



Splošna bolnišnica Maribor
Služba zdravstvene nege

Standard negovalnih intervencij ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTKE PO OPERACIJI RAKA JAJČNIKOV

Izdaja: 1.

Velja od: 8. 3. 2007

Stran 1 od 12

1. NAMEN

- Zagotoviti strokovno, vsebinsko in metodološko usklajeno zdravstveno nego pacientk po operaciji raka jajčnikov v sobi za intenzivno nego in na oddelku,
- zagotoviti kontinuirano zdravstveno nego.

2. PODROČJE UPORABE

Standard negovalnih intervencij "Zdravstvena nega pacientke po operaciji raka jajčnikov" velja za vse izvajalce zdravstvene nege Službe za ginekologijo in perinatologijo.

3. POJMI

3.1 Razlaga okrajšav

SSZN – strokovni svet za zdravstveno nego

ZN – zdravstvena nega

3.2 Razlaga pojmov

4 ODGOVORNOSTI IN POOBLASTILA

OI: odgovarja za informiranje, uvajanje v klinično prakso in nadzor ter lahko izvaja – vodstveni delavci v ZN 2., 3. in 4. nivoja vodenja ZN,

I : izvaja – vsi izvajalci zdravstvene nege Službe za ginekologijo in perinatologijo,

S : je seznanjen – vodja Službe za ginekologijo in perinatologijo, predstojnik Oddelka za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk.

5 POSTOPEK

5.1 UGOTAVLJANJE POTREB PO ZN

5.1.1 Zbiranje informacij

- Sprejem pacientke:

Pripravil:

Sonja Lipuš Velički, dipl. m. s. ,
Cveta Svenšek, vms
Služba za ginekologijo in
perinatologijo

Pregledal:

Glavna medicinska sestra bolnišnice
Marina Brumen, viš.med.ses., univ.dipl.ekon.

Sprejel:

Glavna medicinska sestra bolnišnice
Marina Brumen, viš.med.ses., univ.dipl.ekon.

Dokument je oblikovan računalniško. Na papir natisnjen dokument predstavlja kopijo. V primeru razlik med dokumentni, se uporabi izvorni dokument (elektronska ali overjena pisna verzija, ki je pri predstavniku vodstva za kakovost.
OB OP42V001 01



Splošna bolnišnica Maribor
Služba zdravstvene nege

Standard negovalnih intervencij ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTKE PO OPERACIJI RAKA JAJČNIKOV

Izdaja: 1.

Velja od: 8. 3. 2007

Stran 2 od 12

- sprejem pacientke iz operacijske sobe v sobo za intenzivno nego: pacientko preložimo z operacijske mize na bolniško posteljo s pomočjo prelagalne deske. Pacientko preda iz operacijske sobe operacijski tim, pridobimo tudi ustno in pisno poročilo o poteku anestezije in eventualnih zapletih med operacijo (vrsta in čas anestezije, ustrezen položaj pacientke, nastavljene i.v. kanale, centralni venski kanal, arterijski kanal, epiduralni kateter, trajni urinski kateter, drenaže, zdravila, ki jih je pacientka prejela -analgetiki, antibiotiki, antiemetiki,...),
- sprejem pacientke na oddelek iz sobe za intenzivno nego: pacientko sprejmemo na oddelek iz sobe za intenzivno nego običajno 4. ali 5. dan po opravljenem operativnem posegu.
- **podatki kontinuirane zdravstvene nege:** negovalna dokumentacija, obrazec predaje in prevzema pacientke v op. sobo, poročilo izvajalcev zdravstvene nege iz op. sobe, iz enote intenzivne nege na oddelek.
- **pregled medicinske dokumentacije:** popis bolezni, temperaturni list za intenzivno opazovanje,
- **pregled negovalne dokumentacije:** negovalna dokumentacija, posebnosti pri pacientki, ki so bile prisotne v predoperativnem obdobju, list perioperativne zdravstvene nege, negovalna poročila ob premestitvi iz enote intenzivne nege na oddelek,
- **negovalna anamneza:** pogovor s pacientko o predhodnih situacijah, spremljajoče bolezni, pretekle izkušnje, ki so povezane z operacijami in bolečinami,
- **pregled in opazovanje pacientke:** opazujemo splošno počutje, stanje zavesti, nevrološko stanje, bolečino, krvavitev, predel operativnega posega, drenaže, spremljamo bilanco tekočin,
- **pogovor s pacientko:** počutje po operativnem posegu, prisotnost bolečine, zmožnost gibanja, odvajanja blata, apetit,...

5.1.2 Analiza zbranih informacij: zbrane podatke in informacije analiziramo in jih uredimo.

5.1.3 Definiranje negovalnih problemov ali negovalnih diagnoz

- Bolečina,
- možnost neučinkovitega dihanja,
- možnost aspiracije,
- možnost krvavitve iz operativne rane,
- možnost spremembe stanja zavesti in komunikacije,

Pripravil:

Sonja Lipuš Velički, dipl. m. s.,
Cveta Svenšek, vms
Služba za ginekologijo in
perinatologijo

Pregledal:

Glavna medicinska sestra bolnišnice
Marina Brumen, viš.med.ses., univ.dipl.ekon.

Sprejel:

Glavna medicinska sestra bolnišnice
Marina Brumen, viš.med.ses., univ.dipl.ekon.

Dokument je oblikovan računalniško. Na papir natisnjen dokument predstavlja kopijo. V primeru razlik med dokumentni, se uporabi izvirni dokument (elektronska ali overjena pisna verzija, ki je pri predstavniku vodstva za kakovost.
OB OP42V001 01



Splošna bolnišnica Maribor
Služba zdravstvene nege

Standard negovalnih intervencij ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTKE PO OPERACIJI RAKA JAJČNIKOV

Izdaja: 1.

Velja od: 8. 3. 2007

Stran 3 od 12

- možnost okužbe operativne rane,
- zvišana možnost okužbe urinarnega trakta,
- zvišana možnost okužbe vbodnega mesta in venskega kanala,
- možnost podhranjenosti, zmanjšan vnos hranilnih snovi,
- možnost nastanka razjede zaradi pritiska,
- nevarnost obstipacije,
- nesposobnost samonege,
- možnost oslabelosti oziroma nesposobnost funkcioniranja,
- možne motnje v ritmu spanja,
- možnost poškodb zaradi padcev,
- strah,
- nemoč,
- možnost odklanjanja spremenjene lastne podobe,
- tekočine, nevarnost za neuravnotežen volumen tekočin,
- nepopolna telesna mobilnost,
- nevarnost nizkega samospoštovanja,
- možnost neučinkovitega obvladovanja življenja v družini, domačem okolju,
- žalovanje,
- možnost neučinkovite perfuzije v tkivih,
- pomanjkanje znanja o kooperativni negi in oskrbi.

5.2 NAČRTOVANJE ZDRAVSTVENE NEGE

5.2.1 Navedba in določitev pomembnosti negovalnih potreb ali negovalnih diagnoz

- Bolečina,
- možnost neučinkovitega dihanja,
- možnost aspiracije,
- možnost krvavitve iz operativne rane,
- možnost spremembe stanja zavesti in komunikacije,
- možnost okužbe operativne rane,
- zvišana možnost okužbe urinarnega trakta,
- zvišana možnost okužbe vbodnega mesta in venskega kanala,
- možnost podhranjenosti, zmanjšan vnos hranilnih snovi,
- možnost nastanka razjede zaradi pritiska,

Pripravil:

Sonja Lipuš Velički, dipl. m. s.,
Cveta Svenšek, vms
Služba za ginekologijo in
perinatologijo

Pregledal:

Glavna medicinska sestra bolnišnice
Marina Brumen, viš.med.ses., univ.dipl.ekon.

Sprejel:

Glavna medicinska sestra bolnišnice
Marina Brumen, viš.med.ses., univ.dipl.ekon.

Dokument je oblikovan računalniško. Na papir natisnjen dokument predstavlja kopijo. V primeru razlik med dokumenti, se uporabi izvirni dokument (elektronska ali overjena pisna verzija, ki je pri predstavniku vodstva za kakovost.
OB OP42V001 01



- nevarnost obstipacije,
- nesposobnost samonege,
- možnost oslabelosti oziroma nesposobnost funkcioniranja,
- možne motnje v ritmu spanja,
- možnost poškodb zaradi padcev,
- strah,
- nemoč,
- možnost odklanjanja spremenjene lastne podobe,
- tekočine, nevarnost za neuravnotežen volumen tekočin,
- nepopolna telesna mobilnost.
- nevarnost nizkega samospoštovanja,
- možnost neučinkovitega obvladovanja življenja v družini, domačem okolju,
- žalovanje,
- možnost neučinkovite perfuzije v tkivih,
- pomanjkanje znanja o kooperativni negi in oskrbi.

5.2.2 Določitev negovalnih ciljev

- Bolečina bo zmanjšana ali odpravljena,
- do neučinkovitega dihanja ne bo prišlo,
- do aspiracije ne bo prišlo,
- možna krvavitev iz rane bo nadzorovana,
- pacientki bomo nadzirali stanje zavesti in komunikacije,
- operativna rana bo redno nadzorovana, do okužbe ne bo prišlo,
- okužba urotakta bo preprečena,
- vbradno mesto in venski kanal bo redno nadzorovan,
- pacientka bo zaužila ustrezno hrano in tekočino v okviru predpisane diete,
- redno bo nadzorovan volumen sprejetih in izločenih tekočin,
- nastanek razjede zaradi pritiska bo preprečen,
- odvajanje blata bo nadzorovano, do obstipacije ne bo prišlo,
- pacientka bo motivirana za sodelovanje pri raznih aktivnostih,
- pacientka bo spala,
- do poškodbe in padcev ne bo prišlo,
- strah bo zmanjšan oziroma preprečen,

Pripravil:

Sonja Lipuš Velički, dipl. m. s.,
Cveta Svenšek, vms
Služba za ginekologijo in
perinatologijo

Pregledal:

Glavna medicinska sestra bolnišnice
Marina Brumen, viš.med.ses., univ.dipl.ekon.

Sprejel:

Glavna medicinska sestra bolnišnice
Marina Brumen, viš.med.ses., univ.dipl.ekon.



Standard negovalnih intervencij
**ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTKE PO
OPERACIJI RAKA JAJČNIKOV**

Izdaja: 1.

Velja od: 8. 3. 2007

Stran 5 od 12

- pacientka bo pozitivno sprejemala spremenjeno lastno podobo,
- pacientki bo zagotovljena ustreza lega v postelji in pomoč pri vstajanju in hoji,
- nizko samospoštovanje bo preprečeno,
- pacientka bo ustrezno negovana,
- do neobvladovanja družinskih razmer oziroma razmer v domačem okolju ne bo prišlo,
- žalovanje bo minimalno,
- preprečena bo neučinkovita perfuzija v tkivih,
- pacientka bo sprejela dovolj informacij o pooperativni negi in oskrbi.

5.2.3 Opredelitev izvajalca: diplomirana/višja medicinska sestra, zdravstveni tehnik

5.2.4 Število izvajalcev: 1 diplomirana/višja medicinska sestra, 1 zdravstveni tehnik

5.2.5 Planiranje časa:

- pacientka je po operaciji v sobi za intenzivno nego več dni, odvisno od obsega operativnega posega in zdravstvenega stanja pacientke, čas intervencij planiramo po posameznih standardih negovalnih intervencij in po kategorizaciji zahtevnosti zdravstvene nege,
- pacientka je na oddelku običajno do 14 po operativnega dne, planirani čas intervencij je po posameznih standardih negovalnih intervencij in glede na kategorijo zahtevnosti zdravstvene nege.

5.2.6 Izbor metode dela za izvedbo negovalne intervencije: čista metoda dela, aseptična metoda dela.

5.3 IZVAJANJE ZDRAVSTVENE NEGE

5.3.2 Priprava na izvajanje negovalne intervencije

5.3.3 Uporaba načrta zdravstvene nege

5.3.4 Priprava materiala:

- Reanimacijski voziček,
- material za aplikacijo terapije,

Pripravil:

Sonja Lipuš Velički, dipl. m. s.,
Cveta Svenšek, vms
Služba za ginekologijo in
perinatologijo

Pregledal:

Glavna medicinska sestra bolnišnice
Marina Brumen, viš.med.ses., univ.dipl.ekon.

Sprejel:

Glavna medicinska sestra bolnišnice
Marina Brumen, viš.med.ses., univ.dipl.ekon.



- material za odvzem laboratorijskih preiskav,
- material za prevez rane,
- material za osebno higieno in oskrbo pacientke,
- material za higienizacijo posteljne enote,
- fonendoskop, aparat za merjenje krvnega tlaka, termometer,
- stojalo za infuzijo,
- material za vstavev ali odstranitev trajnega urinskega katetra.

5.3.5 Priprava prostora

- Priprava posteljne enote v enoti intenzivne nege:
 - slušalke, aparat za merjenje krvnega tlaka, EKG monitor, pulzni oksimeter, termometer,
 - pripomočke za aplikacijo kisika po standardu (kisikova obrazna maska, kisikov nosni kateter, Kendall sistem za regulacijo in vlaženje kisika,
 - pripomočki za aspiracijo po standardu,
 - stojalo za infuzijo,
- primerna mikroklima prostora (zaprta vrata in okna, primerna temperatura – klimatiziran prostor),
- zagotavljamo individualnost pacientke (namestitvev zaščitnih zaves pri umivanju, namestitvev zaščitnih zaves med posteljami pri različnih aktivnostih),
- priprava preiskovalnice za izvedbo intervencije,
- v času izvedbe negovalnih intervencij v prostoru ne izvajamo drugih aktivnosti.

5.3.6 Priprava pacientke

Psihična priprava:

- pacientko seznanimo z negovalnimi intervencijami, ki jih bomo izvajali,
- pacientko pomirimo,
- pacientko motiviramo za sodelovanje,
- zagotovimo ji diskretnost,
- pri izvajanju negovalnih intervencij upoštevamo sprejemljive želje in zahteve pacientke.

Fizična priprava:

Pripravil: Sonja Lipuš Velički, dipl. m. s., Cveta Svenšek, vms Služba za ginekologijo in perinatologijo	Pregledal: Glavna medicinska sestra bolnišnice Marina Brumen, viš.med.ses., univ.dipl.ekon.	Sprejel: Glavna medicinska sestra bolnišnice Marina Brumen, viš.med.ses., univ.dipl.ekon.
---	--	--

Dokument je oblikovan računalniško. Na papir natisnjen dokument predstavlja kopijo. V primeru razlik med dokumenti, se uporabi izvorni dokument (elektronska ali overjena pisna verzija, ki je pri predstavniku vodstva za kakovost.
OB OP42V001 01



Standard negovalnih intervencij ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTKE PO OPERACIJI RAKA JAJČNIKOV

Izdaja: 1.

Velja od: 8. 3. 2007

Stran 7 od 12

- pacientko preložimo na segreto posteljo v enoti intenzivne nege s pomočjo prelagalne deske,
- pacientko pospremimo v predvideni prostor za izvajanje negovalne intervencije (preiskovalnica),
- pri pacientki izvajamo negovalne intervencije, ki zahtevajo čisto ali aseptično metodo dela po opravljeni osebni higieni,
- priprava je odvisna od kategorije zahtevnosti zdravstvene nege.

5.3.6 Priprava izvajalca

Psihična priprava:

- miselno osvežimo potek negovalne intervencije,
- dogovorimo se za koordinacijo dela,
- določimo vodjo izvajanja negovalne intervencije.

Fizična priprava

- razkužimo si roke,
- nadenemo si predpisana zaščitna sredstva in pripomočke

5.3.7 Izvedba negovalnih intervencij na dan operativnega posega

- Pacientko namestimo v primeren razbremenilen položaj, ki ji omogoča učinkovito dihanje, dobro počutje in ugodno vpliva na operativno rano, preprečuje pritisk na določen predel telesa ali invazivne pripomočke, ter namestimo razbremenilne blazine,
- opazujemo in ocenjujemo stanje zavesti,
- ocenjujemo bolečino, opazujemo fiziološka znamenja bolečine (pulz, RR, dihanje, pot, bledica, ...),
 - vzdržujemo prehodnost dihalne poti (po naročilu zdravnika apliciramo kisik in po potrebi z aspiracijo odstranjujemo sekret),
 - opazujemo in ocenjujemo oksigenacijo tkiva:
 - koža: barva, temperatura, vlažnost,
 - nohti: barva, kapilarna polnitev,
 - ustnice – ustna sluznica: barva,
 - pulzna oksimetrija,

Pripravil:

Sonja Lipuš Velički, dipl. m. s.,
Cveta Svenšek, vms
Služba za ginekologijo in
perinatologijo

Pregledal:

Glavna medicinska sestra bolnišnice
Marina Brumen, viš.med.ses., univ.dipl.ekon.

Sprejel:

Glavna medicinska sestra bolnišnice
Marina Brumen, viš.med.ses., univ.dipl.ekon.



Splšna bolnišnica Maribor
Služba zdravstvene nege

Standard negovalnih intervencij ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTKE PO OPERACIJI RAKA JAJČNIKOV

Izdaja: 1.

Velja od: 8. 3. 2007

Stran 8 od 12

- merimo vitalne funkcije (2 uri po operaciji na 15 min., nato 2 uri na 30 min, nato na 1 uro):
 - fekvenco, globino in karakter dihanja,
 - krvni tlak,
 - periferni pulz: tipljivost, polnjenost, jakost, ritmičnost,
 - telesno temperaturo,
- apliciramo predpisana zdravila po načelu petih P-jev in po standardih posameznih načinov apliciranja,
- zagotavljamo varnost in dobro počutje pacientke:
 - pacientko moramo zavarovati pred morebitno poškodbo (med zbujanjem namreč lahko pade iz postelje, si odstrani medicinske pripomočke ali obveze, pacientke ne smemo pustiti same, na posteljo moramo pravočasno namestiti zaščitne ograjice, pacientko moramo nenehno opazovati, dokler se popolnoma ne zbudi),
 - zmanjšujemo bolečino (po naročilu zdravnika dobi pacientka običajno takoj po operaciji analgetik, opazujemo vpliv narkotikov in analgetikov na centralni živčni sistem),
 - opazujemo pacientko po aplikaciji analgetika in ocenjujemo bolečino (nastanek stranskih učinkov analgetika, alergične reakcije, učinkovanje analgetika na pacientkino bolečino - po kolikem času zmanjšuje bolečino, v kolikšni meri, v kakšni obliki in kako dolgo zmanjšuje bolečino, pacientkino počutje po aplikaciji analgetika),
 - ob meritvi vitalnih funkcij pregledamo predel operativne rane in ocenjujemo krvavitev,
 - pacientko pokrijemo glede na subjektivne in objektivne podatke o njenem počutju (pove, da jo zebe, drgeta, se razkriva, se poti, je zaripla v obraz, vidna je vazokonstrikcija itd.),
- drene in katetre namestimo tako, da so na posteljo pritrjeni v primerni višini, pazimo, da pacientka ne leži na drenih in da dreni niso stisnjeni ali rotirani, kar bi lahko bil vzrok za nepravilno delovanje drenaže,
 - pravilno namestimo in opazujemo drenaže (prehodnost, vrsta, količina, vsebina, lokacija),
 - opazujemo nastanek morebitnih komplikacij operativne rane: krvavitev, oteklina, vnetje, dehiscenca rane, sekrecija iz rane itd,
 - kadar ima pacientka črevesno stomo, izvajamo zdravstveno nego črevesne stome,

Pripravil:

Sonja Lipuš Velički, dipl. m. s.,
Cveta Svenšek, vms
Služba za ginekologijo in
perinatologijo

Pregledal:

Glavna medicinska sestra bolnišnice
Marina Brumen, viš.med.ses., univ.dipl.ekon.

Sprejel:

Glavna medicinska sestra bolnišnice
Marina Brumen, viš.med.ses., univ.dipl.ekon.

Dokument je oblikovan računalniško. Na papir natisnjen dokument predstavlja kopijo. V primeru razlik med dokumenti, se uporabi izvorni dokument (elektronska ali overjena pisna verzija, ki je pri predstavniku vodstva za kakovost.

OB OP42V001 01



Splošna bolnišnica Maribor
Služba zdravstvene nege

Standard negovalnih intervencij ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTKE PO OPERACIJI RAKA JAJČNIKOV

Izdaja: 1.

Velja od: 8. 3. 2007

Stran 9 od 12

- psihična podpora je nujna za pacientkino dobro psihično in fizično počutje, med zbujanjem ji moramo večkrat pojasniti, kje je, da je operacija končana, in ji zagotoviti, da ni sama,
- pacientki pomagamo ob morebitnem bruhanju; pri tem preprečujemo aspiracijo vsebine,
- opazujemo spremembe vedenja (nemir, napeta drža telesa, stiskanje pesti, stiskanje zob, tpeč izraz na obrazu, stokanje, jokanje, strah),
- po naročilu zdravnika nadomeščamo tekočino in elektrolite z infuzijo, skrbimo, da dobi pacientka predpisano tekočino v predpisanem času, skrbimo za pravilen pretok infuzijske tekočine,
- skrbimo za nemoteno delovanje infuzije:
 - opazujemo prehodnost, lokacijo in okolico intravenskega kanala,
 - infuzijske tekočine: vrsta, pretok, količina,
- merimo količino izločenega urina, opazujemo barvo, sestavo urina, vodimo bilanco tekočin, pravočasno odkrivamo zgodnja znamenja in simptome motenj tekočinskega in elektrolitskega ravnotežja,
- izvajamo aktivnosti za zagotavljanje dobre osebne higiene v postelji in skrbimo za urejeno posteljno enoto:
 - izvajamo nego ustne votline, nego telesa, anogenitalno nego in preoblačenje večkrat po potrebi,
 - izvajamo nego ustne votline s glicerinskimi palčkami (npr. Pagavit), nego ustnic z mazilom za ustnice na 1 – 2 uri oz. po potrebi,
- odvajamo kri za krvne preiskave po naročilu zdravnika.

5.3.8 Izvedba negovalnih intervencij naslednje dni po operativnem posegu v enoti intenzivne nege

- Naslednje dni po operativnem posegu opazujemo stanje zavesti, nevrološko stanje, merimo vitalne funkcije, ocenjujemo in zmanjšujemo bolečino, opazujemo krvavitev, apliciramo predpisano terapijo, opazujemo bilanco tekočin, ponudimo pacientki hrano in tekočine v okviru predpisane diete, opazujemo izločanje in odvajanje, pomagamo pacientki pri gibanju in jo namestimo v ustrezno lego, pomagamo pacientki pri osebni higieni in negi telesa, pacientko pomirjamo, motiviramo in vzpodbujamo,
 - vitalne funkcije merimo na tri ure,
 - prvi prevez operativne rane izvedemo prvi dan po operativnem posegu, če ni bilo na dan op. posega premočene preveze,

Pripravil:

Sonja Lipuš Velički, dipl. m. s.,
Cveta Svenšek, vms
Služba za ginekologijo in
perinatologijo

Pregledal:

Glavna medicinska sestra bolnišnice
Marina Brumen, viš.med.ses., univ.dipl.ekon.

Sprejel:

Glavna medicinska sestra bolnišnice
Marina Brumen, viš.med.ses., univ.dipl.ekon.

Dokument je oblikovan računalniško. Na papir natisnjen dokument predstavlja kopijo. V primeru razlik med dokumenti, se uporabi izvirni dokument (elektronska ali overjena pisna verzija, ki je pri predstavniku vodstva za kakovost).
OB OP42V001 01



- zjutraj izvedemo prvo vstajanje po standardu,
- pred vstajanjem opravimo anogenitalno nego v postelji, pacientka se z našo pomočjo umije pri umivalniku (ena medicinska sestra ji pomaga pri osebni higieni, druga uredi posteljno enoto),
- pacientko poučimo, kako naj se giblje po operativnih posegih:
 - kako naj se obrača,
 - kako naj vstane s postelje in kako naj se uleže ,
 - kako naj hodi,
 - kako naj se oblači in preoblači,
 - kako naj ravna z delom telesa na katerem ali v bližini katerega je bil izveden operativni poseg,
 - kako lahko zmanjša bolečino pri izkašljevanju,
 - kako naj se usede na stol in vstane z njega itd,
- pacientko vzpodbujamo pri gibanju in jo poučimo o pomenu gibanja,
- kontroliramo morebitne znake tromboz (neprijetne občutke v nogah, bolečino v nogah, otekanje nog, spremembo barve in temperature nog itd.),
- kontroliramo morebitne znake pljučne embolije (bolečine v prsih, težko dihanje itd.),
- pacientki ponudimo hrano in tekočine v okviru predpisane diete,
 - pacientki apliciramo predpisana odvajala (svečke, tabletko, klizmo),
- opazujemo abdomen in odvajanje plinov,
- opazujemo količino izločenega blata, konsistenco blata in primesi,
- zelo pomemben je pogovor s pacientko, pacientko pomirjamo, vzpodbujamo in motiviramo za ohranjanje pozitivnega odnosa do zdravljenja, izvajanja raznih aktivnosti, ki jih zmore, pomembna je tudi podpora svojcev,
- po naročilu zdravnika apliciramo pacientki analgetike, pomirjevala in uspavala,
- preprečujemo in zmanjšujemo negativne dejavnike iz okolja, ki motijo in preprečujejo spanje in počitek,
- urejamo posteljno enoto.

5.3.9 Izvedba negovalnih intervencij na oddelku

- Vzpodbujamo jo ali ji pomagamo namestiti se v ustrezen pol sedeč, razbremenilni položaj,
- pacientko vzpodbujamo k telesnim aktivnostim(sama skuša opraviti osebno higieno, dela dihalne vaje, sprehaja se po sobi ali po oddelku) ali ji pri tem pomagamo,
- preprečujemo nastanek preležanin po navodilu za delo in standardu oskrbe preležanin

Prilagodil:

Sonja Lipuš Velički, dipl. m. s.,
Cveta Svenšek, vms
Služba za ginekologijo in
perinatologijo

Pregledal:

Glavna medicinska sestra bolnišnice
Marina Brumen, viš.med.ses., univ.dipl.ekon.

Sprejel:

Glavna medicinska sestra bolnišnice
Marina Brumen, viš.med.ses., univ.dipl.ekon.



Standard negovalnih intervencij
**ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTKE PO
OPERACIJI RAKA JAJČNIKOV**

- preprečujemo padce s postelje in druge poškodbe po navodilu za delo
- pacientki zagotovimo dietno prehrano ali individualno izbrano hrano, če njeno zdravstveno stanje to dopušča, zagotavljamo ji ustrezno količino napitkov in jo k pitju vzpodbujamo, svetujemo ji o zdravi prehrani, upoštevamo navodilo in HACCP standarde
- urejamo posteljno enoto,
- pacientko opozarjamo na skrbno osebno higieno (zlasti higiena rok, anogenitalna nega, nega ustne votline in zobovja). Če pacientka sama ne zmore opraviti osebne higiene, ji pri tem pomagamo,
- pacientko vzpodbujamo k pogovoru o sebi, družini, sprejemanju bolezni, spremenjene podobe, po potrebi navežemo stike z družino in jih vključimo v sodelovanje,
- vodimo ustrezní pogovor o spremenjeni spolni funkciji in o spolnem življenju,
- pravočasno se povežemo se z ustreznimi službami (socialna, patronažna,...),
- omogočimo ji izražanje njenih verskih prepričanj (molitev, maša, obisk duhovnika, ustrezna prehrana,...),
- opozorimo sobnega zdravnika na odstopanja in na željo po pogovoru, omogočimo ji razgovor z zdravnikom o nadaljnjem poteku zdravljenja,
- nadziramo in nudimo pomoč pri odvajanju blata,
- izvajamo nadzor operativne rane in prevez po standardu aseptične oz. septične rane,
- apliciramo predpisano terapijo na različne načine po standardih negovalnih intervencij
- nadziramo uriniranje in po naročilu zdravnika izvajamo ustrezne intervencije:
 - vstavev in odstranitev urinskega katetra,
 - merjenje rezidualnega urina,
 - zdravstveno vzgojno delo za jačanje mišic medeničnega dna,
- pri pacientki dnevno merimo vitalne funkcije(telesno temperaturo ,dihanje, krvni tlak, količino zaužite in izločene tekočine),
- nadziramo vbodno mesto in venski kanal po standardu,
- priprava pacientke na sistemsko zdravljenje,
- priprava pacientke na odpust.

Oskrba

Oskrba pacientke

- po izvršenih negovalnih intervencijah namestimo pacientko v ustrezen položaj, jo topla pokrijemo in se ji zahvalimo za sodelovanje,
- pacientko pomirimo in motiviramo za nadaljnje aktivno sodelovanje,

Pripravil:

Sonja Lipuš Velički, dipl. m. s. ,
Cveta Svenšek, vms
Služba za ginekologijo in
perinatologijo

Pregledal:

Glavna medicinska sestra bolnišnice
Marina Brumen, vis.med.ses., univ.dipl.ekon.

Sprejel:

Glavna medicinska sestra bolnišnice
Marina Brumen, vis.med.ses., univ.dipl.ekon.



Splošna bolnišnica Maribor
Služba zdravstvene nege

Standard negovalnih intervencij ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTKE PO OPERACIJI RAKA JAJČNIKOV

Izdaja: 1.

Velja od: 8. 3. 2007

Stran 12 od 12

- po izvedbi negovalnih intervencij upoštevamo sprejemljive želje in zahteve pacientke.

Oskrba materiala

- Material za enkratno uporabo zavržemo,
- uporabljene pripomočke očistimo, razkužimo in pripravimo za ponovno uporabo.

Ureditev izvajalca

- Odstranimo zaščitna sredstva,
- razkužimo ali umijemo si roke.

5.4 VREDNOTENJE ZN

- Vrednotimo rezultate izvedene negovalne intervencije glede na postavljene cilje.

5.5 DOKUMENTIRANJE, POROČANJE IN OPOZORILA

- Dokumentiramo v zdravstveno in negovalno dokumentacijo (temperaturni list, poročilo zdravstvene nege, opazovanje i.v. kanile, opazovanje CVK, načrt zdravstvene nege,...),
- o vsaki spremembi zdravstvenega stanja oziroma poslabšanju zdravstvenega stanja obvestimo zdravnika.

5.5 ZAGOTAVLJANJE KONTINUIRANE ZDRAVSTVENE NEGE

- Z ustno in pisno predajo informacij in s skrbnim izpolnjevanjem vseh potrebnih obrazcev ZN zagotovimo kakovostno in neprekinjeno ZN.
- Predaja informacij je pomembna pri sprejemu pacientke iz oddelka v sobo za intenzivno nego, pri predaji pacientke iz sobe za intenzivno nego v operacijsko sobo, pri predaji pacientke iz operacijske sobe v sobo za intenzivno nego, pri predaji pacientke med posameznimi izmenami, pri predaji pacientke iz sobe za intenzivno nego na oddelek ali pri premestitvi na drugi oddelek ali bolnišnico.

6 PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

Pripravil:

Sonja Lipuš Velički, dipl. m. s.,
Cveta Svenšek, vms
Služba za ginekologijo in
perinatologijo

Pregledal:

Glavna medicinska sestra bolnišnice
Marina Brumen, viš.med.ses., univ.dipl.ekon.

Sprejel:

Glavna medicinska sestra bolnišnice
Marina Brumen, viš.med.ses., univ.diplekon.

Dokument je oblikovan računalniško. Na papir natisnjen dokument predstavlja kopijo. V primeru razlik med dokumenti, se uporabi izvirni dokument (elektronska ali overjena pisna verzija, ki je pri predstavniku vodstva za kakovost.
OB OP42V001 01