

Uloga medicinske sestre u preoperativnoj pripremi djeteta za operativni zahvat u jednodnevnoj kirurgiji

Bačurin, Marta

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:905785>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2023-03-31**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Marta Bačurin

**ULOGA MEDICINSKE SESTRE U
PREOPERATIVNOJ PRIPREMI DJETETA ZA
OPERATIVNI ZAHVAT U JEDNODNEVNOJ
KIRURGIJI**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2020.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Marta Bačurin

**ULOGA MEDICINSKE SESTRE U
PREOPERATIVNOJ PRIPREMI DJETETA ZA
OPERATIVNI ZAHVAT U JEDNODNEVNOJ
KIRURGIJI**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2020.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Odjelu za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti pod vodstvom prof.dr.sc.Danijele Štimac Grbić, specijalist javnog zdravstva i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2019./2020.

POPIS KRATICA:

JDK- Jednodnevna kirurgija

IAAS- The International Association for Ambulatory Surgery

SAD- Sjedinjene Američke Države

FASA- Fellow of the American Society of Anesthesiologists

SAMBA- Organizations such as Society for Ambulatory Anesthesia

KBC- Kliničko bolnički centar

ASA- American Society of Anesthesiology

BIS- Bolnički informativni sustav

GUK- Glukoza u krvi

EKG- Elektrokardiogram

UZV- Ultrazvuk

SADRŽAJ

SAŽETAK

SUMMARY

1. UVOD.....	1
2. OPĆENITO O JEDNODNEVNOJ KIRURGIJI.....	2
2.1. Definicija jednodnevne kirurgije.....	2
2.2. Povijest jednodnevne kirurgije.....	2
2.3. Jednodnevna kirurgija u Republici Hrvatskoj.....	3
2.4. Dijagnoze u jednodnevnoj dječjoj kirurgiji i probir pacijenata.....	4
3. PREOPERATIVNA PRIPREMA DJETETA ZA OPERATIVNI ZAHVAT U JEDNODNEVNOJ KIRURGIJI.....	6
3.1. Uloga medicinske sestre u preoperativnoj pripremi.....	7
3.1.1. Postupci pripreme djeteta za operativni zahvat.....	8
3.1.2. Psihološka priprema djeteta za operativni zahvat.....	8
3.1.3. Priprema djeteta na temelju dobi/ razine razvoja.....	10
3.1.4. Priprema roditelja/ zakonskog skrbnika djeteta.....	12
3.1.5. Fizička priprema djeteta za operativni zahvat.....	13
3.1.6. Priprema djeteta na dan operacije.....	14
3.1.7. Sigurnost djeteta u jednodnevnoj kirurgiji.....	16
4. SESTRINSKA DOKUMENTACIJA U PREOPERATIVNOJ PRIPREMI JEDNODNEVNE KIRURGIJE.....	17
4.1. Prijemni upitnik.....	18
4.2. Kontrolna lista za operativni zahvat.....	19
4.3. Lista praćenja operiranog bolesnika.....	19
4.4. Ostala dokumentacija i nalazi.....	20
4.5. Informatizacija sestrinske dokumentacije.....	20
5. ZAKLJUČAK.....	22
6. ZAHVALA.....	23
7. LITERATURA.....	24
8. ŽIVOTOPIS.....	29

SAŽETAK

Naslov rada: Uloga medicinske sestre u preoperativnoj pripremi djeteta za operativni zahvat u jednodnevnoj kirurgiji

Ime i prezime autora: Marta Bačurin

Jednodnevna kirurgija je način rada koji u jednom danu obuhvaća operativni zahvat, postoperativnu skrb i otpust kući. U suvremenim zemljama jednodnevna kirurgija prepoznata je zbog funkcionalnosti, smanjenju troškova i opterećenja zdravstvenog sustava. Početak rada jednodnevne kirurgije temelji se na Hrvatskim smjernicama za jednodnevnu kirurgiju. Medicinska sestra edukacijom načela rada u jednodnevnoj kirurgiji usavršava svoj pristup bolesniku i uz rad i edukaciju pomoću smjernica zadovoljava kriterije jednodnevne kirurgije. Kvalitetnom preoperativnom pripremom djeteta i njegovih roditelja/ zakonskih skrbnika, obavlja se selekcija koja je ključna u osiguranju kakvoće sestrinske skrbi i samog liječenja. Komunikacija u jednodnevnoj kirurgiji je izazov za medicinsku sestru i dio je njezine radne svakodnevice. Boravak djeteta i njegovog roditelja/ zakonskog skrbnika na odjelu jednodnevne dječje kirurgije mora biti planiran, siguran i ugodan. Sestrinska skrb uz edukaciju i kvalitetno prikupljanje podataka za unapređenje nužni su preduvjeti za daljnji razvoj jednodnevne dječje kirurgije u Hrvatskoj.

Ključne riječi: sestrinska skrb, kirurgija, medicinska sestra, smjernice, preoperativna priprema

SUMMARY

Title: The role of the nurse in preoperative preparation of the child for surgery in one day- surgery

Author: Marta Bačurin

Day- to day surgery is a one- day operation that includes surgery, postoperative care and home discharge. In modern countries, one- day surgery is recognized for its functionality, cost reduction, and health system burden. Getting started with one- day surgery is based on the Croatian One- Day Surgery Guidelines. By educating the principles of working in one- day surgery, the nurses refines her approach to the patient, and with the work and education, using the guidelines, meets the criteria of one- day surgery. With quality preoperative preparation of the children and his/ her parents/ legal guardians, the selection is crucial, which ensures the quality of nursing care and treatment itself. Communication in one- day surgery is a challenge for the nurse and is part of her daily routine. The stay of the child and his parent/ legal guardian in the one- day pediatric surgery department must be planned, safe and comfortable. Nursing care with education and quality data collection for improvement are prerequisites for the further development of one- day pediatric surgery in Croatia.

Keywords: nursing care, surgery, nurse, guidelines, preoperative preparation

1. UVOD

Budući da je kirurgija jedna od važnih grana u medicinu, pa tako seže u daleku prošlost, važno je naglasiti da je razvoj u anesteziji i kirurgiji omogućio impresivan rast u razvoju jednodnevne kirurgije tijekom posljednjeg desetljeća. S ciljem promicanja razvoja kvalitetnih programa kirurškog liječenja jednodnevna kirurgija ima za svoj zadatak edukaciju zdravstvenih djelatnika, te poticanje istraživanja i objavljivanje iskustva i rezultata. Jednodnevna kirurgija nije novi koncept u svijetu. Međutim, unatoč sporom razvoju u svim europskim zemljama primjenjuje se i u proteklih dvadeset godina u europskoj praksi. Rad na jednodnevnoj kirurgiji temelji se na smjernicama za organizacijsko i kliničko upravljanje anestezijom za odrasle i djecu. Savjeti se temelje na prethodno objavljenim preporukama, kliničkim studijama i stručnom mišljenju (1).

Jednodnevna kirurgija ima za cilj pružiti učinkovit oblik operacije s visokom razinom kvalitetne zdravstvene njege prije i poslije operativnog zahvata. Da bi se postigao taj cilj sestrinstvo treba pružiti visokokvalitetnu zdravstvenu njegu stvarajući tako povjerenje, sigurnost i dobru komunikaciju između bolesnika i osoblja. Zadaci medicinske sestre odnose se na informiranje bolesnika, primarnu zdravstvenu njegu, sestrinsku dokumentaciju i sigurnost bolesnika u bolnici.

2. OPĆENITO O JEDNODNEVNOJ KIRURGIJI

Kako je već u samom uvodu navedeno razvoj u anesteziji i kirurgiji omogućio je impresivan rast u razvoju jednodnevne kirurgije tijekom posljednjeg desetljeća. Jednodnevna kirurgija može poboljšati kvalitetu skrbi s niskim morbiditetom bolesnika, manjim troškovima liječenja, a može biti ključ učinkovitih kirurških usluga. S ciljem promicanja razvoja visokokvalitetnih kirurških programa udruga za ambulantnu kirurgiju (IAAS) ima ciljeve promicanja obrazovanja, organizaciju seminara i edukacije, te poticanje istraživanja i objavljivanje iskustva i rezultata (2).

2.1. Definicija jednodnevne kirurgije

Jednodnevna kirurgija je način rada koji u jednom danu obuhvaća operativni zahvat, postoperativnu skrb i otpust kući. U suvremenim zemljama jednodnevna kirurgija prepoznata je zbog funkcionalnosti, smanjenja troškova i opterećenja zdravstvenog sustava. Jednodnevna kirurgija je kompleksan multifaktorijalni koncept koji uključuje institucijske, organizacijske, medicinske, ekonomske i kvalitativne preduvjete (2). Jednodnevna kirurgija može se definirati i kao prijem odabranih bolesnika s planiranim kirurškim zahvatima, koji se isti dan vraćaju kući, uz minimalnu bolničku opservaciju u trajanju od četiri sata (3).

2.2. Povijest jednodnevne kirurgije

Temelje moderne jednodnevne kirurgije je položio James Nicoll (1864-1921) s radom u dječjoj bolnici u Glasgowu, Škotska. Radio je operativne zahvate na velikom broju djece. Zahvati koji su bili uključeni u jednodnevnu kirurgiju : hernije, fimoze, rascjep nepca, spina bifida i to na dnevnoj osnovi. 1909. godine izvijestio je British Medical Journalu uspješnost svojih zahvata putem jednodnevne kirurgije, ali njegov

koncept nije uzet u obzir sve do 1962. godine kad je otvorena ambulantna kirurgija na Sveučilištu u Kaliforniji, Los Angeles, SAD. Koncept Nicollove samostalne jednodnevne kirurgije nije usvojen u cijelosti sve dok 1969. godine nije otvoren kirurški centar u Phoenixu, Arizona.

Postupno se otvarao veliki broj jednodnevnih jedinica u SAD-u. Obrađivali su se podaci o prednostima dnevnog kirurškog zahvata, rasponu postupaka koji bi se trebali obuhvatiti. S rastom dnevne kirurgije, skupine entuzijasta okupile su se kako bi formirale udruge za promicanje standarda kvalitete, širenja, obrazovanja i istraživanja u tom području. Bilo je to društvo za unapređenje samostojećih ambulantskih kirurških centara koji je danas poznat kao Savezna ambulantna kirurgija (FASA), koja je osnovana u SAD-u 1974. godine.

1995. godine, 12 nacionalnih udruženja složilo se da će osnovati Međunarodnu udruhu za ambulantnu kirurgiju (IAAS). Udruga ima članove iz 24 zemlje i jednu međunarodnu članicu (SAMBA). IAAS je multidisciplinarna udruga koja uključuje kirurge, anesteziologe, medicinske sestre, managere - upravitelje i uspješna je u svom radu i danas (2).

2.3. Jednodnevna kirurgija u Republici Hrvatskoj

Jednodnevna kirurgija, jedan je od noviteta u medicini u Hrvatskoj i kao takav se počeo razvijati 2008 godine.

2008. godine KBC Zagreb, osnovao je prvu JK u Republici Hrvatskoj po uzoru na Britansko društvo dnevne kirurgije (3). Njihov primjer slijedi i KB Dubrava, koji 2013. godine otvaraju Zavod za Jednodnevnu kirurgiju (4).

Klinika za dječje bolesti, Zagreb i Dječja bolnica Srebrnjak otvorile su Odjele za dječju jednodnevnu kirurgiju 2015. godine. i na njihovim odjelima je sve maksimalno prilagođeno malim pacijentima (5,6). Primjere jednodnevne kirurgije prate i ostali gradovi u cijeloj državi. Tako su vrata odjela za JK otvorili i u Općoj bolnici Dubrovnik (7), Opća županijska bolnica Vinkovci (8), Opća bolnica Pula (9), Klinički bolnički centar Rijeka (10), Opća bolnica Šibenik (11), KBC Osijek (12), a mnogi drugi još uvijek vrijedno rade na izgradnji novih objekata u svrhe otvaranja jednodnevne kirurgije i u Nacionalnom su planu razvoja Kliničkih bolničkih centara, Kliničkih bolnica, Klinika i Općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2018.-2020. (13).

Hrvatsko društvo za jednodnevnu kirurgiju osnovano je 2018. godine pri Hrvatskom liječničkom zboru. Jednodnevna kirurgija u Hrvatskoj u pravom smislu riječi nije mnogo starija i još uvijek je u začecima. Iako ne postoji nacionalni registar koji bi sažimao podatke o jednodnevnoj kirurgiji u Hrvatskoj, prikupljanjem podataka za svaki pojedini centar očevidna je skromna zastupljenost jednodnevne kirurgije-svega 10-tak posto, dok je na zapadu udio i do 70 % u ukupnom operativnom programu. Cilj Hrvatskog društva za JK stoga je daljnje promicanje jednodnevne kirurgije, edukacija kadra i senzibilizacija javnosti o dostupnosti i važnosti tog procesa liječenja (14).

2.4. Dijagnoze u jednodnevnoj dječjoj kirurgiji i probir pacijenata

Djeca su izvrsni kandidati za liječenje putem JK. Većinom su djeca zdrava, a većina je pedijatrijskih kirurških zahvata jednostavna i povezana s brzim oporavkom.

Ključ uspjeha u dobroj praksi leži u pažljivom odabiru i pripremi potencijalnih bolesnika. Primarni čimbenici koji se moraju uzeti u obzir pri odabiru djeteta za zahvat kroz JK su fizički status pacijenta i vrsta kirurškog zahvata. Ti čimbenici

moraju biti uravnoteženi s mogućnošću kirurškog zahvata i sposobnošću osoblja da se nosi sa svim očekivanim i neočekivanim komplikacijama. Današnje smjernice savjetuju da se umjesto izabranih pojedinih dijagnoza za jednodnevnu kirurgiju, sve dijagnoze smatraju podobnima za jednodnevnu kirurgiju, ako ne postoje kontraindikacije (2).

Najčešći zahvati koji se provode u jednodnevnoj dječjoj kirurgiji su : preponska i pupčana kila, retencija testisa, hidrokela testisa, funikolokela, fimozis, kratki frenulum prepucije, adenotomija, kratki frenulum jezika, miringotomija, septoplastika, operacije odstojećih uški, dermoidne ciste, razni zahvati iz dječje urologije koji zahtijevaju cistoskopiju, liječenje laserom, te ostali manji kirurški zahvati (15).

Kriteriji za odabir bolesnika za zahvat kroz JK dijeli se na socijalne uvjete i fizički status osobe. Socijalni uvjeti odnose se na prikladne uvjete unutar doma , (unutarnji toalet, tekuću vodu, telefon), udaljenost od bolnice unutar sat vremena vožnje osobnim automobilom (nije prihvatljiv prijevoz javnim transportnim sredstvima), a roditelj/ zakonski skrbnik mora imati mogućnost brinuti se za dijete 24-72 sata (2).

Dječje bolnice koje imaju u svom programu JK trebaju imati smjernice o donjoj dobnoj granici i dogovorene popratne bolesti koje će se prihvatiti kako bi se djeca liječila putem JK (1).

ASA status (American Society of Anesthesiologists (ASA) Physical Status classification) određuje se na osnovi iscrpne povijesti bolesti i pacijenta, kliničkog pregleda i laboratorijskih nalaza (16).

U JDK ASA status koji je dozvoljen je ASA I i ASA II.

American Society of Anesthesiologists I (ASA I) klasifikacija- zdrava osoba

American Society of Anesthesiologists II (ASA II) klasificirani bolesnici s blagom sistemskom bolešću koja je pod kontrolom (blaga astma, epilepsija, hipertenzija) (17). Djeca s dobro kontroliranim dijabetesom, kongenitalnom srčanom greškom, hematološkim bolestima često su prihvatljivi kandidati za operativni zahvat kroz JK (2).

3. PREOPERATIVNA PRIPREMA DJETETA ZA OPERATIVNI ZAHVAT U JEDNODNEVNOJ KIRURGIJI

Preoperativna priprema definira se kao postupak kojim se osigurava kvaliteta kirurškog zahvata i primjena anestezije, te smanjuje rizik koji je povezan s postupcima koji se provode, smanjuje se rizik u otkazivanju termina i mijenjanja operacijske liste. Najveći uspjeh postiže se primjenom smjernica koje su zadane u procjeni koje uključuju procjenu medicinskog statusa bolesnika, procjenu okolnosti i informiranosti bolesnika i njihovih roditelja/ skrbnika. Na kraju procjene bolesnik mora biti medicinski sposoban za kirurški zahvat i potpuno informiran o svim aspektima jednodnevne kirurgije. Uključujući razumijevanje i prihvaćanje kirurških i anestezioloških tehnika, kao i organizaciju rada na odjelu prije i poslije operativnog zahvata i moguće komplikacije. Preoperativnom pripremom osigurava se kvaliteta planiranog kirurškog zahvata. Postoje tri osnovna cilja preoperativne pripreme. Prvi cilj je procijeniti preoperativni rizik što zahtijeva detaljno znanje o bolesnikovoj temeljnoj sposobnosti. Drugi cilj je smanjiti preoperativni rizik razvojem plana zdravstvene njege djeteta. Treći cilj je edukacija bolesnika/ roditelja o postupcima prije, za vrijeme i nakon operativnog zahvata kako bi ublažili tjeskobu i omogućili roditelju da bez dvojbi i promišljanja potpiše suglasnost za operativni zahvat za svoje dijete. Priprema za elektivni zahvat omogućuje bolesnicima da budu primljeni u

bolnicu na dan kirurškog zahvata, potpuno pripremljeni s dokumentiranim preoperativnim planom koji je prilagođen njegovim individualnim potrebama i svom potrebnom dokumentacijom (18). Od velike važnosti je dobra komunikacija i suradnja unutar tima, te interakcija između liječnika i medicinske sestre, obitelji i bolesnika, te osoblja koje ima ključnu ulogu koordinatora za skrb o bolesniku.

Preoperativnu pripremu najbolje je započeti odmah nakon odluke o operativnom zahvatu. Liječnik već u svojoj ambulanti počinje s informiranjem roditelja o zahvatu, te daje pisane upute o pretragama koje se trebaju učiniti prije pregleda anesteziologa. Liječnik naručuje u BIS-u termin prijeoperacijske pripreme i pregled anesteziologa u dogovoru s roditeljima. Važno je dati i pisane upute/letke i/ili videozapis o boravku djeteta u JK. Nakon što priprema djeteta bude gotova, medicinska sestra upućuje dijete i roditelje na pregled u anesteziološku ambulantu. Anesteziolog pregledom djeteta, uvidom u dokumentaciju i nalaze daje svoje mišljenje u pisanom obliku i propisuje premedikaciju za operativni dan .

Anesteziolog u razgovoru s roditeljima objašnjava način primjene anestezije na njima razumljivom rječniku. Nakon što anesteziolog završi sa svojim izlaganjem, ostavlja prostor roditeljima za postavljanje pitanja. Pregled u anesteziološkoj ambulanti završava davanjem formulara za pristanak primjene anestezije i transfuzije. Roditelji mogu pristanak potpisati ili ga jednako tako odbiti.

3.1. Uloga medicinske sestre u preoperativnoj pripremi

Preoperativna faza počinje odlukom za kirurškom intervencijom i završava premještanjem bolesnika na operacijski stol. Opseg aktivnosti medicinske sestre u tom periodu je opširan. Temelji se na procjeni bolesnika, uključuje: intervju, pripremu za anesteziju i operativni zahvat kojem će biti podvrgnut (19). Preoperativna priprema

bolesnika izvodi se u Ambulanti za preoperacijsku pripremu. Procjenu i pripremu za operativni zahvat vodi viša medicinska sestra koja je posebno educirana od strane voditelja odjela o načelima rada u jednodnevnoj kirurgiji.

Ambulanta je u sklopu odjela jednodnevne kirurgije kako bi dijete imalo priliku vidjeti gdje će biti smješteno kad dođe na zahvat, te upoznati osoblje koje će skrbiti za njega.

3.1.1. Postupci pripreme djeteta za operativni zahvat

Postupci pripreme djeteta za operativni zahvat mogu biti različiti, a većina se odnosi na pružanje obavijesti o predstojećem zahvatu, pružanju detaljnih uputa uz objašnjenje razloga poduzimanja intervencija, pomaganje djetetu da razvije vještine suočavanja. Iako su istraživanja pokazala učinkovitost različitih tipova pripreme (razgovor, igra, lutke, slikovnice, videomaterijal) ni jedna metoda nije efikasna u svakoj situaciji. Najbolja je metoda pripreme ona koja uvažava individualni pristup. Potrebno je voditi računa o osobinama djeteta i specifičnostima određenog postupka, a posebnu pozornost treba obratiti na dob i temperament djeteta, prethodno iskustvo, te pravovremenost pripreme (20).

3.1.2. Psihološka priprema djeteta za operativni zahvat

Psihološka priprema za operaciju smanjuje tjeskobu i potištenost, poboljšava suradljivost, potiče vještine prilagodbe, olakšava i potiče osjećaj kontrole potencijalno stresne situacije. Uvođenjem psihološke pripreme djeteta poboljšava se učinkovitost ukupnog tretmana tako što se smanjuje strah i tjeskoba prije i nakon operacije, skraćuje se trajanje bolničkog liječenja i smanjuje se potrošnja analgetika.

Tjeskoba i strah koji se javljaju prije operacije imaju vrlo jako psihofizičko djelovanje i potiču čitav niz metaboličkih promjena koje utječu na obrambene sposobnosti organizma. Smanjuje se otpornost organizma na postoperacijske infekcije što pridonosi razvoju postoperacijskih komplikacija (20). Fiziološke, psihološke i socijalne razlike između djece i odraslih zahtijevaju prilagođen pristup u preoperativnoj pripremi (21). Medicinska sestra koja obavlja preoperativnu pripremu mora uzeti u obzir djetetovu kronološku dob i razvojne razine, te treba razumjeti potrebe djeteta i prilagoditi svoj pristup (22).

U preoperativnoj pripremi veliku ulogu ima i korištenje distrakcije kroz humor. Humor i distrakcija učinkoviti su s djecom i u ublažavanju preoperativne tjeskobe. Akcijom koja se provodi na pedijatrijskim odjelima „za osmijeh djeteta u bolnici“ na odjelu dječje kirurgije članovi tima su i klaunovi- „crveni nosovi“. Klaun zajedno s djetetom i roditeljem, u pratnji medicinske sestre ulazi u operacijski blok. Samom intervencijom klauna smanjena je prisutnost preoperativne brige i tjeskobe kod djece i njihovih roditelja (23). Klaunovidoktori su umjetnici, posebno educirani za rad s bolesnom djecom, starijim i nemoćnim osobama te s djecom i mladima s teškoćama u razvoju (24). Od velike su pomoći na pedijatrijskim odjelima, a posebnu ulogu imaju u pripremi djeteta i roditelja za operativni zahvat. Klaunovidoktori imaju svoje kostime i rekvizite s kojima zabavljaju djecu i stavljaju im svakodnevno osmijeh na lice i crveni nos.

Teorija olakšanja usmjerena je na fiziološko oslobađanje napetosti kroz humor i smijeh. Smijeh se smatra rezultatom oslobađanja živčane energije i može poslužiti za olakšanje ublažavanja napetosti uzrokovanih strahom. Humor i smijeh mogu dovesti do smanjenja napetosti i tjeskobe povezanih s iščekivanjem kirurškog zahvata kod djece i njihovih roditelja u operativnom okruženju (23).

Priprema se može organizirati uz pomoć pomagala lutkama, crtanjem, video materijalima, knjižicama i brošurama. Medicinska sestra pomoću svojih komunikacijskih vještina i znanja procjenjuje psihosocijalno stanje djeteta. Dječjim crtežima procjenjuje se njihovo emocionalno stanje, impulzivnost, zabrinutost i ljutnja. Djeci je potrebna podrška tijekom boravka u bolnici jer im je teško verbalizirati svoje potrebe i brige (25). Izostanak adekvatne pripreme može pridonijeti javljanju emocionalnih smetnji i smetnji ponašanja, a ako se radi o izrazito stresnim iskustvima vezanim uz medicinske intervencije (posebno operaciju) za koje dijete nije bilo odgovarajuće pripremljeno, kasnije se u nekim slučajevima manifestiraju smetnje koje zahtijevaju psihoterapijski tretman (26).

3.1.3. Priprema djeteta na temelju dobi/ razine razvoja

Dojenčad (0-12 mjeseci)

Dojenčad razvija odnose na temelju povjerenja i ovise o roditeljima i skrbnicima kako bi zadovoljili svoje potrebe. Razdvajanje od roditelja može prouzrokovati plač i uznemirenost (27).

Roditelji dojenčadi mogu pomoći djetetu sa svojom prisutnošću i opuštenosti kako bi dijete bilo smireno. Dojenčad je osjetljiva na emocije oko sebe. Ako se pojavljuju kod roditelja znakovi anksioznosti i stresa i dijete će biti uznemireno. Roditelje se savjetuje da ostanu sa svojim djetetom što više vremena i da ponesu sa sobom predmet koji djetetu pruža sigurnost (duda varalica, igračka, deka) kako bi se dijete umirilo kada bi se odvojilo od roditelja.

Djeca (1-3 godina)

Djecu od 1-3 godina starosti najbolje je pripremiti dan prije operativnog zahvata. Čitanjem knjiga i priča o odlasku na operativni zahvat koje su napisane u tu svrhu. Danas postoje kompleti igračkaka za djecu koja služe u svrhu pripreme djeteta za operativni dan. Važno je djetetu pružiti mogućnost da izrazi svoje osjećaje, da uči biti neovisno i da donosi svoje odluke. Važno je ponuditi mogućnost izbora kada su dostupni i realni. Tako dijete npr. može izabrati koju će igračku ponijeti sa sobom u bolnicu ili koju će odjeću / pidžamu nositi za boravak u bolnici. Dolaskom u bolnicu važno je djetetu objasniti što će liječnici i medicinske sestre raditi djetetu. Ako postoji mogućnost bilo bi dobro da vide koliko je moguće više jer djeca uče gledanjem i samim time se smanjuje strah od predstojećeg zahvata (28).

Predškolska dob (3-5 godina)

Djeca od 3 do 5 godine razvijaju vlastiti identitet, radoznali su i imaju aktivnu maštu tako da su fantazije i zablude česte (27). Pripremu djeteta predškolskog uzrasta najbolje je započeti tri dana prije operativnog zahvata. Razgovor s djetetom jednostavnim rječnikom bez suvišnih detalja. Igra je način na koji predškolska djeca uče , tako da igranje „bolnice“ ili „doktora“ može biti korisno. Vježbanje mjerenja temperature, primjene „čarobne kreme i čarobnog napitka“ može djetetu olakšati dan operacije (28).

Djeca školske dobi (5-12 godina)

Dijete školskog uzrasta najbolje je započeti pripremati tjedan do dva tjedna prije planirane operacije. Važno je pomoći djetetu da razumije zašto mora ići na operaciju. Potrebno je dopustiti djetetu da postavlja pitanja i da izrazi svoju zabrinutost koja može imati veze sa zahvatom ili razdobljem oporavka. Važna je

otvorenost roditelja i iskrenost prema djetetu. Djeca u dobi od 6-12 godina trebala bi biti uključena u odluke o skrbi kad god je to moguće jer im se time omogućuje da održe razinu kontrole (22).

Adolescencija (12-18 godina)

Adolescenti svoju pažnju usmjeravaju svome izgledu, boje se gubitka kontrole i važna im je privatnost, te održavanje odnosa s prijateljima. Priprema za operativni zahvat može započeti razgovorom u ambulanti kad se bolesnik prvi puta pregleda odnosno kada se zakazuje operativni zahvat. Važno je razgovarati o događajima koji slijede prije samog zahvata te što se planira na dan operacije, te kakav će biti poslijeoperacijski tijek. Važno je potaknuti adolescenta u razgovoru, da postavlja pitanja i aktivno sudjeluje u pripremi i svome liječenju uz poštivanje potrebe za privatnošću (28).

3.1.4. Priprema roditelja/ zakonskog skrbnika djeteta

Kako bi se osigurala uspješnost psihološke pripreme treba uvažiti nekoliko osnovnih načela. Potrebno je uspostaviti povjerenje i pružiti psihološku podršku, te uzeti u obzir prisustvo roditelja jer su za djecu najveći izvor podrške. Stoga bi roditelji trebali biti partneri u procesu pripreme, primajući ne samo informacije o postupku i slijedu događaja, već i smjernice za pružanje podrške i pripreme djeteta za nadolazeći zahvat. Važno je poticati roditelje na poticanje djetetovog normalnog razvoja unatoč ograničenjima koja mogu biti nadmetnuta bolešću. Na proces preoperativne pripreme utječu promjene u sustavima pružanja zdravstvene zaštite i ekonomska ograničenja. Preoperativni posjeti u bolnicama nikako ne bi smjeli biti zamijenjeni informacijama koje se mogu dobiti putem telefona ili interneta (27). Informiranje i edukacija je učinkovita metoda za dokazivanje i jačanje znanja ne

samo za roditelje već i za njihovu djecu. Informacije koje pružaju liječnici i medicinske sestre u pripremi djeteta za operativni zahvat imaju dva oblika: verbalne i pisane upute. Video materijali su također od velike koristi, a njihov sadržaj odnosi se na kompletni operativni dan odnosno što sve dijete može očekivati. Video materijali preporučuju se roditeljima čija ga djeca po dobnoj granici mogu razumjeti, a nalaze se na stranici bolnice (29,6).

Medicinska sestra u Ambulanti za preoperativnu pripremu provodi edukaciju roditelja, te ispunjava zajedno s roditeljem dokumentaciju koja se odnosi na operativni zahvat.

Sadržaj obrasca koji medicinska sestra ispunjava kod pregleda bit će detaljno opisan u četvrtom poglavlju.

Medicinska sestra ima ulogu i u pripremi roditelja za ulazak u operacijsku salu. Roditelji koji su jako emotivni ili im njihovo zdravstveno stanje ne dozvoljava ulazak u operacijsku salu s djetetom, pozdravljaju se pred vratima sale. Priprema roditelja za ulazak u operacijski blok i salu odnosi se na postupak oblačenja zaštitne opreme, dezinfekciju ruku, postupak ulaska, kretanja i izlaska iz operacijskog bloka.

3.1.5. Fizička priprema djeteta za operativni zahvat

Odlučivanje o kirurškom bolesniku često se ne temelji samo na kliničkim podacima. Ipak, na temelju kliničke sumnje indicira se daljnja obrada u svrhu potvrde ili pobijanja kliničke dijagnoze. Osim zbog postavljanja dijagnoze, pretrage prije operacijskih zahvata provode se u cilju procjene funkcije vitalnih organa i rizika operacijskog zahvata. Pretrage koje su uključene u preoperativnu obradu su sljedeće: hematološke pretrage (kompletna krvna slika, koagulacija), biokemijski

testovi (elektroliti, GUK, analiza urina, urinokultura) slikovne pretrage (ultrazvuk, radiološke pretrage), te kardiološka dijagnostika (EKG i UZV srca) (16). Od velike je važnosti izmjeriti točnu tjelesnu težinu djeteta kako bi anesteziolog mogao ordinirati dobru dozu premedikacije i ostalih lijekova koje će dijete dobivati općom anestezijom. Medicinska sestra roditeljima daje detaljne usmene i pismene upute o uzimanju zadnjeg obroka i tekućine sljedeći međunarodne smjernice koje preporučuju preoperativno gladovanje i to: 2 sata za bistru tekućinu, 4 sata za majčino mlijeko, i 6 sati za krute tvari, mlijeko i mliječne formule za djecu. Od velikog je značaja vrijeme naručivanja bolesnika na operativni zahvat, kako bi izbjegli nepotrebno gladovanje. Dugotrajni post uzrokuje žeđ, glad, tjeskobu i omamljenost (30).

Uobičajeni lijekovi koje dijete oralno uzima, mogu se uzeti prije operacije s maksimalno 30 ml vode, odnosno 0,5 ml/ kg. Ako se očekuje čekanje na operaciju duže od dva sata, djetetu treba biti ponuđena voda na usta (2).

Večer prije operativnog zahvata dijete treba okupati i oprati kosu, skinuti lak za nokte, skinuti šminku i nakit.

3.1.6. Priprema djeteta na dan operacije

Prijem djeteta na odjel obavlja se na centralnom upisu u bolnicu. Roditelji upisuju dijete s odgovarajućom D2 uputnicom za operativni zahvat kroz jednodnevnu kirurgiju.

Medicinska sestra na centralnom upisu provjerava sve podatke unutar BIS sustava i printa narukvicu na kojoj se nalaze podaci iz računala. Identifikacijska narukvica sadrži: ime i prezime, datum rođenja, ime i prezime jednog od roditelja, te šifru medicinskog kartona (31).

Roditelji s djetetom dolaze na odjel JK. Na samom ulazu dočeka ih medicinska sestra koja im se predstavlja i smješta ih u sobu. Važno je ako postoji mogućnost da si dijete samo izabere krevet u kojem će boraviti. Slijedi presvlačenje djeteta u čistu pidžamu, a posebna pažnja usmjerava se na moguće modrice, integritet kože, mogućnost prisutnosti parazita vlasišta, čistoću tijela (22). U fizičku pripremu uključeno je i mjerenje vitalnih funkcija i provjera od kad je dijete natašte, te provjera tjelesne težine.

Medicinska sestra provjerava svu dokumentaciju koja je još ranije kompletirana na preoperativnoj pripremi i ispunjava komplet dokumentacije koja se odnosi na operativni dan, a koja će biti detaljno opisana u četvrtom poglavlju.

Da bi se smanjila učestala preoperativna tjeskoba djeteta koriste se farmakološke i nefarmakološke metode. Pod farmakološke metode ubrajamo primjenu premedikacije koju je ordinirao anesteziolog. Kod djece to je sedativ midazolam (Dormicum), koji dolazi u obliku sirupa za manju djecu, a za veću u obliku tablete. Midazolam je benzodiazepin koji proizvodi anksiolitičke, amnestičke, hipnotičke, antikonvulzivne i relaksirajuće reakcije (32). Nakon primjene premedikacije dijete mora biti stalno pod nadzorom medicinskog osoblja jer postoji mogućnost od pada iz kreveta ili nuspojave lijeka.

Djeca se često boje i uspostave venskog puta. Strah od uboda igle pokušavamo prevenirati primjenom anestetičke kreme koju apliciramo na mjesto pogodno za uspostavu venskog katetera.

U nefarmakološke metode ubrajamo prisutnost roditelja na odjelu i na indukciji anestezije, gledanje crtića i slušanje glazbe, program crtanja i igranja videoigrica.

Djeca s visokom razinom tjeskobe obično izgledaju uznemireno i uplašeno. Strah i tjeskobu manifestiraju glasnim plačom, prestankom govora i prestankom igre, borbom s anestezijom i skidanjem maske s lica u operacijskoj sali ili pokušajem bijega iz operacijske sale. Visoke razine tjeskobe kod djece prije kirurškog zahvata povezane su s višim razinama postoperativne boli, povišenom konzumacijom analgetika, poremećaja spavanja i pojave delirija. Delirij kod djece je perceptivna promjena i psihomotorna agitacija koja se obično javlja unutar prvih 30 minuta nakon što se dijete probudilo iz anestezije. Obično se spontano povlači unutar prvog sata nakon operativnog zahvata (33). Na poziv anesteziološkog tehničara dijete s roditeljem, u pratnji medicinske sestre odlazi u operacijski blok. Dijete se premješta iz svog kreveta na transportna ležeća kolica sa zaštitnom ogradom. Primopredajom djeteta vrši se ponovna identifikacija djeteta uz provjeru pripadajuće dokumentacije.

3.1.7. Sigurnost djeteta u jednodnevnoj kirurgiji

Bolesnikova sigurnost i bolesnik u središtu imperativi su kvalitetne zdravstvene zaštite. Poimanje bolesnikove sigurnosti podrazumijeva nastojanja i aktivnosti koje se poduzimaju kako bi svi postupci i okruženje u pružanju zdravstvene skrbi osigurali željeni ishod bolesnikova liječenja (34). Sigurnost kirurškog bolesnika, ali i sigurnost zdravstvenog osoblja izazovi su danas svake zdravstvene ustanove. Poboljšanje i razvoj kvalitete zdravstvene zaštite (bolesnikove sigurnosti) zahtijeva znanje, izbor i primjenu specifičnih metoda i alata prilagođenih lokalnim situacijama. Međunarodni savjet sestara kao jednu od ključnih uloga medicinskih sestara navodi osiguravanje sigurne okoline i pružanje zdravstvene njege (35). Preventivno smanjenje neželjenih događaja postiže se stalnom kontrolom, provođenjem zakonskih propisa i smjernicama za rad na JK. Svaki postupak pri zbrinjavanju bolesnika uključuje određeni stupanj rizika za nastanak neželjenog događaja. Najčešći rizici za

sigurnost bolesnika na odjelu jednodnevne kirurgije u preoperativnoj pripremi odnose se na zamjenu bolesnika ili operativnog zahvata, pad bolesnika s kreveta nakon primjene premedikacije, nadzor neželjenih nuspojava lijekova, te ozljede bolesnika tijekom transporta i premještanja s kolica na operacijski stol. Zato je od velike važnosti proces provjere dokumentacije, identifikacija bolesnika narukvicom i obilježavanje operacijskog mjesta pomoću markera od strane operatera. Kontinuiranim praćenjem bolesnika, zaštitnim ogradama na krevetu i transportnim kolicima preveniramo pad i ozljedu bolesnika. Smatrajući da je sigurnost bolesnika, temeljena filozofija poboljšanja kvalitete, bolnica kroz promociju edukacije, čini da je sigurnost bolesnika prioritet za upravljanje i rukovođenje. Važnost je na učenju iz pogrešaka, koji narušavaju sigurnost bolesnika sistemom izvlačenja pouka iz pogrešaka. Sistem po svojoj svrsi nije kažnjiv, ali je oblikovan na pošten način i pridonosi nastojanjima da se poboljša kvaliteta skrbi.

4. SESTRINSKA DOKUMENTACIJA U PREOPERATIVNOJ PRIPREMI JEDNODNEVNE KIRURGIJE

Jedan od vrlo važnih koraka u zbrinjavanju pacijenta kroz jednodnevnu kirurgiju svakako je dokumentiranje. Dokumentacija postaje veza za opće utvrđivanje potreba liječenja putem jednodnevne kirurgije, planiranja zahvata, pružanja kvalitete i sigurne zdravstvena skrbi pacijentu. Razlozi za postojanje sestrinske dokumentacije su brojni: profesionalna odgovornost, pravna zaštita, standardi sestrinske prakse, troškovi u zdravstvu, društvene promjene. Dokumentiranje u sestrinskoj praksi iznimno je važno i ono mora slijediti zbrinjavanje pacijenta od njegovog dolaska u bolnicu pa sve do otpusta kući (36). Sestrinska dokumentacija je od velike važnosti

za kvalitetu i kontinuitet zdravstvene skrbi. Vođenjem sestrinske dokumentacije medicinska sestra potvrđuje da je u svom radu primijenila znanje, vještine i stavove, primjenom kritičkog mišljenja i sukladno standardima sestrinske prakse (37). Vođenje sestrinske dokumentacije jedan je od najvažnijih preuvjeta za ostvarivanje kvalitetnog zbrinjavanja bolesnika. Specifične dokumentacije za Jednodnevnu kirurgiju u Republici Hrvatskoj još nema, odnosno nije standardizirana niti prilagođena za rad u jednodnevnoj kirurgiji pa svaka bolnica u kojoj se zbrinjavaju bolesnici putem jednodnevne kirurgije ima svaka za sebe svoju dokumentaciju, prilagođenu dobi bolesnika i vrstama zahvata. Sestrinska dokumentacija označava skup dokumenata koje medicinska sestra ispunjava ili u koje upisuje podatke o svojim postupcima tijekom cjelokupnog procesa zdravstvene skrbi za pojedinca sa svrhom sustavnog praćenja stanja, planiranja, vrednovanja i kontrole učinjenoga (37). Medicinska sestra na odjelu jednodnevne kirurgije ispunjava dodatno i dokumentaciju propisanu Zakonom o sestriinstvu. Važno je da sestrinska dokumentacija prati i Smjernice jednodnevne kirurgije.

Sestrinska dokumentacija koja se ispunjava u Jednodnevnoj dječjoj kirurgiji u vremenu preoperativne pripreme i prilagođena je istoj je sljedeća: prijemni upitnik, kontrolna lista za operativni zahvat, lista praćenja operiranog bolesnika.

4.1 Prijemni upitnik

Prijeoperacijsko raspoređivanje bolesnika ključno je u osiguranju kvalitete liječenja, kao i u minimaliziranju otkazivanja termina i operacijske liste. Dodatna priprema predstavlja priliku da se detaljno uoče i preveniraju sve specifičnosti, da bolesnik dobije informacije i da se odgovori na njegove upite. Prijemni upitnik nam koristi i za odabir bolesnika za liječenje kroz jednodnevnu kirurgiju po smjericama.

Ispunjava ga viša medicinska sestra uz obaveznu prisutnost roditelja djeteta/ skrbnika. Nakon ispunjenog upitnika roditelj / skrbnik potpisuje upitnik i samim potpisom jamči točnost prikupljenih podataka.

Upitnik sadrži osnovne podatke o bolesniku (ime, prezime, datum rođenja, težinu, visinu, dijagnozu), socijalni status, prijašnje bolesti, redovitost cijepljenja, alergije, sklonosti krvarenju, podatke o prijašnjim operacijama i anestezijama (2).

4.2 Kontrolna lista za operativni zahvat

Sigurnost bolesnika u jednodnevnoj kirurgiji je imperativ liječenja tako da se bolesnik prati od prijemne sobe do izlaska iz operacijske sale. Medicinska sestra koja prima bolesnika na odjel ispunjava na kontrolnoj listi točno vrijeme provjere, identitet, prisutnost identifikacijske narukvice, potpisane sve suglasnosti od strane roditelja/ skrbnika, sve potrebne medicinske nalaze, obilježenu stranu operativnog polja od strane operatera-kirurga, je li i otkad dijete natašte i vrijeme poziva u operacijski blok.

Podaci se kontroliraju drugi puta prije ulaska u salu od strane anesteziološkog tehničara i anesteziologa. Kontrolira se sve ponovno uz dodatak o ASA skoru, rizicima, uspostavi venskog puta, provjere opreme i lijekova. Prije početka operativnog zahvata slijedi i treća kontrola gdje svi prisutni u operacijskoj sali potvrđuju sve što je do sada kontrolirano. Svaki korak na kontrolnoj listi mora biti potpisan od medicinske sestre koja je bilježila i kontrolirala podatke o bolesniku.

4.3 Lista praćenja operiranog bolesnika

Na listi praćenja uz osnovne podatke upisuju se oni parametri koji se prate i mjere. U jednodnevnoj dječjoj kirurgiji to su : puls, saturacija, temperatura. Vodi se

evidencija o primjeni terapije i mogućim nuspojavama, te se procjenjuje bol i vrijednost modificirane Aldretove skale. Aldretova skala služi za odlučivanje o spremnosti pacijenta da se premjesti iz sobe za oporavak na odjel jednodnevne kirurgije. Svakako je važno da se kretanje pacijenta bilježi vremenom i potpisom medicinske sestre i liječnika anesteziologa.

4.4 Ostala dokumentacija i nalazi

Dokumentacija koja se nalazi u prilogu sestrinskoj dokumentaciji su nalazi krvi i EKG-a, nalazi operatera i anesteziologa. Potpisane suglasnosti od strane roditelja/ zakonskog skrbnika o: obaviještenosti roditelja/zakonskog skrbnika o potrebama liječenja operativnim putem, pristanak roditelja/ zakonskog skrbnika za operativni zahvat, pristanak za primjenu opće anestezije i transfuzijskog liječenja. Pristanke na potpis daje liječnik koji pregledom djeteta indicira operativni zahvat i informira roditelje/ zakonske skrbnike o potrebi operativnog liječenja njihovog djeteta. Pristanke za anesteziju i transfuzijsko liječenje daje na anesteziološkom pregledu anesteziolog.

Medicinska sestra prije ulaska u salu provjerava svu djetetovu dokumentaciju i ukazuje na moguće nepravilnosti.

4.5 Informatizacija sestrinske dokumentacije

Potreba za izradom standardizirane sestrinske dokumentacije za jednodnevnu kirurgiju je od neophodne važnosti. Potreba da se oformi radna grupa u Komori medicinskih sestara koja bi sudjelovala u izradi dokumentacije za jednodnevne kirurgije je isto tako imperativ.

Kako bi osigurali pacijentu sigurnije i uspješnije liječenje potrebno je uskladiti, informatizirati sestrinsku praksu. Korištenjem informatičke i komunikacijske tehnologije postiže se: bolji protok informacija, brža i veća dostupnost podataka, integracija svih računalnih programa u kojima rade sestre, lakša evaluacija, jednostavan pristup i dostupnost svim medicinskim sestrama, kvalitetnija komunikacija među članovima tima, automatski pristup standardima, kontinuitet i kronološki pregled podataka, razmjena iskustava (38).

5. ZAKLJUČAK

Proučavajući literaturu može se zaključiti kako jednodnevna kirurgija predstavlja suvremeni način u radu čiji trend prati i naša zemlja. Možda ne još u tolikoj mjeri, kao što se prati u svijetu, ipak se pokazuju interesi za njen razvoj što se može vidjeti iz liječničkih i sestrinskih kongresa. Istina, broj tih kongresa je zasad neznan ali noseći se s činjenicom da se ipak održavaju u minimalnoj mjeri možemo reći kako je jednodnevna kirurgija ipak jedan od futurističkih ciljeva za zdravstvo u Republici Hrvatskoj. Okruženi zdravstvenim djelatnicima i njihovim iskustvima, te projektima kojima pridaju važnost dobiva se uvid u velike planove izgradnje novih bolničkih odjela na kojima bi se provodila suvremena jednodnevna kirurgija.

6. ZAHVALA

Hvala mojoj mentorici prof. dr. sc. Danijeli Štimac Grbić za pomoć u izradi ovog diplomskog rada.

Hvala djelatnicima Dječje bolnice Srebrnjak, mojoj obitelji i prijateljima na strpljenju, razumijevanju i potpori.

7. LITERATURA

1. Bailey CR, Ahuja M, Bartholomew K, Bew S, Forbes L, Lipp A i sur. Guidelines for day- case surgery 2019: Guidelines from the Association of Anaesthetists and the British Association of Day surgery. *Anaesthesia*. 2019; 74 (6): 778-92.
2. Lemos P, Jarrett P, Phillip B, ur. Day surgery:development and practice.London: IAAS; 2006.
3. Antabak A, Šeparović I. Jednodnevna kirurgija kao sastavni dio moderne bolnice 21. stoljeća. *Acta Chirurgica Croatica*. 2015; 12(11-12) : 11-2.
4. Klinička bolnica Dubrava. Zavod za jednodnevnu kirurgiju. [Internet]. [pristupljeno 28.01.2020.]. Dostupno na: <http://www.kbd.hr/odjeli/zavod-za-jednodnevnu-kirurgiju/> .
5. Klinika za dječje bolesti Zagreb. Klinika za dječju kirurgiju. . [Internet]. [pristupljeno 28.01.2020.]. Dostupno na: <https://www.kdb.hr/klinika-za-djecje-kirurgiju/odjel-jednodnevne-kirurgije>.
6. Dječja bolnica Srebrenjak. Odjel za dječju kirurgiju i operacijske dvorane. [Internet]. [pristupljeno 28.01.2020.]. Dostupno na: <https://www.bolnica-srebrnjak.hr/index.php/hr/odjel-za-djecju-kirurgiju-i-operacijske-sale>.
7. Opća bolnica Dubrovnik. Odjel za jednodnevnu kirurgiju. [Internet]. [pristupljeno 28.01.2020.]. Dostupno na: <https://bolnica-du.hr/index.php/korisne-informacije/item/23-opca-bolnica-dubrovnik-sluzba-za-internisticke-djelatnosti>.
8. Republika Hrvatska. Ministarstvo zdravstva. Opća županijska bolnica Vinkovci okončala provedbu EU projekta. [Internet]. [pristupljeno 28.01.2020.].

Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/vijesti/opca-zupanijska-bolnica-vinkovci-okoncala-provedbu-eu-projekta/3597>.

9. EU projekti. Ulaganje u dnevnu bolnicu i jednodnevnu kirurgiju. [Internet]. [pristupljeno 28.01.2020.]. Dostupno na: <http://euprojekt.obpula.hr/>.
10. Brzić A. Štimac: KBC Rijeka s 12-satnim radnim danom diže prihode i skraćuje liste čekanja. [Internet]. Lider. 24 kolovoz 2019. [pristupljeno 28.01.2020.]. Dostupno na: <https://lider.media/preporuceno/stimac-kbc-rijeka-s-12-satnim-radnim-danom-dize-prihode-i-skracuje-liste-cekanja-119786>.
11. Opća bolnica Šibenik. Europska unija: zajedno do fondova EU. [Internet]. [pristupljeno 28.01.2020.]. Dostupno na: <https://www.bolnica-sibenik.hr/projekt-dnevne-bolnice-i-jednodnevne-kirurgije/>.
12. KBC Osijek. Klinika za kirurgiju. [Internet]. [pristupljeno 28.01.2020.]. Dostupno na: <http://www.kbco.hr/klinika/klinika-za-kirurgiju/>.
13. Republika Hrvatska. Ministarstvo zdravstva. Nacionalni plan razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2018.-2020. [Internet]. [pristupljeno 28.01.2020.]. Dostupno na: <https://zdravstvo.gov.hr/nacionalni-plan-razvoja-klinickih-bolnickih-centara-klinickih-bolnica-klinika-i-opcih-bolnica-u-republici-hrvatskoj-2018-2020/3285>.
14. Bosak Veršić A, Baković J. Prvi nacionalni kongres Hrvatskog društva za jednodnevnu kirurgiju. Medix. 2019; 25: 139/140
15. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Šifrnici HZZO-a. [Internet]. [pristupljeno 15.02.2020.]. Dostupno na: <https://www.hzzo.hr/hzzo-za-partnere/sifrnici-hzzo-a/>.
16. Vrdoljak D-V, Rotim K, Biočina B. Kirurgija. Zagreb : Zdravstveno veleučilište; 2017.

17. Ivanović S. Uloga medicinske sestre u endoskopskom liječenju vezikoureteralnog refluksa. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2019.
18. Thomas WEG, Reed MW, Wyatt MG, ur. Oxford Textbook of Fundamentals of Surgery. Oxford: Oxford University Press;2016.
19. Kovačević I. Uvod u kirurgiju sa zdravstvenom njegom kirurških bolesnika. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2003.
20. Güleç E, Özcengiz D. Preoperative Psychological Preparation of Children. Turk J Anesthesiol Reanim.2015; 43(5): 344-6.
21. Clark N, Langford R. The preparation of children for surgery. Update in Anaesthesia. [Internet]. 2015;30(1):65-71. [pristupljeno 16.03.2020.].Dostupno na :
https://www.wfsahq.org/components/com_virtual_library/media/2c14c2c74d17323dde1359d39972a918-The-preparation-of-children-for-surgery.pdf.
22. Derieg S. An Overview of Perioperative Care for Pediatric Patients. AORN J.2016;104 (1):4-10.
23. Berger J, Wilson D, Potts L, Polivka B. Wacky Wednesday: Use of Distraction Through Humor to Reduce Preoperative Anxiety in Children and Their Parents. J Perianesth Nurs. 2014; 29 (4): 285-91.
24. Crveni nosovi. [Internet]. [pristupljeno 20.02.2020.].Dostupno na :
<https://www.crveninosovi.hr/>, datum pristupa 20.02.2020.
25. Bartik K, Toruner EK. Effectiveness of a Preoperative Preparation Program on Children's Emotional States and Parental Anxiety. J Perianesth Nurs. 2018; 33 (6): 972-80.

26. Grgurić J, Paravina E i sur. Za osmijeh djeteta u bolnici. Zagreb: Savez društva Naša djeca Hrvatske; 2001.
27. Bayne A, Krikland P. Prepare children for surgery on stage at a time. OR Nurse. 2008; 2 (8): 36-9.
28. Caballero K, ed. Pre surgery book. Miami: Miami Children's Hospital; 2012. [internet]. [pristupljeno 16.03.2020.]. Dostupno na :
https://www.nicklauschildrens.org/images/childlife/2402%20Surgical%20Book%20-%20English_REVISED.pdf.
29. Yahya Al- Sagarat A, Al- Oran HM, Obdeidat H, Hamlan AM, Moxbam L. Preparing the family and children for surgery. Crit Care Nurs Q. 2017; 40 (2): 99-107.
30. Arun BG, Korula G. Preoperative fasting in children: An audit and its implications in a -tertiary care hospital. J Anesthesiol Clin Pharmacol. 2013; 29 (1): 88-91.
31. Hrvatsko društvo za sigurnost pacijenta. Specifikacije za standardiziranu identifikacijsku narukvicu: Smjernice za pravilan postupak provjere i potvrde identiteta. [Internet]. [pristupljeno 15.02.2020.]. Dostupno na :
<https://hdsp.hr/specifikacije-za-standardiziranu-identifikacijsku-narukvicu/>
32. Wright KD, Stewart SH, Finley GA, Buffett- Jerrott SE. Prevention and Intervention Strategies to Alleviate Preoperative Anxiety in Children: A Critical Review. Behav Modif. 2007; 31 (1): 52-79.
33. Dwairej DA, Obeidat HM, Aloweidi AS. Video game distraction and anesthesia mask practice reduces children's preoperative anxiety: A randomized clinical trial. J Spec Pediatr Nurs. 2020; 25 (1): 1-12.

34. Mesarić J, Kaić- Rak A. Bolesnikova sigurnost, bolesnik u središtu i programi Svjetske zdravstvene organizacije. Medix.2010; 16 (86): 111-14.
35. Čukljek S. Sigurnost pacijenta u suvremenoj zdravstvenoj njezi. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2006.
36. Čukljek S. Osnove zdravstvene njege. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2005.
37. Čukljek S. Teorija i organizacija u zdravstvenoj njezi – nastavni tekstovi. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2008.
38. Ozimec Vulinec Š. Zdravstvena njega i tehnološki progres. U: Čukljek S. Turk V. Znanjem do izvrsnosti. Opatija: Zdravstveno veleučilište Zagreb; 2010. str.53- 9.
- [pristupljeno 22.03.2020.]. Dostupno na:
<http://www.zvu.hr/arhiva/opatija/arhiva/2010/zbornik/zbornik.pdf>

8. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Marta Bačurin

Datum i mjesto rođenja: 20.09.1983. Sisak

Adresa: Odranska 10, Hrašće turopoljsko, Novi Zagreb

Mobitel: 098/ 827 172

E- mail: kukolicmarta1@gmail.com

Obrazovanje:

1998-2002- Škola za medicinske sestre Vinogradska, Zagreb

2011-2014- Preddiplomski studij sestrinstva, Sveučilište Sjever, Varaždin

2018-2020- Sveučilišni diplomski studij sestrinstva, Medicinski fakultet Zagreb

Radno iskustvo:

2002- 2003- Pripravnički staž u Klinici za dječje bolesti Zagreb

2003-2015- Medicinska sestra na odjelu za novorođenačku i dojenačku kirurgiju

Klinike za dječje bolesti Zagreb

2015- danas – Glavna sestra odjela za Jednodnevnu kirurgiju Dječja bolnica

Srebrnjak

Ostale informacije:

Član društva Pedijatrijskog društva HUMS-a

Član društva dječjih kirurških djelatnosti HUMS-a

Član HUMS-a

Održana stručna predavanja u organizaciji HKMS i HUMS-a