

---

## CARE, TREATMENT AND EDUCATION OF PATIENTS BEFORE AND AFTER SURGERY

**Emilija Chapevska**

Faculty of Medical Sciences, University "Goce Delchev", Stip Republic of North Macedonia  
[emili26111991@yahoo.com](mailto:emili26111991@yahoo.com)

**Gordana Panova**

Goce Delchev University, Stip Republic of North Macedonia, [Gordana.panova@ugd.edu.mk](mailto:Gordana.panova@ugd.edu.mk)

**Abstract:** The rapid development of technology, and thus of medical care and education, leads to new increased needs in the management and management of surgery. Preoperative preparation is essential and should always be checked and ensured to avoid errors. During surgery. During surgical procedures, various problems can occur such as surgery on the wrong organ, even the wrong person. Damage that can be inflicted on the patient due to the lack of standardized preoperative, operative and post-operative procedures. It is therefore important to identify the causes of the patient's injuries and to take action to correct or reduce any actions that are not safe for the patient. The operating team working together should use their knowledge and skills in order to prevent a significant proportion of life-threatening complications. Preoperative preparation should be extensive in order to assess general health and to the patient, to determine the risk of surgery and to be a guide for preoperative preparation. Quality depends primarily on the history, knowledge and experience of the surgeon, as patients often do not pay attention to the most important symptoms of the disease. be defined, with all its features.

**Aim of the paper:** To include as much education as possible for patients for preoperative and postoperative techniques that affect a better outcome during surgery.

**Material and method:** In order to fulfill the set goal, a history was made as an important factor and an appropriate assessment of the health condition of patients before surgery. Preoperative assessment includes: complete history and physical examination, complete blood count and urine examination, blood group determination An ECG and biochemical blood tests should be performed on people over the age of 40. A physical examination includes an examination of the body, in which the doctor first considers the patient's appearance, height, nutrition and whether he leaves impression of a mild, moderate or severely ill patient. Usually the examination starts from the head down, and depending on the patient's symptoms are usually examine the throat, the external ear canal with the eardrum (otoscopy), the thyroid gland of the neck. The descriptive method of work is applied.

**Results:** From the performed diagnostic procedures before each operation, the initial diagnosis and the technique for surgical intervention are determined. .

**Conclusion:** The care, treatment and education of such diseases are part of surgical conditions or chronic diseases that sooner or later undergo surgery. Diagnosed disease at an early stage can be cured. One or more treatment options can be applied depending on the type and stage of the disease, so early detection of the disease leads to beneficial results for both the patient and the medical staff.

**Keywords:** Surgical approach, care and education, rapid recovery

## НЕГА ТРЕТМАН И ЕДУКАЦИЈА НА ПАЦИЕНТИ ПРЕД И ПОСЛЕ ОПЕРАТИВЕН ЗАФАТ

**Емилија Чапевска**

Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“, Штип Република Северна Македонија,  
[emili26111991@yahoo.com](mailto:emili26111991@yahoo.com)

**Гордана Панова**

Универзитет „Гоце Делчев“, Штип Република Северна Македонија, [Gordana.panova@ugd.edu.mk](mailto:Gordana.panova@ugd.edu.mk)

**Абстракт:** Брзиот развој на технологијата, а со тоа и на медицината негата и едукацијата, доведуваат до нови зголемени потреби во водењето и управувањето со оперативен зафат. Предоперативната подготовка е од суштинско значење и треба секогаш да се провери и обезбеди за да не се појават грешки за време на интервенција. За време на хируршки процедури, може да се појават различни проблеми како што е операцијата на погрешен орган, дури и погрешно лице. Штети кои може да му се нанесат на пациентот да се

резултат на недостатокот на стандардизирани предоперативни, оперативни и пост-оперативни процедури. Затоа е важно да се идентификуваат причините за штетите на пациентот и да се дејствува за да се поправат или намалат сите дејства кои не се безбедни за него. Оперативниот тим кој работи заедно треба да ги користат своите знаења и способности со цел да се спречи значителен дел од опасните животни компликации. Предоперативната подготовка треба да биде обемна со цел да се оцени општата здравствена состојба на болниот, да се утврди ризикот на хируршката интервенција и да биде водич за предоперативната подготовка. Квалитетот пред се зависи од историјата, знаењето и искуството на хирургот, бидејќи пациентите често не обарнуваат внимание на најважните симптоми на болеста. Главните симптоми на болеста мора да бидат дефинирани, со сите свои карактеристики.

**Цел на трудот:** Да се вклучи што поголема едукација на пациентите за предоперативни и постоперативни техники коишто влијаат за подобар исход при оперативен зафат.

**Материјал и метод:** За исполнување на поставената цел, направена е анамнеза како важен фактор и соодветна проценка за здравствената состојба на пациенти пред оперативен зафат. Предоперативната проценка опфаќа: комплетна анамнеза и физикален преглед, преглед на комплетна крвна слика и мокрача, одредување на крва група и нативна граfiја на граден кош. Кај лица над 40 години треба да се направи ЕКГ, и биохемиски тестови на крвта. Физикалниот преглед подразбира преглед на телото, при што прво лекарот го зема во предвид изгледот на пациентот, неговата висина, ухранетост и дали остава впечаток на лесно, средно или тешко болан пациент. Обично прегледот започнува од главата па надолу, при што во зависност од симптомите на пациентот се прегледуваат најчесто грлото, надворешниот ушен канал со ушно тапанче (отоскопија), тироидната жлезда на вратот. Применет е дескриптивниот метод на работа.

**Резултати:** Од направените дијагностички процедури пред секој оперативен зафат се утврдува првичната дијагноза и техника за хируршка интервенција. При фрактури на мускулно скелетен систем (фрактура на колк, фрактура на карлица) е направена компјутерска томографија и РТГ снимки каде е утврдено фрактура на колк и карлица.

**Заклучок:** Негата, третманот и едукацијата при ваквите заболувања претставуваат дел од хируршки состојби или хронични заболувања на кои порано или подоцна им претстои операција. Sprema ваквите болни е важен пристапот на сестрата и лекарот, зошто предоперативната припрема треба да започне со психичка подготовка. Ако биде дијагностицирана болеста во почетна фаза може да се излечи. Една или повеќе опции за третман може да се применат во зависност од видот и од фазата на болеста, затоа со навременото откривање на болеста се доведува до корисни резултати како за пациентот така и за медицинските лица.

**Клучни зборове:** Хируршки пристап, нега и едукација, брзо закрепнување

## 1. ВОВЕД

Зборот хирургија има грчко потекло и значи рачна работа "Que manu curat". Многу болести кои порано биле лекувани исклучително медикаментозно, денеска се лекуваат хируршки, па не се повеќе внатрешни. Денес е мошне тешко да се одреди кое заболување е чисто хируршко. Меѓутоа таква демаркација во извесни случаи постои и треба да се почитува за доброто на болниот. Пред секоја операција, вклучувајќи го и хируршкиот пристап за брзо закрепнување треба да се оптимизира функцијата на органите кај пациентите со срцево заболување, хронична опструктивна белодробна болест, дијабетес и други нарушувања според тековни препораки. Едукацијата на пациентите за предоперативна грижа пред операција ја намалува потребата од аналгетици, може да вклучи препораки за релаксациони техники коишто може да се употребуваат по операција, ја намалува загриженоста и го подобрува исходот. Хируршкото лечење на болниот почнува со првиот контакт на хирургот и болниот. Собирањето на информации (анамнеза) од претходни болести, операции или лечење на претходни основни физикални прегледи и лабораториски испитувања допринесуваат до поставување на точна дијагноза. Земањето на анамнеза кај пациенти со хируршки проблеми не се многу различни од другите медицински дисциплини. Сепак, за време на зимање на податоците хирургот мора да воспостави однос со пациентот кој ќе се заснова врз основа на доверба, разбирање и интерес. Дури и во исклучително итни ситуации можно е да се воспостави таква врска. Многу повеќе отколку во другите области на медицината хирургот мора да покаже интерес за пациентот. Преземање на медицинска историја не толерира било каков надоместок точност и брзина. Квалитетот пред се зависи од историјата знаењето и искуството на хирургот, бидејќи пациентите често не обарнуваат внимание на најважните симптоми на болеста. Главните симптоми на болеста мора да бидат дефинирани, со сите свои карактеристики. Најважните симптоми на хируршки болести мора да се јасно прикажани во историјата на болеста, со сите нивни карактеристики. Симптомите на болка мора да бидат точни, дисфагијата како симптом што укажува на многу сериозна болест, нивото, фреквенцијата и здружувањето со други проблеми мора да бидат опишани во детали.

## 2. ПЛАН ЗА ЛЕКУВАЊЕ И НЕГА НА ХИРУРШКИ ПАЦИЕНТ

Планот на работа во операционата сала го поставува шефот на одделението, додека детално го разработува сестрата во соработка со одговорниот хирург. Главната сестра, треба да го предвиди времетраењето на операцијата, времето на подготовката и уредувањето по операцијата, времето за подготовка за следна операција или за наредниот ден. Работата во операционата сала се врши во тишина, а налозите се даваат полугласно. Движењето на персоналот во салата е ограничено. Персоналот мора да знае како се држат и како се предаваат предметите, а да не им се наруши стерилноста-(при додавање на стерилни течности, мора претходно да се истури малку течност). Персоналот мора да има секогаш спремни епрувети за земање брисеви, секрети и гној за лабораториски анализи.

- Во операционата сала има компјутерски систем, во кој се запишуваат:
- Операциите
- Датум на операцијата
- Матичен број на историјата на болеста
- Име и презиме на болниот
- Клиничка дијагноза
- Оперативна дијагноза
- Типот на операција
- Тип на анестезија и оператор
- Асистент
- Инструментарка

Се регистрира инвентарот, секој предмет во операционата сала има посебна шифра со која се регистрира количината, бројот на инструментите и сите промени, како: расход, расипување, недостаток, прием. Во компјутерскиот систем се води и евиденција на потрошениот материјал. Сестрата како значаен член на тимот има важна улога во одговорноста при дијагностичките процедури, што се изведуваат, ја спроведува комплексната терапија и многу значајната нега околу пациентот. Веднаш штом ќе пристигне пациентот во одделението за интензивно лекување, сестрата е таа која што го има првиот контакт со пациентот, притоа, таа разговара со пациентот и зема сестринска анамнеза, доколку тој е свесен, а во спротивно податоци за пациентот зема од членовите на најблиското семејство или од документацијата која што пациентот ја носи со себе. Најпрво сестрата го сместува пациентот во постела и притоа го приклучува болниот на контролиран 24 часовен ЕКГ мониторинг, со мерење на виталните функции на половина час (ТА, пулс, ритам и квалитет на дишење, број на респирации).

Воедно сестрата е таа која ги забележува промените на пациентот по кожа и слузокожа. Со примена на правилна нега, положба во постела, се спречуваат можните компликации и се допринесува за побрзо опоравување на болниот. Раната рехабилитација се состои од пасивни медицински вежби, со кои што се превенира појавата на контрактури, настанувањето на хипостатска пнеумонија, тробофлебети и декубити. Затоа се започнува со сооведно позиционирање на пациентот. Пасивните вежби се изведуваат во полн опсег на движење, два до три пати дневно. Постепено се прават вежби за седење и одржување рамнотежа. На тој начин се постигнува соодветно позиционирање на пациентот подобра оксигенација и подобро дишење на пациентот со што се намалува ризикот од пнеумонии, се намалува времетраењето на севкупниот рехабилитационен период, и најважно превенција на декубит.

## 3. ЦЕЛ НА ТРУДОТ

Да се вклучи што поголема едукација на пациентите за предоперативни и постоперативни техники коишто влијаат за подобар исход при оперативен зафат.

## 4. МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДИ

За исполнување на поставената цел, направена е анамнеза како важен фактор и соодветна проценка за здравствената состојба на пациенти пред оперативен зафат. Предоперативната проценка опфаќа: комплетна анамнеза и физикален преглед, преглед на комплетна крвна слика и мокрача, одредување на крва група и нативна граfiја на граден кош. Кај лица над 40 години треба да се направи ЕКГ, и биохемиски тестови на крвта. Физикалниот преглед подразбира преглед на телото, при што прво лекарот го зема во предвид изгледот на пациентот, неговата висина, ухранетост и дали остава впечаток на лесно, средно или тешко болен пациент. Обично прегледот започнува од главата па надолу, при што во зависност од симптомите на пациентот се прегледуваат најчесто грлото, надворешниот ушен канал со ушното тапанче (отоскопија), тироидната жлезда на вратот. Применет е дескриптивниот метод на работа.

## 5. РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

Од направените дијагностички процедури пред секој оперативен зафат се утврдува првичната дијагноза и техника за хируршка интервенција. При моето учество на одделот за ортопедска хирургија во општа болница во Штип се извршени интервенции на фрактура на колк и фрактура на карлица. Кај 55 годишна пациентка е извршена интервенција за фрактура на карлица со клинички симптоми за пелвична фрактура: оток, екхимози и патолошки движења во карлицата. Со чувство на уоченост и трнење на пубичната регија. Во првата фаза на повредата се побарани знаци за крварење каде е направено веднаш компјутерска томографија и РТГ снимки. При утврдувањето на стабилна пелвична фрактура и поради добрата васкуларизација пациентката е советувана да мирува во кревет за одреден временски период бидејќи ваквите пелвични фрактури можат да зараснат за релативно брз временски период. Додека кај пациентот со фрактура на колк е направена РТГ снимка каде е потврдена екстракапсуларна фрактура. При оваа хируршка процедура е извршено фиксирање со клинови, штравови и плочки односно е направена отворена репозиција со внатрешна фиксирање во првите 12-24 часа по повредата. Предоперативната нега кај пациентот е направена со стабилизирање на неговите здравствени параметри, пациентот се запозна со сосостојбата и очекувањата пред, за време и по операцијата. За намалување на болките се администрирани аналгетици и мускулни релаксатори. Фрактурираниот колк привремено е имобилизиран со букова тракција. Во првите постоперативни денови на пациентот му е поставена пнеуматска компресија на долните екстермитети со цел да се намали венската стаза. Во таа фаза пациентот е советуван да нема директно станување од кревет и директно стапување на нозе односно не е дозволено никакво оптоварување. На пациентот му е советувано да се служи со штака а за време на рехабилитацијата може да се служи и со примање на аналгетици за регулирање на болката.

## 6. ЗАКЛУЧОК

Постојат низа на болести што може да се излекуваат исклучително со хируршка интервенција. Од овој труд и сето ова претходно наведено може да се заклучи дека хируршките интервенции се регистрираат во текот на целата година и дека спрема ваквите болни е важен пристапот на сестрата и лекарот, зошто предоперативната припрема треба да започне со психичка подготовка. Ако биде дијагностицирана болеста во почетна фаза може да се излечи. Една или повеќе опции за третман може да се применат во зависност од видот и од фазата на болеста, затоа со навременото откривање на болеста се доведува до корисни резултати како за пациентот така и за медицинските лица.

## КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

- Кирков, Љ. (2008). "Хирургија -Св.Климент Охридски", Скопје
- Ликар, Д. (2006). Општа и специјална нега на болен -Просветно дело-Скопје
- Ристевска, С. (2004). Здравствена нега Св.Климент Охридски Битола
- Фучкар, Г. (2005). Увод во сестринската дијагноза-Zagreb
- Шољакова, М., со соработници, (2009). Анестезиологија со реанимација-Медицински факултет Скопје
- Doctor's surgery". Collins English Dictionary. Archived from the original on 10 February 2018. Retrieved 10 February 2018.
- Fingar, K.R., Stocks, C., Weiss, A.J., & Steiner, C.A. (December 2014). "Most Frequent Operating Room Procedures Performed in U.S. Hospitals, 2003–2012". HCUP Statistical Brief No. 186. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. Archived from the original on 3 May 2015.
- Lemos, P., Jarrett, P., Philip, B., eds. (2016). Day surgery: development and practice (PDF). London: International Association for Ambulatory Surgery. ISBN 978-989-20-0234-7.
- McQueen, K.A., Ozgediz, D., Riviello, R., Hsia, R.Y., Jayaraman, S., Sullivan, S.R, et al. (2016). Essential surgery: Integral to the right to health. *Health and human rights.*;12(1):137–52. PubMed PMID 20930260.
- Mesei, G., & Chung, F. (1999). Return hospital visits and hospital readmissions after ambulatory surgery. *Ann Surg* 1999;230:7217.
- Twersky, R.S., Philip, B.K., eds. (2018). Handbook of ambulatory anesthesia (2nd ed.). New York: Springer. p. 284. ISBN 978-0-387-73328-
- UN General Assembly. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights – United Nations Treaty Series. In: Nations U, editor. .
- UN General Assembly. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights – United Nations Treaty Series. In: Nations U, editor.
- UN Committee on Economic Social and Cultural Rights. CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) 2017.