

ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTA S PLJUČNIM RAKOM NA KIRURŠKEM ZDRAVLJENJU

**Andreja Ajlec, univ. dipl. org., dipl. m. s.,
Danijela Smogavec, dipl. m. s.**

UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, Oddelek za torakalno kirurgijo

IZVLEČEK

Prispevek obravnava zdravstveno nego kirurškega pacienta na Oddelku za torakalno kirurgijo UKC Maribor. Zajema sprejem pacienta, namestitvev v posteljno enoto, potek skozi preiskave, pripravo na operativni poseg, perioperativne postopke, prihod pacienta nazaj na oddelek po končani operaciji, pooperativno zdravstveno nego ter odpust pacienta. Prikazano je področje zdravstvene nege, kjer je predstavljena vloga medicinske sestre. Obravnava pacienta je celostna, saj ga obravnavamo iz fizičnega, psihičnega in socialnega vidika. Prispevek se dotakne tudi torakalne drenaže - njenega opisa, rokovanja z njo, posebnosti ter dejanja, na katera je potrebno biti pozoren pri njeni uporabi. Opisane so tudi različne vrste drenaž, ki se uporabljajo na Oddelku za torakalno kirurgijo UKC Maribor.

Ključne besede: pljučni rak, zdravstvena nega, torakalna drenaža.

UVOD

Vsaka operacija je stresna za pacienta. Ta se mora namreč pogosto odločati o posegu, ki povzroča bolečino, nesamostojnost ali pa je zanj celo življenjsko ogrožajoča. Pacient ali svojci morajo zato pisno potrditi, da se strinjajo z operativnim posegom in drugimi posegi ter postopki v času hospitalizacije.

Pri pripravi pacienta sodelujejo različni člani zdravstvene skupine: zdravnik, medicinska sestra, dietetik, fizioterapevt, socialni delavec in drugi – odvisno od operacije in pacientovega zdravstvenega stanja (Ivanuša, Železnik, 2002).

Za dobro opravljeno zdravstveno nego je potrebno dobro poznavanje le-te in poznavanje posebnosti onkološke zdravstvene nege. Treba je poznati proces zdravstvene nege in metode dela v le-tej, saj lahko le tako uspešno sledimo kirurškemu zdravljenju pacienta, sodelujemo s celotnim zdravstvenim timom, še posebej z zdravnikom kirurgom, ki nam daje informacije o posebnosti kirurškega zdravljenja pri pacientu. Vsak pacient je namreč individuum, s svojo diagnozo, s katero se običajno seznanji v zelo kratkem času. Zdravnik kirurg mu zato razloži, kakšno diagnozo ima, kakšne vrste karcinom, kaj ga čaka v poteku kirurškega zdravljenja in seveda kakšno bo okrevanje.

VRSTE PLJUČNEGA RAKA IN KIRURŠKO ZDRAVLJENJE

Razvrstitev pljučnega karcinoma po merilih Svetovne zdravstvene organizacije je naslednja (Smrkolj, 1995):

- ploščatocelični (epidermoidni) karcinom,
- žlezni (adenoidni) karcinom pljuč,
- drobnocelični (mikrocelularni) karcinom,
- velikocelični (makrocelularni) karcinom,
- adenoskvamozni tumorji.

Zaradi bioloških in kliničnih posebnosti mikrocelularnega pljučnega karcinoma razdelimo vse karcinome pljuč v dve veliki skupini: mikrocelularni in nemikrocelularni pljučni karcinom.

Zdravnik kirurg se glede na vrsto karcinoma oziroma bolezni odloči, katero vrsto kirurškega zdravljenja bo izbral pri pacientu. Odloči se lahko za lobektomijo, to je najpogostejša pljučna resekcija in pomeni odstranitev enega od petih pljučnih režnjev. V redkih primerih se zaradi pridruženih bolezni lahko odloči za manjšo resekcijo, ki se imenuje segmentektomija ali klinasta resekcija. Nadalje se lahko odloči za bilobektomijo, ki predstavlja odstranitev dveh pljučnih režnjev desnih pljuč. Če bo odstranil zgornji in srednji reženj desnih pljuč, govorimo o zgornji bilobektomiji, če bo odstranil srednji in spodnji reženj desnih pljuč, je to spodnja bilobektomija. V primeru, da mora zdravnik kirurg odstraniti celotno pljučno krilo, govorimo o pneumonektomiji (povzeto po Smrkolj, 1995).

ZDRAVSTVENA NEGA IN OSKRBA PACIENTA S PLJUČNIM RAKOM NA KIRURŠKEM ZDRAVLJENJU

Na Oddelku za torakalno kirurgijo UKC Maribor zdravimo tudi paciente s pljučnim rakom. Ponavadi so napoteni iz Bolnišnice Topolšica in Oddelka za pljučne bolezni UKC Maribor.

Pacienta, ki čaka na sprejem, pravočasno obvestimo o sprejemu na oddelek. Obvesti ga strokovna vodja zdravstvene nege oddelka ali uradnica oddelka.

Kirurško zdravstveno nego in oskrbo pacienta s pljučnim rakom delimo na predoperativno, perioperativno in pooperativno obdobje.

Predoperativna zdravstvena nega in oskrba

Predoperativna zdravstvena nega je zelo pomembna, saj s psihično in fizično pripravo pacienta in pravilnim ter uspešnim poučevanjem dosežemo hitrejšo in uspešnejše okrevanje po operaciji.

Psihična priprava pacienta na operativni poseg zajema pogovor z operaterjem, oddelčno medicinsko sestro, anesteziologom in s fizioterapevtom.

Fizična priprava pacienta na operativni poseg pa pomeni dobro pripravo telesa na operacijo in anestezijo, ker tako zmanjšamo možnost pooperativnih zapletov.

Zdravnik se s pacientom pogovori, katere preiskave je potrebno pred operacijo opraviti (odvzem krvi, RTG slikanje pljuč, EKG, UZ trebuha, velika spirometrija, CT prsnega koša, po potrebi konziliarni pregledi pri internistu, anesteziologu, transfuziologu, diabetologu glede na pacientovo spremljajoče obolenje) ter o samem poteku operacije in pooperativnem poteku.

Pred in po operativnem posegu so ključnega pomena dihalne vaje s pomočjo dihalnega aparata Voldyne, zato se jih pacient s pomočjo fizioterapevke nauči takoj po sprejemu na oddelek. Prav tako pacienti za lažje izkašljevanje prejemajo inhalacije z Bisolvonom in Berodualom.

Sprejem pacienta poteka v dopoldanskem času, približno ob 7.30 uri. Sprejem je načrtovan ter sodi v delokrog nadzorne medicinske sestre na oddelku. Medicinska sestra, ki pacienta sprejme, pripravi mapo s popisom bolezni, v katero se bodo vlagali izvidi; nato ga pelje v bolniško sobo in mu priskrbi pižamo, jutranjo haljo in copate ter ga seznanj z drugimi pacienti v sobi. Razkaže mu tudi okolico (stranišče, kopalnico ...) in ga seznanj s hišnim redom. Svojem poda informacije v zvezi s časom obiskov, z možnostmi razgovora z zdravnikom, jim posreduje telefonsko številko oddelka ...

Sprejemu sledi zbiranje informacij o pacientu. Zberemo predvsem podatke kontinuirane zdravstvene nege, s katerimi ugotavljamo potrebe po 14-ih osnovnih življenjskih aktivnostih (dihanje, prehranjevanje in pitje, oblačenje in slačenje, izločanje in odvajanje, izogibanje nevarnostim v okolju ...). Nato nadaljujemo s pregledom in pripravo dokumentacije: medicinske (temperaturni list, konziliarne napotnice, napotnica za bolnišnično zdravljenje ...) in negovalne (sprejemna dokumentacija, poročilo zdravstvene nege, evidenčni list dane terapije, načrt izvajanja zdravstvene nege).

Z negovalno anamnezo ugotavljamo potrebe po zdravstveni negi iz primarnega in sekundarnega vira (pacient sam opredeli potrebe, ugotavljamo pa jih tudi s pomočjo opazovanja, pregledom negovalne dokumentacije; informacije lahko pridobimo od svojcev, ki spremljajo pacienta ...). Pacienta pregledamo in opazujemo ter splošno ocenimo pacientovo stanje po 14-ih osnovnih življenjskih aktivnostih V. Henderson.

Vse podatke, ki jih pri pacientu zberemo, nato analiziramo, jih smiselno uredimo in na podlagi njih oblikujemo negovalne diagnoze (Pajnkihar, 2000). Ker se negovalne diagnoze časovno razlikujejo, smo jih v prispevku razporedili v tri dele, in sicer na dan pred operacijo, na sam dan operacije in na prvi pooperativni dan (NANDA, 1997):

- **Negovalne diagnoze pred operacijo:** strah pred operativnim posegom, pomanjkanje znanja o pripravi na operacijo, slaba fizična mobilnost, neurejen ritem spanja, bolečina.
- **Negovalne diagnoze neposredno po operaciji, v fazi zbujanja iz narkoze in kasneje na oddelku v sobi intenzivne nege:** bolečina, hipotermija, motnje v izmenjavi plinov, pomanjkanje tekočine, zvišana možnost poškodb, infekcije, tesnoba, strah, primanjkljaj v osebni negi (osebna higiena), slabo počutje zaradi slabosti.
- **Negovalne diagnoze po operaciji – 1. pooperativni dan:** bolečina, slabo počutje zaradi slabosti, nevarnost poškodbe, infekcije, slaba fizična mobilnost, neurejen ritem spanja.

Na podlagi ugotovljenih negovalnih diagnoz in naročil zdravnika načrtujemo zdravstveno nego. **Dan pred operativnim posegom** ima pacient opravljene vse potrebne preiskave. Vse izvide vložimo v popis bolezni. Izmerimo vitalne funkcije, telesno težo, telesno višino, pacienta pripravimo tudi higiensko. Zjutraj kot običajno dobi zajtrk, za kosilo pa le juho in odvajalo (Coloclen's sirup); nato nadaljuje z uživanjem tekočine do 24. ure, po tej uri ostane tešč do operacije.

S pacientom se pogovorimo, odgovorimo na njegova vprašanja in tako zmanjšamo strah pred operacijo. Zvečer mu damo po naročilu zdravnika tudi

pomirjevalo, da se naspi in spočije. Po naročilu zdravnika prav tako dobi tudi antikoagulantno terapijo.

Na dan operacije se pred operacijo pacient ob pomoči medicinske sestre higiensko pripravi, ob tem pacientu obrijemo operativno polje. Sledi merjenje vitalnih funkcij. Na postelji preverimo, če imamo nameščen identifikacijski trak. Pacient si odstrani očala, zobno protezo; osebne stvari popišemo in shranimo v zidni omari v bolniški sobi. Pacientu namestimo na desno roko identifikacijsko zapestnico in mu povijemo noge z elastičnimi povoji. Obleče se v operacijsko srajco in hlače. Sledi aplikacija premedikacije 30–45 minut pred operativnim posegom. Pacienta nato odpeljemo skupaj z vso potrebno dokumentacijo v operacijski blok, kjer ga predamo operacijski medicinski sestri in kirurgu operaterju.

Perioperativna zdravstvena nega in oskrba

Obdobje med operacijo se začne, ko pacienta pripeljejo v operacijsko sobo, in traja do sprejema pacienta v sobo za zburjanje oziroma na oddelek PIT (perioperativna intenzivna terapija).

Pooperativna zdravstvena nega in oskrba

Pooperativno obdobje delimo na dve obdobji, in sicer na:

- zgodnjo pooperativno zdravstveno nego, ki zajema časovno obdobje takoj po operaciji in anesteziji ter
- drugo obdobje ali nadaljnjo pooperativno zdravstveno nego, ki se nadaljuje po uspešnem zburjanju in traja vse do pacientovega odpusta iz bolnišnice.

Zdravstvena nega je usmerjena v neprekinjeno pomoč pacientu pri okrevanju, spremljanje in zmanjševanje nevarnosti morebitnih zapletov ter v pripravo pacienta na to, da bo odpuščen domov. Okrevanje traja pri vsakem pacientu različno dolgo. V času hospitalizacije je potrebno pacienta in njegove svojce pripraviti in poučiti o samostojni oskrbi, zagotoviti dodatna sredstva in pomoč, ki jih bo pacient potreboval doma tekom okrevanja pri negi (Ivanuša, Železnik, 2002).

Pacient s karcinomom pljuč gre praviloma po končani operaciji za en ali dva dni na oddelek za pooperativno intenzivno terapijo – PIT (reanimacijo). Tam je pod stalnim nadzorom; izvaja se intenzivna terapija in invazivno merijo vitalne funkcije ter skrbi za kontrolo drenaž in predehanosti.

Po preteku 24-ih ali 48-ih ur pripeljemo pacienta iz PIT-a nazaj na Oddelek za torakalno kirurgijo, kjer ga namestimo v sobo intenzivne nege. Priključimo ga

na monitor, kjer beležimo krvni tlak, pulz, dihanje. Beležimo tudi telesno temperaturo in merimo CVP po naročilu zdravnika. Pri vseh odstopanjih obvestimo zdravnika. Po 24-ih ali 48-ih urah pacient zapusti sobo intenzivne nege in se vrne v navadno sobo na oddelek.

V pooperativno zdravstveno nego tako sodijo nadzor nad stanjem zavesti, stanjem dihal, stanjem cirkulacije, kontrola vitalnih funkcij, barva kože in sluznice, položaj pacienta, kontrola infuzijskih tekočin (hitrost, prehodnost, količina), kontrola in prevez operacijske rane, kontrola torakalne drenaže, redonov (priključenost in delovanje), kontrola izločanja in odvajanja, kjer se vodi natančna bilanca sprejete in izločene tekočine, pooperativna prehrana, kontrola bolečine, nega telesa, skrb za spanje in počitek, pooperativna fizioterapija ter skrb za dobro psihično počutje pacienta. Pomembna je kontinuiteta zdravstvene nege!

Posebno pozornost moramo nameniti nadzoru nad rano in drenažami. Ob prihodu pacienta v zbujevalnico oziroma PIT je potrebno ugotoviti stanje operativne rane. Medicinska sestra pri rani ugotavlja, ali je suha ali krvavi, in kontrolira položaj drena. Kadar se pojavi sveža kri na obvezah ali po drenu, je potrebno takoj obvestiti zdravnika. Medicinska sestra pri drenaži kontrolira delovanje drenaže, količino, vsebino in barvo izločene tekočine. Obveze po operaciji samo dodajamo. Paziti je potrebno, da si pacient ne izpuli drenaže, da ne leži na drenih in si ne razmakne drena. Paziti moramo, da so dreni prosti, prehodni in dobro pritrjeni ter na ustreznem vleku, pasivni drenaži ali zaprti – po naročilu zdravnika. Pri drenažah se upošteva pravilo težnosti, zato zbirnih posod ne dvigujemo nad nivo prsnega koša, temveč morajo biti 50 cm pod njim, da tekočina iz drenaže ne zateka nazaj v pacienta. Zdravnika je potrebno pravočasno obvestiti o vseh nastalih spremembah.

Pacienta skozi ves proces zdravljenja do odpusta navajamo na lastno oskrbo in samostojnost pri vseh življenjskih aktivnostih. Z zdravnikom se pogovori o morebitnem nadaljnjem zdravljenju – na Onkološkem inštitutu v Ljubljani – in o kontroli. Naučimo ga aplikacije antikoagulantov, ki ga mora prejemati še dva tedna po operativnem posegu. Medicinska sestra pregleda naročila glede odpusta, ki ga odredi zdravnik operater. Izvesti mora vse potrebne intervencije v zvezi s pacientovim odpustom. Urediti mora dokumentacijo, predati pacientu pripravljene recepte, napotnice, nalog za prevoz ali (po potrebi) patronažno službo ter odpustno pismo. Pogovori se s pacientom in njegovimi svojci, če imajo še kakšna vprašanja, predvsem glede nadaljnje nege doma. Pomembno je, da poznajo diagnozo in predvideno nadaljnje zdravljenje, da vedo, katera zdravila jim je zdravnik predpisal in kako jih bodo morali jemati. Če premeščamo pacienta v drugo ustanovo, jih telefonsko obvestimo in pripravimo ustrezno zdravstveno in negovalno dokumentacijo, ki spremlja pacienta.

Za takšno doseganje kakovosti zdravstvene nege pa mora imeti medicinska sestra ustrezno teoretično in praktično znanje, redna strokovna izobraževanja in izpopolnjevanja, poleg naštetega mora biti tudi motivirana, obseg njenega dela pa ne sme presegati njenih zmogljivosti (Brgan, 2009).

Dokumentiranje, poročanje, zagotavljanje kontinuirane zdravstvene nege

Vse intervencije zdravstvene nege sproti dokumentiramo v negovalno dokumentacijo in vse aktivnosti potrdimo s podpisom.

Tako s pisno in ustno predajo informacij zagotavljamo kontinuirano zdravstveno nego.

TORAKALNA DRENAŽA

Pri zdravstveni negi in oskrbi pacienta s pljučnim rakom na kirurškem zdravljenju se praviloma vedno srečamo tudi s torakalno drenažo, zato v prispevku temu namenjamo posebno pozornost.

Torakalna drenaža se opravi z namenom, da se iz plevralnega prostora odstrani zrak, tekočina ali gnoj in da se vzpostavijo normalne razmere za dihanje ter da se s tem pospeši celjenje rane. Pacient ima lahko vstavljenih enega, dva ali več drenov. Dren se spoji s cevjo, ki vodi v sistem treh steklenic oziroma pleurovaca ali v podoben sistem, ki zagotavlja trajen srk z negativnim tlakom, ali pa se ga priključi na podvodno drenažo (Ivanuša, Železnik, 2002). Če je torakalnih drenov več, morajo biti številčno označeni, da se spremlja sekrecija po posameznem drenu.

Torakalni dren je nastavljen na torakalno drenažo običajno na - 15 cm ali - 20 cm H₂O. Aktivna torakalna drenaža tako izsesava vsebino medplevralnega prostora s pomočjo črpalke, vakuuma. Indikacije za to so pneumotoraks, hematotoraks, piotoraks, stanje po lobektomijah ... Pri pneumonektomiji ostane torakalni dren zaprt. Vsebina izteka pod vplivom gravitacije, ki ga ustvarja višina vodnega stolpca v vodnih komorah drenaže. Indikacije so dolgotrajne drenaže abscesov, transport pacienta, kadar aktivna drenaža ni potrebna ... Po nekaj dneh se zdravnik lahko odloči in da torakalni dren na pasivno drenažo, s čimer pripomore k večji aktivnosti in samostojnosti pacienta. Pri postelji imamo vedno pripravljena dva peana, s katerima lahko vsak trenutek klemamo dren, če se le-ta razmakne ali če dren zapiramo. Količino iztečene tekočine po drenu beležimo v sobi intenzivne nege v vsaki delovni izmeni, kasneje na oddelku pa enkrat na dan. Izjema je povečano

iztekanje krvi po drenu; takrat obvestimo zdravnika in beležimo iztekanje vsako uro. Ukrepati je potrebno, če po drenu na eno uro teče več kot 200 ml krvi.

Pacient naj ne leži na drenu. Potrebno je opazovati mesto ob drenu, ali je morda vneto, rdeče ali gnojno, ter preveriti, če ob njem zateka. Prav tako je potrebno drene vsak dan sterilno prevezati. Pomembna pa je tudi kontrola nivoja sterilne tekočine v posodi za kontrolo vakuumu; ker voda izhlapi, jo je potrebno dolivati!

Poznamo več vrst oziroma proizvajalcev torakalnih drenaž, ki se med seboj razlikujejo, zato je potrebno upoštevati navodila proizvajalca:

1. Dreger drenaža je starejši tip drenaže. Uporabljamo jo za izpiranje pri empiemih.

2. Eurodrain je sterilni večkomorni drenažni sistem z nepropustno membrano, zapiralno ploščico in avtomatskim ventilom za izpust negativnega tlaka. Sterilni večkomorni drenažni sistem je načrtovan za zbiranje tekočin ali zraka iz prsne votline in mediastinuma (po potrebi) s pomočjo sukcije. Drenažni sistem sestoji iz zbiralne komore, komore za kontrolo sukcije, komore s podvodno zaporo, zapiralne ploščice in hidrofobne neprepustne membrane. Zbiralna komora je graduirana, volumen zbiralne komore je 2.200 ml. V desnem spodnjem kotu zbiralne komore se nahaja valvula za odvzem kužnine. Moč vleke komore za kontrolo sukcije določi zdravnik; običajno je do - 20 cm H₂O. Drenaža ima tudi ventil za izpust pozitivnega zraka, da preprečimo možnost nastanka pneumothoraxa. V komoro za podvodno zaporo nalijemo 45 ml sterilne vode, s tem si zagotovimo 2 cm H₂O. Če napolnimo komoro čez oznako 2 cm, povečamo upor in s tem zmanjšamo učinkovitost drenaže. Vodni stolpec nam omogoča opazovanje prodiranja zraka iz torakalne votline in obenem vzdržuje fiziološki intratorakalni pritisk. Na vrhu ima tudi avtomatski ventil za izpust visokega endotorakalnega negativnega pritiska. Zapiralna ploščica nam omogoča brezhlebno rokovanje s sistemom z izključevanjem možnosti napak, ki bi lahko bile usodne za pacienta. Z eno potezo zapremo cev, ki je spojena z drenom (pacientom), zapremo vakuum in se s tem izognemo vdoru zraka v prsno votlino. Zapiranje drenaže pa je nevarno pri tenzijskem pneumotoraksu. Hidrofobna neprepustna membrana se nahaja med zbiralno komoro, v kateri se zbira tekočina iz pleuralne votline in podvodno zaporo. V primeru, da se sistem prevrne, neprepustna membrana:

- prepreči, da se tekočina, ki je v zbiralni komori, ne pomeša z vodo podvodne zapore,
- prepreči izgubo vode iz komore podvodne zapore, tako da je podvodna zapora konstantna (2 cm H₂O),

- omogoči izhajanje potencialno kontaminiranih aerosolov (biološki material) iz zbiralne komore in
- prepreči vdor zraka v drenažni sistem.

Po odstranitvi kompletni drenažni sistem zavržemo v zabojnik za infektivne odpadke.

3. Thopaz je inovativni digitalni sistem za torakalno drenažo. Ima elektronski sistem za merjenje in nadzor z optičnimi in zvočnimi indikatorji. Naprava je suh sistem, kar pomeni, da za delovanje niso potrebne nobene tekočine. Pomembne informacije so prikazane na zaslonu v digitalni ali grafični obliki. Na Thopaz drenažo sta lahko priključena eden ali dva torakalna drena. Prednost te drenaže je v velikosti, tihem delovanju in mobilnosti pacienta. Na Oddelku za torakalno kirurgijo UKC Maribor jih uporabljamo predvsem pri pacientih s pneumotoraksom.

Po kirurškem posegu je pomembna čim prejšnja mobilizacija pacienta v okviru njegovih zmožnosti in priključitve na torakalno drenažo. Običajno zdravnik po nekaj dneh odredi pasivno drenažo za stranišče, tako da se lahko pacient sprehodi dlje in ne samo okrog postelje. Do tedaj pa izloča in odvaja v nočno posodo. Izjema so nove drenaže THOPAZ, kjer je pacient mobilni, saj ni priključen neposredno „na steno“ s priključkom za zrak.

Ko se operater glede na pretečene dneve, rentgensko sliko pljuč in iztekanje po drenu odloči za odstranitev torakalnega drena, mu pri tem pomaga medicinska sestra. Pripravi si voz za preveze z vsem potrebnim materialom: pean, sterilne zložence in pinceto, skalpel, rokavice, sredstvo za čiščenje, podlogo, masko.

Pred odstranitvijo drena je potrebno pacienta pripraviti – potrebno mu je dati analgetik, pojasniti poseg in mu razložiti, kako bo sodeloval. Med posegom je pomembno, da pacient globoko vdihne in zadrži vdih, dokler zdravnik drena ne odstrani. S tem prepreči vdor zraka v prsno votlino med odstranjevanjem drena in pred zdravnikovo namestitvijo sponk ali nepropustnega obliža (Ivanuša, Železnik, 2002). To je način odstranjevanja torakalnega drena, ki se uporablja na Oddelku za torakalno kirurgijo UKC Maribor, možno pa je tudi odstranjevanje drena v maksimalnem ekspirirju. Za zapiranje rane uporabljamo šiv, ki se zategne ob izvleku torakalnega drena ali sponke.

ZAKLJUČEK

Zdravstvena nega pacienta s pljučnim rakom na kirurškem zdravljenju mora zajemati probleme psihičnega, fizičnega in socialnega stanja pacienta, zato je nujno, da delo poteka po procesu zdravstvene nege, v katerem se vse faze dela dokumentirajo. Pacient je že sam po sebi obremenjen z boleznijo, ki ga je presenetila v njegovem življenju. Pomembno je, da spozna, kako živeti naprej z boleznijo, kako se pripraviti za operacijo in na pooperativne dneve, saj je njegovo zdravljenje v veliki meri odvisno tudi od njegovega aktivnega vključevanja v celoten proces zdravljenja. Cilj, ki ga želimo doseči, je dvig kakovosti zdravstvene nege pacienta, kar bo v prid in zadovoljstvo pacientom, medicinskim sestram in celotnemu zdravstvenemu timu.

LITERATURA

- Brgan A. Zdravstvena nega pacienta po pulmektomiji. Diplomsko delo, Univerza v mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, 2009.
- Ivanuša A, Železnik D. Osnove zdravstvenene nege kirurškega bolnika. Visoka zdravstvena šola Maribor, Studio Linea, 2000.
- Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Ljubljana, Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 2004.
- NANDA, uvod v študij negovalnih diagnoz. Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije za primarno zdravstveno nego. Maribor, 1997.
- Pajnikihar M. Teoretične osnove zdravstvene nege. Univerza v Mariboru, Studio Linea- Maribor, 2000.
- Smrkolj V, Kremžar B, Pirc B. et al. Kirurgija. Ljubljana: Sledi, 1995.
- Šopič M. Negovalne diagnoze in dokumentacija zdravstvene nege: dipl. naloga, Maribor 2003.
- Uvod v študij negovalnih diagnoz, Maribor 1993.
- Zwitter M. Komunikacija z bolnikom z rakom. Onkologija 9:73-75, 2005.
- Železnik D, Ivanuša A. Standardi aktivnosti zdravstvene nege. Visoka zdravstvena šola Maribor, 2002.