

## Violetta Cebulska, Violetta Koźlak

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu

# S pecyfika i odrębności sprawowania przed- i pooperacyjnej opieki pielęgniarstwa nad pacjentem geriatrycznym

The specificity and the difference of nursing care in preoperative and postoperative geriatric patients

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Zabieg operacyjny stwarza u pacjenta geriatrycznego większe narażenie na powikłania oraz wiążące się z nimi problemy w sprawowaniu opieki pielęgniarstwa niż u młodych osób. Znajomość potrzeb i oczekiwań zdrowotnych tej grupy wiekowej stanowi podstawowy warunek zapewnienia profesjonalnej przed- i pooperacyjnej opieki.

**Cel pracy.** Celem pracy było uzyskanie opinii pielęgniarek na temat najczęściej występujących problemów w sprawowaniu opieki pielęgniarstwa przed- i pooperacyjnej nad pacjentem w podeszłym wieku.

**Materiał i metody.** Objęto badaniem 50 pielęgniarek z oddziałów zabiegowych: chirurgii, ortopedii i neurochirurgii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Ludwika Perzyny w Kaliszu. Do realizacji założonego celu wykorzystano ankietę własnej konstrukcji zawierającą 26 pytań.

**Wyniki.** W opinii ankietowanych u osób starszych znacznie częściej występują różne problemy okołozabiegowe i pozabiegowe wymagające interwencji pielęgniarstwa. Pielęgniarki, planując opiekę nad pacjentem geriatrycznym, wykorzystują metodę procesu pielęgniarstwa. Największe problemy związane ze sprawowaniem przed- i pooperacyjnej opieki wynikają między innymi z zaburzeń w sprawności ruchowej chorego i trudności w komunikowaniu się. Ankietowani wyrażają potrzebę udziału w różnych formach doskonalenia zawodowego, aby lepiej wypełniać funkcje zawodowe wobec starszego człowieka hospitalizowanego na oddziale zabiegowym.

**Wnioski.** Personel pielęgniarstwa dostrzega specyfikę i odrębności w sprawowaniu przed- i pooperacyjnej opieki nad chorym w podeszłym wieku. Interwencja pielęgniarstwa w stosunku do chorego w okresie pooperacyjnym w największym stopniu obejmuje rozwiązywanie problemów związanych z powikłaniami w stanie fizycznym pacjenta. W realizowaniu opieki pooperacyjnej istotne utrudnienia stwarzają zaburzenia w sprawności ruchowej, zaburzenia w sferze psychicznej oraz zaburzenia narządów zmysłów. Wzmocniony nadzór nad pacjentem oraz konieczność stworzenia warunków do większego komfortu fizycznego i psychicznego wymaga od pielęgniarek szerokiej wiedzy, znajomości specyficznych metod, technik pracy z pacjentem.

**Problemy Pielęgniarstwa 2009; 17 (3): 184–189**

**Słowa kluczowe:** pacjent geriatryczny w chirurgii, problemy w przed- i pooperacyjnej opiece pielęgniarstwa

### ABSTRACT

**Introduction.** Surgery in geriatric patients can lead to greater exposure to complications and problems with nursing care than in younger people. The knowledge of needs and health expectations of this group of patients is the basic condition to provide professional preoperative and postoperative care.

**Aim of the study.** The aim of this research was to obtain nurses' opinions about the most frequently occurring problems in preoperative and postoperative nursing care in geriatric patients.

**Materials and methods.** Fifty nurses participated in the research working on surgical, orthopaedic and neurosurgical wards of The Ludwik Perzyna Regional Hospital in Kalisz. The self-created questionnaire of 26 questions was used to achieve the assumed goal.

**Results.** As far as the respondents' opinions are concerned, various perioperative and postoperative problems, which require nursing intervention, occur more often in elderly patients. When planning the care for a geriatric patient, nurses use the nursing process method.

Adres do korespondencji: mgr Violetta Koźlak, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu, ul. Kaszubska 13, 62-800 Kalisz, tel.: 501 228 999, e-mail: vkozlak@10g.pl

The biggest problems in taking preoperative and postoperative nursing care result, among other things, from motor activity disorders of a patient and difficulties in communicating. Those polled express the need to participate in various forms of professional inservice training, in order to serve the hospitalized geriatric patient better.

**Conclusions.** Nursing staff notices the specificity and the differences of nursing care in preoperative and postoperative geriatric patients. Nursing intervention in postoperative period to a large extent includes solving problems connected with complications in a patient's physical condition. In postoperative nursing care the significant impediments are motor activity disorders, mental disorders and the sense organs disturbances. Increased supervision of the patient and necessity to create conditions of greater physical and mental comfort, require from the nurses to have a broad knowledge of specific methods and techniques how to work with a patient.

**Nursing Topics 2009; 17 (3): 184–189**

**Key words:** geriatric patient in surgery, problems in preoperative and postoperative nursing care

## Wstęp

Osoby starsze to nie tylko dominująca grupa pacjentów oddziałów zachowawczych, ale coraz częściej oddziałów zabiegowych. Zabieg operacyjny stwarza u każdego chorego ryzyko wystąpienia powikłań, zagrożeń życia, jednak jest ono znacznie większe u chorych w podeszłym wieku. Jest wiele czynników mających wpływ na pojawienie się ewentualnych problemów medycznych oraz w zakresie sprawowania opieki pielęgniarskiej, między innymi: wiek, współistniejące choroby, rozległość działań leczniczo-naprawczych w zaawansowanym stadium procesu chorobowego, niesprawność pacjenta, brak opieki ze strony rodziny [1, 2].

U starszych osób znacznie częściej niż u pacjentów w pozostałych grupach wiekowych występują różne okołozabiegowe i pozabiegowe problemy. Pielęgniarska opieka przed- i pooperacyjna wymaga znajomości zagadnień z dziedziny pielęgniarstwa chirurgicznego, gerontologii, geriatrii, psychologii, socjologii. Od właściwie postawionej diagnozy pielęgniarskiej zależy zakres, rodzaj podjętej interwencji oraz wykorzystanie specyficznych metod, technik pracy z pacjentem i jego rodziną. Rozbudzanie świadomości personelu medycznego co do potrzeb i oczekiwań zdrowotnych tej grupy wiekowej, może w istotny sposób wpływać na podnoszenie jakości udzielających świadczeń diagnostyczno-leczniczych, pielęgnacyjnych, profilaktycznych, edukacyjnych [3].

## Cel pracy

Celem pracy było uzyskanie opinii pielęgniarek na temat najczęściej występujących problemów w sprawowaniu przed- i pooperacyjnej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem w podeszłym wieku.

## Materiał i metody

Objęto badaniem 50 pielęgniarek z oddziałów zabiegowych: chirurgii, ortopedii i neurochirurgii Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. Ludwika Perzyny w Kaliszu. Wśród ankietowanych dominującą grupę stanowiły pielęgniarki z długoletnim doświadczeniem zawodowym zdobytym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego (najkrótszy staż pracy > 10 lat).

Do realizacji założonego celu wykorzystano własne narzędzie badawcze, anonimową ankietę zawierającą 26 pytań. Respondenci mieli możliwość uzasadnienia swoich odpowiedzi oraz wskazania własnej zupełnie odmiennej opinii na temat poruszanych zagadnień. Ankieta zawierała 2 grupy pytań. Pierwsza odnosiła się do opieki pielęgniarskiej przedoperacyjnej nad chorym geriatrycznym, druga do opieki pooperacyjnej. W każdej grupie znalazły się pytania pozwalające poznać opinię ankietowanych na temat:

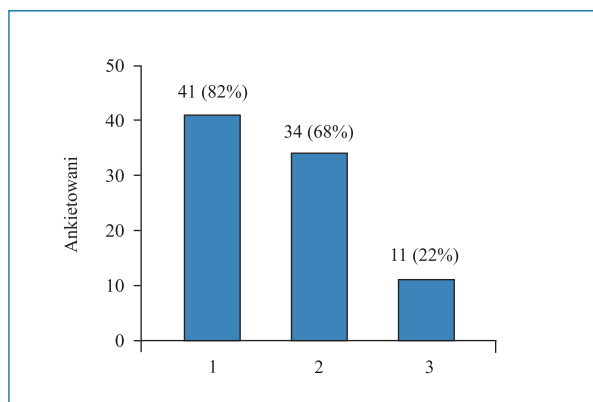
- stopnia przygotowania pielęgniarki do sprawowania profesjonalnej, holistycznej opieki nad starszymi osobami;
- umiejętności personelu w zakresie stawiania diagnozy, planowania, realizowania i oceniania przed- i pooperacyjnej opieki, biorąc pod uwagę: wiek chorego, jego potrzeby, oczekiwania zdrowotne, deficyt w zakresie samoopieki;
- najczęstszych przyczyn zagrożeń zdrowotnych pojawiających się u pacjentów geriatrycznych, które determinują podejmowanie określonych świadczeń pielęgniarskich.

## Wyniki

Pielęgniarki, planując przedoperacyjną opiekę nad pacjentem geriatrycznym, posługują się metodą procesu pielęgnowania, wykorzystują diagnozę pielęgniarską w aspekcie dokonywania oceny stanu biopsychospołecznego podopiecznego i określenia jego potrzeb zdrowotnych. Diagnoza pielęgniarska umożliwia ocenę funkcjonowania pacjenta i pozwala określić jego problemy i potrzeby:

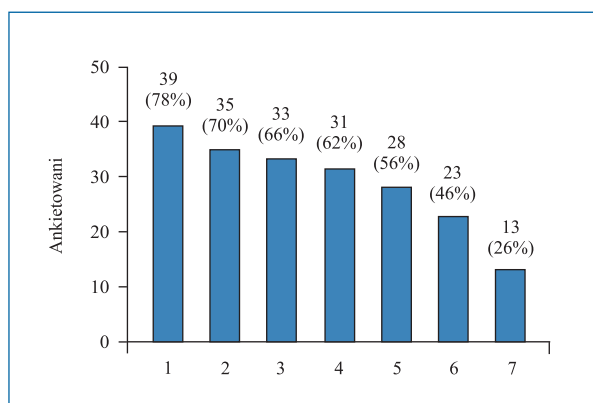
- jego zdolności do samoobsługi, poruszania się — 41 osób (82%);
- funkcjonowanie poszczególnych układów, narządów, problemy pooperacyjne — 34 osoby (68%);
- potrzeby edukacyjne w okresie pooperacyjnym — 11 osób (22%);
- zaburzenia w sferze psychicznej chorego (brak orientacji co do własnej osoby, otoczenia, trudności w komunikacji) — 8 osób (16%) (ryc. 1).

W formułowaniu diagnozy pielęgniarskiej w okresie przedoperacyjnym największe trudności sprawia pie-



**Rycina 1.** Diagnoza pielęgniarska i jej wykorzystanie w ocenie sytuacji przedoperacyjnej pacjenta geriatrycznego; 1 — diagnoza pielęgniarska pozwala ocenić stan pacjenta w zakresie jego samoobsługi i aktywności fizycznej; 2 — diagnoza pielęgniarska pozwala ocenić funkcjonowanie poszczególnych układów i rozpoznać problemy pooperacyjne; 3 — diagnoza pielęgniarska pozwala ocenić potrzeby chorego w zakresie edukacji dotyczącej postępowania po zabiegu operacyjnym

**Figure 1.** Nurse's diagnosis and its use in preoperative assessment of geriatric patient



**Rycina 2.** Potencjalne zagrożenia zdrowia mogące wystąpić u pacjenta geriatrycznego w okresie pooperacyjnym; 1 — objawy udaru mózgu, przedłużające się działanie leków znieczulających; 2 — zaburzenia rytmu serca; 3 — objawy niewydolności krążenia; 4 — zaburzenia wentylacji płuc; 5 — objawy wstrząsu; 6 — objawy krwotoku; 7 — objawy niewydolności nerek

**Figure 2.** Potential health risks which may occur in geriatric patient in postoperative period

łęgniarkom zebranie informacji niezbędnych do oceny sytuacji społecznej pacjenta — 37 osób (74%). Tylko 5 respondentów (10%) uzasadniło swoją odpowiedź, że problemy te wynikają przede wszystkim z nadmiernego obciążenia pracą oraz koncentrowaniu się na stanie fizycznym pacjenta, co wynika ze specyfiki pracy w oddziale chirurgicznym.

Ten sam aspekt wykorzystywania diagnozy pielęgniarskiej w okresie pooperacyjnym wskazuje, że personel posiada świadomość potencjalnych zagrożeń zdrowia i życia u pacjenta geriatrycznego. Czterdziestu ankietowanych (80%) wymienia konieczność posiadania większej wiedzy i umiejętności, aby właściwie interpretować funkcje życiowe chorego i rozpoznać ewentualne powikłania pooperacyjne. Uzasadniając odpowiedź, podkreślają, że wynika to z następujących zagrożeń:

- w ocenie stanu świadomości chorego: zaburzenia mogące świadczyć o udarze mózgu, przedłużającym się działaniu leków znieczulających — 39 osób (78%);
- w ocenie podstawowych funkcji życiowych organizmu: zaburzenia rytmu serca — 35 osób (70%), objawy niewydolności krążenia — 33 osoby (66%), zaburzenia w wentylacji płuc — 31 osób (62%);
- w ocenie diurezy: objawy rozwijającej się niewydolności nerek — 13 osób (26%);
- w ocenie zabarwienia powłok skórnych: objawy wstrząsu — 28 osób (56%);
- w obserwacji opatrunku na ranie pooperacyjnej: objawy krwotoku — 23 osoby (46%), zaburzenia w krzepnięciu krwi — 6 osób (12%) (ryc. 2).

Konieczność prowadzenia intensywniejszego nadzoru pooperacyjnego u pacjenta geriatrycznego dostrzeżają 30 osób (60%). Częstsze pomiary funkcji życiowych pozwalają pielęgniarki rozpoznać następujące stany:

- współistnienie innych chorób, które zwiększają ryzyko wystąpienia powikłań w układzie krążenia, oddechowym;
- nagłe obniżenie wartości ciśnienia tętniczego krwi u osoby starszej;
- spłylenie oddechu i zaburzenia w wentylacji z powodu bólu pooperacyjnego;
- wychłodzenie organizmu — dreszcze;
- zaleganie wydzieliny w drzewie oskrzelowym.

Pozostali respondenci uważają, że pomiary funkcji życiowych u pacjentów geriatrycznych w okresie pooperacyjnym dokonywane są według przyjętego standardu i nie widzą potrzeby zwiększenia ich częstotliwości — 12 osób (24%).

W sprawowaniu opieki pooperacyjnej nad starszym pacjentem pielęgniarki podejmują najwięcej działań w zakresie monitorowania jego stanu i rozpoznawania powikłań pooperacyjnych. W następnej kolejności wymieniają dopiero czynności o charakterze pielęgnacyjno-opiekuńczym. Działania te dotyczą:

- w opinii 27 osób (54%) jest to rozpoznawanie zaburzeń ze strony układu krążenia, oddechowego;
- 25 osób (50%) uważa, że jest to obserwacja pod kątem powikłań, takich jak: wstrząs, krwotok;
- 24 osoby (48%) wymienia walkę z bólem pooperacyjnym, uporczywymi wymiotami;

- 10 osób (20%) uwzględni działania mające na celu: pielęgnowanie skóry, jamy ustnej, zapewnienie pacjentowi lepszego komfortu fizycznego, psychicznego (ryc. 3).

W planowaniu i realizowaniu opieki pooperacyjnej największe trudności sprawiają pielęgniarcom:

- zaburzenia w sprawności ruchowej chorego (większa zależność od pomocy innych, kłopoty z uruchamianiem) — 34 respondentów (68%);
- zaburzenia sfery intelektualnej, w komunikacji (trudności z porozumiewaniem się, stały nadzór nad pacjentem) — 31 respondentów (62%);
- zaburzenia narządów zmysłów (zaburzenia widzenia, niedosłuch, trudności z komunikacją, zagrożenie bezpieczeństwa pacjenta) — 28 respondentów (56%) (ryc. 4).

Odrębności opieki pooperacyjnej nad starszą osobą dostrzega większość ankietowanych. Pytanie o konieczność stworzenia choremu geriatrycznemu warunków do większego komfortu fizycznego i psychicznego potwierdza 46 respondentów (92%), zwracając uwagę, że decydują o tym następujące czynniki:

- ograniczona sprawność ruchowa tej kategorii pacjentów — 31 osób (62%);
- dbanie o szczególne bezpieczeństwo pacjenta geriatrycznego (niesprawność, zaburzenia sfery psychicznej) — 30 osób (60%);
- osoba starsza wymaga większej troskliwości, opiekuńczości ze strony personelu — 17 osób (34%) (ryc. 5).

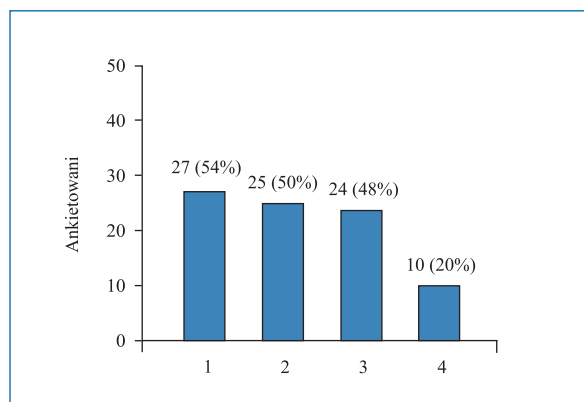
Pacjenci w starszym wieku są narażeni na wystąpienie pozabiegowych powikłań płucnych (zapalenie płuc, zapalenie oskrzeli). Po każdym zabiegu operacyjnym przeprowadzanym w znieczuleniu ogólnym może wystąpić zaleganie płwociny i ogniska niedodmy, co predysponuje do wystąpienia odczynu zapalnego ze strony płuc.

Wyniki uzyskane od ankietowanych na temat wczesnej profilaktyki powikłań płucnych u chorych geriatrycznych obrazują zrozumienie ważności problemu w opiece pooperacyjnej. Wszyscy respondenci — 50 osób (100%) podkreślają ważność takich działań, jak:

- gimnastyka oddechowa;
- podawanie leków przeciwzakrzepowych;
- oklepywanie płców i klatki piersiowej.

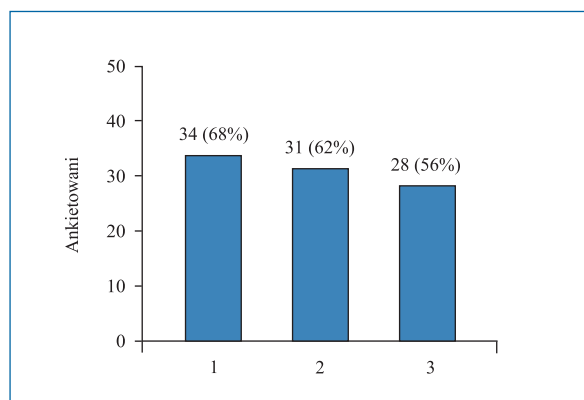
Pacjent po zabiegu operacyjnym znajduje się w nowych warunkach i przed wyjściem do domu powinien być przygotowany przez pielęgniarkę do samoopieki. Przygotowanie pacjenta do samoopieki przyjmuje najczęściej formę indywidualnej pracy z chorym przez rozmowę i dostarczanie materiałów do samoksztalcenia.

Respondenci uważają, że posiadają dobre przygotowanie do prowadzenia działań edukacyjnych — 45 pielęgniarek (90%). Niemniej jednak wszyscy ankietowani wymieniają w ich podejmowaniu problemy dotyczące zarówno świadczeniodawcy, jak i świadczeniobiorcy:



**Rycina 3.** Najczęściej podejmowane działania pielęgniarskie w okresie pooperacyjnym nad chorym w podeszłym wieku; 1 — działania w zakresie monitorowania i funkcjonowania układu krążenia i oddechowego; 2 — działania w zakresie monitorowania powikłań pooperacyjnych, takich jak: wstrząs, krwotok; 3 — działania mające na celu walkę z bólem pooperacyjnym, uporczywymi wymiotami; 4 — działania pielęgnacyjno-opiekuńcze: profilaktyka odleżyn, pomoc w zaspokajaniu potrzeb biologicznych, dbanie o komfort psychiczny pacjenta

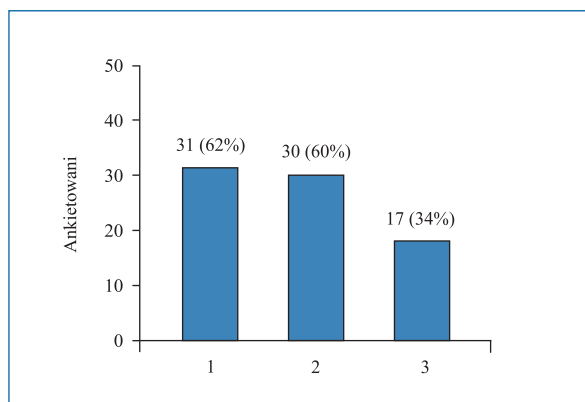
**Figure 3.** The most frequent nursing activities applied in an old age patient in postoperative period



**Rycina 4.** Trudności w sprawowaniu opieki pielęgniarskiej pooperacyjnej wynikające ze stanu biopsychospołecznej osoby starszej; 1 — zaburzenia w sprawności ruchowej chorego; 2 — zaburzenia sfery intelektualnej i w zakresie komunikacji; 3 — zaburzenia narządów zmysłów

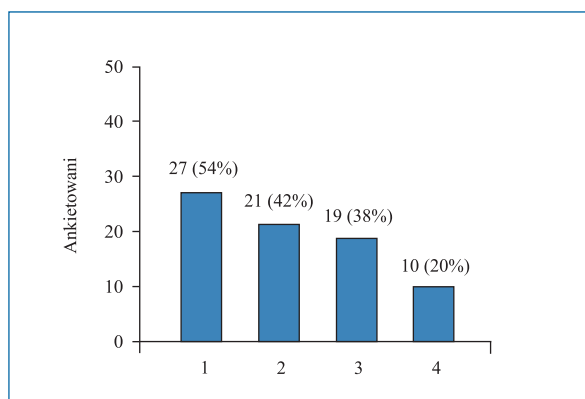
**Figure 4.** Difficulties in taking the nursing postoperative care resulting from bio-psycho-social condition of elderly person

- trudności w nawiązywaniu kontaktu słownego — 27 osób (54%);
- obciążenie zabiegami diagnostyczno-terapeutycznymi — 21 osób (42%);
- zaburzenia w sprawności intelektualnej pacjenta — 19 osób (38%);



**Rycina 5.** Problemy zdrowotne osoby starszej i ich wpływ na potrzebę uzyskania warunków do większego komfortu fizycznego i psychicznego w okresie pooperacyjnym; 1 — ograniczona sprawność ruchowa chorego; 2 — konieczność zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa (zaburzenia w sferze psychicznej, brak orientacji w otoczeniu); 3 — samotność, zależność od pomocy innych

**Figure 5.** Health problems of an elderly person and their influence on the need of obtaining the conditions of greater physical and mental comfort in postoperative period

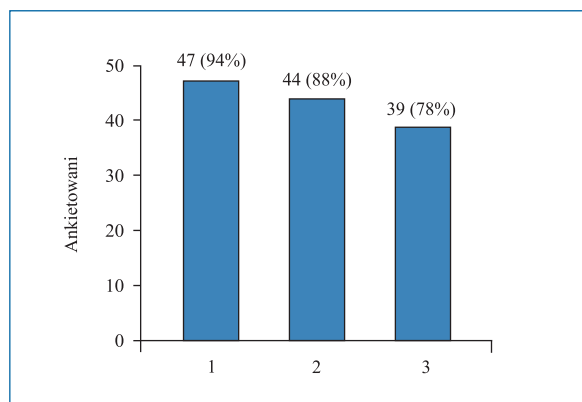


**Rycina 6.** Trudności w prowadzeniu działań profilaktyczno-edukacyjnych z chorym w podeszłym wieku; 1 — trudności w nawiązaniu kontaktu słownego; 2 — obciążenie zabiegami diagnostyczno-terapeutycznymi; 3 — zaburzenia w sprawności intelektualnej pacjenta; 4 — zbyt mała liczba pielęgniarek w stosunku do zapotrzebowania na opiekę

**Figure 6.** Difficulties in taking the preventive and educational measures in relation to an elderly patient

— zbyt mała ilość pielęgniarek w stosunku do zapotrzebowania na opiekę — 10 osób (20%) (ryc. 6).

Wśród przyczyn niezależnych od personelu, lecz niezbędnych do prowadzenia właściwej opieki nad chorym, ankietyowani podkreślają — 42 osoby (84%): brak sprzętu rehabilitacyjnego, łóżka niedostosowane do stanu pacjenta, niedobory materaców przeciwoślizgowych, udogodnień.



**Rycina 7.** Najczęstsze powikłania związane ze zbyt późnym uruchamianiem pacjenta geriatrycznego po zabiegu operacyjnym; 1 — odleżyny, zapalenie płuc; 2 — powikłania zatorowo-zakrzepowe; 3 — zaparcia

**Figure 7.** The most frequent complications connected with late mobilisation of geriatric patient after the operation

Pięćdziesiąt osób (100%) potwierdza, że u pacjentów geriatrycznych częściej niż u innych występują powikłania związane ze zbyt późnym uruchamianiem ich po zabiegu operacyjnym, takie jak:

- odleżyny, zapalenie płuc — 47 osób (92%);
- powikłania zatorowo-zakrzepowe — 44 osoby (88%);
- zaparcia — 39 osób (78%) (ryc. 7).

Pielęgniarki pytane o stopień przygotowania zawodowego w zakresie sprawowania przed- i pooperacyjnej opieki nad chorym geriatrycznym uważają, że jest on dobry — 40 osób (80%). Wyrażają jednak potrzebę uzupełniania wiedzy i umiejętności w tym zakresie.

## Dyskusja

Wyznacznikiem zapewnienia wysokiej, profesjonalnej opieki pielęgniarskiej jest przede wszystkim uwzględnienie realnych potrzeb i oczekiwań zdrowotnych poszczególnych grup odbiorców, w których szczególne miejsce zajmują starsze osoby. Znajomość złożoności procesu starzenia się i wynikających z niego problemów nie powinna być przedmiotem zainteresowań jedynie gerontologii, geriatricznej i pielęgniarstwa geriatrycznego. Opieka nad pacjentem w starszym wieku wymaga od pielęgniarek wielodyscyplinarnej wiedzy, aby z jednej strony zapewnić holistyczną opiekę, a z drugiej strony uwzględnić indywidualizację świadczonych usług zdrowotnych. Pielęgniarstwo geriatryczne przenika wszystkie dziedziny pielęgniarstwa, w tym również pielęgniarstwo chirurgiczne. Specyfika oddziaływania zabiegowego i odrębności sprawowania opieki nad starszą osobą w okresie przed- i pooperacyjnym musi być prowadzona na podstawie metody procesu pielęgnowania [4, 5].



Kompleksowa ocena stanu biopsychospołecznego pacjenta, dokonywana na podstawie diagnozy pielęgniarskiej, uwzględnia w opinii personelu pielęgniarskiego pewne aspekty oceny geriatrycznej, między innymi w zakresie sprawności chorego w wykonywaniu czynności dnia codziennego, ocenę funkcji poznawczych. Dominuje jednak analiza stanu klinicznego pacjenta pod kątem ewentualnych powikłań i problemów pooperacyjnych. Wyniki badań potwierdzają, że ankietowani doceniają konieczność posiadania większej wiedzy i umiejętności, aby właściwie interpretować funkcje życiowe chorego i rozpoznać ewentualne problemy pooperacyjne. Wynika to przede wszystkim ze znajomości zagrożeń, jakie pojawiają się w trakcie i po operacji u starszych osób. Współistnienie takich zaburzeń, jak: zespoły otępienne, zespoły zaburzeń świadomości, złożone problemy kardiologiczne, stany po uszkodzeniu ośrodkowego układu nerwowego, przewlekła niewydolność oddechowa, zaburzenia motoryki przewodu pokarmowego, odwodnienie i dyselektrolitemie, zaburzenia odżywiania i inne, zwiększają ryzyko uzyskania właściwych efektów terapeutycznych [6]. Wczesne i późne powikłania pooperacyjne bardzo często dotyczą tej grupy pacjentów, stąd w opinii ankietowanych prowadzony jest intensywniejszy nadzór pooperacyjny nad osobami starszymi oraz działania profilaktyczne mające na celu zapobieganie powikłaniom płucnym, zatorowo-zakrzepowym, odleżynom.

Najistotniejsze problemy, z którymi spotyka się personel pielęgniarski oddziałów zabiegowych, dotyczą udzielania świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych oraz edukacyjnych, wynikających z niepełnosprawności fizycznej, psychicznej oraz sytuacji społecznej pacjentów geriatrycznych. Opieka pielęgniarska nabiera tutaj szczególnego znaczenia i ma bezpośredni wpływ na uzyskiwane wyniki procesu leczniczego. Planując pracę ze starszym pacjentem dotkniętym chorobą, wymagającym interwencji chirurgicznej, należy założyć, że problemy, z którymi pielęgniarka będzie miała do czynienia, nie są statyczne i nie mają stałego charakteru. Przeciwnie, pojawiają się, mijają lub nasilają z powodu zmieniającej się kondy-

cji psychofizycznej seniora oraz współdziałania rodziny/ opiekunów w sprawowaniu opieki. Bardzo ważne jest udzielanie wsparcia informacyjnego, emocjonalnego, konsultacje, doradztwo, przekazywanie umiejętności korzystania ze sprzętu, udogodnień, wdrażanie podopiecznego do samoopieki i samopielęgnacji [7, 8].

### Wnioski

1. Personel pielęgniarski oddziałów chirurgicznych dostrzega specyfikę i odrębności problemów zdrowotnych występujących u pacjenta geriatrycznego.
2. Planując opiekę nad chorym, ankietowani w sposób prawidłowy stawiają i wykorzystują diagnozę pielęgniarską.
3. W pielęgnowaniu po zabiegu operacyjnym dominują działania o charakterze diagnostyczno-terapeutycznym.
4. Zaburzenia w sprawności ruchowej oraz w sferze psychicznej to główne przyczyny utrudniające opiekę pooperacyjną.
5. Działania profilaktyczno-edukacyjne badani oceniają jako najtrudniejsze do realizacji w praktyce.

### Piśmiennictwo

1. Kapała W. Pielęgniarstwo w chirurgii. Wybrane problemy z praktyki pielęgniarskiej oddziałów chirurgii ogólnej. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2006: 78–81.
2. Walewska E. Podstawy pielęgniarstwa chirurgicznego. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2006: 107–129.
3. Bishop G.D. Psychologia zdrowia. Wyd. Astrum. Wrocław. 2007: 309–321.
4. Derejczyk J., Grodzki T., Zakrzewska-Sowińska A., Józwiak A., Klich A., Wiczorkowska-Tobis K. Standardy świadczenia usług medycznych w specjalności geriatra, gerontologia. Gerontologia Polska, Kraków 2005; (13/2): 67–83.
5. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M. (red.). Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Wyd. Czelej, Lublin 2007: 9–26.
6. Górajek-Jóźwik J. Wybrane wzory pielęgnowania. W: Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.). Podstawy pielęgniarstwa. Tom I. Wyd. Czelej, Lublin 2004: 196–198.
7. Kawczyńska-Butrym Z. Czym jest diagnoza? Górajek-Jóźwik J. Miejsce diagnozy w pielęgniarstwie. W: Górajek-Jóźwik J. (red.). Wprowadzenie do diagnozy pielęgniarskiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007: 23–35.
8. Grodzki T., Kocemba J., Skalska A. (red.). Geriatria z elementami gerontologii ogólnej. Via Medica. Gdańsk 2007: 407–412.