to men, with an average of  $4.88 \pm 0.59$  ( $M=4.82$ ;  $SD=0.58$ ). Despite this, no statistically significant differences were revealed with respect to gender ( $p > 0.05$ ).

**Discussion:** Our research results showed that patients treated in the day surgery of the Medical Center Iatros d.o.o. are satisfied with the experience of one-day surgery and would recommend such treatment to their friends or relatives if they needed it.

**Key words:** one-day surgery, postoperative pain, same day discharge, independence after one-day surgery, health care coordinator

# KAZALO

<b>1 UVOD.....</b>	<b>1</b>
<b>2 TEORETIČNI DEL.....</b>	<b>3</b>
2.1 KIRURŠKA DNEVNA OBRAVNAVA.....	3
2.1.1 Koordinator kirurške oskrbe pacienta .....	4
2.2 SPREJEM PACIENTA V KIRURŠKO DNEVNO OBRAVNAVO .....	6
2.3 ODPUST PACIENTA IZ KIRURŠKE DNEVNE OBRAVNAVE .....	7
2.4 PACIENTOV POGLED NA POSEG.....	9
2.5 PERCEPCIJA PACIENTOV GLEDE KIRURŠKE DNEVNE OBRAVNAVE .	10
<b>3 EMPIRIČNI DEL .....</b>	<b>12</b>
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 .....	13
3.3.2 Opis merskega instrumenta .....	13
3.3.3 Opis vzorca.....	15
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov .....	16
3.4 REZULTATI.....	17
3.5 RAZPRAVA .....	27
3.5.1 Omejitve raziskave .....	31
3.5.2 Doprinos za prakso in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo .....	32
<b>4 ZAKLJUČEK.....</b>	<b>33</b>
<b>5 LITERATURA.....</b>	<b>34</b>
<b>6 PRILOGE</b>	
6.1 ANKETA	

## KAZALO SLIK

Slika 1: Splošno zadovoljstvo z izkušnjo potovanja domov .....	23
Slika 2: Izkušnja po operaciji v dnevni kirurški obravnavi .....	26

## KAZALO TABEL

Tabela 1: Demografski podatki anketiranih .....	16
Tabela 2: Statistika nelagodja med potovanjem domov po operaciji.....	18
Tabela 3: Prikaz stopnje bolečine po operaciji na poti domov.....	18
Tabela 4: Prikaz stopnje bolečine na poti domov glede na spol.....	18
Tabela 5: Prikaz zaskrbljenosti po operaciji glede obvladovanja bolečine in okrevanja v domači oskrbi .....	19
Tabela 6: Ocena samostojnosti doma v prvih dneh po operaciji v dnevni kirurški obravnavi .....	19
Tabela 7: Povprečje stopnje samostojnosti prve dni po operaciji v dnevni kirurški obravnavi .....	20
Tabela 8: Ocena stopnje samostojnosti prve dni po operaciji glede na spol .....	20
Tabela 9: Ocena samostojnosti prve dni po operaciji v dnevni kirurški obravnavi glede na spol.....	21
Tabela 10: Potreba po pomoči v prvih dneh okrevanja po operaciji.....	21
Tabela 11: Prikaz potrebe po pomoči parterja/skrbnika prve dni okrevanja.....	21
Tabela 12: Zadovoljstvo z informacijami ob odpustu in izkušnja potovanja domov.....	22
Tabela 13: Prikaz strinjanja s trditvami .....	24
Tabela 14: Ocena celotne izkušnje po operaciji v dnevni kirurški obravnavi.....	25
Tabela 15: Ocena razlik v priporočilu kirurške dnevne obravnave glede na spol.....	26

## SEZNAM KRAJŠAV

IAAS	International Association for Ambulatory Surgery, slo. Mednarodno združenje za ambulantno kirurgijo
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
VAS	Vizualna analogna lestvica
ZDA	Združene države Amerike
ZK	Združeno kraljestvo

## 1 UVOD

Dnevna kirurgija ni novost. Leta 1909 je James Nicoll poročal o svojem delu s skoraj 9.000 otroci, ki so bili operirani v enem dnevu v Kraljevi bolnišnici za bolne otroke v Glasgowu zaradi različnih bolezni: zajčje ustnice, hernije, deformacije stopal in mastoidnih bolezni (International Association for Ambulatory Surgery (IAAS), 2014). Ralph Waters, iz Iowe v Združenih državah Amerike (ZDA), je leta 1916 predstavil rezultate, ki podpirajo izvajanje dnevne kirurgije za zobozdravstvene in manjše kirurške posege, toda v naslednjih desetletjih ni bilo večjega napredka na tem področju. Nicollova ideja zgodnje mobilizacije pacientov in spremljanja na domu iz strani medicinske sestre je nasprotovala takratni praksi, ki je po operaciji priporočala dolgotrajen počitek v bolnišnici. Prva bolnišnična enota za dnevno kirurgijo je bila odprta leta 1951 v ZDA, leta 1969 je Združeno kraljestvo (ZK) odprlo svojo enoto v bolnišnici Hammersmith v Londonu. V naslednjih dveh desetletjih je mednarodna širitev dnevnih kirurških enot prinesla številne publikacije, ki so poudarjale prednosti tovrstne kirurgije, njeno stroškovno učinkovitost, varnost, organizacijo in širok spekter kirurških posegov, ki bi jih bilo mogoče izvesti kot dnevne postopke (Quemby & Stocker, 2014).

Sojar (2018) navaja, da se predvsem v ZDA in ZK odstotek vseh kirurških obravnav v okviru dnevne bolnišnice giblje okoli 60 % in več. Med njimi so najpogosteje otorinolaringološka, okulistična, ginekološka, plastična, ortopedska, gastrointestinalna, urološka in celo travmatološka kirurgija (IAAS, 2014). Ng in Mercer Jones (2014) sta zapisala, da je v drugih državah, na primer v ZDA, lahko pojem dnevna kirurgija opredeljen, če se odpust izvede v roku 24 ur po operaciji. Kirurškim pacientom, oskrbovanim v dnevni bolnišnici, prinaša takšna obravnava številne prednosti za družino, ustanovo in za širšo družbeno okolico. Enodnevna kirurška obravnava pripomore k zmanjševanju zasedenosti bolniških postelj, hitrejšemu okrevanju po posegu in vrnitvi na delo ter nižjemu odstotku bolnišničnih okužb (Sojar, 2018; Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2022).

Priprava in podpora pacientu, čas in intervencije zdravstvene nege so ključnega pomena za učinkovito okrevanje in obvladovanje dnevne kirurgije ter občutno zmanjšata



anksioznost pacientov, saj jim omogočata pripravo in odgovornost za samooskrbo v domačem okolju (Kovac, 2014; Öbrink, et al., 2015; McCloy & McCutcheon, 2016). Ključnega pomena je tudi izobraževanje zdravstvenih delavcev o potrebah in novostih o predajanju informacij glede okrevanja in izvajanja samooskrbe pacientov po operaciji v enodnevni kirurški obravnavi (Thoen, et al., 2024).

## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 KIRURŠKA DNEVNA OBRAVNAVA

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije je v Odredbi o določitvah enotnih definicij ključnih pojmov v zdravstvu (2014) navedlo, da je dnevna obravnava vsaka medicinska in zdravstvena oskrba pacienta, sprejetega zaradi diagnosticiranja, zdravljenja ali druge oblike zdravstvene dejavnosti, in je odpuščen še isti dan. Trajala naj bi več kot 4 ure in manj kot 24 ur, toda ne preko noči. NIJZ (2023) je v Zdravstvenem statističnem letopisu navedel podatke, ki kažejo, da so v letu 2021 v vseh slovenskih bolnišnicah opravili 60.839 dnevnih obravnav. Od leta 2012 do leta 2021 se je število dnevnih obravnav zvišalo za 76 %, pri moški populaciji za 118 %, pri ženski populaciji za 55 %. V Sloveniji se izvajajo posegi v enodnevni kirurgiji, predvsem na področju artroskopij kolena, operacije ingvinalne hernije, tonzilektomije, adenoidektomije, holecistektomije in operacije krčnih žil. Rezultati NIJZ (2022), objavljeni v publikaciji o Kazalnikih kakovosti v zdravstvu, so pokazali, da so v letu 2022 največji odstotek obravnav v enodnevni kirurgiji zaradi operacije ingvinalne hernije (82,4 %) imeli v Medicinskem centru Iatros, med javnimi zdravstvenimi zavodi pa v Splošni bolnišnici Jesenice (58,9 %).

Sojar (2019) navaja, da se v Sloveniji ambulantna kirurgija izvaja v vseh specialnostih in je tudi zakonsko opredeljena. Zagotovilo za dobre izide zdravljenja so posebej organizirane enote za dnevno kirurgijo in dobro pripravljene protokoli za obravnavo pacienta pred, med in po operaciji ter učinkovito sodelovanje različnih strok in profilov. Kljub številnim prednostim, na katerih temelji ambulantna kirurgija, je malo znano o kakovosti in varnosti oskrbe ter kako jo je mogoče oceniti v tem kontekstu. Ustrezno spremljanje kazalnikov kakovosti lahko razkrije morebitne težave, ki še niso opredeljene, izboljšajo kakovost oskrbe in ohranjajo napredek kirurške dnevne obravnave (Pinto, et al., 2020).

### 2.1.1 Koordinator kirurške oskrbe pacienta

Mulalić in Rems (2016) sta zapisala, da naloge koordinatorja zdravstvene oskrbe vključujejo načrtovanje, koordinacijo in spremljanje odstopanj pri izvajanju operativnega programa. Njegova vloga obsega tudi spremljanje in pripravo pacienta, ko je ta še v domačem okolju, in njegovo pripravo na operativni poseg. Conway, et al. (2017) so zapisali, da delo koordinatorja zdravstvene oskrbe vključuje sodelovanje zdravstvenih in socialnih sodelavcev na stroškovno prijazen in učinkovit način. Ta pristop omogoča razvoj celovitega načrta oskrbe za pacienta, ki ga koordinator spremlja skozi celoten proces zdravljenja, tudi po varnem odpustu v domače okolje (Steiner, 2021). Lubejko, et al. (2017) poudarjajo, da takšna koordinacija pacientove oskrbe pomaga zmanjšati razlike med različnimi zdravstvenimi timi.

Steiner (2021) navaja, da so v Sloveniji koordinatorji zdravstvene oskrbe diplomirane medicinske sestre s specialnimi znanji. Meni, da sta učinkovito komuniciranje in koordiniranje dela v multidisciplinarnem timu ključna za zagotovitev kakovostne in varne zdravstvene oskrbe ter za kontinuirano zdravstveno nego. Usposobljeni so za prepoznavanje simptomov, poznajo bolezni in metode zdravljenja ter načrtovanje zdravstvene nege in so seznanjeni z možnimi neželenimi učinki. S tem koordinator prispeva k učinkovitosti, varnosti, h kakovosti, uspešnosti, pravičnosti in ustreznosti oskrbe (Mozetič, 2019).

Koordiniranje zdravstvene oskrbe omogoča osredotočenost na pacientove potrebe. Poleg povečanja kakovosti in varnosti oskrbe ter zadovoljstva pacientov izboljšuje tudi učinkovitost zdravstvenega sistema in omogoča prihranke pri stroških oskrbe (Conway, et al., 2017; Lubejko, et al., 2017). Pri pacientih, ki so naročeni na poseg, se koordinator v obravnavo vključi že pred sprejemom v bolnišnico ter se osredotoča na stopnjo pacientove prizadetosti in odvisnosti med zdravstveno obravnavo (Conway, et al., 2017; Steiner, 2021). Pacientom, pri katerih obstaja tveganje za otežen odpust, če ta ne bi bil ustrezno načrtovan, nameni posebno pozornost (Steiner, 2021). Tudi Hafner in Repas (2020) sta zapisala, da medicinske sestre v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec izvajajo aktivnosti v dnevni kirurški obravnavi po klinični poti, ki se deli na predoperativno,

operativno in pooperativno obdobje. Perioperativne medicinske sestre zagotavljajo zdravstveno nego v vseh fazah dnevne kirurške obravnave. Pričetek perioperativne oskrbe v okviru dnevne kirurške obravnave je takrat, ko se pacienta obvesti o potrebi po operaciji. Vključuje predoperativno pripravo pacienta, operacijo, pooperativno obravnavo in se nadaljuje, dokler kirurški pacienti ne nadaljujejo z običajnimi dejavnostmi (Goodman & Spry, 2014). Perioperativno izkušnjo lahko razdelimo v tri faze, in sicer: predoperativno, intraoperativno in pooperativno (Goodman & Spry, 2014; IAAS, 2014).

Predoperativna priprava je sestavljena iz treh komponent: zdravstvene vzgoje in seznanjenosti pacientov in njihovih svojcev o poteku operativnega posega, ustnih in pisnih informacij o načrtovani operaciji ter prepoznavanju dejavnikov zdravstvenega tveganja, promocije zdravja in optimizacije pacientovega stanja. Vključuje fizično in psihično pripravo pacientov na operacijo pred in po sprejemu v kirurško ustanovo ter oceno socialnih okoliščin pacienta in stopnje neodvisnosti na domu (Goodman & Spry, 2014; IAAS, 2014; Calabro, et al., 2018). Pravilno ocenjevanje predoperativne oskrbe izboljša pacientovo zaznavanje kontinuitete oskrbe (Liebner, 2015). Avtorji raziskave (Nilsson, et al., 2018) navajajo, da je pomembno, da je zdravstveno osebje seznanjeno, da lahko zapleti v procesu kirurškega posega vplivajo na počutje pacienta. Zato je treba paciente seznaniti o vrstah neželenih simptomov, ki jih lahko doživijo med pooperativnim okrevanjem. Zmanjšana stopnja pooperativne bolečine in nelagodje sta bila opažena pri pacientih, ki so prejeli ustrezne informacije v predoperativnem obdobju (Stessel, et al., 2015).

Wijayanayaka (2022) na podlagi izvedene raziskave meni, da je pomembno upoštevati tudi, da so se pacienti, ki so bili pred datumom operacije deležni učinkovite komunikacije in so pridobili dovolj informacij, na dan sprejema pogosto počutili pomirjene in samozavestne. Pacienti imajo različne strategije za čustveno in fizično pripravo na operacijo, kot so telovadba, priprava gospodinjskih opravil, urejanje podpore in pridobivanje informacij ter znanja o operaciji in okrevanju (Dahlberg, et al., 2018). Medicinske sestre morajo paciente spodbujati k iskanju pomoči pri drugih, pri čemer je

pomembno oceniti pripravljenost in sposobnost teh oseb za pooperativno oskrbo (Liebner, 2015).

## 2.2 SPREJEM PACIENTA V KIRURŠKO DNEVNO OBRAVNAVO

Izbira pacientov za ambulantno anestezijo in kirurgijo je odvisna od več dejavnikov: vrste kirurškega posega, splošnega zdravstvenega stanja pacienta in njegovih spremljajočih bolezni, socialnih dejavnikov, anestezioloških dejavnikov in od vrste anestezije (Mahkovic Hergouth, 2019, p. 147). Ng in Mercer Jones (2014) navajata, da predoperativna priprava vključuje predhodno oceno in izbiro pacienta. Pacienta v dnevno kirurgijo običajno napotijo iz primarnega zdravstvenega varstva (IAAS, 2014). Priporočljivo je ugotoviti zdravstvene, kirurške, fizične, socialne in okoljske težave pri perioperativni oceni pacienta. Vnaprejšnja ocena je dragocena priložnost za razmislek in zdravljenje obstoječih bolezni, zagotavljanje informacij in odgovarjanje na vprašanja pacientov, s čimer se izboljša splošna kakovost njihovih izkušenj (IAAS, 2014; Anderson, et al., 2017; Calabro, et al., 2018).

Za končno odločitev, ali je pacient upravičen do dnevnega kirurškega posega ali ne, je odgovoren kirurg in/ali anesteziolog, vendar je priporočljiv multidisciplinarni pristop k ocenjevanju pacienta (Anderson, et al., 2017; Lee, 2017). Po sprejemu pacienta v dnevno bolnišnico je treba preveriti, ali so zdravstveno stanje in domače razmere nespremenjeni (IAAS, 2014). Evans, et al. (2019) so v raziskavi zapisali, da pri pacientih, starih 65 let ali več, ki živijo sami, obstajajo dodatni kriteriji za sprejem v enodnevno kirurško obravnavo. Priprava pacientov na poseg mora zato vključevati skrbno oceno tveganja. Rezervni načrt pomeni vnaprej dogovorjeno možnost napotitve oziroma premestitve pacienta v stacionarno enoto v primeru zapletov med ali po posegu. Pri oceni tveganja je ključna varna obravnavna z manjšo verjetnostjo pooperativnih zapletov. Zapleti so lahko posledica posega ali posledica povečanega tveganja zaradi pridruženih bolezni pri pacientu (Sojar, 2019, p. 78).

Vogelsang, et al. (2019) poudarjajo, da oskrba pacienta v operacijski dvorani vključuje preverjanje identitete pacienta in naslavljanje po imenu, spoštljivo ravnanje ter vključitev

zdravstvenega tima v nadaljnjo oskrbo. Ob prihodu pacienta v operacijsko dvorano operacijska medicinska sestra običajno prvič sreča pacienta, zato se mora opirati na podatke iz pacientove dokumentacije. Z namenom zmanjšanja napak in povečanja varnosti pri kirurški obravnavi pacienta in zmanjšanju zapletov je treba pred operativnim posegom preveriti določene informacije in aktivnosti, ki so v obliki kontrolnega seznama. S pomočjo tega seznama pri pacientu preverimo, ali je tveganje obvladano, da lahko opravimo operacijski poseg (Grbić, 2016).

Za uspeh in varnost v enodnevni kirurgiji je poleg izbire primernih kirurških postopkov zelo pomembno, da anesteziolog pravilno oceni in pripravi pacienta (Mahkovic Hergouth, 2019). Multimodalna analgezija velja za eno izmed najboljših izbir za dnevno kirurgijo z minimalnimi stranskimi učinki in majhnim finančnim pritiskom (Stessel, et al., 2015; McCloy & McCutcheon, 2016). Pomembne so ustrezno prilagojene anesteziološke tehnike, da lahko pacienti po anesteziji hitreje okreva in s čim manj neugodnimi učinki. Že v prebujevalnici in tudi po odhodu domov je treba poskrbeti za optimalno lajšanje bolečine po operaciji (Mahkovic Hergouth, 2019). Vsak oddelek ima svoj protokol za odpust in merila, ki jih je treba izpolniti pred odpustom pacienta. Ta merila so pogosto prilagojena posebej za opravljene posege (Ng & Mercer Jones, 2014).

### **2.3 ODPUST PACIENTA IZ KIRURŠKE DNEVNE OBRAVNAVE**

Predoperativna priprava vključuje že pripravo pacienta na odpust. Da bi pacienti čim prej izpolnili merila za odpust, so pomembni zgodnja namestitvev pacienta v dnevni hospital, zgodnje hranjenje ter skrb za izločenje urina in odvajanje blata. Terapija doma je sestavljena iz analgetikov in drugih potrebnih zdravil, ki jih predpiše kirurg in jih pacient zaužije oralno (Ternent, et al., 2015; Scheib, et al., 2018). Kriteriji za odpust pacienta po operaciji na dnevnem oddelku vključujejo oceno eventualnih stranskih učinkov protibolečinskih zdravil, ustrezno obvladovanje bolečine, stabilne vitalne znake, odsotnost neposrednih pooperativnih zapletov, urejen nivo krvnega sladkorja v krvi pri sladkornih pacientih in uspešno uriniranje po operativnem posegu (Ng & Mercer Jones, 2014). Zdravstvena obravnava pacienta po operaciji mora biti načrtovana vnaprej, s pomočjo protokola priprave na kirurški poseg. Protokol vključuje pogovor med

medicinsko sestro in pacientom ter pisna navodila o poteku zdravljenja. Pri tem je nujno vključevanje bližnjih in osebnega zdravnika. Dogovorjen mora biti tudi način prevoza iz bolnišnice do doma, prav tako mora biti zagotovljena tudi stalna telefonska komunikacija za namen sledenja in eventualnega pojava zapletov po operativnem posegu (Sojar, 2019). Pri odpustu pacienta v domače okolje je zelo pomembno, da pacient razume navodila, ki jih je prejel ob odpustu (Mozetič, 2019). Navodila so pogosto podana ustno in zapisana na informativnih listih za paciente. Zajemati morajo vse vidike poti pacienta v kirurški dnevni obravnavi in odgovore na vsa pričakovana vprašanja, kontaktne podatke in nasvete za nadaljnje preglede (Ng & Mercer Jones, 2014). Thoen, et al. (2024) so zapisali, da se ustne informacije lahko ponovijo in podajo tudi v pisni obliki. Predlagajo, da je prisoten sorodnik ali prijatelj, ki lahko pomaga upoštevati pomembna navodila.

Nilsson, et al. (2020) navajajo, da je pomembno paciente seznaniti o vrstah neželenih simptomov, ki jih lahko doživijo med okrevanjem. Bolečina je eden izmed najpogostejših razlogov, zaradi katerih se pacienti obrnejo na zdravstveno ustanovo po odpustu v domačo oskrbo, zelo pogosto so potrebne tudi druge dodatne informacije (Boissard, et al., 2018). Bolečino po posegu v enodnevni kirurški obravnavi je treba redno ocenjevati skozi celotno obdobje. Pri odraslih se za oceno stopnje bolečine običajno uporablja vizualna analogna lestvica (VAS), ki je sestavljena iz desetcentimetske črte, na kateri je na eni strani označeno s številko ena, kar pomeni »brez bolečine«, in na drugi s številko 10, kar pomeni »najhujša možna bolečina«. Pacient je pozvan, da označi mesto na črti, ki najbolje odraža trenutno intenzivnost njegove bolečine. Po odpustu iz dnevne kirurške obravnave analgezija temelji na: paracetamolu, nesteroidnih protivnetnih zdravilih, opioidih in lokalni analgeziji (IAAS, 2014). Analgezija je pomemben vidik kooperativne oskrbe, zato morajo biti pacienti odpuščeni z ustrezno zalogo protibolečinskih zdravil in navodili za njihovo jemanje. Pogosto se z oddelki za dnevno kirurgijo dogovorijo o protokolu za analgezijo in vnaprej pripravljena terapija je pacientu na voljo ob odpustu (Ng & Mercer Jones, 2014).

Ključni pomen ima zagotavljanje informacij in izobraževanj za paciente, kar lahko vpliva na simptome bolečine in na splošno zadovoljstvo z dnevno kirurško obravnavo (Stessel, et al., 2015). Okrevanje po operaciji v dnevni kirurški obravnavi se lahko izboljša, ne le

z obravnavanjem spremljajočih bolezni, zdravstvenim stanjem in vrsto operacije, temveč tudi z upoštevanjem pacientovih preteklih in pridruženih bolezni, starosti in stanja duševnega zdravja, z zagotavljanjem ustreznih informacij pred in po operaciji ter z vzpostavitvijo dostopnega podpornega sistema za paciente po obravnavi v dnevni kirurgiji (Jaensson, et al., 2019). Mitchell (2014) meni, da pomanjkljive informacije po posegu lahko škodujejo pacientom. Ko pacient doma doživi bolečino ali anksioznost, se lahko po operaciji nepravilno odzove, zato sta kakovostna komunikacija in podajanje informacij ključnega pomena za nadaljnje okrevanje v domačem okolju.

## 2.4 PACIENTOV POGLED NA POSEG

Veliko pacientov se predoperativno pripravlja doma z namenom, da bi dosegli najboljši možni izid operacije. Pričakujejo, da po operativnem posegu ne bodo živeli z bolečino in neugodjem, da bodo ponovno lahko opravljali vse gospodinske naloge ali določena dela na delovnem mestu, brez bolečin in da bodo po operaciji lahko jedli vse vrste hrane (Svensson, et al., 2016; Dahlberg, et al., 2018). Dnevna kirurgija je pri pacientih in njihovih sorodnikih lahko napačno razumljena kot manjši kirurški poseg, kar vodi do vnaprej oblikovanih pričakovanj pacientov o hitri vrnitvi v normalno življenje, kar ni vedno mogoče. Pacienti morda ne bodo sposobni opravljati nalog, ki so jih prej jemali za samoumevne, kot so osebne higienske potrebe, kar je odvisno od vrste operacije, in zato izgubijo neodvisnost, kar lahko povzroči frustracijo (McCloy & McCutcheon, 2016). Glede obravnave v enodnevni kirurgiji imajo pacienti lahko pomisleke, najpogosteje zaradi slabšega obvladovanja bolečine in drugih zdravstvenih težav (Wijayanayaka, 2022).

V raziskavi Ørving, et al. (2021) so številni pacienti doživeli nepričakovane pooperativne simptome kot zastrašujoče, ki so pogosto negativno vplivali na njihovo sposobnosti samostojnega upravljanja samooskrbe in vsakodnevnih življenjskih dejavnosti. Larsson, et al. (2022) so ugotovili, da so se nekateri pacienti počutili odgovorne za izid svojega zdravljenja in so težko ocenili, ali njihovo okrevanje poteka normalno in po pričakovanjih. Mitchell (2016) in Yasmeeen, et al. (2024) menijo, da zagotavljanje



zadostnih predoperativnih informacij lahko poveča zadovoljstvo pacientov in da je odziv na njihovo dojetje dnevnih kirurških posegov zelo dober.

## **2.5 PERCEPCIJA PACIENTOV GLEDE KIRURŠKE DNEVNE OBRAVNAVE**

Zaradi naraščajočega napredka na področju dnevne kirurgije bo učinkovita komunikacija s pacientom med obravnavo in tudi v domačem okolju odločilna za uspešno izvajanje dnevne kirurgije (Mitchell, 2014). Od pacientov se zahteva, da sami skrbijo za svoje pooperativno okrevanje doma (Dahlberg, et al., 2018). Pacienti, ki so dobro informirani, bodo manj verjetno občutili anksioznost, kar povečuje njihovo zadovoljstvo s celotnim postopkom. Čas za posredovanje obsežnih informacij o predoperativni pripravi, kirurškem posegu, anesteziji in pooperativnem okrevanju je omejen, zato je zelo pomembno, da se ustna navodila večkrat ponovijo. Ustna navodila naj vedno spremljajo jasne pisne informacije (Quemby & Stocker, 2014).

Glede na trenutno prakso lahko na izkušnje pacientov pri obravnavi v dnevni kirurgiji vplivajo fizični vidiki, kot so bolečina, pooperativna slabost, bruhanje in psihološki vidiki, kot sta tesnoba in nelagodje, ter dejavniki, povezani z zdravstveno oskrbo, opredeljeni s časovno izvedbo, izobraževanjem in zagotavljanjem informacij skupaj z aktivnostmi zdravstvenih delavcev (Schug & Chandrasena, 2015; Nilsson, et al., 2018). Pacienti menijo, da je učinkovita komunikacija ključni dejavnik pri vzpostavljanju odnosa, ki krepi zaupanje (Wijayanayaka, 2022). Pomanjkanje zadostnih informacij lahko pri pacientu povzroči negotovost in tesnobo, nekateri pacienti se lahko tudi počutijo negotove glede tega, ali so informacije pravilno razumeli (Svensson, et al., 2016; Dahlberg, et al., 2018).

Avtorji Jaensson, et al. (2019) ter Quemby in Stocker (2014) menijo, da je manjše zadovoljstvo pacientov po obravnavi v enodnevni kirurgiji povezano s 30-dnevno ponovno hospitalizacijo in z različnimi pooperativnimi zapleti, večinoma nizke stopnje. Tudi Zilliox, et al. (2021) se strinjajo, da je bila velika večina zapletov nizke stopnje, ki so se večinoma pojavili teden ali več po operaciji. Dreifuss, et al. (2022) so zapisali, da

so pacienti, ki so bili zajeti v njihovi raziskavi, imeli enako stopnjo ponovnega sprejema v pooperativnem obdobju kot pacienti, ki so bili po operaciji hospitalizirani še nekaj dni. Podobno so zapisali tudi v raziskavi De Wijkerslooth, et al. (2021), kjer so navedli, da so nenačrtovani obiski in zapleti po posegu v kirurški dnevni obravnavi bili opredeljeni kot kateri koli zapleti ali obiski na splošno, ne glede na trajanje pooperativne hospitalizacije. V raziskavi Curfman, et al. (2023) so zapisali, da ni statistično pomembnih razlik v času odpusta ter pooperativnimi zapleti in številu ponovnih sprejemov po operaciji med anketiranimi pacienti.

### **3 EMPIRIČNI DEL**

#### **3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Namen diplomskega dela je s pomočjo raziskave ugotoviti dožemanje kirurške dnevne obravnave pri pacientih.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti pacientovo doživljanje bolečine po posegu v dnevni kirurški obravnavi,
- ugotoviti pacientovo oceno o samostojnosti po posegu v dnevni kirurški obravnavi,
- ugotoviti stopnjo verjetnosti glede na spol pacientov, da bi priporočili dnevno kirurško obravnavo svojemu sorodniku ali prijatelju, če bi potrebovali isto storitev.

#### **3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

Na podlagi zastavljenih ciljev ter pregledane domače in tuje strokovne literature smo postavili naslednja raziskovalna vprašanja (RV):

RV 1 – Kakšno je doživljanje bolečine pacientov po posegu v dnevni kirurški obravnavi?

RV 2 – Kakšna je pacientova ocena samostojnosti po posegu v dnevni kirurški obravnavi?

RV 3 – V kolikšni meri pacienti priporočajo kirurško dnevno obravnavo svojemu sorodniku ali prijatelju, če bi imel isto stanje, glede na spol pacientov?

#### **3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA**

Teoretični del diplomskega dela smo izdelali s pomočjo pregleda znanstvene in strokovne literature v slovenskem in angleškem jeziku. Omejitveni kriterij pri pregledu je bil, da je literatura mlajša od deset let. Kljub temu smo v diplomskem delu uporabili dva starejša vira (2009 in 2013), ki sta bila pomembna glede na vsebino. Omejitveni kriteriji so bili še dostopnost do člankov v polnem besedilu v slovenskem in angleškem jeziku, recenzirani in brezplačni članki. Literaturo smo pridobili iz podatkovnih baz PubMed,

SpringerLink, WileyOnlineLibrary in COBISS ter iz zbornikov in monografij v knjižni ali digitalni obliki. Zadetke smo iskali s ključnimi besedami v slovenskem jeziku »enodnevna kirurgija«, »pooperativna bolečina«, »odpust na dan operacije«, »samostojnost po operaciji«, »koordinator zdravstvene oskrbe« ter v angleškem jeziku »one day surgery«, »postoperative pain«, »same day discharge«, »independence after one day surgery«, »health care coordinator«. V podatkovnih bazah smo uporabili tudi Bolov operator AND, povezan z »one day surgery« AND »postoperative pain« AND »independence after one day surgery«.

### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V diplomskem delu smo v teoretičnem delu pregledali relevantno slovensko in angleško literaturo. V empiričnem delu smo uporabili deskriptivno metodo empiričnega raziskovanja. Uporabili smo kvantitativni raziskovalni pristop. Podatke smo zbrali na podlagi lastno pripravljene strukturirane ankete, ki je bila izdelana v namen te raziskave. Anketirali smo paciente Medicinskega centra Iatros, v obdobju od 23. 5. 2024 do 20. 7. 2024. Anketa je namenjena vsem pacientom po opravljenem načrtovanem posegu v splošni ali regionalni anesteziji v kirurški dnevni obravnavi. Pacienti so jo prejeli približno mesec dni po posegu ob prvi kontroli po operaciji. Zagotovljena je bila njihova popolna anonimnost.

### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

V raziskavi smo uporabili raziskovalni instrument anketo, ki je sestavljena iz 20 vprašanj pretežno zaprtega tipa. Sestavljena je za namen in cilje diplomskega dela ter je narejena na osnovi pregleda strokovne in znanstvene literature. Pri izdelavi ankete sta nam bila v pomoč raziskava avtorja Wijayanayaka (2022) in spoznanje raziskave avtorja Mitchell (2014). Iz omenjenih raziskav smo izbrali nabor vprašanj za namen naše raziskave. Pri omejitvah raziskave je treba upoštevati, da merski instrument ni validiran v slovenskem jeziku.

Anketa je razdeljena na štiri sklope. Prvi sklop se nanaša na demografska vprašanja (spol, starost in status zaposlitve). Drugi sklop vsebuje vprašanja o mnenju in doživljanju bolečine po posegu. Sklop je sestavljen iz štirih vprašanj. Anketiranci so v tem sklopu na prvo vprašanje oceno o nelagodju med potovanjem domov po končanem operativnem posegu podali na osnovi petstopenjske Likertove lestvice, pri kateri so ocene bile od 1 do 5. Ocena 1 je pomenila »zelo veliko« nelagodje, 2–4 so bile vmesne ocene nelagodja, 5 je pomenila »zelo malo« nelagodja. Naslednja trditev se nanaša na oceno stopnje bolečine pacienta po operaciji na poti domov, pri čemer ocena 1 pomeni, da bolečina ni bila prisotna, ocena stopnje bolečine 2–9 so vmesne ocene. Ocena 10 pomeni »najhujšo« stopnjo bolečine. Tudi na naslednji dve trditvi v drugem sklopu so anketiranci svoje strinjanje glede zaskrbljenosti obvladovanja bolečine in okrevanja v domači oskrbi ocenjevali na podlagi petstopenjske Likertove lestvice strinjanja od 1 do 5, pri čemer je ocena 1 pomenila »zelo zaskrbljen« in ocena 5 je pomenila »zelo nezaskrbljen«. Vprašanja tretjega sklopa se nanašajo na področje pacientove samostojnosti po odpustu iz dnevne kirurške obravnave v domačo oskrbo. Sklop je sestavljen iz 12 vprašanj. Anketiranci so na prvo in drugo vprašanje o stopnji samostojnosti doma in pomoči partnerja ali skrbnika pri oskrbi podali oceno na osnovi petstopenjske Likertove lestvice, pri kateri so bile ocene od 1 do 5. Ocena 1 je pomenila »popolno odvisnost«, 2–4 so bile vmesne ocene samostojnosti, 5 je pomenila »popolno samostojnost«. Naslednje vprašanje se nanaša na število dni, ko je anketiranec potreboval pomoč partnerja ali skrbnika, pri čemer 1 pomeni »8 dni ali več«, 5 pomeni, da pacient »ni potreboval pomoči«. S pomočjo naslednjih treh vprašanj smo raziskali mnenje anketirancev glede zadovoljstva z informacijami, ki so jih prejeli ob odpustu, o morebitnih težavah, kako jih prepoznati in kako ob njih ukrepati. Zanimala nas je tudi informacija o splošnem zadovoljstvu anketirancev glede potovanja domov. Anketiranci so svoje mnenje v tem sklopu trditev ocenjevali s pomočjo petstopenjske Likertove lestvice od 1 do 5, pri čemer je ocena 1 pomenila »zelo nezadovoljen« in je bila najnižja ocena strinjanja, vmesne ocene so bile ocene 2 (nezadovoljen), 3 (niti zadovoljen/a niti nezadovoljen/a) in 4 (zadovoljen). Ocena 5 je bila najvišja ocena in je pomenila »zelo zadovoljen«. Naslednjih šest trditev se nanaša na podporo in razumevanje zdravstvenih delavcev ter podano informacijo o postopkih in aktivnostih pri enodnevni kirurški obravnavi, o vključenosti anketirancev v odločanje o zdravstveni obravnavi, o pričakovanjih glede dnevne kirurške obravnave in ponovne

odločitve o taki obravnavi ter priporočilu prijateljem in svojcem o dnevni kirurški obravnavi. Tudi pri teh trditvah so anketiranci svoje mnenje izrazili s pomočjo petstopenjske Likertove lestvice od 1 do 5, pri čemer je ocena 1 pomenila »sploh ne velja«, vmesne ocene so bile ocene 2 (delno velja), 3 (niti velja niti ne velja), 4 (kar dovolj velja). Ocena 5 je bila najvišja ocena in je pomenila »popolnoma velja«. V zadnjem sklopu se vprašanje nanaša na percepcijo in na splošno zadovoljstvo pacienta po kirurški dnevni obravnavi. Tudi v tem primeru so anketiranci podali oceno s pomočjo petstopenjske Likertove lestvice od 1 do 5, pri čemer je ocena 1 pomenila »zelo slaba izkušnja«, vmesne ocene so bile: 2 (slaba izkušnja), 3 (nevtravno mnenje) in 4 (dobra izkušnja). Ocena 5 je bila najvišja ocena in je pomenila »zelo dobra izkušnja«.

Zanesljivost ankete smo preverili z izračunom koeficienta Cronbach alfa. Cronbachov alfa 0,7 ali višji kaže na sprejemljivo zanesljivost, medtem ko alfa 0,8 ali višji kaže na dobro zanesljivost (Taber, 2018). V našem primeru je izračunana vrednost Cronbach alfa koeficienta 0,891, zato sklepamo, da je zelo zanesljiva, saj je vrednost koeficienta 0,80 ali več.

### 3.3.3 Opis vzorca

Vzorec, ki smo ga uporabili v kvantitativnem delu raziskave, je neslučajni namenski vzorec, kamor smo vključili vse polnoletne paciente po opravljenem načrtovanem posegu v splošni ali regionalni anesteziji v kirurški dnevni obravnavi. Raziskavo smo izvedli v Medicinskem centru Iatros v Ljubljani, v obdobju od 23. 5. 2024 do 20. 7. 2024. Anketo so prejeli približno mesec dni po opravljenem načrtovanem posegu v splošni ali regionalni anesteziji, ob prvi kontroli po operaciji. V Iatros smo posredovali 150 praznih anket. Nazaj smo prejeli 140 anket. 11 anket smo izključili, saj smo v raziskavo vključili le popolnoma izpolnjene ankete. Zbrali smo 129 anket, ki smo jih vključili v nadaljnjo analizo. Realizacija vzorca je bila 86-odstotna.

Prikazali smo demografske podatke anketiranih. Anketiranih je bilo 78 (60,5 %) moških in 51 (39,5 %) žensk. V tabeli je prikazana povprečna starost anketiranih, ki je bila 48,1 leta (SO = 16,6), najmlajši anketiranec je bil star 18 let in najstarejši 82 let (tabela 1).

**Tabela 1: Demografski podatki anketiranih**

		<b>n</b>	<b>%</b>
Spol	Moški	78	60,5
	Ženski	51	39,5
Starost	PV	48,1	
	Mediana	48	
	SO	16,6	
	Min. starost	18	
	Maks. starost	82	
Status	Dijak/inja/Študent/ka	9	7,0
	Zaposlen/a	85	65,9
	Upokojenec/ka	25	19,4
	Nezaposlen/a	10	7,8
	Skupaj	129	100,0

Legenda: n = število odgovorov, % odstotni delež, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; min = minimalna vrednost; maks. = maksimalna vrednost

Največji delež anketiranih je imel status zaposlenih (n = 85; 65,9 %), nekoliko manj je bilo anketirancev s statusom dijaka/inje oziroma študenta/ke (n = 9; 7 %). Upokojenih je bilo 25 (19,4 %) anketirancev. Med anketiranimi je bilo najmanj tistih s statusom nezaposleni (n = 10; 7,8 %).

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Anketo smo po potrjeni dispoziciji na Komisiji za diplomska in podiplomska zaključna dela Fakultete za zdravstvo Angele Boškin skupaj z vlogo za pridobitev soglasja za izvedbo raziskave posredovali vodstvu Medicinskega centra Iatros. Prav tako smo posredovali vlogo za pridobitev soglasja k raziskavi iz strani Komisije za medicinsko etiko. Po njihovi odobritvi skladnosti ankete z etiko in etičnimi načeli smo dobili tudi soglasje od Medicinskega centra Iatros. Nato smo izvedli raziskavo z anketo v tiskani obliki. Raziskava je potekala od 23. 5. 2024 do 20. 7. 2024. Vzorec, ki smo ga uporabili, je neslučajni namenski. Ankete smo izročili polnoletnim pacientom, ki so bili operirani v kirurški dnevni obravnavi, v splošni ali regionalni anesteziji, ob prvem kontrolnem pregledu, približno mesec dni po operaciji. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno, anketirancem je bila zagotovljena anonimnost, saj smo v ta namen v čakalnice medicinskega centra Iatros postavili zabojnike za oddajo izpolnjenih anket. Seznanjeni so bili z namenom in vsebino raziskave, seznanili smo jih, da je sodelovanje v raziskavi prostovoljno, da bodo podatki uporabljeni izključno za namen raziskave diplomskega

dela in da lahko sodelovanje prekinejo kadar koli, brez pojasnila in brez posledic za obravnavo.

Pri izvajanju raziskave smo se ravnali v skladu s Helsinško deklaracijo (World Medical Association, 2022), z načeli Oviedske konvencije (Svet Evrope, 2009) ter načeli Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenija, 2024).

Zanesljivost ankete smo preverili s koeficientom Cronbach Alpha, ki je najbolj poznan kot indeks zanesljivosti. Pridobljene podatke smo statistično obdelali s programoma Microsoft Excel in SPSS, različice 29.0. Uporabljene so bile deskriptivne ali opisne statistične metode dela, prikazali smo frekvence in pripadajoče deleže, povprečne vrednosti (PV), mediano, minimum (min) in maksimum (maks) ter standardne odklone (SO) odgovorov. Za primerjavo razlik med spoloma smo uporabili Mann-Whitney U test, za analizo povezanosti med spremenljivkami pa Pearsonov hi-kvadrat test. Upoštevali smo stopnjo statistične značilnosti 0,05. Podatke, ki smo jih pridobili, smo prikazali s pomočjo tabel in slik.

### 3.4 REZULTATI

Rezultate bomo predstavili po raziskovalnih vprašanjih.

*Raziskovalno vprašanje 1: Kakšno je doživljanje bolečine pacientov po posegu v dnevni kirurški obravnavi?*

Tabela 2 prikazuje oceno nelagodja med potovanjem domov po operaciji. Anketiranci so oceno podali na lestvici od 1 – »zelo malo« do 5 – »zelo veliko«. Največ anketiranih (n = 54; 41,9 %) je občutek nelagodja med potovanjem domov po operaciji ocenilo kot »malo«, dva anketiranca (1,6 %) sta nelagodje med potovanjem domov ocenila kot »zelo veliko« (PV = 2,28; SO = 1,04).



**Tabela 2: Statistika nelagodja med potovanjem domov po operaciji**

Trditev	n	PV	Mediana	SO	Min.	Maks.
Koliko nelagodja ste občutili med potovanjem domov po operaciji?	129	2,28	2,00	1,04	1	5

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; Min. = minimalna vrednost; Maks. = maksimalna vrednost

Prikazali smo oceno stopnje bolečine po operaciji na poti domov. Pacienti so oceno podali na lestvici od 1 – »ni bolečin« do 10 – »najhujša bolečina«. Od 2 do 9 so vmesne ocene stopnje bolečine. Največ anketiranih (n = 26; 20,2 %) je svojo bolečino po operaciji na poti domov ocenilo z oceno 4 (PV = 3,77; SO = 2,27). 12 pacientov (9,3 %) je svojo bolečino ocenilo z oceno 1. Noben od pacientov ni svoje bolečine ocenil z oceno 10, sta pa dva (1,6 %) stopnjo bolečine po operaciji na poti domov ocenila z 9 (tabela 3).

**Tabela 3: Prikaz stopnje bolečine po operaciji na poti domov**

	n	PV	Mediana	SO	Min.	Maks.
Ocenite stopnjo bolečine po operaciji na poti domov na lestvici od 1 do 10.	129	3,77	4,00	2,27	1	9

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; Min. = minimalna vrednost; Maks. = maksimalna vrednost

Mann-Whitney U test (U = 1669,000; p = 0,119) je pokazal, da se stopnja bolečine po operaciji na poti domov statistično značilno ne razlikuje glede na spol, čeprav so ženske v povprečju ocenile svojo bolečino na poti domov nekoliko nižje (PV = 3,37) kot moški (PV = 4,03). Standardni odklon je bil pri ženskah (SO = 1,897) tudi nižji kot pri moških (SO = 2,455) (tabela 4).

**Tabela 4: Prikaz stopnje bolečine na poti domov glede na spol**

	Spol	N	PV	SO	Povprečni rang	Mann-Whitney U	p
Ocenite stopnjo bolečine po operaciji na poti domov na lestvici od 1 do 10.	Moški	78	4,03	2,455	69,10	1669,000	0,119
	Ženski	51	3,37	1,897	58,73		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; U = Mann-Whitney test; p = statistična značilnost

V nadaljevanju smo preverili zaskrbljenost anketirancev po operaciji glede obvladovanja bolečine in glede okrevanja v domači oskrbi.

Na naslednji dve trditvi so podali oceno na podlagi petstopenjske Likertove lestvice od 1 – »zelo ne zaskrbljen« do 5 – »zelo zaskrbljen«. Iz spodnje tabele (tabela 5) je razvidno, da so bili anketirani v povprečju po operaciji najbolj zaskrbljeni glede obvladovanja bolečine v domači oskrbi (PV = 2,62; SO = 1,02).

**Tabela 5: Prikaz zaskrbljenosti po operaciji glede obvladovanja bolečine in okrevanja v domači oskrbi**

Trditvev	n	PV	Mediana	SO	Min.	Maks.
Kako zaskrbljeni ste bili po operaciji glede obvladovanja bolečine v domači oskrbi?	129	2,62	3,00	1,02	1	5
Kako zaskrbljeni ste bili po operaciji glede okrevanja v domači oskrbi?	129	2,60	3,00	1,03	1	5

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; Min. = minimalna vrednost; Maks. = maksimalna vrednost

*Raziskovalno vprašanje 2: Kakšna je pacientova ocena samostojnosti po posegu v dnevni kirurški obravnavi?*

Anketirani so oceno podali na lestvici od 1 (popolnoma odvisen/a) do 5 (popolnoma samostojen/a). »Popolnoma samostojnih« je bilo 18 anketiranih (14 %), največ anketiranih (n = 57; 44,2 %) je ocenilo, da so bili prve dni »samostojni«. Najmanj anketiranih, le dva od njih (1,6 %) sta bila »popolnoma odvisna« (tabela 6).

**Tabela 6: Ocena samostojnosti doma v prvih dneh po operaciji v dnevni kirurški obravnavi**

	n	%	Kumulativni %
Popolnoma odvisen/a	2	1,6	1,6
Odvisen/a	19	14,7	16,3
Niti samostojen/a niti odvisen/a	33	25,6	41,9
Samostojen/a	57	44,2	86,0
Popolnoma samostojen/a	18	14,0	100,0
Skupaj	129	100,0	

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

Anketirani so ocenili svojo stopnjo samostojnosti doma po operaciji v dnevni kirurški obravnavi razmeroma visoko. Ocene so bile razmeroma enakomerno porazdeljene okoli povprečja (PV = 3,54; SO = 0,96) (tabela 7).

**Tabela 7: Povprečje stopnje samostojnosti prve dni po operaciji v dnevni kirurški obravnavi**

Trditev	n	PV	Mediana	SO	Min.	Maks.
Kako bi ocenili svojo stopnjo samostojnosti doma prve dni po operaciji v dnevni kirurški obravnavi?	129	3,54	4,00	0,96	1	5

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; Min. = minimalna vrednost; Maks. = maksimalna vrednost

Tabela 8 prikazuje, da je večina pacientov po operaciji v dnevni kirurški obravnavi ocenila svojo stopnjo samostojnosti kot »samostojen/a« ali »popolnoma samostojen/a«.

Prve tri dni po operaciji v dnevni kirurški obravnavi je bilo »samostojnih« 51 % žensk, med moškimi jih je bilo 39,7 %. Ženske so nekoliko pogosteje ocenile svojo samostojnost kot »samostojna« v primerjavi z moškimi. Oceno »popolnoma samostojen« je podalo sedem (13,7 %) žensk in enajst (14,7 %) moških.

Moški (17,9 %) so nekoliko pogosteje poročali, da so bili v prvih dneh po operaciji »odvisni«, v primerjavi z ženskami (9,8 %). Nobena od anketiranih žensk ni ocenila svoje samostojnosti v prvih dneh po operaciji v dnevni kirurški obravnavi kot »popolnoma odvisna«.

**Tabela 8: Ocena stopnje samostojnosti prve dni po operaciji glede na spol**

		Spol		Skupaj	
		Moški	Ženski		
Kako bi ocenili svojo stopnjo samostojnosti doma prve dni po operaciji v dnevni kirurški obravnavi?	Popolnoma odvisen/a	n	2	0	2
		%	2,6 %	0,0 %	1,6 %
	Odvisen/a	n	14	5	19
		%	17,9 %	9,8 %	14,7 %
	Niti samostojen/a niti odvisen/a	n	20	13	33
		%	25,6 %	25,5 %	25,6 %
	Samostojen/a	n	31	26	57
		%	39,7 %	51,0 %	44,2 %
	Popolnoma samostojen/a	n	11	7	18
		%	14,1 %	13,7 %	14,0 %
Skupaj	n	78	51	129	
	%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

Nadalje, rezultat hi-kvadrat preizkusa (Hi-kvadrat = 3,581; df = 4; p = 0,466) je pokazal, da ni statistično značilne povezanosti med oceno samostojnosti doma prve dni po operaciji v dnevni kirurški obravnavi glede na spol pacientov (tabela 9).

**Tabela 9: Ocena samostojnosti prve dni po operaciji v dnevni kirurški obravnavi glede na spol**

		<b>n</b>	<b>PV</b>	<b>df</b>	<b>p</b>
Samostojnost doma prve dni po operaciji	Hi-kvadrat test	129	3,581	4	0,466
Spol					

Legenda: n = velikost vzorca, PV = povprečna vrednost; p = statistična značilnost (p < 0,05); df = stopnja prostosti

Tabela 10 prikazuje oceno potrebe po pomoči od partnerja/skrbnika na lestvici od 1, ki pomeni »popolnoma odvisen/a«, do 5, ki pomeni »popolnoma samostojen/a«. Vmesne ocene so bile 2 (odvisen/a), 3 (niti samostojen/s niti odvisen/a) in 4 (zadovoljen/a).

Največ anketiranih (n = 47; 36,4 %) je bilo v prvih dneh okrevanja po operaciji »samostojnih«, najmanj, dva od njih (1,6 %) sta bila »popolnoma odvisna« od pomoči (PV = 3,43; SO = 0,998).

**Tabela 10: Potreba po pomoči v prvih dneh okrevanja po operaciji**

<b>Trditev</b>	<b>N</b>	<b>PV</b>	<b>Mediana</b>	<b>SO</b>	<b>Mi n.</b>	<b>Ma ks.</b>
Pomoč v prvih dneh okrevanja po operaciji od partnerja/skrbnika	129	3,43	4,00	0,998	1	5

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; Min. = minimalna vrednost; Maks. = maksimalna vrednost

Največ anketiranih (n = 58; 45,0 %) je med okrevanjem potrebovalo »1–3 dni« pomoči partnerja/skrbnika. Najmanj (n = 8; 6,2 %) jih je izbralo 1, kar pomeni, da so pomoč partnerja/skrbnika potrebovali »8 dni ali več«. 27,9 % anketiranih pacientov »pomoči ni potrebovalo« (n = 36) (tabela 11).

**Tabela 11: Prikaz potrebe po pomoči parterja/skrbnika prve dni okrevanja**

<b>Trditev</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Kumulativni %</b>
Koliko pomoči ste v prvih dneh okrevanja po operaciji potrebovali od partnerja/skrbnika?	Nisem potreboval/a pomoči	36	27,9
	1–3 dni	58	45,0
	4–5 dni	14	10,9
	6–7 dni	13	10,1

Trditev		n	%	Kumulativni %
	8 dni ali več	8	6,2	100,0
	Skupaj	129	100,0	

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

Tabela (tabela 12) prikazuje deskriptivno statistiko zadovoljstva z informacijami ob odpustu in splošno oceno anketirancev s svojo izkušnjo potovanja domov, ki so jo podali na lestvici od najnižje ocene strinjanja 1, ki pomeni »zelo nezadovoljen«, do najvišje ocene 5, ki pomeni »zelo zadovoljen«. Vmesne ocene so bile 2 (nezadovoljen), 3 (niti zadovoljen/a niti nezadovoljen/a) in 4 (zadovoljen). Anketirani so bili v povprečju  $4,58 \pm 0,75$  najbolj zadovoljni z informacijami, ki so jih prejeli ob odpustu glede okrevanja po operaciji na domu, malo manj so bili zadovoljni s prejetimi informacijami ob odpustu o morebitnih težavah in kako jih prepoznati ter kako ukrepati (PV = 4,53; SO = 0,86 %).

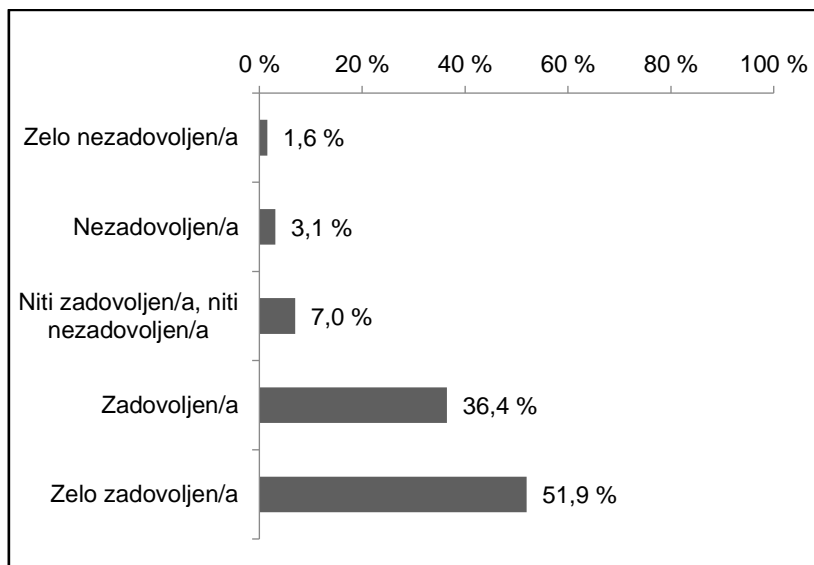
**Tabela 12: Zadovoljstvo z informacijami ob odpustu in izkušnja potovanja domov**

Trditev	N	PV	Mediana	SO	Min.	Maks.
Kako zadovoljni ste bili z informacijami, ki ste jih prejeli ob odpustu, glede okrevanja po operaciji na domu?	129	4,58	5,00	0,75	1	5
Kako zadovoljni ste bili z informacijami, ki ste jih prejeli ob odpustu o morebitnih težavah ter kako jih prepoznati in kako ukrepati?	129	4,53	5,00	0,86	1	5
Kako ste bili v splošnem zadovoljni s svojo izkušnjo potovanja domov?	129	4,34	5,00	0,86	1	5

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; Min. = minimalna vrednost; Maks. = maksimalna vrednost

Standardni odklon v tem primeru nakazuje nekoliko večjo razpršenost ocen v primerjavi z informacijami o okrevanju. Čeprav je povprečna ocena še vedno visoka, to pomeni, da so bila mnenja o tem vidiku bolj raznolika. Najmanj so bili anketiranci v povprečju zadovoljni s svojo izkušnjo potovanja domov (PV = 4,34; SO = 0,86).

Dva anketirana sta bila »zelo nezadovoljna« (1,6 %), štirje so ocenili svojo izkušnjo kot »nezadovoljni« (3,1 %), odgovor »niti zadovoljen/a niti nezadovoljen/a« je označilo devet anketirancev (7,0 %), 47 je bilo »zadovoljnih« (36,4 %), ostali so bili »zelo zadovoljni« (n = 67; 51,9 %) (slika 1).



**Slika 1: Splošno zadovoljstvo z izkušnjo potovanja domov**

*Raziskovalno vprašanje 3: V kolikšni meri pacienti priporočajo kirurško dnevno obravnavo svojemu sorodniku ali prijatelju, če bi imel isto stanje, glede na spol pacientov?*

V tabeli smo prikazali deskriptivno statistiko strinjanja z trditvami. Naslednje trditve se nanašajo na podporo in razumevanje zdravstvenih delavcev ter podano informacijo o postopkih in aktivnostih pri enodnevni kirurški obravnavi, o vključenosti anketirancev v odločanje o zdravstveni obravnavi, o pričakovanjih glede dnevne kirurške dnevne obravnave in ponovne odločitve o taki obravnavi ter priporočilu prijateljem in svojem o dnevni kirurški obravnavi.

Anketirani so svoje mnenje izrazili s pomočjo petstopenjske Likertove lestvice od 1 do 5, pri čemer je ocena 1 pomenila »sploh ne velja«, vmesne ocene so bile ocene 2 (delno velja), 3 (niti velja niti ne velja/a) in 4 (kar dovolj velja). Ocena 5 je bila najvišja ocena in je pomenila »popolnoma velja«.

V povprečju se najmanj strinjajo s trditvijo, da so se počutili dovolj informirane o postopkih in rutinah v sklopu dnevne kirurške obravnave pred in po operaciji (PV = 4,64; SO = 0,68). Izmed vseh anketirancev je le en posameznik (0,8 %) ocenil, da ta trditev zanj »sploh ne velja«. Večina, natančneje 94 anketirancev (72,9 %), je menila, da ta

trditev zanje »popolnoma velja«. Ostalih 25 anketirancev (19,4 %) je ocenilo, da ta trditev kar »dovolj velja«, medtem ko je devet anketirancev (7,0 %) odgovorilo, da zanje ta trditev »niti velja niti ne velja«.

Podobno manjše strinjanje je bilo zaznано pri trditvi, da so se počutili dovolj sodelujoče in vključene v odločitve glede svoje kirurške obravnave, pri čemer je povprečna ocena znašala  $4,64 \pm 0,60$ . Kljub visokim ocenam je ta rezultat nekoliko nižji v primerjavi z drugimi merjenimi vidiki zadovoljstva. Podporo in razumevanje zdravstvenega osebja med okrevanjem po operaciji so pacienti visoko ocenili (PV = 4,74) z mediano pet.

Anketirani se v povprečju  $4,84 \pm 0,58$  najbolj strinjajo s trditvijo, da bi priporočali kirurško dnevno obravnavo svojemu prijatelju ali sorodniku, če bi ta potreboval isto storitev. Svoje mnenje so ocenjevali s pomočjo petstopenjske Likertove lestvice od 1 do 5, pri čemer je ocena 1 pomenila »sploh ne velja« in je bila najnižja ocena strinjanja, vmesne ocene so bile ocene 2 (delno velja), 3 (niti velja niti ne velja) in 4 (kar dovolj velja). Ocena 5 je bila najvišja ocena in je pomenila »popolnoma velja«. 116 (89,9 %) anketiranih je ocenilo, da ta trditev »popolnoma velja«, le dva (1,6 %) sta ocenila, da ne bi priporočila kirurške dnevne obravnave prijatelju ali sorodniku, če bi ta potreboval isto storitev. En anketiran je bil nevtralen, medtem ko noben ni izbral odgovora »delno velja«.

Malo manj, v povprečju  $4,77 \pm 0,51$  se strinjajo s trditvijo glede izpolnitve njihovih pričakovanj glede kirurške dnevne obravnave. Standardni odklon nakazuje, da so bile ocene med anketiranci relativno konsistentne.

Anketiranci bi se v povprečju  $4,74 \pm 0,68$  ponovno odločili za poseg v kirurški dnevni obravnavi, če bi bilo to potrebno (tabela 13).

**Tabela 13: Prikaz strinjanja s trditvami**

Trditev	N	PV	Mediana	SO	Min.	Maks.
Ali ste občutili podporo in razumevanje zdravstvenega osebja pri vašem okrevanju po operaciji?	129	4,74	5,00	0,58	2	5
Ali ste se počutili dovolj informirane o postopkih in rutinah v dnevni kirurški obravnavi pred in po operaciji?	129	4,64	5,00	0,68	1	5

Trditev	N	PV	Mediana	SO	Min.	Maks.
Ali ste se počutili dovolj sodelujoče in vključene v odločitve glede vaše kirurške obravnave?	129	4,64	5,00	0,60	3	5
Ali so bila vaša pričakovanja glede dnevne kirurške obravnave izpolnjena?	129	4,77	5,00	0,51	2	5
Ali bi se ponovno odločili za poseg v kirurški dnevni obravnavi, če bi bilo to potrebno?	129	4,74	5,00	0,68	1	5
Ali bi priporočali kirurško dnevno obravnavo svojemu prijatelju ali sorodniku, če bi potreboval isto storitev?	129	4,84	5,00	0,58	1	5

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; Min. = minimalna vrednost; Maks. = maksimalna vrednost

Največ anketiranih (n = 93; 72,1 %) je svojo celotno izkušnjo po operaciji v dnevni kirurški obravnavi ocenilo kot »zelo dobro«, le en anketiranec (0,8 %) jo je ocenil kot »slabo« (tabela 14). Tudi v tem primeru so anketiranci podali oceno s pomočjo petstopenjske Likertove lestvice od 1 do 5, pri čemer je ocena 1 pomenila »zelo slaba izkušnja«, vmesne ocene so bile ocene 2 (slaba izkušnja), 3 (nevtralno mnenje) in 4 (dobra izkušnja), ocena 5 je bila najvišja ocena in je pomenila »zelo dobra izkušnja«.

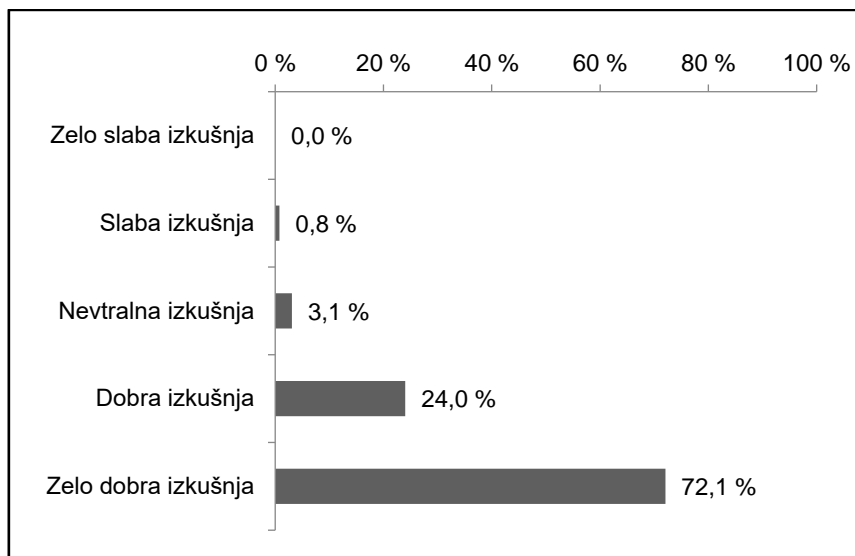
**Tabela 14: Ocena celotne izkušnje po operaciji v dnevni kirurški obravnavi**

Trditev	n	%	Kumulativni %
Kako bi ocenili celotno izkušnjo po operaciji v dnevni kirurški obravnavi?	Zelo slaba izkušnja	0	0,0
	Slaba izkušnja	1	0,8
	Nevtralna izkušnja	4	3,1
	Dobra izkušnja	31	24,0
	Zelo dobra izkušnja	93	72,1
	Skupaj	129	100,0

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

Nihče od anketiranih svojo celotno izkušnjo po operaciji v dnevni kirurški obravnavi ni ocenil kot »zelo slabo izkušnja« (slika 2).





**Slika 2: Izkušnja po operaciji v dnevni kirurški obravnavi**

Anketirane ženske bi v povprečju  $4,88 \pm 0,59$  nekoliko bolj priporočale kirurško dnevno obravnavo svojemu prijatelju ali sorodniku, če bi potreboval isto storitev, kot anketirani moški (PV = 4,82; SO = 0,58).

**Tabela 15: Ocena razlik v priporočilu kirurške dnevne obravnave glede na spol**

Trditev	Spol	n	PV	SO	Povprečni rang	Mann-Whitney U	P
Ali bi priporočali kirurško dnevno obravnavo svojemu prijatelju ali sorodniku, če bi potreboval isto storitev?	Moški	78	4,82	0,58	63,26	1.853,500	0,211
	Ženski	51	4,88	0,59	67,66		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; U = Mann-Whitney test; p = statistična značilnost

Za oceno razlik med spoloma smo uporabili Mann-Whitney U test, ki je dal vrednost  $U = 1.853,500$ . P-vrednost tega testa je bila 0,211, kar je nad običajnim pragom statistične značilnosti (0,05). To pomeni, da ni bilo statistično značilnih razlik med ocenami moških in žensk glede priporočanja kirurške dnevne obravnave (tabela 15).

Iz teh rezultatov lahko sklepamo, da tako moški kot ženske podobno pozitivno ocenjujejo kirurško dnevno obravnavo in bi jo priporočili svojim prijateljem ali sorodnikom, če bi ti potrebovali enako storitev.

### 3.5 RAZPRAVA

Dnevna kirurgija je postala uveljavljena praksa. Predstavlja kakovostno oskrbo z odličnim zadovoljstvom pacientov. Po dosedanjih raziskavah pacienti večinoma podpirajo dnevno kirurško obravnavo, kar pripomore tudi k manjšim čakalnim vrstam, manjšim tveganjem za odpovedi operativnega posega, z nižjimi stopnjami okužb in dajanjem prednosti okrevanja v lastnem okolju (IAAS, 2014; Quemby & Stocker, 2014). V svoji raziskavi smo zajeli paciente, ki so prišli na prvi kontrolni pregled po opravljenem načrtovanem posegu v splošni ali regionalni anesteziji v enodnevni kirurški obravnavi. Malo več kot polovico vzorca so predstavljali moški pacienti. Največji delež so predstavljali pacienti s statusom zaposleni. Sledili so pacienti s statusom upokojenec, nato so sledili nezaposleni. Najmanj med anketiranimi je bilo pacientov s statusom dijak/študent. Vsi anketirani so bili polnoletni pacienti.

Prvo raziskovalno vprašanje smo si postavili, da bi ugotovili, kakšno je doživljanje bolečine pacientov po posegu v kirurški dnevni obravnavi. Srednje močno bolečino po operaciji na poti domov je občutilo največ, približno 20 % anketiranih. Oceno bolečine so podali na lestvici od 1 »ni bolečin« do 10 »najhujša bolečina«, od 2 do 4 so bile vmesne ocene. V rezultatih naše raziskave se pojavljajo tako visoke kot tudi nizke ocene, kar kaže, da so izkušnje potovanja domov med anketiranci precej različne.

Naše ugotovitve potrjujejo tudi raziskave Ng in Mercer Jones (2014) ter Campagna, et al. (2016), ki kažejo, da se bolečina pri različnih pacientih in posegih zelo razlikuje, pri čemer približno 50 % pacientov prvi dan po operaciji občuti srednje močno bolečino. Preverili smo, ali obstajajo razlike pri doživljanju bolečine po operaciji na poti domov glede na spol. Rezultati so pokazali, da se doživljanje bolečine glede na spol ni statistično razlikovalo.

Ključni element varnega odpusta v domačo oskrbo po operaciji v enodnevni kirurgiji je dobro poznavanje pooperativnega protokola, vključno z obvladovanjem bolečine, kar poudarjajo tudi v raziskavi Campagna, et al. (2016). Zaradi pomanjkanja stalne podpore zdravstvenih delavcev se lahko pacienti počutijo negotove in zaskrbljene (Ørving, et al.,

2021; Larsson, et al., 2022). V naši raziskavi so bili anketiranci v povprečju najbolj zaskrbljeni glede obvladovanja bolečine po operaciji v domačem okolju. Malo manj so bili zaskrbljeni glede okrevanja po operaciji doma. V več raziskavah so spremljali stopnjo bolečine pri pacientih v prvih 24 urah do treh mesecev. Pri tem so ugotovili, da ni mogoče pri pacientih po operaciji v dnevni kirurgiji bolečine popolnoma odpraviti, zato lahko pojav in trajanje bolečine podaljšata obdobje okrevanja in zmanjšata zadovoljstvo pacientov (Schug & Chandrasena, 2015; Meissner, et al., 2015). Nekateri anketiranci v raziskavah Ørving, et al. (2021) in Thoen, et al. (2024) se strinjajo, da zaradi prisotnosti bolečine niso izvajali predpisane vaje in posledično se je pojavil občutek krivde in tesnobe.

Na podlagi drugega raziskovalnega vprašanja smo želeli izvedeti, kakšna je pacientova ocena samostojnosti po posegu v dnevni kirurški obravnavi. V naši raziskavi je večina pacientov ocenila, da so bili prve dni samostojni. Pacientom, ki so obravnavani v dnevni kirurgiji, priporočajo, da se mobilizirajo kmalu po operaciji, čeprav lahko dolgotrajni simptomi bolečine vplivajo na njihovo vsakdanje življenje (Stessel, et al., 2015). Iz rezultatov svoje raziskave smo ugotovili, da je skoraj polovica anketirancev med okrevanjem potrebovala 1–3 dni pomoči partnerja/skrbnika. Opredelili so se na lestvici, pri čemer 1 pomeni 8 dni ali več, medtem ko 5 pomeni, da pacient ni potreboval pomoči. Skoraj tretjina anketirancev pomoči partnerja/skrbnika ni potrebovala.

Thoen, et al. (2024) so ugotovili, da je poudarjena potreba po samostojnosti pacientov po operaciji v praksi dnevne kirurgije. Priprava in vpeljava premišljenih strategij in posegov sta ključni za zagotavljanje zadostnih in prilagojenih informacij ter spodbujanje pacientovih sposobnosti za samooskrbo. Larsson, et al. (2022) so ugotovili, da so si pacienti želeli, da bi prejeli več pomoči in informacij iz strani zdravstvenih delavcev za izvajanje samooskrbe v domačem okolju. Zelo pomembno se jim zdi, da so obveščeni, prav tako jim je pomembno tudi obveščanje njihove družine in bližnjih (Wijayanayaka, 2022). V naši raziskavi je bila več kot polovica anketirancev s prejetimi informacijami glede okrevanja po operaciji na domu zelo zadovoljna. Malo manj zadovoljni so bili z informacijami, ki so jih prejeli ob odpustu, o morebitnih težavah ter kako jih prepoznati in kako ukrepati. Nekateri anketiranci so ocenili to področje z nižjimi ocenami, kar lahko

pomeni, da so nekateri menili, da bi bile informacije lahko boljše, toda vseeno se več kot polovica anketirancev v naši raziskavi strinja, da so bili s prejetimi informacijami zelo zadovoljni. Tudi Mitchell (2014) je ugotovil, da se je v njegovi raziskavi kar 85 odstotkov pacientov počutilo popolnoma pripravljenih na domače okrevanje, pri čemer so bili zadovoljni s predoperativnimi informacijami in z navodili za okrevanje.

Meissner, et al. (2015) menijo, da predoperativno izobraževanje lahko povečuje pacientovo razumevanje pričakovanega nelagodja po posegu in krepi zaupanje v samooskrbo po odpustu. Tudi Curfman, et al. (2023) in Mitchell (2016) se strinjajo, da se pacienti s temi informacijami počutijo prijetno, bolje razumejo svojo oskrbo, se počutijo opolnomočene in vključene. Skoraj 80 % anketirancev v naši raziskavi se popolnoma strinja s trditvijo, da so občutili podporo in razumevanje zdravstvenih delavcev pri njihovem okrevanju po operaciji, noben od anketirancev ni ocenil, da ta trditev zanj ne velja. Na trditev o zadovoljstvu glede sodelovanja in vključevanja v lastno kirurško obravnavo je več kot dve tretjini anketiranih pacientov odgovorilo, da so se počutili popolnoma vključene v odločitve. Kombinacija podpore domačih, možnosti za stik z zdravstvenimi delavci ter ustrezno izobraževanje in razumevanje pacientov prispevajo k njihovem večjemu zadovoljstvu (Curfman, et al., 2023).

Anksioznost negativno vpliva na perioperativni proces in je pogostejša pri pacientih, ki bodo prvič operirani, kot pri pacientih, ki so že imeli predhodne kirurške izkušnje (Svensson, et al., 2016). V primeru, ko so pacienti seznanjeni s koraki posega in z možnimi izidi, so manj zaskrbljeni kot ob svoji prvi operaciji (Schug & Chandrasena, 2015; Nilsson, et al., 2018). V raziskavah Halding, et al. (2020) in Larsson, et al. (2022) so poročali, da je bilo izobraževanje pacientov o pooperativni samooskrbi omejeno, zaradi česar so se udeleženci počutili razočarane. Poleg tega so ugotovili, da so nekateri pacienti imeli težave pri dojemanju prejetih informacij. Nekateri pacienti niso razumeli informacije o pooperativnih vajah po operaciji, ker so bili še vedno pod vplivom anestezije (Halding, et al., 2020).

Mitchell (2016) je zapisal, da je višje zadovoljstvo pacientov povezano s tem, da obvladujejo bolečino, da so prejeli ustrezne pooperativne informacije, da sodelujejo pri

odločanju ter da so obravnavani s spoštovanjem in dostojanstvom. Glede na rezultate naše raziskave so bila pričakovanja anketirancev glede dnevne kirurške obravnave dobro izpolnjena, njihove izkušnje so bile podobne in večinoma pozitivne. V nasprotju z rezultati naše raziskave je raziskava Shan, et al. (2016), izvedena na Kitajskem v bolnišnici v Heilongjiangu, pokazala, da je zadovoljstvo pacientov z oskrbo v enodnevni bolnišnici v na Kitajskem nizko. Kot osnovno problematiko so navedli pomanjkanje zaupanja. Prav tako k nezadovoljstvu prispevajo tudi visoka osebna doplačila in dojemanje storitev kot slabo kakovostne.

V tretjem raziskovalnem vprašanju smo želeli izvedeti, v kolikšni meri bi pacienti priporočali kirurško dnevno obravnavo svojemu sorodniku ali prijatelju, če bi imel isto stanje in preverili, ali obstajajo razlike v priporočilu obravnave glede na spol. Rezultati so pokazali, da bi se večina anketirancev ponovno odločila za poseg v kirurški dnevni obravnavi, če bi bilo to potrebno, kar kaže na visoko stopnjo zadovoljstva in zaupanja v to vrsto zdravstvene oskrbe. Podobno kot v naši raziskavi so ugotovili tudi v drugih raziskavah Curfman, et al. (2023) in Evans, et al. (2019), da večina pacientov, ki so bili v enodnevni kirurški obravnavi, daje prednost tej obravnavi pred daljšim bivanjem v bolnišnici in bi se za to obravnavo ponovno odločili.

V naši raziskavi je le majhen delež anketirancev izrazil dvom ali nezadovoljstvo glede ponovne odločitve za kirurško dnevno obravnavo, kar dodatno poudarja pozitivno izkušnjo večine anketirancev. Pacienti, obravnavani v dnevni kirurgiji, so zadovoljni s konceptom »hitrega postopka«, saj jim omogoča, da se hitro vrnejo v svoje vsakdanje življenje in imajo popoln nadzor nad časom (Svensson, et al., 2016). Ne glede na to, da se je število enodnevnih kirurških obravnav v zadnjem času zelo povečalo, so ponovni sprejemi in obiski urgentnih služb v pooperativnem obdobju ostali nizki in niso bili povezani z odpusti pacientov na dan operacije (Zillioux, et al., 2021). Podobno so ugotovili tudi Lodewijks, et al. (2024) in dodali, da za ponovni sprejem po operaciji niso ugotovili nobenih razlik med starostjo, spolom, indeksom telesne mase ali s sočasnimi boleznimi v primerjavi s pacienti, ki so po operaciji ostali hospitalizirani dlje časa.

V raziskavi smo anketirancem postavili vprašanje, ali bi kirurško dnevno obravnavo priporočili svojemu prijatelju ali sorodniku, če bi ta potreboval isto storitev. Rezultati so pokazali izjemno visoko stopnjo priporočil, kar pomeni, da so pacienti zelo zadovoljni z oskrbo, ki so jo prejeli in da verjamejo v njeno koristnost tudi za druge. Podobne rezultate so zapisali tudi v raziskavi Yasmineen, et al. (2024), kjer so zabeležili, da je odziv pacientov na njihovo dožemanje dnevnih kirurških posegov bil zelo dober. Anketirancem iz naše raziskave se je celotna izkušnja po operaciji v dnevni kirurški obravnavi zdela izjemno pozitivna. Nihče od anketirancev ni ocenil svoje izkušnje kot »zelo slabo«, le eden je svojo izkušnjo označil kot »slabo«. Nekaj anketirancev je poročalo o nevtralni izkušnji, kar kaže na to, da je večina imela pozitivno izkušnjo. Zanimalo nas je, ali obstajajo razlike v ocenah med moškimi in ženskami v priporočanju kirurške dnevne obravnave prijateljem ali sorodnikom, če bi potrebovali isto storitev, toda kljub temu, da so ženske v povprečju dale nekoliko višjo oceno kot moški, rezultati ne kažejo na pomembne razlike med spoloma. Mnenja moških in žensk o priporočanju kirurške dnevne obravnave so zelo podobna ter pozitivno usmerjena. Kirurško dnevno obravnavo bi priporočili svojim sorodnikom ali prijateljem, če bi imeli isto stanje in bi to potrebovali. Rezultati naše izvedene raziskave kažejo, da kirurška dnevna obravnava v Medicinskem centru Iatros učinkovito izpolnjuje in presega pričakovanja svojih pacientov.

### 3.5.1 Omejitve raziskave

Naša raziskava ima nekaj omejitev, ki vplivajo na njeno širšo uporabnost. Glavna omejitev raziskave je vzorec pacientov, ki so bili obravnavani v enodnevni kirurgiji v izbrani zdravstveni ustanovi. Zaradi tega naših ugotovitev ni mogoče posplošiti na vse izvajalce dnevnih kirurških obravnav v Sloveniji. Prav tako je omejitev, da ni bilo opredeljeno, kakšni operativni posegi so bili opravljeni, saj je od tega v veliki meri odvisna bolečina oziroma okrevanje po operativnem posegu. Ker se naša raziskava osredotoča na specifične pogoje enodnevnih kirurgij, bi bilo koristno vključiti več zdravstvenih ustanov in izvesti raziskavo na daljši rok. S tem bi pridobili celovitejšo sliko o zadovoljstvu in mnenju pacientov glede posegov v kirurški dnevni obravnavi.

### 3.5.2 Doprinos za prakso in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Ugotovitve naše raziskave so skladne z obstoječimi študijami, ki kažejo, da skoraj vsi pacienti, ne glede na spol, pozitivno ocenjujejo tovrstno obravnavo, kar je pomembno za nadaljnje izboljšave in prilagoditve praks. Kljub pozitivnim ugotovitvam obstajajo tudi priložnosti za nadaljnje raziskovanje. Raziskava je pokazala, da so mnenja moških in žensk o kirurški dnevni obravnavi zelo podobna, vendar so potrebne nadaljnje študije, da bi raziskali morebitne specifične dejavnike, ki vplivajo na zadovoljstvo različnih demografskih skupin. Smiselno bi bilo tudi ponoviti raziskavo čez nekaj časa, z večjim številom anketiranih, vključiti večje število zdravstvenih ustanov, kjer izvajajo enodnevne kirurške obravnave, in tako pridobiti vseslovenske podatke.

## 4 ZAKLJUČEK

Enodnevna kirurška obravnava omogoča pacientom, da se po posegu vrnejo še isti dan domov. Ta obravnava je postala vse bolj priljubljena in sprejeta v sodobni medicini. Prinaša številne prednosti, tako za paciente kot za zdravstveni sistem. Raziskave so pokazale, da imajo pacienti na splošno pozitivno mnenje o enodnevni kirurški obravnavi. Ključni razlogi so manj stresa, manj časa, preživetega v bolnišnici, in hitrejša vrnitev v domače okolje.

Tudi rezultati naše raziskave kažejo, da so pacienti zelo zadovoljni s kirurško dnevno obravnavo in so jo pripravljene priporočiti svojim sorodnikom ali prijateljem, če bi jo potrebovali. Pozitivna naravnost glede priporočanja kirurške dnevne obravnave se ne razlikuje glede na spol pacientov. Pacienti so najbolj zaskrbljeni glede obvladovanja bolečine po posegu v domačem okolju, kar poudarja potrebo po boljši pripravi in podpori po odpustu. Trajanje in intenzivnost pooperativne bolečine ter njihova samostojnost po odpustu iz enodnevnne kirurške obravnave se močno razlikujeta med posamezniki, zato je pomembno izboljšati predoperativno izobraževanje pacientov, kar bi lahko zmanjšalo njihovo zaskrbljenost, povečalo samozavest pri samooskrbi po odpustu in povečalo zadovoljstvo. Ustrezno informiranje pacientov o možnostih za lajšanje bolečin po operaciji in omogočen dostop do podpore sta zelo pomembna dejavnika. Raziskave kažejo, da so pacienti, ki se počutijo samostojne in informirane, bolj zadovoljni s svojo obravnavo in imajo boljše končne rezultate okrevanja.

Naše ugotovitve so pomembne za nadaljnje načrtovanje in izboljševanje storitev v enodnevnih kirurških obravnavi, saj potrjujejo, da je trenutni pristop učinkovit in dobro sprejet med pacienti. Za zdravstvene ustanove, ki izvajajo posege v sklopu dnevne kirurške obravnave, je pomembno, da izvajajo spremljanje zadovoljstva pacientov in upoštevajo povratne informacije, da bi ohranili visoko raven zadovoljstva in zaupanja. Priporočljiva so nadaljnja raziskovanja, ki bi lahko pripomogla k še boljši razumljivosti specifičnih dejavnikov, ki prispevajo k tako dobrim ocenam obravnave, in omogočila nadaljnje izboljšave v storitvah kirurške dnevne obravnave.



## 5 LITERATURA

Anderson, T., Walls, M. & Canelo, R., 2017. Day case surgery guidelines. *Surgery (Oxford)*, 35(2), pp. 85-91. 10.1016/j.mpsur.2016.11.013.

Boissard, M., Crenn, V., Noailles, T., Campard, S. & Lespagnol, F., 2018. Recovery after shoulder arthroscopy: Inpatient versus outpatient management. *Orthopaedics & traumatology, surgery & research*, 104(1), p. 3. 10.1016/j.otsr.2017.10.010.

Calabro, K.A., Raval, M.V. & Rothstein, D.H., 2018. Importance of patient and family satisfaction in perioperative care. *Seminars in Pediatric Surgery*, 27(2), pp. 114-120. 10.1053/j.sempedsurg.2018.02.009.

Campagna, S., Antonielli D'Oulx, M.D., Paradiso, R., Perretta, L., Re Viglietti, S., Berchiolla, P. & Dimonte, V., 2016. Postoperative Pain, an Unmet Problem in Day or Overnight Italian Surgery Patients: A Prospective Study. *Pain research & management*, 2016(1), pp. 3-7. 10.1155/2016/6104383.

Conway, A., O'Donnell, C. & Yates, P., 2017. The Effectiveness of the Nurse Care Coordinator Role on Patient-Reported and Health Service Outcomes: A Systematic Review. *Evaluation & the Health Professions*, 42(3) pp. 2-28. 10.1177/0163278717734610.

Curfman, K.R., Blair, G.E., Pille, S.A., Kosnik, C.L. & Rashidi, L., 2023. The patient perspective of same day discharge colectomy: one hundred patients surveyed on their experience following colon surgery. *Surgical endoscopy*, 37(1), pp. 135-139. 10.1007/s00464-022-09446-w.

Dahlberg, K., Jaensson, M., Nilsson, U., Eriksson, M. & Odencrants, S., 2018. Holding It Together-Patients' Perspectives on Postoperative Recovery When Using an e-Assessed Follow-Up: Qualitative Study. *Journal of Medical Internet Research mHealth and uHealth*, 6(5), pp. 1-7. 10.2196/10387.

De Wijkerslooth, E.M.L., Bakas, J.M., van Rosmalen, J., van den Boom, A.L. & Wijnhoven, B.P.L., 2021. Same-day discharge after appendectomy for acute appendicitis: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Colorectal Disease*, 36(6), pp. 1297-1307. 10.1007/s00384-021-03872-3.

Dreifuss, N.H., Vanetta, C., Schlottmann, F., Cubisino, A., Mangano, A., Baz, C., Bianco, F.M., Gangemi, A., Hassan, C. & Masrur, M.A., 2022. Is Same-Day Discharge After Roux-en-Y Gastric Bypass Safe? A Metabolic and Bariatric Surgery Accreditation and Quality Improvement Program Database Analysis. *Obesity Surgery*, 32(12), pp. 3900-3907. 10.1007/s11695-022-06303-6.

Evans, S., Myers, E.M. & Vilasagar, S., 2019. Patient perceptions of same-day discharge after minimally invasive gynecologic and pelvic reconstructive surgery. *American journal of obstetrics and gynecology*, 221(6), pp. 1-6. 10.1016/j.ajog.2019.06.046.

Goodman, T. & Spry, C., 2014. *Essentials of Perioperative Nursing*. 5th ed. Burlington: Jones & Bartlett Publishers.

Grbić, S., 2016. Preprečevanje varnostnih incidentov v operacijskem bloku splošne bolnice Slovenj Gradec. In: T. Požarnik, ed. *Varnostna kultura – zapleti in odkloni, ki nam pretijo*. Zbornik XXXV. Bled: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, pp. 17-28.

Hafner, G. & Repas, P., 2020. Predstavitev dnevne bolnišnice operativnih strok v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. In: A. Debelak, ed. *Širitev učinkovite in inovativne prakse v zdravstveni negi kirurškega pacienta. Ljubljana. 17. oktober 2020*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, p. 25.

Halding, A., Hovland, G., Johansen, V.A., Hege Eide, P. & Åslaug Kringeland, T., 2020. A planned but vulnerable pathway towards self-management following day surgery.

Orthopaedic patients' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(3), pp. 1-7. 10.1111/scs.12926.

International Association for Ambulatory Surgery, 2014. *Ambulatory surgery handbook*. 2nd ed. [pdf] International Association for Ambulatory Surgery. Available at: [https://theiaas.net/wp-content/uploads/2022/06/Day\\_Surgery\\_Manual.pdf](https://theiaas.net/wp-content/uploads/2022/06/Day_Surgery_Manual.pdf) [Accessed 10 April 2024].

Jaensson, M., Dahlberg, K. & Nilsson, U., 2019. Factors influencing day surgery patients' quality of postoperative recovery and satisfaction with recovery: a narrative review. *Perioperative medicine (London, England)*, (8)3, pp. 2-7. 10.1186/s13741-019-0115-1.

Kovac, A.L., 2014. Postoperative and Postdischarge Nausea and Vomiting After Ambulatory Surgery: An Update. *Current Anesthesiology Reports, Ambulatory Anesthesia*, 4(4), pp. 316-322. 10.1007/s40140-014-0076-3.

Larsson, F., Strömbäck, U., Rysst Gustafsson, S. & Engström, Å., 2022. Postoperative Recovery: Experiences of Patients Who Have Undergone Orthopedic Day Surgery. *Journal of perianesthesia nursing: official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 37(4), pp. 515-518. 10.1016/j.jopan.2021.10.012.

Lee, J.H., 2017. Anesthesia for ambulatory surgery. *Korean Journal of Anesthesiology*, 70(4), p. 398. 10.4097/kjae.2017.70.4.398.

Liebner, L.T., 2015. I Can't Read That! Improving Perioperative Literacy for Ambulatory Surgical Patients. *Association of periOperative Registered Nurses Journal*, 101(4), pp. 416-425. 10.1016/j.aorn.2015.01.016.

Lodewijks, Y., Van Ede, L., Scheerhoorn, J., Bouwman, A. & Nienhuijs, S., 2024. Patient's Preference for Same-Day Discharge or Hospitalization After Bariatric Surgery. *Obesity Surgery*, 34(3), pp. 716-722. 10.1007/s11695-024-07068-w.

Lubejko, B., Bellfield, S., Kahn, E., Lee, C., Peterson, N., Rose, T. & McCorkle, M., 2017. Oncology Nurse Navigation: Results of the 2016 Role Delineation Study. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(1), pp. 43-48. 10.1188/17.cjon.43-50.

Mahkovic Hergouth, K., 2019. Predoperativna anesteziološka priprava in vrste anestezije za posege v ambulantni kirurgiji. In: P. Košorok, ed. *Koloproktološke bolezni*. Ljubljana: Iatros – dr. Košorok, pp. 140-147.

McCloy, O. & McCutcheon, K., 2016. The day surgery experience from the perspective of service users. *British Journal of Nursing*, 25(13), pp. 736-738. 10.12968/bjon.2016.25.13.736.

Meissner, W., Coluzzi, F., Fletcher, D., Huygen, F., Morlion, B., Neugebauer, E. & Pergolizzi, J., 2015. Improving the management of post-operative acute pain: priorities for change. *Current Medical Research and Opinion*, 31(11), pp. 2131-2140. 10.1185/03007995.2015.1092122.

Mitchell, M., 2014. Home recovery following day surgery: a patient perspective. *Journal of clinical nursing*, 24(3-4), pp. 415-427. 10.1111/jocn.12615.

Mitchell, M., 2016. Day surgery nurses' selection of patient preoperative information. *Journal of Clinical Nursing*, 26(1-2), pp. 225-237. 10.1111/jocn.13375.

Mozetič, A., 2019. Medicinska sestra - case manager v celostni obravnavi onkološkega bolnika: prikaz primera. In: A. Istenič, ed. *Celostna obravnava kot odgovor na potrebe onkoloških bolnikov v sodobni družbi: [zbornik predavanj z recenzijo]*. Ljubljana, 2019. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 18-22.

Mulalić, S. & Rems, M., 2016. Vloga koordinatorja zdravstvene oskrbe pri celostni obravnavi pacienta. In: N. Kregar Velikonja, ed. *Mednarodna znanstvena konferenca*,

*Celostna obravnava pacienta. Novo mesto, 11. november.* Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, p. 376.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022. *Kazalniki kakovosti v zdravstvu – letno poročilo o kazalnikih kakovosti za leto 2022, ki jih spremlja Nacionalni inštitut za javno zdravje za Ministrstvo za zdravje.* Ljubljana: NIJZ.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2023. *Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2021.* Ljubljana: NIJZ.

Ng, L. & Mercer-Jones, M., 2014. Day case surgery guidelines. *Surgery (Oxford)*, 32(2), pp. 73-78. 10.1016/j.mpsur.2013.12.006.

Nilsson, M., From, I. & Lindwall, L., 2018. The significance of patient participation in nursing care - a concept analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(1), pp. 1-7. 10.1111/scs.12609.

Nilsson, U., Gruen, R. & Myles, P.S., 2020. Postoperative recovery: the importance of the team. *Anaesthesia*, 75(S1), pp. 158-162. 10.1111/anae.14869.

Öbrink, E., Jildenstål, P., Oddby, E. & Jakobsson, J.G., 2015. Post-operative nausea and vomiting: Update on predicting the probability and ways to minimize its occurrence, with focus on ambulatory surgery. *International Journal of Surgery*, 15, pp. 100-104. 10.1016/j.ijssu.2015.01.024.

*Odredba o določitvi enotne definicije ključnih pojmov v zdravstvu*, 2014. Uradni list Republike Slovenije št. 40.

Ørving, L.B., Klarskov, N., Taaning, A.C., Leed, S., Callesen, T. & Thomsen, T., 2021. Postoperative Symptoms Experienced by Patients after Gynecologic and Urogynecologic Outpatient Surgery – A Qualitative Study. *Ambulatory Surgery*, 27(4), pp. 69-72.

Pinto, J.R.L., Matias, A.C.R. & Sarnadas, L.L., 2020. Avaliação da cultura de segurança do doente em cirurgia ambulatoria pelos enfermeiros: protocolo de scoping review. *Revista De Enfermagem Referência*, 5(4), pp. 1-6. 10.12707/RV20059.

Quemby, D.J. & Stocker, M.E., 2014. Day surgery development and practice: key factors for a successful pathway. *Continuing Education in Anaesthesia Critical Care & Pain*, 14(6), pp. 256-259. 10.1093/bjaceaccp/mkt066.

Scheib, S.A., Thomasee, M. & Kenner, J.L., 2019. Enhanced Recovery after Surgery in Gynecology: A Review of the Literature. *Journal of minimally invasive gynecology*, 26(2), pp. 327-341. 10.1016/j.jmig.2018.12.010.

Schug, S. & Chandrasena, C., 2015. Postoperative pain management following ambulatory anesthesia: challenges and solutions. *Ambulatory Anesthesia*, pp. 11-18. 10.2147/aa.s54869.

Shan, L., Li, Y., Ding, D., Wu, Q., Liu, C., Jiao, M., Hao, Y., Han, Y., Gao, L., Hao, J., Wang, L., Xu, W. & Ren, J., 2016. Patient Satisfaction with Hospital Inpatient Care: Effects of Trust, Medical Insurance and Perceived Quality of Care. *PLOS ONE*, 11(10), pp. 1-15. 10.1371/journal.pone.0164366.

Sojar, V., 2018. Ambulantna kirurgija. In: P. Košorok, ed. *Koloproktološke bolezni*. Ljubljana: Iatros – dr. Košorok, pp. 78-83.

Sojar, V., 2019. Možnosti in omejitve ambulantne (enodnevn) kirurgije v Sloveniji. In: R. Komadina, ed. *Zbornik predavanj XLVIII. Podiplomskega tečaja kirurgije za zdravnike, Portorož 16. in 17. november 2018*. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo, pp. 514-515.

Steiner, A., 2021. *Študija primera – delo koordinatorja zdravstvene obravnave: magistrsko delo*. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Stessel, B., Fiddellers, A.A., Joosten, E.A., Hoofwijk, D.M.N., Gramke, H.F. & Buhre, W.F.F.A., 2015. Prevalence and Predictors of Quality of Recovery at Home After Day Surgery. *Medicine*, 94(39), pp. 1-9. 10.1097/md.0000000000001553.

Svensson, M., Nilsson, U. & Svantesson, M., 2016. Patients' experience of mood while waiting for day surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 25(17–18), pp. 2600-2607. 10.1111/jocn.13304.

Svet Evrope, 2009. *Človekove pravice v zvezi z biomedicino: Oviedska konvencija in dodatni protokoli*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.

Taber, K.S., 2018. The use of cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education*, 48(6), pp. 1273-1296. 10.1007/s11165-016-9602-2.

Ternent, C.A., Fleming, F., Welton, M.L., Buie, W.D., Steele, S., Rafferty, J. & American Society of Colon and Rectal Surgeons, 2015. Clinical Practice Guideline for Ambulatory Anorectal Surgery. *Diseases of the colon and rectum*, 58(10), pp. 915-922. 10.1097/DCR.0000000000000451.

Thoen, C.W., Saele, M., Strandberg, R.B., Eide, P.H. & Kinn, L.G., 2024. Patients' experiences of day surgery and recovery: A meta-ethnography. *Nursing open*, 11(1), pp. 2-14. 10.1002/nop2.2055.

Vogelsang, A., Swenne, C.L., Åkesdotter Gustafsson, B. & Falk Brynhildsen, K., 2019. Operating theatre nurse specialist competence to ensure patient safety in the operating theatre: A discursive paper. *Nursing Open*, 7(2), pp. 1-8. 10.1002/nop2.424.

Wijayanayaka, T.M., 2022. *The Examination of Expectations in Day-Surgery Patients and the Development of a Patient Satisfaction Questionnaire for Day-Surgery Patients: doktorska disertacija*. Ontario: The University of Western Ontario.

World Medical Association, 2022. *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. [online] Available at: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> [Accessed 10 April 2024].

Yasmeen, S., Kousar, R., Khan, M., Ijaz, M., Shaheen, S. & Nargis, R., 2024. Patient Perception Regarding Day Case Surgical Procedures At Public Sector, *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, 31(2), pp. 473-476.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenija – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2024. *Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenija – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Zillioux, J., Werneburg, G.T. & Goldman, H.B., 2021. Same-day discharge across FPMRS surgical cases is safe and feasible: A 10-year single-surgeon experience. *Neurourology and Urodynamics*, 40(7), pp. 1-6. 10.1002/nau.24739.



## 6 PRILOGE

### 6.1 ANKETA

Spoštovani!

Sem Renata Koser, študentka 3. letnika zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin, zaposlena v medicinskem centru Iatros. V okviru diplomskega dela pod mentorstvom mag. Miran Rems, viš. pred., raziskujem percepcijo pacientov o kirurški dnevni obravnavi.

Vljudno vas prosim, da si vzamete čas in izpolnite anketo, ki vam bo vzela približno 5 minut časa. Vaše sodelovanje v raziskavi je pomembno, saj pridobljeni podatki temeljijo na vaših izkušnjah in mnenjih, ki lahko pripomorejo k izboljšanju stanja in k dodatnim spremembam.

Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno, anketa je anonimna, podatki bodo uporabljeni izključno in samo za namen raziskave. Sodelovanje lahko prekinete kadar koli, brez pojasnila in brez posledic za obravnavo. Anketo oddajte v zabojnik v čakalnici Medicinskega centra Iatros. Za dodatne informacije sem vam na voljo po e-naslovu: [renata.koser@gmail.com](mailto:renata.koser@gmail.com).

Iskreno se vam zahvaljujem za sodelovanje in zaupanje.

Renata Koser

---

**1. Spol (obkrožite ustrezen odgovor)**

- a) Moški.
- b) Ženska.

**2. Starost (vpišite) \_\_\_\_\_ let.**

**3. Status zaposlitve (obkrožite ustrezen odgovor)**

- a) Dijak/inja/Študent/ka.
- b) Zaposlen/a.
- c) Upokojenec/ka.
- d) Nezaposlen/a.
- e) Drugo (navedite): \_\_\_\_\_.

Prosim vas, da na naslednja vprašanja odgovorite tako, da obkrožite številko pred najustreznejšim odgovorom.

**4. Koliko nelagodja ste občutili med potovanjem domov po operaciji?**

- 1- Zelo veliko.
- 2- Veliko.
- 3- Nevtravno.
- 4- Malo.
- 5- Zelo malo.

**5. Ocenite stopnjo bolečine po operaciji na poti domov na lestvici od 0 do 10.**

(1 – ni bolečin, 2–3 blaga bolečina, 4–7 srednje močna bolečina, 8–9 zelo močna bolečina, 10 – najhujša bolečina)

NI BOLEČIN 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NAJHUJŠA BOLEČINA

**Na vprašanja na naslednji strani odgovorite tako, da pri vsaki trditvi označite številko, ki za vas najbolj velja:**

- 1- Zelo zaskrbljen/a.
- 2- Zaskrbljen/a.
- 3- Niti zaskrbljen/a niti ne zaskrbljen/a.
- 4- Nezaskrbljen/a.
- 5- Zelo nezaskrbljen/a.

<b>6. Kako zaskrbljeni ste bili po operaciji glede obvladovanja bolečine v domači oskrbi?</b>	1	2	3	4	5
<b>7. Kako zaskrbljeni ste bili po operaciji glede okrevanja v domači oskrbi?</b>	1	2	3	4	5

**8. Kako bi ocenili svojo stopnjo samostojnosti doma prve dni po operaciji v dnevni kirurški obravnavi?**

- 1- Popolnoma odvisen/a.
- 2- Odvisen/a.
- 3- Niti samostojen/a niti odvisen/a.
- 4- Samostojen/a.
- 5- Popolnoma samostojen/a.

**9. Koliko pomoči ste v prvih dneh okrevanja po operaciji potrebovali od partnerja/skrbnika?**

- 1- Popolnoma odvisen/a od pomoči.
- 2- Odvisen/a od pomoči.
- 3- Niti samostojen/a niti odvisen/a od pomoči.
- 4- Samostojen/a.
- 5- Popolnoma samostojen/a.

**10. Kako dolgo ste med okrevanjem potrebovali pomoč partnerja/skrbnika?**

- 1- 8 dni ali več.
- 2- 6–7 dni.
- 3- 4–5 dni.
- 4- 1–3 dni.
- 6- Nisem potreboval/a pomoči.

**Na vprašanja v spodnji tabeli odgovorite tako, da pri vsaki trditvi označite številko, ki za vas najbolj velja:**

- 1- Zelo nezadovoljen/a.
- 2- Nezadovoljen/a.
- 3- Niti zadovoljen/a, niti nezadovoljen/a .
- 4- Zadovoljen/a.
- 5- Zelo zadovoljen/a.

<b>11. Kako zadovoljni ste bili z informacijami, ki ste jih prejeli ob odpustu glede okrevanja po operaciji na domu?</b>	1	2	3	4	5
<b>12. Kako zadovoljni ste bili z informacijami, ki ste jih prejeli ob odpustu o morebitnih težavah in kako jih prepoznati ter kako ukrepati?</b>	1	2	3	4	5
<b>13. Kako ste bili v splošnem zadovoljni s svojo izkušnjo potovanja domov?</b>	1	2	3	4	5

**Na vprašanja v spodnji tabeli odgovorite tako, da pri vsaki trditvi označite številko, ki za vas najbolj velja:**

- 1- Sploh ne velja.
- 2- Delno velja.
- 3- Niti velja niti ne velja.
- 4- Kar dovolj velja.
- 5- Popolnoma velja.

<b>14. Ali ste občutili podporo in razumevanje zdravstvenega osebja pri svojem okrevanju po operaciji?</b>	1	2	3	4	5
<b>15. Ali ste se počutili dovolj informirane o postopkih in rutinah v dnevni kirurški obravnavi pred in po operaciji?</b>	1	2	3	4	5
<b>16. Ali ste se počutili dovolj sodelujoče in vključene v odločitve glede vaše kirurške obravnave?</b>	1	2	3	4	5
<b>17. Ali so bila vaša pričakovanja glede dnevne kirurške obravnave izpolnjena?</b>	1	2	3	4	5
<b>18. Ali bi se ponovno odločili za dnevno kirurško obravnavo v kirurški dnevni obravnavi, če bi bilo to potrebno?</b>	1	2	3	4	5
<b>19. Ali bi priporočali kirurško dnevno obravnavo svojemu prijatelju ali sorodniku, če bi potreboval isto storitev?</b>	1	2	3	4	5

**20. Kako bi ocenili celotno izkušnjo po operaciji v dnevni kirurški obravnavi?**

- 1- Zelo slaba izkušnja.
- 2- Slaba izkušnja.
- 3- Nevtralen/a.
- 4- Dobra izkušnja.
- 5- Zelo dobra izkušnja.

Iskreno se vam zahvaljujem za vaš čas, ki ste ga namenili izpolnjevanju ankete.