

# Primaljska skrb nakon kirurškog tretman pacijentica s endometriozom jajnika

---

**Balać, Luciana**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2024**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Split / Sveučilište u Splitu**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:493465>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-01-13**

*Repository / Repozitorij:*



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
SVEUČILIŠTE U SPLITU

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA SVEUČILIŠNI  
PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ

PRIMALJSTVO

**LUCIANA BALAĆ**

**PRIMALJSKA SKRB NAKON KIRURŠKOG TRETMANA  
PACIJENTICA S ENDOMETRIOZOM JAJNIKA**

**Završni rad**

Split, 2024

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

SVEUČILIŠNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ

PRIMALJSTVO

**Luciana Balać**

**PRIMALJSKA SKRB NAKON KIRURŠKOG TRETMANA  
PACIJENTICA S ENDOMETRIOZOM JAJNIKA**

**MIDWIFE CARE AFTER SURGICAL TREATMENT OF  
PATIENTS WITH OVARIAN ENDOMETRIOSIS**

**Završni rad/ Bachelor's Thesis**

Mentor:

**Izv. prof. dr. sc. Martina Šunj**

Split, 2024

# TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA

ZAVRŠNI RAD

Sveučilište u Splitu

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

Sveučilišni prijediplomski studij primaljstvo

**Znanstveno područje:** biomedicina i zdravstvo

**Znanstveno polje:** kliničke medicinske znanosti

**Mentor:** Izv. prof. dr. sc. Martina Šunj

## PRIMALJSKA SKRB NAKON KIRURŠKOG TRETMANA PACIJENTICA S ENDOMETRIOZOM JAJNIKA

Luciana Balać, 0011170290

### SAŽETAK:

**Rasprava:** Endometrioza jajnika je kronično ginekološko stanje u kojem tkivo endometrija raste izvan maternice, zahvaća jajnike i često dovodi do jake boli, neplodnosti i drugih komplikacija. Kirurško liječenje, poput laparoskopije, obično se koristi za uklanjanje endometrioze jajnika. Međutim, postoperativna njega je ključna za oporavak, kontrolu boli i poboljšanje kvalitete života pacijenata. Uloga primalja u postoperativnoj skrbi ključna je u osiguravanju tjelesne i emocionalne dobrobiti pacijentica. Primalje pružaju sveobuhvatnu skrb koja uključuje praćenje postoperativnog oporavka, ublažavanje boli, davanje smjernica o terapiji (ako je potrebno) i savjeta problema s plodnošću. Primalje također igraju ključnu ulogu u obrazovanju pacijenata o promjenama načina života koje mogu pomoći u oporavku, uključujući prehranu, tjelovježbu i upravljanje stresom.

**Zaključak:** Emocionalna podrška je ključna jer se mnoge žene s endometriozom suočavaju s izazovima povezanim s neplodnošću, izgledom tijela i mentalnim zdravljem. Primalje mogu ponuditi savjetovanje ili uputiti stručnjake za mentalno zdravlje kada je to potrebno. Skrb primalje ključna je komponenta u postkirurškom liječenju endometrioze jajnika, pružajući i fizičku skrb i emocionalnu podršku, što zajedno doprinosi lakšem oporavku i boljim dugoročnim zdravstvenim ishodima za pacijentice.

**Ključne riječi:** Endometrioza jajnika; Primaljska skrb; Postoperativna skrb

**Rad sadrži:** 30 stranica, 4 slike

**Jezik izvornika:** hrvatski

## BASIC DOCUMENTATION CARD

BACHELOR THESIS

**University of Split**

**University Department for Health Studies**

**University undergraduate study of midwifery**

**Scientific area:** biomedicine and health care

**Scientific field:** clinical medical sciences

**Supervisor:** Izv. prof. dr. sc. Martina Šunj

### MIDWIFERY CARE AFTER SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH OVARIAN ENDOMETRIOSIS

Luciana Balać, 0011170290

#### SUMMARY:

**Discussion:** Ovarian endometriosis is a chronic gynecological condition in which endometrial tissue grows outside the mother, affects the ovaries and often leads to severe pain, infertility and other complications. Surgical treatment, such as laparoscopy, is usually used to remove ovarian endometriosis. However, post-operative care is essential for recovery, pain control and improving patients' quality of life. The role of the midwife in postoperative care is crucial in ensuring the physical and emotional well-being of the patient. Midwives provide comprehensive care that includes monitoring post-operative recovery, pain relief, guidance on therapy (if needed) and advice on fertility issues. Midwives also play a key role in educating patients about lifestyle changes that can help with recovery, including diet, exercise and stress management.

**Conclusion:** Emotional support is crucial as many women with endometriosis face challenges related to infertility, body image and mental health. Midwives can offer counseling or refer mental health professionals when needed. Midwifery care is a key component in the post-surgical treatment of ovarian endometriosis, providing physical care and emotional support, which together contribute to easier recovery and better long-term health outcomes for patients.

**Keywords:** Ovarian endometriosis; Midwifery care; Postoperative care

**Thesis contains:** 30 pages, 4 pictures

**Original in:** Croatian

## **SADRŽAJ:**

<b>1. UVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1.DEFINICIJA ENDOMETRIOZE JAJNIKA .....</b>	<b>2</b>
<b>1.2.LIJEČENJE ENDOMETRIOZE .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3.PRIMALJSTVO .....</b>	<b>7</b>
<b>1.4.POSTOPERATIVNI PERIOD I POTREBA ZA PRIMALJSKOM SKRBI..</b>	<b>8</b>
<b>2.CILJ RADA .....</b>	<b>10</b>
<b>3. RASPRAVA .....</b>	<b>11</b>
<b>3.1. OPIS POSLOVA PRIMALJE .....</b>	<b>11</b>
<b>3.2. ULOGA PRIMALJSKE SKRBI NAKON KIRURŠKOG TRETMANA ....</b>	<b>12</b>
<b>3.3. KLINIČKI SLUČAJEVI I STUDIJE .....</b>	<b>15</b>
<b>4. ZAKLJUČAK .....</b>	<b>20</b>
<b>5. LITERATURA .....</b>	<b>21</b>
<b>6. ŽIVOTOPIS .....</b>	<b>23</b>

# 1. UVOD

Endometrioza je ginekološko stanje karakterizirano prisutnošću endometrijskih žlijezda i strome izvan maternice, što uzrokuje kroničnu upalnu reakciju (1). Procjenjuje se da pogađa 5%-15% žena u reproduktivnoj dobi, s većom incidencijom kod žena koje pate od boli u zdjelici (70%) i žena s problemima neplodnosti (20%-48%) (1). Učinci endometrioze su široki i uključuju bol, neplodnost, nemogućnost pohađanja posla i/ili škole i depresiju, a sve to ima negativan učinak na kvalitetu života pacijenata.

Budući da je riječ o kroničnoj bolesti koja zahvaća različite organe, njezina je terapija složena, treba biti individualizirana i zahtjeva multidisciplinarni pristup za vraćanje kvalitete života žena (2).

Za pacijentice u kojih je medicinsko liječenje neučinkovito za ublažavanje simptoma, nije podnošljivo zbog nuspojava ili za pacijentice koje imaju neplodnost povezanu s endometriozom, operacija je često najbolja opcija. Za većinu žena, olakšanje simptoma ključni je cilj liječenja kod liječenja endometrioze. Dok je dostupan veliki broj medicinske terapije, kirurški tretman može biti opravdana za pacijente kod kojih liječenje ne uspije, razviju akutne komplikacije ili imaju značajne nuspojave lijekova. Kirurško liječenje endometrioze jedan je od temelja terapijske strategije, što dovodi do smanjenja bolnih simptoma i poboljšanih ishoda plodnosti (2).

Tijekom godina sve je više dokaza o prednostima usvajanja protokola poboljšanog oporavka nakon operacije u svim kirurškim područjima, uključujući ginekologiju (3). Uloga primalja kod pacijentica sa endometriozom nije neprocjenjiva samo u ranim fazama dijagnosticiranja i liječenja, osobito u pogledu podrške pacijentici i savjetovanja, već ona također igra temeljnu ulogu u postoperativnom razdoblju pružajući podršku pacijentici, nudeći im lako dostupnu luku pristajanja i vodeći ih kroz stazu liječenja sve do uspješnog otpusta.

## 1.1. DEFINICIJA ENDOMETRIOZE JAJNIKA

Endometrioza je zagonetno i često iscrpljujuće ginekološko stanje koje pogađa jednu od deset žena u reproduktivnoj dobi diljem svijeta (3). Obično povezana sa simptomima kronične boli u zdjelici i neplodnosti, endometrioza može značajno utjecati na zdravlje i kvalitetu života osoba koje pate od ove bolesti.

Endometrioza je bolest opisana već 1860. godine, ali i dalje predstavlja izazov za suvremenu medicinu (4). Definirana je nazočnošću i rastom ektopičnog endometrija koji ima histološke značajke normalnog endometrija (4). Često se nalazi pri laparoskopskom pregledu zbog sindroma zdjelične boli, čak do 50%. Većinom se prikazuje kao stalna, nespastična bol koja se pojačava prije i tijekom menstrualnog krvarenja. Također se može javiti i dispareunija zbog prisutnosti endometrijskih lezija u Douglasovom prostoru ili jajnicima (5). Karakteristično je da se bol smanji i umiri po završetku menstrualnog krvarenja, ali neke pacijentice opisuju trajnu bol u donjem abdomenu koja nije povezana s menstrualnim ciklusom ili spolnim odnosom. Uobičajen je simptom bol u 95% pacijentica. Simptomi su endometrioze najčešće ciklički, ali nisu prediktivni i ekskluzivni. Prikaz simptoma i njihove učestalosti (5):

- bol
- kronična zdjelična 95 %;
- bolne menstruacije (dismenoreje) 95 %;
- umor, iscrpljenost 87 %;
- bolni spolni odnosi (dispareunija) 64 %;
- bolovi crijeva, kod stolice (dyschezia) 80 %;
- obilne menstruacije, krvarenja 65 %;
- bolna ovulacija 50 %;
- napuhnutost 70-80 %;
- neplodnost 20-30 %;
- mučnine, glavobolje 50-60 %;
- oko 10% žena s endometriozom nema simptome.



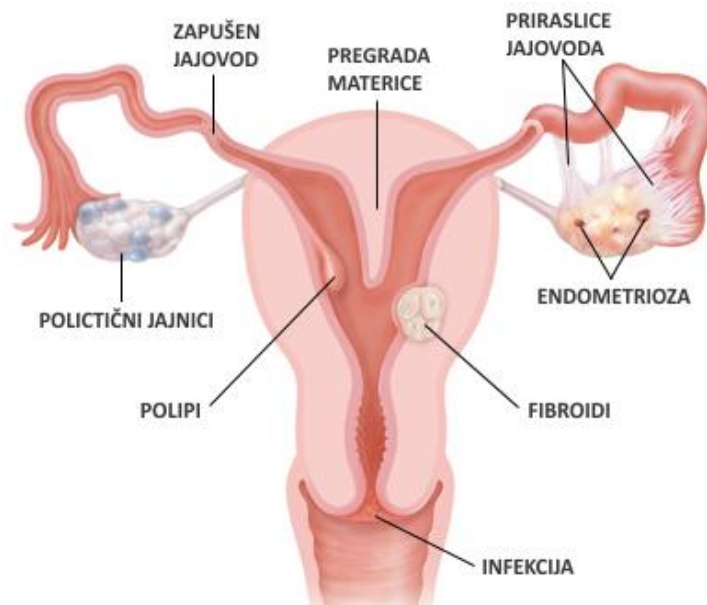
Zbog pojave endometrioze u samo nekih žena, moguće je da postoje genetske ili imunološke predispozicije koje uzrokuju te varijacije.

Endometrioza jajnika je cista koja je ispunjena tekućinom koja se nalazi u sluznici maternice (endometrija). Ponekad se nazivaju "čokoladne ciste", tekućina unutar endometrioma jajnika nalikuje čokoladnom sirupu. Međutim, umjesto u maternici, endometriomi jajnika nastaju u jajnicima.

Svatko tko ima menstruaciju može dobiti endometriozu. Američko društvo za reproduktivnu medicinu (ASRM) identificiralo je četiri različita stadija endometrioze. U kojoj je fazi ovisi o tome koliko je tkiva sličnog endometriju izvan maternice, njegovim karakteristikama i koliko je duboko ugrađeno u organ u kojem se nalazi, poput jajnika. U slučaju endometrioze jajnika, to je 3. ili 4. faza (6):

- Prva faza: mala količina tkiva, uglavnom na površini organa gdje se nalazi.
- Druga faza: više tkiva nego u prvoj fazi, a dio je ugrađen.
- Treće faza: puno tkiva koje je duboko usađeno, uključujući male endometriome.
- Četvrta faza: puno tkiva koje je duboko usađeno, uključujući velike endometriome.

Oko 10% osoba koje imaju menstruaciju imaju endometriozu, a procjenjuje se da oko 17 do 44% osoba s endometriozom ima endometriom jajnika (7).



**Slika 1. Endometrioza jajnika**

Izvor: Internet Dostupno na: <https://www.botana-fitocentar.hr/endometrioza-ljecenje-na-prirodnoj-bazi/2/>

Liječnici ne znaju sa sigurnošću što uzrokuje endometriozu jajnika. Najčešća teorija je da do endometrioze dolazi jer dio tkiva nalik endometriju koje izbacite tijekom menstruacije teče unatrag (retrogradna menstruacija) (8). Umjesto da napusti tijelo kroz vaginu, dio tkiva putuje natrag kroz jajovode u jajnike. Svaki menstrualni ciklus kada tijelo oslobađa hormone koji uzrokuju krvarenje sluznice maternice, krvari i tkivo koje nije na svom mjestu. Postaje upaljeno. S vremenom, menstrualna krv i upaljeno tkivo oko nje mogu postati endometriom jajnika.

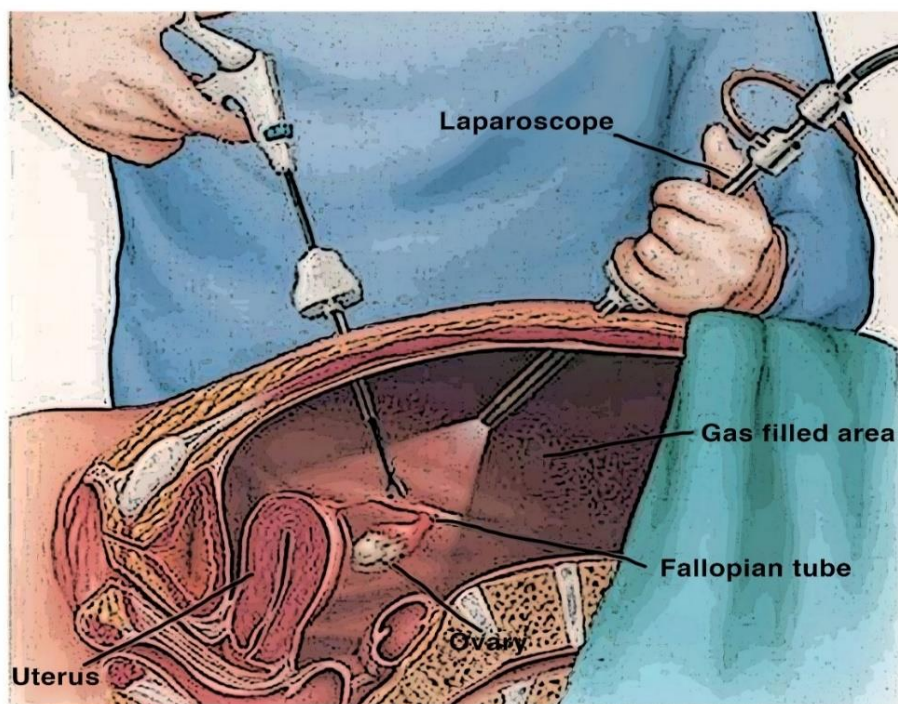
## 1.2. LIJEČENJE ENDOMETRIOZE

Endometrioza je složena bolest koja prvenstveno pogađa žene u reproduktivnim godinama života. Spektar znakova i simptoma od kojih pate žene s endometriozom može

varirati od blage dismenoreje do iscrpljujuće boli u zdjelici i/ili neplodnosti. Iako se konačna dijagnoza može postaviti samo histološki u vrijeme operacije.

Žene koje pate od ozbiljnih bolesti, neuspješne medicinske terapije ili žene koje žele plodnost mogu imati koristi od operacije. Postoje različiti kirurški pristupi liječenju endometrioze, uključujući konzervativne postupke, konačne intervencije i pomoćna kirurška liječenja. Za mlade bolesnike s blagom bolešću koji ne žele djecu, preporučljivo je koristiti medicinsku supresiju za kontrolu simptoma i minimiziranje kirurške intervencije. Za žene s teškom bolešću koje žele plodnost, razumna je opcija operacija.

Kirurški zahvat može biti početni korak u dijagnostici i liječenju endometrioze. Općenito, lokalna ekscizija endometrioze povezana je s dobrim kratkoročnim ishodima, ali visokom stopom ponovnih operacija (4).



**Slika 2. Kirurški tretman endometrioze jajnika**

Izvor: Internet Dostupno na:

<https://colorectalsurgeonssydney.com.au/conditions/endometriosis>

Laparoskopija se pokazala jednako učinkovitom kao i laparotomija u liječenju endometrioma jajnika.

Laparoskopija je minimalno invazivni postupak, najčešći pristup operaciji endometrioze (9). Laparoskopjska kirurgija endometrioze liječi blage do teške slučajeve koju izvode vješti kirurzi obučeni za ovu metodu. Tijekom postupka, napravi se mali rez na abdomenu kako bi kroz njega mogli umetnuti sićušnu cjevčicu s kamerom (laparoskopom) (10). U nekim će slučajevima možda trebati napraviti više od jednog malog reza.

Laparotomija, pružatelji zdravstvenih usluga ne koriste ovaj pristup otvorenoj kirurgiji tako često kao prije. Laparotomija je invazivnija od laparoskopije. Uključuje izradu jednog velikog reza preko trbuha, umjesto nekoliko malih rezova. Kirurg može izvesti laparotomiju kada je stanje ozbiljno ili kada ne ispunjavate uvjete za laparoskopiju (9).

Liječnik može pomoći odrediti treba li operacija endometrioze ili ne. Operacija može biti korisna ako:

- Pacijent ima kroničnu (dugotrajnu) ili jaku bol u zdjelici
- Mora se ukloniti područje endometrioze u zdjelici
- Lijekovi više ne ublažavaju simptome endometrioze
- Poteškoća sa zatrudnjenjem (10).

Medicinsko osoblje će dati posebne upute o tome kako se pripremiti za operaciju endometrioze. Evo nekoliko općih smjernica:

- Dogovorite prijatelja ili člana obitelji od povjerenja da vas odveze do i s vašeg sastanka.
- Izbjegavajte jesti i piti nakon ponoći noć prije operacije.
- Pitajte svog liječnika trebata li prestati uzimati bilo kakve lijekove, poput razrjeđivača krvi.
- Ako pušite, prestanite pušiti najmanje tri tjedna prije operacije endometrioze.
- Opskrbite kuhinju s puno tekućine i lagane hrane poput juhe i želatine.

Tijekom laparoskopske operacije endometrioze:

- Anesteziolog pacijenticu stavlja pod opću anesteziju i pratiti vitalne znakove
- Kirurg radi mali rez u pupku ili nekom drugom dijelu trbuha (u nekim će slučajevima možda trebati napraviti više od jednog reza)
- Koristit se plin za napuhavanje trbuha kako bi laparoskop imao jasan pogled
- Kirurg umetne laparoskop kroz rez
- Laparoskop se koristi kako bi pronašli područja endometrioze
- Na laparoskop se pričvrstiti posebni instrument za uklanjanje zahvaćenog tkiva
- Nakon što kirurg ukloni tkivo endometrija, ukloni se laparoskop i instrumente
- Na kraju se zatvore rezovi šavovima (9).

Većina ljudi primijeti značajno olakšanje s jednostavnim uklanjanjem endometrioze. Međutim, 20% onih koji se podvrgnu operaciji neće reagirati i trebat će daljnje liječenje. Od onih koji reagiraju, može doći do recidiva (povratka) boli tijekom vremena (11).

Hoće li se endometrioza vratiti (ponoviti) nakon operacije ovisi o tri čimbenika:

- Koliko je bolest bila teška u vrijeme operacije
- Koliko je operacija u potpunosti uklonila lezije
- Je li pacijent nakon operacije imao medicinsku supresivnu terapiju
- Lezije koje se pojavljuju nakon operacije mogu biti nove ili već postojeće

### **1.3. PRIMALJSTVO**

Primaljski proces skrbi pruža strukturu koja se sastoji od procjene, dijagnoze, planiranja, provedbe i evaluacije za pružanje skrbi usmjerene na pacijenta (9). Standard skrbi je određivanje sposobnosti i kompetentnosti unutar opsega prakse primalje. Kodeks ponašanja postavlja zakonske zahtjeve, profesionalno ponašanje i očekivanja koja su potrebna u pružanju skrbi (12).

Primaljska uloga je raznovrsna i veoma značajna. Primalja je najčešće upravo ta osoba koja je pacijentici najbliža u trenutnoj situaciji. Pacijentice će se prije obratiti primalji nego liječniku, potražiti će psihičku ili moralnu potporu, ili upitati za savjet.

Primalja mora biti učinkovita u komunikaciji i biti sposobna ponuditi pacijentici psihološku potporu, osobito u okolnostima kada je pacijentica pod velikim stresom i tjeskobom. Također mora biti spremna na raznolikosti reakcija, osjećaja i raspoloženja koji se mogu izmjenjivati u kratkom periodu, prije, tijekom i poslije kirurškog tretmana.

Primalja mora biti sposobna samostalno obavljati dužnosti iz svog područja, kooperirati s drugim članovima tima i prepoznati pojavu problema koji prelazi okvire njene kompetentnosti. Primalja prije kirurškog zahvata priprema pacijenticu fizički i psihički. Postupak zdravstvene njege uključuje metodički, plansko, samoinicijativno otkrivanje i rješavanje problema pacijentica s područja zdravstvene njege (13). Pruža prikladnu pomoć u provođenju zdravstvene njege, koristi se sestrinskim dijagnozama, koje služe i kao temelj za izradu plana edukacije. Primalja mora znati sve faze operacije te unaprijed rasporediti instrumentarij. Instrumente razmješta uvijek istim redoslijedom kako bi se stvorila radna navika i kako bi joj se ruka automatizmom pružala uvijek u smjeru potrebnog instrumenta (12).

#### **1.4. POSTOPERATIVNI PERIOD I POTREBA ZA PRIMALJSKOM SKRBI**

Primalje ima važnu ulogu u postoperativnoj skrbi, pružajući kontinuiranu fizičku i emocionalnu podršku pacijenticama. Nakon kirurškog zahvata, pacijentice se suočavaju sa bolom, koja je jedna od najčešćih simptoma a jedna uloga primalja je da ublaži bol kroz primjenu analgetika, savjetovanja pacijentica te brizi o postoperativnim ranama da se izbjegnu moguće infekcije i komplikacije (3).

Nakon kirurške operacije, primalje ujedno kontroliraju vitalne znakove pacijentica, promjene općeg i kliničkog stanja, kako bi pravovremeno reagirali na probleme. Također,

bitna je pripaziti i na održavanje hidratacije te pravilna prehrana kako bi se ubrzao proces ozdravljenja.

Pacijentice se često suočavaju sa psihološkim i emocionalnim izazovima kako prije tako i nakon operacije. Znaju biti pod stresom, tjeskobne, depresivne zbog ishoda liječenja i potencijalnih problema oko plodnosti. Primalje tada pružaju pacijenticama emocionalnu podršku kroz otvorenu komunikaciju, pružanje informacija i savjetovanju o procesu oporavka.

Primalje educiraju pacijentice o pravilne njege nakon operacije kako pravilno negovati postoperativne rane da pravilno zacijele i kako s vremenom vratiti fizičku snagu bez posljedica. Pacijentice se upućuje na važnost redovitih kontrola i liječenja te savjetovanje oko mogućnosti za hormonsku terapiju, koja pomaže u smanjenju rizika od ponovnog pojavljivanja endometrioze jajnika (3). Praćenjem svih savjeta koje primalje daje, pacijentice bi vrlo brzo trebale samostalno nastaviti svoj životni ritam.



**Slika 3. Postoperativne rane endometrioze jajnika**

Izvor: Internet Dostupno na: <https://birlafertility.com/blogs/laparoscopy-for-infertility-an-effective-diagnostic-and-treatment-option/>

## **2. CILJ RADA**

Cilj rada je istražiti ulogu primaljske skrbi kod pacijenata nakon kirurškog tretmana kod pacijenata sa endometriozom jajnika. U radu će se istaknuti uloga primalje u cijelom postupku liječenja endometrioze do otpusta pacijentica. Analizirat će se kako primaljska skrb doprinosi oporavku, smanjenu komplikacija i poboljšanju kvalitete života pacijentica. Koje su potrebe pacijentica s endometriozom kod kontrole boli, njegovanja rana i sama podrška pacijenticama.



### **3. RASPRAVA**

#### **3.1. OPIS POSLOVA PRIMALJE**

Nakon kirurškog tretmana pacijentica s endometriozom jajnika, primalja odlazi po pacijenticu u operacijsku salu te je prevozi na odjel intenzivne njege. Pacijenticu se spaja na monitoring gdje se kontrolira tlak, puls i saturacija. Potom se pacijenticu priključuje na infuziju s lijekovima protiv bolova (najčešće Tramadol).

Primalja često provjerava prisutnost krvarenja kako bi mogli pravovremeno reagirati. U blizini pacijentice ujedno se stavlja jednokratni bubrežnjak za slučaj povraćanja od kemijskih učinaka anestezije jer anestetik iritira želudac koji uzrokuje mučninu.

Dok se pacijentica budi od anestezije, primalje kontaktiraju obitelj ili bliske osobe kako bi ih obavijestili o stanju i uspješnosti operacije. Redovito se provjerava krvarenje pacijentica jer postoperativno krvarenje može ukazivati na moguće komplikacije kao što su krvarenje iz operativne rane ili oštećenje krvnih žila. Zbog toga praćenje krvarenja nakon operacije je ključan dio postoperativne njege.

Ujedno se i prati svjesnost pacijentice nakon buđenja te je se pita kako se osjeća. Pacijentice često znaju biti dehidrirane i traže tekućinu no ne smiju unositi nikakvu tekućinu sljedećih par sati nakon kirurškog zahvata, stoga primalja vlaži blazinicom usne pacijentice.

Pacijentica najčešće ostaje na odjelu intenzivne jedinice oko 24 sata. Potom je primalja vodi na odjel za Humanu reprodukciju s endokrinologijom. U sobi se pacijenticu informira kako koristiti tipku za poziv u slučaju potrebe za wc-om, boli ili pomoći.

Nakon liječničke vizite, primalje previjaju rane i educiraju pacijenticu kako to učiniti kod kuće, uz upute o potrebnoj opremi (dezinfekcijsko sredstvo, sterilne komprese, flasteri). Primalje joj savjetuje korištenje neutralnih ili dječjih šampona prilikom tuširanja te da nježno osuši rane ručnikom.

Ujedno se pacijentici naglašava važnost odmora kod kuće, minimalno 5 dana mirovanj), izbjegavanja fizičkog napora sljedećih 6 tjedana te postepenog vraćanja fizičke snage. Pacijentici se preporučuje nošenje široke, udobne odjeće kako se bi naštetilo ranama.

Primalje svakodnevno mijenjaju posteljinu kako bi se održala higijena i spriječile infekcije. U slučaju da pacijentica ne može sama jesti, primalja joj pomaže s prehranom. Pacijentica obično ostaje 1-2 dana na odjelu do otpusta.

Primalje također informiraju pacijenticu o prehrani nakon odlaska iz bolnice. Potrebna je tekuća dijeta dok pacijentica ne bude mogla izbacivati plinove, treba izbjegavati začinjenu hranu i lisnato povrća prvih nekoliko dana, uz preporuku vrućeg čaja za smanjenje bolova od plinova. Šetnja i kretanje potiču probavu, a izbjegavanje zatvora je ključno za postoperativni oporavak.

Pacijentici se savjetuje da izbjegava ispiranje, tampone, kupanje u kadi, plivanje i spolne odnose sljedećih 6 tjedana.

Također, daje se savjet o trudnoći nakon operacije, liječnik će preporučiti redovne kontrole kako bi bili sigurni da se endometrioza ne bih ponovno vratila nakon kirurškog tretmana i da se prati reproduktivni organi u dobrom stanju putem ultrazvuka i hormonskih analiza. Veoma je važno savjetovanje sa liječnikom kod planiranja trudnoće.

### **3.2. ULOGA PRIMALJSKE SKRBI NAKON KIRURŠKOG TRETMANA**

Prednosti praćenja pod vodstvom medicinske sestre dobro su dokumentirane u široj literaturi i uključuju veće stope zadovoljstva pacijenata, poboljšanu dostavu informacija i brži otpust. Nažalost, postoji nedostatak podataka kada je u pitanju benigna ginekologija.

Uloga medicinske sestre za endometriozu nije neprocjenjiva samo u ranim fazama dijagnosticiranja i liječenja, osobito u pogledu podrške pacijentici i savjetovanja, već ona također igra temeljnu ulogu u postoperativnom razdoblju pružajući podršku pacijentici, nudeći im lako dostupnu luku pristajanja i vodeći ih kroz stazu liječenja do uspješnog otpusta. U današnje doba medicinske obuke koja se ne temelji na timu, vrlo je rijetko da pacijenticu pregleda isti mlađi član medicinskog osoblja, pa je stoga kontinuitet skrbi koju nudi medicinska sestra za endometriozu neprocjenjiv (14).



**Slika 4. Briga primalje nakon kirurškog tretmana endometrioze**

Izvor: Internet Dostupno na: <https://www.fbwgynplus.com/common-concerns/endometriosis/>

Svaki pacijent je drugačiji i svaki pacijent pronalazi utjehu na svoj način. Na temelju kirurških savjeta koji se dijele pacijentima sa endometriozom, preporuča se izradu popisa namirnica, predmeta itd. koji će pružiti utjehu i eliminirati stres dok se priprema za kirurški zahvat. Savjetuje se izrada "popis za kupovinu nakon operacije", jer ne bi trebalo ići u kupovinu odmah nakon operacije.

Neki od savjeta bolničkog osoblja za pripremu prije kirurškog tretmana endometrioze:

- Hladni i topli oblozi
- Ulošci, ulošci za gaćice
- Čaj od đumbira, grickalice u slučaju mučnine
- Lagana hrana (juhe)
- Udobna i široka odjeća (trenirka, haljina, udoban grudnjak)
- Tople, čiste deke i plahte
- Zabava: knjige, filmovi, časopisi, slušalice itd.
- Pripremite obroka za unaprijed
- Mali jastuk za vožnju automobilom (nije preporučljivo da sigurnosni pojas dodiruje trbuh sa ranama)
- Preporuka pacijentima koji ne žele da ih primalja brije da se sami pobrinu o tome prije operacije

Savjeti nakon operacije:

- Lijekovi bez recepta: za smanjenje bolova u ramenima i leđima koje često uzrokuje plin koji se koristi za punjenje trbušne šupljine nakon laparoskopske operacije
- Posebna pažnja na hidrataciju i omekšanu stolicu
- Lagana dijeta, prvih nekoliko dana nakon operacije jesti lagano. Smoothiji, proteinski napitci i drugi "tekući obroci" lakše su probavljivi
- Neka netko bude uz pacijenta kod kuće za vaše prvo tuširanje i neka ne bude prevruće ili dugo.
- Priprema za spavanje, pacijenti znaju prvih nekoliko dana često spavati a spavanje zbog šavova zna biti nezgodno
- Jastučić za grijanje, pacijentice često smatraju da je jastučić za grijanje utješan za simptome endometrioze čak i prije operacije. Međutim, jastučić za grijanje je pomoći nakon operacije za bilo kakve bolove u mišićima

- Ostati aktivan, ali dati svom tijelu vremena da se odmori, treba također pokušati ustati i malo se kretati unutar 24 sata nakon operacije. Zbog toga je jako važno ostati fizički aktivan prije operacije ako je moguće. Odmah nakon operacije dovoljno je jednostavno prošetati po kući. Ne pokušavajte hodati kilometrima. Ne ignorirati umor ili bol, odmoriti se koliko je potrebno.
- Biti oprezan kod slučaja sa kućnim ljubimcima jer bi mogli pokušati skočiti na pacijenta sa ranama. Ne podizati ništa teško (ne više od 2-3 kg) najmanje 6 tjedana.
- Održavati rane čistima i paziti na znakove infekcije, poput upale, boli itd.

### **3.3. KLINIČKI SLUČAJEVI I STUDIJE**

Prema istraživanju Afaya A. i drugih, odnos primaljske skrbi o pacijentima prije i poslije carskog reza, određeni aspekti ovog istraživanja mogu biti korisni i u kontekstu primaljske skrbi nakon kirurškog tretmana pacijentica (15).

Naime, mnogi principi brige, emocionalne potpore i edukacije pacijentica koje se pripremaju za kirurške zahvate mogu biti primjenjivi i u slučaju kirurških zahvata vezanih uz endometriozu. Rezultati ankete provedene među pacijentima koji su primali primaljsku skrb u istraživanju pružaju uvid u važne aspekte skrbi koji se odnose na pripremu kirurških tretmana i postoperativnu skrb, a koji su relevantni i za ovaj rad.

Određeni podaci i zaključci iz ovog istraživanja poslužit će za razumijevanje uloge primalja u pružanju skrbi pacijenticama koje prolaze kroz kirurške zahvate.

Poboljšanje kvalitete pružanja zdravstvene skrbi ključni je prioritet u cijelom svijetu, a cilj poboljšanja kvalitete zdravstvene skrbi je jamčiti sigurnost pacijenata i poboljšati kliničke ishode, čime se smanjuje teret bolesti (15).

Svaki kirurški tretman sastoji se od raznih psihosocijalnih i emocionalnih aspekata i stvara ponekad i loša iskustva i neispunjena očekivanja. Primalje su odgovorne za pružanje skrbi i podrške ženama prije, tijekom i poslije tretmana endometriozе. Kvaliteta

i način pružanja primaljske skrbi pridonose pozitivne ili negativna iskustva pacijentica (16).

Kada se priča o podršci primalja (fizička i psihička podrška) neki su sudionici istraživanja cijenili psihološku podršku odnosno uvjeravanje primalja, većina je izjavila da su imali pogrešne predodžbe, ali su primalje demistificirale njihove pogrešne predodžbe. Dok je nekoliko pacijentica smatralo je da nisu psihološki pripremljene za postupak.

Većinu je žena primila uvjeravanjem primalje „*Primalje su bile od pomoći, pružile su mi emocionalnu podršku i uvjerile me u sigurnu operaciju... i nakon operacije su bili posvuda oko mene, osjećala sam se kao kod kuće*”, „*Moji su strahovi nestali nakon što mi je primalja objasnila postupak*“ (15).

Iako je većinu žena primalja uvjerila, postojala je iznimka u kojoj su se pacijentice osjećale napušteno, neki su sudionici imali velika očekivanja od primalja, međutim, nisu imali odgovarajuću podršku.

“*Primalje nisu pružile potporu što sam najviše očekivala jer sam znala da razumiju i imaju puno informacija o operaciji pa sam očekivala da će me fizički podržati, ali to se nikada nije dogodilo.*“ (15).

Većina pacijentica ispričala je da nisu dobile fizičku podršku od primalja, jer bol dovodi do ograničenja nekih aktivnosti nakon svakog zahvata.

“*...bilo je teško i mučno, pa mi je jedna žena samo odlučila pomoći da ustanem iz kreveta, ali primalja je vikala na nju da prestane i pusti me da to učinim sam...*” (15).

Iako je većina pacijentica reklo da nisu bile fizički potpomognute, bilo je nekoliko iznimaka u kojima su pacijentice mislile da su primalje bile preopterećene brojem žena na odjelu.

“*Mislim da su preopterećeni poslom jer ih je uvijek malo na dužnosti u odnosu na broj žena na odjelu... pogotovo noću... ne mogu se pobrinuti za sve u isto vrijeme*” (15).

Odnos primalja prema liječenju boli, većina je pacijenata smatrala da su primalje mogle učinkovito kontrolirati njihovu bol nakon kirurškog tretmana. Rekli su da su

primalje odmah odgovorile na njihov poziv i da su bile prisutne kako bi im osigurale olakšanje boli.

*"...osjećao sam intenzivnu bol u trbuhu nakon što sam se oporavila od sedacije tijekom operacije...odmah sam se požalila i primalja mi je dala lijekove protiv bolova. ...učinila je sve što je bilo moguće da me oslobodi boli" (15).*

Iako je većina pacijenata bila zadovoljna načinom na koji je njihova bol riješena, manji dio ih je izrazilo nezadovoljstvo svladavanjem boli. Neke su se pacijentice požalile da su im primalje namjerno dopustile da prođu kroz bol i samo su koristile verbalne informacije za ublažavanje boli, što nije bilo moguće.

*"...iako sam imala bolove nakon operacije, nisam dobila nikakve lijekove protiv bolova. Samo su mi rekli da je operacija bolna pa da se samo pokušam nositi s tim..." (15).*

Kod pružanje zaštite i privatnosti od strane primalja, većina pacijentica, bila je posramljena jer njihova privatnost nije bila zaštićena na odgovarajući način. Većina je bila izložena drugim pacijentima tijekom fizičkih pregleda, posebno vaginalnog pregleda. Iako dio sudionika nije bio zadovoljan pružanjem privatnosti, drugi su bili zadovoljni.

Gotovo svi sudionici imali su povjerenja u primalje koje čuvaju tajne. Sudionici su izjavili da svoje podatke mogu povjeriti primaljama. Jedna žena je pripovijedala: *"Vrlo sam uvjeren da primalje neće nikome podijeliti moje podatke, otkako sam primljena nisam čula primalje kako govore ljudima o mojoj povijesti ili bilo kakvim informacijama koje sam im dala...mislím da su jako tajnovite u vezi s informacijama o pacijentima..." (15).*

Davanje informacija o kirurškim zahvatima koji se provode na pacijentu bitno je za razumijevanje i suradnju pacijenata. Prema riječima nekih sudionika, primalje su objasnile svaki zahvat koji se izvodi tijekom pripreme za operaciju.

*"Kad su trebali pregledati i obrijati moje intimne dijelove, sve je objašnjeno prije nego što je počelo i nisam bila izložena drugim pacijentima... zapravo mi se sviđa način na koji su primalje komunicirale sa mnom, bio je vrlo pristojan" (15).*

Neki sudionici bili su nezadovoljni pružanjem informacija o kirurškom zahvatu. Nedostatak dovoljno informacija koje su pružile primalje povećao je njihov strah od

ishoda operacije. Većina je očekivala uvjeravanja primalja da će ishod postupka biti dobar kako bi ublažila njihovu tjeskobu no nisi dobile nikakve informacije ni utjehe od strane primalja.

Većina pacijenata izjavila je da ima dobra i pozitivna iskustva s primaljama. Iako je većina pacijentica izjavila da je odnos primalja dobar, neke su pacijentice smatrale da su primalje nestrpljive i oštre. *“Postojala je jedna primalja koja je bila vrlo oštra i imala je loše komunikacijske vještine“* (15).

Ova studija istraživala je iskustva pacijentica o primaljskoj skrbi neposredno prije i nakon poroda carskim rezom. Sudionici su koristili različita iskustva kako bi izrazili svoje priče poroda o primaljskoj skrbi (15).

Pružanje fizičke i emocionalne podrške tijekom kirurškog zahvata ima značajan utjecaj na zadovoljstvo pacijenta cjelokupnim iskustvom. Kada se ovaj aspekt njege zanemari, to može dovesti do povećane tjeskobe pacijentica. Većina sudionika u provedenom istraživanju izrazila je svoje zadovoljstvo psihološkom (emocionalnom) podrškom koju pružaju primalje.

Preporučuje se da primalje pruže potrebnu fizičku potporu kako bi se spriječilo negativno iskustvo kirurškog zahvata. Također postoji potreba za povećanjem broja zdravstvenog osoblja (primalja) kako bi se zadovoljile fizičke i emocionalne potrebe pacijentica jer je istraživanje ukazalo na neadekvatne primalje. Omogućavanje privatnosti ključni je zahtjev pacijentica, posebno za fizičke preglede. Osjećaj srama obično je povezan s procesom fizičkog pregleda i postupcima poput brijanja međice. Preporuča se da primalje obrate više pažnje na osiguranje privatnosti.

Neke su pacijentice naglasile važnost da primalje pokažu interes za njihovu dobrobit i daju jasna objašnjenja postupaka. Pacijentice su izjavile da su zadovoljne informacijama koje su dobile od primalja i preporučile da su učinkovita komunikacija i vještine zdravstvenog osoblja glavne odrednice povjerenja između pružatelja skrbi i žena.

Primalje trebaju biti proaktivne u pružanju informacija i objašnjenja postupaka kako bi osigurale učinkovitu i kooperativnu skrb za pacijentice, budući da su neke pacijentice bile izbezumljeni neadekvatnim pružanjem informacija o kirurškom zahvatu (15).



U ovom je istraživanju primijećeno da su primalje bile pune poštovanja i ljubazne tijekom procesa poroda. Ljubaznost i poštovanje u skrbi pacijenata dobro je prepoznato diljem svijeta kao jedna od ključnih mjera usmjerenih na povećanje korištenja i kvalitetne skrbi za pacijente (17).

Ponašanje i stavovi pružatelja zdravstvene skrbi stoga su glavne odrednice korištenja stručne skrbi za pacijente. Pružanje psihološke podrške, odnos primalja, povjerljivost i adekvatno liječenje boli daju pozitivna iskustva.

Prema drugom istraživanju R. Mallick i ostali, istraživanje uključuje zadovoljstvo pacijenata i trajanje praćenja do otpusta kod pacijenata s endometriozom pod vodstvom medicinskih sestara.

Istraživanje je provedeno na 74 žene koje su bile podvrgnute operativnoj laparoskopiji zbog endometrioze jajnika. Ishod je bio praćenje razine zadovoljstva pacijentica i trajanje praćenja do otpuštanja iz ambulantnih službi za endometriozu. Kriteriji koje je ovo istraživanje uključilo bilo je trajanje simptoma dulje od 6 mjeseci prije operacije i prisutnost ozbiljne endometrioze (stadij 3 ili 4) dijagnosticirane tijekom laparoskopije (3).

Istraživanjem je utvrđeno značajno smanjeno postoperativno trajanje boravka u bolnici, poboljšanu dostavu informacija i zadovoljstvo pacijenata u skupini medicinskih sestara specijalista. Otkriveno je i da je vjerojatnost da će pacijenti nakon laparoskopske operacije sljedećeg dana u skupini koju je predvodila medicinska sestra biti otpušteni brže nego u skupini koju je vodio liječnik.

Endometriozu je izazovno stanje za liječenje i pacijentice imaju značajnu korist od holističkog multidisciplinarnog pristupa s ranim unosom i potporom medicinskog osoblja (3). Postoperativni razvoj usluge koja omogućuje praćenje pacijenata sa endometriozom uz pomoć medicinskih sestara olakšava produženje kontinuiteta skrbi i rezultira višim stopama zadovoljstva i skraćenim trajanjem praćenja.

## 4. ZAKLJUČAK

Primaljska skrb ima jednu od ključnih uloga u procesu kirurških zahvata kod pacijentica sa endometriozom jajnika. Uz holistički pristup, primalje pružaju pacijenticama fizičku i emocionalnu njegu koje su od važnosti za oporavak nakon operacije. Znanje i vještine koje posjeduju primalje omogućuje im da adekvatno upravljaju u procesu boli, komplikacija i oporavku te da upute pacijentice u pravilnu njegu rana kako bi oporavak bi uspješan. Emocionalna podrška primalja smatra se veoma bitnom kod pacijentica koje se suočavaju sa problemima vezanih uz endometriozu kao što su neplodnost, bolovi i stres. Uz podršku primalja, značajno se poboljšava kvaliteta života kod pacijentica sa endometriozom. Pružajući im potrebne alate za uspješno i emocionalno i fizičko ozdravljenje i cijeli put oporavka. Uz kontinuirano educiranje i usvajanje najboljih praksi u zdravstvenoj skrbi, može se još i više doprinijeti uspješnosti liječenja i oporavka pacijentica.

Prednosti skrbi pod vodstvom medicinskih sestra uključuje veću stopu zadovoljstva pacijenata, poboljšanu dostavu informacija i brži otpust. U današnje doba medicinske obuke koja se ne temelji na timu, vrlo je rijetko da pacijenticu pregleda isti mlađi član medicinskog osoblja, pa je stoga kontinuitet skrbi koju nudi medicinska sestra za endometriozu neprocjenjiv.

## 5. LITERATURA

1. Leyland N, Casper R, Laberge P, et al. Endometriosis: Diagnosis and Management. *Journal of Endometriosis*. 2010;2(3):107-134.
2. Arena A, Esposti ED, Pazzaglia E, Orsini B, Cau I, Govoni F, et al, Not All Bad Comes to Harm: Enhanced Recovery After Surgery for Rectosigmoid Endometriosis. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*. 2024; (49-56):1553-4650.
3. Mallick R, Magama Z, Neophytou C, Oliver R, Odejinmi F: Nurse Led Follow Up: Is It The Best Way Forward for PostOperative Endometriosis Patients?. *Obstet Gynecol Res*. 2018; 1 (2): 028-032.
4. Bedaiwy MA, Barker NM. Evidence based surgical management of endometriosis. *Middle East Fertility Society Journal*, 2012: 17, 1 (57-60).
5. Mettler L, Ruprai R, Alkatout I. Impact of Medical and Surgical Treatment of Endometriosis on the Cure of Endometriosis and Pain. *BioMed Research International*, 2014, 264653.
6. Apers S, Dancet EAF, Aarts JWM, Kluivers KB, D'Hooghe TM, Nelen WLDM. The association between experiences with patient-centred care and health-related quality of life in women with endometriosis. *Reproductive BioMedicine Online*, 2018; 36, 2 (197-205).
7. Leyland N, Casper R, Laberge P, Singh SS, Allen L, Arendas K, et al. Endometriosis: Diagnosis and Management. *Journal of Endometriosis*. 2010;2(3):107-134.
8. Bluett R, Fonseca-Kelly Z, Burke C. Efficacy of Surgical Intervention for the Treatment of Pain and Improvement of Quality of Life in Patients with Endometriosis. *Journal of Endometriosis and Pelvic Pain Disorders*. 2016;8(3):101-105.
9. Singh SS, Suen MWH. Surgery for endometriosis: beyond medical therapies. *Fertility and Sterility*. 2017; 107, 3 (549-554).
10. Goodman LR, Goldberg JM, Flyckt RL, Gupta M, Harwalker J, Falcone T. Effect of surgery on ovarian reserve in women with endometriomas, endometriosis and

- controls. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2016; 215, 5 (589.e1-589.e6).
11. Silke Apers, Eline A.F. Dancet, Johanna W.M. Aarts, Kirsten B. Kluivers, Thomas M. D'Hooghe, Willianne L.D.M. Nelen, The association between experiences with patient-centred care and health-related quality of life in women with endometriosis, *Reproductive BioMedicine Online*, 2018;36, (197-205).
  12. Abraham J, Neha S, Power A: Managing women in pregnancy after bariatric surgery: the midwife as the co-ordinator of care. *British Journal of Midwifery*. 2019; 27,9.
  13. Pettersson A, Berterö CM. How Women with Endometriosis Experience Health Care Encounters. *Women's Health Report*. 2020: 1,1.
  14. Sandall J, Devane D, Soltani H, Hatem M, Gates S. Improving Quality and Safety in Maternity Care: The Contribution of Midwife-Led Care. *Journal of Midwifery & Women's Health*,. 2010; 55, 3 (255-261).
  15. Afaya A, Dzomeku VM, Baku EA, Afaya RA, Ofori M, Agyeibi S. Women's experiences of midwifery care immediately before and after caesarean section deliveries at a public Hospital in the Western Region of Ghana. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020; 20, 8.
  16. Borrelli SE. What is a good midwife? Insights from the literature. *Midwifery*. 2014: 30, 1, (3-10).
  17. O'Donoghue E, Kapp S, Murphy T, Kusljic S. Nursing care for patients with endometriosis and/or adenomyosis: A mixed methods systematic review protocol. *Collegian*. 2021: 28, 4 (464-468).
  18. Hundley VA, Milne JM, Glazener CMA, Mollison J, Satisfaction and the three C's: continuity, choice and control. Women's views from a randomised controlled trial of midwife-led care. *BJOG*. 2005;104-11.
  19. Mladenić D. Primalje i kvalitetna skrb. *Hrvatska komora primalja, Primaljski vijesnik*. 2020; 28.
  20. Tumbull D, Holmes A, Shields N, Cheyne H, Twaddle S, Gilmour WH. Randomised, controlled trial of efficacy of midwife-managed care. *The Lancet*, 1996; 348, 9022 (213-218).

## 6. ŽIVOTOPIS

**Ime i prezime:** Luciana Balać

**Datum i mjesto rođenja:** 06.04.2000., Split, Hrvatska

**Srednja škola:** Prehrambeni tehničar - Prirodoslovna škola Split

**Fakultet:** Primaljstvo - Sveučilišni odjel zdravstvenih studija