



ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE
ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

**SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V OPERATIVNI DEJAVNOSTI**

PERIOPERATIVNA ZDRAVSTVENA NEGA

vodnik za začetnike

1. izdaja

Maribor, maj 2005

Marija Fabjan

Ana Goltes

Zorica Šuligoj

Manica Rebernik Milić



**Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije**

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti

PERIOPERATIVNA ZDRAVSTVENA NEGA – Vodnik za začetnike

BESEDILO PRIPRAVILE IN UREDILE: **Marija Fabjan**, *dipl.med.ses.*,
Kirurške operacijske sobe, Splošna bolnišnica Novo mesto
Ana Goltes, *viš.med.ses.*,
Kirurške operacijske sobe, Splošna bolnišnica Novo mesto
Zorica Šuligoj, *viš.med.ses.*,
svetovalka za standardizacijo zdravstvenega materiala,
Splošna bolnišnica Celje
Manica Rebernik Milič, *org.dela,*
Služba za ginekologijo in perinatologijo,
Splošna bolnišnica Maribor

RECENZENTI:
Prim. mag. as. Andrej Šikovec, dr.med.,
spec. splošne kirurgije, Splošna bolnišnica Novo mesto
Prim. prof. dr. Borut Gorišek, dr. med.,
višji svetnik, spec. gin. in por., Splošna bolnišnica Maribor
Prof. dr. Radko Komadina, dr. med.,
svetnik, strokovni vodja Splošne bolnišnice Celje
Mag. Milena Osole, dr. med.,
spec.kirurg, Splošna bolnišnica Celje

FOTOGRAFIJA: **Marija Fabjan**

LEKTORICI: **Jelka Mate, Saša Goltes**

Prelom in priprava za tisk: **DeSIGNIA – Iztok Jančar s.p.**
Tisk: **APRINT – Alan Dvoršak s.p.**
Naklada: **200 izvodov**

Maribor, maj 2005

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Univerzitetna knjižnica Maribor

617-089-083(075)

PERIOPERATIVNA zdravstvena nega : vodnik za začetnike /
[besedilo pripravile in uredile] Marija Fabjan ...[et al.]. - 1. izd.

- Maribor [i.e. Ljubljana] : Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti, 2005

ISBN 961-6424-25-4

1. Fabjan, Marija, 1960- 2. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti (Ljubljana)

COBISS.SI-ID 54855681

ISBN 961-6424-25-4



9 799616 424256

PERIOPERATIVNA ZDRAVSTVENA NEGA

vodnik za začetnike



Za izkušeno operacijsko medicinsko sestro je proces operativne zdravstvene nege nekaj takega kot zavezati pentljo; lažja je sama izvedba kot pa razlaga vseh potrebnih korakov, da bi do izvedbe prišlo .



Recenzija

Odkar obstaja skrb za bolne in ranjene - to je prav gotovo dlje kot šest tisoč let, od takrat imamo namreč pisne vire - sta obstajala tudi dva poklica: eni so se pretežno ukvarjali z zdravljenjem, drugi pa so bolnika negovali in prvemu poklicu pomagali. Tako zdravljenje kot negovanje sta se skozi stoletja prilagajala novim spoznanjem in novim metodam. Z razvojem znanosti v začetku devetnajstega stoletja sta se razvili dve stroki (dva poklica), ki sta ves čas zgodovine neločljivo povezani: medicina in zdravstvena nega, zdravnik in medicinska sestra. V kirurgiji je povezanost med zdravnikom - kirurgom in operacijsko medicinsko sestro verjetno najtesnejša. Povezuje ju že tesna telesna prisotnost ob bolniku na operacijski mizi, še pomembnejša pa je skupna skrb za uspeh operacije. Vsaka napaka tako enega kot drugega je lahko za bolnika usodna. Delo operacijske medicinske sestre pa se začne že veliko prej, preden kirurgu poda rezilo, s katerim ta poseže v bolnikovo telo. Pomembna je že priprava in sterilizacija primernih instrumentov, priprava operacijske sobe, psihična in telesna priprava bolnika na poseg, namestitvev bolnika na operacijsko mizo ter preverjanje vseh potrebnih aparatov. Kirurgija je v zadnjih nekaj desetletjih napravila velike korake, ki so posledica predvsem uvajanja novih tehnoloških in znanstvenih spoznanj. Mikrokirurgija je omogočila uspešnejše rekonstruktivne posege, spoznanja o zavračanju presadkov so omogočila presajanje organov, endoskopske tehnike so omogočile minimalno invazivne posege, za nadomestitev obolelih organov se uporablja tehnološko vedno bolj zapletene umetne vsadke, pri rezanju in zaustavljanju krvavitev se uporablja vedno več različnih energij (elektrika, svetloba in ultrazvok). Ves ta razvoj pa se ne bo končal na današnji stopnji: pomanjkljivosti, ki so posledica fizičnih omejitev kirurga, že vse uspešneje premošča kirurgija na daljavo oz. telekirurgija, ki v eksperimentalne namene že sedaj omogoča, da kirurg operira na daljavo preko zapletenega mehanizma robotske roke, ki jo upravlja elektronsko. Razvija pa se tudi perioperativna zdravstvena nega: poleg poznavanja vseh novih tehnologij in aparatov povezanih z njimi, so tu še nove tehnike sterilizacije, nova spoznanja o patogenih klicah in novih boleznih, ki jih te povzročajo.

Ves ta napredek postavlja pred vse, ki delajo v operacijskih dvoranah, še posebej pa pred operacijske medicinske sestre potrebo po vedno hitrejšem učenju in osvajanju novih tehnologij in tehnik. In tukaj bo pričujoči učbenik vsem v veliko pomoč. Prihaja izpod peres izkušenih operacijskih medicinskih sester, ki so same spremljale prej opisani tehnološki razvoj in tudi same uvajale številne nove tehnike in metode. Nastajal je tam, kjer operativne medicinske sestre in kirurgi preživimo večino časa - v operacijskem bloku. Ob njem so avtorice sedele po zaključenem operacijskem programu ali v času počitka v dežurstvu. Morda se mu pozna, da je bil ustvarjalni lok nastajanja večkrat prekinjen zaradi nujne operacije, opazna je tudi slogovna raznolikost teksta, kar je posledica, da je priročnik delo različnih avtoric, ne moremo pa mu tega šteti v slabo. Namen, da bi v slovenskem jeziku na kratek, jasen in pregleden način orisal vse, kar danes razumemo pod

pojmom perioperativna zdravstvena nega, je namreč v celoti dosegel. Učbenik bo koristen napotek za mlado medicinsko sestro, ki želi postati operacijska medicinska sestra, za osvežitev znanja bo zanimiv tudi izkušenim »inštrumentarkam«. Med branjem osnutka tega učbenika pa sem odkril, da je v njem veliko koristnega za študente medicine in mlade zdravnike, ki se v delo v operacijski dvorani šele uvajajo, in ni me sram priznati, tudi za starejše kirurge.

Oranje ledine je težko delo, vendar ga mora nekdo napraviti in avtoricam prve izdaje orisa perioperativne zdravstvene nege za to delo iskreno čestitam - prva brazda je napravljena, naj dobro obrodi.

*prim. mag. as. Andrej Šikovec, dr. med., spec. splošne kirurgije,
Splošna bolnišnica Novo mesto*

Recenzija

Perioperativna zdravstvena nega je strokovni prikaz znanja, ki ga naj obvlada operacijska medicinska sestra. Avtorice so se zavzeto spopadle s težko nalogo, saj gre za prvo tovrstno pisanje v našem jeziku. Pri prebiranju sem bil vedno znova prijetno presenečen, saj je bil tekst domišljen, uravnotežen in problematika didaktično dobro predstavljena. Pričujoče delo bo dobrodošel učbenik operacijskim medicinskim sestram, poleg tega pa tudi zdravnikom sekundarijem in specializantom ter koristna osvežitev specialistu.

Avtorice zaokroženo podajajo problematiko asepse in sodobne higienske zahteve v operacijskih sobah, pripravo bolnika in operacijske sobe. Razpravljajo o tveganjih za varnost bolnika, o pomembnosti poznavanja instrumentov in aparatur. Zaokroženo je podan prikaz šivalnega materiala in steriliziranja.

Delo predstavlja temeljni kamen znanja perioperativne zdravstvene nege, na katerega bo možno dograjevati specialna poglavja.

Slednjič bi želel čestitati avtoricam, saj jim je delo izredno uspelo.

*prim. prof. dr. Borut Gorišek, dr. med.,
višji svetnik, spec. gin. in por.,
Splošna bolnišnica Maribor*

Uvodne besede k izdaji vodnika

Ob 30. obletnici organiziranega delovanja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti je skupina avtoric pripravila prvo izdajo vodnika za začetnike v operacijskem okolju. Vodnik je nastal kot posledica velike potrebe strokovno zbranega pisnega gradiva v slovenskem jeziku. Potreba in želja sta nam narekovali pisati o osnovah naših delovanj in ravnanj v upanju, da na berljiv način opišemo pridobljene informacije in pridobljena znanja, ki smo jih zbirale in dopolnjevale tudi 30 in več let.

Ciljna skupina so začetniki, ki jih izobražujemo s priučevanjem po formalnem izobraževanju. Vodnik za začetnike jim bo gotovo v veliko pomoč pri vsakodnevni sprotni orientaciji v operacijski sobi, da bodo kakovostno, profesionalno in odgovorno opravljali svoje ter timsko delo.

Vsi, ki boste že kot delavno izkušeni bralci prebirali vodnik, imejte osnovno usmeritev avtoric (ciljna skupina) vseskozi pred očmi in obravnavajte vodnik s prizanesljivo kritičnostjo.

Mnoga so še poglavja, ki se jih nismo dotaknile in bodo gotovo predmet obravnave v nadaljnjih izdajah vseh nas.

Ideja o nastanku pisnega dela kot osnovna podlaga za lažje in hitrejšo razumevanje novo zaposlenim v operacijskem okolju je bila prisotna v našem prostoru že dolgo. Z vstopom v EORNA je ideja postala potreba. Kot predstavnici Sekcije operacijskih medicinskih sester Slovenije sva na delovnih sestankih prisostvovali številnim predstavitev navodil in priročnikov za delo v operacijskem okolju, ki so jih izdelale članice. Tudi od nas se je pričakovalo rezultate s tega področja. Začele smo z delom in končno imamo, zahvaljujoč pisanju, urejanju in nenehni tehnični podpori Marije Fabjan, vodnik za začetnike. Vesele smo, da nam ga je uspelo pripraviti prav za jubilejno srečanje.

Strokovnemu pregledu so se ljubeznivo odzvali naslednji zdravniki:

- prim. mag. as. Andrej Šikovec, dr.med., spec. splošne kirurgije, Splošna bolnišnica Novo mesto,*
- prim. prof. dr. Borut Gorišek, dr. med.,višji svetnik, spec. gin. in por., Splošna bolnišnica Maribor,*
- prof. dr. Radko Komadina, dr. med., svetnik, strokovni vodja Splošne bolnišnice Celje,*
- mag. Milena Osole, dr. med., spec. kirurg, Splošna bolnišnica Celje.*

Za vse storjeno in za vse spodbude se iskreno zahvaljujemo.

Zahvaljujemo se tudi sodelavkam za podporo v času nastajanja vodnika.

*Zorica Šuligoj
Ana Goltes*

RAZVOJ PERIOPERATIVNE ZDRAVSTVENE NEGE V KORAKU Z RAZVOJEM KIRURGIJE

Najzgodnejši strokovni dokument na papirusu opisuje kirurgijo v starodavnem Egiptu. Tedanje listine ohranjajo poročila o natančnih opazovanjih v anatomiji, fiziologiji in patologiji. Opisovali so tudi poteke operacij. Hipokrat je prvi opisal operacijsko sobo in pogoje v njej. Prvič se pojavi beseda instrumentiranje. Prva knjiga o kirurgiji je bila napisana v Indiji.

V zgodovini razvoja zdravstvene nege imajo ženske velik pomen. Skozi zgodovino vse do danes se pojavljajo kot negovalke in zagovornice pravic bolnih ljudi.

Razvoj perioperativne zdravstvene nege v Sloveniji je bil le v manjšem časovnem zaostanku za drugimi razvitimi državami. Danes v naših bolnišnicah izvajamo strokovno in tehnično zahtevne operacijske posege, razvijajo se nove operativne tehnike. Perioperativna zdravstvena nega postaja vidna, hkrati pa se povečuje tudi odgovornost za opravljeno delo.

Pomembno delo na področju strokovnega izpopolnjevanja operacijskih medicinskih sester ima že 30 let Sekcija operacijskih medicinskih sester Slovenije.

UVOD

Podatki o načrtovanih posegih v telo segajo v obdobje neolitika. Arheologi so našli številne lobanje, na katerih so dokazani kirurški posegi. 3000 let pr.n.št. so Babilonci že znali incidirati abscese in verjetno tudi izrezovati povrhnje tumorje. Ohranjeni zapisi kažejo, da so kirurško delo nadzirali in morebiten neuspeh tudi kaznovali. 1600 let pr.n.št. so Egipčani opisovali poteke operacij. 600 let pr.n.št. je bila v Indiji napisana prva knjiga o kirurgiji. V njej je opisanih preko 100 kirurških instrumentov, nekatere uporabljamo še danes (škarje, skalpel...). 400 let pr.n.št. je obdobje Hipokratove medicine v stari Grčiji. Hipokrat je napisal več kot 70 knjig o medicini. V knjigi Kirurgija je natančno opisal operacijsko sobo, instrumente, ki so jih takrat uporabljali, in razsvetljava. Piše tudi o instrumentiranju.

RAZVOJ KIRURGIJE IN ZDRAVSTVENE NEGE V SVETU

Prve korenine zdravstvene nege segajo v zgodnje obdobje krščanstva, v obliki religiozne podobe. Pojavile so se prve diakonise, ki so skrbele za bolne, sirote, ostarele, sužnje in zapornike. Diakonise, ki so sodelovale v cerkvi Vzhodnorimskega cesarstva, so zgodnje predhodnice današnjih medicinskih sester. Velik pomen v zgodovini zdravstvene nege ima diakonisa Phoebe, ki je med prvimi svoje delo opravljala na domovih bolnikov. V Rimu

so ženske, ki so se ukvarjale s podobnim delom, s podobnimi lastnostmi imenovali matrone. Med njimi so najbolj znane Sveta Marcela, Fabiola in Pavla. Ustanovile so prvi samostan za ženske, prvo javno bolnišnico (leta 380), prva zavetišča za romarje in gorske potnike. V njih so negovali na osnovi intuicije in lastnih izkušenj. S cerkvenim dekretom v 5. in 6. stoletju je vpliv diakonis začel ugašati.

Širjenje krščanske vere, spiritualizem in stroga pravila cerkve so vplivali na nastanek prvih samostanskih bolnišnic, ki so delovale za zaprtimi samostanskimi vrati. Delo so opravljali najeti negovalci, redovniki in prostovoljke. V času križarskih vojn (1096 – 1291) so bile ustanovljene bolnišnice za nego ranjencev. V njih sta prevladovala visok bivalni standard in stroga vojaška disciplina z močno hierarhijo. Nekoliko kasneje so ustanovili meščanske špitale (1326) v Ljubljani in zavetišče za obubožane meščane v Mariboru (1348).

V obdobju renesanse se pojavijo prvi zametki formalnega izobraževanja za poklic negovalke. Vincent de Paul (1576 – 1660) je leta 1633 osnoval negovalni red usmiljenk, ki se je razširil po vsej Evropi: Dames de Charite.

Med leti 1700 – 1860 so bolnišnice postale predmet obravnav humanistov. Bolnike so le malo zdravili in negovali. Napredni francoski, nemški in angleški zdravniki so napisali učbenike o negi, vendar jih negovalci niso brali. Negovanje je bilo del obveznega ženskega dela. Skrb za bolnega je izraz materinske ljubezni. V obdobju humanizma so medicino poučevali že na univerzah. Negovanje je potekalo na osnovi proučevanja, izvajanje je nadziral zdravnik. Iz tega izhaja tudi podrejenost medicinskih sester zdravniku.

V 18. stoletju se je pojavila Florence Nightingale. S svojim delom in znanjem je dokazala, da zdravstvena nega pomembno vpliva na uspešno zdravljenje. Prva šola Florence Nightingale je bila ustanovljena leta 1860 v Angliji. S pisanjem o bolnišnicah in delu v njih je pripomogla k temeljiti reformi šolstva. Opisala je vlogo medicinske sestre kot osebe, ki pomaga bolniku k boljši telesni pripravljenosti za lastno aktivnost. V šoli so poučevale medicinske sestre, ki so delovale v bolnišnicah in študentskih domovih. Poročilo iz leta 1873 omenja lekcije o kirurškem instrumentiranju in pripravi na operacijo, obvezovanju in hemostazah. Leta 1914 je šola dobila prvo inštruktorico z univerzitetno izobrazbo. Bilo je precej težav pri pridobitvi pravnega statusa, saj so mnogi zdravniki nasprotovali, ker so razvoj zdravstvene nege dojemali kot konkurenco. Razvoj zdravstvene nege pa se je nezadržno razvijal.

Leta 1861 je izbruhnila državljanska vojna v ZDA. Potrebe vojne so zahtevale hitro organizacijo zdravstvene nege. Po vojni je prišlo do pravega razcveta izobraževanja v zdravstveni negi. Z odkritjem asepse se je pojavila potreba po sestrah, ki bi obvladovale preventivo okužbe.

Ko se je stoletje obrnilo, se je vloga operacijske medicinske sestre korenito spremenila. Dosežki v anesteziji so omogočili daljše operacije in zmanjšali

smrtnost. Operativnih posegov je bilo vedno več. Leta 1901 je sestra Marta Luce iz Bostona prvič opisala zadolžitve operacijske medicinske sestre, ki so zahtevale znanja osnov asepse in pripravo na operativni poseg (razkuževanje delovnih površin, regulacijo temperature in ventilacije v operacijski sobi). Že takrat so poudarjali pomen priprave bolnika na operativni poseg, kakor tudi racionalno porabo. Operacijska medicinska sestra je odgovarjala za vsako podrobnost v pripravi na operativni poseg, vključujoč navodila asistenta. Leta 1914 so začeli uporabljati kirurške maske.

Kmalu se je začela ločevati vloga umite in neumite operacijske medicinske sestre. Za umito sestro so uporabljali različne nazive kot instrumentarka, šivalna sestra, umivalna sestra, sestra s sterilnimi rokavicami, gobica in pripravljalka. Kirurgi so zahtevali, da je bila ta oseba starejši član tima. Dogovorili so se tudi, da sestra, ki ni umita in streže, vodi operacijsko sobo – zato mora biti starejša in z izkušnjami. Glavna sestra je bila največkrat edina izšolana in je hkrati učila in opravljala svoje delo.

Leta 1923 je bil v ZDA ustanovljen odbor za izobraževanje medicinskih sester in izdelan načrt izobraževanja v obliki nadaljevalnih tečajev, spoznavanja operacijskih tehnik ter standardov. Standardizirali so stopnje »sesterske nege« in te so služile kot model za šolanje.

Leta 1949 je bila ustanovljena zveza AORN, ki je postala neodvisna nacionalna organizacija, v katero so združene operacijske medicinske sestre. Omogoča jim izmenjavo izkušenj in mnenj, nadaljni razvoj perioperativne nege in operativnih tehnik. AORN je svojo izobraževalno dejavnost razširila in prevzela vlogo ustvarjalca standardov in pravil. Prvi standard je, da mora biti v operacijski sobi izobražena operacijska medicinska sestra.

RAZVOJ KIRURGIJE IN ZDRAVSTVENE NEGE V SLOVENIJI

Slovenci smo v času cesarice Marije Terezije dobili med prvimi v Evropi zdravstvene šole za babice. Leta 1753 je bila ustanovljena babiška šola v Ljubljani in v Celovcu, nekoliko kasneje pa še v Gradcu in Trstu. Ljubljanska babiška šola deluje neprekinjeno vse do današnjih dni.

Razvoj zdravstvenih šol za medicinske sestre se pri nas začne leta 1923, ko je bila pri Zavodu za socialno higieno in zaščito dece v Ljubljani ustanovljena prva šola za medicinske sestre. Šola je bila monovalentnega tipa s programom za socialnohigiensko zaščito otroka. Šola se je leta 1927 preimenovala v šolo za dečje zaščitne sestre. Šele leta 1934 je postala polivalentna šola in se je po osvoboditvi leta 1946 preimenovala v šolo za medicinske sestre.

Obdobje 2. svetovne vojne je privedlo do akutnega pomanjkanja medicinskih sester. Odšle so na fronto - razvijala se je vojna kirurgija; pri nas partizanska saniteta (ustanavljanje partizanskih bolnišnic - bolnišnica Franja).

V šolskem letu 1947/48 je bila na novo ustanovljena tudi šola za medicinske sestre v Mariboru. Že leta 1951 se je ljubljanska šola preimenovala v Višjo šolo za medicinske sestre. Istega leta je bila na novo ustanovljena šola za medicinske sestre v Celju. Leta 1960 je prišlo do šolske reforme. Vse šole sestrskega tipa, srednje šole za medicinske sestre, babiške šole, šole za otroške negovalce in šole za bolničarje so se prekvalificirale v štiriletne šole za zdravstvene delavce in so imele ambulantno, bolnišnično, pediatrično in ginekološko – porodniško smer. Ustanovile so se tudi šole v Murski Soboti, Novem mestu, Jesenicah, Novi Gorici in Piranu.

Leta 1962 je bil sprejet zakon, ki je vse obstoječe oddelke Višje šole za medicinske sestre združil v Višjo šolo za zdravstvene delavce z oddelki za medicinske sestre, fizioterapevte, rentgenske tehnike, pozneje pa še sanitarne tehnike in delovne terapevte. Višja šola za zdravstvene delavce je bila ustanovljena leta 1933, prav tako v Mariboru, in že leta 1995 sta obe šoli prerasli v Visoki zdravstveni šoli.

Razvoj kirurgije in drugih operativnih strok je bil le v manjšem časovnem zaostanku za razvojem v svetu. Tako je ljubljanski kirurg dr. Šlajmer že leta 1892 napravil vaginalno histerektomijo. Leta 1907 pa je dr. Valenta izvedel prvo radikalno abdominalno histerektomijo po Wertheimu. Na kirurškem oddelku ljubljanske bolnišnice so že leta 1847 uporabljali etrovo inhalacijsko narkozo, leta 1949 pa že narkozo z kloroformom. Dr. Šlajmer je leta 1906 poročal o več kot 1000 uspešno opravljenih operacijah v lumbalni anesteziji, kar je več, kot so lahko poročali tudi večji zamejski kirurški oddelki ali klinike. V tem obdobju razvoja operativnih strok pa vse do konca 2. svetovne vojne so na bolniških oddelkih zdravniki opravljali vse delo. Naloge operacijskih medicinskih sester so opravljale večinoma priučene redovnice.

IZOBRAŽEVANJE OPERACIJSKIH MEDICINSKIH SESTER SLOVENIJE

Organizirano izobraževanje operacijskih medicinskih sester se je pričelo leta 1946, ko je bil organiziran prvi tečaj za operacijske medicinske sestre v Sloveniji. Tečaji so bili organizirani v Ljubljani pod vodstvom sestre Livije Merlak (1946-1959). Od leta 1959 pa vse do leta 1972 ni bilo organiziranega izobraževanja operacijskih medicinskih sester. V okviru Zdravstvene šole Maribor se je ponovno organiziralo izobraževanje in je trajalo od leta 1972 do leta 1984. Program tečaja je odobrila komisija zavodu SRS za zdravstveno varstvo. Obiskovale so ga lahko le diplomirane srednje in višje medicinske sestre. Predavanja iz teorije so potekala po predmetniku – 384 ur teorije in 840 ur praktičnega dela v vseh operacijskih vejah medicine. Ob zaključku so kandidatke opravile tridnevni praktični izpit ter teoretični zagovor iz operativne tehnike kirurgije, ginekologije in porodništva, predoperativne in pooperativne nege bolnika z reanimacijo in organizacijo dela v operacijski sobi. V 12-ih letih si je pridobilo diplomo 129 medicinskih sester.

Pomembno delo na področju strokovnega izpopolnjevanja operacijskih medicinskih sester je leta 1975 prevzela ustanovljena Sekcija operacijskih medicinskih sester. Pod vodstvom Jože Tomšič je Sekcija uspešno izpolnjevala zadane cilje združenja ter svoje delo ves čas nadgrajevala. Vztrajnost njenih članic je bila nagrajena z uvedbo specializacije. Od leta 2003 poteka na Visoki zdravstveni šoli Maribor specializacija iz perioperativne zdravstvene nege.

Po dolgem času bomo dobili specialiste perioperativne zdravstvene nege.

V letu 2004 je pričela delovati spletna stran Sekcije operacijskih medicinskih sester Slovenije.

Pomemben mejnik predstavlja tudi leto 1996, ko smo bile operacijske medicinske sestre Slovenije sprejete v članstvo Evropskega združenja operacijskih medicinskih sester, EORNA. Temeljni cilji združenja operacijskih medicinskih sester Evrope zagotavljajo visoko raven zdravstvene nege bolnika v operacijskih sobah, omogočajo izmenjavo idej in informacij, prispevajo k ohranitvi etičnih načel, omogočajo predstavitev znanstvenoraziskovalnih prispevkov iz perioperativne zdravstvene nege, izenačujejo stopnjo izobrazbe operacijskih medicinskih sester v Evropi ter omogočajo sodelovanje z drugimi profesionalnimi združenji, ki imajo enake cilje.

EORNA je registrirana pri Evropski komisiji, ima svoj poslovnik in splošni obvezni učni načrt ter program za izobraževanje operacijskih medicinskih sester. Zasnovan je tako, da ga lahko vsaka država prilagaja svojemu sistemu zdravstvenega varstva, vsebuje pa kontrolne mehanizme, ki zagotavljajo ohranjanje sprejetih osnovnih standardov. Rezultat takšnega izobraževanja bodo tudi naši specialisti perioperativne zdravstvene nege.

Zaključek

Za razvoj stroke perioperativne zdravstvene nege so odgovorne operacijske medicinske sestre, ki bi morale imeti možnost, da samostojno razvijajo, organizirajo in vodijo svojo službo. Perioperativna zdravstvena nega se nenehno razvija, postaja vidna in pridobiva na veljavi. Prvi specialisti perioperativne zdravstvene nege naj bi v prihodnosti v operacijske sobe prinesli nov zagon ter ustvarjali zgodovino. Že Florence Nightingale je zapisala: »Nista dovolj samo znanje in pripravljenost, medicinske sestre morajo imeti možnost suverene odločanja in razpolaganja z viri«.

Manica Rebernik Milić

KAZALO

I. DEL	21
1 PERIOPERATIVNA ZDRAVSTVENA NEGA	23
1.1 PROCES ZDRAVSTVENE NEGE	24
1.1.1 Ugotavljanje potreb po zdravstveni negi	24
1.1.2 Načrtovanje dela	26
1.1.3 Izvajanje zdravstvene nege.....	27
1.1.3.1 Operacijska medicinska sestra.....	27
1.2 DOKUMENTIRANJE OPERATIVNE ZDRAVSTVENE NEGE	30
2 RAZLAGA POJMOV	31
3 ASEPSA IN OPERACIJSKO OKOLJE	33
3.1 OPERACIJSKA SOBA	34
3.2 HIGIENSKE ZAHTEVE ZA OSEBJE OB VSTOPU V OPERACIJSKO SOBO	35
3.3 PRAVILA ASEPTIČNEGA VEDENJA V OPERACIJSKI SOBI	36
4 OPERACIJA IN PROCES OPERACIJE	37
4.1 SPREJEM BOLNIKA V OPERACIJSKO SOBO	38
4.2 PRIPRAVA BOLNIKA NA OPERACIJSKI MIZI	39
4.2.1 Hrbtni položaj	39
4.2.2 Stranski - bočni položaj.....	40
4.2.3 Ekstenzijski položaj.....	40
4.2.4 Trebušni položaj	40
4.2.5 Ginekološki položaj.....	41
4.3 KIRURŠKO UMIVANJE IN RAZKUŽEVANJE ROK	41
4.3.1 Kirurško umivanje s sterilno ščetko	41
4.3.2 Kirurško umivanje rok z milom kot alternativa umivanju s ščetko.....	42
4.3.3 Kirurško razkuževanje rok z razkužilom s takojšnjim in dolgotrajnim delovanjem ...	43
4.4 OBLAČENJE KIRURŠKEGA PLAŠČA IN KIRURŠKIH ROKAVIC	44
4.4.1 Samostojno oblačenje sterilnega operacijskega plašča	44
4.4.2 Pomoč pri oblačenju ostalih članov ekipe.....	45
4.4.3 Oblačenje kirurških rokavic	45
4.5 DELOVNA MIŽA OPERACIJSKE MEDICINSKE SESTRE	47
4.5.1 Štetje in kontrola materiala in inštrumentov.....	49
4.6 PRIPRAVA OPERATIVNEGA POLJA	50
4.6.1 Razkuževanje operativnega polja	51
4.7 STERILNO POKRIVANJE BOLNIKA NA OPERACIJSKI MIZI	52
4.8 IZVEDBA OPERACIJE	53
4.9 POOPERATIVNA OSKRBA RANE	54
4.9.1 Čista kirurška rana	54
4.9.2 Nečista kirurška rana	54
4.9.3 Drenaža kirurške rane	54
4.9.4 Stoma.....	55
4.10 PREDAJA BOLNIKA IZ OPERACIJSKE SOBE ZVIDIKA OPERACIJSKE MEDICINSKE SESTRE	55
4.11 OSKRBA MATERIALOV ZA HISTOLOŠKE, CITOLOŠKE IN BAKTERIOLOŠKE PREISKAVE	55
4.11.1 Postopki s tkivnimi vzorci in organi.....	55
4.11.2 Oskrba materiala za mikrobiološke preiskave	55

5 OSNOVNE APARATURE V OPERACIJSKI SOBI.....	57
5.1 ELEKTROKIRURŠKI NOŽ.....	57
5.1.1 Nameščanje nevtralne elektrode	58
5.1.2 Priprava in uporaba aktivne elektrode	58
5.2 HARMONIČNI SKALPEL.....	58
5.3 APARAT ZA KRVNO STAZO (TOURNIQUET).....	59
5.4 ENDOSKOPSKA OPREMA.....	59
5.5 LASER.....	60
5.6 ASPIRATOR.....	60
5.7 OPERACIJSKI MIKROSKOP.....	60
5.8 RENTGENSKI APARAT.....	60
5.9 APARAT ZA ANESTEZIJO.....	61
6 OPREDELITEV TVEGANJ ZA VARNOST BOLNIKOV V OPERACIJSKI SOBI.....	63
6.1 ZAMENJAVA BOLNIKA, OPERACIJE ALI STRANI OPERACIJE.....	63
6.2 MOŽNOSTI POŠKODB BOLNIKOV PRI TRANSPORTU.....	63
6.3 NEPRAVILNI OPERATIVNI POLOŽAJI BOLNIKOV	64
6.4 OKUŽBE KIRURŠKIH RAN.....	65
6.5 MOŽNOSTI PREOBCUTLJIVOSTNIH ODZIVOV	67
6.6 MOŽNOSTI OPEKLIN.....	67
6.7 ZAOSTALI OBVEZILNI MATERIALI IN INSTRUMENTI.....	68
6.8 POŠKODOVANI INSTRUMENTI IN OPREMA	68
6.9 POŠKODBA PRI UPORABI APARATA ZA KRVNO STAZO.....	68
6.10 RENTGENSKO SEVANJE.....	69
6.11 PREKINITEV STERILNEGA NAČINA DELA	69
6.12 NAVZOČNOST OBISKOVALCEV (NOVINCEV, ŠTUDENTOV IN GOSTOV) V OPERACIJSKI SOBI.....	69
II. DEL.....	71
1 POZNAVANJE INSTRUMENTARIJA IN OSNOVE VEŠČIN INSTRUMENTIRANJA.....	73
1.1 RAZDELITEV KIRURŠKIH INSTRUMENTOV PO NAMEMBNOSTI.....	74
1.1.1 Ostri instrumenti	74
1.1.2 Prijemalni instrumenti.....	76
1.1.3 Instrumenti za širjenje ran in organov.....	78
1.1.4 Diagnostični instrumenti.....	79
1.1.5 Pomožni instrumenti.....	79
1.2 MREŽE INSTRUMENTOV.....	79
1.3 PRIPRAVA DELOVNE MIZE Z INSTRUMENTI	80
1.4 OSNOVE VEŠČIN INSTRUMENTIRANJA.....	82
2 POZNAVANJE ŠIVALNEGA MATERIALA.....	85
2.1 STANDARDNE ZAHTEVE ŠIVALNEGA MATERIALA.....	86
2.2 DELITEV ŠIVALNEGA MATERIALA.....	87
2.2.1 Razgradljiv šivalni material.....	87
2.2.2 Nerazgradljiv šivalni material	88
2.2.3 Kirurške sponke	90
2.2.4 Adhezivni trakovi.....	91
2.2.5 Lepila	91
2.3 KIRURŠKE IGLE.....	91
2.4 ŠIVALNIKI.....	92
2.5 OPREMA ŠIVALNEGA MATERIALA	92
2.6 OPERACIJSKA MEDICINSKA SESTRA IN ŠIVALNI MATERIAL.....	92

3	STERILIZACIJA	95
3.1	PRIPRAVA INŠTRUMENTOV ZA PONOVRNO UPORABO	96
3.1.1	Ročno čiščenje in izpiranje inštrumentov	97
3.1.2	Dezinfekcija inštrumentov	97
3.1.3	Strojno čiščenje inštrumentov	97
3.1.4	Nega inštrumentov	97
3.2	VRSTE ZAVOJNEGA MATERIALA IN NAČINI ZAVIJANJA SETOV ZA STERILIZACIJO	98
3.2.1	Zavojni material	98
3.2.2	Načini zavijanja	99
3.3	STERILIZACIJA V PARNEM STERILIZATORJU	100
3.3.1	Kontrola pame sterilizacije	101
3.3.2	Evidenca pame sterilizacije	103
3.4	STERILIZACIJA V PLINSKEM STERILIZATORJU	104
3.4.1	Kontrola plinske sterilizacije	105
3.4.2	Evidenca plinske sterilizacije	105
3.5	STERILIZACIJA S PLAZMO	106
3.5.1	Kontrola sterilizacije s plazmo	107
3.5.2	Evidenca sterilizacije s plazmo	107
3.6	ČAS TRAJANJA STERILNOSTI MATERIALA	107
4	MEDICINSKE ROKAVICE	110
4.1	KDAJ UPORABLJAMO MEDICINSKE ROKAVICE?	110
4.2	VRSTE MEDICINSKIH ROKAVIC	111
4.3	KRITERIJI ZA ODLOČANJE O IZBORU VRSTE ROKAVIC ZA VSAKODNEVNO UPORABO	114
4.4	DVOJNO OROKAVIČENJE IN UČINKOVITOST UPORABE MEDICINSKIH ROKAVIC	114
4.5	ALERGIJE NA LATEKS	115
5	NEGA IN VZDRŽEVANJE AO-INSTRUMENTOV, AO-OPREME IN AO-VSADKOV	118
5.1	SESTAVA AO-INSTRUMENTOV, AO-OPREME IN AO-VSADKOV	118
5.2	KOROZIJA AO-INSTRUMENTOV, AO-OPREME IN AO-VSADKOV	119
5.3	TEMELJNA NAVODILA OPERACIJSKE ZDRAVSTVENE NEGE IN VZDRŽEVANJA AO-INSTRUMENTOV, AO-OPREME IN AO-VSADKOV POOPERATIVNO	121
5.4	DODATNA NAVODILA ZDRAVSTVENE NEGE IN VZDRŽEVANJA	124
5.5	NEGA VSADKOV	126
5.6	SERVISIRANJE INSTRUMENTOV IN ANALIZIRANJE VSADKOV	128
	LITERATURA	130

PERIOPERATIVNA ZDRAVSTVENA NEGA

vodnik za začetnike

I. DEL

OSNOVNA ZNANJA OPERACIJSKE MEDICINSKE SESTRE



**PERIOPERATIVNA
ZDRAVSTVENA NEGA**

vodnik za začetnike

II. DEL

**SPECIALNA
ZNANJA
OPERACIJSKE
MEDICINSKE
SESTRE**

