

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic
in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov
v operativni dejavnosti

OPERACIJSKE MEDICINSKE SESTRE NA SLOVENSKEM



Operacijske medicinske sestre na Slovenskem
JUBILEJNI ZBORNIK

OPERACIJSKE MEDICINSKE SESTRE NA SLOVENSKEM

- jubilejni zbornik Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti

Izdala in založila: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti, Ob železnici 30A, 1000 Ljubljana

Uredniški odbor: Marjeta Berkopec, Tatjana Požarnik

Urednica: Marjeta Berkopec

Lektorirala: Nina Štampohar

Oblikovanje in grafična priprava za tisk: Marko Hrovat

Tisk: Collegium Graphicum d.o.o., Ljubljana

Naklada: 500

Ljubljana, november 2015

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

617-089:616-083(082)

OPERACIJSKE medicinske sestre na Slovenskem : jubilejni zbornik Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti / [urednica Marjeta Berkopec]. - Ljubljana : Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti, 2015

ISBN 978-961-6856-02-7

1. Berkopec, Marjeta
281867008

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic
in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov
v operativni dejavnosti

OPERACIJSKE MEDICINSKE SESTRE NA SLOVENSKEM

JUBILEJNI ZBORNIK

Kazalo

40 let Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti	11
<i>Uvodna beseda</i>	13
Marjeta Berkopec	
40 let ustanovitve in delovanja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti	14
Tatjana Požarnik	
Voščila in čestitke	16
O operacijskih medicinskih sestrah	25
<i>Odnos kirurg – operacijska medicinska sestra</i>	26
Drago Plešivčnik	
<i>O operacijskih medicinskih sestrah: kirurg in instrumentarke</i>	27
Eldar M. Gadžijev	
<i>Medpoklicno sodelovanje: zeleni in modre</i>	28
Uroš Ahčan	
<i>Ob 40-letnici operacijskih medicinskih sester</i>	30
Klemen Kerin	
<i>Neznosna lahkost (so)bivanja instrumentark in kirurgov</i>	31
Blaž Trotovšek	
<i>Instrumentarka</i>	32
Tomaž Štupnik	
<i>Operacijske medicinske sestre – junakinje na »drugi strani«</i>	34
Dominika Oroszy	
Operacijske medicinske sestre in razvoj perioperativne zdravstvene nege na Slovenskem	40
Marjeta Berkopec	
<i>Instrumentarke med usmiljenimi sestrami svetega Vincencija Pavelskega</i>	41
<i>Razvoj kirurgije in perioperativne zdravstvene nege na Slovenskem konec 19. stoletja</i>	42
<i>Operativni posegi med prvo svetovno vojno</i>	44
<i>Razmere v operacijskih dvoranh med obema vojnama</i>	45
<i>Operacijska medicinska sestra prvič zapisana z imenom in s priimkom</i>	47
<i>Operativni posegi v partizanskih bolnišnicah med drugo svetovno vojno</i>	48
<i>Težke razmere v operacijskih dvoranh tudi po koncu vojne</i>	53
<i>Fotografije so zgovornejše od vsake besede</i>	54
<i>Organizirano izobraževanje operacijskih medicinskih sester</i>	58
<i>Organizirano delovanje operacijskih medicinskih sester</i>	66
<i>In kako naprej?</i>	78
Fototrunki delovanja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti	80

<i>Vodenje Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti skozi štiri desetletja</i>	95
<i>Jožica Tomšič 1975 – 1981</i>	92
<i>Ela (Angela) Majerič 1981 – 1983</i>	95
<i>Ada Ličen 1983 – 1987</i>	97
<i>Marija Lačen 1987 – 1991</i>	104
<i>Zorica Šuligoj 1991 – 1994</i>	105
<i>Olga Wagner 1994 – 1996</i>	107
<i>Neva Papler 1996 – 2001</i>	109
<i>Manica Rebernik Milić 2001 - 2009</i>	111
<i>Sanja Arnautović 2009 – 2013</i>	113
<i>Tatjana Požarnik 2013 –</i>	114
<i>S priznanji odlikovane operacijske medicinske sestre</i>	117
<i>Antonija (s. Livija) Merlak</i>	120
<i>Pavlina Vrščaj</i>	122
<i>Zora Postrak Šušteršič</i>	122
<i>Hedvika Petelinc</i>	123
<i>Slavica Marinič</i>	123
<i>Tjaša Kolenc</i>	123
<i>Slavica Robida</i>	124
<i>Breda Cergolj</i>	124
<i>Majda Andrejašič</i>	125
<i>Silva Sfiligoj</i>	125
<i>Zdenka Kaplan</i>	126
<i>Marička Kozelj</i>	127
<i>Martina Forjan</i>	128
<i>Ana Goltes</i>	129
<i>Natka Murgel</i>	130
<i>Ana Rožen</i>	130
<i>Erika Žilavec</i>	131
<i>Marjeta Berkopec</i>	132
<i>Vesna Pur</i>	133
<i>Darja Rajgelj</i>	133
<i>Mateja Stare</i>	134
<i>Po poteh spominov</i>	137
<i>Ob 50-letnici kirurških instrumentark in ortopedskih asistentk</i>	138
Slavica Marinič, Slavica Robida	
<i>Intervju z Zoro Postrak Šušteršič</i>	140
Magda Brložnik	
<i>Spomini na delo v operacijskih sobah</i>	142
Albina Sluga	
<i>Prvi jugoslovanski nadaljevalni tečaj iz osteosinteze za instrumentarke</i>	146
France Vrevc	
<i>Prvi jugoslovanski tečaj za medicinske sestre v endoskopiji</i>	147

Marjeta Berkopec	
<i>Spomini na prehojeno pot</i>	150
Jožica Tomšič	
<i>Nekoč, v starih časih</i>	153
Ana Goltes	
<i>Zapis službovanja od 1971 do 2008</i>	158
Zorica Šuligoj	
<i>Medicinske sestre instrumentarke</i>	160
Marija Repovž	
<i>Operativna zdravstvena nega skozi čas v murskosoboški bolnišnici</i>	162
Erika Žilavec	
<i>Mojih 40 let v operacijski dvorani ali biti instrumentarka</i>	168
Veronika Kocuvan	
<i>Spomini na poklicno pot</i>	174
Neva Papler	
<i>»Tam, za tistimi vrati ...«</i>	176
Manica Rebernik Milić	
<i>Obujanje spominov z operacijsko medicinsko sestro Joži Kleindienst</i>	178
Marjeta Berkopec	
<i>Sekcija medicinskih sester v Združenju medicinskih sester Evrope – EORNA</i>	180
Sanja Arnautović	
Ohranjeni nagovori in razmišljanja o organiziranem delovanju operacijskih medicinskih sester	183
<i>Nagovor Majde Šlajmer Japelj ob ustanovitvi Sekcije instrumentark</i>	184
<i>Nagovor prof. dr. Franja Zdraviča ob ustanovitvi Sekcije instrumentark</i>	185
<i>Iz predavanja Geli Oblak na ustanovnem srečanju Sekcije instrumentark</i>	186
<i>Iz nagovora prim. dr. Draga Plešivčnika na seminarju sekcije</i>	187
<i>Razmišljanje Ade Ličen ob 10-letnici delovanja sekcije</i>	188
<i>Iz nagovora Olge Wagner ob 20-letnici sekcije</i>	189
<i>Razmišljanje Jožice Tomšič ob 20-letnici sekcije</i>	190
<i>Iz nagovorov Manice Rebernik Milić na strokovnih izobraževanjih sekcije</i>	191
Literatura in viri	195
Perioperativna zdravstvena nega v slovenskih bolnišnicah	205
<i>Operacijski blok UKC Ljubljana</i>	206
Alenka Slak, Katarina Pirnat	
<i>Predstavitel Centralnega operacijskega bloka UKC Maribor – COPB</i>	210
Anica Janžekovič, Marija Brezovec, Darja Grm	
<i>Perioperativna zdravstvena nega na Onkološkem inštitutu Ljubljana</i>	213
Romana Jenko	
<i>Operacijska medicinska sestra v Splošni bolnišnici Celje</i>	215
Tanja Štubelj, Sonja Ramšak	

<i>Operacijske medicinske sestre ginekološko porodniškega oddelka Splošne bolnišnice Celje</i>	220
Metka Grobelšek	
<i>Centralni operacijski blok Splošne bolnišnice Slovenj Gradec in instrumentarska služba</i>	221
Aljoša Kraševc	
<i>Centralni operacijski blok v Splošni bolnišnici Novo mesto</i>	223
Marjeta Berkopec	
<i>Operacijske medicinske sestre nekoč in danes</i>	232
Emica Špehonja, Sonja Fabjančič	
<i>40-letnica operacijskih medicinskih sester – Splošna bolnišnica Jesenice</i>	239
Danica Čop	
<i>Predstavitel Centralne instrumentarske službe v SB »dr. Franca Derganca« Nova Gorica</i>	243
Anita Pahor	
<i>Centralna instrumentarska služba Murska Sobota</i>	245
Simona Sečko	
<i>Operacijski blok v Splošni bolnišnici Brežice</i>	247
Vesna Štimec	
<i>Splošna bolnišnica Trbovlje – predstavitev operacijskih medicinskih sester</i>	249
Ana Trampuš	
<i>Delovanje operacijskih medicinskih sester v Splošni bolnišnici dr. Jožeta Potrča Ptuj</i>	252
Valerija Cebek	
<i>Predstavitel Porodnišnice Kranj – BGP Kranj</i>	253
Marija Tavčar	
<i>Predstavitel Bolnišnice za ženske bolezni in porodništvo Postojna</i>	254
Milena Ržek, Branka Bekš, Tanja Čuk, Martina Mozetič	
<i>V znanju je moč</i>	257
<i>Pomen formalnega izobraževanja medicinskih sester v perioperativni dejavnosti</i>	258
Danica Železnik	
<i>Strokovni izbirni predmet osnove operacijske zdravstvene nege</i>	260
Manca Pajnič, Mirjam Ravljen	

Fotografija na naslednji strani:

**Ada Ličen instrumentira pri prvem operativnem posegu v novih prostorih
Centralnega operacijskega bloka SB »Franca Drganca« Nova Gorica leta 1983
(iz osebnega arhiva Ade Ličen).**

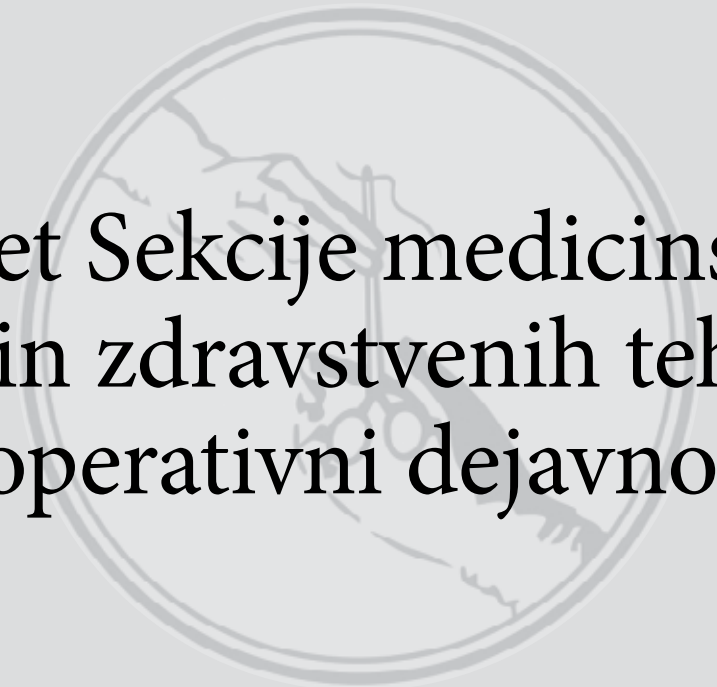






Utrinek iz abdominalne operacijske dvorane UKC Ljubljana. Operater prof. dr. Alojzij Pleskovic, prvi asistent dr. Jan Grosek, instrumentira Tatjana Požarnik, 29.1.2010 (iz osebnega arhiva Tatjane Požarnik).





40 let Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti

Uvodna beseda

Marjeta Berkopec

13

*40 let ustanovitve in delovanja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov
v operativni dejavnosti*

Tatjana Požarnik

14

Uvodna beseda

Ob okroglem jubileju se s ponosom oziramo na prehojeno pot, s spoštovanjem se spominjamo vseh, ki so sledili viziji organiziranega delovanja in tlakovali pot stroki perioperativne zdravstvene nege, po kateri stopamo danes, hkrati pa smelo upiramo pogled naprej.

Jubilejni zbornik je poklon vsem operacijskim medicinskim sestram, ki so si skozi desetletja prizadevale za razvoj, napredek in prepoznavnost nekdanje operacijske, danes pa perioperativne zdravstvene nege.

Jubilejni zbornik je poklon tudi vsem operacijskim medicinskim sestram, ki so in še vedno ure in ure, dan za dnem preživijo ob operacijski mizi in si prizadevajo za kakovostno in varno oskrbo pacientov, čeprav njihova imena niso nikjer omenjena in pacienti ne poznajo njihovih obrazov.

Zbrani zapisi, ki smo jih rešili pred pozabo, so le del zgodbe, ki so jo skozi zgodovino pisale operacijske medicinske sestre, prav gotovo je še veliko tega ostalo neizrečenega.

O začetkih operacijske zdravstvene nege na Slovenskem ni veliko podatkov. Pisni viri, ki skozi desetletja opisujejo razvoj kirurgije v naših krajih, le redko omenjajo operacijske medicinske sestre, čeprav jih lahko opazimo na ohranjenih fotografijah tistega časa, omenjajo jih zapisi o delovanju usmiljenih sester in usmiljenih bratov. V arhivih in ohranjeni literaturi smo iskali sledi in dokaze o delovanju prvih operacijskih medicinskih sester, ki so že leta 1946 obiskovale šolo za instrumentarke, potem pa vsaka v svojem delovnem okolju organizirale in na noge postavljale operacijsko zdravstveno nego. Pisnega gradiva o štirih desetletjih dolgem organiziranem delovanju strokovne Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti je več. Prav tako so vredni objave ohranjeni, tudi danes še vedno aktualni nagovori vseh, ki so pustili viden pečat v svojem strokovnem delovanju. Dragoceni so spomini upokojenih kolegic, ki so se bile pripravljene v pogovoru z nami spomniti svojih prvih poklicnih let.

Pred leti smo bili priča polemiki o tem, ali ni instrumentarka zgolj tehnični poklic, ki z zdravstveno nego nima dosti skupnega. Večkrat smo že razpravljali o tem, katera vloga operacijske medicinske sestre je pomembnejša: skrb za pacienta ali skrb za pripravo instrumentov. Vedno znova je treba dokazovati, da sta za zagotavljanje kakovostne in varne oskrbe pacientov, ki prihajajo na operativni poseg, obe vlogi enako pomembni. Zato je zadnje poglavje namenjeno predstavitvi perioperativne zdravstvene nege v slovenskih bolnišnicah.

Hvala vsem, ki ste si vzeli čas in pomagali pri pripravi jubilejnega zbornika, brskali po arhivih, iskali porumenele fotografije in v objektiv skušali ujeti tudi utrip današnjega delovanja operacijskih medicinskih sester. Hvala avtorjem, ki ste z neprecenljivimi besedili poskrbeli, da je delo operacijskih medicinskih sester postalo vidno in zapisano.

Posebna zahvala vsem nekdanjim, upokojenim predsednicam naše sekcije. Hvala, da ste z nami delile spomine na leta, ko ste svoj dragoceni prosti čas namenjale organiziranemu delovanju sekcije in nadaljevale vizionarsko delo prve predsednice Jožice Tomšič. Naj zbrani in zapisani spomini ostanejo dediščina za naslednje rodove.

V imenu operacijskih medicinskih sester, ki v strokovni sekciji delujemo danes, se zahvaljujem tudi vsem sponzorjem in donatorjem, ki so omogočili, da našo obletnico počastimo z izdajo zbornika.

Marjeta Berkopec

urednica

40 let ustanovitve in delovanja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti

Oziranje v preteklost ima smisel le tedaj, če služi prihodnosti.

Konrad Adenauer

Spoštovane kolegice in cenjeni kolegi,

v življenju moramo imeti vizijo, postaviti si moramo jasne cilje in imeti strategijo za doseganje postavljenih ciljev. 21. februarja je minilo 40 let, od kar je zabeleženo uradno delovanje Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti. Do tega je privedla velika želja operacijskih medicinskih sester po vsej Sloveniji, ki so imele jasno vizijo in cilje delovanja sekcije. Prizadevale so si, da se med seboj povežejo, da skupaj rešujejo probleme, ki nastajajo pri vsakdanjem delu, da se poenoti delo v operacijskih dvoranah, da se seznanijo z novimi materiali, pripomočki in operativnimi tehnikami na različnih operativnih področjih. Prva predsednica Jožica Tomšič je sekcijo uspešno vodila prvih šest let, za svoje pedagoško in organizacijsko delo pa je prejela številna priznanja in pohvale. Rezultati njenega dela so vidni še danes, saj sekcija uspešno nadaljuje že takrat zastavljene cilje. Na svoji poti so naše predhodnice doživele tako vzpone kot padce, vendar so na tej poti ostali posamezniki, ki so iskali poti za doseg novih ciljev.

Tudi danes imamo operacijske medicinske sestre sanje, vizijo in cilje o prihodnosti. Vizija mora biti in je močna sila, ki motivira in vodi naše napore. Vplesti jo moramo v naša življenja, na delovna mesta in jo uporabiti, kadar oblikujemo načrte in sklepe za prihodnost.

V vseh teh letih si je sekcija prizadevala za usmerjeno izobraževanje operacijskih medicinskih sester, ki je šele leta 2003 obrodilo sadove s pridobitvijo specialističnega študija perioperativne zdravstvene nege. Leta 1986 je organizirala prvi jugoslovanski tečaj za operacijske medicinske sestre v endoskopiji. Leta 1996 smo pridobili redno članstvo v evropskem združenju operacijskih medicinskih sester EORNA, v katerem imamo dve predstavnici. V tem času smo uspeli izkoreniniti podrejeno vlogo v kirurškem timu. Operacijska medicinska sestra tako ni več samo podajalka instrumentov, temveč strokovno usposobljena oseba, ki izvaja in razvija perioperativno zdravstveno nego, ki vključuje prepoznavanje fizioloških, psiholoških in socialnih potreb pacienta, načrtuje, izvaja in vrednosti individualno zdravstveno nego pred, med in po operativnem posegu ter je usposobljena za delo z najsodobnejšimi aparaturami in pripomočki, ki jih uporabljamo pri operativnih posegih.

Za vse nas, ki delujemo v sekciji, organiziramo strokovna srečanja, je ta prehojena pot zelo pomembna, saj se je v teh letih delovanja prepoznavnost našega poklica zelo povečala, in to v ožjem in širšem pomenu besede. Naša druženja so se z leti spreminjala, iz manjše skupine je nastala večja, z željo po druženju, izobraževanju, izmenjavi mnenj, izkušenj in idej. Znanje je naša moč, vlaganja v strokovna izpopolnjevanja naložba v prihodnost, oboje pa je zelo pomembno, saj je znanje pogoj za prevzemanje kompetenc, za zagotavljanje kakovostne in varne perioperativne zdravstvene nege. Strokovna srečanja, ki jih organiziramo, pomenijo priložnost za promocijo našega poklica in dela širši javnosti, saj le tako pripomoremo k temu, da postane perioperativna zdravstvena nega vidnejša in bolj prepoznavna.

Ob tej priložnosti se želim zahvaliti in čestitati vsem tistim predhodnicam in redkim predhodnikom, ki so imeli pogum, voljo, znanje in zavedanje, da je organizirano združevanje pomembno in potrebno.

Obenem se želim zahvaliti vsem operacijskim medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom ter drugim strokovnim sodelavcem, ki s svojimi poučnimi in izvirnimi prispevki bogatijo našo zakladnico znanja ter pripomorejo k razvoju naše stroke.

Zahvala tudi kolegicam in kolegom, ki aktivno delujejo v sekciji, našim družinam in sodelavcem, ki s potrpljenjem spremljajo naše delo, ter predstavnikom podjetij, brez katerih naša strokovna srečanja ne bi imela takega pomena. Uspeh je lepši, če ga znamo deliti.

Vsem, ki ste danes tukaj z nami ob praznovanju jubilejne, 40-letnice delovanja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti, želim, da skupaj z nami obudite spomine na vsa ta leta, da dan preživite v prijetni družbi, predvsem pa si želim, da še naprej sodelujete v sekciji na njegovi načrtani poti do zastavljenih ciljev.

Tatjana Požarnik,

predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti



Utrinki iz operacijskih dvoran UKC Ljubljana med satelitskim prenosom na 12. kongresu endoskopske kirurgije Slovenije z mednarodno udeležbo in strokovnem srečanju Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti, Ljubljana, 2013. Foto PRO FIT fotografija in film d.o.o. (iz osebnega arhiva Tatjane Požarnik).



Voščila in čestitke

To all colleagues of Perioperative Care

It's a privilege for me to come together with you in this way by writing some lines to support and enhance the efforts of your professional association; the Slovenian OR Nurses Association; in their different actions continuing building your professional organization and expressing a strong voice of the perioperative nursing field in your country and in Europe through EORNA.

I hope the content of this book will assist perioperative nurses in their understanding of the needs of the patients undergoing surgery; this in perspective of processes in delivering high quality care, patient safety, making it possible for patients' participation in their own care, strengthening the team communication and evidence best practice; just mentioning some of many important aspects.

Perioperative nursing is a caring and intellectual endeavor which requires, amongst many approaches; a critical thinking, technical skills, leadership and high ability for clinical decision-making with primary goal to deliver good and safe care for every single patient.

My best wishes for a great progress within your professional development as perioperative nurses; which is an extraordinary profession within health care globally!

Irini Antoniadou

RN, CNOR, MSPed., BSN, RNT,

Education/ Development Manager, Operating department at Astrid Lindgrens Childrens Hosital, Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden.

EORNA Board member 1998-2011

EORNA president 2005-2009

IFPN president 2012-2015

Ob 40-letnici delovanja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti pri Zbornici – Zvezi

Spoštovane kolegice in dragi kolegi, združeni v Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnost, ki letos praznuje lep, okrogel jubilej, 40-letnico svojega delovanja,

iskreno vam čestitam za ta časovni in strokovni dosežek, ki ni zanemarljiv, za vaš slovesen jubilej delovanja in razvoja stroke, in sicer v imenu skoraj 15 000 kolegic in kolegov, združenih v krovni organizaciji Zbornici – Zvezi. Enajst regijskih društev, ki povezujejo medicinske sestre, babice, tehnike zdravstvene nege in bolničarje negovalce po regijskem principu, in trideset strokovnih sekcij, ki po strokovni plati združujejo strokovnjake v zdravstveni in babiški negi po vsej državi, praznuje z vami. Zveza strokovnih društev, ki se počasi približuje častitljivi 90-letnici svojega

obstoja, in strokovne sekcije, ki so nekatere že presegle petdeset let delovanja, ter zbornični del organizacije, ki deluje prek dvajset let, smo ponosni, da ste dočakali ta jubilej.

»Mozaik zgodovine slovenske zdravstvene in babiške nege se počasi, vztrajno sestavlja,« sem enkrat zapisala. Nihče nam ne more vzeti zgodovine razvoja stroke in organizacije ter njenih bogatih strokovnih vsebin, tudi nihče druženja, lepih in manj lepih trenutkov, let, desetletij, ki smo jih, združeni v enotni organizaciji, preživeli povezani v naše asociacije. Razvoj stroke je bil hiter, zanimiv, opazen in rezultati niso zanemarljivi. Vedno bolj smo izobraženi in opolnomočeni za strokovno delo na vseh treh ravneh zdravstvenega varstva, na izobraževalnih ustanovah, drugod. Prav tako nam nihče ne more vzeti ali izkriviti spoznanja, da smo skupaj združeni najmočnejši, da se naša stroka bolje in lažje razvija, znanje oplaja na bolj intenziven in bolj prijazen način, če držimo skupaj. Čestitajmo si za ta napredek in uspeh, ki ga letos oplaja tudi okrogla obletnica vaše strokovne sekcije.

Ko se ob vsakodnevnih obveznostih, tako službenih kot zasebnih, ozremo na prehojeno pot, smo lahko ponosni na svoje delo in dosežke. In ponosni bodite tudi vsi, ki ste ali v teh časih prispevate k delovanju vaše strokovne sekcije. Bera strokovne sekcije je polna, bogata in obilna.

Slovesno strokovno praznovanje in obeležitev okrogle obletnice se, skupaj z jubilejnim zbornikom, zlivajo v izviren zapis časa, v katerem delujemo, istočasno pa predstavlja tudi zahvalo predhodnim rodovom za njihovo veliko, požrtvovalno strokovno delo, vključujoč smelo pobudo, da se organizirajo v strokovno sekcijo že pred štirimi desetletji.

Na lepo urejeni spletni strani strokovne sekcije lahko preberemo, da zgodovina nastanka sekcije sega v leto 1974, ko je bil na 3. seji glavnega odbora Zveze društev medicinskih sester Slovenije 4. decembra 1974. leta sprejet sklep o ustanovitvi Sekcije operacijskih medicinskih sester Slovenije, in da je prvi ustanovni občni zbor potekal leta 1975 v prostorih zdravstvene šole v Mariboru. Pomenljiv je podatek, da je bila strokovna sekcija v času od ustanovitve najbolj dejavna sekcija Zveze društev medicinskih sester Slovenije (po številu in vsebini strokovnih seminarjev), za kar je prejela tudi priznanja in pohvale. Ne gre zanemariti vizionarskega pogleda na njen razvoj, ki sta ga videli Jožica Tomšič, prva predsednica strokovne sekcije, in takratna ravnateljica mariborske Srednje zdravstvene šole Majda Šlajmer Japelj. Prav Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti je prebijala led z razvojem dodatnih tečajev, specialnih in celo specialističnih izobraževanj, kar nedvomno šteje veliko. Tako so kolegice že leta 1993 pripravile predlog predmetnika za specializacijo s svojega strokovnega področja in ga ponudile v sprejem takratni Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani, Zbornici – Zvezi in ministrstvu za zdravstvo. Predmetnik, žal, ni bil sprejet, pobude so bile, zgleda, tedaj še prezgodnje.

A razvoj stroke je šel naprej, medicinskih sester očitno nič ne ustavi; odprtje v Evropo je prineslo članstvo v Evropskem združenju operacijskih medicinskih sester EORNA. Novi časi so prinesli tudi enoletno specializacijo, ki išče umestitev v še vedno nerazvitem sistemu specializacij v zdravstveni negi v naši državi, pa naj se še tako trudimo že desetletja. Tu je ključno spoznanje (zdravstvene) politike, da medicinsko sestro specialistko preprosto potrebujemo. Upajmo, da bodo počasi zadeve vendarle dozorele do te mere, da bomo specializacije imeli tudi v naši državi.

Naj se za popotnico v tem slovesnem trenutku v imenu organizacije Zbornice – Zveze in v svojem imenu vsem, ki delujete na tem strokovnem področju, zahvalim za smelo delo v preteklosti, hvala vsem, ki danes opravljate zahtevno delo operacijskih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, za naprej pa veliko poguma, kot so ga imele vaše predhodnice, dobrih strokovnih vsebin, zadovoljstvo ob delu z ljudmi, še bolj intenziven pomik k na dokazih podprti stroki, tudi v operacijski dejavnosti, vztrajnosti, enotnega nastopa znotraj in zunaj naše organizacije in veselja pri delu v strokovni sekciji, pri čemer gre zahvala tudi za vaš prosti čas, ki ga podarjate sekciji. Cenimo prispevek vsakega posameznika in posameznice, vseh delovnih skupin, izobraževalnih

ustanov, delovnih okolij, ki so pomagali, podpirali in spodbujali razvoj stroke v operacijski dejavnosti zdravstvene nege. Hvala tudi v imenu pacientov, ki nimajo te prilžnosti, da bi se vam osebno zahvalili.

Lepo praznovanje in uspešno naprej.

Darinka Klemenc,

predsednica Zbornice – Zveze

Spoštovane kolegice,

povabilo ob vaši pomembni obletnici me je razveselilo, obenem pa spomnilo na čase, ko smo medicinske sestre iskale tudi pravne podlage za naše delo.

Odgovorno delo operacijskih medicinskih sester sem spoznavala v svoji prvi službi kot instruktorka zdravstvene nege na kirurškem oddelku. Formalno se takrat oddelčne sestre še naj ne bi srečevale s kolegicami iz operacijskega bloka, predajale smo paciente in jih sprejemale brez obveznih pogovorov s kolegicami, ki so jih imenovali instrumentarke in jim s tem pripisovali zelo ozko vlogo v celotni kirurški obravnavi. Sama sem se pa z njimi srečevala neformalno, in ne znam si predstavljati kirurške zdravstvene nege brez teh dragocenih pogovorov.

Ker sem bila učiteljica zdravstvene nege, sem spraševala, zakaj nimamo organiziranega formalnega podiplomskega izobraževanja za to specifično in zahtevno strokovno področje. Pravega interesa za tako razpravo ni pokazal noben od odgovornih, neki starejši kirurg pa me je celo grobo zavrnil, češ da si lahko instrumentarke poišče tudi med delavkami v opekarni in jih priuči, da bodo med operacijo sledile njegovim ukazom.

Je pa takrat vodil kirurško kliniko v Ljubljani prof. dr. Božidar Lavrič, ki me je poznal že od otroških let in me je pogosto povabil na klepet, da bi spoznal dihanje klinike tudi z druge perspektive. Prepričevala sem ga, da moramo ponuditi medicinskim sestram dopolnilno izobraževanje in urediti formalen status operacijskih medicinskih sester. Ker sem se pripravljala na selitev v mariborsko Šolo za medicinske sestre, mi je dejal, da naj o tem raje pozneje razmišljam, ker bom bolj samostojna, in morda bi res kdaj uspeli.

V Mariboru sem doživljala velike izobraževalne reforme, ko smo le sledili hitro se spreminjajoči zakonodaji in predpisom. Na srečo je v naš kolektiv prišla kolegica Joža Tomšič, in sicer v oddelek za zobozdravstvene asistentke. Po srcu je bila operacijska medicinska sestra, tudi povezana s kolegicami s tega področja in hitro sva začeli razmišljati, kako bi čim prej uredili tovrstno formalno izobraževanje. Ker je velika večina kirurgov v Sloveniji podpirala naše težnje, smo dobili formalno privoljenje za enoletni podiplomski študij medicinskih sester, ki so že delale v operacijskih sobah. Bolnišnice so prijavile toliko kandidatk, da jih žal vseh nismo mogli sprejeti v prvo generacijo. Bile so zelo resne študentke in zelo cenjene v strokovnih krogih.

Ker so bile vidne, povezane in močno zainteresirane, so dale predlog za ustanovitev strokovne sekcije operativnih medicinskih sester; pobudo kolegic je sprejela in udejanjila kolegica Joža

Tomšič in ponosno smo prisostvovali ustanovnemu občnemu zboru sekcije in sekciji zaželeli uspešno strokovno delo ter tovariško povezovanje s kolegicami doma in v tujini.

Stvarnost je preseгла naše dobre želje in pričakovanja in danes ste zelo dejavna, spoštovana in strokovno pomembna sekcija v naši profesionalni Zvezi medicinskih sester Slovenije.

Med mnogimi nalogami, ki sem jih opravljala v času svoje delovne dobe, je spomin na to sodelovanje zelo lep, saj imam privilegij, da še lahko spoznavam nove generacije kolegic, ki zavzeto in navdušeno skrbijo za področje operativne zdravstvene nege tudi v teh zelo zahtevnih časih.

Iskrene čestitke in vse dobro.

Majda Šlajmer Japelj

Spoštovani,

v Sekciji operacijskih medicinskih sester sem sodelovala že od vsega začetka, to je od leta 1975. Za to združenje so bile takrat pravzaprav najbolj zaslužne medicinske sestre iz Maribora. Z organizacijo v sekcijo smo tako imele možnost dodatnih izobraževanj z našega področja, in sicer prek udeležb na posebnih seminarjih in predavanjih. Na srečanjih smo imele možnost spoznavati kolegice iz drugih bolnišnic ter si izmenjavati nova znanja in izkušnje. Tudi jaz sem si pridobila nove izkušnje kot predsednica Sekcije operacijskih medicinskih sester Slovenije, in sicer v dveh mandatih, nato pa sem predsedovanje predala kolegici iz Celja.

Čisto naključje je botrovalo temu, da sem takrat zaključila svojo delovno kariero v Sloveniji. Ker me je vedno gnala želja po novih znanjih, me je pot zanesla v sosednjo Avstrijo. Kot instrumentarka sem se zaposlila v bolnišnici BarmHerciger Brüder v St. Veit an der Glau. Tam sem službovala kar 18 let, in sicer vse do leta 2008, ko sem se poklicno upokojila. Za to izkušnjo sem resnično hvaležna še danes, saj sem veliko instrumentirala, brez odvečne administracije, ki me je vedno, bolj kot ne, obremenjevala.

Kot instrumentarka sem delala vseh 40 let in nikoli mi ni bilo žal, da sem opravljala to funkcijo. Svoj poklic sem vselej imela rada in ga tudi osebno spoštovala.

Ob koncu bi želela prenesti še moje skromno sporočilo vsem bodočim kolegicam, ki šele vstopajo na svojo poklicno pot: vsak poklic ima svoje dobre in slabe strani, a vedno glejmo nanj pozitivno, z veseljem ga opravljajmo, saj nam bo to v veliki meri prispevalo k osebni zadovoljstvu.

Moja izkušnja iz tega poklica je res pozitivna in z gotovostjo lahko trdim, da bi danes vnovič ubrala isto poklicno pot.

Marija Lačen

Spoštovani,

najlepša hvala za vaše pisanje, hvala za vaše vabilo k sodelovanju.

Vidim, da je Sekcija operacijskih medicinskih sester Slovenije v pravih rokah in da poleg aktualnega strokovnega in vsestranskega vodenja skrbite tudi za ohranjanje preteklosti. Ali drugače, če mi dovolite malo epske širine: vsaka pot se nekje, nekoč, z nečim in nekako začne. So potrebe, danosti, možnosti, zanos, znane in neznane podpore, materialne, moralne, ki omogočajo začetek in razvoj. Brez resnega, poštenega, trdega dela vodilne osebe in njenih sodelavcev ne bi bilo današnjega trenutka, takega, kot je. Lepo je, da se vsega tega zavedate, in sem prepričana, da ste tudi vi veličasten spomenik na tej poti. S temi besedami želim povedati, da sem jaz s svojimi sodelavci le majhen del zgodovine Sekcije operacijskih medicinskih sester Slovenije. Zanimivo pa je to, da je bil moj čas točno na polovici dozdejšnje poti, torej ko smo proslavili 20. obletnico delovanja s strokovnim, kulturnim in družabnim programom. Zato vam pošiljam fotografije nekaj posnetkov tega trenutka.

Hvala vam.

Želim vam veliko uspeha pri vašem nadaljnjem delu in vas lepo pozdravljam.

Olga Wagner

Obletnica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji je bila ustanovljena leta 1989. Ustanoviteljice so izhajale iz ideje, da je pacient naša osrednja skrb, da pa sta endoskop in vrsta medicinske dejavnosti tista, ki dajeta ime naši sekciji. Drugod po svetu so kolegice organizirane podobno (Švica, Nemčija), drugod spet izhajajo iz vrste medicinske dejavnosti, najpogosteje gastroenterologije (Anglija, Nizozemska).

V času ustanovitve sekcije je endoskopska dejavnost na področju kirurgije v Sloveniji potekala v abdominalni in torakalni kirurgiji, urologiji, ginekologiji in otorinolaringologiji. Kljub temu da zavzema endoskopija in gastroenterologija v naši sekciji več kot polovico programa, je naša sekcija že od vsega začetka s Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti sodelovala zelo tesno. Praktično ni bilo strokovnega seminarja, na katerem ne bi sodelovale kolegice vsaj iz ene veje operativne endoskopske dejavnosti.

Za posebno uspešno sodelovanje lahko štejemo funkcionalno izobraževanje v endoskopiji, ki je bilo organizirano v UKC Ljubljana in se je z 80 ur v letu 1996 po nekaj letih razširilo na 100 ur. Izvedli smo ga petkrat. Zdaj je pri Zbornici – Zvezi priznано kot specialno znanje. Vlogo za vpis v register specialnih znanj, ki je bila odobrena, je vložila Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih

tehnikov v endoskopiji. Pri sestavi in izvedbi izobraževanja so sodelovale izvajalke perioperativne zdravstvene nege s področij abdominalne in torakalne kirurgije, urologije, otorinolaringologije in ginekologije, za kar se jim vsem zahvaljujemo. Izobraževanje je bilo od udeležencev zelo dobro ocenjeno, saj smo vsi, ki smo se tega izobraževanja udeležili, zelo razširili vedenje o možnostih diagnosticiranja in zdravljenja pacientov s pomočjo endoskopske dejavnosti.

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji iskreno čestita kolegicam Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti za njihov jubilej in za ves napredek, ki so ga na svojem področju dosegle. Želi jim veliko uspehov pri njihovem delu tudi v prihodnje in upa na nadaljnje dobro sodelovanje.

V imenu prejšnjih IO in zdajšnjega IO Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji.

Stanka Popovič,

predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji

Spoštovane kolegice, spoštovani kolegi v operacijski dejavnosti,

veseli nas, da vam ob visoki obletnici strokovnega udejstvovanja lahko iskreno čestitamo in se vam ob tem tudi zahvalimo. Zahvalimo, ker smo prva znanja in veščine s področja sterilizacije pridobivali od vas, zahvalimo za sodelovanje in tiste drobne usluge, ki med nami tkejo niti zaupanja in nas utrjujejo v strokovnosti.

Pred mnogimi leti ste prepoznali potrebo po razvoju stroke, ki je postajal vse hitrejši in zahtevnejši na vseh področjih zdravstvene nege. Tako je zahteval tudi oblikovanje strokovnega združenja za sterilizacijo. Področje sterilizacije je do takrat delovalo pod vašim okriljem.

Leta 1994 je bila ustanovljena Sekcija MS in ZT v sterilizaciji, ki je prevzela skrb za razvoj in napredek tega področja. Ob tem smo še naprej ostali tesni sodelavci in brez sodelovanja bi bilo naše delo slabo opravljeno in velikokrat ogrožajoče za pacienta.

Želimo vam uspešen strokovni napredek tudi v prihodnje.

Nataša Piletič,

predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji



*Operacija na odprtem srcu, 23.9.2008 v kardiovaskularni operacijski dvorani UKC Ljubljana.
Operirata prof. dr. Borut Geršak in dr. Peter Jurič, instrumentira Magda Hrovat
(iz osebnega arhiva Tatjane Požarnik).*



O operacijskih medicinskih sestrah

<i>Odnos kirurg – operacijska medicinska sestra</i>	26
Drago Plešivčnik	
<i>O operacijskih medicinskih sestrah: kirurg in instrumentarke</i>	27
Eldar M. Gadžijev	
<i>Medpoklicno sodelovanje: zeleni in modre</i>	28
Uroš Ahčan	
<i>Ob 40-letnici operacijskih medicinskih sester</i>	30
Klemen Kerin	
<i>Neznosna lahkost (so)bivanja instrumentark in kirurgov</i>	31
Blaž Trotovšek	
<i>Instrumentarka</i>	32
Tomaž Štupnik	
<i>Operacijske medicinske sestre – junakinje na »drugi strani«</i>	34
Dominika Oroszy	

Odnos kirurg – operacijska medicinska sestra

Drago Plešivčnik

Iz nagovora prim. dr. Draga Plešivčnika na seminarju Sekcije operacijskih medicinskih sester, 24. 9. 1982

Pokojni nestor koroškega kulturnega življenja prof. dr. Franc Sušnik je na vprašanje, kaj pomeni odnos učitelj – učenec, odgovoril nekako tako: »To je vprašanje, kakor če bi kdo rekel: Kaj je oče sinu, kaj je sin očetu, kaj je fant dekletu, kaj je dekle fantu? To je pračloveški odnos.« Mislim, da bi v tem smislu skoraj lahko opredelili odnos operater – instrumentarka (operacijska medicinska sestra), saj spremlja kirurgija človeštvo od vsega začetka, in še z dodatkom, da je pri njuni medsebojni povezanosti in odvisnosti še bolj poudarjena napetost v odnosih zaradi tveganja in odgovornosti pri njunem skupnem delu. Zato v tem sožitju ne smejo obveljati neznanstveni kompromisi na račun lažnejše familiarnosti, ki bi vodili v opuščanje strogih, toda nujno potrebnih pravil obnašanja v operacijskih prostorih in pri operativnih posegih. Ob iskrenih prizadevanjih in dobrih namenih pa tudi ob morebitnem nesporazumu ne bi smeli kaliti tega sožitja žaljiva grobost in zahteva po suženjski podrejenosti. Taka barbarstva moramo iz operacijskih prostorov pregnati. Naj jih zamenja humanizem v pravem pomenu besede. Seveda pa vsega, kar se tu in tam izreče pri ognjevitem in zapletenem operiranju, ni treba jemati dobesedno, saj je rjovenje običajno znak stiske in strahu, in ne zli namen. To govorim ne za opravičilo operaterjev, marveč vam za pojasnilo. V praksi ni lepšega, kot če zna instrumentarka, ki je vendar malo bolj oddaljena od operacijskega polja kakor kirurg, s svojo izkušnjo, življenjsko modrostjo in prekanjenostjo umiriti težaven položaj. Zlasti mlajši kirurgi vam bodo za to hvaležni. Ne tedaj, marveč pozneje, kakor smo tudi mi vse bolj hvaležni svojim učiteljem, mentorjem in vzornikom. Pa tudi sestre med seboj bodite tolerantne. Ne nalagajte šibkejšim in bolehnim pretežkih del, da bi razbremenile sebe ali prijateljico. Vse to vam ne govorim zato, da bi vam laskal, temveč ker je tako moje prepričanje. To je edino zagotovilo za skupen uspeh, za večjo sproščenost in svobodo pri delu, za nemoten razvoj sposobnosti vsakega (Geč, 1983).

O operacijskih medicinskih sestrah: kirurg in instrumentarke

Eldar M. Gadžijev

V času mojega kirurškega izobraževanja in verjamem, da tudi še pozneje, so nam mladim specializantom kirurgije in tudi ostalih operacijskih strok številne sestre instrumentarke pomagale pri prvih malih posegih, nam kazale, kako se kaj prav naredi, nas večinoma prijazno opozarjale na napake, nam svetovale in nas spodbujale. Tega jim ne bom nikoli pozabil. Takrat nas na fakulteti na vajah še niso naučili prijete peana ali prav striči nitke. Prav prve napotke malih kirurških spretnosti smo tako jaz kot številni moji kolegi pridobili od medicinskih sester instrumentark.

Ko smo mladi specializanti prihajali v velike operacijske dvorane, neredko malo prestrašeni ali nerodni, nekateri pač bolj samozavestni, so nas instrumentarke opozarjale na sterilno okolje in nam med operacijami pomagale pri asistenci, celo pridržale kljuko, ko smo imeli dve levi roki, ob vsem tem pa skrbele, da je operater pravočasno dobil, kar je potreboval. Že takrat sem občudoval njihovo pozornost, skrbnost in prijaznost.

Od vsega začetka, od prvih stikov s tem profilom zdravstvenih delavk in delavcev, sem čutil spoštovanje in hvaležnost, saj sem se zavedal, kako pomembni so njihova pomoč, njihova skrb in delo, odgovornost za veliko tega, kar se nam je zdelo, da poteka gladko samo po sebi, pa je bilo seveda odvisno od organiziranja in dela naših instrumentark.

Kaj kmalu pa sem zaznal, da nekateri kolegi, posebej nekateri starejši specializanti ali mladi specialisti, niso kazali prav izrazitega spoštovanja do sodelavk, da so se neredko vedli oholo, zviška in bili včasih celo nesramni. Opazoval sem in se tudi učil. Učil, česa naj ne bi nikoli počel. Zmotilo me je tudi, ko so sestre instrumentarke skoraj vsi po vrsti tikali. Res je, da so bile nekatere mlade, druge manj mlade, pa večinoma vse simpatične, vendar zame to ni bil razlog za tikanje. Vzgojen sem bil v spoštovanju vsakega človeka in v upoštevanju dostojanstva žensk. Vedel sem, da so številne sestre poročene, da imajo družine, otroke, može, da so vendarle gospe, čeprav smo bili še v socialistični »tovariš« družbi. Pa tudi tiste neporočene so vendarle imele svoje življenje in svoj svet. Nič pa me ni motilo in tudi razumljivo mi je bilo, če sta se našli sem in tja tudi sorodni duši in je prišlo do trajnih zvez med kirurgi in instrumentarkami. Lepo!

Sicer pa mi ni bila vseč taka komunikacija, ko so kirurgi smeli skoraj vse, instrumentarke pa so gospodom le stregle in marsikaj tiho prenašale. Žal pa sem podobne odnose srečeval tudi na oddelkih, in to še celo potem, ko smo bili že v tem tisočletju ... Nisem moralist in vem, da je posebej po napetih situacijah, po težkih operacijah razumljivo, da se ekipa sprosti, vendar naj bi vse ostalo znotraj pristojnega, spoštljivega in prijaznega vedenja.

Morda sem prav zaradi svojega razumevaločega odnosa do instrumentark z njihove strani vedno doživljal prijaznost, pozornost in pripravljenost pomagati.

Zato vodilnim instrumentarkam tudi ni bil problem, da so mi včasih pustile instrumentirati mlade, še neizkušene sestre, saj sem razumel, da se morajo učiti in privajati na svoje delo. Seveda se je lahko zgodilo, da sem bil ob kakšni zapleteni, neprijetni situaciji pri operaciji vznejevoljen,

ker seveda vedno ni »priletelo« v moje roke to, kar sem trenutno potreboval. Sem bil pač malo razvjen, ker so nekatere instrumentarke že vnaprej vedele, kaj rabim, in mi pogosto ni bilo treba zahtevati določenega instrument, ker sem ga enostavno dobil v roke. Se je pa tudi zgodilo, da sem kakšen pean, ki ni »držal«, vrgel na tla. Vem, grdo – ampak z namenom, da tisti pean ne bi več prišel na mrežo. Saj instrumentarka, ki mi ga je dala, ni vedela, kakšen je. Seveda mi je danes žal za tako ravnanje, ampak takrat sem bil pač mlajši in bolj poln sebe.

Prav bi bilo, da bi se operaterji zavedali, da so sodelovanje, primeren odnos in spoštovanje do teh naših sodelavk nujni za to, da delo ob operacijski mizi poteka umirjeno, pozorno in uspešno. Operacijska ekipa je kot glasbeni ansambel: delovati mora usklajeno, ubrano in mirno. Ve se, kdo »dirigira« in tudi kaj mora vsak storiti, da bo poseg uspel tako kot dobra predstava.

Medpoklicno sodelovanje: zeleni in modre

Uroš Ahčan

Prijazna gospa me je prosila, da ob 40-letnici ustanovitve Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti napišem nekaj misli o medpoklicnem sodelovanju. Prijazna gospa je moja sodelavka, s prijazno gospo sem preživel leta in leta v najbolj stresnih situacijah, zjutraj, v času kosila, sredi noči, ob sončnih nedeljah in belem božiču. Vedno v istem prostoru. Operacijski sobi, dvorani. Prostoru, kjer so izvedba in doseganje ciljev odvisni od medpoklicnih odnosov, od zelenih in modrih.

Rezultati so odvisni od sposobnosti in znanja posameznikov in odgovornosti na obeh straneh: zeleni in modri. Pa sta sploh dve strani? Obstajata ekipi zelenih in modrih? Ne, ekipa je ena. Ekipa modrih ljudi, ki so predani svojemu poslanstvu in imajo priložnost reševati življenja in zdraviti ljudi. Ekipa, ki ima opravka z edinim pravim bogastvom v obliki človeškega telesa in duha. Kaj bi naredili z goro zlata in vrečo denarja na samotnem otoku? Zlato bi predstavljalo nepopisno breme, z bankovci bi se lahko greli nekaj noči, rešila pa bi nas le znanje in iznajdljivost, pravo bogastvo, ki se skriva v nas in oblikuje naše odnose do soljudi in sveta. Za zelene in modre je življenje poklic in poklic je življenje.

»Medpoklicno sodelovanje«. To je suhoparna, prazna skovanka, zgolj besedna zveza brez čustev, brez srca, ki sodi bolj med uradniške zapise. V wikipediji je zapisano: »Poklic je pojem, ki pomeni institucionalizirano sposobnost za opravljanje dejavnosti, za katero smo izučeni, vzgojeni oziroma

izobraženi. V splošnem s poklicem služimo denar ali dobrine za preživljanje (hrana, oblačila, zdravila ...).«

Statistični urad Republike Slovenije opredeljuje poklic kot statističnoanalitično kategorijo, v katero se razvršča delo, sorodno po vsebini in zahtevnosti, in ki ga je opravljala, ga opravlja ali bi ga lahko opravljala praviloma ena oseba.

Zatorej ob prazniku ne gre pisati o medpoklicnem sodelovanju, temveč medosebnem sodelovanju. Sodelovanju ljudi, prijaznih sodelavcev z najvišjo stopnjo spoštovanja.

Osebo se v operacijski dvorani pogosto počutim kot na samotnem otoku, kjer gore zlata in vreče denarja nimajo pomena. Počutim se kot v rešilnem čolnu. Majhnem, neudobnem prostoru, kjer se na nekaj kvadratnih metrih drenja veliko različnih ljudi. Razlikujejo se po velikosti, barvi las, starosti, znanju, spretnosti, a imajo le en skupen cilj. Izpolniti nalogo. Cilj je dosegljiv le, če člani ekipe, celotna posadka usklajeno vesla v isto smer, se spodbuja, spoštuje in dopolnjuje, si pomaga. Ne glede na zunanje vplive, smer toka, jakost vetra in višino valov.

V operacijski dvorani ne gre za preživetje ekipe, pač pa za preživetje, zdravje in blaginjo ljudi, prijateljev, znancev, družinskih članov kolegov, otrok, starostnikov, ljudi, ki nujno potrebujejo našo pomoč in so od nas odvisni.

Priti na cilj za zeleno-modro ekipo pomeni delati povezano in kakovostno v zaprtem, tesnem prostoru z umetno svetlobo, polno dima, znoja, krvi, gnoja in polomljenih kosti.

Operacijska soba je poseben prostor, za ekipo na eni strani in pacienta na drugi. Stres, usklajeno gibanje rok, usklajeno dihanje, usklajeno razmišljanje, smeh, kletvice v žaru boja, opravičila, čustva, strast. Prostor, kjer ostrina uma vodi ostrino noža. Prostor, kjer na koncu vedno odloča harmonija srca in razuma. Razuma, ki uporablja logični, racionalni um in je objektivni, in srca, ki uporablja subjektiven, intuitivni um vsakega posameznika in vseh skupaj. Modrih in zelenih, naših.

In prijazna modra gospa v modrem dobro ve, da dobro medpoklicno sodelovanje pomeni dobre medosebne odnose. Tudi ona jih je gradila desetletja. S prijaznostjo, znanjem, natančnostjo, branjem misli, sočutjem, vzdržljivostjo, potrpežljivostjo, predanostjo, spoštljivostjo do zelenih in modrih.

Iskrene čestitke ob jubileju in ostanite modre v dobri družbi zelenih.

Ob 40-letnici operacijskih medicinskih sester

Klemen Kerin

Najprej bi se rad zahvalil naši sestri Marjeti Berkopec, da se ji je zdelo vredno, da kaj napišem o tem, kako vidim delo medicinske sestre v operacijski dvorani, in da lahko celo malo pokritiziram. Jubileji so vedno odlična priložnost, da se malo ustavimo, ozremo vase, kaj premislimo in sprejmemo zaobljube do naslednjic. Kot npr., da bomo prenehali kaditi. Je pa res, da sem vedno bolj prepričan, da vsako mnenje ni merodajno. Sploh ko kdaj prebiram anonimne forume o delu zdravstvenega osebja.

Skupaj preživimo ogromno časa. Skupaj delamo podnevi, ponoči, velikokrat se skupaj veselimo uspehov, skupaj doživimo poraze. In kljub vsemu gremo vedno naprej. Drugim strokam je nemogoče dopovedati, koliko ljudi je potrebno, da delo v operacijski nemoteno teče, in kako malo je potrebno, da ne gre. Koliko priprav v in izven operacijske zahteva že najpreprostejši poseg.

Priča smo poplavi materialov in novih postopkov. V mojih očeh je čas splošne operacijske sestre minil, vedno bolj jo nadomešča operacijska sestra s poglobljenim znanjem o operacijah posameznih strok. Jasno je, da to potegne za sabo težave, kot so organizacija dežurstev, pripravljenosti Ali ta znanja dosegamo na način, da vsepovsod odpiramo nove šole ali pa gre za vodeno učenje in pridobivanje certificiranih znanj ob delu, je stvar, kako na to gledamo in mogoče celo interesov. Menim, da se bazična znanja in licence za delo dobijo v šolah, specializirana znanja pa v strokovnih delavnicah in ob delu.

V časih, ko je treba varčevati, pa naj stane, kar hoče, ko moramo biti veseli, da imamo službo, je kdaj težko ohraniti entuziazem in pozitivne misli. Vendar ko vidiš, da ko je treba, letimo skupaj kot »snete sekire« in kot eden stisnemo najboljše iz nas z istim skupnim ciljem, da pomagamo, brez ti, vi, oni, si vesel, da delaš s takimi sodelavci in da si del nečesa, kar šteje.

Ob vašem prazniku vam čestitam in želim vse najboljše.

Neznosna lahkost (so)bivanja instrumentark in kirurgov

Blaž Trotovšek

Spoštovane operacijske medicinske sestre, sodelavke in v zadnjem času vse številčnejši sodelavci, za mene boste vedno in za zmeraj ostale instrumentarke in vedno bom o vas pisal v obliki nežnejšega spola. Verjele ali ne, v mojem življenju ne mine dan, da ne bi pomislil na vas oziroma vsaj na eno od vas. Zakaj? Ker si svojega življenja, tako poklicnega kot osebnega, brez vas tudi zamisliti ne morem, kaj šele živeti. V času zdravniškega in nato kirurškega izobraževanja sem se vaših zdaj že upokojenih sodelavk bal ko hudič križa in jih na skrivaj občudoval, saj so vedele tisočkrat več kot jaz in bile so spoštovane in cenjene sodelavke mojim vzornikom. Na hierarhični lestvici sem bil takrat zgolj gosenica in nihče ni vedel, ali se bo iz mene kdaj razvil lep in zanimiv metulj, ali zgolj turobna večča. Na fakulteti so me naučili številnih kemijskih reakcij in prepoznavanja številnih bolezni, ki jih nato v življenju nikoli nisem videl. Če pomislim, so me več stvari naučili domači, čeprav nihče ne pripada tako imenovanemu zdravstvenemu kadru. Naučili so me umivanja rok, lepega obnašanja in spoštovanja vseh ljudi ne glede na spol, raso, versko pripadnost in poklic. Dobro se z dobrim vrača, so mama večkrat dejali.

No, in s temi izkušnjami in znanjem (verjetno se lahko vsi strinjamo, da v operacijski sobi uporabnega ni bilo prav veliko) sem vstopil v velik in širen svet kirurgije skozi mala vrata operacijske sobe za male posege v Kliničnem centru Ljubljana. Saj veste, to je tista soba, ki je z leti, potem ko smo mi že odšli, ko se je v zdravstvu začela racionalizacija (beri: šparanje), dobila slaven naziv Inštitut za eksperimentalno kirurgijo. Ob mojih začetkih sta bila tam dva starejša specializanta, skoraj polbogova. Bila pa je tudi Boginja z velikim B v osebi medicinske sestre Marije Golob. In bogov se načeloma vsi vsaj malce bojimo, tudi neverniki, ker kaj pa če ...? No, jaz sem se je zelo bal, malce verjetno zato, ker je bila zelo materinska pa malce tudi podobna moji mami, ki bi me hitro čofnila, če bi se delal preveč pametnega. Ko so me po dolgem času gledanja in občudovanja dela starejših kolegov (zame so bili kolegi, za njih pa sem bil zgolj »ta mal«) »pripustili« k pravemu delu, so se nekega večera, ko je bila na TV napeta nogometna tekma, končno le odločili, da lahko oskrbim plitvo, predvsem pa majhno rano na glavi, ki je bila globoko skrita v lasišču. Morda je tekma zanimala tudi Boginjo, a tega ne vem. Vsekakor navdušenja nad nogometom ni kazala, saj mi je bila takoj za petami. Pravzaprav je bila pred menoj, saj je bilo v operacijski sobi že vse pripravljeno, ko sem vstopil. Pa verjemite, da se mi je zelo mudilo, da bom lahko prvič samostojno operiral. Potem pa se je začelo! Ob natikanju sterilnih rokavic se je oglasila Boginja. Dejala je: No. In začel se je nov DOKTOR ROMAN – mladi zdravnik se je takoj onesteriliziral. Verjetno več nerodnosti, napak in »kozlarij« skupaj v tako kratkem času nisem naredil ne prej ne pozneje. Operacijske luči so žgale kot sonce v Sahari, znoj mi je tekal iz znojnic, za katere še vedel nisem, kljub natančnemu študiju anatomije in fiziologije. Podoben sem bil politemu cucku in tako sem se tudi počutil. Brez Boginje bi poškodovanec verjetno še danes tekal okoli z odprto glavo. Očitno je tisti trenutek, ko sem kljub dolgoletni želji po kirurškem izobraževanju skoraj odšel iz operacijske sobe v svet prodajat zdravila ali pa bombone, v meni nekaj zagledala.

Z mirno besedo, jasnimi navodili in tudi z neposredno pomočjo (takoj si je tudi ona nataknila sterilne rokavice) sva bolnika spravila nazaj v življenje. Mogoče malce prestrašenega, a zagotovo manj od mene, in odlično oskrbljenega. Morda je izgubil nekaj vere v najboljši zdravstveni sistem na svetu, vendar sem jaz brez dvoma izgubil več zaverovanosti vase, kljub temu da sem bil eden najboljših študentov na najboljši fakulteti v takrat še ne najlepšem mestu na svetu.

Kljub temu pa sem takrat, tisti trenutek neizmerno pridobil. Izgubil sem zaverovanost vase, pridobil pa vero v sodelavce in še posebej v Boginjo. Podeseteril sem vloženi trud in se trudil nikoli več je razočarati. Marija je zame še vedno ideal, ki se mu v odnosih s sodelavci trudim približati. Strokoven, vendar človeški, karajoč, a obenem spodbujajoč, predvsem pa spoštljiv in razumevajoč. Marija, hvaležen sem vam, ker ste mene in mnoge druge vodili za roko pri prvih korakih. Podobnih zgodb je še nekaj, vendar jih bom prihranil za kakšno poznejšo obletnico, morda pa za Dr. roman, ki ga bom napisal v pokoju. Komu bo posvečen, vam je verjetno že jasno.

Vsak dan bijemo skupaj številne »tekme« za dobro bolnikov, večinoma zmagujemo, včasih žal tudi izgubimo. Rezultat je pogosto odvisen od uigranosti in harmonije moštva, izjemni posamezniki lahko delo olajšajo, nikakor pa ne morejo pokriti celotnega igrišča in še zadeti gola. Na našem igrišču nikoli ne sme priti do delitve na belo in modro, saj vsi igramo za zeleno moštvo. Prepričan sem, da bomo tako igrali še naprej.

Ob praznovanju štiridesete obletnice Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti vam iskreno čestitam in želim, da se z enako voljo in energijo kot do zdaj izobražujete, raziskujete in še naprej skrbite za dobro v vaše roke zaupanim bolnikom.

Instrumentarka

Tomaz Štupnik

Najbrž je bil ponedeljek, ko sem prvič srečal Instrumentarko. Z masko in modrozeleno kapo mi je že navsezgodaj navijala uro, ker sem se motovilil preblizu z zeleno rjuho prekrite mize. In potem spet, ko mi je med umivanjem namesto od komolcev kapljalo od prstov, in spet ko sem roke držal najprej previsoko in potem prenizko, ko si nisem znal natakniti rokavic, ko pri mizi nisem vedel, kam bi z rokami. Nikjer nisem bil varen, saj je imela pomočnico, ki ji je varovala hrbet in je opazila tudi vse tisto, kar bi sicer morda ušlo njenemu našpičenemu pogledu.

Nekajkrat sem se ji prijazno nasmehnil, vendar se izpod maske to ni kaj prida opazilo. Usta so bila suha, oči rdeče od zgodnje ure, z mežikanjem tudi nisem uspel popraviti vtisa in tako sem lahko le tih kot miška prenašal torturo. Naj sem se še tako trudil, v minskem polju antiseptice je pokalo z vseh strani.

Na srečo se je potem zamotila z instrumenti. Cele košare jih je imela pred seboj, velikih, majhnih, aluminijastih, bleščečih, električnih ... Nekaj skrbno izbranih je razložila po mizi, preštela gaze 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 in potem se je začelo: skalpel, grablje, skalpel, kavter, pinceto, škarje, right, ligaturo, pean, škarje, ligaturo, škarje, right, ligaturo, pean, škarje, ligaturo, škarje ... Tri ure, vse po točno določenem in vedno istem postopku.

Kot kak robot za podajanje instrumentov z modulom za aseptični alarm? Zraven robota najbrž pridejo kakšna navodila, vsaj quick-guide? sem pomislil, ampak ni bilo več dolgo, ko me je tadruga Instrumentarka že pobirala s tal in po hitrem postopku odposlala iz operacijske. Luzer je omedlele!!

Čez leta so omedlevice minile pa tudi na minsko polje sem se počasi navadil, dokler nisem nekega dne dobil priložnosti, da tudi jaz uporabim: skalpel, grablje, skalpel, kavter, pinceto, škarje, right, ligaturo, pean, škarje, ligaturo, škarje, right, ligaturo, pean, škarje, ligaturo, škarje ... Grem! Ampak ni šlo. Namesto peana sem dobil škarje, namesto škarij ligaturo, namesto ligature pean?? Seveda sem poskušal protestirati, pa ni kaj dosti zaleglo.

Profesor je rekel – če ne veš, kaj bi, reci: pinceto, škarje. Pa je bilo enako dobro, če sem le nastavil roko. Instrumentarka je že vedela, kako in kaj. In tako sem se hitro navadil na diktaturo – Instrumentarka ima vedno prav!

Kar je po svoje kar razumljivo. Saj je najbrž vsako od vseh operacij videla v čisto vseh mogočih in nemogočih izvedbah, ko je vsaj po par stokrat podajala instrumente vsem, od Hawkeye Pierca do Vlada the Impalerja. In kdo sem zdaj jaz, zadnji na njeni rang listi, da ji bom govoril, kako in kaj? Hecno se mi je zdelo le to, da je, medtem ko sem se trudil z instrumenti, ves čas vzdihovala in stokala, skozi sterilno opravo pa je bilo težko ugotoviti, ali to počne od ugodja ali česa drugega.

Včasih so k Instrumentarki v uk in robotizacijo poslali kakšno začetnico, ki je večino časa stala v kotu in potrpežljivo čakala na štirimestni ukaz, da je nato odkorakala do predalnika s šivi in prinesla pravega. Ko se je ravno dobro privadila, so jo oblekli v plašč in postavili k mizi, kjer je nato vsa trepetajoča stala ob Instrumentarki ter neuspešno poskušala uganiti, kateri izmed tisoč instrumentov bo naslednji na vrsti na robotskem seznamu. Če pomislim, v resnici ni imela prav nobenih možnosti – na koncu je vedno pomešala pean, ligaturo, škarje, right? Ne, right, ligaturo, pean, škarje!

Ampak ni, da bi zdaj še kaj dosti govoril o robotu, ker ga že dolgo časa nimamo več v operacijski. Pred mnogimi leti so ga zamenjali z mojo najljubšo instrumentarko. Profesor ji pravi gospa iz operacijske. Bogo bi ji zagotovo rekel punčka, ampak on je najbrž edini, ki mu tega ne bi zamerila. Imamo pa tudi enega, ki ji rad kravžlja živce, tak pač je.

Moja najljubša instrumentarka ima prijazen pogled in je vedno dobre volje. Nič ji ni nikoli odveč, niti kadar se v dežurni lotimo nečesa, kar bi morali narediti že pred kakšnim tednom, in niti kadar že vnaprej ve, da bo trajalo trikrat dlje, kot je bilo predvideno, in bo program spet trajal do petih. Ne vem, zakaj ravno do petih, ampak tako se reče, kadar se program zavleče. Tudi če traja do sedmih, se pravilno reče »do petih«.

Ne pritožuje se niti, ko že tristotič posluša eno in isto anekdoto, zgodbo z njive ali kako podobno duhamorno nakladancijo, medtem ko na TV gleda vedno en in isti program. Saj se robot tudi ne bi pritoževal, ampak tega bi težko naučili imen vseh novih instrumentov, ki smo jih dobili v zadnjem času: harrya, tončko, ančko, klemen klemna, sokovo magično prijemalko pa sokice, tatumpastega ...

Moja najljubša instrumentarka je kot basist, ki v bendu drži ritem in skrbi, da ta med igranjem ne razpade na kose. Ko naredi odmor, malo počijemo – čas dela za nas, ko pa ujame trenutek in zagroova na polno: še hitreje, še bolj močno, še bolj na poskok, jo včasih komaj dohajamo.

Kadar gre med operacijo kaj narobe, ko nihče več ne ve, kdo smo, kaj delamo in kam gremo, s hipnotičnim glasom mirno reče: saj bo, saj bo. In potem vedno je! Včasih me prime za roko in jo nežno poboža ali potisne v pravo smer, ko postane res hudo, pa se najrajši naslonim nanjo in najhitreje mine.

Včasih ji prinesem čokolado ali spečem čokomačko, da se malo posladka. Čeprav je to najina skrivnost, ki ni ravno za na papir. Saj veste, presojevalci in akreditacija.

In če koga zanima: katera je moja najljubša instrumentarka?

Vse so!

Operacijske medicinske sestre – junakinje na »drugi strani«

Dominika Oroszy

V operacijski dvorani sodelujemo pri operativni oskrbi naših pacientov in ste pomemben član operativnega tima, kirurgi so brez vas »zgubljeni«. Spominjam se kolegov kirurgov, ki so bili presrečni, ko so imeli na začetku svoje poklicne kariere ob strani izkušeno operacijsko medicinsko sestro, ki jih je uvajala v »skrivnosti operativne stroke«. Kaj odlikuje odlično operacijsko medicinsko sestro? Obvladati mora potek operacij različnih kirurških strok, povprečno okoli 50 različnih operacij, znati mora ravnati z različnimi tehničnimi aparaturami, predvidevati mora dogodke in se hitro odzvati v kritičnih situacijah, ki ogrožajo pacienta. Obvladovati večšine komunikacije in timskega dela z ostalimi člani operativne ekipe. Samoumevno je zagotavljanje instrumentov in medicinskega materiala za izvedbo operativnega posega pri premeščanju operacij v različne operacijske dvorane, kar včasih zahteva posebne organizacijske sposobnosti, še zlasti ko gre za nujne operativne posege in kirurgi neučakano zahtevajo pravi instrument, pravi implantat ... Z razvojem kirurške stoke se uvajajo nove tehnologije, ki jih je treba hitro osvojiti. Obvladovanje obsežne dokumentacije operativne dejavnosti in sistema vodenja kakovosti na vašem področju zahteva dodatna znanja in uvajanje novih standardov. Pri vzdrževanju visokih higienskih standardov v operacijski dvorani ste vzgled drugim članom ekipe in nas vestno opozarjate na nedoslednosti.

Dominika Oroszy, dr.med., specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, UKC Ljubljana

Ob številnih nalogah in odgovornostih ohranjate vedrino in dobre odnose z ostalimi člani tima, saj se zavedate, da le usklajeno timsko delo zagotavlja visoko kakovost in dober izid operacije.

Področje vašega dela se vse bolj širi tudi izven operacijske dvorane. Kot koordinator izvajanja operativne dejavnosti ste se uspešno vključile v celovito organizacijo izvajanja operativne dejavnosti in koordinirate dejavnosti različnih poklicnih skupin.

Z uvedbo kirurškega varnostnega nadzornega seznama smo skupaj uvedli učinkovit sistem izvajanja vseh ključnih postopkov za varno izvedbo operativnega posega in spremenili varnostno kulturo v operacijskih dvoranah. Operacijske medicinske sestre imate ključno vlogo pri doslednosti izvajanja kirurškega varnostnega nadzornega seznama. Z rednim spremljanjem in obravnavo odklonov v operativni dejavnosti prispevate k večji varnostni kulturi v operacijski dvorani.

V UKC Ljubljana je pri letošnji presoji mednarodne akreditacije DNV-organizacijska enota Operacijski blok prejel posebno pohvalo presojevalcev, saj so zaznali velik napredek pri zagotavljanju sistema kakovosti in standardov izvajanja operativne dejavnosti.

V čast mi je sodelovati z vami kot anesteziologija, vodja koordinacije operativne dejavnosti in razvijati sistem kakovosti v operativni dejavnosti.

Fotografija na naslednji strani:

***Priprava instrumentov in materialov pred operativnim posegom
v Splošni bolnišnici Novo mesto.***

***Z leve: mavčar Ludvik Recko, glavna instrumentarka Marija Vegelj, strežnica
Slavka Paderšič, strežnica Mimica Janežič, instrumentarka Toni Mivc***

(iz arhiva SB Novo mesto, n. d.).







*Velika operacijska dvorana ob odprtju Splošne bolnišnice Novo mesto leta 1965
(iz arhiva SB Novo mesto).*

Operacijske medicinske sestre in razvoj perioperativne zdravstvene nege na Slovenskem

Marjeta Berkopec

<i>Instrumentarke med usmiljenimi sestrami svetega Vincencija Pavelskega</i>	41
<i>Razvoj kirurgije in perioperativne zdravstvene nege na Slovenskem konec 19. stoletja</i>	42
<i>Operativni posegi med prvo svetovno vojno</i>	44
<i>Razmere v operacijskih dvoranh med obema vojnama</i>	45
<i>Operacijska medicinska sestra prvič zapisana z imenom in s priimkom</i>	47
<i>Operativni posegi v partizanskih bolnišnicah med drugo svetovno vojno</i>	48
<i>Težke razmere v operacijskih dvoranh tudi po koncu vojne</i>	53
<i>Fotografije so zgovornejše od vsake besede</i>	54
<i>Organizirano izobraževanje operacijskih medicinskih sester</i>	58
<i>Organizirano delovanje operacijskih medicinskih sester</i>	66
<i>In kako naprej?</i>	78

Operacijske medicinske sestre in razvoj perioperativne zdravstvene nege na Slovenskem

Marjeta Berkopec

I skanje zgodovinskih virov o operacijski zdravstveni negi na Slovenskem in delovanju medicinskih sester instrumentark, ki so sodelovale pri kirurških posegih, se začne med zapisi o delovanju redovnic, usmiljenih sester in usmiljenih bratov v slovenskih bolnišnicah, saj omenjajo sestre instrumentarke, ki so delale v operacijski dvorani. Prvo ime in priimek instrumentarja zasledimo med usmiljenimi brati novomeške bolnišnice.

Redovna vodstva so večkrat kar sama poskrbela za primerne izobraževalne tečaje za tiste članice svojih skupnosti, ki so delale v bolnišnicah ali se za to pripravljale. Predavali so tamkajšnji zdravniki, teoretični pouk pa so tečajnice povezovale s praktičnim bolnišničnim delom. Nekatere redovnice so obiskovale zdravstvene šole (v Ljubljani pa tudi v Zagrebu in Beogradu), druge so organizirale svoje zasebne tečaje zdravstvene nege oz. šole. Za pouk so poskrbeli zdravniki, ki so najraje delali s sestrami, ki so jih sami izšolali, ali kot je zapisal vodja zdravilišča dr. Robert Neubauer (1931) za bolnišnico na Golniku: tako si je »zavod sam vzgajal najboljše sestre – strežnice« (Šuštar, 1992, cited in Šuštar, 2013). Na podlagi teh zapisov lahko sklepamo, da so v te tečaje vključili tudi delo v operacijski dvorani, pripravo instrumentov za kirurški poseg in instrumentiranje. In če so zdravniki najraje delali s sestrami, ki so jih sami izšolali, predvidevam, da so najbolj sposobne sestre razporedili za delo v operacijski dvorani.

Šuštar (2013) navaja, da je trditev, da v »Sloveniji govorimo o poklicu medicinske sestre od leta 1919«, sprejemljiva le v kontekstu razumevanja poklicne zaposlitve tudi formalno šolane in samostojne ženske, ki predano opravlja (sicer skromno) plačano delo in od tega tudi živi. Če pa se osredotočimo na sestrsko delo v zdravstvu, so ga številna dekleta, tudi žene in moški, opravljala že pred letom 1919. Ni nobene potrebe, da nimamo za medicinske sestre nekdanjih redovnic, ki so na področju zdravstvene nege in na drugih zdravstvenih področjih delovale v bolnišnicah in drugod ali pa spregledamo celo kakšnega v zdravstveni negi priučenega usmiljenega brata npr. v novomeški bolnišnici v Kandiji.

Instrumentarke med usmiljenimi sestrami svetega Vincencija Pavelskega

Na Slovenskem so hčere krščanske ljubezni sv. Vincencija Pavelskega znane pod imenom, ki jim ga je dalo ljudstvo: usmiljene sestre ali usmiljenke. Družbo usmiljenih sester sta leta 1633 v Franciji ustanovila sv. Vicencij Pavelski in sv. Ludovika de Marillac. Sestre usmiljenke so skrbele za bolnike po družinah in bolnišnicah, za najdenčke, kaznjence, begunce, ostarele, vzgajale pa so tudi sirote. V Sloveniji so se usmiljenke naselile najprej v Mariboru, in sicer leta 1843, nekaj let pozneje pa tudi v Ljubljani. Od leta 1991 je sedež predstojništva slovenske province v Šentjakobu ob Savi (Toplak, 2001).

Usmiljene sestre so bile v bolnišnici zadolžene za strežbo bolnikom (previjanje ran, kopanje, čiščenje), službo v kuhinji, gospodarstvu in pralnici, za vzdrževanje posteljnega, bolniškega in operacijskega perila, zdravniških in strežniških plaščev, vzdrževanje žimnic, vzglavnikov, odej, pregrinjal itd. Čistile so vse prostore ter vzdrževale pripomočke za zdravljenje in nego. Skrbele so tudi za shranjevanje prevzetih oblačil bolnikov in pazile, da se niso izgubila ali da jih ni kdo ukradel. Soodgovorne so bile tudi za nakup živil, hišnih potrebščin in splošnega inventarja. Dolžnosti strežniškega osebja so določali službeni predpisi. Sestre usmiljenke so v bolnišnici brezplačno stanovale in se hranile po jedilnem listu, ki ga je sestavljala Družba usmiljenih sester v dogovoru z vodstvom bolnišnice. Bolnišnica jim je priskrbela tudi zgornja strežniška oblačila, plašče, predpasnike, rokavice in ostalo zaščito. Družba usmiljenih sester je za vsak oddelek sporazumno z njegovim predstojnikom določila med redovnimi strežnicami prvo sestro. Glavna sestra je skrbela za red in inventar oddelka, pisala je dnevna poročila o sprejetih in odpuščenih oziroma umrlih bolnikih. Sestavljala je dnevni dietni list po navodilih predstojnika oddelka. Vodila je tudi sezname oblačil bolnikov in oblačil, ki so ostala za umrlimi. Sestre usmiljenke so na posameznih oddelkih opravljale natančno

določena dela. Na kirurškem oddelku je na primer sestra instrumentarka pripravila vse potrebno za nemoten potek operacije, sterilne instrumente, perilo, pomagala zdravniku pri umivanju rok, mu nadela plašč in rokavice, pripravila bolnika na operacijo (ga po potrebi obrila, z jodom očistila predel, predviden za rez) in pri operaciji podajala instrumente (Toplak, 2001).

Delovnik usmiljenih sester v bolnišnici je trajal od jutra do večera. Opoldne so imele eno uro prosto za kosilo, molitev ali razvedrilo, ena pa je medtem zmeraj dežurala na vsakem oddelku. Usmiljene sestre so opravljale tudi nočno dežurstvo, ki je trajalo 12 ur. Nočne sestre so morale biti zanesljive in izkušene bolniške strežnice. Sestre usmiljenke so se v službi že na videz razlikovale od drugega osebja. Njihova suknena uniforma je bila sestavljena iz težkega modrega nabranega krila, zgornjega dela z dolgimi rokavi, belega predpasnika (pozneje so sestre nosile bel plašč) in širokega poškrbljenega pokrivala, imenovanega kornet. Pokrivalo je imelo dva široka krajca in je bilo pritrjeno na glavo. Med delom v operacijski dvorani so morale krajce speti, saj so motili kirurga med podajanjem instrumentov. V prostem času so usmiljene sestre nosile temne redovniške uniforme in enako pokrivalo (Toplak, 2001).

Leta 1852 so usmiljene sestre reda sv. Vincencija Pavelskega prišle v Ljubljano in leta 1855 prevzele oskrbo ljubljanske bolnišnice (Borisov, 1977). Tudi v bolnišnici na Ptuj zasledimo, da so sestre usmiljenke sv. Vincencija Pavelskega leta 1876 prevzele strežbo in nego bolnikov, pomagale so pri operacijah ter skrbele za inventar (Jurkovič, 2004). Sestra Ciprijana je bila sestra, ki je delala v Splošni bolnišnici Murska Sobota. V tamkajšnjem okolju še danes kroži legenda o njenih praktičnih veččinah dela v operacijski dvorani (Lipič Baligač & Šemrl, 2010).

Razvoj kirurgije in perioperativne zdravstvene nege na Slovenskem konec 19. stoletja

Temelje znanstvene kirurgije na Slovenskem je konec 19. stoletja postavil kirurg Edo Šlajmer. O njegovem delu in delu ostalih kirurgov pričajo pisni viri, ki pa žal ne omenjajo instrumentark, ki so sodelovale pri kirurških posegih, kar pa ne pomeni, da jih ni bilo. Brezimne jih lahko opazimo na redkih ohranjenih fotografijah kirurških posegov tistega časa. Iz zapisov, ki opisujejo opremo operacijske dvorane in načine operiranja, si lahko oblikujemo vtis o delu in razmerah v takratni operacijski dvorani. Kaj vse je spadalo v delokrog instrumentark, si na podlagi teh zapisov lažje predstavljamo.

Na kirurgičnem oddelku ljubljanske bolnišnice na Ajdovščini je v drugi polovici 19. stoletja Nathana nasledil Fox kot predstojnik kirurgičnega oddelka. Bil je zadnji kirurg pred antiseptično ero pri nas. Končal je svojo kariero, ko je bila na pohodu antisepsa in je asepsa žela že prve uspehe (Borisov, 1977).

Z dekretom deželnega glavarja je bil leta 1891 za asistenta kirurgičnega oddelka ljubljanske bolnišnice imenovan kirurg Edo Šlajmer. Kakšne razmere je našel na kirurškem oddelku, ko je kot asistent »cum iure successionis« prišel k Foxu v Ljubljano, lahko razberemo iz ohranjenih pisem. Za operacijsko mizo so služila nosila. Razen nosil je bila še majhna operacijska mizica, ki je pa niso rabili, pač pa so jo hranili kot predmet zgodovinske vrednosti: na njej je namreč profesor Schuh nekemu bolniku odstranil konkrement iz mehurja. Oddelek je imel poleg tega še stol, opremljen z jermeni, da so pacienta lahko z njim privezali med operacijo, kar naj bi nadomestilo narkozo (Borisov, 1977).

Šlajmer piše, da na kirurgičnem oddelku razen nekaj pincet z zatikom ni bilo dobiti drugih instrumentov za podvezovanje žil. Glavni hemostiptik je bil t. i. Penawar – Djambi, to so vlakna drevesne praproti Cibotium cummingi, ki raste v Indoneziji (Borisov, 1977).

Za obvezilni material so tisti čas rabili t. i. charpie (šarpija, pukanica). Dobro situirani meščani

so namreč bolnišnicam zelo radi darovali staro laneno perilo, ki se je zaradi pogostega prekuhavanja trgalo in cefralo. Strežno osebe in bolniki so potem iz tega materiala vlekli niti; to je bila »šarpija«. Obvezilnega materiala pa niso zmeraj prali, preden so ga dajali na rane. Za prevezo proti krvavitvi so v času pred Esmarchom uporabljali navadno vrstico za bič, ki si jo je kirurg nabavil v isti trgovini kot kočijaž. Tudi po uvedbi inhalacijske narkoze so se kirurgi še zmeraj držali principa hitrega operiranja. Nekateri med njimi so namreč menili, da kratkotrajni poseg zmanjšuje nevarnost prisada, medtem ko drugi niso hoteli opustiti te navade, ker je hitrost operiranja še vedno veljala za merilo operaterjeve spretnosti ... Krvaveče operacijsko polje so med posegom čistili z gobicami, ki so jih izpirali z mrzlo vodo. Gnojenje ran je povzročalo strašen smrad po »razkrojenem«, ki je polnil bolnišnične sobe, veljal pa je celo za »dober kirurški vonj«. Vsak operativni poseg v predantiseptični eri je bil vedno tvegan, ker je vsaki kirurški dejavnosti grozila infekcija – bolnišnični prisad (Borisov, 1977).

Pionir moderne slovenske kirurgije Edo Šlajmer je moral premagati številne ovire v prvem desetletju svojega delovanja v Ljubljani. Lotil se je prenove kirurgičnega oddelka v več kot sto let starem poslopju samostana bosonogih avguštincev na nekdanji Dolenjski cesti. Prvi je na Slovenskem v bolnišnico vpeljal aseptična in antiseptična načela. Operiral je v splošni anesteziji s kloroformom ali v lumbalni anesteziji s tropakokainom. Zaradi odličnih Šlajmerjevih operativnih uspehov je število bolnikov hitro naraščalo in kirurgični oddelek je bil kmalu pretesen za takratno Krajnsko. Šlajmer je v Ljubljani uvedel: moderno kirurško diagnostiko, asepsu, nove operativne metode, predvsem na abdominalni kirurgiji, uvedel je nove metode anestezije, reorganiziral kirurški oddelek, sodobno opremil operacijsko dvorano, izboljšal pooperacijsko nego bolnika in znižal odstotek zapletov in primarne smrtnosti. Veliko je operiral v ljubljanskem sanatoriju Leonišče, ki je bila med letoma 1914–1918 bolnišnica Rdečega križa (Borisov, 1977).



Razglednica sanatorija Leonišče iz leta 1906. Pogled na eno najprestižnejših bolnišničnih ustanov pri Slovencih. Poleg zgradbe so prikazane tudi operacijska dvorana, rentgenska soba in čakalnica. Iz arhiva Hčera krščanske ljubezni (vir: Zupanič Slavec, 2012).

V Mariboru je bil leta 1872 za ordinarija takrat že samostojne kirurgije imenovan magister kirurgije Feliks Ferk, ki mu je med letoma 1892 in 1917 sledil dr. Karl Thalmann. Leta 1896 je imel kirurški oddelek mariborske bolnišnice eno sobo prvega razreda, tri sobe drugega razreda, eno septično in eno aseptično ordinacijsko sobo. V novem kirurškem paviljonu sta bili od leta 1902 aseptična in septična operacijska dvorana. (Ferk, 2001).



Nekdanja operacijska soba kirurškega oddelka v mariborski bolnišnici (vir: Ferk, 2001).

Sodobnik Šlajmerja je bil novomeški kirurg Peter Defranceschi, ki je zaradi izrednega čuta za diagnostiko in dovršene operativne tehnike zaslovel daleč prek meja Dolenjske. V dogovoru z redom usmiljenih bratov iz Gradca,

ki so leta 1893 v Kandiji v Novem mestu ustanovili moško bolnišnico, je Defranceschi leta 1894 sprejel mesto ordinarija v bolnišnici in okrožnega zdravnika (Borisov, 1977).

Prvi zaznamek o operacijski medicinski sestri v novomeški bolnišnici je fotografija iz leta 1904, na kateri primarij dr. Peter Defranceschi in dr. J. Hubad operirata v moški bolnišnici. Moški skrajno desno stoji ob mizi, po kateri so razporejeni instrumenti, in podaja instrument kirurgu. Sklepamo lahko, da gre za instrumentarja, žal pa o njem ne vemo ničesar. Po sliki sodeč so si za operativni poseg po obleki oblekli bele kirurške plašče, ki so bili zavezani na hrbtu, nosili so bele kape. Kirurško masko, s katero sta si zaščitila bradi, pa imata samo kirurg. Ostali prisotni moški so golobradi in brez kirurških mask. Kirurških rokavic nima nihče.



Kirurga primarij dr. Peter Defranceschi in dr. J. Hubad pri operaciji v novomeški moški bolnišnici v letu 1904. Foto mr. ph. I. Hubad. Iz arhiva Inštituta za zgodovino medicine (vir: Gošnik, 1994).

Zapisi o operacijski dvorani v povečani oz. novi bolnišnici v Kandiji segajo v leto 1898. Iz podlistka Dolenjskih novic lahko preberemo, da je bil primarij dr. Defranceschi najbolj vesel nove, velike in svetle operacijske dvorane v

prvem nadstropju s tremi velikimi okni in še s posebnim oknom v stropu, da je bilo v sobi kar največ svetlobe za delo. Teraco tlak in z oljno barvo prepleškane stene so omogočale dobro čiščenje sobe; tu so bile posode za umivanje s toplo in hladno vodo, predvsem pa za tiste čase najsodobnejša operacijska miza. Za nočno delo sta mu bili na voljo dve svetilki, vsaka je imela po 40 sveč. Tu je bila priročna omara za instrumente, izdelane pri svetovno znanem mojstru Brožu v Gradcu. Takrat in pozneje so različni strokovnjaki novomeško operacijsko dvorano ocenili kar najugodnejše. Dolenjske novice so 15. septembra 1898 zapisale: »Nekaterniki celo trde, da niso videli na svojih potovanjih po Avstriji in južnej Nemčiji tako primerne« (Gošnik, 1994).

Že leta 1894 so v bolnišnici uporabljali mikroskop, leta 1895 cistoskop in rektoskop, leta 1910 so dobili rentgenski aparat. Novomeška bolnišnica je že leta 1902 dobila sterilizator – avtoklav, ki ga ni premogla niti precej večja bolnišnica usmiljenih bratov v Gradcu.

19. novembra 1908 so v Novem mestu odprli žensko bolnišnico. 18. junija 1909 so v Dolenjskih novicah zapisali, da je: »/.../ zavod zdaj popolnoma urejen in opremljen z najnovjšimi sterilizatorji, s pomočjo katerih sta se v kratkem času izvršili dve zelo težki operaciji z izvrstnim uspehom /.../«. Bolnišnica je imela septično in aseptično operacijsko dvorano, tehnično je bila opremljena z rentgenskim aparatom, dvema dezinfekcijskima aparatoma in s tremi sterilizatorji (Gošnik, 1994).

Operativni posegi med prvo svetovno vojno

Ljubljana je bila v času prve svetovne vojne mesto v zaledju, toda prav v njenih vojaških bolnišnicah, ustanovah Rdečega križa in drugih bolnišnicah se je za množico vojakov in častnikov odigrala ključna življenjska drama. Tu je potekala druga fronta, na kateri se je za tisoče obolelih in ranjenih odločalo o življenju in smrti (Šimac, 2011).

Navadno so operativne posege izvajali v vseh ljubljanskih bolnišnicah. Najtežje, dostikrat celo brezupne primere so pripeljali v garnizijsko in v deželno bolnišnico ali pa v Leonišče, ki je bilo namenjeno predvsem najtežjim ranjencem. Tam so jim zdravniki skušali z operativnimi posegi rešiti življenje, ki je velikokrat viselo na nitki. V takšnih operacijah v Leonišču je glavna vloga pogosto pripadla doktorju Šlajmerju, ki je s svojim znanjem storil vse, da bi pomagal ranjencem (Šimac, 2011).

Šimac (2011) navaja zapis, povzet iz Vojne kronike uršulink, ki slikovito opiše takratne razmere v operacijski dvorani. Ker so z bojišča prihajali vedno novi ranjenci, so se kar naprej vrstile tudi operacije: »Vselej, ko je došel nov transport, je sledila ena operacija drugi. Včasih so se slišali bolesteri kliči trpinov daleč na vrt. Strašno, da je šlo človeku skozi mozeg in kosti. Nekateri je imel kroglo globoko v glavi, že je pričelo gniti okrog nje, pa mu jo je moral zdravnik potegniti iz občutno boleče materije. Reveži so trpeli neznosne bolečine.«



Dr. Hawlina z osebjem v operacijski sobi v obrtni šoli. Iz zapuščine dr. Hawline. Slika je iz obdobja prve svetovne vojne (vir: Šimac, 2011).



Dr. Franc Derganc sen. V operacijski sobi na kirurškem oddelku Splošne bolnišnice v Ljubljani. Instrumentarka v nunski obleki se vidi na desni strani. Slika je bila posneta med prvo svetovno vojno, hrani jo Inštitut za zgodovino medicine MF v Ljubljani (vir: Borisov, 1977).

Zdravniki bi sami zelo težko skrbeli za vse ranjence in obolele vojake brez primerno izšolanega strežnega osebja. V garnizijski bolnišnici so računali predvsem na lastno vojaško sanitetno moštvo. Toda večina aktivnega osebja ljubljanske vojaške bolnišnice je odšla na rusko bojišče. Oblasti so zato najbolj računale na sestre usmiljenke Družbe sv. Vincencija, ki so delovale v Ljubljani in so bile izurjene za ta poklic. Prav z namenom, da bi v primeru vojne imeli na voljo dovolj zdravstvenega strežnega osebja, so pod vodstvom Rdečega križa že pred vojno prirejali tečaje za prostovoljne bolniške strežnice. Število izšolanih strežnic, s katerimi so razpolagali ob izbruhu vojne, seveda ni zadostovalo. Zato so v avgustu 1914 in še v naslednjih mesecih v deželni bolnišnici potekali tečaji za pomožne bolniške strežnice. Kandidatke, ki so želele opraviti takšen tečaj, so morale izpolnjevati naslednje pogoje: starost najmanj 18 let, neoporečno življenje, popolna telesna in duševna sposobnost za strežniški poklic, učenke niso smele imeti nikakršne obveznosti za preskrbovanje mladoletnih otrok ali za vzdrževanje samostojnega gospodarstva ... Po vzoru za bolniške strežnice so organizirali še tečaje za bolniške strežnike. Pri tem so

najbolj apelirali na študente medicine in druge slušatelje visokih šol. O bolniških strežnikih je pozneje bolj malootic, kar sicer ne pomeni, da jih ni bilo, nakazuje pa, da je bila udeležba na tečajih po vsej verjetnosti skromnejša, najbrž predvsem zaradi vedno novih vojaških naborov. So pa zato lahko računali na bogoslovce, posebej še na tiste, »kateri so se zadnja leta pod vodstvom zdravnikov vadili v bolniški strežbi« (Šimac, 2011).

Zapisov, ki bi omenjali, kako so med strežnim osebjem izbirali tiste, ki bodo sodelovali pri operativnih posegih, žal ni.

Razmere v operacijskih dvoranah med obema vojnama

Rijavec (1960) omenja, da je v Ljubljani imel operacijske sobe (dve veliki in eno malo) v pravem pomenu besede samo kirurški oddelek.

Veliki dve sta bili z izjemo zastarelega in izrabljenega instrumentarija moderno opremljeni, a so zaradi velikega števila bolnikov opravljali po dve operaciji hkrati, kar je oteževalo delo in slabo vplivalo na razpoloženje bolnikov. Aseptična operacijska dvorana v prvem nadstropju je imela dve operacijski mizi in en sam kotel za prekuhanje instrumentov. Ker je bil kotliček male operacijske sobe v istem nadstropju skoraj vedno pokvarjen, so v kotlu velike operacijske sobe kuhali tudi instrumente za manjše poškodbe, prevezovanje itd. Zato je moral že kirurško umit operater čakati na instrumente. Ti so bili zastareli in veliko jih je bilo neuporabnih. Bolniki so pogosto čakali na injekcije, ker ni bilo zadosti brizgalk.

Bolnik je prišel v operacijsko dvorano sam in zlezal na operacijsko mizo. Okoli njega so bili v steklenih omarah razpostavljeni instrumenti. Na sosednji mizi je bilo stokal bolnik, okoli katerega so se gnetli trije okrvavljeni operaterji. Včasih so med obe operacijski mizi postavili špansko steno (ki je spadala kamor koli drugam, le v operacijsko dvorano ne), in to le takrat, če je bila na eni operacijski mizi ženska, na drugi pa moški. Ko sta bila v narkozi ali pa pokrita, so steno odstranili. Španska

stena seveda ni ovirala bolnika, da ne bi 10 minut nemoteno, s strahom opazoval priprav in pa svojih skorajšnjih operaterjev, ki si v belih kapah, dolgih predpasnikih in zavihanih rokavov za prozorno steno umivajo roke. Tudi v operacijskih dvoranah so se celo ob belem dnevu sprehajali ščurki. Mala operacijska soba je bila zelo majhna, natrpana z vso mogočo šaro in vedno zasedena. Namenjena je bila predvsem za poškodbe (Rijavec, 1960).

Rijavec (1960) navaja, da so pri vsaki večji operaciji sodelovali: operater, dva asistenta, narkotizer (oz. psihični narkotizer), instrumentarka in sestra, ki tej streže. Zaradi pomanjkanja zdravnikov je pogosto narkotizirala tudi sestra. Ker so večje operacije in priprave nanje trajale povprečno dve uri, so z operacijami začeli vsak dan ob 6. uri, pogosto pa že ob 5. uri. Zaradi zgodnje ure je moral včasih bolnik, ki je šel v operacijsko dvorano, mimo ponoči preminulega, ki ga še niso odnesli na prosekuro in je ležal na nosilnici. Ni bilo redko, da so brez premora operirali do 13. ure in še dlje. Na drugih oddelkih ljubljanske bolnišnice so bile operacijske sobe obenem ambulante in dnevna ordinacija. Na otološkem oddelku so na primer improvizirano operacijsko sobo predelili z zaslonom in nato na eni strani operirali, na drugi pa opravljali ambulantne preglede.



Operacijska soba in ambulanta otološkega oddelka (vir: Rijavec, 1960).



Hodnik v pritličju oddelka: septična ambulanta, mavčarna, čistilnica instrumentov, prehodni prostor za umrle bolnike (vir: Rijavec, 1960).



Iz operacijske sobe kirurškega oddelka v Ljubljani okoli leta 1930. Instrumentarka ima nunsko pokrivalo. Slika iz arhiva prof. dr. F. Zdraviča (vir: Kalinšek, 2000).

Operacijska medicinska sestra prvič zapisana z imenom in s priimkom

Pisni vir, ki z imenom in s priimkom omenja instrumentarko oziroma instrumentarja seže v leto 1935. Gre za fotografijo, posneto v novomeški bolnišnici okoli 1935, ko je med operacijo fotografiran primarij dr. Ignacij Pavlič, skrajno desno pa Franjo Prokop – brat Kazimir, ki instrumentira pri operativnem posegu.



Dr. Ignacij Pavlič med operacijo (v sredini) v moški bolnišnici v Novem mestu okoli leta 1935; skrajno desno Franjo Prokop – brat Kazimir. Foto Guido Dolenc. Iz arhiva Splošne bolnišnice Novo mesto (vir: Gošnik, 1994).

O bratu Kazimirju je pisal tudi primarij dr. Franc Steinfelser, ki je v Novo mesto prišel v maju 1942, ko so ga Nemci izgnali iz Celja. Omenja ga kot instrumentarja v aseptični operacijski: »Bil je dobro izvežban in zelo zanesljiv pomočnik v vsakem zdravstvenem delu, v splošnem dobro naobražen fant prikupnega značaja. Bil je nekak faktotum konventa, saj je s svojo inteligenco daleč prekašal vse sobrate. Neverjetno mnogo je osebno prenesil čez blok obvezilnega materiala in drugih zdravniških pripomočkov, ki so jih partizani nujno potrebovali. Dokaj časa ga je ščitila pred okupatorjem njegova črna redovniška halja. Našel pa se je slovenski izdajalec, ki je

pobegnil od partizanov v mesto. Na lastne oči je videl in potem pričal, kako je brat Kazimir nosil kovčke in nahrbtnike partizanom. Seveda so ga zaprli in hudo pretepali, da bi zvedeli za njegove sodelavce. Brat Kazimir pa je bil značaj zlatega kova. Od njegovega neomahljivega značaja je bilo odvisno moje življenje.«

Dr. Steinfelser je zapisal tudi: »Po nočeh sva s Kazimirjem na skrivaj operirala, preobvezovala in mavčila poškodbe partizanov, zjutraj pa je bilo zopet vse nared za dnevno delo. Pohvalno moram omeniti tudi pomoč instrumentarja septične operacijske dvorane brata Avgušтина.« Brat Avguštin je bil Viktor Urbas (Gošnik, 1994). Saje (1973) navaja, da je bil brat Avguštin tudi zelo sposoben zoboder, v bolnišnici je delal tudi kot rentgenski pomočnik.



Usmiljeni brat Kazimir (Franjo Prokop) kot vojni obveznik nekdanje jugoslovanske vojske (vir: Saje, 1973).

Brata Kazimirja omenja tudi Saje (1973), in sicer kot človeka z največ možnostmi oz. sposobnosti za organizirano delo med usmiljenimi brati. Aktivisti med drugo svetovno vojno so se z njim povezali že leta 1941, on pa je potem organiziral druge sobrate v delovno mrežo za posamezne naloge. Ker je bil instrumentar, je imel stalen stik z bolniki. Imel pa je tudi dostop do sanitetnega materiala in zdravil. Organiziral je kanale, po katerih je material pošiljal partizanom. Usmiljeni bratje so zunanjim delavcem priskrbeli tudi prepustnice za italijanske zapornice na blokkih, češ da nosijo zelenjavo, mleko in druga živila za bolnišnico, hkrati pa so odnašali material. Ob večernih urah so usmiljeni bratje, predvsem

brat Kazimir, v gozdu Potoval v bližini bolnišnice nudili pomoč ranjenim partizanom.

Brata Kazimirja Prokopa so Italijani avgusta 1942 zaprli, iz zavora so ga premestili v umobolnico Pilastoni v Italiji, kjer je bil strežnik. Po njegovi aretaciji sta se iz Italije v bolnišnico vrnila brat Anton Draginc – Tonček in brat Andrej Senica kot instrumentar. Ko so v drugi polovici oktobra 1943 začeli Nemci prodirati proti Novemu mestu, se je vodstvo bolnišnice z mestno partizansko komando odločilo za evakuacijo vseh ranjencev in bolnikov. Brata Andrej Senica in Anton Draginc sta jih odpeljala v partizansko bolnišnico v Rog, ostala v partizanih in s svojim znanjem pomagala v partizanski bolnišnici (Saje, 1973).

Operativni posegi v partizanskih bolnišnicah med drugo svetovno vojno

Med drugo svetovno vojno se je v Sloveniji avgusta 1941 oblikovalo partizansko zdravstvo, ko je na pobudo glavnega poveljstva slovenskih partizanskih čet v Ljubljani nastal zdravniški matični odbor OF, ki je med drugim prirejal tudi skrivne strokovne tečaje za medicince in bolničarke. Vodili so jih dr. Božidar Lavrič, dr. Franc Novak, dr. Franc Derganc, dr. Janez Milčinski in drugi. Za zdravljenje najtežjih ranjencev so leta 1942 začeli razvijati mrežo skrivnih partizanskih bolnišnic, ki so delovale v najtežjih razmerah. Največja skupina partizanskih bolnišnic je bila v Kočevskem rogu. To je bila Slovenska centralna vojna partizanska bolnišnica (SCVPB). Na Primorskem sta bili najpomembnejši odlično organizirani bolnišnici Franja in Pavla. V bolnišnici Franja je bilo opravljenih 180 operacij (Fajdiga, 1998).

Za partizansko bolnišnico sta veljali dve temeljni pravili: varnost bolnišnice je bila odvisna od njene skritosti, gradivo pa je bilo takšno, kakršnega je bilo mogoče dobiti v najbližji okolici: iz gozda in s pogorišč vasi. Temeljna enota roške bolnišnice je bila baraka, dolga približno 10 m, široka 7 m, visoka 2–3 m. Streha je na obeh daljših stranicah segala skoraj

do tal; na enem koncu so bila vrata, na drugem okno. Stene so bile iz grobo obtesanih debel, streha iz skodel, pokritih s smrečjem, vhod je bil kar najbolj skrit, bolnišnice pa so bile težko dostopne. Razen okna so bile vir svetlobe še line v strehi (Šegedin, 1974).

Kirurški posegi so se opravljali v improviziranih operacijskih sobah, ob pomanjkanju materialov in ustrezno izobraženega osebja. Ohranjeni zapisi pričajo o težkih razmerah dela v partizanskih bolnišnicah.



Operacijska miza v partizanski bolnišnici. Fotografija je iz arhiva dr. Matjaža Lunačka (vir: Zupanič Slavec, 2010).

Šegedin (1974) opisuje razmere v Slovenski centralni vojni partizanski bolnišnici (SCVPB) na Rogu, kjer so se vsi kirurški posegi opravljali v barakah vpričo ranjencev, ob svečah, lojenkah, karbidovkah ali petrolejkah, pri tem pa se je uporabljala narkoza z etrom ali kloroformom, redko intravenozna ali lokalna anestezija. Sterilizacija sanitetnega materiala je bila »mokra«, vse rane so prek gaze polivali z žganjem. Postojanko so vodili zdravniki, ki so se za kirurško delo usposabljali večinoma šele v času partizanstva. Kirurško delo je bilo zaradi poznega sprejema ranjencev (poprečno 4 dni po poškodbi) omejeno na zelo konservativno kirurško delo: na odstranjevanje povrhnjih nekrotičnih tkiv in tujkov (drobcev min in granat, zdrobljenih delov kosti) ter na incizije abscesov in flegmon. Poseben problem so bile v

tem času strelne poškodbe okončin s prelomom kosti, posebno stegenice. Operativno zdravljenje ni bilo niti možno niti znano, mavca ni bilo, uporabljale so se predvsem lesene opornice za ekstenzijo spodnjih okončin, za zgornje okončine pa opornice iz Cramerjevih opornic, ki se jih je prijelo ime »avioni«. Večje kirurške operacije so bile le življenjsko nujne, in sicer amputacije okončin zaradi plinske gangrene, hudih raztrganin s poškodbo večjih žil ali zaradi nevarnosti tetanusa. Pri amputaciji se je uporabljal »giljotinski rez«, kar je seveda podaljševalo zdravljenje in povzročalo poznejše težave pri iskanju najprimernejše proteze. Tudi pri ekstenziji spodnje okončine zaradi strelnih prelomov stegenice se ni uporabljala izdatna abdukcija. Posledice so bile kmalu vidne: zaraščanje obeh delov kosti pod kotom, krajša spodnja okončina. Takšni primeri so bili še leta 1945 predmet strokovne kritike na strokovnih konferencah SCVPB.

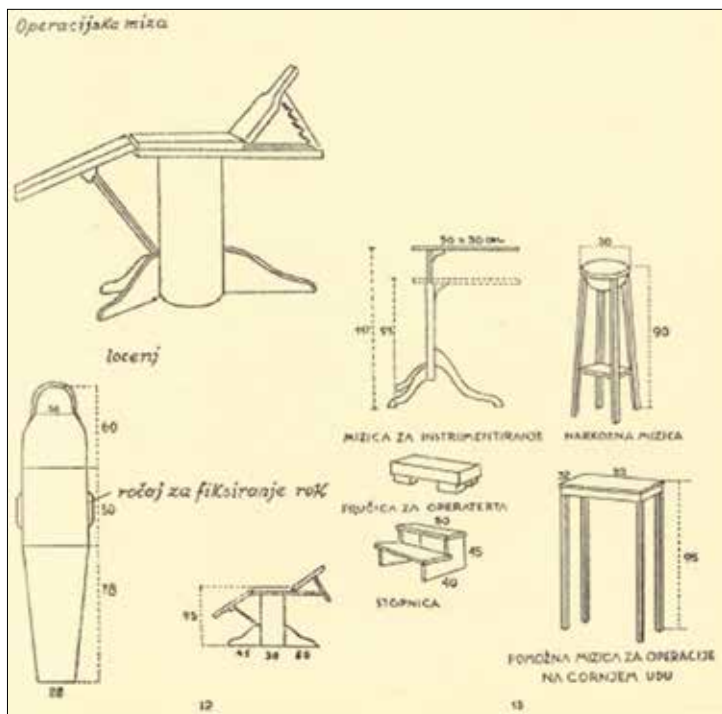
S prihodom kirurga dr. Leonova Vasilija Timofejeviča (iz ruske vojne misije) septembra 1944 in majorja dr. Rogersa Lindsaya (iz angleške vojne misije) je prišlo do hitrejšega vzpona vojne kirurgije. Dr. Leonov je prevzel postojanko Vinico in postal decembra 1944 nadzorni kirurg vzhodnega sektorja, dr. Rogers pa je vodil postojanko Ajdovec in postal konziliarni kirurg zahodnega sektorja SCVPB. Septembra 1944 se je na Zgornjem Hrastniku že uporabljal penicilin, vendar v manjših količinah. Dr. Rogers ga je imel na voljo več in ga je uporabljal za lokalno aplikacijo – odprte poškodbe kolenskega sklepa – ter intravenozno. Od spomladi leta 1944 so se uporabljale infuzije fiziološke raztopine in glukoze, ki so jo najprej pripravljali na Zgornjem Hrastniku. Na postojanki Vinica pa so pripravljali destilirano vodo za vse postojanke SCVPB. SCVPB je morala sama skrbeti za svoj bolničarski kader. Kvalificiranih bolničarjev je bilo zelo malo. Jeseni leta 1943 je bil prvi strokovni tečaj za bolničarje na postojanki Jelendol, pozneje pa tudi na drugih oddelkih na pobudo posameznih zdravnikov. Pouk je bil teoretičen in praktičen, kar je bilo posebej pomembno za postojanke, kjer so potekale operacije. Na tečaju za bolničarje se

je tečajnik usposobil tudi za instrumentiranje. Po sklepu konference oddelčnih vodij so bili leta 1944 organizirani tečaji za bolničarje po enotnem učnem načrtu. Ustvarjanje pogojev za kirurško intervencijo (operacijska soba, suha sterilizacija itd.) je omogočilo, da so se na kirurških oddelkih opravljale tudi aseptične operacije: apendektomija, plastične operacije hernij, šivanje kit in živcev, trepanacija lobanje pri Jacksonovi epilepsiji po poškodbah itd. Uspehi so bili odlični. Rane so se zarasle per primam (Šegedin, 1974).

Za narkotizerje so imeli priučene bolničarje ali zanesljive partizane. V roških bolnišnicah je bil eter ali kloroform vedno na voljo, nikoli niso uporabili zadnje stekleničke etra. Eter so dobivali na različne načine, med drugim tudi tako, da ga je zdravnik pod plaščem tihotapil iz osrednje ljubljanske bolnišnice, kjer mu ga je skrivaj priskrbela glavna sestra kirurškega oddelka. Eter so kapljali na masko, kadar pa so operirali oči, so po uvodu v anestezijo masko odstranili, eter pa kapljali na vato, ki so jo ranjencu držali pred nosom. V letu 1942 so za manjše posege (ruvanje zob ali incizije) uporabljali i. v. injekcijo morfija v običajnih odmerkih. Učinek je bil večji kot pri podkožni injekciji, ne pa tolikšen kot pri uporabi etra ali kloroforma. Pri narkozi s kloroformom so posebno pri močnih, pijače vajenih osebah opazili, da je mogoče globino opoja vzdrževati tudi za daljši čas na stopnji, ki je bila »ravno pravnja za ranjenca in operaterja«. Pri kirurški oskrbi svežih strelnih poškodb je bilo s tem postopkom mogoče vsak trenutek priti v stik z ranjencem, čeprav sta že nastopili popolna neobčutljivost kože in popolna neorientiranost o situaciji. Ranjenec se je zavedel takoj, ko so prenehali z dovajanjem kloroforma in mu sneli obvezo z oči, za poseg pa ni vedel. Takratni zdravnik je zapisal, da je bil značilen odgovor operiranca na vprašanje, ali ga je bolelo: »Še en liter ga bomo, fantje« ali kaj podobnega. Operiranec je bil sicer evforičen, vendar pa so zanj lahko skrbeli drugi ranjenci v baraki ... Poleg slabe luči sta delo večkrat ovirala tudi mraz pa tudi curljanje dežja skozi streho. Eden od tamkajšnjih zdravnikov je zapisal, da se je, med tem ko je operiral, polh pomočil

izpod strehe v operacijsko polje ali da so mu med delom omrznile noge. Zapisal je tudi, da so julija 1943 s prekuhanimi operacijskimi oblačili in obvezili uspešno opravili zapleteno trebušno operacijo v navadni bolniški baraki. Po operaciji so za ranjenca pripravili infuzijo – uporabili so edino razpoložljivo vodo – iz mlake, v kateri so kljub filtriranju in precejanju ter prekuhavanju plavale smrekove iglice. Pomanjkanje gradiva ni dovoljevalo posebnih operacijskih prostorov niti ne razdelitve na septiko in aseptiko, res pa je tudi, da so bile v tistem času vse strelne poškodbe septične, saj so v brigadnih prevezovališčih polagali samo prvi povoj (divizijske kirurške ekipe so začele delati šele sredi leta 1944). Po kapitulaciji Italije je po eni strani občutno naraslo število ranjencev, po drugi strani pa se je povečal priliv zdravstvenega osebja, pridobili pa so tudi večje količine zdravstvenih potrebščin in vsakršnega drugega gradiva za bolnišnice. V tem času so se bolnišnice specializirale. Ustanovljeni so bili infekcijski oddelek, porodnišnica in oddelek za rekonvalescente. Uvajali so nove metode zdravljenja in enotno kirurško doktrino ter vzgajali nižje in srednje zdravstveno osebje (Manohin et al., 2006).

V zadnjih dneh decembra 1943 je upravnik bolnišnice Zgornji Hrastnik postal dr. Janez Milčinski – Peter. Pod njegovim vodstvom so jo v začetku leta 1944 začeli širiti. Od takrat je vse bolj postajala bolnišnica za težke ranjence in zahtevne operacije. Konec januarja so zgradili novo operacijsko barako, imenovano aseptika. Pred tem so operirali v bolniški baraki na mizi, na kateri so običajno jedli ranjenci, ali pa kleče na pogradu. Nova baraka je imela novo operacijsko mizo in vso potrebno opremo, ki jo je po načrtih dr. Milčinskega izdelal mizar iz osebja bolnišnice. Po teh načrtih so nato začeli izdelovati opremo za operacijske barake v vseh roških bolnicah. Baraka je imela dve veliki okni in veliko lino v stropu, da je bilo na voljo čim več svetlobe. Z izgradnjo aseptike se je prvič v partizanskih bolnišnicah ločila aseptična kirurgija od septične (Partizanska bolnišnica Zgornji Hrastnik (Anon., n. d.).



Načrt za opremo operacijske sobe, ki ga je izdelal dr. Janez Milčinski – Peter (vir: Jarc, 1967).



Dr. Janez Milčinski in študentka medicine Marija Jeras med operacijo v partizanski bolnišnici Zgornji Hrastnik v Kočevskem rogu leta 1944 (vir: Fajdiga, 1998).

V partizanskih bolnišnicah (Volčjak, 1983) so perilo in instrumentarij za operacijo razkuževali s prekuhavanjem. Proti koncu leta 1944 so v bolnišnici Franja uvedli suho sterilizacijo v prilagojenih železnih sodih

(partizanski avtoklav). V takih sodih se le s težavo doseže vročina nad 100 °C, ker vodna para ni pod ustreznim pritiskom. Kirurško orodje (instrumentarij) so v nekaterih primerih nadomestili z orodjem, ki se sicer uporablja v druge namene. »Vsaka žaga, nabrušena in očiščena bolezenskih klic z visoko temperaturo, zmore v zdravnikovi roki prežagati kost, bodisi da je priročna sadjarska bodisi medicinska kot del kirurškega instrumentarija, izdelanega v priznanem koncernu tehničnih zdravniških pripomočkov,« je zapisal dr. Viktor Volčjak.

Dr. Franci Derganc v svojih zapisih omenja, da so v Franji operacijsko perilo in obvezilni material sterilizirali s prekuhavanjem. Potem so morali seveda blago ožeti, preden so oblekli operacijske plašče in pokrili operacijsko polje s kompresami. Biti v vlažnem je bilo tako za operaterja kot za bolnika precej neprijetno, posebej če je bilo hladno. Pozneje so material sterilizirali v vodni pari. Sterilizatorje so naredili iz zabojujnikov (približno meter visokih in 40 cm širokih pločevinastih posod v obliki valja, v katerih so zavezniška letala metala vojne potrebščine). Zabojujniki so imeli pokrov, ki se je skoraj nepredušno zapiral, in jih je bilo lahko prenašati, tako da so jih imeli ne samo v bolnišnicah, pač pa tudi v kirurški ekipi. V zabojujnikih so mizarji namestili leseno ogrodje, ki je imelo mrežasto dno, približno 25 cm dvignjeno od dna zabojujnika. Na dno so postavili dve košarici (spletla so jih dekleta po vaseh) s pokrovom, znotraj so jih obložili z gosto tkanim platnom. To so bili sterilizacijski bobni. V zabojujnikih so nalili vodo do dna ogrodja, ga zaprli in postavili nad ogenj. Da bi se prepričali, ali je sterilizacija uspela, so v sredino pletenih košar z operacijskim perilom vtaknili pivnik, premazan s tanko plastjo bele moke, pomešane z vodo, to plast pa premazali z jodovo tinkturo. Sterilizacija je uspela, če je zmes na lističu postala bela (Derganc, 1983). Dr. Derganc je zapisal tudi, da ne bo nikoli pozabil spogledovanja med bolničarji, ki so pomagali pri operaciji preloma stegenice, ko je instrumentarka Lidija potegnila iz vrele vode in razložila po instrumentarski mizi običajno kladivo, kleščice, ščipalke in skoraj dva milimetra

debelo aluminijasto žico, s katero so naredili osteosintezo.

Med zapisi o osebju, ki je delalo v bolnišnici Franja, zasledimo, da je bila tam glavna medicinska sestra Lidija Zlatoper, ki je končala dva letnika srednje medicinske šole v Gorici in je poleg instrumentiranja skrbelo za sterilizacijo operacijskega materiala, vodila lekarno in vsakodnevno delitev terapije, razporejala in nadzorovala je medicinsko in strežno osebje, zlasti v začetku njihovega dela (Bojc & Zlatoper, 1983).



Lidija Zlatoper, por. Pohar, instrumentarka in glavna medicinska sestra v SVPB Franja, november 1944/45 (vir: Šuligoj, 1983).



Dr. Franja Bojc - Bidovec (levo) in Lidija Zlatoper - Pahor, instrumentarka v SVPB Franja, april 1945 (vir: Zlatoper, 1983).

Lidija Zlatoper se je v bolnišnici Franja udeležila tudi bolničarskega tečaja, ki sta ga vodila dr. Franja Bojc in dr. Franci Derganc. Predavala sta nego ranjencev, anatomijo, fiziologijo in asepso. Tečajniki so ob svojem delu prisostvovali vsem obdukcijam, pri tem sta jim predavatelja razlagala na truplih anatomijo in patologijo (Zlatoper, 1983).

Omenjenega tečaja se je udeležil tudi nekdanji soboslikar Danilo Šuligoj, ki je po tečaju postal bolničar, konec leta 1944 pa glavni instrumentar v kirurški ekipi (Bojc & Zlatoper, 1983).



Danilo Šuligoj, glavni instrumentar v kirurški ekipi, konec leta 1944 (vir: Zlatoper, 1983).



Operacijska soba v bolnišnici Franja. Foto Srečo Habič, Muzej revolucije Slovenije v Ljubljani, 1957 (vir: Derganc, 1983).

Partizanske bolnišnice v Zgornji Savinjski dolini so nastajale v letu 1944 po prihodu XIV. divizije. Naziv SVPB - »C« je imel dvojni pomen: da je to osrednja bolnišnica za vso

Savinjsko dolino in Koroško ter da je to bojno-partizanska bolnišnica Celje, ki naj bi bila ob osvoboditvi prepeljana v Celje. To bolnico so zgradili v dveh mesecih, od maja do junija 1944. Bolniške barake so bile opremljene s pogradi, z žimnicami, rjuhami in odevami. V njih je bilo prostora za 45 težjih ranjencev in bolnikov ter za 10 rekonvalescentov. Opremo za operacijsko sobo je izdelal mizar po načrtih dr. Krasnika. Operacijsko perilo so sešili iz rjuh in odej. Stene operacijske sobe so prevlekli z belo svilo iz zavezniških padal. Zdravniške instrumente so dobili večinoma iz trboveljske bolnišnice, od koder jih je poslal dr. Krasnik še pred svojim prihodom v partizane. Dr. Krasnik je povedal, da so bile težave z zbiranjem strokovnega kadra večje kot z gradnjo in opremljanjem bolnišnice. Imeli so le bolničarko Sonjo in priučeno zobotehniško asistentko. Za delo pri operacijah ni bila usposobljena nobena, potrebe po operacijah pa so se s prihodom novih ranjencev le še stopnjevale. Zato je moral dr. Krasnik v kratkem času organizirati in usposobiti operacijsko ekipo. Med rekonvalescenti oziroma lažjimi bolniki je našel dva tovariša, Boštjana in Bevka. Začel je z učenjem in v kratkem času usposobil Boštjana za bolničarja, Sonjo za narkotizerko, Katjušo pa za instrumentarko. V bolnišnici se je tako začelo strokovno delo, ki je bilo zelo pestro. Operirali so vse – od težkih strelnih poškodb, amputacij, zlomov kosti do operacij na želodcu in poškodb glave, v času operativnega zatišja pa tudi hujše kile (hernije), okvare sečil in okvare po strelnih ranah. V bolnišnici so operirali partizanski zdravniki dr. Krasnik, dr. Červinka in dr. Kukovec. Bolnišnica se je prvič napolnila z ranjenci, ko so partizani napadali Luče in Gornji grad. Tedaj se je pokazalo, da strokovni in pomožni aparat bolnišnice delujeta dobro. Imeli so tudi priprave za mavčenje, celo mavčne hlače (Zdolšek, 1975).

Ko je Kozjanski odred marca 1944 dobil svojega prvega sanitetnega referenta dr. Drolca, pravih bolničarjev tam dejansko ni bilo. V četah so bolničarsko službo opravljala sicer dekleta, toda ta so izbrali komandirji kar po svoje. O strokovnosti ni bilo govora. Zato je dr. Drolc že v začetku maja 1944 organiziral sanitetni tečaj

na Pojerjah. Udeležilo se ga je okoli 10 deklet, trajal je teden dni. Dekleta so se usposobila za nujna bolničarska dela, za pravilno oskrbo ran, za previjanje in imobilizacijo. Ko je uspelo ugrabiti nekaj bolničarskih torbic, so jih čim bolj izpopolnili, tudi z opornicami, tabletami proti bolečinam in vročini itd. Tako opremljena dekleta so po tečaju odšla v odred, v katerem so bile bolničarke po četah. V bolnišnicah pa so šolali bolničarje, kakor je pač dopuščal čas. Posebno od začetka so imeli po nekaj ur tedensko potrebne inštrukcije tako za tiste, ki so jih določili za bolničarje, kot tudi za nosače ranjencev. Ker ni bilo literature, sta jo nadomestila živa beseda dr. Drolca in prikazovanje na ranjencih. To je bil edini način, da si ljudje pridobijo potrebno znanje. V osnovi so težili za tem, da ljudje obvladajo oskrbo rane, zaustavljanje krvavitev, obdelavo kostnih zlomov in da se kar najbolj držijo načela, da je treba uporabljati sterilni material. Pozimi 1944 se je stanje v odredni saniteti precej popravilo. Takrat so v čete dobili nekaj nekdanjih nemških vojakov, ki so služili pri saniteti in imeli dokaj dobro bolničarsko znanje. Zato so v operativnih enotah pripomogli k izboljšanju zdravstvene službe, v bolnišnice pa jih iz razumljivih razlogov niso mogli poslati. Bolnišnice so bile dobro založene s pincetami, z noži, obvezilnim materialom in zdravili. Operacijske mize so si improvizirali čisto sami. Bile so iz lesa in prevlečene s kocevino. Pomagali so tudi mizarji iz Jurkloštra (Zdolšek, 1975).

Nekajkrat zasledimo, da so pri operacijah instrumentirali študenti medicine. Tako Soban & Ruprecht (2006) v svojem prispevku pod sliko zapišeta, da kirurgu Robertu Kukovcu instrumentira študentka medicine Lili Čerin, poznejša specialistka rentgenologije. Pri operaciji ranjenega komandanta Staneta Rozmana je prav tako kot instrumentarka sodelovala študentka medicine, poznejša pediaterinja Zora Konjajeva. Horvat (2011) v časniku Mladina navaja, da je dr. Zora Konjajev, ki je bila instrumentarka v operacijski ekipi, na proslavi v Pirničah še enkrat opisala dogajanje daljnega leta 1944: »Bil je popolnoma izkrvavljen, bled, vendar vseskozi priseben. Ko smo ga pripravljali na operacijo, je gledal v

oči dr. Bogdanu Breclju, ki je bil glavni kirurg partizanske sanitete. Dejal mu je: 'To pot ne bo nič. Jaz se ne bom izmazal.' Vsem nam je bilo težko. Njegovo dekle Marta je jokala, on jo je tolažil ... Operacija je trajala več kot tri ure ... Kirurga sta uspela nekako zašiti vse te rane, zakrpati trebušno steno ... V sobi se je nato zbudil, vendar ni preživel.«



Dr. Robert Kukovec, Lovrenc Puh in Lili Čerin med operacijo v partizanski bolnišnici na Štajerskem (vir: Fajdiga, 1998).

Težke razmere v operacijskih dvoranh tudi po koncu vojne

Po koncu vojne so bile razmere v veliki večini bolnišnic zelo slabe. Tako na primer Poljšak (1975) opisuje, da so bili prostori kirurškega oddelka vipavske bolnišnice, kamor se je junija preselil del vojne bolnišnice, pogosto brez elektrike in vode. Osebe je bilo večkrat prisiljeno voziti vodo v sodčkih na vozičku iz izvira Vipave, kjer so hladili tudi konzervirano kri. Operacijski prostori so bili neprimerni, enojno zastekljeni, pozimi polni snega. Kljub težkim pogojem dela, pomanjkanju instrumentarija, aparatur in strokovnega kadra je kirurg dr. Žvanut z instrumentarko in petimi bolničarji, ki so bili skupni za kirurški in interni oddelek, organiziral delo kirurškega oddelka, oskrboval vse nujne kirurške, ginekološke in otološke bolnike, obenem pa opravljal tudi operacije kile, golše, želodca itd. Pri večini operacij je uporabljal lokalno anestezijo, splošno narkozo je dajal bolničar. Asistent pri operativnih posegih je bil bolničar, pogosto pa tudi internist. Oba zdravnika sta med delom vzgajala in učila osebe, organizirala sta tudi izobraževalne tečaje.

Neizobraženo osebje in pomanjkanje strokovnega kadra je bil velik problem v povojnih letih, saj je bila vrzel, ki je nastala v slovenskih bolnišnicah, po odhodu usposobljenih redovnic zelo velika. Kar nekaj let je bilo potrebnih, preden so pridobile izobrazbo civilne medicinske sestre.

V Splošni bolnišnici Maribor zasledimo sestre usmiljenke do leta 1948, ko so jih odpustili iz političnih razlogov. Vlada Federativne republike Slovenije je z odlokom prepovedala delovanje sester usmiljenk v zdravstvenih ustanovah in 8. marca 1948 so morale vse usmiljene sestre po Sloveniji oditi iz strežniške službe. Ena izmed sester je takrat zapisala, da je večina tistih, ki so jim sestre rešile življenje, nanje pozabila. Zdravniki niso ničesar storili, da bi obdržali svoje zveste pomočnice (Toplak, 2001).

Rijavec (1995) navaja, da so ukrep oblasti, ko so se morale sestre usmiljenke, če so hotele še naprej ostati v bolnišnici, preobleči v civilne obleke in se odreči samostanskemu življenju, podkrepili še z odvzemom bivalnih prostorov. Le nekaj sester se je preobleklo, večinoma pa so odšle na delo v srbske in črnogorske bolnišnice, kjer so jih z veseljem sprejeli.

Ena izmed redovnic, ki je po vojni zamenjala redovniški stan za laičnega in še naprej delala v bolnišnici, je bila tudi instrumentarka v novomeški bolnišnici Ana Kalčič.

Beremo lahko (Gošnik, 1994), da leta 1949 v novomeški bolnišnici, kljub prizadevanju sindikata za uvedbo osemurnega delavnika, delovnega časa niso mogli skrajšati v operacijskih dvoranah, kjer zaradi pomanjkanja strokovnega kadra ni bilo izmen, saj je delala samo ena ekipa. Prof. dr. Oton Bajc je na delovnem sestanku predlagal, da je treba celotnemu operacijskemu osebju zaradi nujne dosegljivosti nuditi stanovanje v zavodu, dokler operacijska dvorana ne bo imela urejen delovni čas in izmene. V letnem poročilu leta 1951 je prof. dr. Bajc opozoril, da v aseptični operacijski dvorani novomeške bolnišnice ni bilo dovolj osebja, saj sta bili v ekipi samo dve instrumentarki in dve učenki za instrumentarke.

Fotografije so zgovornejšje od vsake besede



Golniški ftiziokirurzi s sodelavci pri operaciji okoli leta 1937. Z leve operater dr. Tomaž Furlan, asistira dr. Božidara Herkova, instrumentarka sr. Mira, v ozadju dr. Robert Neubauer. Slika iz fotoarhiva Bolnišnice Golnik (vir: Furlan Hrabar, 2012).



Prim. Alojz Zalokar s sodelavci pri carskem rezu v tridesetih letih 20. stoletja. Foto Rudolf del Cott (vir: Zupanič Slavec, 2012).



Prim. Janko Pompe med ORL-operacijo leta 1934. Asistira mu morebiti dr. Božena Grosman (1903–1987), ki je na ORL-oddelku vodila otroški del, morebiti tudi kdo drug, saj je zaradi pomanjkanja kadra operaterju pogosto asistiral prvi, ki je bil pri roki. Fotografija iz arhiva družine Pompe (vir: Zupanič Slavc, 2010).



Operacijska dvorana v Javni bolnišnici Celje. Zgodovinski arhiv Celje, iz fonda zbirke razglednic (vir: Salobir & Vengušt, 2013).



Operacija v Bolnici za ženske bolezni v Ljubljani, 1938. Operater je dr. Zalokar, operacijo spremljajo študenti medicinske fakultete. Na sliki levo se vidi mizica z instrumenti in instrumentarka v nunskem pokrivalu (Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Inštitut za zgodovino medicine) (vir: Ciperle & Dekleva, 2012).



Operacijska dvorana z umivalnico v ozadju v Splošni bolnišnici Celje. Zgodovinski arhiv Celje, iz fonda fototeke Josipa Pelikana (vir: Salobir & Vengušt, 2013).



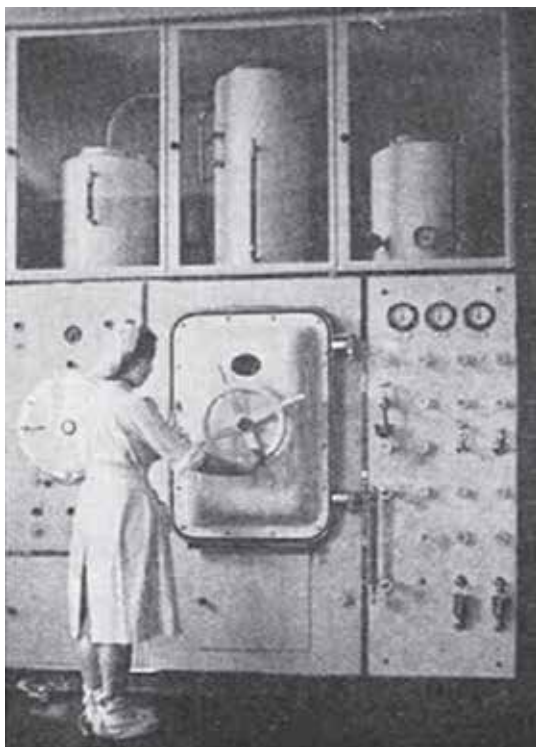
Operacijska dvorana v Splošni bolnišnici Jesenice iz leta 1958. Pogled iz sterilizacije (vir: Hafner, 1958).



Operacijski medicinski sestri (leta 1958 sta bili na kirurškem oddelku Splošne bolnišnice Jesenice dve instrumentarki) v operacijski dvorani v Splošni bolnišnici Jesenice (Hafner, 1958).



Med delom v kirurški operacijski dvorani Splošne bolnišnice v Šempetru pri Gorici (vir: Poljšak, 1975).



Sterilizator v Splošni bolnišnici Jesenice iz leta 1958 (vir: Hafner, 1958).



Med delom v otoški operacijski dvorani Splošne bolnišnice v Šempetru pri Gorici (vir: Poljšak, 1975).



V operacijski dvorani Ortopedske klinike v Ljubljani (vir: Rijavec, 1960).



Zaradi prostorske stiske so se v eni operacijski dvorani drenjali travmatologi, ortopedi in nevrokirurgi. Včasih je bilo v operacijski dvorani zaradi hkratnega dela na več operacijskih mizah tudi do 30 ljudi. Okoli leta 1970 v Splošni bolnišnici Maribor (vir: Lipovšek 2001).



Operacijska medicinska sestra Suzana Strnad na začetku svoje poklicne kariere (1985) instrumentira pri carskem rezu (iz osebnega arhiva Suzane Strnad).



V operacijski dvorani kirurškega oddelka Splošne bolnišnice dr. Jožeta Potrča Ptuj leta 1975. Foto: Kosi (vir: Toš, 2004).



Med delom v kirurški operacijski dvorani Splošne bolnišnice v Šempetru pri Gorici (vir: Poljšak, 1975).



Ginekološke operacijske medicinske sestre SB Maribor pri pripravi materiala za operativni poseg: Marta Osojnik, Zlatka Marzidovšek, Mira Basta (iz osebnega arhiva Suzane Strnad, n. d.).



Med operacijo na srcu v UKC Ljubljana (vir: Zupanič Slavec, 2008).

Organizirano izobraževanje operacijskih medicinskih sester

Pavličeva (1992) navaja, da začetki zdravstvenega šolanja v slovenskem prostoru sežejo v leto 1753, ko so že nekajmesečni tečaji zdravstvenega šolanja prinesli velik napredek pri negi in skrbi za zdravje človeka in ohranjanje življenja. Kmalu so ugotovili, da samo primerno izobražen in vzgojen kader lahko pripelje do uspešnega napredka v zdravstvu, zato so začeli z ustanavljanjem zdravstvenih šol. Različne oblike izobraževanja od strežniških tečajev do strežniških in bolničarskih šol v obdobju od 1908 do 1945 kažejo, da so bili tečaji v bolnišnicah, pouk je bil predvsem praktičen in so ga vodili zdravniki in izkušene redovnice-usmiljenke. Poleg teh tečajev se je z zdravstvenim izobraževanjem ukvarjala tudi organizacija Rdečega križa. Izredni način šolanja bolničarjev in bolničark so zahtevale izredne razmere v času druge svetovne vojne.

S posebno pozornostjo je treba omeniti zdravstveno izobraževanje za bolničarje in bolničarke v partizanskih enotah kot delu odporiškega gibanja med 2. svetovno vojno. Šolanje je bilo organizirano v obliki tečajev in šol od jeseni 1943. Sanitetna šola VII. korpusa (del Sanitetne šole pri Slovensko-hrvaški vojaški bolnišnici) na Dolenjskem in v Žumberku kot tudi Sanitetna šola IX. korpusa na Primorskem sta potekali v obliki dvotedenskih tečajev. Predavali so zdravniki, ki so tudi napisali potrebne učbenike. Zdravstvene tečaje so pripravili tudi v manjših vojaških enotah in v partizanskih bolnišnicah. Marca 1945 so ustanovili Slovensko sanitetno šolo v Zadru (pri tamkajšnji Slovenski partizanski bolnišnici). Tam so potekali višji in nižji sanitetni tečaji kot tudi izobraževanje instrumentark (Šuštar, 1992, cited in Šuštar, 2013).

Končno stopnjo šolanja partizanskih bolničarjev je pomenilo zdravstveno šolanje pri Osrednji bolnišnici štaba baze NOV in PO Slovenije v Zadru od marca 1945. V bolnišnici San Demetrio so vzporedno potekali trije tečaji, začeti 11. marca: višji in nižji bolničarski in higieničarski. Tečajnikov, v glavnem iz 5.

Prekmurske brigade, je bilo 90. Na kirurškem oddelku bolnišnice pa so imeli še tečaj za kirurške instrumentarke. Kot so poročali sredi aprila 1945, je 68 gojencev prvega tečaja že odšlo v enote (Šuštar, 1992).

Dr. Janez Milčinski – Peter, ki je v zadrski sanitetni šoli učil prvo pomoč in nego kirurškega bolnika, je v svojih spominih Poslanstvo slovenskega zdravnika (1965) zapisal: *»Zavod san Demetrio di Zara je veljal za porušeno in neuporabno zgradbo, ko se je prvi transport iz Slovenije naselil v Zadru. Ta velika zgradba na skrajnem južnem koncu Rive, dotlej bolnišnica, je bila pri bombardiranju nekajkrat v polno zadeta, tako da je bil njen srednji trakt do tal porušen. Pa tudi preostali del je malo obetal: instalacije so bile uničene, v zidovih so bile razpoke od strehe pa do temeljev, manjkali so deli zunanjih opornih zidov in so bile nekatere sobe kot oder v gledališču, odprte na cesto ... V bolnišnici sami pa je bil ves čas od marca do maja tečaj za instrumentarke, kjer se je osem izkušenih medicinskih sester in bolničark učilo dela v operacijskih prostorih. Poleg pripravljanja operacijske opreme so se učile tudi narkotiziranja, instrumentiranja in asistiranja pri operacijah. S svojim delom so obenem mnogo pomagale pri razvoju kirurškega oddelka«* (Šuštar, 1992).

Organizirano izobraževanje operacijskih medicinskih sester (OPMS) se je v Sloveniji začelo leta 1946 v Ljubljani. Borko (1999) navaja, da so se na prvi šestmesečni tečaj za operacijske sestre instrumentarke po sprejemnem izpitu lahko vpisale kandidatke iz različnih šol, pozneje pa so morale opraviti strokovni izpit za naziv medicinski tehnik – instrumentarka. V personalni mapi Majde Andrejašič je ohranjen overjen prepis spričevala s tega tečaja (Ržek, 2015), iz katerega je razvidno, da se je tečaj uradno imenoval tečaj za kirurške instrumentarke in ortopedske asistentke in je potekal od 7. januarja do 30. julija 1946. V spričevalu Majde Zupan (por. Andrejašič), ki ga je izdalo Ministrstvo za ljudsko zdravje Federativne ljudske republike Slovenije, so ocenjeni naslednji predmeti: Anatomija in fiziologija, Bakteriologija, Operativna tehnika, Splošna in specialna patologija kirurških

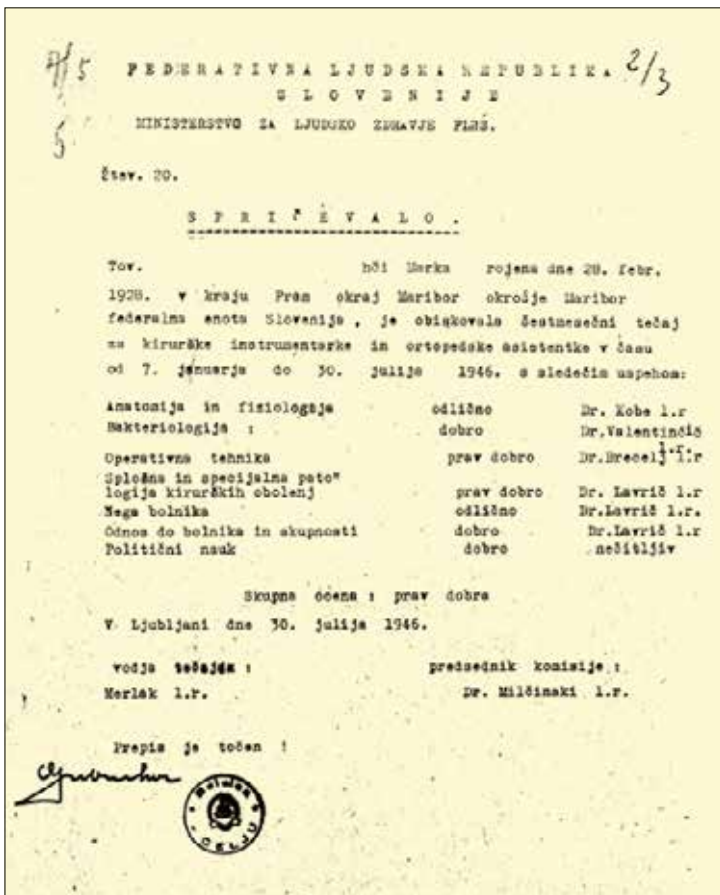
obolenj, Nega bolnika, Odnos do bolnika in skupnosti, Teorija in tehnika masaže, Ortopedska gimnastika in Politični pouk. Tudi Marinič & Robida (1995) sta v svojih spominih pisali o prvem intenzivnem tečaju za kirurške instrumentarke in ortopedske asistentke. V arhivu Republike Slovenije hranijo zapis, ki ga je 12.11.1946 podpisala Livija Merlak (vodja tečaja in praktičnega pouka) s seznamom honorarnih predavateljev: prof.dr. Bogdan Brecelj (Operacijska tehnika 75 ur), prof.dr. Božidar Lavrič (Splošna in specialna patologija kirurških obolenj 75 ur), prof.dr. Milica Valentinčič (Bakteriologija 20 ur), prim.dr. Venčeslav Arko (Nega bolnika 30 ur) (ARS, 2015).

Livija Merlak, znana instrumentarka prof. dr. Božidarja Lavriča (Borko, 1999).

Med poročilom, ki je bilo objavljeno v Zdravstvenem obzorniku (Tomšič, 1976) ob 30. letnici prve šole za instrumentarke, so omenjena tudi imena prvih strokovno usposobljenih, šolanih instrumentark, ki so se udeležile jubilejnega srečanja: Tjaša Kolenc, Majda Andrejašič, Majda Draksler, Hedvika Petelinc, Slavica Marinič, Marija Černe, Breda Cergolj, Mira Arnejšek, Jelena Ješe, Ivka Tepina, Slavica Terček, Vlasta Praprotnik, Slava Stepanovič, Zora Postrak, Pavlina Vrščaj, Lonka Pukšič in Slavica Robida.

Borko (1999) navaja, da so v SB Maribor že leta 1953 delovale instrumentarke z opravljenim usposabljanjem: Vera Šuštaršič, Joža Hanžič, Heda Peroci, Pavlina Ajdič, Joža Horvat, Danica Mihelič, Silva Sfiligoj, Marija Orešič, Angela Flajšman, Zinka Flisar in Agata Nemanič, ki pa je v glavnem dajala narkozo.

Po letu 1956 je tečaje organiziral Svet za zdravstvo, vodile pa so jih: dr. Ruža Sagadin, medicinska sestra Dina Urbančič, medicinska sestra Rezka Makoter in medicinska sestra Sonja Jež (Borko, 1999). Tečaji so potekali v okviru ginekološko-porodniške klinike, prakso pa so kandidatke opravljale v operacijskih dvorinah vseh kirurških vej v Ljubljani. Pravico do naziva instrumentarke so imele kandidatke s srednjo medicinsko ali babiško šolo. Prvih šest mesecev je tečaj potekal kot teoretično-praktični pouk na vseh ljubljanskih klinikah, naslednjih šest mesecev pa so kandidatke delo opravljale v operacijskih dvorinah zavoda, ki jih je poslal na tečaj. Izobraževanje so kandidatke zaključile z izpitom. Naziva instrumentarka si niso pridobile osebe z nižjo medicinsko šolo ali bolničarji, ki so le imeli pravico do dela v operacijskih dvorinah ter možnost, da si s posebnim strokovnim izpitom pri Svetu za zdravstvo v Ljubljani pridobijo naziv medicinska sestra 3. vrste. Zadnji tečaj je bil organiziran leta 1959 (Borko, 1999, cited in Rebernik Milič, 2009).



Spričevalo (prepis originala) po opravljenem tečaju za kirurške instrumentarke in ortopedske asistentke iz leta 1946 (vir: Postrak Šušteršič).

Leta 1947 je tečaj trajal že eno leto. Tečaje je med letoma 1946 in 1959 vodila sestra

FEDERATIVNA LJUDSKA REPUBLIKA JUGOSLAVIJA
LJUDSKA REPUBLIKA SLOVENIJA

Enoletni tečaj za kirurške instrumentarke v Ljubljani

Št. 86

Tiskovna cena po št. 4
net. 1 novica v letaki

SPRIČEVALO

Ime in priimek: *Škara* in *Škara*

rojena: *25. 1.* 1935 v kraju *Ljubljana* (okraj) *Ljubljana*

Ljudska republika _____ je dosegla ob koncu *tečaja*

naslednji uspeh:

<i>anatomija</i>	<i>pravo dobro</i>	<i>šola</i> je začel
<i>ginekologija</i>	<i>pravo dobro</i>	obiskovati <i>bolnike</i>
<i>neurologija</i>	<i>dobro</i>	na <i>izobraževanju</i>
<i>institucija</i>	<i>pravo dobro</i>	dne <i>7. 10.</i> 19 <i>57</i>
<i>stomatologija</i>	<i>dobro</i>	in je dne <i>27. 11.</i> 19 <i>57</i>
<i>opetivna</i>	<i>dobro</i>	dovršil a
<i>ginekologija in porod</i>	<i>dobro</i>	<i>tečaj</i>
<i>ginekologija in porod</i>	<i>pravo dobro</i>	z <i>znanjem</i> uspešno.
<i>in pod operativno delo</i>	<i>pravo dobro</i>	To spričevalo veja kot
<i>operativno delo</i>	<i>pravo dobro</i>	
<i>delo kirurških instrumentark</i>	<i>pravo dobro</i>	
<i>frakcijsko delo</i>	<i>pravo dobro</i>	

Izostanki:

opravičeni _____

neopravičeni _____

skupaj _____

Ljubljana, dne *7. novembra* 19 *57*

M. M. M.
roja *tečaja*

Anna M. M.
predsednica izpitne komisije

Ostalo					
iz splošne	učilna	prvo delo	delo	znanje	predmet
in vsebinske	učilna	prvo delo	delo	znanje	predmet

Spričevalo po opravljenem enoletnem tečaju za kirurške instrumentarke iz leta 1958 (vir: Majerič).

V sedemdesetih letih prejšnjega stoletja so potekala intenzivna prizadevanja za vnovično uvedbo organiziranega izobraževanja za operacijske medicinske sestre, vendar pa tej ideji na republiškem sekretariatu za zdravstvo in socialno varstvo niso bili najbolj naklonjeni, niso pa ji niti nasprotovali. Tako lahko v Zdravstvenem Obzorniku (1970) najdemo objavljeno pojasnilo, ki ga je dal Republiški sekretariat za zdravstvo in socialno varstvo, na predlog srednje medicinske šole v Mariboru o oblikovanju samostojnih tečajev za šolanje kirurških instrumentark: *Samostojnih tečajev za formiranje posebnega profila zdravstvenih delavcev »kirurških instrumentark«* že od leta 1955 dalje

ne poznamo več. Že zakon o javnih uslužbencih (1957) ni več predvidel tega naziva, prav tako tudi ne novi splošni zakon o zdravstvu (Ur. list SFRJ št. 20(69)). Delo kirurških instrumentark pomeni le eno od delovnih področij medicinskih sester, kot so npr.: nega bolnika, anestezija in reanimacija, transfuzija krvi, ambulantno-dispanzersko delo in podobno. Praviloma se medicinske sestre za tako delo priučujejo na samem delovnem mestu med pripravniškim poukom ali tudi po njem. Seveda lahko bolnišnice same ali v sodelovanju z ustrežno šolo za medicinske sestre organizirajo v ta namen podiplomsko izobraževanje s tečaji ali seminarji po posebnem programu, ki ga potrdi posebna komisija Zavoda SRS za zdravstveno varstvo. Taki tečaji so npr. že bili za anestezijo in reanimacijo, za transfuzijsko službo, dietetičarke itd.

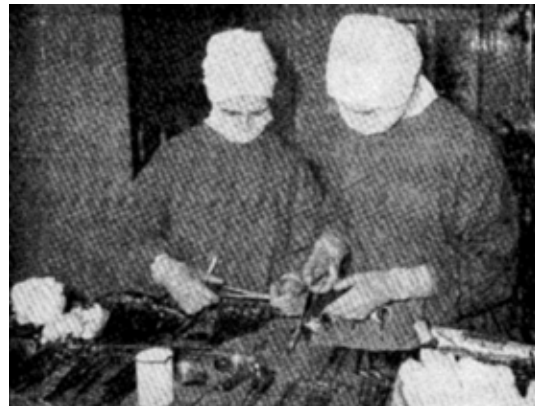
Izredno pomanjkanje usposobljenih operacijskih medicinskih sester in številne pobude iz zdravstvenih zavodov so privedle do organizacije enoletnega podiplomskega tečaja za usposobitev medicinskih sester III. vrste vseh smeri za operacijske sestre – kirurške instrumentarke. Enoletni tečaj je bil leta 1972 organiziran v okviru šole za zdravstvene delavce v Mariboru.

Tomšičeva (1972) navaja, da so v tečaj, za katerega je program odobrila komisija za potrjevanje učnih programov pri Zavodu SRS za zdravstveno varstvo v Ljubljani, sprejeli le diplomirane medicinske sestre, ki so se želele izpopolniti še v tej smeri. Že prvo leto se je vpisalo 20 kandidatk iz vseh večjih krajev Slovenije. Ob zaključku šolanja so kandidatke dobile potrdilo o uspešno opravljenem zaključnem izpitu. Predavanja teorije so potekala po predmetniku v obsegu 384 ur na leto. Predmetnik tečaja je obsegal naslednje predmete: Organizacija dela v operacijski sobi, Kirurška obolenja in vojna kirurgija, Operativna tehnika v kirurgiji, Splošna abdominalna kirurgija, Torakalna kirurgija, Urologija, Plastika, Nevrokirurgija, Travmatološka kirurgija in ortopedija, Operativna tehnika v porodništvu in ginekologiji, Operativna tehnika v otorinolaringologiji, Operativna tehnika v okulistik, Nega bolnika pred operacijo in po njej, Transfuziologija z imunohematologijo, Anestezija z reanimacijo. Učenke so morale opraviti še 840 ur praktičnega dela v vseh operacijskih sobah bolnišnice pod nadzorom strokovnega učitelja

zdravstvene šole Maribor. Obvezno prakso pod nadzorom strokovne učiteljice so kandidatke opravljale v aseptični in septični operacijski sobi, torakalni operacijski sobi, travmatološki operacijski sobi, urološki, operacijski sobi za plastično kirurgijo, na nevrokirurgiji, okulistiki, otorinolaringologiji ter v porodniški in ginekološki operacijski sobi, prakso v pripravljalnici materiala in v sterilizaciji, mavčarni, šok sobi, pri anesteziji in na oddelku za transfuzijo krvi. Imele so tudi seminarje na patologiji in histologiji. Kandidatke so iz vsakega predmeta opravljale izpit in dobile oceno za vse opravljene prakse. Tečaj so zaključile z izpitom, ki je obsegal: tridnevni praktični izpit in teoretični zagovor iz obsega znanja iz operativne tehnike splošne kirurgije, ginekologije in porodništva, pred- in pooperativno nego bolnika z reanimacijo in organizacijo dela v operacijski sobi.

»Najprej jih uvajamo v delo v centralni sterilizaciji, kjer si pridobe znanje o sterilizaciji in dezinfekciji. Nato jih pod vodstvom inštruktorice popeljemo v delovne sobe, kjer spoznajo pripravo operacijskega perila za sterilizacijo, izdelavo obvezilnega materiala za vse vrste operativnih posegov ter pripravo šivalnega materiala in instrumentov za sterilizacijo. Nato gredo v operacijske sobe, kjer se praktično učijo pripravljati instrumentarske mize za operativne posege, posebno pa si tu pridobijo znanje o delu v aseptičnih okoliščinah. Šele po tem večtedenskem delu smejo prvič instrumentirati pod vodstvom že diplomirane operacijske sestre, saj so si teoretično znanje o operativni tehniki posameznih vrst kirurgije medtem že pridobile. Po večkratnem instrumentiranju lažjih operativnih posegov prehaja praktični pouk postopoma na zahtevnejše instrumentiranje, ki ga slušatelj konča s samostojnim delom. Ob koncu tečaja slušatelji spoznajo delo med dežurstvom ob starejši operacijski sestri, saj si tedaj naberejo mnogo dragocenih izkušenj ob urgentnih kirurških posegih.«

Spričevalo po opravljenem enoletnem podiplomskem tečaju za operativne sestre v šolskem letu 1972/73 (vir: Žilavec).



Bodoča operacijska medicinska sestra med praktičnim poukom (vir: Tomšič, 1972).

Tomšičeva (1974) je poročala o velikem zanimanju za to vrsto strokovnega izpopolnjevanja celo iz sosednjih republik:



*Uvajanje v delo v centralni sterilizaciji
(vir: Tomšič, 1974).*

V 12 letih delovanja enoletnega podiplomskega tečaja za operacijske medicinske sestre – kirurške instrumentarke je 129 medicinskih sester uspešno, z zaključnim izpitom opravilo tečaj. Tečaji so se zaključili leta 1984 (Rebernik Milič, 2009).

Sekcija operacijskih medicinskih sester je večkrat razpravljala o pomenu organiziranega strokovnega izpopolnjevanja operacijskih medicinskih sester in si na različne načine prizadevala za specialistični študij.

Že leta 1979 (Jarnovič, 1979) je bilo na strokovnem srečanju sekcije poudarjeno dejstvo, da je ob vedno bolj zahtevnem delu v operacijskem bloku potrebna sprememba v sistemu izobraževanja medicinskih sester. Tudi v letnih poročilih poznejših let (Močnik, 1981) zasledimo pobude, da je treba šolanje poenotiti in da je za delo v operacijskem bloku potrebna specializacija po višji stopnji šolanja, saj podiplomsko izobraževanje za operacijske medicinske sestre v Mariboru ne daje višje izobrazbe. Operacijske medicinske sestre so si veliko obetale od usmerjenega izobraževanja. Ves čas so se bile pripravljene dejavno vključiti v komisijo za usmerjeno izobraževanje, ki bo pripravljala učni program za specializacijo. Majeričeva (1983) je v poročilu, objavljenem v Zdravstvenem obzorniku, zapisala, da si v sekciji prizadevajo za sodelovanje v razpravah ter soodločanje o izobraževanju in strokovnem izpopolnjevanju operacijskih medicinskih sester: »Program usmerjenega izobraževanja pomeni novo kakovost tudi v izobraževanju operacijskih medicinskih sester, vendar se

bodo novosti v celoti uveljavile le, če bo po končanem izobraževanju na višji stopnji dobro organiziran tudi program usposabljanja.« Sekcija je v sodelovanju z vsemi slovenskimi operacijskimi medicinskimi sestrami pripravljala opis del in nalog operacijskih medicinskih sester, ki je bil podlaga za utemeljitev potrebe po specializaciji. Predlog (Ličen, 1985) o potrebni višješolski izobrazbi so obravnavali na sejah predsedstva ZDMSS ter na bolnišnični in izvenbolnišnični komisiji pri ZDMSS v Ljubljani. Decembra 1984 je predlog podprl tudi razširjen strokovni kirurški kolegij v Ljubljani. Žal pa ga, na veliko presenečenje predlagateljic, niso podprle medicinske sestre, članice komisije. Ker formalno izobraževanje ne daje potrebnega polivalentnega znanja za delo operacijske medicinske sestre, je sekcija izdelala predlog izobraževanja – specializacije za operacijske medicinske sestre po končani VI. stopnji usmerjenega izobraževanja na področju zdravstvenega varstva in ga posredovala ZDMSS in Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani. Takratna predsednica sekcije Ada Ličen je predlog prek ZDMSS posredovala Izobraževalni skupnosti za zdravstveno usmeritev.

Na potrebo po ureditvi izobraževanja operacijskih medicinskih sester je sekcija opozarjala celo v nekaterih medijih.



Objavljeno v Večeru, 2. junij 1979.



Objavljeno v *Primorskih novicah*, 4. junij 1985.

Mnenje sekcije, da si je specifično znanje, ki ga zahteva poklic operacijske medicinske sestre, mogoče pridobiti samo s specializacijo, je Tomšičeva leta 1985 posredovala tudi na redni letni skupščini Zveze društev medicinskih sester Slovenije in poudarila, da medicinska sestra v operacijskem bloku opravlja specializirane naloge iz IV. stopnje usmerjenega izobraževanja na področju zdravstvenega varstva. Sodeluje v timu operaterjev, v katerem ni samo izvajalec tehničnih del, temveč ustvarjalni sodelavec pri izvajanju operacijskih posegov, organizator delovnih nalog vseh članov operacijske ekipe in okolja, v katerem se opravljajo operativni posegi. Vključiti se mora v celoten proces zdravstvene nege bolnika: »Danes že tudi pri nas govorimo o procesu zdravstvene nege, ki je trajna, neprekinjena dejavnost, še posebej v najbolj kritičnem obdobju bolnikovega zdravljenja, takrat ko je ta operiran. Pri načrtovanju nege bolnika mora nositi svoj delež tudi operacijska medicinska sestra. Za to delo mora biti pripravljena in usposobljena. Operacijska medicinska sestra mora spoznati potrebo po interdisciplinarnem sodelovanju vseh, ki so kakorkoli udeleženi v procesu zdravljenja« (Tomšič, 1985).

V začetku junija 1995 so na pobudo Sekcije operacijskih medicinskih sester, ki ji je

predsedovala Olga Wagner, začeli potekati tudi uradni pogovori z Visoko šolo za zdravstvo Univerze v Ljubljani o pripravi programa za podiplomski študij – specializacijo za operacijske medicinske sestre. Sekcija je imenovala projektno skupino za pripravo programa specializacije, ki so jo sestavljale: Marina Šek z Onkološkega inštituta Ljubljana, Ana Goltes iz SB Novo mesto, Manica Rebernik Milič iz SB Maribor, Alenka Slak iz UKC Ljubljana, Marja Jelnicar iz ORL Klinike Ljubljana in Zorica Šuligoj iz SB Celje. Program specializacije v obsegu 800 ur (Zdravstvena nega 120 ur, Profesionalna etika in deontologija 20 ur, Operativne tehnike 400 ur, Materiali in oprema 60 ur, Asepsa in antisepsa 40 ur, Operativna zdravstvena nega 70 ur, Urgentna medicina z reanimacijo in anestezijo 30 ur, Specialna psihologija 40 ur, Uvod v raziskovalno delo z osnovami računalništva 20 ur) je bil v celoti pripravljen (Arhiv sekcije, 1995).

V ohranjenem arhivu sekcije lahko najdemo podatke, da je bilo leta 1995 v Sloveniji 370 operacijskih medicinskih sester (227 z višješolsko in 143 s srednješolsko izobrazbo) s povprečno delovno dobo 15,7 leta in povprečno starostjo 37,75 leta. Operativne posege se je opravljalo v 19 zdravstvenih zavodih.

Z vključitvijo slovenskih operacijskih medicinskih sester v evropsko združenje (European operating room nurses association – EORNA) leta 1996 so se pokazale tudi dejanske možnosti za podiplomski študij perioperativne zdravstvene nege.

Enoten osnovni izobraževalni program EORNE je bil zasnovan tako, da si ga lahko vsaka država prilagaja glede na svoj sistem zdravstvenega varstva. Vseboval je potrebne mehanizme, ki zagotavljajo ohranjanje sprejetih osnovnih standardov. Izobraževalni program je bil zasnovan v obliki štirih modulov s spremljajočimi smernicami za uporabo v praksi. Program je predvideval, da ima študent ob nastopu vsaj šest mesecev delovnih izkušenj na področju perioperativne zdravstvene nege. Prvi modul je združeval osnove perioperativne zdravstvene nege s priporočenim trajanjem

300 ur. Drugi modul poznavanje kirurške tehnike pri perioperativni zdravstveni negi s priporočenim trajanjem 475 ur. Tretji modul je bil namenjen izobraževanju medicinskih sester pri anesteziji s priporočenim trajanjem 300 ur. Četrty modul je predstavljal razvoj poklicnega profila osebnosti s priporočenim trajanjem 185 ur (European common core curriculum for operating department nursing, 1997).

Stalni komite medicinskih sester pri Evropski zvezi – Permanent standing comitee for nurses (PCN) in Evropska mreža strokovnih združenj medicinskih sester – European network for nurses associations (ENNO) sta decembra 2000 sprejela minimalni okvir priporočil za specialistično izobraževanje v zdravstveni negi (ZN). Po teh priporočilih naj bi bili specialistični programi postbazični in naj bi trajali eno leto. Vsebovali naj bi minimalno 50 % kliničnih vaj in 720 ur teoretičnega dela, potekali pa naj bi v obliki rednega študija. Namen teh priporočil je zagotoviti prost pretok delovne sile znotraj EU ob zagotovljeni kakovostni izobrazbi (Rod, 2000, Hrovat, 2003, cited in Rebernik Milić, 2009).

Delovna skupina za pripravo specializacije, ki se je z ureditvijo tega problema ukvarjala že prej, je pripravila strokovni program na podlagi priporočil European common core curriculum (Splošni obvezni učni načrt), ki jih je izdala EORNA. V arhiviranih poročilih o delu lahko beremo, da se je sekcija za ureditev specializacije obrnila na Ministrstvo za zdravstvo, Zbornico – Zvezo in Visoko šolo za zdravstvo v Ljubljani. Z Ministrstva za zdravstvo je prišla povratna informacija, da je v izdelavi pravilnik, ki bo urejal področje specializacij. Tudi koordinacija dela s strani šole ni bila korektno izvedena, saj so bili zapisniki pomanjkljivi, z velikim časovnim zamikom, program pa ni bil enak dogovorjenemu in ni bil primerljiv z mednarodnim dokumentom, prav tako so brez soglasja sekcije spremenili sestavo delovne skupine. Delovno skupino iz sekcije so sestavljale: Marina Šek, Ana Goltes, Zorica Šuligoj, Alenka Slak in Manica Rebernik Milić.

K dejavnostim sekcije za pridobitev ustrezne izobrazbe OPMS je leta 2001 pristopila Visoka zdravstvena šola Maribor.

Senat Visoke zdravstvene šole Maribor je leta 2001 potrdil podiplomski specialistični študijski program Perioperativna zdravstvena nega, leto pozneje je pozitivno mnenje na študij podal tudi Svet za visoko šolstvo Republike Slovenije. Temeljni cilj študijskega programa je bil usposabljanje specialistov/specialistk kirurške zdravstvene nege za strokovno kompetentno delo in evalvacijo dela z ljudmi, ki potrebujejo operativni način zdravljenja. Študijski program je bil usklajen s priporočili Evropske mreže organizacij zdravstvene nege (EORNA) in s priporočili Evro Forum (del delovnega telesa Evropske zveze, ki pripravljajo skupne okvire za izobraževanje in specializacijo medicinskih sester v Evropi). Program je bil modularno oblikovan, ovrednoten s kreditnimi točkami in primerljiv z evropskim kreditnim sistemom študija (Rebernik Milić, 2009).

Po vseh prizadevanjih je leta 2003 takratna Visoka zdravstvena šola Maribor (zdaj Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru) razpisala specialistični študij Perioperativna zdravstvena nega, vendar pa je študij potekal le dve leti zapored. Rebernik Milić (2008) navaja, da izobraževanje ni naletelo na pričakovan odziv, saj ga delovne organizacije niso sprejele. Izkazalo se je, da način izobraževanja specialistov perioperativne zdravstvene nege ni dal potrebnih znanj za osnovna dela v operativni dejavnosti (pomanjkanje prakse), pač pa znanja za opravljanje vodilnih nalog ter znanstveno raziskovalno delo v perioperativni zdravstveni negi. Prva generacija specialistk perioperativne zdravstvene nege je sicer uspešno opravila izobraževanje, vendar je malo kandidatk zaključilo izobraževanje s specialističnim izpitom. V naslednjem izobraževalnem obdobju kandidatke za izobraževanje ni bilo, in sicer zaradi premajhne podpore in premalo izraženih potreb v bolnišnicah, visoke šolnine in nazadnje zaradi nerešenih umestitev v plačni sistem (Rebernik Milić, 2009).

4.3 In 4.4 Podatki o študijskem programu ter uspeh študenta pri študiju in diplomirani

Št.	Predmet	Letnik	Število ur predavanj	Število ur vaj	Skupaj	ECTS	Ocena	Datum
1	HIGIENA Z EKOLOGIJO	1	10	/	10	2	8	22.06.2004
2	STERILIZACIJA IN DEZINFEKCIJA	1	10	/	10	2	10	16.05.2003
3	ORGANIZACIJA OPERACIJSKE ZDRAVSTVENE NEGE	1	10	10	20	4	10	16.05.2003
4	ETIKA IN FILOZOFIJA OPERACIJSKE ZDRAVSTVENE NEGE	1	5	5	10	2	10	06.05.2004
5	MANAGEMENT V ZDRAVSTVENI NEGI	1	5	5	10	2	8	20.05.2003
6	OPERATIVNA TEHNIKA V NEVROKIRURGIJI	1	5	15	20	4	9	03.03.2004
7	OPERATIVNA TEHNIKA V ORL IN ČELJUSNI KIRURGIJI	1	5	15	20	4	10	11.10.2003
8	OPERATIVNA TEHNIKA V OKULISTIKI	1	5	10	15	3	9	13.12.2003
9	OPERATIVNA TEHNIKA V GINEKOLOGIJI IN PORODNIŠTVU	1	5	15	20	4	8	20.02.2004
10	OPERATIVNA TEHNIKA V ABDOMINALNI KIRURGIJI	1	5	15	20	4	8	09.04.2003
11	OPERATIVNA TEHNIKA V ŽILNI, TORAKALNI IN SRČNI KIRURGIJI	1	10	25	35	7	9	06.05.2004
12	OPERATIVNA TEHNIKA V TRAVMATOLOGIJI IN ORTOPEDIJI	1	5	10	15	3	10	30.10.2003
13	OPERATIVNA TEHNIKA V PLASTIČNI IN REKONSTRUKTIVNI KIRURGIJI	1	5	10	15	3	6	15.11.2003
14	OPERATIVNA TEHNIKA VAMBULANTNI KIRURGIJI	1	5	5	10	2	10	04.06.2003
15	INFEKCIJA V KIRURGIJI	1	5	/	5	1	8	07.06.2004
16	ZDRAVSTVENA NEGA V ENOTI INTENZIVNE TERAPIJE IN ANESTEZIJE	1	5	15	20	4	9	22.11.2003
17	ANESTEZIJA IN URGNETNA MEDICINA	1	5	/	5	1	6	13.06.2003
18	TRANSFUZIOLOGIJA IN TRANSPLANTACIJA	1	10	/	10	2	9	22.04.2004
19	FARMAKOLOGIJA	1	5	/	5	1	10	23.05.2003
20	KOMUNIKOLOGIJA	1	5	/	5	1	10	28.05.2004
21	PSIHOLOGIJA	1	5	/	5	1	9	30.01.2004
22	SUPERVIZIJA	1	5	/	5	1	10	06.05.2004
23	INFORMATIKA IN ZDRAVSTVENA NEGA NA DALJAVO	1	5	5	10	2	10	09.04.2004

Predmetnik specialističnega študija Perioperativna zdravstvena nega v šolskem letu 2003/04
(vir: Požarnik).

Na področju visokega šolstva je v študijskem letu 2009/10 prišlo do Bolonjske reforme ter posledično ukinitve specializacij. Dodatna specialna strokovna znanja se po novem pridobivajo na študiju druge stopnje oz. magistrskem študiju. Panjič & Ravljen (2014) navajata, da kljub temu, da magistrski študij ponuja pet zdravstvenih fakultet, nobena od njih nima svojega programa prilagojenega pridobivanju specifičnih znanj za področje perioperativne zdravstvene nege. Zaradi potrebe po dodatnih znanjih s področja perioperativne zdravstvene nege so na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani v študijskem letu 2012/13 prvič izvedli izbirni strokovni predmet Osnove

operacijske zdravstvene nege za 20 študentov 2. letnika. Predmet obsega 30 ur predavanj ter 120 ur kliničnega usposabljanja, ki ga študenti opravijo v Univerzitetne kliničnem centru Ljubljana. Cilj izvedbe izbirnega predmeta je študentom približati specifična znanja operacijske zdravstvene nege, ki v okviru obveznega predmetnika študentom niso posredovana.

Danes težavo uvajanja na novo zaposlenih OPMS in pridobivanja specialnih znanj s področja perioperativne zdravstvene nege v vsaki slovenski bolnišnici rešujejo na svoj način, najpogosteje gre za izobraževanje na podlagi prenosa znanj. Brdnik (2013) navaja, da so programi uvajanja nestrukturirani, na novo zaposlenega uvaja več ljudi, pogoji za uvajanje so slabi, uvajanje pa se ne zaključuje s preverjanjem znanja. Izjema je le organizirano uvajanje v delo za vse na novo zaposlene diplomante v Operacijskem bloku v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana.

Diplomanti študija Zdravstvene nege I. stopnje, ki se zaposlijo v Operacijskem bloku UKC Ljubljana, na delovnem mestu operacijske medicinske sestre začnejo z enoletnim praktičnim usposabljanjem – uvajanjem v delo – po predpisanem programu. Nadzorni mentor – medicinska sestra za področje izobraževanja v Operacijskem bloku – pripravi individualni program kroženja, usklajuje kroženje med posameznimi kliničnimi oddelki, opravlja vmesno preverjanje znanja, pripravi zaključno preverjanje znanja in sestavi zaključno poročilo. Zaključni izpit je sestavljen iz praktičnega in teoretičnega dela področja operacijske zdravstvene nege. Pri zaključnem izpitu sodelujejo neposredni mentor, nadzorni mentor, koordinatorica za področje izobraževanja na Kirurški kliniki ter vodja Operacijskega bloka ali namestnica (Pirnat, 2012).

Na novo zaposlene OPMS v Operacijskem bloku UKC LJ usposablja po naslednjem programu: Osnove operacijske ZN v enotah Operacijskega bloka (8 mesecev), Centralna sterilizacija (2 tedna), Operacijski blok sterilizacija in oskrba (4 tedne), Urgentni

kirurški blok (4 tedne), KO za anesteziologijo in IT operativnih strok (1 teden), Klinični oddelki za kirurgijo (po dogovoru, 4 tedne) (Pirnat, 2012).

Uvajanje na novo zaposlenih OPMS se začne z osnovami operacijske zdravstvene nege. Mentorji enotno, tako pri učenju kot vodenju, izhajajo iz kataloga znanj, ki zajema poleg ostalih področij operacijske dejavnosti tudi naslednje sklope dejavnosti operacijske zdravstvene nege: higienska pravila v operacijskih prostorih, varnost pacientov in zaposlenih, priprava operacijske sobe, sprejem in priprava pacienta na operativni poseg, priprava kirurške ekipe, priprava opreme in aparatur ter vzdrževanje kirurških instrumentov in sterilizacija. Preverjanje znanja na novo zaposlenih OPMS je vmesno in končno. Ocenjuje se stopnja znanja razvitih sposobnosti, spretnosti in navad. Vmesno preverjanje znanja je izjemno pomembno in je povratna informacija mentorju in na novo zaposlenemu. Informacija o doseženem znanju mora biti objektivna, uravnotežena in konkretna (pove, kaj je treba izboljšati in kako to doseči) (Pirnat, 2012).

Perioperativna zdravstvena nega je visoko specializirano področje zdravstvene nege. Operacijsko okolje predstavlja tehnično najzahtevnejšo in najdražjo ureditev prostorov v bolnišnici, pogosto se opisuje z besedami, kot so: hektično, polno tempa, psihofizično naporno, stresno in podobno. Takšno okolje zahteva kader s široko bazo znanja in drugimi osebnostnimi značilnostmi za zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene oskrbe. Dodiplomsko izobraževanje za medicinske sestre ne nudi vsebin perioperativne zdravstvene nege, prav tako nimamo programa specializacije, v katerem bi bodoče OPMS pridobile prepotrebna znanja za opravljanje svojega poklica. OPMS se v Sloveniji, kljub smernicam EORNA, še vedno izobražujejo na podlagi prenosa znanj v delovnem okolju. Tako se vztrajno oddaljujemo od sodobne evropske OPMS. Kot podvprašanje se postavlja kompetentnost slovenske OPMS, na drugi strani pa varnost in kakovost zdravstvene oskrbe (Brdnik, 2013).

V raziskavi, ki jo je v okviru magistrske naloge v slovenskem prostoru opravil Brdnik (2013), so OPMS kot rešitev izpostavljenega problema podale podporo uvedbi formalnega izobraževanja OPMS, ki bo v skladu z evropskimi smernicami.

Novi sprejeti oz. prenovljeni kurikulum (European common core curriculum for operating department nursing) je zasnovan kot orodje, vodilo za pomoč pri oblikovanju izobraževalnega programa OPMS in doseganja minimalnih priporočenih kriterijev. Osnovo za oblikovanje programa predstavlja pet temeljnih področij kompetenc OPMS, ki jih je izdala EORNA leta 2009. Zasnovan je tako, da ga lahko vsaka država prilagaja svojemu zdravstvenemu sistemu z že vgrajenimi mehanizmi, ki zagotavljajo ohranjanje sprejetih standardov. V skladu z bolonjskimi priporočili je program ovrednoten s 60 ECTS (30 ECTS teoretični del, 30 ECTS praktični del). Pogoj za vpis v program je diploma iz zdravstvene nege, delovne izkušnje niso potrebne. Pričakovano je, da 50 % vsebin celotnega tečaja pripada praktičnemu delu (EORNA, 2012).

Organizirano delovanje operacijskih medicinskih sester

Na pobudo medicinskih sester instrumentark je bil 4. 12. 1974 na 3. seji glavnega odbora Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije sprejet sklep, da se ustanovi Sekcija operacijskih medicinskih sester (Papler, 2000).

21. 2. 1975 je bila uradno ustanovljena Sekcija medicinskih sester instrumentark s sedežem na Zdravstveni šoli Maribor, Trg Miloša Zidanška 3, Maribor. Za prvo predsednico je bila izvoljena Joža Tomšič iz Splošne bolnišnice Maribor (Jarnovič, 1975).

Ustanovnega srečanja sekcije so se udeležile medicinske sestre instrumentarke iz vse Slovenije, tako da je sekcija že ob ustanovitvi imela 250 članic. Kot vodilo ob ustanovitvi sekcije so zapisali: poenotiti delo operacijskih medicinskih sester, izdelati standarde za operacijsko opremo in materiale v operacijskih

dvoranah, strokovno izpopolnjevanje operacijskih medicinskih sester in reševanje problemov s specialnih področij delovanja operacijskih medicinskih sester (Jarnovič, 1975).



*Udeleženke ustanovnega srečanja Sekcije medicinskih sester instrumentark v Mariboru leta 1975
(vir: Jarnovič, 1975).*

Že naslednje leto si je odbor sekcije zadal nalogo, da štirikrat na leto v različnih krajih Slovenije organizira strokovna srečanja, in na ta način dejavnost sekcije približa čim večjemu številu operacijskih medicinskih sester, tudi v manjših bolnišnicah. V prizadevanju po enotni doktrini in poenotenju dela, ki bosta hkrati prinesla tudi prihranek časa in materiala, so sprejeli program dela in teme strokovnih predavanj: sodobne operativne tehnike, materiali in instrumenti za posamezne operativne tehnike s slikovnim gradivom, enkrat na leto organizacija strokovne ekskurzije v sodobno organizirane zdravstvene zavode, v katerih bodo operacijske medicinske sestre lahko dobile nove informacije in spodbudo za nadaljnje delo. Odbor sekcije je prevzel tudi skrb za spodbujanje članic za naročanje in prebiranje strokovne revije medicinskih sester Zdravstveni obzornik, v katerem bodo redno objavljali tudi članke iz delovnega področja medicinskih sester instrumentark in poročila o delu sekcije (Tomšič, 1976).

Januarja 1976 je sekcija ob tridesetletnici prve šole za instrumentarke v Slovenj Gradcu organizirala srečanje z medicinskimi sestrami,

ki so bile v prvih težkih povojnih časih, ko je bilo treba vse postavljati na novo, prve strokovno usposobljene - šolane instrumentarke (Tomšič, 1976).



*Udeleženci srečanja, posvečenega prvim šolanim instrumentarkam, leta 1976 v Slovenj Gradcu
(vir: Tomšič, 1976).*

Marca 1976 je sekcija za glavne instrumentarke iz vseh slovenskih bolnišnic organizirala strokovno ekskurzijo in ogled bolnišnice Bruderholz v Baslu, ki se ju je udeležilo 17 vodilnih operacijskih medicinskih sester.



*Glavne operacijske medicinske sestre slovenskih bolnišnic na strokovni ekskurziji v Baslu leta 1976
(iz osebne arhiva Ade Ličen).*



Del slovenske delegacije pred bolnišnico Bruderholz v Baslu leta 1976 (iz osebnega arhiva Ade Ličen).



Glavne operacijske medicinske sestre slovenskih bolnišnic na strokovni ekskurziji v Baslu, slikane na terasi bolnišnice, leta 1976 (iz osebnega arhiva Ade Ličen).

Aprila 1977 se je petdnevne strokovne ekskurzije v München na kliniko na desnem bregu reke Isar (Klinik rechts der Isar) udeležilo 19 operacijskih medicinskih sester iz vse Slovenije. Poleg strokovnega ogleda klinike je sekcija v svoj program uvrstila tudi ogled koncentracijskega taborišča Dachau in se tako poklonila številnim žrtvam fašizma, med katerimi so bili tudi Jugoslovani (Ličen, 1977).

Predsednica sekcije Jožica Tomšič se je z Vido Milčinski (Ortopedska klinika Ljubljana) in Ado Ličen (SB Nova Gorica) oktobra 1978 v Manili na Filipinih udeležila prve svetovne

konference operacijskih medicinskih sester, ki jo je organiziral AORN. V poročilu je Tomšičeva (1979) zapisala, da so delovne metode pri nas v koraku s tistimi, ki jih uporabljajo v visoko razvitih deželah. Pozitivno je ocenila tudi mednarodno izmenjavo poklicnih izkušenj in podala pobudo o povezovanju sekcije s poklicnimi kolegicami iz sosednjih republik.



Utrinek z odprtja prvega svetovnega kongresa operacijskih medicinskih sester v Manili, govori predsednik Filipinov Ferdinand Marcos, 1978, foto: A. Ličen (iz osebnega arhiva Ade Ličen).



Slovenska delegacija se je na otvoritveni slovesnosti v Manili nameravala predstaviti v narodnih nošah, žal pa so se izgubili kovčki s prtljago. Z leve proti desni: Vida Milčinski, predsednica AORN gospa Rogers, Jožica Tomšič, Ada Ličen, 1978 (iz osebnega arhiva Ade Ličen).

Sekcija je ob petletnici delovanja najzaslužnejšim članicam podelila priznanja. Ob tej priložnosti pa izdala tudi zbornik s kronološkim pregledom dela sekcije in z izbranimi referati s področja dela operacijskih medicinskih sester. V vsem petletnem obdobju si je sekcija prizadevala za pripravo učnega programa za specializacijo operacijskih medicinskih sester. Za predsednico je bila vnovič izvoljena Jožica Tomšič (Jarnovič, 1979). Enodnevni strokovni seminarji, organizirani trikrat na leto so postali stalna oblika izobraževanja operacijskih medicinskih sester (Wagner, 1995). Dobro pa so bile obiskane tudi organizirane strokovne ekskurzije v različne zdravstvene ustanove doma in v tujini.

Marca 1979 je bil organiziran ogled oddelka za kardiovaskularno kirurgijo v kliničnem centru Dedinje dr. Draga Mišovića v Beogradu (Majerič, 1979).

Avgusta 1980 je Jožica Tomšič s predavanjem Delež operacijske medicinske sestre pri duševni pripravi bolnika na operacijo dejavno sodelovala na 2. svetovnem kongresu operacijskih medicinskih sester v mestu Lausanne v Švici.

Decembra 1980 je sekcija organizirala okroglo mizo z razpravo o enotnem seznamu zdravstvenih storitev. Članice sekcije so opozorile, da v slovenskih bolnišnicah ni enotne sistematizacije delovnih mest glede na zahtevano stopnjo izobrazbe operacijskih medicinskih sester, zato so predlagale višjo izobrazbo s specialno usmeritvijo. Poudarile so, da bi predloženi osnutek sporazuma o enotnem seznamu zdravstvenih storitev morali primerjati z opisom del in nalog operacijskih medicinskih sester. Izpostavljen je bil tudi problem neobveščenosti operacijskih medicinskih sester, saj predloge in pripombe o njihovem delu v nekaterih zavodih največkrat namesto njih napišejo vodje oddelkov ali glavne medicinske sestre klinik (Močnik, 1981).

Vnovič je bila podana pobuda za specializacijo pri šolanju na višji stopnji, saj podiplomsko izobraževanje v Mariboru ne daje višje izobrazbe. Sprejeto je bilo tudi stališče, da

naj bi se instrumentarke uradno imenovala operacijske medicinske sestre (Močnik, 1981).

V obdobju od 1981 do 1983 je vodenje sekcije prevzela Ela Majerič (SB Maribor). Pod njenim vodstvom se je še okrepilo spoznanje, da je za reševanje strokovnih problemov potrebno organizirano delovanje v okviru sekcije. Kljub velikim prizadevanjem, da bi skupaj s spremembo šolskega sistema in z uvedbo usmerjenega izobraževanja uresničili tudi program specializacije po višji šoli in uredili status operacijskih medicinskih sester, žal do tega ni prišlo.

Oktober 1981 si je petindvajset operacijskih medicinskih sester iz vse Slovenije ogledalo splitsko bolnišnico (Majerič, 1982). Oktobra 1984 pa se jih je 37 odpravilo na strokovno ekskurzijo v Vojno medicinsko akademijo v Beograd (Ličen, 1984).

Maja 1983 je bila za predsednico sekcije izvoljena Ada Ličen (SB Nova Gorica), za tajnico Klavdija Kodrič (SB Nova Gorica), za članice pa: Andreja Perie (SB Izola), Marija Lačen (SB Slovenj Gradec), Ela Majerič (SB Maribor), Marinka Verhovnik (UKC Ljubljana) in Marija Orehek (Ortopedska bolnišnica Valdoltra) (Majerič, 1983). Zaradi stabilizacijskih ukrepov so bila strokovna srečanja omejena na dvakrat na leto. Leta 1986 je sekcija v Novi Gorici organizirala prvi jugoslovanski tečaj za operacijske medicinske sestre v endoskopiji. Nadaljevale so se tudi dejavnosti za pridobitev specializacije (Wagner, 1995).

Ob desetletnici delovanja je Ličnova (1985) zapisala, da kljub dejavnim prizadevanjem sekcije status operacijskih medicinskih sester še vedno ni urejen. V okviru sekcije je bil spet poudarjen pomen organiziranega delovanja, skupno zavzemanje enotnih stališč in vztrajanje v prizadevanjih za končno ureditev izobraževanja operacijskih medicinskih sester.

V desetih letih je sekcijsko delovanje preraslo slovenske meje, saj so se strokovnih izobraževanj redno udeleževale tudi medicinske sestre sosednjih republik. Leta 1985 je bilo v sekcijo vključenih 370 članov (Ličen, 1985). Slovenske

operacijske medicinske sestre so pogosto kot vabljeni predavateljice sodelovale na strokovnih izobraževanjih, ki so jih organizirale medicinske sestre iz drugih republik nekdanje skupne države. Na srečanju medicinskih sester v Plitvicah leta 1988 so predavale: Nadka Murgel (SB Maribor) o oblačilih v operacijski dvorani, Zorica Šuligoj (SB Celje) o nadzoru infekcij v operacijski dvorani in Ada Ličen (SB Nova Gorica) o centralni sterilizaciji v bolnišnici.

Marija Lačen (SB Slovenj Gradec) je vodenje sekcije prevzela od leta 1987 do 1991. V izvršilnem odboru so delovale: Ana Goltes, Ada Ličen, Anica Lakošek, Milojka Peterman, Natka Murgel in Zorica Šuligoj. Dvodnevni strokovni seminarji, organizirani dvakrat na leto so postali prepoznavna oblika izobraževanja operacijskih medicinskih sester. Udeleževale pa so se tudi mednarodnih strokovnih izobraževanj. Slovenska delegacija se je leta 1989 udeležila svetovne konference operacijskih medicinskih sester na Dunaju.

Konec leta 1991 je bilo predsedstvo zaupano Zorici Šuligoj (SB Celje), ki je sekcijo vodila do leta 1994. Leta 1993 so se vnovič začela intenzivna prizadevanja za specializacijo. Za pripravo programa specializacije je bil imenovan tričlanski odbor (Alenka Slak, Natka Murgel, Zorica Šuligoj) ki je pripravil osnutek predloga specializacije. V tem obdobju sta bila organizirana dva strokovna seminarja (Wagner, 1995).

Od leta 1994 do 1996 je sekciji predsedovala Olga Wagner, v upravni odbor pa so bile izvoljene: podpredsednica Majda Gradišek, tajnica Katja Pirnat in članice Alenka Slak, Ingrid Jernejc, Marija Jelnikar, Nevenka Brolih, Neva Papler in Anica Marolt. Za strokovna izobraževanja so se izbirala tematska predavanja.

Leta 1995 je bila v Rogaški Slatini slovesnost ob 20-letnici organiziranega delovanja sekcije. Za dosežke na strokovnem področju je sekcija najbolj prizadevnim OPMS podelila priznanja. V ohranjenem vabilu zasledimo, da je zbrane nagovoril tudi minister za zdravstvo doc. dr. Božidar Voljč.

Od leta 1995 ob vsakem strokovnem seminarju izide tudi Zbornik predavanj, v katerem so zbrani strokovni prispevki posameznih srečanj. Na ta način so strokovne vsebine postale dostopne tudi tistim, ki se izobraževanja ne morejo udeležiti (Papler, 2000).

Aprila 1996 so bile izvoljene: za predsednico sekcije Neva Papler (OI Ljubljana), za podpredsednico Manica Rebernik Milič (SB Maribor), za tajnico Dragica Vtič (Očesna klinika Ljubljana), za blagajničarko Ana Marolt (Ortopedska klinika Ljubljana), članice so bile Ana Trampuš (Bolnišnica Trbovlje), Marija Marc (Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Postojna), Natka Murgel (SB Maribor) in Marina Šek (OI Ljubljana). Dvodnevni strokovni seminarji so bili organizirani dvakrat na leto v spomladanskem in jesenskem času. Teme strokovnih izobraževanj so predstavljale novosti z različnih področij kirurgije.

Sekcija operacijskih medicinskih sester Slovenije je bila 25. maja 1996 v Helsinkih sprejeta v organizacijo EORNA (European Operating Room Nurses Association). Prvi predstavnici Slovenije sta postali Ana Goltes (SB Novo mesto) in Zorica Šuligoj (SB Celje). Že naslednje leto novembra je sekcija, na Brdu pri Kranju organizirala delovni sestanek članic EORNA in gostila 55 delegatk.



Z leve proti desni: Zorica Šuligoj in Ana Goltes na delovnem sestanku EORNA, 1996. (iz arhiva sekcije).

Prvega kongresa EORNA, ki je aprila 1997 potekal v Bruslju, se je udeležilo 20 OPMS.



Slovenska delegacija na 1. kongresu EORNA v Bruslju leta 1997 (iz osebnega arhiva Marije Fabjan).

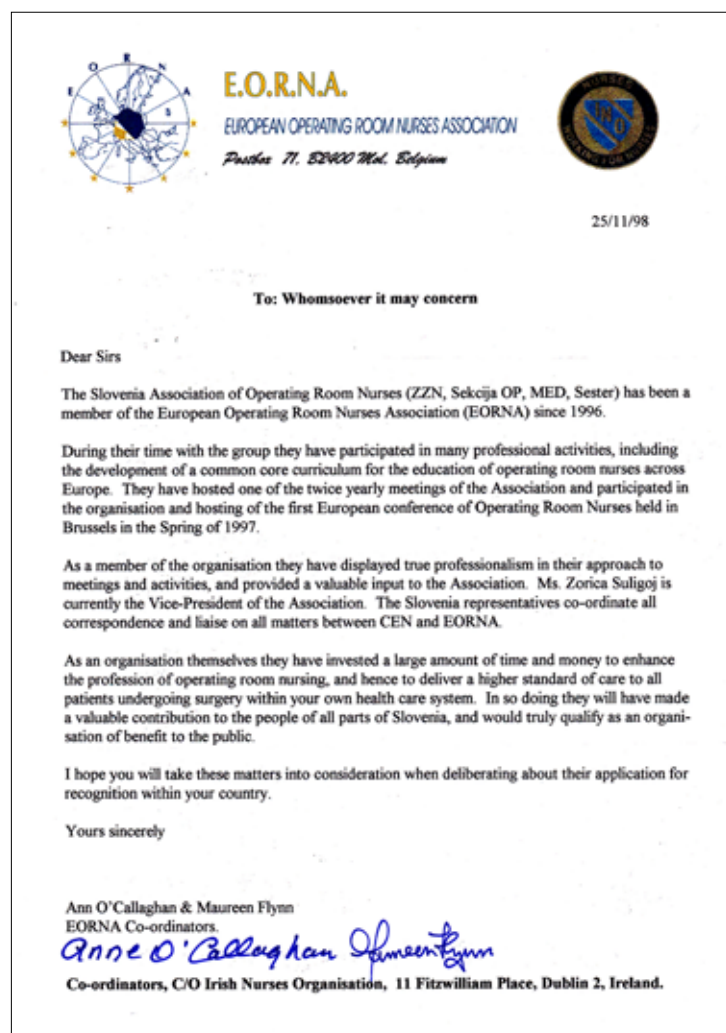


Na otvoritveni slovesnosti kongresa v Bruslju so se naše predstavnice predstavile v slovenskih narodnih nošah. Z leve proti desni: Marija Brezovec iz SB Maribor, Marija Fabjan, Ana Goltes, Zvonka David iz SB Novo mesto, 1997 (iz osebnega arhiva Marije Fabjan).

Aktivno delo slovenskih predstavnic v EORNI je prineslo nove naloge tudi v naše okolje. Začele so se dejavnosti za pripravo standardov kakovosti. Nujno pa je bilo treba urediti tudi podiplomsko specializacijo OPMS in jo prilagoditi zahtevam EORNE.

Pohvalno so o delu Ane Goltes in Zorice Šuligoj ter delovanju sekcije pisali tudi iz EORNE: »Sekcija operacijskih medicinskih sester Slovenije je članica EORNE od leta 1996. V času svojega članstva je sodelovala pri mnogih strokovnih dejavnostih, vključno pri razvoju

učnega načrta za izobraževanje operacijskih medicinskih sester v Evropi. Sekcija je bila organizatorica in gostiteljica enega od dveh letnih delovnih sestankov EORNE ter sodelovala pri organizaciji in vodenju prvega Evropskega kongresa EORNA I. 1997 v Bruslju. Kot članica je SOPMSS evropski organizaciji veliko prinesla, saj je v svojem odnosu do delovnih sestankov in nalog pokazala veliko profesionalnost. Gospa Zorica Šuligoj je sedanja podpredsednica EORNA. Slovenski predstavniki urejata vso pošto in vzdržujeta odnose med CEN (Evropski odbor za standardizacijo) in EORNO. Kot organizacija v Sloveniji je SOPMSS vložila že veliko časa in denarja, da bi izboljšala strokovno raven operacijskih medicinskih sester in tako dvignila



Pismo, ki so ga iz EORNE poslali 25.11.1998 (iz arhiva sekcije).

standarde zdravstvene nege vsem pacientom v operacijskih dvorinah znotraj vašega sistema zdravstvene nege. S svojim delom bo veliko pomagala ljudem v vseh delih Slovenije in postala organizacija, ki resnično koristi ljudem. Upamo, da boste razmislili o vsem tem, ko boste odločali o priznanju organizacije znotraj države» (Goltes, 1999).

Aprila 1999 je sekcija sodelovala pri organizaciji petega kongresa endoskopske kirurgije Slovenije z mednarodno udeležbo in pripravila dvodnevni seminar na temo operacijska medicinska sestra v endoskopski kirurgiji.

Ob petindvajsetletnici delovanja, junija 2000, so na svečani proslavi v Kulturnem domu Laško podelili priznanja najzaslužnejšim članicam. Strokovni del srečanja je bil namenjen etičnim in pravnim vidikom perioperativne zdravstvene nege.

Na volilni konferenci leta 2000 je bila za naslednje štiri leta za predsednico sekcije vnovič izvoljena Neva Papler (OI Ljubljana), za podpredsednico Manica Rebernik Milić (SB Maribor), članice: Ana Goltes (SB Novo mesto), Alenka Slak (UKC Ljubljana), Natka Murgel (SB Maribor), Zorica Šuligoj (SB Celje). Za delegatki v EORNI se je za naslednji mandat imenovalo Tino Oblak in Mijo Arhar, ki pa je kandidaturo zavrnila. Do imenovanja Ljubinke Popović je kot delegatka v EORNI še naprej delovala Zorica Šuligoj.

Drugega kongresa EORNA, ki je potekal maja 2000 v Bergnu, se je udeležilo 28 predstavnic iz Slovenije.

Junija 2001 je prišlo do zamenjave vodstva. Vodstvo sekcije je prevzela Manica Rebernik Milić (SB Maribor), podpredsednica je postala Elvira Sadiku (SB Jesenice), izvršilni odbor pa je ostal nespremenjen. Sekcija je nadaljevala s prizadevanji za ureditev statusa OPMS in delovala na promociji operacijske zdravstvene nege pod sloganom Naredimo operacijsko zdravstveno nego vidno. Za večjo prepoznavnost operacijskih medicinskih sester in perioperativne zdravstvene nege je sekcija spodbujala k dejavnemu sodelovanju članic na različnih strokovnih srečanjih, skrbela za



Ljubinka Popović (levo) in Tina Oblak (desno), slikani s predsednico EORNE

(iz osebnega arhiva Ljubinke Počrvina, n. d.).

objave prispevkov v Utripu, informativnem biltenu Zbornice – Zveze, in spodbujala k objavi strokovnih člankov v Obzorniku zdravstvene nege. Visoka šola za zdravstvo Maribor je v tem letu pristopila k dejavnostim sekcije za pridobitev ustrezne izobrazbe OPMS. Prizadevanja so potekala tudi v smeri priprave in potrditve strokovnih standardov operacijske zdravstvene nege, ki so jih nameravali do konca leta 2002 izdati v posebni strokovni publikaciji. Jeseni je sekcija izdala zgbanko o delu operacijske medicinske sestre in pripomočnik s sekcijским logotipom.



Zgibanka Sekcije operacijskih medicinskih sester, 2001 (iz arhiva sekcije).

10 OPMS se je septembra 2001 udeležilo Svetovnega kongresa OPMS na Novi Zelandiji.

V letu 2002 je sekcija poseben poudarek namenjala kakovosti medoperacijske zdravstvene nege, strokovnim standardom, dokumentaciji in področju varnosti. Delovanje sekcije je potekalo v smeri poenotenja dokumentacije perioperativne zdravstvene nege in pripravi priporočil na državni ravni. Naslednje leto se je dejavno vključila v pripravo sprememb pri razmejitvi del in nalog v zdravstveni negi in Komisiji za pripravo sprememb pri razmejitvi zdravstvene nege Slovenije poslala natančno razmejitvev specifičnih nalog OPMS, hkrati pa opozorila, da bo v prihodnje treba v sistem umestiti tudi specialiste perioperativne zdravstvene nege. Organizirani sta bili dve strokovni izobraževanji, namenjeni menedžmentu v operacijski zdravstveni negi.

V šolskem letu 2002/03 se je na Visoki šoli za zdravstvo Maribor začel evropsko primerljiv podiplomski specialistični študijski program Perioperativna zdravstvena nega.

Predstavnštvo v EORNI sta leta 2004 prevzeli Mirjam Ravljen iz UKC Ljubljana in Sandra Jerebic iz SB Jesenice.

Na 3. kongresu EORNA, ki je aprila 2003 potekal na grškem otoku Kreta, so se z dejavno udeležbo predstavile: Tina Oblak iz UKC Ljubljana s predavanjem Stresni dejavniki OPMS pri odvzemu organov in tkiv za presaditev, mag. Danica Železnik z Visoke šole za zdravstvo Maribor s predavanjem o prvem slovenskem podiplomskem študijskem programu Perioperativna zdravstvena nega v Sloveniji, Nevenka Bertoneelj, Silva Stiplošek, Manica Rebernik Milič, Danica Železnik iz SB Maribor pa kot avtorice plakata z naslovom Negovalne diagnoze pri ginekoloških operacijah.



Slovenska delegacija na svečanem odprtju 3. kongresa EORNA, Kreta, 2003 (iz arhiva sekcije).

V letu 2003 so članice Izvršilnega odbora zabeležile slabšo udeležbo na strokovnih srečanjih tako udeležencev kot sponzorjev. Sekcija se je dejavno vključila v pripravo sprememb pri razmejitvi zdravstvene nege, ki jih je pripravljala Zbornica – Zveza in vztrajala, da je v dokument treba dodati specifične naloge, ki jih izvaja OPMS in jih v obstoječi razmejitvi ni oziroma niso razvidne. Začele so se tudi priprave za postavitve spletne strani sekcije, prek katere bo obveščanje o sekcijem delovanju dostopno širšemu krogu OPMS. Na pobudo na novo zaposlenih OPMS so se v Izvršilnem odboru odločili, da strokovna srečanja v prihodnje obogatijo tudi s prispevki o osnovah operacijske zdravstvene nege. Izvršilni odbor je imenoval dve delovni skupini, ki naj bi v okviru sekcije delovali na področju raziskovalne dejavnosti, informatike in mednarodnega sodelovanja ter priprave priporočil za operacijsko zdravstveno nego.

V novembru 2004 je na spletnem naslovu www.soms.si zaživela spletna stran Sekcije operacijskih medicinskih sester Slovenije, na kateri se še danes objavljajo aktualne novice o dejavnostih in delovanju sekcije. Postavitve in pripravo spletne strani je pripravila Barbara Luštek iz SB Novo mesto. Na spletni povezavi je možen dostop do vseh izdaj zbornikov, ki so izšli po letu 2004, in do Vodnika za začetnike.



Spletna stran SOMSS, 2004 (vir: Luštek, 2004).



Spletna stran SOMSS, 2015 (vir: www.soms.si).

V začetku leta 2005 so na Koordinacijskem odboru strokovnih sekcij pri Zbornici – Zvezi razpravljali o preimenovanju nekaterih strokovnih sekcij. Tudi Sekcija operacijskih medicinskih sester je razširila svoj naziv v Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti, ki se uporablja še danes.

Maja 2005 je bilo na volilni konferenci izvoljeno naslednje vodstvo: predsednica Manica Rebernik Milič, članice IO: Zorica Šuligoj, Alenka Slak, Martina Brešan, Marija Brezovec, Marija Fabjan, Marjeta Grobelšek, Sanja Arnautović in Andreja Kušter.

Slovenska delegacija se je leta 2005 udeležila svetovnega kongresa operacijskih medicinskih sester v Barceloni (Fabjan, 2005).

Ob 30-letnici organiziranega delovanja je skupina avtoric – Marija Fabjan (SB Novo mesto), Ana Goltes (SB Novo mesto), Zorica Šuligoj (SB Celje) in Manica Rebernik Milič (SB Maribor) – pripravila prvo izdajo Vodnika za začetnike v operacijskem okolju. Vodnik je nastal kot posledica velike potrebe strokovno zbranega pisnega gradiva v slovenskem jeziku. Ideja o nastanku pisnega dela kot osnovna podlaga za lažje in hitrejše razumevanje na novo zaposlenim v operacijskem okolju je bila prisotna v našem prostoru že dolgo. Z vstopom v EORNO je ideja postala potreba (Šuligoj & Goltes, 2005). Na slovesnosti ob 30-letnici organiziranega delovanja so najzaslužnejšim članicam podelili priznanja za aktivno delo na strokovnem področju.



Naslovnica Vodnika za začetnike, 2005.

Od leta 2005 tudi slovenske operacijske medicinske sestre obeležujemo 15. Februar – dan operacijskih medicinskih sester Evrope. EORNA vsako leto izbere slogan, ki povezuje evropske operacijske medicinske sestre ob njihovem prazniku. Plakat z logotipi vseh članic EORNE in skupnim motom praznovanja predsednica sekcije pošlje v vse slovenske bolnišnice.



Plakat ob dnevu operacijskih medicinskih sester leta 2015 (vir: www.eorna.eu, 2015).

Na 4. kongresu EORNA, ki je maja 2006 potekal v Dublinu na Irskem, so dejavno sodelovale: Martina Brešan iz UKC Ljubljana s predavanjem Pravice pediatričnega pacienta, Silva Stiplošek, Manica Rebernik Milič, Nevenka Bertoncelej, Danica Železnik iz SB Maribor pa s plakatom Ukrepi za preprečevanje kirurških okužb.



Slovenske predstavnice na 4. kongresu EORNA, Dublin, 2006 (iz osebnega arhiva Katje Pirnat).

Kot predstavnici v EORNI sta bili 2006 izvoljeni Andreja Kušter iz SB Slovenj Gradec in Sanja Arnautović iz UKC Ljubljana.



Andreja Kušter (desno) in Sanja Arnautović (levo) v vlogi moderatork na 4. kongresu EORNA, Dublin, 2006 (iz osebnega arhiva Katje Pirnat).

Teme strokovnih vsebin na strokovnih izobraževanjih, organiziranih dvakrat na leto, so se izbirale glede na pobude iz delovnih sredin, dejavno pa se je spremljalo in sodelovalo tudi v dejavnostih Zbornice – Zveze. Sekcija je sodelovala pri pripravi programa za nacionalno poklicno kvalifikacijo za zdravstvene tehnike v operativni dejavnosti, razpravljala o kompetencah v zdravstveni negi, osebni rasti in razvoju OPMS, varnosti pacientov in zaposlenih ter se posvetila pripravam na vpis v register izvajalcev zdravstvene nege in pridobivanju licenc (Rebernik Milić, 2007).

Junija 2007 je v Velenju potekalo strokovno izobraževanje na temo perioperativne zdravstvene nege na področju endoskopije, ki je bilo organizirano v okviru 9. kongresa Endoskopske kirurgije Slovenije z mednarodno udeležbo.

Rdeča nit delovanja sekcije je bilo ves čas izobraževanje operacijskih medicinskih sester, izdelana sta bila enotna predloga kadrovskih normativov ter razmejitev del in nalog v perioperativni zdravstveni negi, ki sta bili podlagi za dejavno vključitev v pripravo nacionalnih kadrovskih normativov za področje perioperativne zdravstvene nege. Začele so se tudi dejavnosti za pripravo poklicnih kompetenc. V okviru sekcije je bila oblikovana delovna skupina za raziskovalno dejavnost, ki pa zaradi neodzivnosti članov žal ni zaživela. Leta 2008 sta bili organizirani strokovna ekskurzija z ogledom novega operacijskega bloka in centralne sterilizacije v SB Novo mesto in učna delavnica o kirurgiji roke na Bledu (Rebernik Milić, 2009).

Na volilni konferenci marca 2009 je bila za predsednico sekcije izvoljena Sanja Arnautović (UKC Ljubljana), v izvršilni odbor pa: Tatjana Trotošek (UKC Ljubljana), Tatjana Požarnik (UKC Ljubljana), Marjeta Berkopec (SB Novo mesto), Marija Fabjan (SB Novo mesto), Marija Brezovec (UKC Maribor), Majda Istenič (SB Celje), Milena Prosen (UKC Ljubljana) in Manica Rebernik Milić (UKC Maribor).

V obdobju od 2009 do 2013 so bila organizirana strokovna izobraževanja, tematsko namenjena varnosti zaposlenih v operacijski dvorani, obvladovanju bolnišničnih okužb v operacijski dvorani, primerom dobre prakse v perioperativni zdravstveni negi, etiki in novostim na področju endoskopske kirurgije. Vsa strokovna izpopolnjevanja so bila od leta 2007 do 2012 vpisana v Register strokovnih izpopolnjevanj in ovrednotena z licenčnimi točkami pri Zbornici – Zvezi. Sekcija je leta 2012 v okviru mednarodnega dneva medicinskih sester in babic za strokovno in laično javnost v Cankarjevem domu v Ljubljani pripravila stojnico s predstavitvijo dejavnosti OPMS. Ob tej priložnosti se je pripravila

tudi zgoščanka z Zborniki strokovnih srečanj Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti od leta 1996 do leta 2012 (Arnautović, 2013).



*Z leve proti desni: Tatjana Požarnik, Marjeta Berkopec, Sanja Arnautović, Marija Fabjan, Manica Rebernik Milič, Andreja Kušter, Tatjana Trotošek, Marija Brezovec, Milena Prosen, slikane po izvolitvi leta 2009 v Ljubljani
(iz osebne arhiva Tatjane Požarnik).*

Leta 2011 se je delovna skupina sekcije dejavno vključila v prenovo dokumenta Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi ter pripravila posodobitve. Posodobljen dokument za področje perioperativne zdravstvene nege kljub prizadevanju žal ni izšel v tiskani obliki.

Na pobudo Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno in babiško nego je bil leta 2012 na Ministrstvo za zdravje oddan posodobljen dokument Kadrovske normativi v operacijski zdravstveni negi, ki ga je strokovna sekcija sprejela leta 2005 (Arnautović, 2013).

Na 5. kongresu EORNA, ki je aprila 2009 potekal v Københavnu na Danskem, je bilo kar pet dejavnih udeležb slovenskih predstavnikov. Z aktivno udeležbo so sodelovali: Sanja Arnautović iz UKC Ljubljana s predavanjem Perioperativna zdravstvena nega pacientov s posebnimi potrebami, Yania Lesar iz UKC Ljubljana s predavanjem Komunikacija – ključni

dejavnik varne in učinkovite perioperativne zdravstvene nege, Maja Šabeder, Slavica Somer Grujičić in Nastazija Žunkovič Knežević iz UKC Maribor s plakatom Od negotovosti do samozavesti skozi izobraževanje, nenehno izboljševanje in uvajanje novih smernic, Nataša Kravcar in Anton Zorjan iz UKC Ljubljana s plakatom Vloga operacijske medicinske sestre pri transplantaciji, Marjeta Berkopec in Barbara Luštek iz SB Novo mesto s plakatom Zgradimo varno perioperativno zdravstveno nego – risk management v perioperativni zdravstveni negi.

Zdajšnja predsednica sekcije je Tatjana Požarnik, ki je predsedniško funkcijo prevzela aprila 2013. Sekcija pod njenim vodstvom dvakrat na leto organizira strokovna srečanja, na katerih gostimo predavatelje z različnih področij zdravstvene nege, medicine, radiologije in komunikologije. Strokovna srečanja pa so hkrati priložnost za izmenjavo idej, izkušenj in iskanje novih rešitev.

Sekcija je bila tudi v tem obdobju zelo dejavna. Na Zbornico – Zvezo je bil poslan katalog delavnic, katerih namen je oblikovati ponudbe strokovnih vsebin, ki jih lahko strokovna sekcija ponudi kliničnemu okolju. Naša sekcija je predlaga vsebine: higienska pravila v operacijskih prostorih, higiensko umivanje in razkuževanje rok ter kirurško umivanje in razkuževanje rok. Izdelali so se tudi predlogi za Nacionalne protokole aktivnosti zdravstvene nege pri Zbornici – Zvezi. Sekcija se je odločila in pripravila tri protokole: kirurško štetje materiala, igel in instrumentov, higiensko umivanje rok ter kirurško umivanje rok in kirurško razkuževanje rok. Izvršni odbor je na eni izmed sej dorekel terminološke izraze, ki naj bi jih uporabljali na področju perioperativne zdravstvene nege. Predstavljeni bodo v enem od zbornikov, ki jih izda Sekcija ob strokovnem srečanju; tako bomo dosegli enotnost v uporabi izrazov na našem ožjem strokovnem področju (Požarnik, 2015).

Slovenska delegacija operacijskih medicinskih sester se je udeležila 6. kongresa EORNA, ki je bil leta 2013 v Lizboni, aktivne udeležbe pa nismo imeli.



Slovenska delegacija pred kongresnim centrom v Lizboni, v katerem je leta 2013 potekal 6. kongres EORNA. Sanja Arnautović je v narodni noši na otvoritveni slovesnosti nosila slovensko zastavo (iz osebne arhiva Tatjane Požarnik).

V letu 2014 so se začele priprave za posodobitev obstoječe strokovne literature s področja perioperativne zdravstvene nege, ki jo nameravamo posodobiti in dopolniti do te mere, da bo v pomoč ne samo zaposlenim operacijskim medicinskim sestram, temveč tudi študentom zdravstvene nege kot tudi bodočim zdravnikom, ki se med študijem srečujejo z delovnim procesom v operacijski dvorani. Predstavljene teme bodo bralcu dale sistematičen vpogled v vsa področja dela operacijske medicinske sestre v procesu operacijske zdravstvene nege pacienta (Požarnik, 2015).

Na 7. kongresu EORNA maja 2015 v Rimu so se z dejavno udeležbo predstavili: Mateja Stare iz UKC Ljubljana s predavanjem Operacijska medicinska sestra na humanitarni kirurški misiji, Slavica Somer Grujičić, Sebastjan Tišler, Jasmina Zorman in Katja Pečar Greif iz UKC Maribor s plakatom o kostnih nadomestkih, Metka Škofič in Vesna Tišler iz UKC Maribor s plakatom o moški stress inkontinenci, Blaž Brdnik iz UKC Maribor in Majda Pajnikihar s Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru s plakatom o izobraževanju slovenskih OPMS, Barbara Luštek in Marjeta

Berkopec iz SB Novo mesto s plakatom o elektronskem dokumentiranju perioperativne zdravstvene nege v povezavi z učinkovito izrabo delovnega časa, Nataša Kravcar in Sanja Arnautović iz UKC Ljubljana pa s plakatom o učinkovitem recikliranju uporabljenih materialov.



Slovenska delegacija na otvoritveni slovesnosti 7. kongresa EORNA v Rimu, 2015 (iz osebne arhiva Tatjane Požarnik).

Sekcija se je v vsem svojem obdobju dejavno vključevala v delo in različne projekte Zbornice – Zveze. Operacijske medicinske sestre kot predavateljice pogosto sodelujejo na strokovnih izobraževanjih, ki jih organizirajo različne strokovne sekcije in društva v okviru Zbornice – Zveze in predstavljajo primere dobre prakse v perioperativni zdravstveni negi.

Nepogrešljiv in zvest partner pri organizaciji različnih oblik izobraževanj so ponudniki medicinske opreme in materialov, ki sekciji že od vsega začetka stojijo ob strani. Brez njihove finančne pomoči bi težko pokrili stroške vseh projektov. Prav tako pa so njihovi strokovni sodelavci vir znanja, ki pomaga operacijskim medicinskim sestram v našem prostoru, da so pravočasno seznanjene z vsemi novostmi na področju stroke.



V predverju predavalnice ponudniki medicinske opreme in materialov predstavijo svojo ponudbo, Ljubljana, 2013. Foto PRO FIT fotografija in film d.o.o. (iz osebnega arhiva Tatjane Požarnik).

In kako naprej?

Lahko bi rekli, da je vodilo sekcije naslednja misel: *Življenje ne zahteva od nas, da smo najboljši, le da se trudimo po najboljših močeh* (H. J. Brown).

Tudi v prihodnje bo sekcija sledila svoji viziji postati prepoznavna strokovna sekcija v okviru Zbornice – Zveze ter si z dejavnim vključevanjem v različne projekte prizadevala za vidnejšo in prepoznavno perioperativno zdravstveno nego. Prednostne naloge so še vedno organizirana strokovna izobraževanja, prizadevanja za poenoteno delovanje stroke, izdelava nacionalnih strokovnih standardov, kadrovske normativi in jasno opredeljene kompetence operacijskih medicinskih sester. Nadaljevala pa se bosta tudi sodelovanje z evropskim združenjem in dejavno delo v EORNI.

Fototrunki delovanja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti



Po strokovnem srečanju spomladi 1977 v Trbovljah so se udeleženske srečanja odpravile na ogled rudnika (iz osebnega arhiva Ade Ličen).



Strokovni seminar Sekcije operacijskih medicinskih sester v Novi Gorici 30. in 31. maja 1985 (iz osebnega arhiva Ade Ličen, Ele Majerič).



Praznovanje 10. obletnice Sekcije operacijskih medicinskih sester v Mariboru, 25. 3. 1985 (iz osebnega arhiva Ade Ličen).



*Seminar v Novem mestu novembra 1987
(iz osebnega arhiva Ade Ličen).*



*Udeleženci strokovnega izobraževanja v Novem mestu
novembra 1987 (iz osebnega arhiva Ade Ličen).*



*Udeleženci IV. AO tečaja za instrumentarke, Brdo pri Kranju junija 1989
(iz osebnega arhiva Ade Ličen).*



*Ada Ličen je na IV. AO tečaju za instrumentarke tudi predavala, Brdo pri Kranju, junij 1989
(iz osebnega arhiva Ade Ličen).*



*IV. AO tečaj za instrumentarke, organiziran na Brdu pri Kranju junija 1989
(iz osebnega arhiva Ade Ličen).*



Tekmovanje v veleslalomu, ki so ga po strokovnem izobraževanju v Slovenj Gradcu organizirale operacijske medicinske sestre, 20. 2. 1987 (iz osebnega arhiva Ade Ličen).



Udeleženke enega izmed strokovnih seminarjev (iz osebnega arhiva Marije Fabjan, n. d.).



Udeleženci strokovnega izobraževanja v Mariboru (iz arhiva sekcije, n. d.).



Z leve proti desni: Joži Kleindienst (SB Novo mesto), Anica Uršič (predstavnica Sanolaborja), Ana Goltes (SB Novo mesto) v Mariboru leta 2005 (iz osebnega arhiva Barbare Luštek).



Vera Štebe (Višja šola za zdravstvene delavce Ljubljana) predava o komunikaciji v zdravstvu, Rogaška Slatina, 1995 (iz arhiva sekcije).



Alenka Slak (UKC Ljubljana) med predavanjem o izboru materialov za operacijsko perilo in izkušnjah z materiali za enkratno uporabo, Rogaška Slatina, 1995 (iz arhiva sekcije).



Udeleženci strokovnega izobraževanja in svečane akademije ob 20-letnici delovanja sekcije v Rogaški Slatini, 1995 (iz arhiva sekcije).



Svečana akademija ob 20-letnici delovanja sekcije v Rogaški Slatini, 1995 (iz arhiva sekcije).



Na strokovnem izobraževanju in svečani akademiji ob 30-letnici delovanja sekcije v Mariboru, 2005. Z leve proti desni: Ela Majerič, Jožica Tomšič, Nadka Murgel (iz arhiva sekcije).



Demonstracija oblačenja kirurškega plašča za enkratno uporabo na izobraževanju v Murski Soboti (iz osebnega arhiva Katje Pirnat, n. d.).



Mateja Kugonič iz SB Celje (levo) in Darja Rajgelj iz SB Jesenice (desno) na 4. kongresu EORNA, Dublin, 2006 (iz arhiva sekcije).



Z desne proti levi: Martina Brešan (UKC Ljubljana), Ana Goltes (SB Novo mesto), Manica Rebernik Milič (UKC Maribor) na 4. kongresu EORNA, Dublin, 2006 (iz arhiva sekcije).



Na strokovni ekskurziji v Novem mestu, predavalnica na Visokošolskem središču Novo mesto, 2008 (iz osebnega arhiva Marjete Berkopec).



Na strokovni ekskurziji v Novem mestu, predavalnica v bolnišnici, 2008 (iz osebnega arhiva Marjete Berkopec).



Z leve proti desni: Marija Fabjan, Ana Goltes, Marjeta Berkopec, Nataša Piletič, Barbara Luštek, Marjeta Ferkolj, Darinka Hrovat iz SB Novo mesto pred predavalnico Visokošolskega središča v Novem mestu. Predavanjem je sledil ogled novega COB-a in Centralne sterilizacije v SB Novo mesto, 2008 (iz osebnega arhiva Marjete Berkopec).



Yania Lesar (UKC Ljubljana), predavateljica na petem kongresu EORNA v Københavnu, 2009 (iz osebnega arhiva Katje Pirnat).



Nataša Kravcar (desno) iz UKC Ljubljana ob plakatu, ki ga je predstavila na petem kongresu EORNA v Københavnu, 2009 (iz osebnega arhiva Nataše Kravcar).



Marjeta Berkopec (levo) in Barbara Luštek (desno) iz SB Novo mesto ob plakatu, ki sta ga predstavili na petem kongresu EORNA v Københavnu, 2009 (iz osebnega arhiva Barbare Luštek).



Tanja Žmauc predava o vplivu organizacijske klime na zadovoljstvo zaposlenih v COB SB Murska Sobota, Ljubljana, 2013 (iz osebnega arhiva Tatjane Požarnik).



Tanja Košič (levo) in Lidija Štrukelj (desno) iz UKC Ljubljana ob plakatu, ki sta ga leta 2004 predstavili na izobraževanju v Dobrni (iz osebne arhiva Tatjane Požarnik).



Jože Šimenko, zaposlen na KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok v UKC Ljubljana, med predavanjem o vplivu hlapnih anestetikov na prisotnost zaposlenih v operacijski dvorani, Moravske Toplice, 2009 (iz osebne arhiva Tatjane Požarnik).



Na strokovnem izobraževanju Varnost zaposlenih v operacijski dvorani so udeleženci testirali kirurške maske s filtrom, Moravske Toplice, 2009 (iz osebne arhiva Tatjane Požarnik).



Klara Ramovš na strokovnem izobraževanju Mi med seboj predava o komunikaciji, Ljubljana, 2013 (iz osebne arhiva Tatjane Požarnik).



Registracija udeležencev pred začetkom srečanja v Ljubljani, 2013. Foto PRO FIT fotografija in film d.o.o. (iz osebne arhiva Tatjane Požarnik).



Za delo s 3D-kamero si je treba nadeti očala, ki omogočajo tridimenzionalno sliko. Na strokovnem izobraževanju Novosti na področju endoskopske kirurgije je bilo možno na modelu preizkusiti, kako izgleda operiranje v 3D-tehniki, Ljubljana, 2013. Foto PRO FIT fotografija in film d.o.o. (iz osebnega arhiva Tatjane Požarnik).



Zanimiva predavanja pritegnejo poslušalce, Ljubljana, 2013. Foto PRO FIT fotografija in film d.o.o. (iz osebnega arhiva Tatjane Požarnik).



Tatjana Trotovšek med moderiranjem sklopa predavanj, Ljubljana, 2013. Foto PRO FIT fotografija in film d.o.o. (iz osebnega arhiva Tatjane Požarnik).



Aldijana Beganović iz UKC Ljubljana med predavanjem v Ljubljani, 2013. Foto PRO FIT fotografija in film d.o.o. (iz osebnega arhiva Tatjane Požarnik).



Milena Prosen je večkrat pripravila predavanja s področja higiene, saj je v UKC Ljubljana delala v Službi za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb, Ljubljana, 2013. Foto PRO FIT fotografija in film d.o.o. (iz osebnega arhiva Tatjane Požarnik).



Slovenska delegacija na 6. kongresu EORNA, Lisbona, 2013 (iz osebnega arhiva Tatjane Požarnik).



Manca Pajnič je na strokovnem izobraževanju Naredimo operacijsko zdravstveno nego vidnejšo predstavila izbirni predmet Operacijska zdravstvena nega, ki ga poučuje na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani, Ljubljana, 2014 (iz osebnega arhiva Tatjane Požarnik).



Barbara Luštek med predavanjem o dokumentaciji perioperativne zdravstvene nege v SB Novo mesto, Ljubljana, 2014 (iz osebnega arhiva Tatjane Požarnik).



Blaž Brdnik (UKC Maribor) ob plakatu v elektronski obliki, ki ga je predstavil na kongresu EORNA v Rimu, 2015 (iz osebnega arhiva Barbare Luštek).



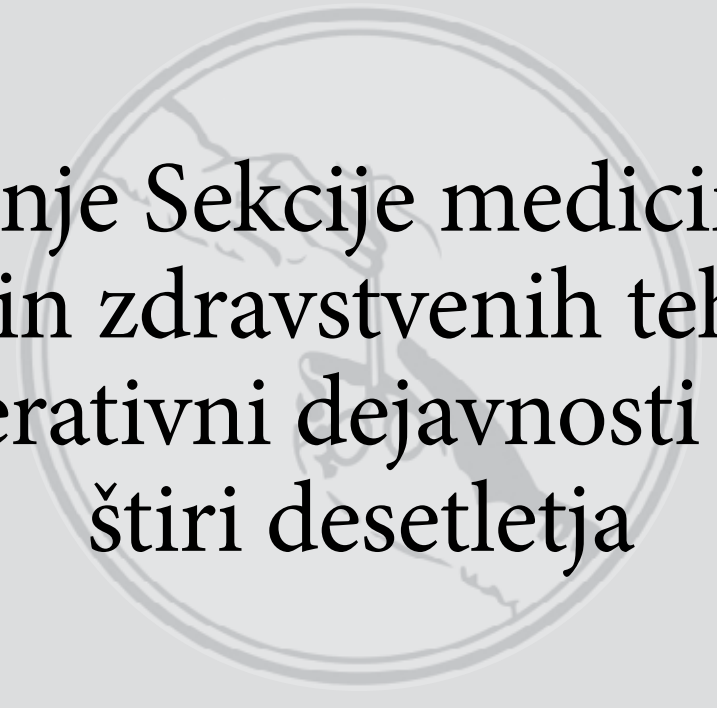
Med delavnico Obvladovanje stresa z metodo SITA in harmonizatorjem dihanja, Ljubljana, 2014, foto: N. Kravcar (iz osebnega arhiva Marjete Berkopec).



Na 7. kongresu EORNA v Rimu, od leve proti desni: Marta Ovček, Melita Lapuša, Sanja Arnautović, Simona Sečko, Tatjana Požarnik, Blaž Brdnik, 2015 (iz osebnega arhiva Tatjane Požarnik).



Bivše predsednice Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti slikane ob 20-letnici sekcije. Z leve proti desni: Ela Majerič, Olga Wagner, Jožica Tomšič, Ada Ličen, Zorica Šuligoj, Marija Lačen. Rogaška Slatina, 1995 (iz osebnega arhiva Olge Wagner).



Vodenje Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti skozi štiri desetletja

<i>Jožica Tomšič 1975 – 1981</i>	92
<i>Ela (Angela) Majerič 1981 – 1983</i>	95
<i>Ada Ličen 1983 – 1987</i>	97
<i>Marija Lačen 1987 – 1991</i>	104
<i>Zorica Šuligoj 1991 – 1994</i>	105
<i>Olga Wagner 1994 – 1996</i>	107
<i>Neva Papler 1996 – 2001</i>	109
<i>Manica Rebernik Milić 2001 - 2009</i>	111
<i>Sanja Arnautović 2009 – 2013</i>	113
<i>Tatjana Požarnik 2013 –</i>	114

Jožica Tomšič

Predsednica sekcije od 1975 do 1981.



Jožica Tomšič je leta 1953 končala šolo za zobne asistentke, leta 1959 enoletno šolanje za instrumentarke, pozneje pa je izobraževanje dopolnila še na šoli za medicinske sestre v Mariboru. Delo operacijske medicinske sestre je opravljala na ginekološkem oddelku Splošne bolnišnice Maribor kar sedemnajst let.

Pozneje je vse svoje znanje, delovne in organizacijske izkušnje prenašala na mlajše kolegice kot učiteljica praktičnega pouka na oddelku za zobne asistentke na Zdravstveni šoli v Mariboru. V desetih letih je vzgojila veliko odličnih zobnih asistentk.

Majda Kramberger (Vogrin) (2003) se je tako spominjala svoje učiteljice Jožice Tomšič: *»Pred skoraj 30 leti je vodila tudi mojo generacijo, ki je gotovo ne bo nikoli pozabila. Priznati moram, da je bila strah in trepet, da smo se je bale, da smo marsikatero rekla na njen račun, vendar pa toliko znanja, dobrih navad in življenjskih napotkov kot nam jih je ona vcepila takrat, nam ne bo nihče nikoli več dal. Čeprav je bila stroga (saj je tudi morala biti), je bila človeška in pravična. Ne samo mentorica, tudi naša zaupnica in »nadomestna mama« je bila marsikateri med nami, ki smo se v Mariboru šolale iz skoraj vseh koncev Slovenije. Vedno nam je stala ob strani, nas branila, se za nas zavzemala, saj smo dijakinje, ki smo se šolale za zobozdravstvene sestre, bile vedno bolj ob strani,*

ker pač iz nas niso nastajale tiste »prave sestre«. Vendar smo tudi me postale dobre sestre – zobne asistentke, kot se je to takrat imenovalo. Predmet »sterilizacija«, ki ga je poučevala sestra Tomšič, smo znale kot očenaš in na praksi smo bile povsod pohvaljene, saj sta čistoča in sterilnost bili za nas zakon. Rekla nam je, če bomo pri delu površne in če ne bomo delale v skladu z etiko, naj samo pogledamo v kot na stropu, in tam bomo videle njeno oko. Še dandanes se tega živo spominjamo in včasih tudi s strahom pogledamo v strop. Pod njenim vodstvom smo na šoli imele lutkovno skupino, v kateri smo tudi me izdelovale lutke, potem pa pred novim letom, v mrazu, snegu in plundri, peš hodile z enega konca Maribora na drugega, po otroških oddelkih razveseljevat bolne otroke z lutkovnimi igrkami. Čeprav so zdaj povsem drugi časi, šolanje in delo precej drugačna, bodo vrednote, ki nam jih je vcepila sestra Tomšič, ostale za vedno, tako tistim, ki smo ostale v osnovnem poklicu, kot tistim, ki jih je pot zanesla drugam. Zato ji bomo vedno hvaležne.«

Leta 1959 je bilo ukinjeno podiplomsko izobraževanje za instrumentarke v Ljubljani, potrebe po ustrezno usposobljenih operacijskih medicinskih sestrah pa so naraščale. Jožica Tomšič je bila pobudnica za vnovično ustanovitev, pozneje pa tudi vodja podiplomskega izobraževanja za operacijske medicinske sestre v Mariboru, ki je bilo edino tovrstno šolanje v Jugoslaviji. Predavala je sterilizacijo in organizacijo dela v operacijski sobi. V šestih letih je pomembno prispevala k vzgoji in usposabljanju več kot sedemdeset operacijskih medicinskih sester, katerih delo je z razvojem medicine in tehnike postajalo čedalje zahtevnejše.

Na njeno pobudo se je leta 1975 pri Zvezi društev medicinskih sester Slovenije ustanovila Sekcija operacijskih medicinskih sester. Bila je izvoljena za njeno prvo predsednico. Delo sekcije se je intenzivno razvijalo, operacijskim medicinskim sestram pa omogočalo stalno strokovno izpopolnjevanje, izmenjavo izkušenj ter skupno reševanje problemov. Tomšičeva se je izkazala kot izredna organizatorica zanimivih strokovnih srečanj, organizirala pa je tudi številne strokovne ekskurzije doma

in v tujini. Sekcija operacijskih medicinskih sester je bila pod njenim vodstvom ena najbolj dejavnih sekcij. Sekciji je predsedovala do leta 1981. Dejavno se je vključevala tudi v delovanje Društva medicinskih sester Maribor (Strajnar, 1982).

Avgusta 1980 je dejavno sodelovala na 2. svetovnem kongresu operacijskih medicinskih sester v mestu Lausanne v Švici. Svoje vtise s kongresa je zapisala v objavljenem poročilu: »Zadovoljna sem, da sem na II. svetovnem kongresu aktivno sodelovala z referatom *Delež operacijske medicinske sestre pri psihični pripravi bolnika na operacijo. Zame je bila to težka in odgovorna naloga, saj o tem ni veliko literature pa tudi organizacijsko in vsebinsko nekatera vprašanja še niso razčiščena. Izhajam iz teze, da mora operacijska medicinska sestra v sodobnem konceptu obravnave bolnika ohraniti stik z bolnikom in kar je še pomembnejše, seznanjena mora biti s končnim rezultatom dela. Referat je bil dobro sprejet. Zbudil je živahno razpravo in odobravanje, predvsem kolegic iz Afrike. Za vse nas je bilo zelo koristno tudi sodelovanje v družabnem delu kongresa, obnovili smo stike z mnogimi znanci, se srečali s številnimi strokovnjakinjami z našega področja dela, izmenjali ideje in izkušnje. Tudi dolgo pot proti domu smo namenili izmenjavi spoznanj in izkušenj*« (Tomšič, 1981).

Njeno predavanje z naslovom *Delež operacijske medicinske sestre pri duševni pripravi bolnika na operacijo* je bilo v celoti objavljeno tudi v Zdravstvenem obzorniku.

V Zdravstvenem obzorniku je objavila številna poročila o delu strokovne sekcije operacijskih medicinskih sester, o podiplomskem izobraževanju operacijskih medicinskih sester in poročila s strokovnih ekskurzij. Strokovne članke je objavljala tudi v Novisu.

Zelo dejavna je bila kot članica uredniškega odbora in sveta Zdravstvenega obzornika. Na področju zdravstvene vzgoje je prispevala samostojno publikacijo *Higiena v bolnišnici*, v kateri je združila spoznanja in delo za uspešno preprečevanje okužb bolnika in zdravstvenih delavcev v bolnišnici.



Operacijski medicinski sestri Joža Tomšič in Fani v ginekološki operacijski dvorani SB Maribor, 1957. Fotografijo so posodili svojci Jožice Tomšič.



Jožica Tomšič (na sredini) ob 20-letnici sekcije posreduje spomine na njen čas vodenja in je prejemnica posebne plakete, Rogaška Slatina, 1995 (iz osebne arhiva Olge Wagner).



Jožica Tomšič, slikana ob 30-letnici sekcije v Mariboru leta 2005 (vir: Fabjan, 2005).

Leta 1979 se je Jožica Tomšič invalidsko upokojila. Pedagoško delo pa je kljub upokojitvi nadaljevala v okviru dejavnosti Rdečega križa. Njena osrednja pozornost je bila ves čas namenjena pripravam učnih programov za operacijske medicinske sestre.

Za dolgoletno pedagoško delo in dosežene uspehe pri delu in razvijanju strokovne sekcije je leta 1981 na predlog Sekcije operacijskih medicinskih sester prejela zlati znak. Leta 1995 in 2005 je prejela priznanje Sekcije operacijskih medicinskih sester.

Sekcija operacijskih medicinskih sester je bila ustanovljena med prvimi strokovnimi sekcijami (četrti po vrsti). Na svečanosti ob 75-letnici organiziranega združevanja medicinskih sester na Slovenskem in 10-letnici Zbornice zdravstvene nege Slovenije leta 2002 je Jožica Tomšič, zaslužna za ustanovitev Sekcije operacijskih medicinskih sester, prejela jubilejno priznanje.

Jožica Tomšič je tlakovala pot organiziranemu delovanju operacijskih medicinskih sester. Žal je ni več med nami, umrla je aprila 2010.



Dobitnice jubilejnih priznanj Zbornice – Zveze: Jožica Tomšič, peta z leve proti desni, 2002 (vir: Kersnič, 2002).

Ela (Angela) Majerič

Predsednica sekcije od 1981 do 1983.



Ela (Angela) Majerič se je leta 1935 rodila v Ljubljani. Takoj po mali maturi se je zaposlila. Ko je dopolnila 18 let, se je vpisala v Šolo za otroške negovalke v Ljubljani, na kateri je leta 1954 diplomirala. Isto leto se je zaposlila v Zavodu za slepo in slabovidno mladino v Ljubljani, kjer je poleg rednega dela za prizadete varovance uvedla in izvajala ortopedske vaje.

V želji po dodatnem izobraževanju se je strokovno izpopolnjevala v okviru enoletnega podiplomskega tečaja za kirurške instrumentarke v Ljubljani in ga uspešno opravila leta 1958. Reforma šolstva ji je narekovala, da je svojo izobrazbo dopolnila in diplomirala še na Zdravstveni šoli – ambulantno bolnišnična smer.

Kot operacijska medicinska sestra je najprej delala na kirurškem oddelku takratne Klinične bolnice v Ljubljani, po letu 1961 pa je to delo požrtvovalno in uspešno opravljala na otorinolaringološkem oddelku Splošne bolnišnice Maribor. Ves čas se je strokovno izpopolnjevala na strokovnih seminarjih doma in tudi v Švici.

Leta 1978 je prevzela delo glavne medicinske sestre na Histopatološkem oddelku Splošne bolnišnice Maribor, na katerem so bila njena prizadevanja usmerjena tudi v izboljšanje



Operacijska medicinska sestra Ela Majerič pri operativnem posegu v otorinolaringološki operacijski dvorani SB Maribor, operirata prim. dr. France Cundrič in dr. Janko Berčič, leta 1965 (iz osebnega arhiva Ele Majerič).



Na strokovnem seminarju Sekcije operacijskih medicinskih sester v Murski Soboti. Levo Ela Majerič za mikrofonom (iz osebnega arhiva Ele Majerič, n. d.).

delovnih pogojev in zviševanje higienskih normativov.

Ela Majerič je svoje bogato strokovno znanje in delovne izkušnje nesebično posredovala mlajšim kolegicam in drugim zdravstvenim delavcem. Ves čas je dejavno sodelovala pri razvijanju društvene dejavnosti medicinskih sester. Štiri leta je bila tajnica Društva medicinskih sester Maribor, v obdobju 1981–1983 je bila predsednica Sekcije operacijskih medicinskih sester, po mandatu predsednice



Na strokovnem seminarju Sekcije operacijskih medicinskih sester v Murski Soboti. Z leve proti desni: Erika Žilavec, Ela Majerič (iz osebnega arhiva Ele Majerič, n. d.).

pa tajnica sekcije. Sekcija se je pod njenim vodstvom uspešno strokovno in organizacijsko razvijala, še posebej pa se je zavzemala za nenehno izobraževanje operacijskih medicinskih sester. Pod njenim vodstvom je sekcija organizirala številna strokovna srečanja. Poročila o aktivnem sekcijem delovanju je objavljala tudi v Zdravstvenem obzorniku, v katerem je bil objavljen tudi njen strokovni članek *Travmatične perforacije bobniča – miringoplastika*.

Neprecenljiva so bila tudi njena prizadevanja pri vključevanju mladih medicinskih sester v društvo in sekcijo ter naročanje na Zdravstveni obzornik, strokovno glasilo medicinskih sester (Svečana podelitev zlatih znakov; Anon, 1988).

Poleg poklicnega dela in društvenega udejstvovanja je med letoma 1978 do 2012 poučevala prvo pomoč pri Občinskem odboru Rdečega križa Maribor in prevzela vodenje tečajev prve pomoči, sodelovala pri vseh akcijah v okviru regijskega preverjanja usposobljenosti ekip prve pomoči in ekip Civilne zaščite za reševanje pri naravnih in drugih nesrečah. Leta 2011 ji je Območno združenje Rdečega križa Maribor za dvajsetletno delo na področju organiziranja in izvajanja humanitarne dejavnosti podelilo srebrno plaketo.

Za uspešno delo na poklicnem področju in vidne uspehe pri razvijanju društvene dejavnosti medicinskih sester je leta 1988 prejela zlati znak, leta 1995 pa priznanje Sekcije operacijskih medicinskih sester.

Med letoma 1954 do 1959 je kot članica Obrtniškega gledališča v Ljubljani svoj prosti čas namenila igralski umetnosti in z uspešno odigranimi igralskimi vlogami dokazala, da so tudi medicinske sestre sposobne gledalcem podariti veliko umetniškega užitka. Ela Majerič se je upokojila leta 1989.



Na svečani akademiji ob 20-letnici delovanja sekcije v Rogaški Slatini. Predsednica sekcije Olga Wagner (desno) izroča priznanje Eli Majerič (levo), 2005 (iz arhiva sekcije).



Ela Majerič v igralski vlogi (iz osebnega arhiva Ele Majerič, n. d.).

Ada Ličen

Predsednica sekcije od leta 1983 do 1987.



Ada Ličen se je leta 1935 rodila v Črničah, naselju v osrčju Vipavske doline. Oče, ki se je izučil za peka, je med vajeniško dobo kot prostovoljec pomagal pri Zelenem križu v Gorici v Italiji. Po vojni je najprej delal kot reševalec na reševalni postaji v Solkanu, pozneje pa je bil bolničar v vipavski bolnišnici. Prav obiski očeta v službi in spodbuda prim. Peršiča so vplivali na njeno odločitev, da se je po končani nižji gimnaziji v Ajdovščini leta 1950 vpisala na Srednjo šolo za medicinske sestre v Ljubljani.

V času šolanja je, tako kot ostale učenke, stanovala v internatu uršulinskega samostana poleg uršulinske cerkve sv. Trojice na Kongresnem trgu, kjer je bil tudi sedež medicinske šole. V spominu ji je ostal zelo strog režim življenja v času šolanja in bivanja v internatu. Ob prihodu so vsaki učenki dodelili posteljo, omaro, nočno omarico in pogosto so nadzorovali red v omarah. »Kadar ni bilo vse lepo zloženo, te je čakalo vse na tleh pred omaro, da so tudi ostale videle, kdo se ne drži pravil,« se spominja Ada. Dopoldan so imeli vaje na kliničnih oddelkih ljubljanske bolnišnice, popoldan pa predavanja. Klinične predmete so poučevali na klinikah, splošne pa v šoli. Profesorji so bili strogi in ni bilo popuščanja, tako da šolanja niso zaključile vse vpisane gojenke. Tudi proste ure so bile strogo

nadzorovane, pregledovali so, kako so skrbele za osebno higieno, se oblačile in pogosto so imele tudi nočne nadzore. Občasno so si lahko skupinsko, na stojšču, ogledale opero in ob nedeljah šle na popoldanski ples. Večernih izhodov niso imele in nobeni ni prišlo na misel, da bi prekršila horo legalis ob 19. uri, saj bi potem ostala pred vrati visokega obzidja samostana. V času šolanja je na obisk domov šla le dvakrat na leto. Ker prostega časa skoraj ni bilo, je morala Ada opustiti tudi ure klavirja, čeprav je kot nadarjena učenka profesorju v Ajdovščini obljubila, da bo z glasbenim izobraževanjem nadaljevala.

Po končani šoli je leta 1954, skupaj s kolegico Bernardko Fatur, opravila še tečaj za instrumentarke. Obe sta 15. 3. 1955 nastopili prvo službo v bolnišnici na Golniku. V eni od bolnišničnih zgradb so jima dodelili podstrešno sobico, v kateri sta stanovali in bili lahko ves čas dosegljivi. Poleg dela v operacijski dvorani je bilo treba pomagati tudi na oddelku za kooperativo, na rentgenu in transfuzijski postaji, kjer je pač bila potreba.

V tistem času je na Golnik enkrat tedensko za dva dni prihajal operirati tudi prof. dr. Božidar Lavrič s svojo ekipo, v kateri je bila tudi stroga instrumentarka Livija Merlak. Anestezirala je dr. Sobanova, asistiral pa dr. Košak. Ada Ličen se spominja teh zahtevnih operativnih posegov, ki jih je opravljala ljubljanska ekipa. Golniške instrumentarke so imele takrat ogromno dela. Bolničarka Angelca je ves čas stala na akumulatorju operacijske luči in usmerjala luč v operativno polje, pogosto se je namreč slišal strogi profesorjev glas: »Luč!« Druga je bila zadolžena samo za štetje obvezilnega materiala, in tudi če so opazile, da se je profesorjeva instrumentarka Livija zmotila pri štetju, si nihče ni upal opozoriti na napako, pač pa so štetje ponavljali toliko časa, dokler končno štetje obvezilnega materiala ni ustrezalo začetnemu stanju. Pomagati so morale tudi pri anesteziji in pripravi transfuzije. Navzkrižne teste so delale instrumentarke ob pacientu, tik pred transfuzijo.

Jeseni leta 1956 je prejela pismo staršev, da se bo v prostore stare šempetrske bolnišnice za kostno tuberkulozo, ki so jo preselili v Valdoltro, selila kirurgija iz Vipave, na novo pa bodo odprli otološki, ginekološki in pediatrični oddelek. Ada Ličen je poslala prošnjo in prejela odgovor otologa dr. Valentinčiča, da bosta obe s kolegico Bernardko Fatur sprejeti na novi otološki oddelek za delo v operacijski dvorani, še prej pa ju za mesec dni pošilja na usposabljanje v operacijsko dvorano na Otološko kliniko v Ljubljani. 1. 12. 1956 sta obe prišli v novo službo in našli prazno bolnišnico, srečali sta samo čistilce v modro-belih črtastih haljah, skoraj kot zapornike. Na upravi bolnišnice so ju napotili v grajsko stavbo poleg bolnišnice, kjer je bilo skladišče. Tam sta dobili enako obleko kot čistilci in tudi zanju se je začelo čiščenje. Stanovali sta v pritlični sobi gradu, ki je bil v sklopu bolnišnice. Sobo so si delile tri kolegice. Po uradnem odprtju 16. 12. 1956 so začeli opremljati oddelke. Z vso vnemo sta se obe kolegici lotili opremljanja otološke operacijske dvorane. Ker pa so odprli tudi ginekološki oddelek, so na upravi kmalu ugotovili, da si ob takem pomanjkanju medicinskih sester ne morejo privoščiti dveh šolanih medicinskih sester na istem oddelku.

Tako je Ada Ličen začela na novo postavljati in organizirati ginekološki oddelek ter izbirati pohištvo in vso opremo za oddelek in ambulanto. Za prve ginekološke operacije je dr. Brezigar, ki je v tistem času opravil specialistični izpit iz ginekologije (bil je prvi ginekolog v Šempetru), iz ljubljanske ginekološke klinike prinesel štiri instrumente (kar je imenoval »moj instrument«), ostali instrumentarij in vse potrebno si je morala Ada izposojati pri kirurških instrumentarkah, ki so prišle iz Vipave. Celoten postopek operativnega posega sta z dr. Brezigarjem ponavljala dan prej. Pri prvih ginekoloških operacijah je asistiral kirurg dr. Špacapan. Poleg vsega dela na ginekološkem oddelku je morala občasno v popoldanskem času pomagati tudi v kirurški operacijski dvorani, saj so redni operativni program izvajali tudi v popoldanskem času. Tako se je začela uvajati

še na področju anestezije. Pogosto je sama ostala za anestezijo in dajala etrovo narkozo. Kakšen mesec je delala tudi v laboratoriju, kamor so jo premestili tik pred porodom.

Septembra 1958 se je po treh mesecih porodniške vrnila na delo, takrat je bila razporejena kot instrumentarka na kirurgiji. Spet sta se začela intenzivno učenje in pridobivanje novih znanj za širok delokrog v kirurških operacijskih dvoranah. Ada se spominja prvih šestih let kot izredno težkega obdobja, saj ji starejše kolegice, priučene bolničarke, ki so prišle iz vipavske bolnišnice, pri učenju niso bile v pomoč. Pogosto je bila prepuščena lastni iznajdljivosti. Dela je bilo veliko, instrumentarke so morale same pripravljati ves material za operativne posege. V celotni bolnišnici je bil samo manjši avtoklav in material so sterilizirale za vso bolnišnico. Iz pralnice so v platnenih culah dobile oprano perilo. Vse komprese, operacijske rjuhe in kirurške plašče je bilo treba najprej pravilno zložiti, za operativni poseg so jih naložile v bobne, ki so jih sterilizirale v avtoklavu. Tudi obvezilni material so opran dobile iz pralnice in ga najprej razložile, potem pa spet zlagale zložence, delale tampone, navijale povoje. Uporabljene rokavice so najprej oprale, posušile, jih napihovale, da so ugotovile, ali so cele, in jih potem talkale, sterilizirale in spet uporabljale. Luknje na rokavicah so krpale z majhnimi »flickicami in gumilajzengo«. Že čisto pokrpane so bile še vedno dobre za operativne posege in preglede. Prav tako so prale, po posebnem postopku namakale in spirale uporabljene infuzijske in transfuzijske sisteme ter jih spet sestavljale in pripravljale za vnovično uporabo. Kirurške instrumente so prekuhavale v kotličku. Mrežo je bilo treba s posebnimi prijemalkami vzeti iz vrele vode in jo prenesti na sterilno prekrito instrumentarsko mizo. Če je instrumentarka pozabila dodati na mrežo kakšen instrument, ki ga je kirurg potreboval, ni bilo prijetno, saj je to pomenilo dodatno čakanje za prekuhanje tega instrumenta. Najteže je bilo z dreni in gumijastimi cevmi za aspirator, mimogrede je kakšen dren pogledal čez rob – in postopek prekuhanja je bilo treba ponoviti. V tem

obdobju je Ada Ličen redno dajala tudi anestezijo, za kar ji je pripadal dodatek pri plači. Dodatek za anestezijo ima na plačilni listi še leta 1968. Za anestezijo je tudi dežurala. V dežurni službi so morale instrumentarke opravljati tudi delo višje medicinske sestre na kirurškem oddelku in ambulanti.

Leta 1964 je najprej nadomeščala vodilno instrumentarko, pozneje pa prevzela vodenje oddelka in postala glavna instrumentarka. Ob delu je uspešno zaključila višjo šolo. Ves čas jo je gnala želja po napredku in izboljšavah v operacijski zdravstveni negi, žal pa ni bilo nikakršne literature. O tem, kje bi lahko pridobila ustrezna znanja, je govorila s prim. dr. Poljšakom, predstojnikom kirurškega oddelka, ki ji je pomagal pri strokovnem obisku Ortopedske klinike v Ljubljani. Ada Ličen pove, da je bil to zanjo popolnoma nov svet, saj so tam že uporabljali komplete za posamezne operativne posege, imeli sterilno zavite sete in mreže z instrumenti. Medtem so v Šempetru še vedno imeli samo eno osnovno in eno laparotomijsko mrežo, ostale instrumente pa so pripravljali glede na operativni poseg. Za vse, kar je bilo treba dodati na sterilno polje, so uporabljali prijemalko v sterilni posodi. Na Ortopedski kliniki so takrat nastajali zametki centralne sterilizacije, ki se je pozneje selila v UKC. Vida Milčinski, takratna glavna instrumentarka Ortopedske klinike, ji je v enem tednu resnično pokazala celoten proces dela, vse si je Ada Ličen skrbno beležila, da je potem prenesla v domače okolje. Vida Milčinski ji je odprla vrata tudi v Sanolabor, da jih je Ada lahko potem neposredno poklicala, ko je bilo treba naročiti kirurške instrumente in material. Včasih so tudi po več mesecev čakali na naročilo in pogosto so prav prijateljske vezi med glavnimi instrumentarkami pomagale, da so s posojanjem materialov med ustanovami lahko zagotovile nemoteno delo.

V danih pogojih je skušala v operacijsko delovno okolje uvesti čim več izboljšav, ki so se kljub občasnemu negodovanju sodelavcev vedno izkazale za dobre rešitve. S strokovne ekskurzije v Basel, ki jo je za glavne operacijske medicinske sestre leta 1976 organizirala

Sekcija operacijskih medicinskih sester in ki se je je Ada Ličen udeležila na lastne stroške, je vnovič prinesla ogromno novosti. Kljub temu da ji bolnišnica ni odobrila udeležbe, je po vrnitvi na upravo oddala izčrpno poročilo. Uvedla je nov režim za preoblačenje in preobuvanje pred vstopom v operacijsko dvorano, s črto na hodniku je dala označiti čisto in nečisto cono. Dojemljiva za novosti je takoj opazila torakalne plašče (imajo sterilno pokrit hrbet), ki jih je bilo treba pri nas zavezovati s številnimi trakci, tam pa so bili krojeni na preklop in so se zavezali z enim samim trakom. Njeno idejo so uresničili v tovarni delovnih oblačil Prevent v Mislinji. Na upravi bolnišnice je celo uspela dokazati stroškovno učinkovitost oblikovanja skupine za pripravo materialov (pranje, priprava in sterilizacija rokavic, steklenih brizgalk, igel) za celotno bolnišnico; ta je delovala v okviru lekarne. S tem je bil postavljen zametek za novo centralno sterilizacijo.

Njene organizacijske sposobnosti in široko strokovno znanje so s pridom izkoristili tudi v projektni skupini za novogradnjo oz. nadaljevanje gradnje več let stoječega skeleta Splošne bolnišnice »dr. Franca Derganca« v Šempetru pri Novi Gorici. Čeprav je bila edina medicinska sestra v skupini, je bila vztrajna pogajalka pri strokovno utemeljenih zahtevah glede materialov in opreme.

V času priprave za delo v novih operacijskih prostorih je od šefa zdravnika dobila nalogo, da organizira centralno instrumentarsko službo, ki je združila kirurške, ginekološke in otološke instrumentarke. Leta 1977 je tako postala glavna instrumentarka bolnišnice. Centralna instrumentarska služba je v začetku dobro delovala, s časom pa so se začele pojavljati težave z razpisom dežurne službe. Ker je vodstvo ni podpiralo, ko je opozarjala na težave, je, vedno dosledna in načelna do sebe in sodelavcev, odstopila z vodilnega mesta in za dve leti sprejela nov izziv v poklicni karieri, delo na dializi.

Tik pred selitvijo v nove prostore Centralno operacijskega bloka leta 1983 je na prošnjo direktorja bolnišnice spet prevzela mesto



Generacija deklet, ki se je leta 1950 vpisala v Srednjo medicinsko šolo v Ljubljani
(iz osebnega arhiva Ade Ličen).



Učence Srednje šole za medicinske sestre v Ljubljani. Ada Ličen sedi prva z leve
(iz osebnega arhiva Ade Ličen).



Ada Ličen prva z desne, ob njej Bernardka Fatur in dr. Štangelj, leto 1955/56 (iz osebnega arhiva Ade Ličen).

glavne operacijske medicinske sestre in v enem letu uspešno izpeljala projekt selitve in zagon dela v novih prostorih. Centralni operacijski blok je bil za tiste čase najsodobneje opremljen in organiziran, raztezal se je čez celotno drugo nadstropje bolnišnice, s šestimi operacijskimi dvoranami, predprostori za anestezijo, filtrom za vstop osebja ... Prvo operacijo v novih prostorih so opravili v petek, 14. januarja 1983.

Ada je najraje instrumentirala pri travmatoloških operativnih posegih. Ker ji je bila tehnika blizu, je znala poprijeti za prave instrumente in pogosto sama odpraviti tudi napake pri operacijskih mizah. Na tem delovnem mestu je delala do upokojitve leta 1990. Po upokojitvi pa je še dve leti delala kot predstavnica Sherwooda.

V Sekciji operacijskih medicinskih sester je aktivno delovala vse od ustanovitve leta 1975 in sekcijo uspešno vodila v obdobju od leta 1983 do 1987. O njenem aktivnem delovanju pričajo številna objavljena poročila, v katerih najdemo podatke o različnih dejavnostih strokovne sekcije. Strokovna izobraževanja so bila pod njenim vodstvom organizirana v različnih krajih Slovenije. Med strokovnim obiskom Medicinskega centra Karlovec so si poleg operacijskega bloka in centralne sterilizacije ogledale še Dečki dom in partizansko bolnišnico na Petrovi gori na Kordunu. Uspelo ji je pridobiti dovoljenje za obisk Vojne medicinske akademije v Beogradu in še danes ima ohranjeno dopisovanje o organizaciji tega obiska. V popoldanskem času srečanja v Slovenj Gradcu so operacijske medicinske sestre organizirale celo smučarsko tekmo za Pohorsko kuno. V času njenega mandata je bilo v Ankaranu leta 1986 organizirano srečanje upokojenih instrumentark.

Upravičeno je ponosna na organizacijo prvega jugoslovanskega tečaja za medicinske sestre v endoskopiji, ki je bil pod njenim vodstvom organiziran leta 1986 v Novi Gorici. Za udeležence tečaja so bile poleg predavanj organizirane tudi delavnice in obisk šempetrske bolnišnice, kjer so bile praktične

vaje, ob večerih pa bogat kulturni program. Zaradi velikega zanimanja udeležencev so tečaj naslednje leto ponovili. O tem izobraževanju so poročali tudi mediji.

Ada Ličen je za svoje neprecenljivo strokovno delo prejela številna priznanja. Leta 1976 je prejela odlikovanje predsednika SFRJ – medaljo dela. Leta 1981 ji je bolnišnica podelila priznanje za delo pri izgradnji SB Nova Gorica. Leta 1979 in 1995 je prejela priznanje Sekcije operacijskih medicinskih sester. Leta 2001 ji je znak priznanja podelil DMSBZT Nova Gorica.



Utrinki iz transfuzijske postaje bolnišnice na Golniku, leto 1955/56 (iz osebnega arhiva Ade Ličen).



Ada Ličen instrumentira pri prvem operativnem posegu v novih prostorih Centralnega operacijskega bloka SB »Franca Drganca« Nova Gorica leta 1983 (iz osebnega arhiva Ade Ličen).



Med operativnim posegom; operira prim. dr. Poljšak, prva asistenca Ada Ličen (iz osebnega arhiva Ade Ličen, n. d.).



*Med operativnim posegom
(iz osebnega arhiva Ade Ličen, n. d.).*



*Med operativnim posegom v bolnišnici v Šempetru;
instrumentira Ada Ličen, 1983
(iz osebnega arhiva Ade Ličen).*



*Ada Ličen je na dializi delala od 8. 10. 1979 do 1. 4.
1982 (iz osebnega arhiva Ade Ličen).*



*Prvi operativni poseg v novem COB-u je bila operacija
kolka v 6. operacijski dvorani. Operater prim. dr. Ciril
Šubič, asistent dr. Franc Koglot, instrumentarka Ada
Ličen, 1983 (iz osebnega arhiva Ade Ličen).*



*Na dializi; levo Ada Ličen, desno Ada Peršolja, leto
1982 (iz osebnega arhiva Ade Ličen).*



*Ada Ličen, organizatorica prvega jugoslovanskega
tečaja iz endoskopij za medicinske sestre, Nova
Gorica, 1986 (iz osebnega arhiva Ade Ličen).*



V zahvalo za odlično organizacijo tečaja so ji v imenu sekcije podarili grafiko Gabrijela Stupice, Nova Gorica, 1986 (iz osebnega arhiva Ade Ličen).



Ada Ličen je nagovorila zbrane po prejemu priznanja DMSBZT Nova Gorica, 2001 (iz osebnega arhiva Ade Ličen).



Zahvalno pismo, ki so ga upokojene instrumentarke poslale Adi Ličen po srečanju v Ankaranu. Med podpisanimi je kar nekaj instrumentark, ki so leta 1946 obiskovale prvi tečaj za instrumentarke, 1986 (iz osebnega arhiva Ade Ličen).



Med operativnim posegom v bolnišnici v Šempetru; instrumentira Ada Ličen (iz osebnega arhiva Ade Ličen, n. d.).



Operacijska medicinska sestra Ada Ličen med delom (iz osebnega arhiva Ade Ličen, n. d.).

Marija Lačen

Predsednica sekcije od 1987 do 1991.



Marija Lačen se je po končani osnovni šoli v Slovenj Gradcu leta 1965 vpisala na Srednjo medicinsko šolo v Mariboru in jo leta 1969 uspešno zaključila. Še istega leta se je zaposlila v Splošni bolnišnici Slovenj

Gradec kot instrumentarka v operacijskem bloku, v okviru katerega so takrat delovale tri operacijske dvorane. Kot mlada medicinska sestra se je bila prisiljena hitro učiti, saj je primanjkovalo strokovnega kadra. Redno strokovno izobraževanje vseh zaposlenih je kot običajen del delovnega procesa pri celotnem zdravstvenem osebju spodbujalo tudi vodstvo bolnišnice.

Ker je Marija tudi sama imela željo nadgraditi in izpolniti svoje znanje, se je v začetku osemdesetih let prejšnjega stoletja vpisala na Višjo šolo za medicinske sestre v Ljubljani.



Na strokovnem seminarju Sekcije operacijskih medicinskih sester v Slovenj Gradcu. Z leve proti desni: prim.dr. Drago Plešivčnik, Ela Majerič, Marija Lačen, 1982

(iz osebnega arhiva Ele Majerič).

Od leta 1981 do vključno leta 1991 je delala na delovnem mestu vodilne instrumentarke. Svoje bogato strokovno znanje in izkušnje je z veseljem prenašala na mlajše sodelavke.

V Sekciji operacijskih medicinskih sester je dejavno sodelovala že od njene ustanovitve leta 1975, saj se je zavedala enkratne priložnosti za dodatna izobraževanja na seminarjih in predavanjih. Prav tako pa je bila neprecenljiva izmenjava novih znanj in izkušenj s področja operacijske zdravstvene nege med operacijskimi medicinskimi sestrami iz drugih bolnišnic.

Dva mandata, tj. v obdobju med letoma 1987 in 1991, je Marija Lačen prevzela vodenje Sekcije operacijskih medicinskih sester Slovenije. Kot predsednica je uspešno organizirala številne strokovne seminarje. Aktivno je delovala tudi v regijskem društvu medicinskih sester. Leta 1995 je prejela priznanje Sekcije operacijskih medicinskih sester.

V želji po novih znanjih jo je pot zanesla v sosednjo Avstrijo. Kot instrumentarka se je zaposlila v bolnišnici BarmHerciger Brüder v St. Veit an der Glau, kjer je bila zaposlena kar 18 let, vse do upokojitve leta 2008.

Marija Lačen je vseh štirideset let delala kot instrumentarka in danes pravi, da bi vnovič izbrala isto poklicno pot.



Na svečani akademiji ob 20-letnici sekcije v Rogaški Slatini. Z leve proti desni: Marija Lačen, Alenka Slak, Ada Ličen, Jožica Tomšič, Ela Majerič, 1995

(iz arhiva sekcije).

Zorica Šuligoj

Predsednica sekcije od 1991 do 1994.



Zorica Šuligoj se je rodila v Slovenskih Konjicah. Srednjo zdravstveno šolo je končala v Celju, Višjo šolo za zdravstvene delavce pa v Ljubljani, zaključila je tudi program menedžmenta. Po diplomi se je zaposlila na kirurškem oddelku celjske bolnišnice. Leta 1981 je prevzela dela in naloge glavne operacijske medicinske sestre na kirurgiji z ortopedijo.

Specialna znanja in dodatne delovne izkušnje za področje perioperativne zdravstvene nege je pridobivala na različnih tečajih za operativno oskrbo skeleta doma in v tujini (v Davosu v Švici, v Hustonu v ZDA, Schladmingu v Avstriji in v Alstattu v Švici).

Zorica Šuligoj je z dejavno udeležbo sodelovala na številnih strokovnih srečanjih. Njeni strokovni prispevki so objavljeni v različnih strokovnih publikacijah in zbornikih. Teme strokovnih prispevkov zajemajo različna področja delovanja operacijskih medicinskih sester: Asepsa in antisepsa v operacijskih prostorih; Endoskopije sklepov v operacijski sobi; Artroskopije kolenskega sklepa; Organizacija prostora; Mikrobiološki izvidi in njih uporabnost v operacijskih prostorih; Dokumentiranje izvedenih delovnih postopkov; Primerjalna analiza tkanega operacijskega materiala z netkanim za prekrivanje operacijskega polja; Plan čiščenja in razkuževanja v operacijskih prostorih;



Ana Goltes (levo) in Zorica Šuligoj (desno), prvi predstavnici slovenskih operacijskih medicinskih sester v EORNI (vir: Oblak & Blažević, 2001).



Zorica Šuligoj (levo) prejema priznanje ob 20-letnici sekcije, Rogaška Slatina, 1995 (iz arhiva sekcije).

Praktične informacije za uporabo rokavic v operacijskih prostorih; Možnost delovanja operacijske medicinske sestre na področju ekonomike poslovanja bolnišnice.

Kot dejavna članica izvršilnega odbora Sekcije operacijskih medicinskih sester je s svojim delom, znanjem in osebnostjo nenehno prispevala k uspešnemu doseganju zastavljenih



Manica Rebernik Milič (levo) izroča priznanje sekcije Zorici Šuligoj (desno) ob 30-letnici sekcije, Maribor, 2005 (iz arhiva sekcije).



Zorica Šuligoj, fotografirana ob 30-letnici sekcije, Maribor, 2005 (iz arhiva sekcije).

ciljev sekcije. V obdobju od 1991 do 1994 je prevzela vodenje sekcije in uspešno organizirala strokovna srečanja operacijskih medicinskih sester. Kot podpredsednica sekcije se je vključila v promocijo slovenskega združenja operacijskih medicinskih sester in prizadevanja za sprejem slovenskih operacijskih medicinskih sester v evropsko združenje. Njena prizadevanja so bila uspešna in skupaj z Ano Goltes sta postali prvi predstavnici Slovenije v Evropskem združenju operacijskih medicinskih sester (EORNA). Dejavno je sodelovala pri organizaciji dveh kongresov EORNE.

Neprecenljiv je bil njen prispevek k razvoju in napredku perioperativne zdravstvene nege. Kot zagovornica uporabe znanja in dela brez napak je v delovnem okolju uvajala številne spremembe in novosti. Vedno je zagovarjala samostojno rabo vseh znanj za vzpostavljanje neodvisne dejavnosti operacijske medicinske sestre, ko je to potrebno in nujno.

Zorica Šuligoj je posebej poudarjala, da je potrebna nenehna skrb za kritično in odgovorno izobraževanje operacijskega osebja, kar zagotavlja kakovost dela in dobre medsebojne odnose negovalnega in zdravstvenega tima (zlata znak Zbornice – Zveze so v letu 2004 prejeli; Anon, 2004).

Za svoje delo in viden prispevek k napredku perioperativne zdravstvene nege je v letih 1995, 2000 in 2005 prejela priznanje Sekcije operacijskih medicinskih sester. Leta 2004 pa je prejela zlata znak Zbornice – Zveze.

Olga Wagner

Predsednica sekcije od 1994 do 1996.



Olga Wagner se je rodila leta 1952 v Ljubljani. Po končani Srednji šoli za medicinske sestre v Ljubljani se je leta 1971 kot srednja medicinska sestra zaposlila na CARS-u (Centralna anestezijsko-reanimacijska služba) v UKC Ljubljana in prva tri leta delala v intenzivni terapiji kirurške službe. V želji po dodatnem znanju se je ob delu vpisala na Visoko šolo za zdravstvo v Ljubljani in si z diplomo leta 1983 pridobila naziv višja medicinska sestra. Leta 1998 je diplomirala na Univerzi v Ljubljani, in sicer na Visoki šoli za zdravstvo v sodelovanju s Pedagoško fakulteto, ter si pridobila naziv profesorica zdravstvene vzgoje.

Do leta 1988 je delala kot anestezijska medicinska sestra vseh kirurških dejavnosti (tedaj jih je bilo 35). V tem času je aktivno delovala pri organizaciji in izvajanju reanimacijskih tečajev na območju Kliničnega centra Ljubljana in tudi v nekaterih zunanjih zdravstvenih enotah. Ves čas je bila del reanimacijske ekipe za teren Kliničnega centra. Delovala je tudi v helikopterski zdravstveni ekipi za prevoz kritično bolnih, in to od prvih začetkov leta 1984.

Ves čas poklicne kariere se je dodatno izobraževala na številnih, zelo obširnih, internih strokovnih izobraževanjih. To so bila izobraževanja o intenzivni terapiji in negi, anesteziologiji, farmakologiji, interni medicini,



Olga Wagner (desno) predaja priznanje ob 20-letnici sekcije Adi Ličen (levo). Prvi z leve dramski igralec Jože Logar, ki je bil nosilec in povezovalc kulturnega programa, Rogaška Slatina, 1995 (Iz osebne arhiva Olge Wagner).



Olga Wagner (levo) in Neva Papler (desno), fotografirani na praznovanju ob 20-letnici sekcije v Rogaški Slatini, 1995 (iz osebne arhiva Olge Wagner).

reanimaciji. Pridobljena znanja so bila pozneje primerljiva s specializacijo.

Tudi po letu 1988 je ostala zvesta kirurgiji, tokrat na drugem delovnem področju. Kot operacijska medicinska sestra-instrumentarka je osem let delala v operacijskem bloku Onkološkega inštituta v Ljubljani.



*Olga Wagner je zbrane nagovorila ob 20-letnici sekcije v Rogaški Slatini, 1995
(iz osebnega arhiva Olge Wagner).*

Leta 1994 je prevzela vodenje Sekcije operacijskih medicinskih sester in funkcijo predsednice opravljala do leta 1996. Pod njenim vodstvom je sekcija s strokovnim, kulturnim in družabnim programom obeležila dvajsetletnico delovanja. Za dosežke na strokovnem področju in viden prispevek v delovanju sekcije je leta 2000 prejela priznanje Sekcije operacijskih medicinskih sester.

Leta 1996 je zapustila kirurško dejavnost in se v Zdravstvenem domu Ljubljana posvetila preventivi, kjer je ostala do leta 1999. Nato je nadaljevala svoje strokovno delo v socialnem zavodu (domu upokojencev) kot vodja oddelka. Vse do upokojitve je bila odgovorna tudi za organizacijo in vodenje internih strokovnih izobraževanj. Olga Wagner se je upokojila leta 2007.

Neva Papler

Predsednica sekcije od 1996 do 2001.



Neva Papler se je v šolskem letu 1966/67 vpisala na Srednjo zdravstveno šolo – ginekološko porodniška smer. Po zaključku šolanja leta 1970 se je kot babica zaposlila v trboveljski porodnišnici. Po šestnajstih mesecih je zaradi oddaljenosti od doma in dolgih voženj z vlakom zamenjala službo. Zaposlila se je v ljubljanski porodnišnici, kjer je v porodni sobi delala do februarja 1980. Istega leta je sprejela nov izziv v svoji poklicni karieri in na Onkološkem inštitutu začela delati kot instrumentarka v ginekološki operacijski dvorani. V želji po dodatnem izobraževanju se je na Zdravstveni šoli Juge Polak v Mariboru vpisala na desetmesečni tečaj za instrumentarke in ga leta 1981 uspešno zaključila. Ker je bilo to izobraževanje priznано samo kot dodatno funkcionalno znanje ob delu, je leta 1985 diplomirala tudi na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani.

Leta 1987 je prevzela dela in naloge vodilne instrumentarke v ginekološki operacijski dvorani, po združitvi ginekološke in kirurške operacijske službe pa postala glavna instrumentarka na Onkološkem inštitutu. Ves čas je sledila novostim v stroki in se redno strokovno izpopolnjevala na številnih izobraževanjih. Leta 1999 je vnovič sedla v šolske klopi in se vpisala v tretji letnik Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani. Kot glavna



Neva Papler na 3. kongresu EORNA, ki je aprila 2003 potekal na grškem otoku Kreta (iz osebnega arhiva Neve Papler).



Del slovenske delegacije na 3. kongresu EORNA, 2003. Neva Papler druga z leve (iz osebnega arhiva Neve Papler).



Neva Papler (levo) na 3. kongresu EORNA, 2003 (iz osebnega arhiva Neve Papler).



Večerja po delovnem sestanku članic EORNA, ki je potekal na Brdu pri Kranju, 28.11.1997. Z leve proti desni: Darja Cibic, Petra Kersnič, Neva Papler (iz osebnega arhiva Neve Papler).



Udeleženke sestanka je na večerni kulturni prireditvi prišel pozdravit tudi takratni minister za zdravje prof. Marjan Jereb (iz osebnega arhiva Neve Papler).



Udeleženke delovnega sestanka članic EORNA so peljali tudi na ogled Postojnske jame (iz osebnega arhiva Neve Papler).

instrumentarka je delala do leta 2003, potem pa se iz osebnih razlogov funkciji odpovedala in zamenjala delovno mesto. Do upokojitve je delala v ambulantni kemoterapiji OI.

Leta 1994 je bila izvoljena v upravni odbor Sekcije operacijskih medicinskih sester in takoj začela z aktivnim delom. Ker je tudi takratna predsednica Olga Wagner delala na Onkološkem inštitutu, ji je bila Neva v veliko pomoč, saj je prevzela številne zadolžitve pri organizaciji strokovnih izobraževanj. Že leta 1996 je bila izvoljena za predsednico strokovne sekcije, ki jo je uspešno vodila do leta 2001. V času njenega predsedovanja so ob vsakem strokovnem izobraževanju izdali zbornik predavanj in na ta način omogočili dostop do strokovnih vsebin tudi tistim, ki se izobraževanja niso mogli udeležiti. Na dvodnevni strokovni izobraževanjih, organiziranih dvakrat na leto, so bile predstavljene novosti z različnih področij kirurgije. V njenem mandatu je bila strokovna sekcija leta 1996 sprejeta v EORNA. Že naslednje leto je delovni sestanek članic EORNA potekal na Brdu pri Kranju. Neva Papler se je vnovič izkazala kot odlična organizatorica dogodka, ki je petinpetdesetim delegatkam iz cele Evrope ostal v nepozabnem spominu, kar pričajo tudi ohranjena pisma zahvale v arhivu. Udeleženke sestanka je na večerni kulturni prireditvi prišel pozdravit tudi takratni minister za zdravje prof. Marjan Jereb. V tem obdobju so spet začela potekati intenzivna pogajanja za pripravo specializacije. Uredila je tudi arhiv sekcije in ga ob predaji predsedniške funkcije predala svoji naslednici. V njenem mandatu je sekcija praznovala petindvajsetletnico delovanja. V kulturni program svečane akademije ji je uspelo pritegniti priznane slovenske umetnike. Neva Papler je za viden prispevek na strokovnem področju leta 2000 prejela priznanje Sekcije operacijskih medicinskih sester. Upokojila se je 11. novembra 2006.

Manica Rebernik Milić

Predsednica sekcije od 2001 do 2009.



Manica Rebernik Milić je na Srednji zdravstveni šoli Maribor leta 1974 pridobila naziv srednja medicinska sestra. Njena prva zaposlitev je bila v Splošni bolnišnici Maribor v TOZD Varstvo žena in otrok v operacijski dvorani. Leta 1975 je opravila strokovni izpit in zaključila podiplomski tečaj za operacijske medicinske sestre.

Bila je ustanoviteljica mladinske organizacije v Splošni bolnišnici Maribor, nekaj let je opravljala profesionalno vodenje mladinske organizacije v tedanji občini Maribor Pobrežje. Ker je na tem delovnem področju zelo pogrešala delo operacijske medicinske sestre in izziv, ki ga to nudi, se je vrnila v operacijsko okolje in izvajala delo operacijske medicinske sestre. Študij je nadaljevala na zdajšnji Fakulteti za organizacijske vede v Kranju, na kateri je leta 1986 diplomirala ter si pridobila višješolsko izobrazbo in naziv organizator dela. Po diplomi se je ob osebnem življenju v celoti predala izzivom na delovnem mestu in bila leta 1991 imenovana za glavno instrumentarko omenjenega operacijskega oddelka. Leta 2009 je uspešno zaključila univerzitetni študij z diplomskim delom Razvoj kadrov v operativni dejavnosti slovenskega zdravstva.

Je članica DMSBZT Maribor. Članica Sekcije operacijskih medicinskih sester je od ustanovitve leta 1975. V mandatnem



Manica Rebernik Milić na strokovnem izobraževanju, ki ga je sekcija organizirala v okviru 12. kongresa endoskopske kirurgije v Ljubljani, 2013. Foto PRO FIT fotografija in film d.o.o. (iz osebne arhiva Tatjane Požarnik).



Manica Rebernik Milić je na volilni konferenci, 6.3.2009 v Ljubljani predsedstvo predala Sanji Arnautović (iz osebnega arhiva Tatjane Požarnik).



Manica Rebernik Milić (levo) in Marija Fabjan (desno,) slikani na Visoki šoli za zdravstvo v Novem mestu, 2008 (iz osebnega arhiva Marjete Berkopec).

obdobju med letoma 2001 in 2009 je sekcijo tudi vodila. Manica Rebernik Milić je vsa leta dejavno pripravljala strokovna srečanja, dejavno sodelovala na srečanjih združenj EORNA in AORNA, bila je urednica dvanajst zbornikov srečanj sekcije ter ena izmed avtoric prvega učbenika za operacijske medicinske sestre Vodnik za začetnike v perioperativni zdravstveni negi.

Pridobljeno znanje in izkušnje s področja perioperativne zdravstvene nege je rada delila z mlajšo generacijo kot predavateljica na izobraževanju za specialiste perioperativne zdravstvene nege in na magistrskem študiju. Vrsto let je pomagala študentom pri spoznavanju operativnega okolja in pri lažjem ter učinkovitejšem vključevanju v to specifično delo. Njena bibliografija je zelo obsežna, posebej obsežno je tudi področje strokovnih projektov, na katerih je delala, jih sooblikovala ali vodila. Manica Rebernik Milić je bila strokovnjakinja operacijske zdravstvene nege regijskega in nacionalnega pomena (Frankič, 2010).

Za uspešno delo na poklicnem področju je leta 2000 in 2005 prejela priznanje Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti, leta 2010 pa srebrni znak DMSBZT Maribor. Upokojila se je zadnjega decembra leta 2013.

Sanja Arnautović

Predsednica sekcije od 2009 do 2013.



Sanja Arnautović je po končani Srednji zdravstveni šoli v Celju razmišljala o študiju stomatologije, vendar je študij nadaljevala na Visoki zdravstveni šoli v Ljubljani, smer babištvo. Po diplomi leta 2004 se je

zaposlila na Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, natančneje v Operacijskem bloku Kirurške klinike kot operacijska medicinska sestra. Želja po pridobivanju znanj z drugih področij jo je popeljala na Fakulteto za management v Kopru, na kateri je zaključila specialistični študij.

V UKCL je šest let opravljala delo koordinatorice operacijskega bloka in se soočila s številnimi organizacijskimi izzivi na področju operativne dejavnosti. V zadnjem letu ji velik izziv predstavlja »novo« delovno mesto pedagoške medicinske sestre Operacijskega bloka. Kljub številnim dejavnostim najde še nešteto priložnosti za spremljanje in razvoj



Sanja Arnautović na strokovnem izobraževanju Novosti na področju endoskopske kirurgije, Ljubljana, 2013. Foto PRO FIT fotografija in film d.o.o. (iz osebne arhiva Tatjane Požarnik).

stroke perioperativne zdravstvene nege. Zaveda se, da je za uspešno delo pomembno stalno izobraževanje vseh operacijskih medicinskih sester.

V zadnjih letih je dejavno vključena v področje licenčnega vrednotenja strokovnih izobraževanj in izpopolnjevanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, sprva na Zbornici – Zvezi, nato na Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije. V Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti dejavno sodeluje že od začetka svoje poklicne poti, sprva kot članica izvršnega odbora, nato med letoma 2009 in 2013 kot predsednica strokovne sekcije in predstavnica Slovenije v Združenju medicinskih sester Evrope EORNA, v kateri sodeluje na strokovnem področju perioperativne zdravstvene nege.

V prostem času jo izpolnjuje veliko drobnih trenutkov z najbližjimi, ki ji bogatijo življenje in polnijo s pozitivno energijo. Dejavno se ukvarja s športom in vodi pilates, skupino nosečnic in skupino nadaljevalnega pilatesa. Obe skupini vadečih jo tudi v najbolj stresnih dnevih nasmejeta do solz.



Sanja Arnautović na 7. kongresu EORNA v Rimu, 2015 (iz osebne arhiva Sanje Arnautović).

Tatjana Požarnik

Predsednica sekcije od 2013.



Tatjana Požarnik je bila rojena leta 1974 v Ljubljani. Že kot otrok je v sebi gojila željo delati v zdravstvu, ko je velikokrat videla novorojenčke v porodnišnici, v kateri je delala njena mama. Želja je bila tako velika, da se je po končani osnovni šoli vpisala na Srednjo zdravstveno šolo in si leta 1993 pridobila naziv srednja medicinska sestra. V želji, da bi se njen obseg znanja še povečeval, se je istega leta vpisala na tedaj Visoko šolo za zdravstvo v Ljubljani in leta 1996 študij zdravstvene nege končala z nazivom višja medicinska sestra.

Decembra 1996 se je zaposlila kot operacijska medicinska sestra v Operacijskem bloku Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, v katerem deluje še danes. V obdobju študija si je med počitnicami pridobivala znanja in izkušnje na različnih področjih, kot so ginekologija, dializa, psihiatrija, ki jih je s pridom uporabljala med študijem. Ker se je zavedala pomena znanja in izobrazbe, je nadaljevala s študijem na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani, na kateri je leta 1999 dobila naziv diplomirana medicinska sestra. Ko so leta 2003 na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru uvedli specialistični študijski program Perioperativna zdravstvena nega, je sprejela nov izziv ter se spet podala v šolske klopi. Specialistični študij je kot prva specializantka s področja perioperativne zdravstvene nege zaključila leta 2006.

Kljub temu da se je v tem času posvečala službenim in študijskim obveznostim, je vedno našla čas za družino z dvema majhnima otrokoma, ki jo je pri vsem tem podpirala in ji stala ob strani. Zdravstvena fakulteta v Ljubljani ji je podelila naziv zunanja strokovna sodelavka pri vodenju vaj študentov rednega in izrednega študija. Je tudi mentorica na novo zaposlenim operacijskim medicinskim sestram, ki jim z veseljem predaja svoje znanje. Kot velik izziv je marca 2010 sprejela delo koordinatorice operativne dejavnosti v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, pri čemer si je pridobila izkušnje pri načrtovanju in vodenju procesa dela v operacijskem bloku. V vsem tem času se je dejavno udeleževala strokovnih srečanj Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti, na katerih je predstavljala delo operacijske medicinske sestre na različnih področjih. Prav tako je delo operacijske medicinske sestre predstavljala na različnih strokovnih srečanjih drugih strokovnih sekcij kot tudi specializantom kirurgije v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana v okviru kirurških delavnic z naslovom Osnove kirurške tehnike.

Leta 2003 je v okviru Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti dobila možnost kot vodja Skupine za raziskovalno dejavnost, ki pa v tistem času ni zaživela, kot bi morala. Kljub temu njena volja do aktivnega dela v sekciji ni zamrla, saj je sodelovala v programskih in organizacijskih odborih strokovnih seminarjev. V zadnjih letih je pomembno tudi njeno delo pri uredništvu zbornikov, ki so izšli ob strokovnih srečanjih. Od leta 2008 je članica izvršnega odbora sekcije, ki ji od leta 2013 tudi predseduje.

Leta 2014 je bila na Ministrstvu za zdravje potrjena kot članica za izvajanje strokovnih nadzorov s svetovanjem. V okviru sekcije sodeluje pri pripravi nacionalnih protokolov in se trudi pri uvedbi enotne terminologije s področja perioperativne zdravstvene nege. V prostem času veliko časa posveča študiju strokovne literature, saj je v okviru sekcije pobudnica, da bi v slovenskem prostoru dobili tudi domačo literaturo s področja perioperativne zdravstvene nege.

Pri svojem delu je vestna, marljiva, natančna, včasih misli, da celo preveč, vendar se je to vedno izkazalo za pozitivno. Svoje delo opravlja z veseljem, tako v službi kot v sekciji, saj ji pozitivni učinki prinašajo zadovoljstvo. S svojimi argumenti zagovarja stališča stroke, spodbuja uvajanje novosti in dopušča, da tudi drugi izrazijo svoje mnenje. Je dovzeta za nove izzive, s svojim profesionalnim pristopom pa vzgled svojim sodelavcem. S svojimi vztrajnostjo, voljo, trudom in vedno novimi idejami prispeva k prepoznavnosti dela operacijske medicinske sestre. Kljub številnim vsakodnevnim obveznostim pa vedno najde čas tudi za družino, zase in športne dejavnosti, saj kot pravi, pri športu najde nove moči za nadaljnje delo.




Na strokovnem izobraževanju Novosti na področju endoskopske kirurgije, Ljubljana, 2013. Z leve proti desni: Sanja Arnavotič, Tatjana Požarnik, Tatjana Trotovšek. Foto PRO FIT fotografija in film d.o.o. (iz osebnega arhiva Tatjane Požarnik).



Tatjana Požarnik med delom v operacijski dvorani UKC Ljubljana leta 2015 (iz osebnega arhiva Tatjane Požarnik).



Umita operacijska medicinska sestra Vera Intihar med štetjem obvezilnega materiala pri operativnem posegu v UKC Ljubljana, 20.4.2012. Operirata: dr. Simon Hawlina in dr. Bojan Štrus (iz osebnega arhiva Tatjane Požarnik).



S priznanji odlikovane operacijske medicinske sestre

<i>Antonija (s. Livija) Merlak</i>	120
<i>Pavlina Vrščaj</i>	122
<i>Zora Postrak Šušteršič</i>	122
<i>Hedvika Petelinc</i>	123
<i>Slavica Marinič</i>	123
<i>Tjaša Kolenc</i>	123
<i>Slavica Robida</i>	124
<i>Breda Cergolj</i>	124
<i>Majda Andrejašič</i>	125
<i>Silva Sfiligoj</i>	125
<i>Zdenka Kaplan</i>	126
<i>Marička Kozelj</i>	127
<i>Martina Forjan</i>	128
<i>Ana Goltes</i>	129
<i>Natka Murgel</i>	130
<i>Ana Rožen</i>	130
<i>Erika Žilavec</i>	131
<i>Marjeta Berkopec</i>	132
<i>Vesna Pur</i>	133
<i>Darja Rajgelj</i>	133
<i>Mateja Stare</i>	134

S PRIZNANJI ODLIKOVANE OPERACIJSKE MEDICINSKE SESTRE

RED ZASLUG ZA NAROD

- medalja dela: Ada Ličen (Nova Gorica) leta 1976
- red zaslug za narod s srebrnimi žarki: Livija Merlak (Ljubljana) leta 1978
- red zaslug za narod s srebrno zvezdo: Pavlina Vrščaj (Maribor) leta 1981
- red dela s srebrnim vencem: Marička Kozelj (Slovenj Gradec), n. d.

ZLATI ZNAK ZBORNICE – ZVEZE

- Zdenka Kaplan (Novo mesto) leta 1977
- Jožica Tomšič (Maribor) leta 1981
- Ela Majerič (Maribor) leta 1988
- Martina Forjan (Maribor) leta 1986
- Ana Goltes (Novo mesto) leta 2003
- Zorica Šuligoj (Celje) leta 2004
- Erika Žilavec (Murska Sobota) leta 2005
- Irena Šumak (Murska Sobota) leta 2007
- Marjeta Berkopec (Novo mesto) leta 2012

SREBRNI ZNAK/ PRIZNANJE STROKOVNEGA DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV

- srebrni znak DMSBZT Pomurja: Ivanka Vučak (2006)
- srebrni znak DMSBZT Novo mesto: Marjeta Berkopec (2007)
- srebrni znak DMSBZT Celje: Vesna Pur (2007)
- srebrni znak DMSBZT Ljubljana: Vesna Jarc (2008)
- srebrni znak DMSBZT Maribor: Manica Rebernik Milić (2010)
- srebrni znak DMSBZT Gorenjske: Darja Rajgelj (2011)

- Plaketa DMSBZT Celje: Zora Postrak (1986), Ana Rožen (1987)
- znak priznanje DMSBZT Nova Gorica: Ada Ličen (2001)
- jubilejno priznanje DMSBZT Maribor: Martina Forjan (2007)
- jubilejno priznanje DMSBZT Pomurja: Zorica Skalar (2010)
- priznanje DMSBZT Pomurja: Erika Žilavec (2000), Majda Solar (2002), Jožica Karas (2002), Marija Skalar (2012), Ida Gomboši (2012)

PRIZNANJE ZA NAJVIDNEJŠO OPERACIJSKO MEDICINSKO SESTRO V EVROPI –
ANSELL CARES H.E.R.O. NURSE AWARD 2015

Mateja Stare (Ljubljana), 2015

PRIZNANJA SEKCIJE ZA DOSEŽKE NA OŽJEM STROKOVNEM PODROČJU

Priznanja sekcije za dosežke na strokovnem področju so leta 1979 prejele:

Vida Milčinski (Ljubljana), Erika Žilavec (Murska Sobota), Marička Kozelj (Slovenj Gradec), Zora Postrak (Celje), Malči Kreft (Ptuj), Ada Ličen (Nova Gorica), Štefka Šteban (Trbovlje), Marinka Orehek (Valdoltra), Ida Popelar (Brežice), Marija Murič (Jesenice) in Majda Fras (Kranj). Za uspešno pedagoško delo sta priznanji dobili medicinski sestri Rozika Mohorko in Anica Florjan.

Priznanja sekcije za dosežke na strokovnem področju je leta 1985 prejelo 16 operacijskih medicinskih sester, žal imena niso ohranjena.

Priznanja sekcije za dosežke na strokovnem področju so leta 1995 prejele:

Zdenka Dolšek (Novo mesto), Martina Forjan (Maribor), Ana Goltes (Novo mesto), Marta Močnik (Ljubljana), Natka Murgel (Maribor), Erika Omerzel (Izola), Zora Postrak – Šušteršič (Celje) in Julijana Torbica (Izola).

Priznanja so podelili tudi vsem nekdanjim predsednicam sekcije: Jožica Tomšič, Ela Majerič, Ada Ličen, Marija Lačen in Zorica Šuligoj.

Priznanja sekcije za dosežke na strokovnem področju so leta 2000 prejele:

Ana Goltes (Novo mesto), Natka Murgel (Maribor), Olga Wagner (Ljubljana), Majda Tancar (Jesenice), Alenka Slak (Ljubljana), Suzana Mirt (Novo mesto), Iva Avbar (Novo mesto), Manica Rebernik Milič (Maribor), Zorica Šuligoj (Celje), Andreja Ferenčak, Miroslava Gomboc, Dogandžič Zorica, Neva Papler (Ljubljana).

Priznanja sekcije za dosežke na strokovnem področju so leta 2005 prejele:

Alenka Slak (Ljubljana), Zorica Šuligoj (Celje), Ana Goltes (Novo mesto), Marija Fabjan (Novo mesto), Barbara Luštek (Novo mesto), Natka Murgel (Maribor), Manica Rebernik Milič (Maribor), Erika Žilavec (Murska Sobota), Majda Tancar (Jesenice), Marinka Orehek (Valdoltra) in Jožica Tomšič (upokojena prva predsednica sekcije).

Antonija (s. Livija) Merlak

Antonija Merlak se je rodila 21. junija 1903 v kraju Verd – Podgora 45, Vrhnika (oče Franc, mati Frančiška Petrič). Na življenje usmiljenke se je začela pripravljati v Državni bolnici v Ljubljani leta 1923, v Družbo hčera krščanske ljubezni sv. Vincencija Pavelskega ali usmiljenka pa je vstopila 30. oktobra 1923, tudi v Ljubljani. Potem ko je leta 1924 prejela obleko usmiljenke in ime s. Livija, se je kmalu usposobila za uspešno instrumentarko. Delovala je v Javni bolnici v Mariboru, v Državni bolnici v Ljubljani, v Beogradu (1930 – Državna bolnica, Anatomska klinika ...), v mariborski splošni bolnici (1932) in v ljubljanski splošni bolnici (1934). 18. decembra 1945, ko je delala v takratni Splošni bolnici v Ljubljani, je iz Družbe HKL izstopila (arhiv HKL, 2015).

Griesser & Pečar (2005) omenjata, da je sestra Livija Merlak med drugo svetovno vojno delovala za OF in partizanom pošiljala sanitetni material. Ko so odkrili njeno delovanje, so ji grozili, da jo bodo Italijani zaprli. Po aretaciji dr. Lavriča jo je Lovro Sedej (vizitator Misijonske družbe sv. Vincencija Pavelskega in ravnatelj reda Hčera krščanske ljubezni sv. Vincencija Pavelskega) kazensko prestavil v otroško zavetišče v Zeleno jamo. Tam je morala opravljati najtežja dela. Sestra Livija Merlak je bila zelo sposobna in poštena. Nanjo so pritiskali, naj napiše članek za Slovenski dom, v katerem naj ožigosa zdravnike, ki so delali v korist OF.

Med letoma 1946 in 1973 je bila vodja operacijskega bloka Kirurške klinike v Ljubljani. Po pripovedovanju instrumentarke Ele Majerič, ki je med letoma 1958 in 1961 delala v operacijskih dvoranah na ljubljanski Kirurški kliniki, je bila Livija Merlak pri delu zelo stroga in natančna. Tudi Albina Sluga, ki je v operacijsko prišla po končani instrumentarski šoli, leta 1958 v svojih spominih opisuje, da je bila glavna instrumentarka Livija Merlak stroga, zelo zahtevna in sposobna vodenja.

Takoj po vojni je vodila tečaje za kirurške instrumentarke in ortopedske asistentke

(1946–1959). Borko (1999) omenja, da je bila priznana instrumentarka prof. dr. Lavriča. Kot instrumentarka je sodelovala tudi pri operaciji slepiča takratnemu predsedniku Jugoslavije Josipu Brozu Titu leta 1947.

Bila je instrumentarka v kirurški ekipi, ki je s prof. dr. Božidarjem Lavričem hodila enkrat na teden operirat na Golnik, kar v svojih spominih omenja tudi Ada Ličen, ki je leta 1955 in 1956 delala na Golniku. V zgodovini golniške klinike (2015) lahko preberemo, da so po 2. svetovni vojni operirali vsak četrtek popoldne, ko je prišel s svojo ekipo iz Ljubljane prof. dr. Lavrič. Operacije so trajale do jutra naslednjega dne.

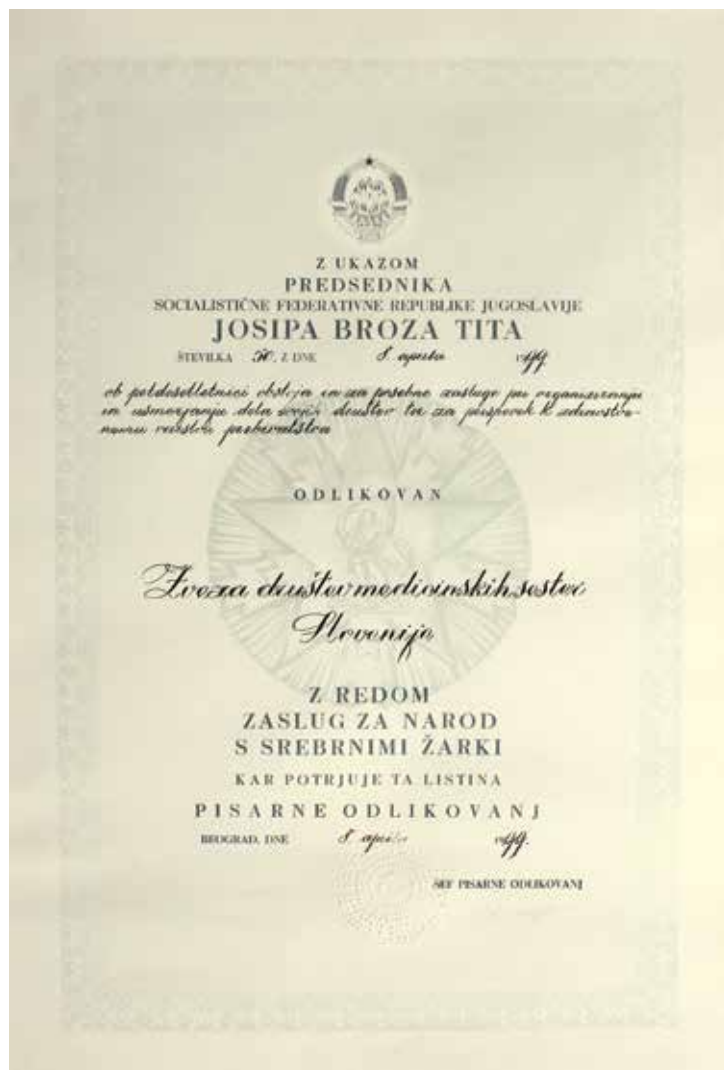
Livija Merlak je bila za zasluge v partizanski saniteti in pionirsko delo pri ustanovitvi in vodstvu prve šole za instrumentarke v Sloveniji leta 1978 odlikovana z redom zaslug za narod s srebrnimi žarki. Visoko odlikovanje ji je na strokovnem seminarju Sekcije operacijskih medicinskih sester 13.1.1978 na Ptujju podelila Marija Šipec, predsednica Zveze društev medicinskih sester Slovenije (Tomšič, 1978).



Kirurška ekipa na Bledu v Vili Bled, kjer je bila opravljena operacija slepega črevesa takratnemu predsedniku Jugoslavije Josipu Brozu Titu leta 1947. Anesteziral je Miro Košak pod najstrožjim nadzorom varnostne službe, ki je preverila vsako ampulo itn. Na sliki so ob Titovi postelji z desne Bogdan Breclj, Igor Tavčar, Božidar Lavrič, Jovanka Budisavljevič, 1952 poročena Broz, NN (morebiti ruski kirurg Bakuljev?) in Livija Merlak (vir: Zupanič Slavec, 2010).



Udeleženci srečanja, posvečenega prvim šolanim instrumentarkam, leta 1976 v Slovenj Gradcu. Livija Merlak prva z desne (vir: Plančak, 2006).



Odlikovanje red zaslug za narod s srebrnimi žarki je leta 1977 prejela tudi Zveza društev medicinskih sester Slovenije. Odlikovanje hranijo na Zbornici – Zvezi.

Pavlina Vrščaj



Pavlina Vrščaj je bila rojena 28. novembra 1924 v Skormu pri Šoštanju. Med narodnoosvobodilno vojno je bila aktivistka na terenu. Tečaj za kirurške instrumentarke in ortopedske asistentke je leta 1946 opravila v Ljubljani, kjer je bila tudi nekaj časa zaposlena. Pozneje je dobila delo v Mariboru ter si ob delu pridobila izobrazbo višje medicinske sestre. Delo glavne operacijske medicinske sestre kirurškega oddelka mariborske splošne bolnišnice je opravljala vzorno in požrtvovalno vse do upokojitve (Tomšič, 1982).

Pavlina Vrščaj se ja zaposlila v takratni Splošni bolnišnici Maribor 21. 11. 1946. Bila je glavna instrumentarka na Oddelku za abdominalno in splošno kirurgijo (takrat imenovano bazalna kirurgija). Upokojila se je 30. 6. 1981 (Janžekovič, 2015).

Za posebne zasluge in dobro opravljeno delo jo je 23. 4. 1981 predsedstvo SFRJ odlikovalo z redom zaslug za narod s srebrno zvezdo. Sestro Pavlino so odlikovali delovna vnema, izreden čut odgovornosti za vse prevzete naloge ter življenjska vedrina. Prav ta ji je odločilno pomagala pri premagovanju dolgotrajne bolezni, ki ji je že zgodaj načela zdravje. Vse svoje življenje je posvetila poklicu operacijske medicinske sestre. Bila je stroga do sebe in pravična do drugih. Obsežno znanje in bogate delovne izkušnje je nesebično prenašala na mlajše kolegice. V operacijski sobi je kljub napornemu delu znala s svojo vedrino poskrbeti za dobro razpoloženje. Tako so se sodelavci ob njej vedno dobro počutili, jo spoštovali in imeli radi. Vsi, ki so sestro Pavlino poznali in z njo sodelovali, ohranjajo hvaležen spomin nanjo. Umrla je junija 1982 (Tomšič, 1982).

Zora Postrak Šušteršič

Zora Postrak Šušteršič se je rodila 28. 2. 1928 v kraju Fram pri Mariboru. Že leta 1946 je opravila šestmesečni tečaj za kirurške instrumentarke in ortopedske asistentke v Ljubljani in se 1. 9. 1946 zaposlila v Splošni bolnišnici Celje. Srednjo in višjo šolo za zdravstvene delavce je opravila v Ljubljani. V začetku leta 1958 je prevzela mesto glavne instrumentarke in kot glavna instrumentarka kirurgije delovala do upokojitve. Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani je končala v šolskem letu 1962/63 (Štubelj, 2015).



Zaradi velikega veselja do opravljanja poklica instrumentarke je svoje znanje nenehno izpopolnjevala in v bolnišnici veljala za izjemno razgledano strokovno osebo. Zavzeto je spremljala novosti v stroki in skrbela za izobraževanje operacijskega osebja ter razvoj perioperativne zdravstvene nege. V operacijskem bloku je že leta 1975 uvedla sodobne metode dela (priprava instrumentarija v obliki operacijskih setov, priprava setov operacijskega perila in sanitetnega materiala za enega pacienta, ukinila je star sistem priprave operacijskega perila in obvezilnega materiala v bobnih in kasetah, uvedla uporabo zaščitne delovne obleke in obuval za vstop v operacijski blok, koncept čistih/nečistih/sterilnih con, si prizadevala za posodobitev osnovne opreme ...). Ves čas je poudarjala pomen strokovnega izobraževanja in pridobivanje polivalentnega znanja. Bila je mentorica gojenkam Zdravstvene šole, ki so pri njej opravljale tudi kolokvije (Šuligoj, 1995).

Leta 1979 in 1995 ji je Sekcija operacijskih medicinskih sester za viden prispevek na strokovnem področju podelila priznanje. Leta 1986 je prejela tudi plaketo DMSBZT Celje. Upokojila se je 31. 12. 1981.

Hedvika Petelinc

Hedvika Petelinc je leta 1946 opravila šestmesečni tečaj za kirurške instrumentarke in ortopedske asistentke v Ljubljani in je delala kot instrumentarka na Kirurški kliniki v Ljubljani.

Po pripovedovanju Albine Sluga, ki je v operacijsko prišla po opravljenem tečaju za instrumentarke leta 1958. je bila Hedvika Petelinc takrat priznana instrumentarka. Največ je delala na področju torakalne kirurgije. Bila je instrumentarka v kirurški ekipi, ki je hodila operirat v bolnišnico na Golniku in bolnišnico za pljučno tuberkulozo v Topolšici. Že pred letom 1968 naj bi odšla tudi na delo v Libijo. Po vrnitvi iz tujine je večino delovnega časa delala v mali operacijski dvorani na polikliniki. Hedvike Petelinc se iz male operative in dežurstva spominja tudi Melanija Plančak, ki je v operacijskem bloku začela delati leta 1975.

Po pripovedovanju Melanije Plančak so iz generacije, ki je leta 1946 opravila instrumentarski tečaj na ljubljanski Kirurški kliniki, kot instrumentarki delali še: Ivka Tepina na abdominalni kirurgiji in Majda Draksler v veliki operativi, pozneje pa na septiki. Med prvimi šolanimi instrumentarkami pa sta bili tudi Vida Fink in Marija Gorenc, ki sta največ delali na področju kardiokirurgije.



Poseg na psu v kirurški predavalnici leta 1956/57. Anesteziolog dr. Drago Hočevar, zadaj desno instrumentarka Marica Gorenc, na njeni levi instrumentarka Hedvika, ob operaterju prof. Lavriču sestra Livija Merlak (vir: Zupanič Slavec, 2010).

Slavica Marinič

Slavica Marinič je v prvi generaciji, leta 1946, opravila šestmesečni tečaj za kirurške instrumentarke in ortopedske asistentke v Ljubljani.

Rijavec (1995) navaja, da je na zelo uspešni proslavi delavskega praznika leta 1950 v dvorani nekdanjega Marijanišča na Poljanski cesti nastopila tudi pianistka Slavica Marinič, instrumentarka s Kirurške klinike. Izvajala je Debussyjevo skladbo, nato pa na klavirju spremljala violinista Leopolda Rijavca, ki je bil vodja splošne službe. Avtor posebej omenja, da je svoj piano ob različnih prireditvah posojala prav Slavica Marinič, ki je imela glasbilo spravljeno v ekonomatu Ortopedske klinike, od koder so ga kurirji uprave bolnišnice prenašali na kraj prireditve.

Tjaša Kolenc

Tjaša Kolenc je bila uradno Tatjana, vendar so jo vsi klicali Tjaša. Bila je žena ginekologa prof. dr. Marka Kolenca, ki je leta 1955 prevzel nastajajoči ginekološko-porodniški oddelek v bolnišnici Koper, ki je delovala v prostorih nekdanjega samostana. Tjaša Kolenc je leta 1946 opravila šestmesečni tečaj za kirurške instrumentarke in ortopedske asistentke v Ljubljani. V koprski bolnišnici je najprej delala kot instrumentarka na ginekološko-porodniškem oddelku, pozneje pa ostala doma in skrbela za družino (Špehonja, 2015).

Slavica Robida

Slavica Robida je po opravljenem šestmesečnem tečaju za kirurške instrumentarke in ortopedske asistentke, leta 1946 v Ljubljani delala na ljubljanski Očesni kliniki.

Nendlova (2011) omenja Slavico Robida kot prvo šolano instrumentarko na okulistiki, med prvimi pa naj bi tečaj za instrumentarke opravila tudi Marija Cerle, pozneje pa še Breda Trebežnik in Fani Zalaznik. Vse so delale na Očesni kliniki v Ljubljani.



Slavica Robida, prva šolana instrumentarka na Očesni kliniki v Ljubljani, leto 1955 (vir: Anon, 2011).

Breda Cergolj

Breda Cergolj je leta 1946 opravila šestmesečni tečaj za kirurške instrumentarke in ortopedske asistentke ter delala kot instrumentarka na ljubljanski Očesni kliniki. Po pripovedovanju Fani Marolt, ki je z njo delala, je bila prijazna sodelavka, vedno pripravljena pomagati. Ob delu naj bi opravila izpite za priznani višjo šolo. Upokojila se je okoli leta 1980. Pri sedemdesetih letih je umrla za rakom žolčnika.



Instrumentarke na Očesni kliniki v Ljubljani, slikane leta 1965 pred kliniko. Z leve proti desni: Branka Ribarič Gruden, Milica Salberger (glavna medicinska sestra Očesne klinike), Breda Trebežnik, Fani Marolt, Breda Cergolj (iz osebnega arhiva Fani Marolt).

Na terasi otroškega oddelka ljubljanske Očesne klinike. Instrumentarke očesne klinike, z leve proti desni: Breda Trebežnik, Breda Cergolj, Fani Vicelj, Anica Reinhardt, Fani Marolt, Milica Salberger (glavna medicinska sestra Očesne klinike), sedi operacijska strežnica Micka Škrbec, leto 1964 (iz osebnega arhiva Fani Marolt).



Majda Andrejašič



Majda Andrejašič je bila rojena 4. 10. 1923 v Ljubljani. Leta 1946 je opravila šestmesečni tečaj za kirurške instrumentarke in ortopedske asistentke. Do leta 1947 je delala v Ljubljani na Kirurški kliniki kot instrumentarka. Maja 1947 se je zaposlila v postojnski bolnišnici, ki je takrat delovala kot splošna bolnišnica. Leta 1950 se je Splošna bolnišnica Postojna preoblikovala v specialno bolnišnico za ženske bolezni in porodništvo. Majda je bila v postojnski bolnišnici zaposlena kot instrumentarka do svoje upokojitve leta 1979. Umrta je pred nekaj leti (Ržek, 2015).

Majde Andrejašič se spominja tudi Milena Ržek, ki se je v bolnišnici zaposlila leta 1980. Kljub temu da z Majdo nista bili sodelavki, jo je poznala, ker je kot upokojena kolegica večkrat prihajala na obisk k svojim nekdanjim sodelavcem. »Bila je prijetna gospa. Rada se je smejala in pripovedovala o delu v operacijski. Iz pogovora sem razbrala, da je bila zelo vestna in predana svojemu delu,« je o njej zapisala Milena Ržek.

Silva Sfiligoj



Medicinska sestra Silva Sfiligoj se je rodila 19. 6. 1924 v Studencih v Mariboru. Leta 1947 je končala šolo za instrumentarke v Ljubljani in 18. 1. 1948 nastopila službo v mariborski bolnišnici na oddelku za ginekologijo in porodništvo. Leta 1954 je prevzela vodilno mesto operacijske medicinske sestre na očesnem oddelku iste bolnišnice, kjer je z velikim uspehom delala do zadnjega. Bila je vdana svojemu poklicu in si prizadevala biti v koraku s sodobnimi dosežki medicine. Veliko mladim medicinskim sestram je ostala v spominu kot učiteljica, ki se je zavzemala za takšno vzgojo instrumentark, da bi z ljubeznijo in predanostjo opravljale svoje delo.

Silva Sfiligoj ni bila samo vzorna, nadvse natančna in zanesljiva instrumentarka z velikim strokovnim znanjem, temveč je predstavljala lik prave medicinske sestre. Kdor koli si je iskal vzor, po katerem bi se zgledoval, si je zlahka izbral njo. Bila je umirjena, vedra, tovariška, še prav posebej pa se je odlikovala po izredno lepem odnosu do sodelavcev, ki jim je bila vedno odkritosrčna prijateljica. 20. 1. 1979 je sredi dela in mnogo prežgodaj nenadoma umrla (Tomšič, 1979).

Zdenka Kaplan

Zdenka Kaplan (rojena Žnidaršič) se je rodila 22. 6. 1930 v kraju Jarči Vrh pri Bučki na Dolenjskem. Kot enajstleten otrok izseljencev je okupacijo preživljala na delu v Nemčiji. Po vrnitvi domov je leta 1953 z odliko končala dvoletno babiško šolo v Ljubljani in se avgusta 1953 zaposlila v Splošni bolnišnici Novo mesto. Prvo leto je delala kot babica v Materinskem domu.

4. novembra 1954 je začela obiskovati enoletni tečaj za kirurške instrumentarke, ki je potekal pod okriljem sveta za zdravstvo in socialno politiko Ljudske republike Slovenije. V spričevalu njenega zaključnega izpita so ocenjeni naslednji predmeti: Operativna tehnika, Anestezija in transfuzija, Specialna pred- in postoperativna nega bolnika, Organizacija dela v operacijski sobi, Ortopedija,



Slika: Zdenka Kaplan na hodniku ginekološko-porodniškega oddelka SB Novo mesto (iz osebnega arhiva Zdenke Kaplan, n. d.).

Ginekologija in porodništvo, Očesne bolezni, Ušesne bolezni in Praktično delo. Ocenjevali so tudi napredek in vedenje. Izpitna komisija, ki ji je predsedovala Dina Urbančič, ji je 2. 9. 1955 podelila veljavno spričevalo za kvalifikacijo instrumentarke z babiško šolo. Kot vodja tečaja je podpisana Marija Šolar.

Zdenka Kaplan je kot instrumentarka delala na ginekološko-porodniškem oddelku SB Novo mesto. Leta 1962 je s študijem ob delu opravila poseben strokovni izpit za naziv medicinska sestra in leta 1964 postala glavna medicinska sestra ginekološko-porodniškega oddelka. Želja po znanju in višji kakovosti opravljenega dela ji je narekovala stalno strokovno izpopolnjevanje in leta 1970 je kot izredna študentka končala še Višjo šolo za medicinske sestre v Ljubljani. Prizadevala si je za uveljavitev sestrskega poklica in za boljše delovne pogoje.

Med letoma 1953 in 1962 je bila članica babiškega društva, nato pa dejavna članica Društva medicinskih sester Novo mesto, ki mu je predsedovala med letoma 1969 in 1983. Kot predsednici ji je uspelo vnovič oživiti delovanje društva, organizirati seminarje in strokovne ekskurzije.

Med svojim celotnim poklicnim delovanjem je bila vsestransko dejavna v različnih komisijah, odborih in sindikalni organizaciji. Bila je tudi mentorica dijakom novomeške zdravstvene šole. Za svoje delo je leta 1977 prejela zlati znak. Upokojila se je 29. 6. 1987 (Berkopec, 2013).

Marička Kozelj



Marička Kozelj je leta 1953 končala srednjo šolo za medicinske sestre v Ljubljani in se zaposlila v Zdravstvenem domu Celje kot patronažna medicinska sestra. Po letu dni dela se je preselila v Slovenj Gradec, kjer si je ustvarila družino in se zaposlila v tamkajšnji bolnišnici, kjer je ostala vse do zadnjega dne. Leta 1965 je ob delu končala študij še na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani. O njenem življenju in delu je ob njeni smrti prim. dr. Drago Plešivčnik med drugim povedal: *» /.../ Neizmerno te bomo pogrešali tudi v bolnišnici, ki ti je bila drugi dom in druga glavna skrb ... V operacijski dvorani si začela nabirati izkušnje kot instrumentarka. Biti instrumentarka pomeni biti neutrudna mravljica v zahtevnem delovnem procesu, kajti njen prispevek je zelo pomemben za uspeh operacije. Instrumentarke so garači; globoko pokritih glav, pod pokrivalom pa z znojem zlepljeni lasje, napol zakritega obraza, vendar z vedrim pogledom, ki daje zaupanje ... S teoretičnimi osnovami in skoraj samorastniško pridobljenimi izkušnjami instrumentarke je zorela za prevzem dolžnosti vodilne instrumentarke v operacijskem bloku. Te naloge je opravljala skoraj 28 let ... S smrtjo višje medicinske sestre Maričke Kozelj je bolnišnica izgubila delavko, ki ji je dajala vse svoje moči ter prenašala strokovne in vodstvene izkušnje na mlajše kolegice. Dajala je del sebe zato, da bi se bolnišnica razvijala. Bila je požrtvovalna, natančna in zanesljiva delavka. Red dela s srebrnim vencem ji je bilo le skromno priznanje za opravljano delo.«*

Leta 1979 ji je Sekcija operacijskih medicinskih sester podelila priznanje za dosežke na strokovnem področju.

Marička Kozelj je dolga leta zelo aktivno delala tudi v Zvezi društev medicinskih sester Slovenije kot članica odbora društva Slovenj Gradec in prav tako v Sekciji operacijskih medicinskih sester. Leta 1975 je bila izvoljena za predsednico društva. Po preteku prve mandatne dobe je bila leta 1980 vnovič izvoljena in je to odgovorno nalogo opravljala vse do smrti. Na čelu društva medicinskih sester koroške regije je delala zavzeto in odgovorno ter potrjevala svoje organizacijske sposobnosti. Številnim sodelavcem je ostala v spominu kot poklicna tovarišica, vzgojiteljica, prijateljica, vzorna zdravstvena delavka. Mlajša sodelavka je o njej povedala: *»Sestra Marička je bila izjemna. V operacijskem bloku je bila sposobna ustvariti najbolj primerno delovno vzdušje, tako da smo se sodelavke ob njej vedno dobro počutile.«*

V imenu učencev, učiteljev in ostalih delavcev zdravstvene šole se je od Maričke Kozelj poslovila učenka 4. razreda zdravstvene šole Saša Meško, ki je med drugim povedala: *» /.../ Z veliko bolečino v srcu vas spremljamo poslednjič. Izgorevali ste za človeka in zanj tudi izgoreli. Vaš delovni dan vam je bil praznik ... In ker smo vas cenili in spoštovali, ste postali tudi naša učiteljica in vzgojiteljica. Radi smo hodili k praktičnemu pouku v operacijsko dvorano, kjer ste nas vodili. Tu smo spoznali poleg strokovnega dela tudi vaše vrline, ki jih potrebujemo tudi mi vsi, da bomo živeli življenje, kot ste nas učili. Vaša vedrina in delo nam bosta vzor in napotilo za nadaljnje poklicno delo ... Tudi vaša zadnja misel v času, ko ste bili že bolni: »Medicinska sestra naj pride v bolniško sobo k bolniku tudi takrat, ko je le-ta ne pokliče, pa vendar neizmerno potrebuje njeno bližino,« nam bo velika spodbuda za nadaljnje delo ... «*

Umrla je marca 1981 in je pokopana na starotrškem pokopališču v Slovenj Gradcu (Geč, 1981).

Martina Forjan



Martina Forjan, rojena 15. 9. 1940 v Brežicah, je leta 1962 diplomirala na Višji šoli za zdravstvene delavce. Najprej je bila zaposlena na oddelku za reanimacijo in anestezijo v Splošni bolnišnici Maribor, pozneje pa na otorinolaringološkem oddelku kot medicinska sestra, instrumentarka na operativnem oddelku. Hitro je napredovala in opravila tečaj za operacijske medicinske sestre. Med svojimi sodelavci je bila zelo priljubljena, saj se je znala prilagoditi posamezniku in timu zdravstvenih delavcev v vseh težavah. Teoretično znanje in praktične izkušnje si je pridobivala tudi na strokovnem izpopolnjevanju na Nizozemskem in v Švici. Ko je leta 1982 prevzela vodilno mesto operacijske medicinske sestre na otorinolaringološkem oddelku, je svoje bogato teoretično in praktično znanje uspešno prenašala na mlajše sodelavce. S neverjetnim elanom in zagnanostjo ji je uspelo izboljšati delo na operacijskem oddelku, organizirati timsko delo ter izboljšati organizacijo dela nasploh. Skupaj s sodelavci si je nenehno prizadevala za visoko strokovno raven dela (Vaupotič, 1983).

Med prebiranjem spominov, ki jih je ob šestdesetletnici DMSBZT Maribor zapisala Forjanova (2007) izvemo, da si je prizadevala za vsestranski razvoj strokovnega področja in vzgojno ter strokovno usposabljanje zdravstvenih delavcev. V obdobju 1977–1981 je opravljala delo tajnice Sekcije operacijskih medicinskih sester pri Zvezi društev medicinskih sester Slovenije. Leta 1981 je bila

izvoljena za predsednico Društva medicinskih sester Maribor, ki ga je vodila do leta 1983. V času njenega mandata je v izvršilni odbor mariborskega društva medicinskih sester vključila tudi takratno predsednico Sekcije operacijskih medicinskih sester Jožico Tomšič. Društvo je pod njenim vodstvom namenjalo največ pozornosti stalnemu strokovnemu izobraževanju in izpopolnjevanju medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

Posebnosti njenega društvenega dela sta bila stalno iskanje novih oblik dela in izpopolnjevanje medicinskih sester. Zavzemala se je za nenehen strokovni napredek medicinskih sester oziroma za razvoj področja zdravstvene nege (Svečana podelitev zlatih znakov priznanja; Anon, 1986). Martina Forjan se je odlikovala z odličnimi organizacijskimi sposobnostmi pri razvijanju sodobne operativne dejavnosti, delavnostjo, samodisciplino, prenašanjem znanja na druge, tovarištvom in velikim čut za odgovornost. S svojo skromnostjo je bila priljubljena tako med bolniki kot med sodelavci.

Za svoje delo je leta 1986 prejela zlati znak, leta 1995 priznanje Sekcije operacijskih medicinskih sester, leta 2007 pa jubilejno priznanje DMSBZT Maribor.

Ana Goltes



Ana Goltes se je po diplomi na Višji šoli za zdravstvene delavce zaposlila v Splošni bolnišnici Novo mesto kot vodilna medicinska sestra v operacijski sobi. Z leti si je nabrala veliko izkušenj in prevzela delovne naloge glavne operacijske medicinske sestre operacijskih sob, kjer je delala vse do upokojitve. Sodelovala je v različnih strokovnih skupinah, organiziranih pri Splošni bolnišnici Novo mesto, regijskem društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Novo mesto in v Sekciji operacijskih medicinskih sester. Sodelovala je pri izdelavi strokovnih standardov zdravstvene nege in perioperativne zdravstvene nege, oblikovala kriterije kakovosti v zdravstveni negi, oblikovala poslovno odličnost, aktivno delovala v projektni skupini za gradnjo novega operacijskega bloka in centralne sterilizacije v Splošni bolnišnici Novo mesto.

Vrsto let je bila dejavna članica v regijskem društvu, v katerem je bila v enem mandatu podpredsednica. V Sekciji operacijskih medicinskih sester je bila vrsto let v izvršilnem odboru ter pogosto med organizatorji in predavatelji. Sodelovala je v delovni skupini strokovne sekcije za pripravo predmetnika za podiplomski študijski program specializacije iz operacijske zdravstvene nege.

Pomemben je njen prispevek v promociji Slovenije in slovenskih operacijskih medicinskih sester v evropskem združenju operacijskih medicinskih sester, v katerem je bila njena dejavna članica štiri leta. Sodelovala in vodila je delovno skupino evropskega

združenja za oceno kakovosti, standardov, negovalne dokumentacije ter posebej skrbela za mednarodne povezave (Zlati znak; Anon, 2003).

Priznanje Sekcije operacijskih medicinskih sester je prejela v letih 1995, 2000 in 2005. Za neprecenljiv prispevek k uresničevanju zahtev razvoja operacijske zdravstvene nege oziroma promocije operacijske medicinske sestre in uspešno, kakovostno ter učinkovito strokovno delo je leta 2003 prejela zlati znak Zbornice – Zveze. Upokojila se je leta 2005.

Natka Murgel



Natka Murgel je bila rojena leta 1947 v Strumici. Od leta 1981 do upokojitve je bila glavna medicinska sestra operacijskega bloka SB Maribor. Neprecenljiv je njen prispevek pri izgradnji in selitvi operacijskega bloka in organizaciji dela v novem Centralnem operacijskem bloku. Vse svoje poklicno delovanje je skrbela za razvoj perioperativne zdravstvene nege, bila mentorica številnim generacijam operacijskih medicinskih sester in organizirala različna strokovna izobraževanja. Vrsto let je bila dejavna članica v IO Sekcije operacijskih medicinskih sester (Arhiv sekcije, 1995).

Za svoje večletno delo je prejela priznanje Sekcije operacijskih medicinskih sester v letih 1995, 2000 in 2005.

Ana Rožen

Ana Rožen se je po končani dveletni Babiški šoli v Ljubljani leta 1954 zaposlila na ginekološko-porodniškem oddelku SB Celje. Kmalu je v Mariboru uspešno zaključila izobraževanje za medicinsko sestro-instrumentarko. To delo je opravljala z velikim veseljem, prizadevno, odgovorno in kakovostno. Z velikimi izkušnjami je obvladovala vse oblike dejavnosti, s katerimi se je srečevala. Delovno enoto instrumentark je vodila suvereno in zanesljivo. Zato je bila na svojem področju uspešna, ne samo kot organizator, temveč je s profesionalnim in humanim odnosom ustvarjala ter spodbujala delovno razpoloženje. Bila je zgled vsem ostalim medicinskim sestram (Dobitniki priznanj; Anon, 2013). Leta 1979 je prejela jubilejno priznanje DMSBZT Celje.

Erika Žilavec



Erika Žilavec se je rodila v Tešanovcih v Prekmurju. Po zaključku izobraževalne poti se je zaposlila v Splošni bolnišnici v Murski Soboti in ji ostala zvesta do upokojitve. Delala je na vodilnem mestu v kirurško instrumentarski službi. Z izjemnim moralno-etičnim čutom si je vso poklicno pot prizadevala za visoko strokovnost dela operacijskih medicinskih sester. Vedno je imela topel in human odnos do pacientov in sodelavcev. Vrednote njenega strokovnega in osebnega življenja so bile ljubezen do poklica in izreden čut za poštenost, pomoč, empatijo in optimizem. S temi vrednotami in nasmejanim obrazom je zmoгла premagati vse ovire. Vedno je skrbela za stalen strokovni razvoj na področju perioperativne zdravstvene nege in gradila dobre medosebne odnose. Pozitivne vrednote ter življenjski optimizem je pridobivala s pomočjo svoje življenjske naravnosti do družine, kulture, narave, športa, prostovoljstva in do drobnih malih pozornosti vsakdana.

Na področju poklicne poti ji je uspelo iz nemogočih razmer urediti zelo dobro organizirano in kakovostno Centralno instrumentarsko službo ter dobro usklajen tim, ki mu je kljub težkemu delu znala vlitii optimizem ter voljo za spremembe in strokovni razvoj. Sodelovala je pri ustanavljanju Strokovne sekcije operacijskih medicinskih sester in bila dejavna članica sekcije. Svoje sodelavce je spodbujala k dejavnemu sodelovanju na strokovnih srečanjih in k temu, da so v svoje delo vnašali nove izkušnje

in znanja, ki so jih pridobili na področju perioperativne zdravstvene nege.

S svojo osebnostjo in delavnostjo je postavila dobre temelje za delovanje Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja, ki mu je predsedovala med letoma 1980 in 1984. V društvu je še vedno dejavna. Kot predsednica pevskega zbora društva Pomurja daje zboru dušo in skrbi, da se medicinske sestre s pesmijo predstavijo tudi na kulturnem področju.

Eriko Žilavec odlikujejo strokovnost, ljubezen do poklica in sočloveka, realen optimizem, čut za etičnost, pozitivna motivacija in kreativno življenje ob pravi meri skromnosti (Zlati znak; Anon, 2005). Priznanje Sekcije operacijskih medicinskih sester je prejela v letih 1979 in 2005. Leta 2000 ji je DMSBZT Pomurja podelilo priznanje. Za svoje delo je leta 2005 prejela tudi zlati znak Zbornice – Zveze.

Marjeta Berkopec



Marjeta Berkopec je leta 1989 diplomirala na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani in se kot višja medicinska sestra zaposlila na ginekološko-porodniškem oddelku v Splošni bolnišnici Novo mesto. Leta 1991 je svojo poklicno pot nadaljevala kot operacijska medicinska sestra na kirurškem oddelku bolnišnice, kjer dela še danes. Sodeluje v različnih projektih skupin, pri pripravi in uvajanju strokovnih standardov in organizacijskih predpisov v operativno dejavnost ter pri razvoju in uvajanju e-dokumentiranja v operacijsko zdravstveno nego. Bila je članica projektne skupine za selitev Centralnega operacijskega bloka v nove prostore, kar je zahtevalo veliko njenega vloška, znanja, prilagajanja in iznajdljivosti. Leta 2007 je bila imenovana za pomočnico glavne medicinske sestre Centralnega operacijskega bloka (COB), vendar se je leta 2009 funkciji odpovedala in se namesto organizacijskim raje posveča strokovnim vprašanjem. Danes je v COB-u odgovorna za področje abdominalne kirurgije; po potrebi usklajuje operativni program in skrbi za koordinacijo z ostalimi oddelki ter službami v bolnišnici in zunaj nje. Pripravila je operativne strokovne standarde s fotodokumentacijo za posamezne laparoskopske abdominalne operacije. Za sodelavce pripravlja interna izobraževanja in jih seznanja z novostmi. Pri svojem delu razvija visoko strokovno raven zdravstvene nege, s svojim pristopom do sodelavcev in pacientov uživa velik ugled. Nenehno se trudi za dobre odnose v timu. S humorjem

in z drobnimi pozornostmi daje sodelavcem zgled, kako pomembna sta pozitivno ozračje in dobro timsko sodelovanje vseh, kar se posebej izraža v stresnih situacijah. Na svojem strokovnem področju se nenehno izobražuje, s prispevki dejavno sodeluje na strokovnih srečanjih regijskega društva in strokovnih sekcijah Zbornice – Zveze, na slovenskih in mednarodnih kongresih, je avtorica in soavtorica številnih strokovnih člankov. Sledi novostim in si prizadeva vsako novo znanje čim prej udejanjiti v praksi. Leta 2000 je svoje znanje nadgradila s študijem zdravstvene nege v tretjem letniku Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani in tako pridobila visokošolsko izobrazbo. Je priljubljena mentorica študentom in pripravnikom.

V regijskem DMSBZT se vključuje predvsem v dejavnosti na področju izobraževanja, ureja spletne strani društva, zadolžena je za informiranje strokovne in laične javnosti o delovanju društva, pripravlja in vodi kulturne prireditve, skrbi za fotodokumentacijo.

Je članica več organizacijskih odborov in delovnih skupin v društvu, bolnišnici in na Zbornici – Zvezi. Marjeta Berkopec je medicinska sestra z mnogimi darovi, ki bogatijo njeno življenje, je topla in čuteča, a energična medicinska sestra, ki tudi za ceno nizkih udarcev in osebnih diskvalifikacij ne odstopa od svojih načel in je do konca predana poslanstvu poklica (Anon, 2012). Za svoje delo je leta 2007 prejela srebrni znak DMSBZT Novo mesto, leta 2012 pa zlati znak Zbornice – Zveze.

Vesna Pur



Vesna Pur se je po končani osnovni šoli vpisala na Srednjo zdravstveno šolo v Varaždinu in jo leta 1970 uspešno zaključila. V istem letu se je zaposlila v SB Celje in opravila obvezno pripravništvo na kirurških oddelkih.

Svojo pot operacijske medicinske sestre je začela v ambulantni operacijski dvorani. Zaradi pomanjkanja medicinskih sester v centralni sterilizaciji je bila premeščena k njim. Na njeno veliko željo je po nekaj mesecih spet začela delati v kirurškem operacijskem bloku kot operacijska medicinska sestra. Usposobila se je za dela na področju splošne kirurgije in ortopedije. Leta 1984 je končala Višjo medicinsko šolo v Zagrebu. Več kot trideset let je bila odgovorna operacijska medicinska sestra travmatološke operacijske dvorane. Vrsto let je bila namestnica glavne operacijske medicinske sestre. Ima veliko zaslug za uspešno izvedene priprave pri odprtju novega operacijskega kirurškega bloka leta 1998. Vsa leta je čutila veliko pripadnost travmatološkemu oddelku. Kljub fizičnim in psihično zahtevnim in naporim operativnim posegom ji je to delo pomenilo veliko zadovoljstvo in hkrati tudi izziv. Vedela je, kaj je timsko delo, zato se je ves čas trudila za dobro ozračje in nemoten potek dela. Tako kot druga področja medicine se je tudi področje travmatologije vseskozi razvijalo in dopolnjevalo. Ta razvoj je od nje zahteval nenehno izpopolnjevanje in učenje. Znanje je pridobivala na izobraževanjih doma in v tujini. Ves čas zaposlitve je bila učiteljica in mentorica mladim operacijskim medicinskim sestram. Nesebično strokovno pomoč je nudila študentom vseh strok in drugim, ki so prihajali v operacijski blok. Tudi za paciente je bila odprta in topla oseba. Njihovo zadovoljstvo in uspešno okrevanje sta bila vodilo njenega dela (Dobitniki priznanj; Anon, 2013). Za svoje delo je leta 2007 prejela srebrni znak DMSBZT Celje.

Darja Rajgelj



Darja Rajgelj je leta 1982 z odliko končala Srednjo zdravstveno šolo na Jesenicah. Vpisala se je na Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani in leta 1985 diplomirala ter si pridobila naziv višja medicinska sestra, leta 2003 pa še naziv diplomirana

medicinska sestra. Zaposlila se je v Splošni bolnišnici Jesenice v Centralni intenzivni terapiji. Izziv ji je bilo delo v operacijskem bloku, ki ga od leta 1989 uspešno opravlja. Leta 2006 je postala koordinatorica zdravstvene nege v operacijskem bloku. Je članica Kolegija in Strokovnega sveta zdravstvene nege v bolnišnici. Stalno se izobražuje in znanje posreduje sodelavcem. Je članica Sekcije operacijskih medicinskih sester, v kateri aktivno deluje, pa tudi notranja presojevalka kakovosti v okviru standarda ISO in DNV. Dejavno sodeluje pri izvajanju pripravništva in drugih oblik izobraževanja za vse strokovnjake v bolnišnici. Je habilitirana strokovna sodelavka visoke šole za področje zdravstvene nege ter članica izpitne komisije in izpraševalka za izvedbo strokovnih izpitov. S predanostjo poklicu, profesionalnostjo in dobrimi medosebnimi odnosi si je pridobila zaupanje med pacienti, sodelavci in ostalimi zaposlenimi. Pri delu jo vodijo etičen in human odnos, znanje in profesionalnost. S sodelavci ima dobre odnose in jim razdaja svojo toplino; prav zato jo kolegi zelo spoštujejo. Vedno je pripravljena prisluhniti in nesebično pomagati. S svojo osebno dostopnostjo in človečnostjo se dotakne vsakogar, ki to želi ter je pripravljen in sposoben to čutiti. Zaradi vsega povedanega (in še veliko zamolčanega) sta jo Kolegij službe zdravstvene nege in oskrbe ter Strokovni svet zdravstvene nege Splošne bolnišnice Jesenice na pobudo zaposlenih v zdravstveni negi predlagala za dobitnico priznanja srebrni znak DMSBZT Gorenjske za leto 2011 (Duh, 2012).

Mateja Stare

Mateja Stare je rojena leta 1973 v Ljubljani v družini, kjer nihče ni povezan z zdravstvom. Po končani osnovni šoli se je vpisala na Srednjo zdravstveno šolo v Ljubljani, kjer je obiskovala gimnazijski program za poklic zdravstveni tehnik. Kot ena redkih iz svojega razreda je nadaljevala šolanje na takratni Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani in si 1996 pridobila naziv višja medicinska sestra. Med šolanjem na srednji in višji šoli je večino svojih počitnic preživela kot študentka prek študentskega servisa v UKC Ljubljana in tako spoznavala različne bolnišnične oddelke in delokroge medicinske sestre. Že v 1. letniku Višje šole se je priključila študentski organizaciji in vodila njen mednarodni del, ki je takrat ponujal poletne študentske izmenjave. Po zaključku šolanja je bila prostovoljka na urgenci, reševalni postaji in operacijski sobi; delo v zadnji jo je zaznamovala za vedno. Tako je od junija 1996 zaposlena v UKC Ljubljana na Kirurški kliniki v Operacijskem bloku kot operacijska medicinska sestra. Zaradi možnosti nadaljevanja študija na področju zdravstvene nege je leta 2002 na takratni Višji šoli za zdravstvo v Mariboru pridobila naziv diplomirana medicinska sestra in nato še leta 2007 na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru naziv specialistka v perioperativni zdravstveni negi. V UKC Ljubljana je opravljala dela operacijske medicinske sestre na vseh področjih, ki jih Operacijski blok zajema (nevrokirurgija, travmatologija, torakalna kirurgija, abdominalna kirurgija, urologija, plastična kirurgija, kardiokirurgija, splošna kirurgija in pediatrična kirurgija) in leta 2003 postala nadzorna operacijska medicinska sestra za področje plastične kirurgije, od 2007 pa je bila tudi koordinatorica operacijskega bloka.

Zaradi vzora svoje tete in starejše sestre so potovanja v tujino postala njen način preživljanja počitnic in Mateja lahko napiše 37 držav, ki jih je obiskala v vseh teh letih. Čeprav ji je angleški jezik v srednji šoli povzročal preglavice, ga zdaj govori odlično in prav zaradi potovanj se je dodatno naučila



Mateja Stare (levo) in Sanja Arnavtović (desno) iz UKC Ljubljana dajeta izjavo ob nominaciji Mateje Stare za Ansell HERO Nurse v Rimu, 2015 (iz osebnega arhiva Tatjane Požarnik).

tudi španskega jezika. Leto 2011 je v njenem življenju prelomno, saj je bila kot operacijska medicinska sestra sprejeta v mednarodno humanitarno organizacijo Zdravniki brez meja (Médecins Sans Frontières – MSF). MSF je neodvisna medicinska organizacija, ki zagotavlja zdravstveno pomoč ljudem, prizadetih zaradi oboroženih konfliktov, epidemij, zdravstvene izključenosti in naravnih ter civilizacijskih nesreč, in to ne glede na raso, veroizpoved ali politično prepričanje. Po svetu v skoraj 70 državah poteka prek 400 zdravstvenih misij, od tega 50 kirurških. Mateja je bila na treh misijah. Leta 2012 je v Gazi opravljala delo nadzorne OPMS na misiji plastične rekonstrukcijske kirurgije, leta 2013 je v Južnem Sudanu opravljala delo OPMS-menedžerja na pediatrično-ginekološki misiji, konec leta 2014 pa je odšla na jug Afganistana, kjer je opravljala delo OPMS-implementorja na misiji splošne kirurgije in ginekologije.

Je avtorica številnih strokovnih člankov in odlična predavateljica. Od kar sodeluje na humanitarnih misijah, svoje delo in za naše okolje skoraj nepredstavljive razmere, v katerih potekajo operativni posegi v kriznih območjih,

z veseljem predstavi na različnih strokovnih izobraževanjih. Z navdušenjem in spontanim aplavzom so predstavitelji njenega dela pozdravili tudi udeleženci 7. kongresa EORNA v Rimu in 10. kongresa zdravstvene in babiške nege Slovenije na Brdu pri Kranju.

Zaradi njenega prispevka k prepoznavnosti dela operacijske medicinske sestre so jo sodelavke maja 2015 predlagale za nagrado Ansell Cares® H.E.R.O., ki jo je podjetje Ansell letos prvič podelilo tudi v Evropi (nagrado podeljujejo tudi v ZDA in Avstraliji). Nagrada je namenjena prepoznavnosti operacijskih medicinskih sester, ki so pogostokrat pozabljen, a pomemben del kirurške ekipe. Med 53 nominiranci je Mateja po številu glasov zasedla 2. mesto in dobila nagrado. Sodelavci, prijatelji in znanci jo opišejo kot:

neposredna, dobrosrčna, razgledana, pametna, brez dlake na jeziku, disciplinirana, zgovorna, prijazna, nasmejana, zanesljiva, učinkovita, odprta, dinamična, ultrasposobna, marljiva, profesionalna, kolegialna.



*Mateja Stare na humanitarni misiji
(vir: Arnautović, 2015).*

Fotografija na naslednji strani:

Pri multiorganskem odvzemu organov sodeluje več operativnih ekip, UKC Ljubljana, 20.2.2009

(iz osebne arhiva Tatjane Požarnik).



Po poteh spominov

<i>Ob 50-letnici kirurških instrumentark in ortopedskih asistentk</i>	138
Slavica Marinič, Slavica Robida	
<i>Intervju z Zoro Postrak Šušteršič</i>	140
Magda Brložnik	
<i>Spomini na delo v operacijskih sobah</i>	142
Albina Sluga	
<i>Prvi jugoslovanski nadaljevalni tečaj iz osteosinteze za instrumentarke</i>	146
France Vrevc	
<i>Prvi jugoslovanski tečaj za medicinske sestre v endoskopiji</i>	147
Marjeta Berkopec	
<i>Spomini na prehojeno pot</i>	150
Jožica Tomšič	
<i>Nekoč, v starih časih</i>	153
Ana Goltes	
<i>Zapis službovanja od 1971 do 2008</i>	158
Zorica Šuligoj	
<i>Medicinske sestre instrumentarke</i>	160
Marija Repovž	
<i>Operativna zdravstvena nega skozi čas v murskosoboški bolnišnici</i>	162
Erika Žilavec	
<i>Mojih 40 let v operacijski dvorani ali biti instrumentarka</i>	168
Veronika Kocuvan	
<i>Spomini na poklicno pot</i>	174
Neva Papler	
<i>»Tam, za tistimi vrati ...«</i>	176
Manica Rebernik Milić	
<i>Obujanje spominov z operacijsko medicinsko sestro Joži Kleindienst</i>	178
Marjeta Berkopec	
<i>Sekcija medicinskih sester v Združenju medicinskih sester Evrope – EORNA</i>	180
Sanja Arnautović	

Ob 50-letnici kirurških instrumentark in ortopedskih asistentk

Slavica Marinič, Slavica Robida

Januarja 1996 je minilo 50 let od začetka šolanja civilnih sester instrumentark in ortopedskih asistentk. Na pobudo prof. Božidarja Lavriča, prof. Bogdana Breclja in njunih sodelavcev se je 6. 1. 1946 začel prvi intenzivni tečaj.

Učni program je obsegal predmete: Anatomija, Splošna in specialna kirurgija, Bakteriologija, Patologija kirurških obolenj, Operacijska tehnika, Odnos do bolnika in skupnosti, Nega bolnika, Teorija in praksa masaže, Politični pouk, Ortopedska gimnastika. V naslednjem letniku (naslednji generaciji) so glede na potrebe v učni program vključili še naslednje predmete: Farmakologija, Fiziologija, Vojna kirurgija, Biologija in sociologija.

Predavatelji so bili znani univerzitetni profesorji in zdravniki. Naj omenim le nekatere profesorje: Lavrič, Breclj, M. Derganc, Kobetova, Valentičeva, Hribar. Tečaj je potekal v obliki polinternata. Začenjale smo zjutraj z obvezno prakso v operacijski sobi, ambulantni, mavčarni ali bolniški sobi. Predavanja so bila popoldne ali v večernih urah. Naš bivalni in učni prostor je bila dnevna soba za bolnike na kirurškem oddelku – aseptika. Razmere za učenje so bile težke, saj je bil prostor v neposredni bližini bolniških sob s pacienti, ki so čakali na operacije ali že bili operirani.

Razred gojenk je bil sestavljen iz deklet z različno izobrazbo. V razpisu je bila zahtevana srednja šola. Po treh mesecih predavanj in praktičnega pouka smo delale izpite, nekaj gojenk je takrat opustilo šolanje. Ostale so tiste,

ki so čutile dovolj veselja do poklica pa tudi trdne volje premagati napore, ki res niso bili majhni, saj med predavanji študentov medicine in gojenkami tečaja ni bilo bistvene razlike.

Po opravljenih končnih izpitih smo bile razporejene po vseh bolnišnicah po Ljubljani in ostali Sloveniji. Po opravljenem strokovnem izpitu smo dobile naziv Medicinski tehnik – instrumentarka. Nekatere sestre so se ob delu izpopolnjevale na Šoli za zdravstvene delavce. Od leta 1967 smo po pravilniku o posebnih strokovnih izpitih in daljšo delovno dobo lahko opravile diferencialne izpite za naziv Višja medicinska sestra – instrumentarka.

V letu 1947/48 so po Sloveniji civilne sestre zamenjale redovnice, ki so odpovedale službo v bolnišnicah. Pionirsko delo prvih letnikov, te prve generacije operacijskih sester, je bilo naporno. Operacijske sobe so bile slabo opremljene, instrumenti stari in izrabljeni, primanjkovalo je gaze, perila, rokavic. Večkrat smo se morale same znajti, kakor smo vedele in znale. O kakšnih predmetih za enkratno uporabo se nam še sanjalo ni. Obvezilni material, operacijski povoji, maske, rokavice, vse to se je pralo, krpalo in po steriliziranju spet uporabilo. Injekcijske igle, brizgalke, infuzijski in transfuzijski sistemi so se uporabljali večkrat, seveda po predhodnem temeljitem čiščenju in steriliziranju. Vse to smo skupaj s pripravljanjem obvezilnega materiala, zlaganjem perila, pripravljanjem rokavic, nalaganjem in steriliziranjem kaset delale

instrumentarke nekaj v rednem času, še več pa v dežurstvih in ponoči. Na kirurških oddelkih še ni bilo anestezijske ne transfuzijske službe, niti centralne sterilizacije, vse to je ležalo na naših ramah. V delokrog instrumentarke je v tistih časih sodila tudi priprava pacienta na operacijo, v dežurstvu pa še dajanje infuzije in transfuzije, delo v ambulanti pa tudi instrumentiranje pri prvih eksperimentalnih operacijah. Kljub 48-urnem tedniku in številnim dežurstvom, ki do leta 1953 ni bilo nagrajevano, po dežurni službi nismo bile proste, saj smo našle še čas za poučevanje mlajših sester instrumentark ter gojenk sestrske šole.

V Ljubljani je Šola za medicinske sestre instrumentarke opravilo pet letnikov – generacij, nato pa se je šola preselila v Maribor, v sklop redne šole za srednje medicinske sestre. Šola za ortopedske asistentke se je po dveh letih skupnega šolanja preselila v Rovinj, pozneje pa se je v Ljubljani ustanovila Višja šola za fizioterapevtke.

Število operacijskih sester se je večalo, ustanovile so se razne službe, ki so sestro instrumentarko razbremenile dodatnega dela, tako da je več svojega časa lahko posvetila operacijam, ki so postajale vse bolj zahtevne. Nekaj sester se je že dodatno izpopolnjevalo v tujini.

Ko se zdaj ozremo na prehojeno pot, na naša dežurstva in prečute noči, verjamemo, da je naše požrtvovalno delo in veliko zaupanje operaterjev v naše delo v tistih pionirskih časih ustvarilo trden temelj za vse naslednje generacije sester instrumentark.

Nam, sestram prvih generacij, pa se je približal dan, ko smo za vedno odložile operacijski plašč in masko ter svoje mesto ob instrumentarski mizi prepustile mlajšim kolegicam (Marinič & Robida, 1996).



Priprava sanitetnega materiala v sterilizaciji in delovni enoti na Zaloški c. 2, Kirurgična klinika Ljubljana, 1970

(iz osebnega arhiva Albine Sluga).

Intervju z Zoro Postrak Šušteršič

Magda Brložnik

Medicinsko sestro instrumentarko Zoro Postrak Šušteršič poznam praktično že od svojega prvega delovnega dne, to je 38 let in nekaj dni. In nanjo imam vedno lepe spomine, saj je bila odlična medicinska sestra in tudi človek na pravem mestu. Ko smo se na našem jesenskem potovanju pogovarjale s kolegico Marjeto Berkopec iz Novega mesta, nas je vprašala, če Zoro Postrak Šušteršič poznamo in kako bi prišla do nje. Povedala nam je, da sekcija operacijskih medicinskih sester pri Zbornici – Zvezi praznuje 40-letnico organiziranega delovanja in da je sestra Postrak Šušteršič ena redkih še živečih prvih kirurških instrumentark pri nas. Ponudila sem ji svojo pomoč in tako je nastal ta prispevek.

Zora Postrak Šušteršič – zame ste vedno bili, ste in boste sestra Zora, in če mi dovolite, bi vas s tem nazivom tudi naslavljala.

Sestra Zora: Seveda.

Ste ena redkih še živečih prvih kirurških instrumentark pri nas.

Sestra Zora: Tako je. Rojena sem 28. februarja 1928 v Framu pri Mariboru. V času okupacije in vseh tegob tistega časa sem si želela postati medicinska sestra. Po končani 2. svetovni vojni sem se leta 1945 prijavila v Šolo za medicinske sestre. Ker pa sem imela samo 17 let, sem bila premlada in so me obvestili, da bodo dokumente shranili, jaz si naj poiščem kakšno delo in se pozneje spet prijavim. Decembra istega leta pa sem dobila domov obvestilo o odprtju Šole za instrumentarke s povabilom, da se je udeležim. Oče je šel vprašat svojega prijatelja zdravnika, kaj to je, in če bi bilo za mene. On je rekel, da je to v redu, in tako sem šla v Ljubljano.

In kako je to takrat potekalo?

Sestra Zora: Tečaj se je začel januarja 1946 in je trajal 6 mesecev. Ko sem šla v Ljubljano, nisem vedela, kako bo to zgledalo, kaj se bomo učili, kje bom stanovala ... Bili so še drugi, danes bi rekli logistični problemi. Vendar usoda vedno nekako poskrbi, da se stvari uredijo, in tudi jaz sem smelo zakorakala novim znanjem naproti.

Koliko vas je bilo na tečaju?

Sestra Zora: Tečaj je vodila sestra Livija, nekdanja nuna. Kandidatk za kirurške instrumentarke je bilo 12 in vse smo šolanje tudi zaključile. Z nami so bile tudi kandidatke za ortopedske asistentke, ki so postavljale temelje za današnjo fizioterapijo. Končni izlet smo imele meseca julija, in sicer v Kočevski rog. Šli smo vsi, tečajnice in predavatelj, in sicer s tovornjaki. Še danes imam slike s tega izleta.

Kakšna je bila vaša nadaljnja poklicna pot?

Sestra Zora: Želela sem si delati v Ljubljani ali Mariboru, vendar so me z dekretom napotili v Bolnišnico Celje, ki sem ji ostala zvesta vse do upokojitve leta 1981.

Kako so izgledali vaši začetki v Celju?

Sestra Zora: Bolnišnica je imela takrat dve operacijski dvorani. Aseptično, v kateri sem začela z delom tudi jaz, in septično, v kateri so do leta 1948 delale sestre usmiljenke. Takrat je bila glavna instrumentarka Slavica Krajnc. Delale smo dopoldan in popoldan ter dežurale. Peti dan popoldan smo bile proste. In proste smo bile tudi vsako peto nedeljo. Delale smo po razporedu, in sicer si bil razporejen: za instrumentiranje, za anestezijo, asistenco in strežbo.

Stanovala smo najprej v dvoriščnih barakah, nasproti nemškimi ujetnikom. Pozneje so nas



Zora Postrak v mladih šolskih letih, n.d. (iz osebnega arhiva Zore Postrak Šušteršič).



Zora Postrak Šušteršič s sodelavkami, n.d. (iz osebnega arhiva Zore Postrak Šušteršič).



Zaključni izlet v Kočevski rog po opravljenem tečaju za kirurške instrumentarke in ortopedske asistentke, julij 1946 (iz osebnega arhiva Zore Postrak Šušteršič).



Zora Postrak Šušteršič s sodelavko Tončko, 1950 (iz osebnega arhiva Zore Postrak Šušteršič).

nastanili v vrhnjih nadstropjih Ginekološko porodniškega oddelka. Praktično je bila bolnišnica naš dom in delovno mesto hkrati.

Ostali ste v Celju?

Sestra Zora: Ja, ko si ustvariš svoje življenje, poteka to velikokrat drugače, kot so bile sanje in želje, sploh v časih, ko je naša generacija začejala z delom. Ob delu sem končala Srednjo zdravstveno šolo in tudi Višjo zdravstveno šolo v Ljubljani. Vseskozi pa sem delala v operacijski in bila vrsto let glavna instrumentarka. Na službo in sodelavce imam lepe spomine. Sem pa vse življenja rada potovala, smučala in bila v naravi. Danes mi zdravstveno stanje ne dopušča večjih izzivov in sem vezana na dom. Kakšen manjši izziv pa še obvladam.

Novembra bosta na Ptujju strokovno srečanje sekcije in proslava ob jubileju. In naj bo za vas izziv povabilo strokovnega in organizacijskega odbora srečanja, da jih počastite s svojo prisotnostjo.

Sestra Zora: Z veseljem, če mi bo zdravje dopuščalo.

Spomini na delo v operacijskih sobah

Albina Sluga

Rojena sem bila 12. 10. 1926 v Desklah pri Novi Gorici. Po končani Zdravstveni šoli v Ljubljani leta 1949 sem bila z dekretom Ministrstva za ljudsko zdravje poslana v službo v Šentvid pri Stični. Delala sem kot medicinska sestra v otroškem domu, v katerem so bivali otroci (begunci) padlih borcev v revoluciji, v Egejski Makedoniji. Moje delo je bilo v ambulanti. To je bila moja prva služba in morda najbolj zahtevna v mojem delovnem obdobju. Kot mlada in neizkušena medicinska sestra sem se srečevala z velikimi težavami, saj sem v ambulanti delala sama, zdravnik nas je obiskal le enkrat na teden. Ves preostali čas sem bila sama, odgovorna za ambulanto. V domu je bilo okrog 200 otrok, dve negovalki in jaz kot medicinska sestra. To delo sem sicer rada opravljala, vendar moja želja priti na kirurgijo ni nikoli prenehala. Delo na kirurgiji sem takoj vzljubila, že ko sem bila na praksi. Začutila sem, da bo kirurgija moj drugi dom. Po večkratnem poskusu s prošnjami mi je bilo ugodeno, in sicer po dveh letih službovanja v Šentvidu. Takrat si namreč moral dve leti po končani šoli »odslužiti« na enem mestu.

Po dveh letih se mi je želja uresničila, tako da sem leta 1951 nastopila z delom na Kirurški kliniki v Ljubljani, na Zaloški cesti 2. No, tukaj moje delo ni trajalo dve leti, ampak 34!

(Albina Sluga je delala na nezgodnem oddelku (1951–1954) in v ambulanti (1955–1958).)

Po uspešno opravljenem enoletnem tečaju za instrumentarke (1958) sem nastopila s službo v operacijski na Kirurški kliniki. Začela sta se novo obdobje mojega službovanja in drugačen način dela. Razlika pri delu v operacijski je bila nepopisna v primerjavi z delom v ambulanti ali na oddelku. Na videz je bil moj karierni položaj

boljši, vendar je bila odgovornost večja, saj je delo terjalo visoko koncentracijo, predvsem pri operacijskih posegih na kirurgiji. Zato instrumentarka ni smela čakati na ukaz kirurga, ampak je morala vedeti, kdaj in kateri instrument mora podati kirurgu. To je osnovna naloga instrumentarke – instrumentiranje. Danes ni več tako, kljub temu da imajo zdajšnje operacijske medicinske sestre celo visoko izobrazbo. Žal pa se o operativni tehniki in ostalem delu v operacijski dejavnosti v šoli ne naučijo. Takrat je bila stroga disciplina glede tega.

Značilnost tečaja je bilo prav instrumentiranje. Za kakovostno instrumentiranje je bilo poleg spretnosti in hitrosti podajanja instrumentarija potrebno tudi dobro poznavanje operativne tehnike. To je bil najpomembnejši predmet tečaja. Na tečaju smo pridobile veliko znanja tudi iz anatomije, anesteziologije, bakteriologije, organizacije dela v operacijskih sobah itd. Operativna tehnika je bil predmet poznavanja operativnega posega; to je bil težak, a lep predmet. Predaval nam ga je prof. dr. Martin Benedik, dr. med., izredno priznan kirurg.

Ko smo bile sprejete za delo v operacijsko, so nam »zabičali« v glavo, da so glavne lastnosti dobre instrumentarke hitrost, vestnost in visoka koncentracija pri delu. Posebej je bil poudarek na sterilnosti. Neverjetno, kakšne so lahko posledice zaradi neupoštevanja sterilnosti pri delu (malomarnost). Posledice morda niso vidne, a so usodne. Biti instrumentarka takrat je bila posebna čast in so nas imenovali za elito kirurgije. Kakšna elita neki, veliko garanja, ampak tudi veliko lepega! Moj novi poklic je terjal tudi veliko odrekanja. Začeli smo dežurati



Ob zaključku šolanja za kirurške instrumentarke leta 1958. Sedijo z leve proti desni: Ida Kmetec, sestra Hedvika, Dina Urbančič, prof.dr. Martin Benedik, Livija Merlak (iz osebnega arhiva Albine Sluga).



Ob zaključku šolanja za kirurške instrumentarke leta 1958 (iz osebnega arhiva Albine Sluga).

in si zato morali spremeniti osebno življenje, ga prilagoditi temu načinu življenja.

Moje delo instrumentarke je potekalo pod vodstvom Livije Merlak, glavne instrumentarke Kirurške klinike. Bila je stroga, zelo zahtevna in sposobna vodenja. Če z našim delom ni bila zadovoljna, nam je kar grozila, da nas bo poslala nazaj na oddelek. To je pomenilo kazen. Grožnje se niso nikoli uresničile, vendar so bile opozorilo. Za današnje čase je to nerazumljivo, kakšna pokorščina je bila nekoč za medicinske



Albina Sluga (čepi) s sodelavkami, leto 1958 (iz osebnega arhiva Albine Sluga).

sestre. Zaradi tega so bili upori pogosti, zato je naša generacija pripomogla k izboljšanju položaja današnjih medicinskih sester. Tega ne bom nikoli nehala poudarjati, da je velik delež in zaslug naše generacije vplival na napredek vsega našega dela.

Delo in organizacija dela v operacijski

Opisala bom način dela v tistih časih. Velik poudarek je bila »štednja«, varčevanje. Zato smo za kirurško umivanje pred operativnim posegom dobili kos navadnega mila, pralnega, in ga narezali na več koščkov, za večkratno umivanje. V operacijski smo imeli zastarel kotliček za kuhanje instrumentov, za sprotne operacije. Bil je že zdavnaj odslužen, a s sprotnim vzdrževanjem in popravili še kar uporaben. Kuhali smo vse, kar je bilo kovinsko, a tudi brizgalke iz stekla, šive, drene itd. To je bil naš način sterilizacije, vedno vestno upoštevan. Rezila za skalpele nam je pridno brusil gospod Nace, ki smo jih »sterilizirali« v raztopini formaldehida, saj jih ni bilo za



Albina Sluga, instrumentarka na oddelku za plastično kirurgijo med kirurškim umivanjem rok, leto 1959 (iz osebnega arhiva Albine Sluga).



Po kirurškem umivanju rok je sledilo nameščanje kirurške maske. Na fotografiji instrumentarka Albina Sluga in operacijska strežnica Barči, leto 1959 (iz osebnega arhiva Albine Sluga).



Med pripravo instrumentarske delovne mize pred operativnim posegom. Na fotografiji instrumentarka Albina Sluga in operacijska strežnica Barči, leto 1959 (iz osebnega arhiva Albine Sluga).



Med pripravo instrumentarske delovne mize pred operativnim posegom, leto 1959 (iz osebnega arhiva Albine Sluga).

enkratno uporabo, tako kot so danes. Rokavice smo prali, sušili, talkali, krpali z lepljenjem in jih sterilizirali v avtoklavu. Lepljene rokavice je neštetokrat uporabljala instrumentarka, kirurg-operater pa je moral dobiti cele, vendar že neštetokrat uporabljene in presterilizirane rokavice. Tudi šivalni material se je steriliziral s kuhanjem (svila). Da bi prihranili šivalni material, smo morale vsakič oceniti potrebno količino šivalnega materiala za določeno operacijo in jo dati kuhati. To je bilo zahtevno opravilo, saj res težko oceniš, koliko šivov bo potrebnih. Zmanjkati ti ni smelo, ostati tudi ne, saj je bilo to zapravljanje po nepotrebem. Povedala bom anekdoto. Pri moji kolegici je bilo izpitno vprašanje (na tečaju za instrumentarke): »Koliko šivov potrebujemo pri resekciji želodca?« Pomislite, to je že vprašanje za vedeževalko, pa še ona ne more dati pravilnega odgovora. To vprašanje je postavil prof. dr. Benedik in odgovor je dal kar on: »Instrumentarka mora vedno imeti en šiv več.« To je pomenilo rezervni šiv, saj pri operaciji lahko vedno zakrvari. Danes to težko razumemo, ker se uporabljajo šivi za enkratno uporabo. Takrat je bilo nemogoče natančno oceniti količino potrebnih šivov in odločitev, ali delati v dobro bolnika in s tem v dobro kirurga, ali »šparati« in zadostiti zahtevam sestre Livije, je bila težka.

Stare operacijske niso bile opremljene s klimo, zato je bil zrak slab in je bilo težko zdržati pod masko, zlasti pri daljših operacijah. V urološki operacijski je sicer bilo okno, vendar ni smelo biti odprto dlje časa zaradi okužbe od zunaj.

V vsaki operacijski sta bili pri rednih operativnih posegih dve instrumentarki. V isti operacijski se je delo nadaljevalo tudi v dežurstvu, zato zjutraj nikoli nismo našli operacijsko v takem stanju, kot smo jo pustili prejšnji dan.

(Leta 1968 je Albina Sluga v ekipi devetih medicinskih sester odšla na delo v Libijo.)

Delo v sterilizaciji in delovni enoti

Na Kirurški kliniki smo imeli »centralno sterilizacijo« in delovno enoto v istem prostoru. V avtoklavih se je steriliziral material, na sredini sobe so bile mize, na katerih se je izdeloval sanitetni material. Za vodenje tega »oddelka« je bila vedno zadolžena ena od instrumentark, in sicer za dobo šest mesecev. Tako sem prišla na vrsto tudi jaz, vendar namesto šest mesecev ostala štiri leta. V delovni enoti smo izdelovali vse izdelke iz gaze (ni bila vedno nova, ampak smo ravnali in raztegovali tudi oprano), kot so zloženci vseh velikosti, tampon in vatranci ter »jodne palčke« iz vate. Tudi oprani povoji so se navijali na posebnem strojčku in se uporabili še mnogokrat.

Iz pralnice prineseno operacijsko perilo (rjuhe, plašči, komprese) se je zlagalo v operacijske pakete (komplete), jih steriliziralo in oddalo v operacijske sobe. Kot vodilna instrumentarka v sterilizaciji in delovni enoti sem imela največ 4–5 pomožnega osebja, sicer so se vse instrumentarke po končanem operativnem programu morale zglasiti v delovno enoto in do konca službe (do 14. ure) izdelovati zložence, tampone in drugo. Malica je potekala mimogrede, saj nikoli ni bilo dovolj časa, odmora za malico nismo poznali. Odhajanje po »opravkih« med delovnim časom ni bilo možno pa tudi nismo imeli kam iti, saj je šele na novo zgrajeni KC dal dostop bolnikom in zaposlenim v restavracijo (bife), banko, pošto ...

Kot vodilna sem imela nadzor nad vsem v sterilizaciji in delovni enoti, sama sem tudi sterilizirala material in sestavljala operacijske pakete. Zloženci v paketu so morali biti natančno prešteti, ne glede na to, da so se šteli tudi pred in po operativnem posegu v operacijski. Velika nevšečnost bi bila, če bi zloženec ostal v trebuhu bolnika. Pozneje smo imeli medicinskega tehnika za sam postopek sterilizacije materiala v avtoklavih. Poleg materiala za operacijske sobe je steriliziral tudi material za oddelke cele Kirurške klinike.

(Albina Sluga je, zdaj upokojena, od 1985 do 1989 delala na porti Centralnega operacijskega bloka.)

Prvi jugoslovanski nadaljevalni tečaj iz osteosinteze za instrumentarke

France Vrevc

Prvi jugoslovanski nadaljevalni tečaj iz osteosinteze (AO-tečaj) so od 18. do 20. junija 1985 na Bledu organizirali Ortopedsko-travmatološka sekcija Zveze zdravniških društev Slovenije, Univerzitetna ortopedska klinika, Univerzitetna travmatološka klinika iz Ljubljane ter Univerzitetna ortopedska klinika in Univerzitetna travmatološka klinika iz Zagreba skupaj z mednarodnim združenjem za preučevanje osteosinteze (AO Internacional) iz Berna v Švici. Znanstvene priprave in strokovno vodstvo na tečaju so bili v rokah Rigmor Teschammar, inštruktorice pri omenjenem mednarodnem združenju za osteosinteze (AO Internacional) iz Berna, in podpisane. Tehnično vodstvo tečaja so pripravili Metalka iz Ljubljane skupaj s švicarskima podjetjema in producentoma instrumentov in implantatov ter endoprotez Rober Matys in Protek iz Švice. Tečaja se je udeležilo 95 instrumentark in instrumentarjev iz cele države. 21 referatov iz zgoraj omenjenih ustanov jim je predavalo ter dajalo inštrukcije pri praktičnih vajah. Posebej je treba poudariti, da je bilo med predavatelji osem instrumentark in en operacijski tehnik. Od tega kar pet iz Slovenije, trije iz Univerzitetne ortopedske klinike in dva iz Univerzitetne travmatološke klinike v Ljubljani. Pogoj za udeležbo na tem nadaljevalnem tečaju je bil, da je kandidat že absolvirал osnovni tečaj iz osteosinteze in da ima že določeno predznanje. Organizatorji so strokovno raven tečaja postavili precej visoko, nad čimer so se nekateri manj večji pritoževali.

Največja vrednost in pravzaprav uspeh tečaja je bil prav v tem, da so skoraj polovico predavanj imele instrumentarke same. Za omenjeni sestanek so bila ob pomoči mentorjev posebej pripravljena

predvsem predavanja slovenskih instrumentark. Na tečaju smo obravnavali tri glavna poglavja, in sicer: prelome in osteotomije v proksimalnem in distalnem delu femorja, zunanje fiksacijske aparate in kolčne proteze.

Poglavja so bila razdeljena na podpoglavja in posamezne teme so bile obravnavane tako, da je zdravnik obdelal znanstvene osnove in klinični del, instrumentarka pa opisala potreben instrumentarij in implantate, njihovo pripravo in uporabo. Z Univerzitetne ortopedske klinike v Ljubljani so predavale višja medicinska sestra Marta Močnik, ki je pojasnila pripravo in načrtovanje osteosinteze z vidika instrumentarke, višja medicinska sestra Betka Jenko o pripravi spongioze in o kostni banki, višja medicinska sestra Jelka Ogrič pa o bakterioloških nadzorih. Iz Univerzitetne travmatološke klinike sta predavali višja medicinska sestra Majda Peče o postopkih z mehкими deli in o čiščenju pri odprtih prelomih ter višja medicinska sestra Vida Fink o šivih in o šivalnem materialu (Vrevc, 1986).



Udeleženci tečaja so pri praktičnih vajah vadili (operirali) na plastičnih kosteh, Bled, 1985 (vir: Vrevc, 1986).

Prvi jugoslovanski tečaj za medicinske sestre v endoskopiji

Marjeta Berkopec

Sekcija operacijskih medicinskih sester je pod vodstvom takratne predsednice Ade Ličen od 12. do 14. novembra 1986 v novogoriškem Delta centru zelo uspešno organizirala prvi jugoslovanski tečaj za operacijske medicinske sestre v endoskopiji. Tridnevni tečaj s praktičnimi vajami je bil namenjen medicinskim sestram, ki so že delale v endoskopiji, in vsem, ki so bile za to delo predvidene.

Tečaja se je udeležilo okoli 80 medicinskih sester iz različnih delov Jugoslavije. Zanimiva predavanja so se dotaknila številnih tem s področja endoskopij: tehničnega razvoja endoskopov, opremljanja in ureditve endoskopskih prostorov, čiščenja, dezinfekcije, sterilizacije in shranjevanja endoskopov, organizacije servisnih storitev, dokumentacije, anestezije pri endoskopijah, novosti v endoskopiji. Mariborska operacijska medicinska sestra Martina Forjan je spregovorila celo o tem, kaj lahko medicinska sestra naredi narobe v endoskopiji. Joža Tomšič (SB Maribor) je predstavila tehnični razvoj endoskopov. Anica Lakošek, v. m. s., iz SB Slovenj Gradec je predavala o dezinfekciji, sterilizaciji in shranjevanju endoskopov. Slava Mučič, v. m. s. iz UKC Ljubljana pa o tem, kako zapletena sta opremljanje in ureditev endoskopskih prostorov in o servisni službi. Poleg operacijskih medicinskih sester so bili med priznanimi predavatelji tudi prim. dr. Bojan Pirkmajer, predstojnik urološkega oddelka slovenjegraške bolnišnice in pionir na področju endoskopij v Sloveniji, ki je predaval o tem, kaj se pričakuje od dobre medicinske sestre v endoskopiji. Med tujimi predavatelji je bil prof. dr. Željko

Živanović z beograjske Ginekološke klinike. Predavali so tudi predstavniki podjetja Storz, ki je kot največji dobavitelj endoskopskih instrumentov in opreme prevzel generalno sponzorstvo dogodka.

Udeleženci srečanja so se seznanili z endoskopi, endoskopskimi instrumenti in vso potrebno opremo za endoskopske operativne posege, ki so jih predstavniki Storza razstavili v predverju predavalnice. Razdeljeni v manjše skupine so imeli priložnost za praktične vaje v predavalnici bolnišnice. Ogledali so si lahko tudi operacijski blok šempetrske bolnišnice. Organiziran je bil poseben avtobus, ki je tečajnike vozil med različnimi prizorišči dogajanja. Sekcija operacijskih medicinskih sester je ob tej priložnosti izdala zbornik z zbranimi prispevki.

Poleg vsebinsko zelo bogatega strokovnega programa je bil organiziran še pester program v času neformalnega druženja. Na prvem spoznavnem večeru je udeležence na kmečkem turizmu v Brdih z ubrano pesmijo pozdravil Briški oktet.

Na zaključni slavnostni večerji v dvorcu Zemono v Vipavi so udeleženci z rdečo vrtnico (simbolom Nove Gorice) v naročju z navdušenjem prisluhnili klavirskemu recitalu pianistke Ingrid Silič. V ponovljenem tečaju, ki je bil zaradi velikega zanimanja organiziran od 24. do 26. junija 1987, je s klavirskim recitalom nastopil pianist Benjamin Šaver.

O tem pomembnem izobraževanju za operacijske medicinske sestre so poročali tudi lokalni mediji.



Udeležence je pričakal tudi nad cesto pred novogoriškim Delta centrom obešen transparent. Z leve proti desni: Ela Majerič, Ada Ličen, Jožica Tomšič, leto 1986 (iz osebnega arhiva Ade Ličen).



V predavalnici Delta centra, 1986 (iz osebnega arhiva Ade Ličen).



Razstavljena endoskopska oprema podjetja Karl Storz v predverju predavalnice, 1986 (iz osebnega arhiva Ade Ličen).



Z leve proti desni: Ela Majerič, Ada Ličen, predstavnik Storza Schwöder, Jožica Tomšič, 1986 (iz osebnega arhiva Ade Ličen).



Udeleženci tečaja med predavanji (iz osebnega arhiva Ade Ličen).



Praktične vaje v šempetrski bolnišnici, 1986
(iz osebnega arhiva Ade Ličen).



Udeleženci so prisluhnili klavirskemu recitalu Ingrid Silič v dvorcu Zemono, 1986
(iz osebnega arhiva Ade Ličen).



Spoznavni večer v Brdih, 1986
(iz osebnega arhiva Ade Ličen).

Zdravnik in medicinska sestra

PRIVI JUGOSLOVANSKI TEČAJ ZA MEDICINSKE SESTRE V ENDOSKOPIJI

Danes se je prišlo v Novi Gorici prvi jugoslovanski tečaj za medicinske sestre v endoskopiji. Tečaj je predvaja pripravila učna priročnik, ki vsebuje praktične vaje in teoretične predavanja. Tečaj je predvaja pripravila učna priročnik, ki vsebuje praktične vaje in teoretične predavanja.

Tečaj bo predvaja pripravila učna priročnik, ki vsebuje praktične vaje in teoretične predavanja. Tečaj je predvaja pripravila učna priročnik, ki vsebuje praktične vaje in teoretične predavanja.

Tečaj bo predvaja pripravila učna priročnik, ki vsebuje praktične vaje in teoretične predavanja. Tečaj je predvaja pripravila učna priročnik, ki vsebuje praktične vaje in teoretične predavanja.

Tečaj bo predvaja pripravila učna priročnik, ki vsebuje praktične vaje in teoretične predavanja. Tečaj je predvaja pripravila učna priročnik, ki vsebuje praktične vaje in teoretične predavanja.

Tečaj bo predvaja pripravila učna priročnik, ki vsebuje praktične vaje in teoretične predavanja. Tečaj je predvaja pripravila učna priročnik, ki vsebuje praktične vaje in teoretične predavanja.

Zaključen tečaj medicinskih sester

(R) — Sekcija operativnih medicinskih sester pri Zvezi zdravnikov medicinskih sester Slovenije je v tem tednu organizirala v novo-goriškem Druhu zdravstvenih in medicinskih sester prvi jugoslovanski tečaj za medicinske sestre v endoskopiji. Tečaj, ki se danes zaključuje, se je odvijal v okviru 80 medicinskih sester iz različnih območij Jugoslavije. Sodelovali so predvaja predavatelj, med njimi prof. dr. Bojan Pirk, mag. dr. splošne balneologije Slavica Grčar, ki veča za pomen in področje endoskopije (pregledovanje notranjih organov) pri mu. Sodelovali so tudi predavateljica nemške firme STORZ, ki je prevzela pokroviteljstvo nad tečajem in je kot glavni dobavitelj instrumentov v področju endoskopije pripravila tudi praktične pregled vseh instrumentov in endoskopov. Med zanimivimi predavanji velja omeniti predavanje prof. dr. Zeljka Zvanoviča z Glasnikove klinike Beograd o uporabi laserskih žarkov v ginekološko-endoskopski kirurgiji. Tečaj namenjajo odloži organizirati vsako leto, svoj pomeni pomembno obliko izpopolnjevanja strokovnega znanja medicinskih sester na tem specifičnem in za diagnosticko zelo pomembnem področju medicinskega dela.

Primorske novice so 12. in 14. 11. 1986 (prvi in zadnji dan) tečaja objavile novice o dogodku (iz osebnega arhiva Ade Ličen).

Spomini na prehojeno pot

Jožica Tomšič

Moja poklicna pot operacijske medicinske sestre se je začela leta 1953 v Splošni bolnišnici Maribor. Delovno mesto je bila operacijska dvorana z nujno opremo, zastarelimi instrumenti, brez pravega delovnega časa, a z veliko delovno vneto. Soočena s pripravo delovnih instrumentov, spremljanjem in dejavnim sodelovanjem pri operacijah, sem bila prepuščena več ali manj starejšim kolegicam. Sčasoma pa mora instrumentarka takratnega časa spoznavati arzenal nove opreme, tehnologije in sodobnejše operative tehnike, ki omogočajo sodobne načine operativnih postopkov. Instrumentarke, zaprte v operacijske dvorane, so bile med seboj nepovezane. Želja po strokovnem napredku, znanju in druženju je bila močna. Možnosti po vključevanju v strokovne kroge pa zelo majhne in nedosegljive. Bilo nas je malo, delo pa naporno, brez delovnega časa in s pogostimi dežurstvi.

Sčasoma smo se začeli zavedati, da smo nepogrešljiv člen v verigi zdravstvenega tima. Pri krepitvi tega zavedanja je imelo takratno Društvo medicinskih sester Maribor pomembno vlogo.

Na pobudo medicinskih sester instrumentark, včlanjenih v Društvo medicinskih sester, je bila 21. 2. 1975 pri ZDMS kot šesta članica ustanovljena Sekcija operacijskih medicinskih sester. Vodila za ustanovitev takšne sekcije so bila: poenotiti delo, izdelati standarde za opremo, materiale in instrumente, izobraževanje v stroko, strokovna izpopolnjevanja na specifičnih delovnih področjih, reševanje tekočih problemov v operacijskih blokkih.

Sekcija je bila ustanovljena ob pravem času, saj je delo v operacijskem bloku pod vplivom sodobne tehnologije postajalo povsem drugačno. Sekcija je predstavljala organizacijo s povsem jasnim strokovnim programom, ki je sledil napredkom medicine tako doma kot v tujini. Napredek je nepretrgan, zavedale pa smo se, da moramo slediti spremembam, jih sprejemati in le tako zagotavljati uspešnost in napredek v stroki.

Vsak človek, ki je porabil veliko časa, truda in dela za pridobitev strokovnega znanja, ima tudi ustrezne strokovne ambicije. Skupna srečanja v društvih in sekcijah ter organizirano specializirano strokovno izpopolnjevanje daje vsakemu članu možnost, da te ambicije doseže. Zato so bila naša strokovna srečanja in tudi druženja po vsej Sloveniji dragocena izkušnja, da dosežemo zastavljene cilje. Medsebojnih stikov do takrat nismo imele, so pa tako specializirane skupine zdravstvenih delavk potrebovale svoje strokovno telo za reševanje svojih poklicnih težav. Društvo medicinskih sester Maribor nam je pri ustanovitvi Sekcije operacijskih medicinskih sester pri ZDMS bilo v veliko pomoč in oporo.

Poleg ozke strokovne problematike so pomembni tudi splošni delovni in socialni pogoji, ki povezujejo ljudi na enakih delovnih področjih. V tem reševanju težav nam je društvo na svojih številnih predavanjih omogočalo tudi vpogled v problematiko drugih sestrskih področij. Spoznanje, da v svojih poklicnih težavah nisi sam, nam je dajalo nov delovni zagon.

Sekcijo sem uspešno vodila šest let. Pri delu so mi bile v veliko pomoč kolegice z vso svojo močjo in znanjem (medicinska sestra Martina Forjan, medicinska sestra Ada Ličen, medicinska sestra Angela Majerič in številne druge). Sekcija je bila zelo uspešna, dobile smo številna priznanja in pohvale, tako doma kot v svetu, saj smo na različnih kongresih sodelovale tudi zelo dejavno in vidno.

Danes je Sekcija operacijskih medicinskih sester prerasla okvire Slovenije. Priključila se je Evropskemu združenju operacijskih medicinskih sester, ki je bilo ustanovljeno leta 1980. Delovanje delovnih skupin je bilo usmerjeno v obravnavo problematike, ki zadeva vse operacijske medicinske sestre v Evropi. Ime združenja operacijskih medicinskih sester EORNA je bilo sprejeto leta 1992 v Københavnu z jasnimi pravili: izmenjava idej in informacij, prispevati k ohranitvi etičnih načel operacijske zdravstvene nege, izenačiti stopnjo izobrazbe operacijskih medicinskih sester v Evropi in sodelovati z drugimi profesionalnimi zvezami, ki imajo enake cilje.

Sekcija operacijskih medicinskih sester Slovenije (SORNA) je bila leta 1996 sprejeta kot polnopravna članica EORNE. Leta 1998 je bila medicinska sestra Zorica Šuligoj izvoljena za podpredsednico EORNA. Tako smo postale vidne in prepoznavne doma in v tujini. Smo glasnik operacijskih medicinskih sester v vsej Evropi, naše članice pa dejavne sodelavke v številnih mednarodnih projektih.

Društvo medicinskih sester Maribor nam je bilo v veliko pomoč tudi pri uresničevanju izobraževanja operacijskih medicinskih sester. Želja po izobrazbi je bila velika. Zavedale smo se, da si le z znanjem lahko utiramo pot k zastavljenim ciljem. Izredno pomanjkanje usposobljenih operacijskih medicinskih sester nas je privedlo do tega, da smo na pobudo zdravstvenih ustanov organizirali podiplomske tečaje za operacijske medicinske sestre. Zanimanje za to vrsto izobraževanja je bilo ogromno. Leta 1972 je bilo ustanovljeno enoletno izobraževanje, ki



Jožica Tomšič na strokovnem izobraževanju Sekcije operacijskih medicinskih sester (vir: Tomšič, 2007).

so ga uspešno končale številne operacijske medicinske sestre iz Slovenije in Hrvaške.

Tako se mi je uresničila želja, da prispevam svoj skromni delež pri izobraževanju operacijskih medicinskih sester, ki so do tedaj delale kot priučene instrumentarke le na empiričnih spoznanjih. Zavedale pa so se, da brez dodatne specializacije – nadgradnje za operacijske medicinske sestre na visoki šoli za zdravstvene delavce – pri svojem delu ne bodo mogle suvereno nastopati in odgovarjati, ne poklicno, ne zasebno, ne moralno.

Vizija

S preoblikovanjem zdravstvene nege v samostojno stroko se je posledično spremenila tudi vloga operacijske medicinske sestre. Iz »pomočnice« zdravniku je postala operacijska medicinska sestra samostojna strokovna delavka, ki se samostojno odloča, kaj narediti v dani situaciji, kaj je strokovna vsebina njenega dela, dobiti za to pristanek vseh svojih sodelavcev in za to tudi odgovarjati svojim nadrejenim in



Jožica Tomšič (levo) in Ada Ličen (desno) med pripravami na prvi jugoslovanski tečaj za medicinske sestre v endoskopiji, Nova Gorica, 1986 (iz osebenega arhiva Ade Ličen).



Jožica Tomšič (desno) in Olga Wagner (levo) na svečani akademiji ob 20-letnici sekcije, Rogaška Slatina, 1995 (iz arhiva sekcije).

bolniku. Operacijska medicinska sestra je članica visokega zdravstvenega tima, ki pa na svojem področju ostaja samostojna, suverena in odgovorna za svoje delo. Zaradi vseh teh razlogov sklepamo, da je poklicna identiteta slovenske operacijske medicinske sestre v preoblikovanju. Pri tem razmišljanju pa ne smemo zanemariti naše stanovske pripadnosti: Društvo medicinskih sester povezuje, vodi, izobražuje in skrbi za dobre medsebojne odnose. Zavedati se moramo naše skupne moči, saj smo medicinske sestre po številu najmočnejša skupina zdravstvenih delavcev, ta moč pa se lahko izraža samo, če smo med seboj složni, povezani z društvom. Če bomo druga drugi pa tudi same sebi ponavljale, da smo ponosni na to, da smo medicinske sestre, da z veseljem opravljamo svoje delo, bomo sčasoma prepričale tudi tiste, ki naše stroke še ne cenijo dovolj visoko. Mogoče bo to vzrok, da nas bodo videli kot enakopravne partnerje v službi bolniku.

Vesela sem svoje poklicne poti, čeprav bi včasih naredila kaj drugače, bolje. Društvo medicinskih sester mi je dalo smernice, kam, kako, kdaj, kaj izboljšati v dobro bolnikov. Recepta, kako komunicirati, vzpostavljati in imeti dobre medsebojne odnose, nam nihče ne more predpisati. Želim pa vsem, ki delate na naših zgledih, da ste tople, prijazne, boljše od nas. Tako kot boste spreminjale svoj odnos do drugih ljudi, vam bodo drugi vračali, zato bodite dobri ljudje, dobre sodelavke, ponosne na to, da ste medicinske sestre, povezane med seboj v društvih in strokovnih sekcijah, z enakimi cilji (Tomšič, 2007).

*»Malo dajete, ko dajete od svojega bogastva.
Resnično dajete šele takrat, ko dajete del sebe!«
(K. Gibran)*

Nekoč, v starih časih

Ana Goltes

Sedem let sem upokojena operacijska medicinska sestra. Včasih slišim, da med kolegicami beseda večkrat nanese na to, kako se je delalo »v starih časih«. Vendar marsikdo teh starih časov najbrž ne pozna dovolj, da bi znal ceniti ogromen napredek v operacijskih sobah v zadnjih 40 letih. Da bi vam jih približala, se bom nekoliko sprehodila skozi čas.

1968–1975

Florence Nightingale je leta 1893 prisegla: »/.../ Zdravnikom bom predano pomagala pri delu in se skrbno posvečala ljudem, ki jih bom negovala.«

Med letoma 1967 in 1968 je bila bolnišnica v precejšnji finančni krizi in kljub pomanjkanju zdravstvenih delavcev ni bilo možnosti zaposlovanja. Nadomeščali so samo upokojitve. Ko sem kot študentka VŠZD med počitnicami delala na kirurškem oddelku, mi je glavna sestra Marija Tomšič obljubila, da bo počakala s svojim odhodom v pokoj do moje diplome in mi tako omogočila zaposlitev. Res me je počakala in avgusta 1968 sem bila sprejeta v službo.

Novomeška kirurgija je bila tedaj na visoki strokovni ravni zlasti po zaslugi takratnega predstojnika prof. dr. Bajca. Med drugim je opravljal operacije na pljučih ter srcu in nevrokirurške operacije, slovel pa je tudi po operaciji golše. V sklopu kirurškega oddelka so bile štiri operacijske sobe (OPS). V prvem nadstropju – naprej od šoka – dve aseptični sobi (in sterilizacija), v pritličju – naprej od ambulantne in mavčarne – pa septična in travmatološka.

Želela sem postati instrumentarka. Ob sprejemu mi je prof. dr. Bajc dejal, da dobra instrumentarka potrebuje od pet do šest let specializacije.

Seveda sem pomislila: »Kaj 'naklada', tako dolgo se menda ne bom učila.« Ampak profesor je imel deloma prav. Osnov vedenja v OPS in instrumentiranja se naučimo v letu ali dveh; da se znebimo treme in smo prepričani, da se bomo suvereno znašli v vseh razmerah, res traja tako dolgo.

Dodelili so me v aseptično operacijsko. Moje prve sodelavke in učiteljice so bile Marija Vegelj, Mici Udovč in Toni Mivc. Kljub končani VŠZD namreč nisem imela znanja za delo v OPS. Marija in Mici sta s tečajji v bolnišnici pridobili srednjo izobrazbo, Toni pa bolničarsko. Marija je opravila tudi tečaj za instrumentarke pri znani sestri Liviji v Ljubljani. Bila je glavna sestra in profesorjeva instrumentarka. Vse tri so bile odlične instrumentarke. Ob pomanjkanju zdravnikov so tudi veliko asistirale v drugi in celo prvi asistenci. Zaradi pomanjkanja operacijskih sester so operacijske strežnice usposobili za »strežbo« umite sestre, namestitev bolnika na operacijsko mizo itd. Pri tistih, ki niso poznali dela v operacijski sobi, je to še dolga leta vzbujalo svojevrsten prezir. Vendar je v OPS ob strogosti prof. dr. Bajca vladal red. Pa tudi zanj značilna stroga tišina.

Delo je potekalo nekako tako ...

Ko so bolnika pripeljali z oddelka, smo ga preložili na operacijski voziček in ga odpeljali v anesteziološko pripravljalnico. Od tam pa v operacijsko sobo, kjer smo ga preložili na operacijsko mizo.

Filtra za osebje ni bilo, preoblekli so se le zdravniki. Preostali smo si nadeli rutke, kape in maske iz gaze, obuli galoše in šli v umivalnico. Zdravnikom smo pri kirurškem oblačenju zavezali presterilizirane maske.

Kirurško umivanje rok je trajalo 10 minut. Pet z eno ščetko ter pet z drugo in s trdim milom. Obrisali smo se v sterilno krpico iz starih kompres in nalili na roke še alkohol za razkuževanje. Ščetke so bile lesene. Prekuhivali smo jih 10 min., zraven pa še prijemalko za podajanje.

Umivanje in obarvanje operacijskega polja sta bila podobna kot zdaj. Za pokrivanje operacijskega polja smo uporabljali operacijsko perilo iz platna, ki je bilo po koncu operacije največkrat povsem premočeno. Po končanem dnevnem programu so ga strežnice odpeljale v pralnico.

Instrumentarska delovna miza je bila »oltar zase«, kakor so radi rekli. Dokler ni bila pripravljena, instrumentarke niso dovolile vstopa v operacijsko sobo. Umivati so se morale veliko pred drugimi, saj je bilo nabiranje posameznih materialov iz Schimmelbuschevih bobnov zelo zamudno.

Rokavice smo po uporabi oprali in osušili z obeh strani, zjutraj pa suhe pregledali. Tiste, ki so puščale, smo nekaj časa še lepili s krpicami. Vsaj dvakrat na teden pa smo »uživali« v prahu ob talkanju rokavic, ki smo jih nato po velikosti zložili v pare, vdeli v zavijalke iz platna in naložili v boben za sterilizacijo.

Skalpele (rabljene in nove nesterilne) smo enkrat na teden prekuhivali 10 min., potem pa jih s prijemalko naložili v sterilen boben, iz katerega smo jih jemali za operacije. Še leta potem ko so se že dobili sterilno pakirani skalpeli, so nekateri kirurgi spraševali, ali smo izbrale star skalpel, kadar kakšen ni dobro rezal. Tudi instrumente smo 10 min. prekuhivali v kotličkih. Nato smo s prijemalkama vzeli vrelo mrežo iz vode in jo odnesli na instrumentarsko mizo. Strahu, da bi nam kaj zgrmelo na tla, raje ne omenjam. Po operaciji smo instrumente oprali z golimi rokami, jih obrisali, prešteli in sestavili mrežo. Razkuževali smo samo gnojne instrumente. Sestavljenih je bilo le nekaj osnovnih mrež. Ob naročeni operaciji na glavi ali prsnem košu smo morali najprej nabrati instrumente, razložene v omari, sestaviti mrežo in jo prekuhati (hudo je bilo, če smo kakšnega pozabili!).

Sete instrumentov, ki smo jih potrebovali za posege na oddelkih (traheotomija, prepariranje žil, sukcije itd.), pa smo že pripravile v zavijalke iz platna in sterilizirale v avtoklavu. Instrumentarke smo morale namreč veliko let sodelovati pri teh posegih, prav tako pri cistoskopijah in rektoskopijah.

Kirurške igle so bile za vdevanje ali s patentnim ušesom. Zaradi prekuhavanja so hitro rjavele. Od niti smo uporabljali t. i. svilo – sukanec iz bombaža ali lana – različnih debelin. Navijali smo jo na porcelanasta vretena (po navadi v dežurstvu) in prekuhivali 10 min. Med uporabo je morala biti nit mokra, da se ni trgala. Od atravmatskih šivov se iz tega obdobja spomnim le šiva iz jeklene žice in črnega sukanca. Kadar je instrumentarka želela črnega, je običajno rekla kar: »Odpri mi ethicon.« Uporabljali smo tudi »catgut«. Suhe sterilne klobčiče smo vložili v alkoholno raztopino. Za operacijo je instrumentarka pripravila tri različne debeline v sterilno kompreso ter vanjo shranila še škarje in pean, da smo »catgut« po uporabi lahko sterilno vložili nazaj v kozarec.

Za odlaganje preparatov smo pripravili nesterilen pladenj, ves odpadni material pa smo metali v vedra. Čiščenje po operacijah je bilo podobno kot zdaj: enkrat na teden smo imeli generalno čiščenje vseh prostorov. Tla smo ribali s sirkovimi metlami, čistili smo stene, kotličke itd. Na čistilni dan ni bilo operacijskega programa.

Obvezilni material smo izdelovali iz nove gaze. V septični operacijski so ga izdelovali iz že uporabljene oprane gaze, prav tako so zvijali oprane povoje. Pozneje, ko se je operacijski program povečeval, smo vse to delali ob sobotah ali v dežurstvu.

OPS so bile klimatizirane, vendar je bila klima večni problem, saj so sistem v kleti zaradi varčevanja ugašali, tako da zjutraj ni bilo želene temperature in vlage. Za nadzor zraka smo enkrat na mesec nastavili agar, za nadzor avtoklava pa vrečice s sporami antraksa ter epruvete z bujonom in vzorci sterilnega materiala. Vse smo odnašali v Mikrobiološki laboratorij ZZVNM.

Prostor z avtoklavom je bil hkrati tudi pripravljavnica. Tam smo zlagali operacijsko perilo, ki so ga strežnice pripeljale iz pralnice, nalagali v bobne, izdelovali obvezilni material itd. Sterilizirali smo za OPS in vse oddelke (razen GIN in ORL), celo za vojsko, največ v dežurni službi. Material je čakal v tem prostoru do izdaje. Dela v sterilizaciji je bilo vse več, saj so odprli nove oddelke (do tedaj smo tudi očesne operacije dve leti opravljali v aseptični operacijski). Kirurgija se je razdelila na posamezne pododdelke, operacijski program se je razširil. Vsa leta sem operacijske postopke skrbno zapisovala, saj pisnih virov ni bilo. S tem je bilo tudi novim OPMS učenje močno olajšano.

1975–1985

»Vsi govorijo, da se nečesa ne da storiti, dokler ne pride nekdo, ki to stori.« (F. Nightingale)

Leta 1975 je bila ustanovljena Sekcija operacijskih medicinskih sester Slovenije (SOPMSS). Začeli smo govoriti o operacijski zdravstveni negi. Namesto instrumentarka je bil sprejet naziv operacijska medicinska sestra (OPMS), v OPS pa naj bi zaposlovali le še VMS. S sekcijo smo pridobili možnost strokovnega izpopolnjevanja na številnih seminarjih in ekskurzijah, ki so bila organizirana po vsej Sloveniji. Tako smo tudi v Novem mestu organizirali svoj prvi seminar. Navezali smo stike s kolegicami iz drugih bolnišnic, zlasti iz UKC v Ljubljani, in ob seznanjanju z načinom dela drugod tudi pri nas uvedli številne izboljšave. Na primer, uredili smo filter za vse osebe, ki je vstopalo v OPS.

Ko smo dobili dva nova avtoklava, sva z Mici, ki je veliko delala tudi v cistoskopirnici, pripravili vse instrumente v zavijalke in prekuhanja je bilo konec. Sestavili sva tudi specialne mreže. Postopoma sva pripravili sterilno rezervo materialov. Vedno več je bilo na voljo atravmatskega šivalnega materiala, dobile so se že sterilne rokavice.

V tem obdobju smo pridobili več VMS, za pomoč v sterilizaciji pa tudi SMS. Pod vodstvom primarija dr. Ostojića smo uvedli interno strokovno izobraževanje OPMS za vse veje operacijskih strok in anestezijo. Teme tečaja so zajemale vsa področja našega dela,



Med operativnim posegom v mali operacijski dvorani SB Novo mesto, instrumentira Toni Mivc (iz osebnega arhiva Ane Goltes, n. d.).



Operacijske medicinske sestre. Z leve proti desni: Majda Štimec, Toni Mivc, Marija Vegeč, Mici Udovč, Ana Goltes (iz osebnega arhiva Ane Goltes, n. d.).

predavali so zdravniki in OPMS. Ob koncu smo dobili potrdilo o opravljenem tečaju. Za medicinske sestre iz ambulantne dejavnosti smo pripravili izobraževalni program praktičnega usposabljanja v OPS, medtem ko so se naše OPMS izpopolnjevale tudi v UKC. V tem času sem bila en mandat podpredsednica Društva medicinskih sester Novo mesto. Zanj in ZD Novo mesto sem pripravila predavanje o sterilizaciji. Medtem je v hrvaščini že izšla prva knjiga o OPS in instrumentih, ki smo jo s pridom uporabljali.

1985–1995

»Težav ne moremo rešiti, če razmišljamo kot takrat, ko smo jih ustvarili.« (A. Einstein)

Sestra Marija Vegelj se je leta 1986 upokojila in postala sem glavna sestra v aseptični operacijski. Leta 1988 je prišlo do združitve vseh kirurških operacijskih sob – travme, aseptike, septike in male operacijske, ki smo jo pridobili s prenovo. Vse osebje ni bilo zadovoljno, ker je združitev zahtevala dodatno učenje in privajanje na delo v vseh operacijskih, vendar smo s pozitivnim sodelovanjem težave premagali. Delitev na »taspodnje in tazgornje« pa je menda odpravila šele selitev v COB.

V tem času se je doma in po svetu začelo dajati vse večji poudarek perioperacijski zdravstveni negi. Začele so se endoskopske operacije, s tem pa tudi delo z zahtevnejšimi napravami. Nove tehnike operacij smo napisali na kartice, ki so učenje poenostavile. Udeleževali smo se seminarjev Društva medicinskih sester Novo mesto, ki ga je en mandat vodila tudi OPMS Zvonka David. Delovali smo v odboru SOPMSS in za sekcijo organizirali seminar, na VZŠ pa smo sodelovali pri pripravi učnega načrta za specializacijo OPMS.

V teh letih smo dokončno prešli na zavijanje operacijskega materiala in perila v sodoben sistem paketov in setov (kombinacijo platna ter papirja). Spet smo delno izboljšali poti sterilnega materiala. Obseg dela se je še povečal. Avtoklava sta bila premajhna in dotrajana. Začeli smo razpravljati o novem OP-bloku in CS, vendar iz te moke tedaj še ni bilo kruha. Dobili pa smo nov prehod avtoklav. Vse smo lahko preuredili, tako da smo izpolnjevali

zahteve sodobne centralne sterilizacije. Vpeljali smo tudi sledenje sterilnega materiala. V sterilizaciji so bile zaposlene SMS, OPMS so sterilizirale le v dežurstvu. Usposobili smo tudi plinski sterilizator z EO in napisali vsa potrebna navodila za delo s sterilizatorjema.

1995–2005

»Samo znanje in pripravljenost nista dovolj; medicinske sestre morajo imeti možnost suverenega odločanja in razpolaganja z viri.« (F. Nightingale)

Leta 1996 je bila SOPMSS sprejeta v Evropsko združenje operacijskih medicinskih sester (EORNA). S kolegico iz Celja Zorico Šuligoj sva sekcijo prva štiri leta zastopali v izvršnem odboru EORNA. Poleg tega so me dodelili v delovno skupino za standardizacijo (CEN). To so bila plodna leta na področju strokovnega izpopolnjevanja. Delovne sestanke smo imeli dvakrat na leto. Po enem letu članstva so nam zaupali organizacijo delovnega sestanka, ki smo ga uspešno pripravili na Brdu pri Kranju. Izdelali smo tudi zgibanko o OPMS, s katero smo predstavili SOPMSS v EORNA.

Prav tako smo bili soorganizatorji kongresov, ki jih je EORNA pripravljala vsaka tri leta. Poleg teh smo obiskovali svetovne kongrese AORN, ameriškega združenja OPMS. Ob bogatih strokovnih prispevkih, obsežnih razstavah sodobnih naprav in medicinskih pripomočkov, informativnih ogledih COB in CS v različnih državah ter ob nakupu strokovne literature smo se intenzivno izobraževali.

Po vzorcih iz tujine smo se odločili dokumentirati operacijsko zdravstveno nego tudi mi. Z Marijo Fabjan sva pripravili primeren obrazec in leta 1997 dokumentacijo perioperacijske zdravstvene nege (s plakatom in z obrazložitvijo po procesu zdravstvene nege) predstavili na prvem Kongresu zdravstvene nege Slovenije. Obrazec za dokumentiranje perioperacijske zdravstvene nege smo začeli uporabljati v vseh operacijskih sobah. Želeli smo ga dodati tudi v računalnik, ki smo ga tedaj že uporabljali za naročanje perila, ter v lekarne in za opise operacij, vendar smo bili za kaj takega še nekoliko pred časom.

V tem obdobju se je bolnišnica posvetila kakovosti. Začeli smo pisati standarde o postopkih v operacijski dejavnosti in sterilizaciji. Prvi smo jih predstavili na seminarjih SOPMSS. Za predavanja o teh aktualnih temah so nas prosile še druge sekcije, predavali smo tudi v tujini (Praga). Prav tako smo napisali uporabnostne standarde za vse operacije. Najzahtevnejše pa je bilo napisati Organizacijske predpise obvladovanja procesa operacij za projekt ISO 9001:2000, vendar nam je tudi to zelo dobro uspelo.

V tem času je končno spet postala aktualna gradnja COB. Pripravili smo seznam opreme za COB in CS ter začeli usposabljanje OPMS vseh operacijskih vej, ki naj bi delale v COB. Več let smo imeli s COB ogromno dela; z načrtovanjem instrumentarija, zabojnikov, naprav in druge opreme ter s pripravami za javne razpise in pregledovanjem ponudb. Vse se je res že zelo vleklo, saj je bil COB že pripravljen, nekateri sklopi pa dobavljeni in prevzeti. Nekaj naprav smo dali v uporabo kar v stare OPS, ker so bile tam že dotrajane. Nazadnje je strokovni direktor imenoval delovno skupino zdravnikov in OPMS, ki je morala v kratkem času pripraviti elaborat Organizacija dela v COB. Postala sem njen vodja in s konstruktivnim sodelovanjem vsaj nekaterih članov prav na zadnji dan službe elaborat (obširen kot knjiga) oddala naročniku.

Naše delovanje v SOPMSS v tem času ni zamrlo. Dobili smo spletno stran, ki jo je uredila OPMS Barbara Luštek. Ob 30-letnici delovanja SOPMSS smo izdali knjigo Perioperativna zdravstvena nega – vodnik za začetnike. Učbenik je nastal zaradi velike potrebe po strokovnem pisnem gradivu v slovenščini. Najobširnejše prispevke sva spisali z Marijo Fabjan.

Sprehod skozi čas lahko mirno sklenem z mislijo, da smo bili v vseh teh letih zelo delavni in smo veliko prispevali k razvoju stroke. To dokazujejo tudi številna priznanja, ki so nam jih podelili SOPMSS, Splošna bolnišnica Novo mesto in Zbornica zdravstvene nege Slovenije. Če pa še nekoliko povzamem Florence Nightingale, svoj uspeh lahko pripišemo temu, da se nikoli nismo prepuščali mislim, da nečesa ne zmoremo (Goltes, 2003).



Ana Goltes instrumentira pri operativnem posegu v veliki aseptični operacijski dvorani SB Novo mesto (iz osebnega arhiva Marije Fabjan, n. d.).



Ana Goltes (druga z leve) na jutranjem raportu predstavlja netkane materiale za prekrivanje operativnega polja (iz osebnega arhiva Marije Fabjan, n. d.).



Ana Goltes (levo) in Zorica Šuligoj (desno) na delovnem sestanku EORNE (iz arhiva sekcije, n. d.).

Zapis službovanja od 1971 do 2008

Zorica Šuligoj

Nastopil je 1. julij 1971, ko sem vstopila v Splošno bolnišnico Celje kot na novo zaposlena v operacijskih sobah kirurgije kot instrumentarka s srednjo izobrazbo splošnega, starega učnega programa. Ta je omogočal takojšnje uspešno delovanje na večini delovišč tako v kurativi kot v preventivi (bolnišnici in zdravstvenem domu). Izbrala sem si delovno mesto zato, ker je bilo manj znano in zato vabljivo.

Beseda instrumentarka je označevala predvsem tehnični del članice operativnega tima kot: neposredno instrumentiranje pri operacijah, čiščenje instrumentov, oblikovanje vrstnega reda instrumentarija v kasetah, pozneje mrežah oz. tasah. Dodatne in redkejšje instrumente, potrebne kirurgu za izvedbo posega, smo izbirale posamezno in po omarah, kjer so nesterilni čakali na 10-minutno kuhanje pred uporabo.

Delitve dela po izobrazbi in vsebini še nismo poznali, polivalentna delovna znanja smo imele zato, da smo lahko delovale od ambulantne operacijske sobe (danes je to urgentna ambulantna operativa), v oddelčnih prevezovalnicah (prevezi otroških opeklin), šok sobi kirurškega oddelka (venesekcije, traheotomije smo opravljali kar na bolnikovi postelji) ter v aseptičnem operacijskem bloku, z zastopanimi petimi operativnimi disciplinami. Pri delu sta vladala red in visoka delovna disciplina in vsak udeleženec tima si je prizadeval odlično opraviti svoje delo.

Po opravljenem strokovnem izpitu sem deveti mesec službovanja začela s samostojnimi dežurstvi. Zavedala sem se resnosti dela in občutek odgovornosti je bil velik.

Kostni operativni stroki, ortopedija in travmatologija, sta že bili ločeni od splošne kirurgije in umito operacijsko medicinsko sestro

(OPMS) je stregla že neumita OPMS. Obseg potrebnih znanj je bil zelo velik in ocena v današnjem času bi bila, da smo gradile osnove za varnejše delo, za znane metode dela, ki so se šele začele uveljavljati (uporaba stisnjene zraka za vrtanja in žaganja kosti, AO-metoda fiksacije kosti (1971), zapiranje kožnih pokrovov s posebnimi šivalniki in atravmatskimi materiali (1972), uveljavljati so se začele zaščitne folije za kožo, uporabljati ortopedsko zavezan zaščitni operativni plašč, pojavila so se razkužila različnih namembnosti itd. Na oddelkih se je začela uveljavljati uporaba brizgalk in igel za enkratno uporabo (1972). Veliko prelomnico je gotovo prinesla zamenjava vrste sterilizatorja na suh, vroč zrak z uporabo vroče pare pod pritiskom, pri čemer smo procesirali instrumente, sanitetni material ter termostabilne izdelke, ki smo jih lahko predhodno varno mehanično in kemično očistili. Nameščeni so bili lokalno in centralno. Postopoma so izginjale velike sterilne kasete z instrumenti, ki so jih nadomestili ergonomsko sestavljeni seti po principu 1/1 (posamezen, potreben set za enega bolnika).

Med pridobivanjem rutine sem v roku in ob delu uspešno pravila 6-semesterški učni program z diplomom na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani. Za zelo uspešen zaključek šolanja sem od šole prejela nagrado.

V bolnišnici sem napredovala in prevzela dela in naloge odgovorne OPMS za ortopedsko operativno. Dodeljena mi je bila pomočnica OPMS. Vsako leto se je paleta izdelkov za enkratno uporabo povečevala, izboljševale so se operativne tehnike, širila se je protetika velikih sklepov itd. Delali smo veliko in dobro, letne statistike so trditev potrjevale.

Zorica Šuligoj, upokojena glavna operacijska medicinska sestra iz SB Celje, predsednica sekcije od 1991 do 1994.

Od leta 1981 sem prevzela dela in naloge glavne operacijske medicinske sestre in vsaka operativna stroka je dobila pomočnico, neumito OPMS. Izobrazbena struktura je bila v glavnem srednji kader in kolegice so izobrazbo dopolnile s takrat obstoječim 4-semesterkim programom na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani in Mariboru. Po letu 1990 se je začel vse pogosteje uveljavljati naziv operacijska medicinska sestra, ki je ostal vse do danes z dodatkom diplomirana.

Obiski drugih uglednih ustanov doma in v tujini so bili neizčrpen vir strokovnih informacij in vsak izdelek za enkratno uporabo, vsaka večja ali manjša izboljšava na katerem koli področju ima svojo zgodbo, ki služi bolnikom.

Koligice iz Maribora so ugotovile, da nam primanjkuje strokovne organiziranosti ter podale pobudo in izvedbo ustanovitve Sekcije operacijskih medicinskih sester Slovenije v novembru

1975 v okviru Društva (zdaj Zbornica) medicinskih sester Slovenije, pod streho Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije. 2-krat na leto sta potekala strokovna seminarja, sprva enodnevna, pozneje dvodnevna. Ožje vodstvo sekcije je skrbelo za izbor obravnavanih strokovnih področij, saj je bila zaželena čim bolj pisana zastopnost operativnih strok, in predavanja so prinašala predavateljicam in slušateljicam obilo znanja. Pozneje so, pred ustanovitvijo svoje sekcije, z zadovoljstvom obiskovale naša strokovna srečanja tudi kolegice, ki so delovale v centralni sterilizaciji.

Udeležila sem se mnogih tečajev, šolanj, izobraževanj; najzahtevnejši je bil tečaj v Davosu, kjer smo bile prisotne OPMS s celega sveta (28 prisotnih), z AO-vsebinsko (s testom je organizator AO ugotovil stopnjo strokovnega znanja) ter obliko pedagogike, saj je bil naziv tečaja Učenje za poučevanje. Za pridobitev naziva instruktor AO smo morale pripraviti še pisno nalogo o pedagoški vsebini in vsemi možnimi izboljšavami v svojem delovnem okolju. Ocena naloge je prišla iz Londona. Žalostilo me je dejstvo, da tako pomemben certifikat v moji deželi nima nobene vrednosti. Organizator AO me je pozneje povabil k dejavnemu sodelovanju AO-tečaja z mednarodno udeležbo na slovenskih tleh.

S preselitvijo v novi kirurški operacijski blok je kakovost delovnega prostora, zraka, opreme, materiala za enkratno uporabo zelo napredovala, izobrazbena struktura kolegic je dosegla visok odstotek došolanih kolegic. Tempo rutinskega dela je bil velik, včasih že kar nenormalen, pretiran. Želela sem, da bi bile kolegice z dolgotrajnim stažem popolnoma suverene pri svojem delu in da bi od neke točke nasičenosti z znanjem tega samo še oddajale.

Posebno poglavje v delovnem stažu mi predstavlja obdobje aktivnega delovanja kot predstavnica Slovenije v evropskem združenju OPMS EORNA. In to zahvaljujoč daljnovidnosti tedanje predsednice naše Sekcije operacijskih medicinskih sester Neve Papler z Onkološkega inštituta v Ljubljani, ki je zgodaj ugotovila potrebo poklicne umestitve izven Slovenije v evropskem prostoru. Sama sem razumela umestitev tudi zato, ker sem se v tem letu vrnila z enomesečnega obiska medicinskega centra v Houstonu v Texasu in vedela, kako so Američanke organizirane iz vseh zveznih držav. Z Ano Goltes sva pridobili članstvo naše Sekcije op. med. sester v EORNI jeseni 1996 v Helsinkih. Bilo je navdušujoče, enkratno, kot delegatki sva takoj sodelovali pri izdelavi poslovnika EORNE, pri oblikovanju izobraževalnih modulov, neposredno pri organizaciji 1. kongresa EORNA v Bruslju in pozneje v Bernu. Med letoma 1998 in 2001 sem en mandat opravljala naloge podpredsednice in se kot funkcionarka EORNE udeleževala različnih sestankov, na katerih smo bile po črki stroke objavljene k sodelovanju. Za uspešno opravljena dela sem bila od EORNE tudi odlikovana.

Takratno vodstvo bolnišnice je bilo promociji navzven, izven naših meja, zelo naklonjeno in mi je omogočalo odsotnost z dela.

Imela sem tudi znanja iz menedžmenta in napredovala v svetovalko za zdravstveni material. Izkušnje javnih razpisov, opisov izdelkov, namene uporabe sem s pridom uporabila na ministrstvu za zdravje kot zunanja članica pilotnega projekta o potrošnem materialu in njegovem centralnem naročanju javnih zavodov. V praksi centralno naročanje ni zaživelo, dejavnosti so bile preuranjene, ideja in izvedba pa morata v praksi najti svoje mesto.

Medicinske sestre instrumentarke

Marija Repovž

Od začetka operacij na odprtem srcu je v operacijski ekipi sodelovala tudi medicinska sestra instrumentarka. Pri prvi operaciji leta 1958 sta sodelovali medicinski sestri Vida Fink, viš. med. ses., in Marinka (Marija) Nose. S selitvijo v novo stavbo UKC pa so se z novo opremo in novimi pristopi soočale višje medicinske sestre instrumentarke Marinka Nose, Darja Cibic in Zdenka Dolšek.

Z leti, ko se je srčna kirurgija tehnično razvijala in se v praksi srečevala z vedno večjim številom operacij, so rasle tudi potrebe po večjem številu izkušenih medicinskih sester instrumentark. Zaradi zahtevnosti dela pa je bilo med instrumentarkami veliko fluktuacije, vendar so bile tiste, ki so vztrajale, toliko bolj vzdržljive in požrtvovalne. Ker posebnih izobraževanj za delo instrumentark pred 50 leti ni bilo, so znanje nabirale pri starejših kolegicah, ki so si znanje pridobile ob dolgoletnem delu; te so jim rade pomagale ter jih naučile tehnik instrumentiranja in drobnih skrivnosti s tega področja.

Delo medicinske sestre instrumentarke obsega pripravo vsega potrebnega za varen in strokoven potek operacije: sprejme bolnika v operacijsko sobo, poskrbi za njegovo namestitev na operacijsko mizo, priključi potrebne aparature, pripravi ustrezne instrumente, katetre, umetne srčne zaklopke ter sterilne priključke za aparature. Da pa instrumentarka lahko vse to pripravi, mora dobro poznati potek operacije in se sproti učiti o novih tehnikah operiranja. Zato se mora nenehno izpopolnjevati, saj se novosti pojavljajo vsak dan.

Skozi leta se v slovenski kardiokirurgiji ni le povečalo število operacij, ampak se je večala

tudi zahtevnost dela. Nove aparature, ki so prihajale za nove posege, in novi instrumenti so zahtevali pripravljenost instrumentark za izobraževanje. Znanje so pridobivale prek različne literature in s številnimi izobraževanji v medicinskih središčih. Skozi leta so se začetni ekipi pridružile nove sodelavke: Marija Repovž, Metka Cankar, Magda Hrovat, Mateja Pušnik, Ika Voje in druge.

Instrumentarke so del kirurškega tima in brez njih ni popolne kirurške ekipe. V pol stoletja so se v kardiokirurgiji razvili številni novi operativni pristopi, opravili so nešteto operacij srčnih zaklopk, koronarnih arterij, operacij na otroških srcih, avtotransplantacijo, presaditev src, endoskopskih minimalno invazivnih srčnih operacij, endoskopskih operacij koronarnega žilja, operacij na delujočem srcu in drugo.

Prav uvedba endoskopskih operacij je prinesla v delo instrumentark velik preobrat in drugačen pristop k srčnim operacijam. Vnovič so potrebovale pogum, da so z dodatnim učenjem osvojile novo znanje (Repovž, 2008).



Instrumentarka Vida Fink med operacijo leta 1964. Levo kardiokirurg Dušan Müller, ob njej perfuzionist Janez Presl (vir: Zupanič Slavec, 2008).



Dolgoletna glavna kardiokirurška instrumentarka (1988–2007) Marija Repovž, zaslužna za vpeljavo novih metod dela pri instrumentarkah (vir: Zupanič Slavec, 2008).



Instrumentarka Ika Voje pozorno opazuje operacijo (vir: Zupanič Slavec, 2008).



Operacijska medicinska sestra Sanja Arnavtović med delom (vir: Zupanič Slavec, 2008).

Operacija na venčnih srčnih arterijah leta 1973. Operira prof. Košak, asistira doc. Jezernik Leskovškova, instrumentarka Marinka Nose (vir: Zupanič Slavec, 2008).



Operativna zdravstvena nega skozi čas v murskosoboški bolnišnici

Erika Žilavec

Razmišljanja, spomini in predstavitev operativne zdravstvene nege v letih ustanavljanja Sekcije operacijskih medicinskih sester Slovenije skozi oči operacijske medicinske sestre Erike Žilavec.

»Operacijski trakt je svetišče vsake bolnišnice. Operacijske dvorane pa so oltarji v tem svetišču,« nam je predstojnik kirurškega oddelka kot predavatelj v srednji zdravstveni šoli prikazal pomembnost te medicinske dejavnosti. Tudi o osebju v operacijskem timu smo dobili posebno razlago. »Poglejte prste na roki! Vsak je drugačen po velikosti, a vsi delajo za isti namen – služiti dobremu prijemu in s tem natančno opravljenemu delu. Tako je z osebjem v operacijskem timu. Ima različna znanja, stopnje izobrazbe in s tem različne naloge v procesu operativne obravnave bolnika. Ampak vsak z vestnim, natančnim delom prispeva k skupnemu končnemu cilju, to je uspešno opravljeni operaciji. Do končne ozdravitve bolnika so še nadaljnje etape zdravljenja v bolnišnični in izvenbolnišnični obravnavi,« je zaključil.

Velike besede resnice je izrekel!

Kot dijakinja in študentka sem imela strahospoštovanje do vsega, kar je bilo povezano z operativo. Že napisi: VSTOP PREPOVEDAN – OPERACIJSKI TRAKT – TIŠINA, VHOD ZA OSEBJE, PREOPERATIVNI PROSTORI, so zbujali pozornost in dali vedeti vsakomur, da se za temi vrati odloča o usodi bolnikovega zdravstvenega stanja.

Po končanem šolanju za medicinsko sestro sem opravljala pripravništvo prav na kirurškem



Erika Žilavec

oddelku murskosoboške bolnišnice na vseh odsekih oddelka. Spoznavala sem razlike med teorijo in prakso v tedanjem obdobju, to je v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja. Bilo je obdobje pomanjkanja medicinsko-tehničnih pripomočkov, improvizacije so bile neizbežne, in vse to me je begalo. Imela pa sem dobre sodelavce, odlično glavno sestro kot mentorico in bila sem deležna spoštljivega odnosa na vseh področjih. Želja po novih znanjih me je pripeljala v operacijski tim, torej za vrata z napisom OPERACIJSKI TRAKT. Moje funkcionalno znanje s tega področja je bilo pomanjkljivo, zato sem nadaljevala izobraževanje na enoletnem podiplomskem tečaju za operacijske sestre na mariborski srednji medicinski šoli v šolskem letu 1972/73 pod mentorstvom sestre Jožice Tomšič. Bilo nas je 22 udeleženk iz slovenskih bolnišnic: Maribor, Ptuj Murska Sobota, Trbovlje, Ljubljana in Šempeter pri Novi Gorici. Pridobile smo poglobljena teoretična znanja iz šestnajstih predmetov iz vseh operativnih strokovnih področij, s posebnim poudarkom na praktičnem delu v operacijskih dvoranah operativnih oddelkov mariborske bolnišnice.

Sestra Jožica Tomšič je bila pravi lik operacijske medicinske sestre in gonilna sila na vseh področjih. Veliko znanja nam je posredovala s področij organizacije dela v operacijski sobi, o predoperativni, intra- in pooperativni zdravstveni negi. Iz svojih dolgoletnih izkušenj operacijske medicinske sestre nam je predstavila pravi lik odgovorne, zanesljive in odločne operacijske medicinske sestre. Vse udeležence smo postale prave velike prijateljice in dobre kolegice, kar se je odražalo v dobrem sodelovanju vsa leta naše poklicne kariere.

Sestra Joža Tomšič je bila človek z veliko začetnico! Njeno vsestransko strokovno in kolegialno delovanje je bilo odmevno v Sloveniji in izven naših meja. Vedno nam je bila v oporo pri novih »podvigih«. Velika zasluga sestre Jože Tomšič je ustanovitev Strokovne sekcije operacijskih medicinskih sester in tehnikov Slovenije leta 1975 v okviru Zveze. Kot prva predsednica je gotovo utemeljiteljica sodobne operacijske zdravstvene nege pri nas. Vključevanje operacijskih medicinskih sester in tehnikov Slovenije v omenjeno Sekcijo je pripomoglo, da se je širilo znanje, prišlo do izmenjav izkušenj, uvajale so se novosti in operacijske sestre smo postale opažene in upoštevane tudi tam, kjer prej nismo mogle prodreti s svojimi predlogi. Zelo pomembni za izobraževanje operacijskih medicinskih sester in tehnikov so bili strokovni seminarji iz vseh operativnih področij in strokovne ekskurzije.

V času ustanovitve naše sekcije je Splošna bolnišnica Murska Sobota z devetimi oddelki delovala v treh ločenih zgradbah v mestu in v treh zgradbah v štiri kilometre oddaljenem kraju Rakičan. Na vsakem operativnem oddelku, Kirurgiji, Ginekologiji s porodništvom, Otorinolaringologiji in Okulistiki, je bil operacijski trakt z eno do dvema operacijskima dvoranama ter spremljajočimi prostori, v katerih smo izvajali sterilizacije vseh materialov za potrebe operative in bolniškega oddelka. Izdelovali smo mehki operacijski material (tampone, zložence, trebušne komprese, role) za lastne potrebe. Neresorbilni šivalni material smo previjali na vretena in jih sproti sterilizirali za lastne potrebe (laneni sukanec, črno svilo). Operativne kirurške rokavice so bile tako



Erika Žilavec (levo) na strokovnem seminarju Sekcije operacijskih medicinskih sester v Murski Soboti (iz osebnega arhiva Erike Žilavec).



Proslavljanje »mašnic« (iz osebnega arhiva Erike Žilavec).

dragocene, da so se ponovno uporabljale. Pranje, sušenje, pregledovanje, talkanje rokavic je bilo dnevno opravilo v popoldanski izmeni ali v dežurstvu. Kot zanimivost za mlado, sodobno generacijo operacijskih medicinskih sester in zdravstvenikov je to, da so v šestdesetih letih prejšnjega stoletja kolegice in kolegi ne le ponovno uporabljali operacijske rokavice, ampak jih še tudi krpali – vulkanizirali. Pazili so, da so bile vse krpice na notranji strani rokavic. Izdelovali so tudi infuzijske in transfuzijske sisteme ter jih sterilizirali za potrebe oddelka in operative. Pripravljala se je fiziološka raztopina

za potrebe operative. Zavitek NaCl, pripravljen v bolnišnični lekarni, so vmešali v litrsko stekleno bučko z destilirano vodo in pokrito v vodni kopeli prekuhávali ter uporabili v 24 urah. Mreže z instrumenti smo sestavljali sproti, glede na operativni poseg. Instrumentov za sestavo določenih setov ni bilo na zalogi, zato sta bila racionalna sprotno sestavljanje mrež in sterilizacija s prekuhavanjem. V najhujših primerih se je posamezni instrument polil z gorilnim špiritom in zažgal. To sterilizacijo smo imenovali bengalski ogenj.

Vrste sterilizacij in dezinfekcij v tem obdobju

Prekuhavanje z destilirano vodo v posebnih kasetah ali kotličkih. To smo delali za materiale iz stekla, kovine in kombinacijo tega, npr.: brizgalke, gumijaste cevke – sonde.

Sterilizacija s paro pod pritiskom – avtoklaviranje. To je bila najsodobnejša oblika sterilizacije za najširšo paleto materialov (tekstil, kovine, gumijasti izdelki, steklo itd.).

Sterilizacija z vročim, suhim zrakom, tako imenovani suhi sterilizatorji, so bile različno velike kovinske komore z mrežastimi policami. Na teh so bili na pladnje zloženi kovinski in stekleni predmeti, izpostavljeni za eno uro na 180 stopinj Celzija, ter ostali shranjeni do uporabe.

Občutljive optične instrumente smo »sterilizirali« z namakanjem v baktericidne raztopine oziroma izpostavili hlapom formaldehidnih tablet za 24 ur. Pred uporabo smo jih izpirali s sterilno destilirano vodo.

Nadzor postopkov sterilizacije se je vestno izvajal v določenih intervalih. Načinov nadzorov je bilo več, odvisno od vrste sterilizacije. Najpogostejši in najbolj zanesljiv način je bil bakteriološki nadzor. Izvajali smo jo s pomočjo brisov površin, predmetov, rok ..., vzorcev odvzetih materialov (npr. šivalnih materialov, gumijastih cevk ...), izpirkov namočenih optičnih instrumentov, zavitkov termično odpornih klic, pripravljenih v mikrobiološkem laboratoriju, in gojišč z agarjem za bakteriološki nadzor zraka v operacijskih dvoranah. Manj zanesljive

metode so bili sproti nadzori, ki so temeljili na subjektivnem zaupanju osebi, ki je izvajala postopke sterilizacije. Beležili so se parametri: datum, čas, višine temperature, pritiska ipd.

Osnovni pogoj za vzdrževanje asepsa in antisepsa v operacijskem traktu pa je zanesljivo osebje vseh profilov, ki se nenehno izpopolnjuje, osvaja nova znanja in deluje timsko. Osebje v operacijskem timu je bilo, razen zdravnikov operaterjev, vedno izbrano po predhodnem preverjanju, opazovanju zaposlenih na oddelku. Imeti je moralo vse pozitivne človeške in poklicne lastnosti in seveda željo opravljati delo v tem okolju. Potem je sledilo uvajanje oz. usposabljanje za določen profil operacijskega sodelavca (op. med. sestra-instrumentarka, anestezijski tehnik, op. strežnik-čistilec). V tem procesu so sodelovali zdravniki in medicinske sestre. Vsa znanja in veščine so začetniki pridobivali ob delu z mentorjem s praktičnega in teoretičnega vidika. Čas uvajanja je bil različno dolg, odvisen od opisa delovnega mesta. Potekal je po izdelanem programu. V veliko pomoč pri usposabljanju op. med. sester in tehnikov je bila Sekcija op. med. sester in tehnikov po letu 1975 s svojimi strokovnimi seminarji, izobraževanjem v drugih bolnišnicah iste ali višje ravni kakor tudi izobraževanja proizvajalcev medicinsko-tehničnih pripomočkov. Ob tem so se izdajali certifikati.

Uradnih normativov za delo v operativnem timu nismo imeli, kot jih nimamo še danes. Zato smo jih izdelali za interne potrebe glede na delokrog, profil in področje dela.

Iz tabele je razvidno, da je bilo do leta 1988 v Splošni bolnišnici Murska Sobota v dislociranih operativnih oddelkih kirurgije ginekološko-porodnega oddelka, ušesnega in očesnega zaposlenih 17 op. med. sester/tehnikov za šest operacijskih sob in z mnogimi dejavnostmi izven delokroga op. med. sester/tehnikov. Razlog je bil razsejanost oddelkov na štirih lokacijah. Delovni čas v operacijskih traktih je bil eno- do dvoizmenski s kombinacijo dežurstva od 8 do 16 ur ob delavnikih. Pri obliki delovnega časa smo bili vezani na zakonske predpise in obliko dela zdravniškega

Delokrog operacijskih medicinskih sester in tehnikov

operativno področje	operacijske sobe		spec. ambulate	kiretarnica	sterilizacija	izdelovanje op. materiala	število OPMS	število op. strežnikov - čistilcev	izmensko delo	dežurstvo
KIRURGIJA	aseptične	septične	//	//						
	1	1			DA	DA	7	3	2-izmensko	DA
GINEKOLOG. IN PORODNIŠTVO	1	//	1	1	DA	DA	4	2	1-izmensko	DA
ORL	1	//	1	//	DA	DA	3	1	1-izmensko	DA-izmenično z okulistiko
OKULISTIKA	1	1	//	//	DA	DA	3	1	1-izmensko	DA - izmenično z ORL
SKUPAJ	4	2	2	1	4 oddelki	4 oddelki	17	7		

tima. Dislociranost operativnih oddelkov je spet zahtevala večje število operacijskega zdravstvenega osebja tudi za podaljšano obliko dela (dežurstvo, pripravnost). Posebnost dela je vplivala na kronično pomanjkanje operacijskega osebja zaradi absentizma, pogostih bolniških in porodniških staležev mladih op. med. sester. V vrste operacijskega osebja je prihajalo vse več mladih moških sodelavcev – op. med. tehnikov, enako tudi drugih profilov op. sodelavcev, kar je dobro vplivalo tudi na medsebojne kolegialne odnose.

Dnevne stresne situacije zaradi narave dela v tem okolju smo blažili z občasnimi druženji, prireditvami izven delovnega časa, najpogosteje v naravi. Nepozabni so »kirurški mitingi«, pustne zabave, proslavljanje »mašnic«, sprejemi novincev v operacijski tim. Pri tem so sodelovali vsi profili in komične zabave s plesom so bile vedno množično obiskane. Zato je morala biti dežurna delovna ekipa vedno v drugi zasedbi, da je bila udeležba omogočena vsem. Marsikateri spori, nesporazumi, zamere med sodelavci so izvenili in odnosi so postali boljši.

Čas neizmerno hitro teče ...

Tako so minila leta, desetletja dela na star način: v starih zgradbah brez dvigal, v improviziranih operativnih traktih, v starih operacijskih dvoranah z zastarelo opremo (stara operacijsko perilo, bobni, kaste, še celo stare delovne halje)



Stara zgradba kirurgije (iz osebne arhiva Erike Žilavec).



Kirurška operacijska dvorana v stari kirurški zgradbi (iz osebne arhiva Erike Žilavec).

*Spomini kolegice Ivanke VUČAK, SMS
v pokojju, na očesni oddelek Bolnišnice v
Murski Soboti*

K obujanju spominov na obdobje šestdesetih in sedemdesetih let prejšnjega stoletja, tj. v čas ustanovitve naše sekcije, se je odzvala kolegica Ivanka Vučak z bogatim sestavkom o delu v očesni operativi. Povzemam del njenega sestavka, s poudarkom na posebnostih.

»Očesni oddelek v murskosoboški bolnišnici smo dobili 1964. leta, kar 71 let pozneje od začetka bolnišnične dejavnosti pri nas. Pred tem je že delovala ambulanta za očesne bolezni, kajti trahom je bila endemična očesna virusna bolezen v Pomurju. Pionirja na tem področju sta bila dr. Jože Pečan in ustanoviteljica Očesnega oddelka prim. dr. Lea Talanyi – Pfeifer. Ob selitvi v nove prostore 1964. leta je dobil oddelek sodoben operacijski trakt. Poleg dveh operacijskih dvoran je imel prostor za sterilizacijo (avtoklav, suhi sterilizator, destilator vode, kuhalnik), prostor za kirurško umivanje rok, prostor za pripravo sanitetnega materiala (zloženci, tamponi, vatranci, svaljki iz vate, talkanje in krpanje rokavic) ter prostor za zdravila in oddih.

Začetki očesne operative so zahtevali veliko truda in iznajdljivosti celotnega osebja. Celo mariborske kolegice instrumentarke so nam pomagale z nasveti in izposojo manjkajočih instrumentov, ki so kar z avtobusom potovali v Mursko Sobotu in nazaj. Iz Radenc smo dobivali jeklenke s CO₂, ki smo ga puščali v navadne termovke, vanje smo vlagali instrument krioekstraktor in ga tako ohlajali globoko pod lediščem, da je bil pripravljen za operacijo katarakte. Enako kot termolabilne instrumente smo sterilizirali tudi mikrošivalni material 10/0 svilo. Tega smo s pomočjo lupe napeljevali v igle sami in ga vlagali v kasete s formalinskimi tabletami.

Posebna je bila nega mikro instrumentov. Namakali smo jih v H₂O₂, da se je kri razpenila, in jih nato z vato nežno splakovali v destilirani vodi, sušili s fenom, rezila zaščitili z alu folijo ter jih sterilizirali z vročim suhim zrakom. Oftalmologi so operirali brez kirurških rokavic, ker ni bilo primernih za mikro instrumente.

Temeljito kirurško umivanje in razkuževanje rok sta zadostovala za antiseptične pogoje dela. Brisi rok so bili ustrezni.

Operacijska medicinska sestra je bila in bo vedno pomemben člen ekipe, ki skrbi za celotno oskrbo bolnika-operiranca. Napredek in razvoj medicinske znanosti sta prinašala nove in nove spremembe v operativnih tehnikah, kar smo instrumentarke vestno spremljale, se izpopolnjevale in sprejemale nove načine dela. Odlične priložnosti za to so bile tudi naše sekcije. Bile so vedno dobro obiskane, zelo strokovno pripravljene in na njih smo tudi dejavno sodelovale s predavanji in izmenjavo izkušenj. Domov smo prinašale nova znanja in jih posredovale kolegicam. Moram povedati, da so bili lepi časi in smo imeli zelo dober in spoštljiv timski odnos. Zdravniki so se zavedali, da je instrumentarka »desna roka« operaterja in je njen delež zelo pomemben pri uspehu operativnega posega. To nam je dalo elana in veselja do dela, ki smo ga vestno opravljale. Upam in želim, da bo zmeraj tako.

Novo obdobje operativne dejavnosti v murskosoboški bolnišnici se je začelo z odprtjem Kirurškega bloka v Rakičanu 4. aprila 1988. S tem dnem so se sanje uresničile mnogim ljudem v Pomurju, ki so z referendumskim samoprispevkom, enodnevnimi zaslužki in denarnimi prispevki pomagali graditi ta objekt.

Že od daleč je opazen kot mogočna, še danes moderna sodobna zgradba v kompleksu murskosoboške bolnišnice. Sem so se vselili: Kirurški, Očesni in Ušesni oddelek, Centralni operacijski blok s Centralno instrumentarsko službo, Oddelek za perioperativno medicino, Centralna sterilizacija, Bolnišnična lekarna in še druge dejavnosti. Arhitekturno se je Centralnemu operacijskemu bloku priključil Ginekološko-porodni oddelek, ker je bila v Centralnem operacijskem bloku velika operacijska dvorana, namenjena ginekološki operativi.

Gradnja Kirurškega bloka je trajala celo desetletje. V zadnjem triletju smo bili v organizacijsko in funkcionalno shemo dela Centralnega operacijskega bloka in Centralne sterilizacije vključeni tudi sodelavci operativnih

strok. Kot vodji operacijskih medicinskih sester in tehnikov mi je bila zaupana naloga priprave organigrama dela Centralne instrumentarske službe in kirurške operativne dejavnosti. Nova znanja sem dobivala ob izobraževanju v Splošni bolnišnici Šempeter pri Novi Gorici in na Kliničnem centru v Ljubljani. Spoštovani kolegici Ada Ličen iz bolnišnice Šempeter in Barbara Godina iz Kliničnega centra sta mi ob dogovoru z vodstvi bolnišnic široko odprli vrata in natančno smo »prehodili« vse poti bolnika, osebja, materialov po čisti, sterilni, in nečisti, nesterilni, strani. Podobno izobraževanje je bilo omogočeno tudi kolegu Jožetu Škaliču, vodji Centralne sterilizacije. Nekaj telefonskih pogovorov in srečanj sva imeli tudi s kolegico Jožico Tomšič o centralizaciji instrumentarske službe v naši bolnišnici glede racionalizacije in strokovne utemeljenosti take organizacije. Leto dni pred selitvijo smo se vse tedanje op. med. sestre in tehniki v naši bolnišnici izrekli o sprejemu predložene oblike dela in s pisno privolitvijo začeli z uvajanjem na nove delovne obveznosti. Izmenično mesečno kroženje med ginekološko-kirurško ter ušesno-očesno operativno smo imeli v dopoldanski izmeni in tako osvajali nova znanja.

Znanje ni nikoli dokončno, ampak ga je treba nenehno nadgrajevati in slediti novim metodam operativne tehnike in znanosti nasploh.



Prostor za sterilizacijo
(iz osebne arhiva Ivanke Vučak).



Kolektiv v očesni operacijski
(iz osebne arhiva Ivanke Vučak).



Nov kirurški blok v Rakičanu
(iz osebne arhiva Erike Žilavec).

Mojih 40 let v operacijski dvorani ali biti instrumentarka

Veronika Kocuvan

Bilo je nekoč davno ... Pred dobrimi štiri-desetimi leti.

V septembru 1974 sem nastopila svojo prvo službo. Končala sem srednjo zdravstveno šolo v Mariboru. Splošna bolnišnica v Slovenj Gradcu mi je nudila štipendijo, zato sem se po končani srednji šoli morala zaposliti ali pa vračati štipendijo. A moja želja je bila, da se vpišem naprej na študij. Dodelili so me v operacijsko enoto.

Biti operacijska medicinska sestra je zame v tistem trenutku pomenilo le: »Zanimivo! Tega dela še ne poznam!« Tako sem začela. Prvi dan službe sem smela sedeti na radiatorju ob steni operacijske sobe in opazovati! Sanjalo se mi ni, kaj bom delala. Tu in tam me je kdo nagovoril: »A ti si pa ta nova!?!« Potem so to iz dneva v dan bolj pozabljali. Naenkrat sem morala znati pomivati instrumente (a to je bilo še najlažje), zlagati mreže po enotnem načrtu, brisati pulte z alkoholom, streči sterilni kolegici, odpirati sterilne sete, kuhati instrumente v kotlu, pripravljati razne materiale za centralno sterilizacijo (npr. navijati na kolute svilo), vstavljati »catgut klopko« v alkoholno raztopino, delati palačinke (zložence premazati s posebnim mazilom, t. i. tull gross, in ga zviti kot palačinko ter naložiti v kovinsko kaseto po 15 za prekrivanje npr. opeklin), delati križe iz silikonske cevi za po operaciji nodulov (hemeroidov), pa drenažne cevke – iz zvith kolotov različnih debelin narezati na enako dolžino in pripraviti za sterilizacijo, talkati kirurške rokavice (bile so za večkratno uporabo) in vstavljati bele bombažne rokavice, povaljane v smukcu, ter naložiti v velike kovinske kasete,



Veronika Kocuvan

naložiti v kasete OP-bombažno perilo ... Res, nikoli ni zmanjkalo vzporednega dela!

V prvih štirih mesecih sem se morala naučiti vse to ter instrumentirati pri vseh posegih in operacijah v splošni ginekološki operacijski s porodništvom. Pogosto smo tudi asistirale pri operacijah. Vse to sem osvojila. Potem so me premestili v kirurško operacijsko sobo. Učenje instrumentiranja, strežbe ..., se je začelo od začetka, tokrat iz kirurgije. V šestih mesecih sem osvojila vse, kar se je takrat operiralo v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec na splošni kirurgiji. Tega ni bilo malo. Vse, kar si lahko zamislimo: tudi tonzile – mandlje, nos, čeljustna, žilna kirurgija, vse abdomne ... Niti kirurg ne bi znal stresti z rokava vseh posegov! Bila je to dobra stara klasika. Dobri kirurgi! Takrat. Danes moderno središče operativnih strok.

Spominjam se, da smo med prvimi v ginekološki operacijski opravljali laparoskopije v diagnostične namene in kuldoskopije. Takrat še ni bilo ekranov. Operater je gledal v abdomen naravnost skozi optiko »na oko«.

Imeli smo eno samo 6,5 mm 30-stopinjsko laparoskopsko optiko. Abdomen smo polnili

ročno s 500 ml stekleno brizgalko. Položena je bila na leseno ogrodje, da je bila stabilna. Imela je stišček na prestavljanje – preklop: ven – notri. Zrak smo potegnili v brizgalko, preklop, zrak v abdomen. Vmesni filter je bila sterilna vata. Ves ta instrumentarij smo enkrat na teden posodili v internistično diagnostično ambulanto. Optiko smo namakali v cidexu za par ur (točno se več ne spomnim, kako dolgo). Nato smo si naredili sterilne rokavice in optiko ročno oprali v sterilni destilirani vodi in zavili v 4 plasti sterilnih kompres. Tudi optika za kuldoskopije je bila ena: najprej 70-stopinjska, pozneje 30 stopinjska, a 5 mm. Z optikami smo takrat ravnali kot z nedonošenčki – pazljivo, nežno, z občutkom. Gorje, če bi komu padla na tla! Kmalu smo začeli dobivati aparature. Začetni fontani (naprava za svetlobo) s svetlobnim kablom se je kmalu pridružil insuflator za CO₂ (ogljikov dioksid) itd. Mnogo pozneje pa še celotna linija.

V tistih časih smo imeli ves sterilni material v navadnih kovinskih kasetah: od kompres, rjuh, rokavic, obvezilni material do ..., kar se je dalo dati vanje. V centralno sterilizacijo smo pošiljali 'punkle' – sete operacijskega perila za operacije ter osnovne mreže z instrumenti. Specifične instrumente smo imeli zložene po omarah in redno negovane. Ko smo jih potrebovali, smo jih nabrali iz omare na primerno kovinsko mrežo in dali kuhat v kotel (redko je bil čas, da smo jih lahko poslali v centralno sterilizacijo). Vreti so morali 10 minut. To ogromno težo, tudi po 15 kg, smo s posebnimi držali – vilicami dvignili iz vrelega kotla na instrumentarsko mizo, kjer je že čakala v več plasteh sterilna rjuha, da ne bi premočilo. Včasih je bilo treba te vroče instrumente tudi hladiti v sterilni vodi, če je bilo nujno.

Tako sem po prvem letu učenja in instrumentiranja odšla na porodniški dopust. Takrat sem si prisegla, da se v operacijsko dvorano ne vrnem več! Bilo je naporno, ogromno učenja vsak dan, vse dni v letu, in kar je bilo najhuje, da je osebje pozabilo, da sem komaj prišla, da sem učeča delovna sila in da ne morem kar naenkrat znati vse in se zasukati, kot želijo! Vsak trenutek sem nosila s seboj beležko, si skrbno zapisovala vse in se doma

učila po zapiskih vsak dan. Učile so me starejše kolegice oz. vse že samostojne. Narekovale so mi cel potek posamezne operacije z anatomijo telesa in vsemi možnimi komplikacijami. Celo z risbami in s skicami. Ko sem se naučila, me je »šefica« izprašala. Po osvojitvi narekovane teorije sem »na suho« odinstrumentirala posamezne operacije, nato sem šla s kolegico »za mizo«. Seveda na začetku ni bila nobena novinka želena. A ko si se izkazal in so bili vsi zadovoljni, nisi bil več nov. Moral si se izkazati z znanjem, da si si ustvaril ugled.



Slikano v prvem letu službe leta 1974. Operacijske medicinske sestre, z leve proti desni: Joža Juvan, Veronika, Kocuvan, Marija Lačen (iz osebnega arhiva Veronike Kocuvan).



Stari instrumenti za kuldoskopijo. To je bila diagnostična metoda za odkrivanje izvenmaternične nosečnosti; leta 1962 je bila v Slovenj Gradcu opravljena prva kuldoskopija, med prvimi v tedanji Jugoslaviji (iz osebnega arhiva Veronike Kocuvan).

Operacije so se velikokrat zavlekle pozno v popoldan, tudi do večera. Če si bil za mizo, nisi mogel niti javiti domov. Nihče ni vprašal, ali zmoreš. Tudi mobilcelov še ni bilo! Bilo je preprosto pravilo: do konca. Velikokrat tudi samo za asistenco. Seveda je veljalo tudi, kdor je zadnji prišel »k hiši«, je ostal; pa tisti brez otrok, brez obveznosti ... No, po prvem letu sem odšla na porodniški dopust. V operacijsko dvorano se nisem nameravala vrniti. Še ponoči sem sanjala krvave sanje, iskala pozabljene komprese in tampone v abdomnu, nisem in nisem mogla najti pravega instrumenta ... V sanjah. Pa kričali so name ... pa ... Ne, na tem delovnem mestu me ne vidijo več!

Po osmih mesecih sem se vrnila s porodniške ... v operacijsko dvorano! Bila sem nekako drugačna. Vrnila sem se z veseljem. V prvem letu učenja in »trpljenja« v operacijski sem to delo, ne vede, vzljubila. To sem ugotovila v odsotnosti. Klasični operativni posegi so postali moja ljubezen. Bolj je bilo zapleteno, kar pomeni tudi daljši poseg, večje je bilo potem moje zadovoljstvo ob dobro opravljenem delu oz. zaključku. Čeprav je bilo to po navadi pozno popoldne ali že večer, mudilo se nam je domov, smo vsi utrujeni, lačni, žejni ... kar obsedeli v rekreaciji ob navadnem bolnišničnemčaju. Ekipa. Včasih je kdo priskrbel kakšen priboljšek za prvo silo. Klepet se je nanašal še vedno na opravljeno operacijo. Počasi je napetost minila in razšli smo se prijazno, v smehu, sproščujoče ... Zgodilo se je, da so takrat že vsi avtobusi odpeljali in domov sem prišla namesto ob 15.00 šele ob 20.00 ...

Približno v to obdobje segajo tudi začetki Sekcije operacijskih medicinskih sester s strokovnimi seminarji. Spominjam se svoje prve udeležbe na seminarju. Mislim, da je to bilo po prvem porodniškem dopustu v jeseni, v letu 1976, v Novi Gorici oz. bolnišnici Šempeter. Za en avto nas je bilo skupaj s šefico. Bilo je vsesplošno odlično. Kar »zijala« sem, kaj vse znajo starejše kolegice, kako se udeležujejo pogovorov, koliko znanja premorejo, kako suvereno to povedo. Takrat so bili predavatelji večinoma zdravniki, le zelo redke starejše kolegice, pa še te bolj šolane. Niti v sanjah si ne bi upala pomisliti, da bom nekoč tudi jaz predavateljica.

Z občudovanjem sem spremljala in opazovala predsednico sekcije Ado Ličen, njen nastop, znanje, urejenost, vodenje. Predstavnikov podjetij je bilo vedno veliko, in kaj vse so imeli in kako so bili prijazni! Polno glavo vtisov in novega, slišanege znanja sem bila deležna. Vse sem si beležila. Zvečer pa zares svečana večerja, na visoki ravni, prepletena z utrinki iz življenja instrumentark v operacijskih dvoranah in sproščen klepet. Šefica, sestra Marička Kozelj, nas je odlično uvedla v nov svet pridobivanja uporabnega znanja in izmenjave izkušenj. Takrat mi je nekako »kliknilo«, da pomeni biti instrumentarka vseživljenjsko izobraževanje, tisoč in tisoč drobnih znanj. Nizajo se dan za dnem, leto za letom, nikoli ni konca, moraš jih osvežiti vsake toliko, četudi stare teme, dodati svoje izkušnje, kaj sodobnega, kaj iz teorije, da najdeš odgovore na številne dileme vsakdana. Postala sem ponosna, da sem del te »kaste«. Vedno sem se zelo rada udeleževala naših strokovnih sekcij!

Tako se je moje učenje začelo znova. Bilo mi je v veselje. Ponovitve v ginekološki operacijski so trajala dva meseca in v kirurški operacijski štiri mesece. Posegov sem se učila tudi v urološki operacijski, kajti takrat so urologi delali enkrat na teden v kirurški operacijski. Šele pozneje so dobili svoje prostore, ureditev itd. Imeli so malo mrež z instrumenti, morda 2–3 različne. Operacij pa za veliko morje v tistem enem dnevu. Kuhala in kuhala sem te težke mreže, jih vlekla iz kotla na sterilni način, pa ni bilo lahko. Na mrežah je bilo običajno polno različnih katetrov, cevok, ki jih je bilo treba prej dobro sprati. Običajno z neko veliko stekleno brizgo. Med kuhanjem – vretjem – so zlezle z mreže. Ko smo vlekli mrežo ven, so se obesile čez rob, se dotaknile kotla ... in bile nesterilne. Groza! Spet kuhanje, obtežitev, da so bile potopljene, a vsaj laže jih je bilo vzeti ven na sterilni način, ker ni bilo teže. Bilo pa je vrelo! Danes je naša urologija moderno središče in učna baza.

Tako bi glede na moje znanje lahko začela z dežurstvi, toda ... Pri nas v Slovenj Gradcu je sistem takšen, da mora vsaka »izdelana« operacijska medicinska sestra obvladati vse operacijske dvorane: ginekološko, kirurško,

travmatološko-ortopedsko in najnujnejše iz urologije. Tako sem morala na učenje v travmatološko operacijsko za šest mesecev. Razen specialnih posegov, ki se v dežurstvu niso opravljali, sem se naučila vsega. Trepanacije glave, osteosinteze, šivanje raznih vezi, torakotomija, poškodbe, čeljustno kirurgijo, koleno, strgane vranice, diafragme ..., kdo bi se vsega spomnil. Seveda sem se udeležila tudi AO-seminarjev in tečajev, na katerih smo vadili operacije osteosinteze na umetnih kosteh. Spomnim se primera, ko je operater odlično opravil osteosintezo malo nad gležnjem, cruris. Ko odgrnemo rjuhe po operaciji, stopalo gleda čvrsto vstran namesto navpično. Vnovično kuhanje instrumentov, vnovična operacija, vnovični poseg ... Pa tako lepo je šlo skupaj, tako lepo se je zreponiralo! Pri neki amputaciji je operater žagal, žagal, žagal: »A ima kovinski femur ali kaj?« se je razjezil. Škrtalo je pa pokalo, se krivilo ... V kotu tiho sedi najmlajša instrumentaraka in boječe začivka: »Gospod je imel pred leti operacijo, ima dolg žebelj v kosti noge ...« Bila je edina, ki je prebrala dokumentacijo.

Tako sem po 12 mesecih po porodniškem dopustu začela samostojno dežurati. Ena instrumentarka za celotni operacijski blok naše bolnišnice. Univerzalna. Morale smo znati vse. V operacijski dvorani so tedaj v dežurstvu stregle operacijske strežnice. Bile so priučene, posebne, morale so veliko znati. Vedno sem jih imela rada. Nas pa so lahko poklicali kamor koli (kar velja še danes): na interni oddelek za torakalne sukcije, v kirurško ambulanto za razne posege (danes je to dnevna bolnišnica), v šok sobo – CIT, ITI, na druge oddelke za razne specifične posege, npr. ekstenzije, venesekcije, razne punkcije, na rentgen za razna slikanja ožilja s kontrastom ... Ne vsak dan, a tedaj, ko je bilo kaj težjega, specifičnega za instrumentarko. Česar niso znale druge kolegice, smo instrumentarke morale znati vse. Nekaj od tega je še danes. Uporabne smo morale biti povsod v bolnišnici in smo tudi bile. Seveda je tudi nas bilo velikokrat strah, da česa ne bi znale, da bi naredile narobe, zlasti ko smo bile mlajše. Bilo nas je strah aortografij, arteriografij pa urgentnih kolkov, tudi kakšen



Operacijske medicinske sestre. Z leve proti desni: Joca Šimon, Vida Panjek, Veronika Kocuvan, Slovenj Gradec, 1976 (iz osebne arhiva Veronike Kocuvan).



Veronika Kocuvan med predavanjem na strokovnem izobraževanju (iz osebne arhiva Veronike Kocuvan, n.d.).

pacemaker je bil, pa exangvine transfuzije ... Vsega niti ne znam naštetih več. Vsaka je pač bila kje bolj doma, drugje manj. Z leti so se izkušnje nabirale, znanje nadgrajevalo. In pri meni je zagotovo z izkušnjami rastla tudi ljubezen do tega dela. Kolegice, ki jim je bilo pretežko, ki se niso videle vse življenje v tem delu, so odšle drugam, v druge ustanove ali na druga delovišča. Me, ki smo se v to delo zaljubile, pa smo ostale. Učenje je na tem delovnem mestu trajalo vse življenje. Vedno je bilo kaj novega: nove aparature, novi instrumenti, novi posegi, novi načini instrumentiranja, novi ljudje. K obstoječemu, klasičnemu znanju smo dodajali nove razvojne procese. Bila sta stalni izzivi in stalno zadovoljstvo. Vsaj zase lahko to trdim. Tisti prijeten občutek, ko je bilo nekaj novega spet osvojeno, postajalo rutina. Zadovoljstvo je bilo toliko večje, če so ob tem bili zadovoljni pacienti, če je bilo delo dobro opravljeno in zadovoljna celotna ekipa.

Vse moje življenje (tudi zasebno) se je vrtelo okoli službe. Kdaj bom dežurna, kateri praznik prosta, katero nedeljo delam, kje bodo otroci, kaj naj v naprej skuham, so plenice oprane – niso bile za enkratno uporabo, kdaj dobim dopust ... Takrat smo dežurali tudi po 3–4 dni skupaj za praznike. »Mimogrede« sem rodila še dva sinova, skupaj tri. Pa nobena nosečnost ni bila »pravi čas« za druge. Hahaha! Danes se temu nasmejem in žal mi je, da nimam še več otrok. Zmogla bi. Me je pa zbolelo, ko mi je sin, najstnik, nekoč prizadeto rekel: »Saj te nikoli ni doma, ko te rabim ...« Ob delu sem končala višjo in leta 2000 še visoko šolo za zdravstveno nego. Večkrat sem bila dejavna udeleženka na strokovnih seminarjih naše sekcije. Rada sem se udeleževala naših strokovnih sekcij, tudi v tujini; če sem le smela in zmogla ob rednem delu, rednih dežurstvih, sem se udeležila strokovnih izobraževanj. Tudi za licenco sem opravila vse predpisano. Resnično sem delala s srcem in ljubeznijo. Niti sama ne vem več, kako velik obseg znanja se z leti nabere v človeku. Razumela sem nerganja predpostavljenih, izpade slabe volje operaterjev, ko se je kaj zakompliciralo. Saj sem bila hipno jezna, a v srcu in duši sem vedno takoj pozabila. Moje delo je bilo vredno, tako sem čutila, v slogi, v

prijateljskem ozračju, iskrenem sožitju celotne ekipe in v trudu po najboljših močeh. Ker sem ga imela zares rada. Še danes bi z veseljem kaj odinstrumentirala (mislim, da bi še znala po dveh letih upokojitve). Večkrat se ujamem, ko v mislih še vedno podoživljam obdobja življenja v službi. Dve leti pred upokojitvijo sem osvojila instrumentiranje DHS v travmatološki operacijski (mislim, da se to prevede kot dinamični žebelj). Bila sem ponosna nase v duši. Ko premišlujem nazaj, vidim, da smo bili kot velika družina, v kateri najdemo marsikaj. Ko je treba stopiti skupaj, pa to zmoremo dobro. Tudi zabavati smo se znali po službi. Bila so dobra, prijetna druženja, polna smeha, na katerih smo se marsikaj znali pogovoriti, tudi službenega, strokovnega. Zmogli smo odpuščati, pozabiti na jezo in zamere. V nov dan smo šli novi, polni veselja, z novo energijo, složno, prijateljsko. Ne, ne pišem v stilu »o mrtvih vse dobro«. Bili so drugi časi, tudi v zavesti večine!

Z razvojem endoskopskih operacij se je obseg posegov zelo spremenil, razširil. Klasične operacije so ostajale zlata rezerva. Danes se na ENDO-način operira vse mogoče. Nisem pa še slišala, da bi se otrok rodil na ENDO-način! Hahaha!

Ko sem odhajala, je bil naš operacijski blok skoraj čisto drugačen kot ob mojem prihodu. Moderne aparature, moderni materiali, perilo za enkratno uporabo, veliko novih načinov operiranja, endoskopske operacije v polnem razcvetu, prvi preizkusi 3D-kamer, gradnja novega operacijskega centra in druge posodobitve. Toda delali smo dopoldan, popoldan, ponoči ena dežurna, druga v pripravljenosti, strežnice že dolgo več ne strežejo, le sestra sestri. »Ta stare« še imajo znanje, voljo in pogum, da vskočijo, ker nobena roka strežbe ni odveč v današnjem času rezanja kadra. Mogočno stoji danes prenovljena in nova zgradba dela bolnišnice. Če mi le uspe izvedeti, še vedno sledim delu in razvoju moje bolnišnice. Del mene je seveda za vedno ostal tam! Da je bilo delo instrumentarke pomembno od nekdaj, sta me učila že moj prvi direktor prim. Plešivčnik, kirurg s srcem, in moj prvi predstojnik prim. Mikuš, ki je dal vse

za ginekologijo. Zamenjala sem tri direktorje in osem predstojnikov. Z vsemi sem se odlično razumela. Zaradi zakona ZUJF sem se morala upokojiti z 38,6 leta delovne dobe, čeprav sem želela delati do polnih 40 let. Danes vem, da je bilo to dobro zame. Drugačni časi so, morda me kdo sploh ne bo razumel. Nekaj najbližjih kolegic pa ve (kar precej sem jih z veseljem učila in prenesla, posredovala svoje znanje na njih) in čuti in poznajo to mojo ljubezen do tega dela. Drugim pa najbrž ni mar in jim nikoli ne bo. Življenje gre naprej in vsi, prav vsi smo zamenljivi. Spomini pa so neizbrisljivi, dokler živijo in so del nas. Upokojila sem se 1. 2. 2013.



*V ginekološki operacijski dvorani. Zadaj desno OPMS Veronika Kocuvan, desno sedi OPMS Jelka Rečnik, levo sta operacijski strežnici Andreja in Polona, Slovenj Gradec, 2010
(iz osebnega arhiva Veronike Kocuvan).*



*Sodelavke iz operacijske dvorane
(iz osebnega arhiva Veronike Kocuvan, n.d.).*

Spomini na poklicno pot

Neva Papler

Bilo je v šestem razredu osnovne šole, ko sem se odločila, da bom postala babica. Nič nisem vedela o tem poklicu, le to, da babice pomagajo otrokom »na svet«. Za to sem se odločila po tem, ko je sosedka pripovedovala o porodu sina. Prišel je konec osnovne šole, ko se je bilo treba odločiti za nadaljnje šolanje. Še vedno sem vztrajala pri poklicu babice, kljub nasprotovanju staršev in odvrčanju razredničarke. Za vpis v srednjo šolo so bili potrebni sprejemni izpiti in na srečo niso bili vsi na isti dan, tako da sem opravljala sprejemni izpit na babiški šoli in na gimnaziji, na katero sem se vpisala na željo staršev in razredničarke. Z veliko nestrpnostjo sem čakala na rezultate in prišel je odgovor z babiške šole, da sem uspešno opravila sprejemni izpit in da sem sprejeta. Še z večjo nestrpnostjo pa sem čakala poštarja, da prinese pismo z odgovorom iz gimnazije. Tudi tu sem bila sprejeta, pismo sem skrila in se delala, kot da ni nikoli prišel odgovor z gimnazije. In tako sem šolsko leto 1966/67 začela na Srednji zdravstveni šoli za ginekološko porodniško smer in jo uspešno končala leta 1970. Ker je bilo zelo težko dobiti delovno mesto babice, sem svoje prvo delovno mesto dobila v trboveljski porodnišnici. Zaradi pomanjkanja babic sploh nisem opravljala pripravništva in sem takoj začela delati samostojno. V Trbovlje sem se vsak dan vozila z vlakom in zaradi neugodnih zvez sem bila odsotna od doma praktično po štirinajst ur. Po šestnajstih mesecih sem nastopila službo v ljubljanski porodnišnici in delala v porodni sobi do februarja leta 1980. V tem času sem se vpisala na Višjo šolo za zdravstvene delavce, vendar sem že po nekaj mesecih prenehala s študijem, prav tako tudi ostale tri kolegice, ki



Neva Papler

smo se skupaj vpisale, saj zaradi nekolegialnosti sodelavk nismo mogle opravljati vaj in hoditi na izpite.

Leta 1980 sem začela z delom na Onkološkem inštitutu v ginekološki operacijski sobi kot instrumentarka. Isto leto sem nadaljevala z izobraževanjem na Zdravstveni šoli Juge Polak v Mariboru, na kateri sem leta 1981 uspešno končala desetmesečni tečaj za instrumentarke. Žal je bilo to izobraževanje priznано le kot dodatno funkcionalno znanje. Nadaljevala sem s študijem na VŠZD in leta 1985 diplomirala.

Po daljši bolniški odsotnosti zaradi operacije raka na želodcu leta 1987 sem postala vodilna instrumentarka v ginekološki operacijski sobi, saj sta bili takrat ginekološka in kirurška operacijska služba ločeni. Zaradi narave dela in boljše organizacije instrumentarske službe sta se obe službi združili in takrat sem postala glavna instrumentarka.

Leta 2001 smo na Onkološkem inštitutu doživeli poplavo v operacijskih prostorih in na intenzivnem oddelku in dobili prepoved dela v teh prostorih. Razkropili smo se na več delovišč – Kirurški sanatorij v Rožni dolini, v Klinični center, nekaj smo operirali v mali operacijski sobi na Onkološkem inštitutu. Bilo je kar težko usklajevati delo na vseh deloviščih,

Neva Papler, upokojena operacijska medicinska sestra iz OI Ljubljana, predsednica sekcije od 1996 do 2001.

predvsem zahtevna je bila logistika. Predvsem zaradi izredne požrtvovalnosti in pridnosti vseh operacijskih medicinskih sester in strežnic smo vse to zmogle.

Sta pa poplava in prepoved dela v operacijskih sobah na inštitutu pripomogli k pospešeni gradnji in dokončanju novogradnje Onkološkega inštituta. Začeli so se pogovori o nakupu operacijskih miz, aparaturne in ostale opreme. Postala sem moteč »element«, saj so vodilni vedeli, da ne bom sodelovala pri koruptivnih poslih, in so se me hoteli znebiti. Še vedno sem ostala vodilna operacijska sestra, vendar so mi prepovedali nakupovati za lekarno, sodelovati pri opremljanju in nakupu stvari za operacijske prostore, hoditi na kirurške jutranje sestanke. Operacijske medicinske sestre smo spadale pod sektor zdravstvene nege, ne kirurške službe, vendar nisem imela podpore glavne medicinske sestre, saj se je tudi nanjo pritiskalo. Na vsak način so se me hoteli znebiti, in ker mi niso mogli dokazati ničesar strokovno spornega, se je mobing, ki so ga ves čas izvajali nad menoj, še povečal. Ker je delo pod takimi pogoji in s takimi ljudmi nemogoče, sem napisala odpoved na vodilno delovno mesto z obrazložitvijo, da name pritiskajo vodilni. Odpoved sem dala pod pogojem, da ne delam več v operacijski in da si sama izberem novo delovno mesto. In tako sem leta 2003 začela z delom v ambulantni kemoterapiji, kjer sem delala do 11. novembra 2006, ko sem se upokojila.

V pokoj sem odšla z zelo grenkim priokusom in razočaranjem nad kolegicami, tudi vodilnimi, saj nimajo svoje pokončne drže in zelo hitro »pokleknejo« pred zdravniki.

Drage kolegice, zdravniki niso bogovi v belem, so ljudje s svojimi dobrimi in slabimi lastnostmi. Zavedajte se, da boste kljub ustrežljivosti do njih ostale same in brez njihove podpore, ko bo šlo kaj narobe.



Med odmorom
(iz osebnega arhiva Neve Papler, n.d.).

»Tam, za tistimi vrati ...«

Manica Rebernik Milić

Kot majhna, igriva punčka sem bila vedno polna prask, majhnih ranic in bušk. Kot pijavka sem se prisesala bratu za hrbet in delala to, kar je delal on. Nobena vrsta športnih dejavnosti ni bila ovira za sodelovanje, tudi posamezne poškodbe ne. Kri je bila nekaj običajnega, vsakdanjega. Tako sem že zgodaj spoznala, da bo moja poklicna pot delo v zdravstvu in tako sem po zaključeni osnovni šoli nadaljevala izobraževanje na Srednji zdravstveni šoli Juga Polak v Mariboru.

V času izvajanja prakse v bolnišnici in pri delu z bolniki sem ugotovila, da me še posebej zanima, kaj je za tistimi vrati, kjer je vstop prepovedan, veljajo posebni predpisi ravnanja v teh prostorih, predvsem pa, da se tam izvajajo operativni posegi. Čar neznanega in odličen predavatelj kirurgije na šoli so bili razlogi, da sem že v času šolanja bila v operacijski dvorani, spremljala operativne posege ter spoznavala dela in naloge zaposlenih v operacijskih dvoranah. Od leta 1974 pa vse do upokojitve sem bila z manjšimi skoki v prav tako neznana okolja zaposlena v operacijskih dvoranah ginekologije in porodništva zdajšnjega UKC Maribor.

Skupaj z žal že pokojno Jožico Tomšič smo takratne maturantke (1974) pomagale pri izvedbi ustanovitve Sekcije medicinskih sester instrumentark v Mariboru. Takratna direktorica zdravstvene šole Maribor Majda Šlajmer Japelj je ob pozdravu ob ustanovitvi sekcije govorila o vrednosti strokovne organiziranosti za uspešno delo v stroki. Ambicije mladih ljudi z željo po strokovnem napredovanju je bilo takrat moč uresničiti s povezovanjem operacijskih medicinskih

sester instrumentark v strokovno združenje z organiziranim strokovnim izpopolnjevanjem. Do tedaj povezovanj ni bilo, a dejavnosti teh so tako specifične, da smo že takrat ugotovili, da to področje potrebuje lasten strokovni razvoj in za reševanje problemov lastno strokovno telo.

Dve leti pred ustanovitvijo Sekcije medicinskih sester instrumentark je bil na pobudo zdravstvenih ustanov organiziran podiplomski tečaj za usposobitev medicinskih sester III. vrste vseh smeri za operacijske sestre-kirurške instrumentarke. Vse do danes v različnih obdobjih in oblikah poteka izobraževanje za to specifično področje dela, a žal še vedno nista dovolj opredeljena mesto in vloga operacijske medicinske sestre. Pojmovanje vloge ter izvajanje nalog znotraj tima narekujejo spremembe v razmišljanju menedžmenta v zdravstvu ter v izobraževalnem sistemu. Turbulentna obdobja to potrjujejo ne samo s kadrovskimi težavami, ampak tudi z nepravilnim nagrajevanjem za to specifično delo.

Moj prvi delovni dan se je začel s padcem na položčenem hodniku pred operacijskimi dvoranami. Krivdo za padec lahko naprtim vznemirjenosti in hitenju, saj sem vendarle začela uresničevati svoje želje. Delo v operacijski dvorani zahteva stalno izobraževanje, saj je to turbulentno okolje z nenehnim razvojem. Nekaj operativnih posegov je zame predstavljalo stres, a sem se zavedala, da s tem pomagamo bolnim, bodisi z ozdravitvijo ali lajšanjem bolečin. Za delo v tem okolju sem potrebovala dodatna znanja, zato sem v okviru podiplomskega instrumentarskega tečaja spoznala različne vrste kirurgije in operativne

tehnike ter to zaključila s teoretičnim in praktičnim preskusom znanja.

Takratni pripomočki, instrumenti, aparature in ravnanja pri delu so bili drugačni. Instrumente smo prali z golimi rokami, izdelovali smo posamezne materiale iz gaze in platna (maske, kape, tampone, zložence, trebušne role, krpe za čiščenje ...), rokavice smo oprali, posušili in spet »natalkali«. Materiale, narejene iz gaze, smo oddali v pralnico in oprane posušili ter nato vnovič naredili iz njih tampone. Instrumenti za enkratno uporabo so bili izjema, aparature so bile osnovne (elektrokirurški nož, aspirator), operativni posegi so bili daljši zaradi drugačnih tehnik (npr. podvezovanje žil). Razvoj je seveda prispeval k razbremenitvi osebja v operacijskem okolju v smislu fizičnih priprav materialov, a zdaj je še večji poudarek dan stalnemu izobraževanju in usposabljanju. Vdor informacijske tehnologije in nove aparature zahtevajo popolnoma nova znanja in usposobljenost zaposlenih tudi na tem področju. Zamisel o uvedbi robotov je predstavljala znanstveno fantastiko, a je danes nekaj povsem običajnega. Žal tehničnemu razvoju ne sledimo na področju osebnih odnosov, a stanje v naši družbi in zdravstvu potrebuje korenite spremembe.

Osem let sem vodila Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Pred tem sem delo v tem združenju opravljala kot članica izvršnega odbora. V začetku delovanja Sekcije sta bili osnovni naloga povezovanje instrumentark-operacijskih medicinskih sester in usposabljanje teh za izvajanje specifičnih nalog. Viden razvoj je razviden iz letnih poročil Sekcije, a zraven strokovnega usposabljanja ima poseben pečat prenos znanj iz različnih okolij – tako domačega kot tujega okolja.

Posameznice so zapisane v zgodovino delovanja Sekcije, saj so nas povezale v Evropsko združenje operacijskih medicinskih sester EORNA. Dejavnost sodelovanja v okviru EORNA in tudi AORNA s številnimi znanstvenimi prispevki so pomagala narediti operacijsko zdravstveno nego vidno in prepoznavno. Številni strokovni prispevki predstavljajo medicinskim sestram, ki šele spoznavajo perioperativno zdravstveno

nego, edino domačo strokovno literaturo. Knjigo Perioperativna zdravstvena nega – vodnik za začetnike uporabljajo tudi drugi zaposleni v zdravstvu. Ponosna sem na vse kolegice in kolege, ki so dali svoj prispevek razvoju in prepoznavnosti našega strokovnega dela.

V času vodenja Sekcije sem obiskala skoraj vse operacijske dvorane v Sloveniji. Povsod sem se počutila kot doma, in zato mi ni bilo težko prepoznavati želje in probleme, ki so zahtevali obravnavo v okviru Sekcije ali širše. Zasluge za razvoj imajo tudi mnogi posamezniki proizvajalcev, ki so pomagali tako finančno kot strokovno s predstavitvijo novosti. Turbulenten čas in nenehne spremembe v izobraževanju medicinskih sester še danes zahtevajo boj za priznavanje mesta in vloge operacijskih medicinskih sester. To predstavlja rdečo nit delovanja Sekcije z vzponi in padci.

V želji, da svoje izkušnje in znanje, pridobljeno v času izobraževanja in dela v operativnem okolju, delim z vami, sem svoje diplomsko delo v času univerzitetnega študija na Fakulteti za organizacijske vede v Kranju zapisala v nalogi Razvoj kadrov v operativni dejavnosti slovenskega zdravstva.

Aktivno delovanje na perioperativnem področju je za mano, a kot je nekoč rekla kolegica z oddelka: »Tam, za tistimi vrati, so sami zlati.« Pomagati bolnim je še vedno in bo naša osnovna naloga, pa naj smo zaključili svoje aktivno delovanje ali ne. Delo v operativnem okolju je in bo specifično in ob odtujitvi človeških odnosov in prevladovanju informacijske tehnologije zahteva od nas, da delamo na osebnem razvoju ter se nenehno izobražujemo in usposabljammo. Nalog je veliko, a brez osebne sreče in zadovoljstva ne gre.

Obujanje spominov z operacijsko medicinsko sestro Joži Kleindienst

Marjeta Berkopec

Joži Kleindienst, upokojena operacijska medicinska sestra, že od otroških dni živi na Grmu v Novem mestu. Osnovno šolo je obiskovala na OŠ Katje Rupena, zdajšnji Osnovni šoli Center. Zakaj se je leta 1965 vpisala na zdravstveno šolo, se niti več ne spomni. Še vedno pa so živi spomini na obiske otroškega oddelka v bolnišnici, na katerem je kot medicinska sestra delala njena teta Magda Kleindienst, poročena Rifelj. Otroški oddelek je bil takrat na internem oddelku, kjer je zdaj laboratorij. Včasih sta s sestrično kot majhni deklici smeli obiskati teto v službi. Spominja se, kako huda je bila teta, ker sta otrokom odpirali ograjice na posteljah in kako zelo dobra je bila bolnišnična bela kava, ki jo je včasih teta ponudila tudi njima.

Po končani srednji zdravstveni šoli je v začetku julija prišla v bolnišnico vprašat za službo. Sprejela jo je sestra Marija Tomšič in dogovorili sta se, da nastopi službo že naslednji dan, 8. 7. 1969, kar je tudi zapisala. Tik preden se je poslovila, ji je Tomšičeva naročila, naj pride kar tisti dan popoldan, češ, saj ima čas. In Joži je začela v popoldanski izmeni, še preden je bila uradno sprejeta v službo. Ta podarjeni dan delovne dobe se ob odhodu v pokoj seveda ni upošteval in Joži se še danes nasmeje na ta račun. Začela je na kirurškem oddelku, najprej dve leti na septiki, potem pa v šok sobi do leta 1972. Med nosečnostjo so jo premestili na lažje delovno mesto, na travmatološki oddelek. Že takrat je omenila, da bi zelo rada delala v operacijski.

Sestre Marije Tomšič se spominja kot zelo natančne in delovne osebe, ki ni prenesla, da bi se osebje izogibalo delu in skrivalo po straniščih. Ker je bila delovna in pridna, z njo ni nikoli prišla v konflikt. Že prvo leto pa je bila na raportu pri

profesorju Bajcu. Spominja se, da je pacientka na septiki potrebovala berglo. Ker so bile bergle različnih velikosti, ni mogla oceniti, katera višina bo pravnja, zato je gospe prinesla dve dimenziji in ji naročila, naj preizkusi, katera ji ustreza. Seveda sta bili naslednji dan, pri profesorjevi viziti, ob postelji še vedno obe bergli, Joži je ob obilici drugega dela namreč nanju pozabila. Sama na viziti ni bila prisotna, pač pa so ji naročili, naj se zglesi v profesorjevi pisarni. Do profesorja so imeli vsi »rešpekt«, zato ji ni bilo prijetno, malo se je tolažila, da jo bodo mogoče premestili, saj se ni spomnila, da bi naredila kaj narobe. Najprej jo je vprašal, ali ve, zakaj je morala na raport. Ker je odkimala, ji je razložila glavna sestra kirurškega oddelka, ki je bila tudi prisotna. Profesor je pa samo še vprašal, ali ve, kaj je nauk te zgodbe, in lahko je zapustila pisarno.

Dva meseca po porodu je sina prepustila maminem varstvu in se vrnila v službo. V tistem času se je pokazalo mesto v spodnji, septični operacijski in zaprosila je za premestitev. Takrat so bile travmatološko-septične instrumentarke: Štefka Ban kot vodja, Angelca Gerbec, Cirila Podržaj in Draga Kržan. Operacijske strežnice pa: Dragica Ilar, Slavka Paderšič, Tončka Nagelj in Angelca Razpotnik. Po dveh mesecih uvajanja je začela dežurati. »Spodnje« instrumentarke (v operacijski so se od nekdaj delili na »zgornje«, ki so delali v aseptični, in »spodnje« iz septične operacijske) so poleg travmatološke in septične operacijske pokrivala tudi urgentno ambulanto in večje preveze na oddelku. Na oddelek so hodili tudi kateterizirat. Instrumentarke so urinski kateter uvajale ženskam, mavčarji pa moškim. Joži je najraje instrumentirala pri travmatoloških

operacijah, saj ji je bil travmatološki instrumentarij zelo blizu, pravi, da je bolj tehnični tip.

Zelo veliko se je naučila od prim. dr. Cepudra, kirurga, ki je z izrednim pedagoškim darom vedno rad razložil, kako in kaj bo delal. Operacijski program se je vsako jutro po viziti s kredo napisal na črno tablo, ki je visela na hodniku pred operacijsko. Redko se je že prejšnji dan vedelo, kaj bo naslednji dan na programu. Instrumente je bilo treba pred operacijo prekuhati. Dolžino plošče za osteosintezo je operater izmeril na RTG-sliki, za vsak primer so prekuhali še dve luknji večjo in dve luknji manjšo ploščo. Za vrtanje so že imeli pištole na komprimiran zrak, ki pa je bil v jeklenkah. V operacijski sta bili vedno dve jeklenki, za vsak primer, kljub temu se je občasno zgodilo, da je zmanjkalo zraka v obeh. Potem je nekdo z vozičkom tekkel v sosednjo stavbo bolnišnice, na interno, po novo. Tudi sicer so po jeklenke hodili sami, zložene so bile v lopi nad čolnarno na internem oddelku. Za zaščito pred rentgenom sta bila samo dva svinčena plašča, ki sta jih oblekla kirurga. Instrumentarka in operacijska strežnica sta delali brez rentgenske zaščite. Joži je sodelovala tudi pri angiografijah, ki jih je na rentgenu začel delati prim. dr. Ostojič.

Septična operacijska dvorana je bila povezana s srednjo operacijsko, v kateri se je delalo punkcije, higrome in manjše posege, tako da se je istočasno lahko za poseg pripravilo dva pacienta. Pogoste so bile tudi zelo hude opekline, ki so jih oskrbeli v septični operacijski. Vazelinsko gazo so delali sami, v podolgovato kovinsko škatlo so zložili par plasti prepognjene gaze, debelo namazali z vazelinom, ki je bil tudi v kovinski škatli, in postopek ponavljali do vrha. Škatlo so sterilizirali, potem pa iz nje s prijemalko vzeli toliko sterilnih gaz, kot so jih potrebovali. Uporabljene instrumente so prali pod tekočo vodo, v dezol, ki je bil pripravljen v umivalniku (»lavorju«), so pred pranjem namočili samo instrumente, ki so jih rabili pri gnojnih posegih. Vse uporabljene rokavice so oprali, sušili na radiatorju, jih tudi krpali, talkali in pripravili za vnovično uporabo. Tampone, zložence, povoje so pošiljali v pralnico, iz opranih pa spet zlagali zložence in zvijali tampone. Pravi specialist za izdelavo mini tamponov je bila Gelči (Angelca Gerbec), zvijala jih je s pomočjo topega konca

igle, tako so bili majhni. Za navijanje povojev je bil poseben strojček.

Upokojila se je leta 2005. »Lahko bi sicer še delala, ampak sem odšla, da naredim prostor mladim,« pove Joži Kleindienst.

Ko sva se z Joži dogovarjali za pogovor, mi je naročila, naj ji pripravim vprašanja, ker ne ve, če se še kaj spomni. Pa vprašanja niso bila potrebna, pogovor je stekel kar sam od sebe. Ohranila je tudi smisel za humor in nedolžno norčavost, zaradi katere sem rada delala z njo. Znala se je »pohecati« in razbiti marsikatero napeto situacijo.



Joži Kleindienst (desno) instrumentira pri angiografiji. Z leve proti desni: dr. Emil Lučev, prim. dr. Željko Ostojič, prim. dr. Tomislav Goranič (iz arhiva SB Novo mesto, n. d.).



Joži Kleindienst v septični operacijski dvorani SB Novo mesto (iz osebnega arhiva Marije Fabjan, n. d.).

Sekcija medicinskih sester v Združenju medicinskih sester Evrope – EORNA

Sanja Arnautović

Ideja o ustanovitvi združenja operacijskih medicinskih sester Evrope se je prvič pojavila na 2. svetovni konferenci operacijskih medicinskih sester leta 1980 v Lausanni v Švici, ko so se sestale številne operacijske medicinske sestre iz različnih evropskih držav z idejo o možnosti srečanj in izmenjave idej, pomembnih za perioperativno zdravstveno nego v Evropi. Bilo je očitno, da se vse operacijske medicinske sestre srečujejo s podobnimi izzivi po vsej Evropi.

Prvo srečanje neformalne evropske skupine je potekalo v Brightonu leta 1981. Prvi izziv za skupino je bila organizacija prvega evropskega dneva operacijskih medicinskih sester v povezavi z mednarodnim kongresom združenja operacijskih medicinskih sester National Association of Theatre – NATN leta 1982.

Evropski dan operacijskih medicinskih sester je bil velik uspeh, vendar je status neformalne skupine ostal neurejen. Soočali so se s težavami zagotavljanja stalnosti prisotnosti istih nacionalnih predstavnikov, saj so se vsakega sestanka udeležili drugi ljudje. Zaradi lažjega delovanja je organizacija sprejela ukrepe, s katerimi je zagotovila kontinuiteto. Sodelovanje je bilo organizirano, vendar še vedno neformalno.

Leto 1991 je bilo prelomno leto, saj so na seji Evropske komisije dosegli pomembne napredke o formalizaciji skupine, istega leta so operacijske medicinske sestre izdale evropsko glasilo, ki je krožilo po vsej Evropi. V tistem času je bilo 16 držav članic evropske skupine.

Sestanek, ki je potekal leta 1992 v Köbenhavnu, je bil ključnega pomena. Udeležilo se ga je 17 držav predstavnic, ki so želele formalizacijo. Skupaj so organizaciji izbrali ime EORNA – European Operating Room Nurses Association.

V letu 1996 je Slovenija pridobila redno članstvo v združenju operacijskih medicinskih sester Evrope – EORNA. Ideja o članstvu v mladi evropski organizaciji se je porodila operacijski medicinski sestri Miji Arhar, ki je prva prinesla ideje o EORNI v Slovenijo, in sicer po obisku kongresa ameriških operacijskih medicinskih sester v Hamburgu 1995. Takratna predsednica Neva Papler je idejo še razvijala in že iskala kandidatki, ki bi se bili pripravljene dejavno vključiti v postopek za pridobitev članstva in zastopati naše OPMS. Jezikovna pregrada je bila prisotna na vsakem koraku.

Zorica Šuligoj in Ana Goltes sta bili prvi predstavnici, ki sta ponesli ime Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter Zbornice – Zveze neposredno med predstavnice članic evropskih dežel. Z navdušenjem odbora direktoric EORNA je bila sprejeta predstavitev Slovenije, naše organiziranosti in ravni delovanja slovenskih operacijskih medicinskih sester. Po uspešno opravljenih nalogah že v začetnem času so bili ustvarjeni pogoji za trajno, nemoteno in kakovostno delovanje. Cilji so bili skupni in dosegljivi. Zorica Šuligoj je v EORNI dosegla zavidljivo prepoznavnost Slovenije kot podpredsednica EORNE. Tina Oblak in Ljubinka Popović sta naslednji nadaljevali dejavnosti. Kot predstavnice Slovenije so v EORNI dejavno delovale Mirjam Ravljen,

Sandra Jerebic, Andreja Kušter in Sanja Arnautović. Slovenske operacijske medicinske sestre smo na sedmih kongresih operacijskih medicinskih sester Evrope dejavno nastopile s številnimi predavanji in plakati.

Danes EORNA šteje 26 držav članic in 27 strokovnih združenj operacijskih medicinskih sester.

Nekoč sem slišal, da je preteklost tisto, česar se spomnimo. In zato, da ne pozabljamo, so jubileji. Če so visoki, je spominov mnogo, saj je takrat več narejeno, kot se lahko zgodi v prihodnje, čeprav je na kateri koli točki časa vsak dan neskončno bogat s pričakovanji za prihodnost. To je kruta zgodba časa, pa vendar nekaj, kar je v življenju najbolje urejeno. Je kot pot samo v eno smer; toda vsa njena draž in lepota sta v tem, da gre po njej vsak sam in nihče drug ni ne pred njim ne za njim. Bogastvo te poti pravzaprav ni v njeni dolžini, čeprav tudi ta ni nepomembna. Bogastvo je v postankih, v trenutkih, ko človek ne bezlja naprej, ko se ustavi, da bi nekaj naredil, in to tako, da ob tem postanku, na tem koščku poti, nekaj ostane, česar ni več mogoče premakniti. Ostane kot miljnik, ki ga je v celoti popisal tisti, kdor ga je ustvarili. Potem je ta miljnik tisto, kar spominja, je tisto, kar se iztrga eroziji časa.

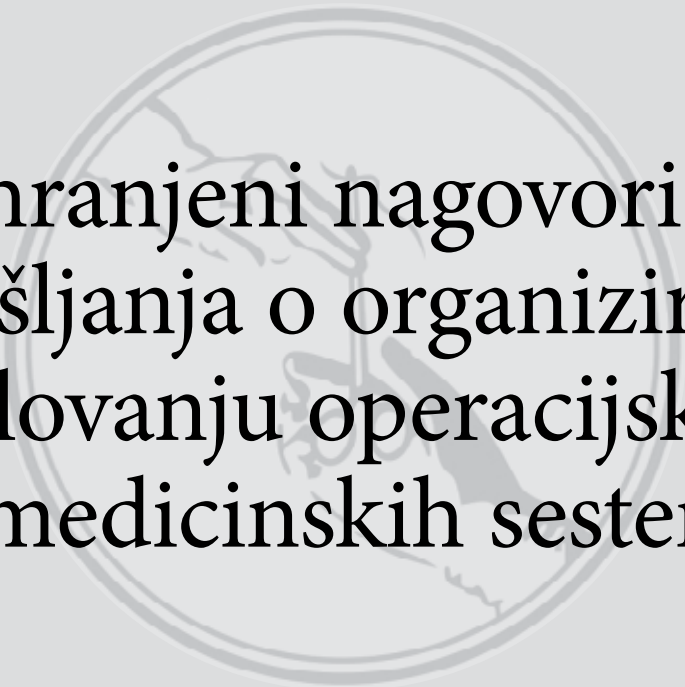
dr. Zdenko Medveš

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti je in bo tudi v prihodnje v združenju medicinskih sester Evrope EORNA ustvarila številne bogate postanke.



Utrinki z delovnih sestankov EORNE





Ohranjeni nagovori in razmišljanja o organiziranem delovanju operacijskih medicinskih sester

<i>Nagovor Majde Šlajmer Japelj ob ustanovitvi Sekcije instrumentark</i>	184
<i>Nagovor prof. dr. Franja Zdraviča ob ustanovitvi Sekcije instrumentark</i>	185
<i>Iz predavanja Geli Oblak na ustanovnem srečanju Sekcije instrumentark</i>	186
<i>Iz nagovora prim. dr. Draga Plešivčnika na seminarju sekcije</i>	187
<i>Razmišljanje Ade Ličen ob 10-letnici delovanja sekcije</i>	188
<i>Iz nagovora Olge Wagner ob 20-letnici sekcije</i>	189
<i>Razmišljanje Jožice Tomšič ob 20-letnici sekcije</i>	190
<i>Iz nagovorov Manice Rebernik Milić na strokovnih izobraževanjih sekcije</i>	191

Nagovor Majde Šlajmer Japelj ob ustanovitvi Sekcije instrumentark

(21. 2. 1975 v Mariboru)

Vsak človek, ki je porabil veliko časa, truda in dela za pridobitev strokovnega znanja, ima tudi normalne strokovne ambicije. Skupna srečanja in organizirano specializirano strokovno izpopolnjevanje daje vsakemu boljše možnosti, da analizira te ambicije. Imamo že mnogo medicinskih sester instrumentark, ki so razsejane po vsej Sloveniji. Medsebojnih stikov niso imele, so pa tako specializirana skupina zdravstvenih delavk, da potrebujejo za svoj strokovni razvoj in za reševanje svojih problemov lastno strokovno telo. Pa ne le to, poleg strokovnih vprašanj so vsakemu delavcu potrebni še čisto osebni, človeški stiki s tistimi kolegi, ki delajo na enakih in podobnih delovnih mestih in ki najbolj razumejo strokovne probleme pa tudi osebne težave in želje v zvezi s poklicno promocijo. Taka strokovna sekcija nam je lahko nadaljevanje pozitivnih tradicij iz šolskih dni, ko en razred ali šolo družijo tovariške vezi. Verjetno ste že danes srečale tu svoje učitelje in »sošolke«, obudile spomine, ki so jih skrbi in čas že skoraj pokopali, in ste se morda že ob tem zavedle, da sta vam poklic in stroka ljubša, kot se vam to dozdeva včasih, ko se osamljene vsaka na svojem delovnem mestu ubadate s problemi, ki pa jih boste skupaj zlahka rešile. Zveza društev medicinskih sester ima že več specializiranih sekcij, ker je postalo tudi na sestrskem področju delo medicinske sestre vedno bolj deljeno, in zato ozka strokovna področja uspešno obvladajo le tisti, ki jih poznajo do vseh podrobnosti. V strokovni sekciji je skupina članov manjša, zato je uspešnejša v delu in skrbi za strokovni napredek, ta je pa nujen, saj smo v delovnem timu polnovredni le, če rastemo strokovno enako hitro kot sodelavci v njem. Pa ne samo ozka strokovna problematika, tudi splošni delovni in socialni problemi vežejo ljudi enakih delovnih področij, kot so nekatera vprašanja, specifična za medicinsko sestro instrumentarko. Denimo:

Kako široka naj bosta njeni izobrazba in specializacija, da ji zagotovita možnost za visoko strokovno delo v vseh njenih aktivnih letih?

Posebne psihofizične obremenitve. Ali jih prenese neomejen ali le določen čas?

Kaj lahko dela, ko bazalnega dela ne bi zmoгла več, in za katera delovna mesta bo imela prioriteto glede na strokovno znanje in specifično samodisciplino ter pedantnost, ki je tipična za to zdravstveno delavko?

Raziskovalno delo, testiranje metod in opreme za delo v operacijskem traktu itd.

Lista takih nalog ni zelo dolga, osnovno pa je vprašanje medicinskih sester instrumentark: vprašanje splošnih in specialnih delovnih pogojev; problemi organizacije in vodenja te službe; potrebujejo svoj lastni strokovni vrh, da bo enakopravno sodelovala pri delu in načrtovanju na vseh ravneh določene zdravstvene organizacije; registriranje sprememb poklicnega lika medicinske sestre instrumentarke, vedno višja specializacija, vzporedno z njo pa naraščajoče zahtevnosti delovnega mesta; čim višja je specializacija, toliko močnejša je izolacija od bazalne strokovne skupine, kako si bomo ohranili in zagotovili potrebne poklicne stike z drugimi, da se ne bomo vklenili le v en sam ozek tim; uredite vprašanja glede bazalne izobrazbe medicinskih sester instrumentark, dalje njihove specializacije pa tudi take organizacije izobraževanja, da ji da možnosti horizontalne in vertikalne poklicne mobilnosti.

Sekcija se mora zanimati tudi za ekonomično, psihološko in sociološko plat te poklicne usmeritve. Za medicinsko sestro instrumentarko niso nujne le specifične strokovne kvalitete, nič manj ni pomembna osebnost te zdravstvene delavke za to posebno delovno področje; v kolikšni meri bo prenašala psihične obremenitve, ki jih prinaša to delo, in koliko je sposobna za timsko delo. Ve ste si že nabrale mnogo

tovrstnih izkušenj in znanja, tega pa ne smemo zapraviti. Ali ne bi bila škoda, da bi še naprej delali vsak po svojem bolj ali manj pravem občutku, se učili še kar naprej na napakah, in zato vedno zamujali? Vaša sekcija bo zbrala znanje, dobre in slabe izkušnje vas vseh, registrirala težave, ki ste jih imele na začetku te poklicne poti, tiste, ki vas spremljajo, in tiste, ki vam grenijo poklicno delo. Iz vsega se bomo učili in vse napake bomo lahko popravili, a le, če bomo delali vsi skupaj.

Zato želim novi sekciji dolgo in delovno življenje! (Jarnovič, 1975)

Nagovor prof. dr. Franja Zdraviča ob ustanovitvi Sekcije instrumentark

(21. 2. 1975 v Mariboru)

Ustanovitev sekcije medicinskih sester instrumentark ob pravem času, in sicer v času, ko je pod vplivom sodobne tehnologije delo v operacijskih sobah povsem drugačno, kakor je bilo pred 20 leti. Takrat je bila medicinska sestra instrumentarka soočena v glavnem z nalogami okrog priprave instrumentov in pa s spremljanjem in aktivnim sodelovanjem pri operaciji. Zdaj njen arzenal opreme daleč presega ta okvir. Ne samo da mora poznati sodobne in nove načine sterilizacije, ampak mora poznati tudi nešteto pripomočkov in priprav od rentgenskih aparatov, monitorjev, raznih aparatov za odvzem tkivnih transplantatov pa vse do novih pomagal v kirurgiji, kot je npr. operacijski mikroskop. S pomočjo sekcije medicinskih sester instrumentark, to je strokovne organizacije z jasnim programom, bo lažje slediti temu napredku v Sloveniji, Jugoslaviji in v svetu. In to s sodelovanjem na sestankih, predavanjih, seminarjih in kongresih. Napredek v kirurgiji je nepretrgan, na vidiku pa so že nove tehnike, ki se ponekod že uporabljajo. Za primer bi navedel uporabo laserja, s katerim je mogoče narediti mnogoštevilne operacije z malenkostno izgubo krvi. Nadalje naj omenim mikrokirurško tehniko v reševanju težkih problemov v travmatologiji in patologiji nasploh. Brez operacijskega mikroskopa si danes ne moremo zamisliti uspešnih operacij nekaterih patoloških sprememb na očesu, niti ne uspešnih šivov živca ali pa manjše krvne žile. Kirurgi in medicinske sestre instrumentarke bodo morale v prihodnosti obvladati to novo mikrokirurško tehniko. Poudaril bi še pomen sodobne sterilizacije, paketnega sistema sterilizacije in nove metode sterilizacije, ki v marsičem olajšajo kirurško delo.

Na koncu je dr. Zdravič izrazil še osnovno misel, da sta v današnjem času najbolj potrebni dobra volja in sposobnost, da sprejemamo spremembe in da tem spremembam naše delo primemo prilagodimo (Jarnovič, 1975).

Iz predavanja Geli Oblak na ustanovnem srečanju Sekcije instrumentark

(21. 2. 1975 v Mariboru)

*V Kliničnem centru v Ljubljani je bil 5. aprila 1975 odprt
nov centralni operacijski blok.*

Pereče vprašanje, ki sili v ospredje, ko premišljujemo o problematiki dela v operacijskem bloku, je kot na drugih zdravstvenih področjih pomanjkanje osebja. Vzrokov za to je več. Zaposleno osebje so pretežno ženske, ki težko usklajujejo potrebe družine s pogostnimi dežurnimi službami in nadurnim delom. Vsaka medicinska sestra instrumentarka je poleg rednega dela po 7 do 8 in tudi večkrat na mesec dežurna, od tega pa vsaj eno nedeljo v mesecu. Dežurstvo traja po končanem rednem delu od 14. ure popoldne do 7. ure zjutraj, ko začne spet z rednim delom. To neprekinjeno delo je nemalokrat zlasti na nezgodnem oddelku. Ker je osebja premalo, je to toliko bolj obremenjeno in dostikrat ena instrumentarka opravlja delo dveh, posebno v času dopustov. Dozdajšnje operacijske sobe delujejo več ali manj neorganizirano. Programi so premalo usklajeni. Programi se začenjajo neredno, in se zato po nepotrebem zavlečejo čez redni delovni čas. Izogibati se je tako imenovanih »avtoritet«, ki vsaka po svoje krojijo urnik dela in delovni program, vse seveda na račun operacijskega osebja. Vse to vodi v nepotrebno preobremenjenost in nezadovoljstvo pri delu. Kljub temu je navezanost ljudi na delo zelo velika in v tem je tudi vzrok, da fluktuacija osebja ni še večja in njegovo pomanjkanje še bolj pereče. Do zdaj še ni bil izdelan pravilnik za delo v operacijskih sobah. Tudi osebni dohodek operacijskega osebja, če ga primerjamo z isto stopnjo izobrazbe v drugih nezdravstvenih področjih, je zelo nizek. Rešitev iz tega kritičnega stanja bi bila le v dobri organizaciji dela (to velja posebno za novi operacijski blok), v temeljito izdelanem pravilniku COB, ki bi se ga morali držati vsi uporabniki brez izjeme, in morda v novi sistemizaciji delovnih mest. Tako bi se razen v izjemnih primerih izognili nepotrebemu nadurnemu delu in preobremenjenosti. Operacijsko osebje je sestavljeno v glavnem iz instrumentark – višjih medicinskih sester in strežnic. Po republiških kadrovske regulativah se računata na eno delovišče (operacijsko mizo) dve medicinski sestri instrumentarki. Strežno osebje oziroma čistilke pa se izračunava po kvadraturi prostorov. Za instrumentarke medicinske sestre se zahteva višja šola za zdravstvene delavce – oddelek za medicinske sestre (Oblak, 1975).

Iz nagovora prim. dr. Draga Plešivčnika na seminarju sekcije

(24. 9. 1982 v Slovenj Gradcu)

Starostna struktura slovenskih operacijskih medicinskih sester

Letošnji moto Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) je: Dodajmo življenje letom. 80-letni ameriški umetnik Oskar Berger je v ta namen narisal plakat z vedrim starčkom pod bananovcem, simbolom dolge obstojnosti, samozavesti, nenehne rasti in kraja, kjer se zbirajo ljudje ...

»Add the life to years«, geslo, ki opozarja, da postaja največji uspeh medicine skozi tisočletja v sklopu splošnega, ekonomskega napredka po svoje velik osebni in družbeni problem. V zadnjih 20 letih se je število prebivalcev, starih 65 let in več, povečalo po vsem svetu za več kot 63 odstotkov. Predvideva se, da bo leta 2000 okrog 600 milijonov ljudi starejših od 60 let. Zato je starost 70 ali 80 let privilegij 20. stoletja, ki ga človeštvo do zdaj še nikoli ni doseglo. Zastavlja pa se družbeno vprašanje, kaj naj ti ljudje počnejo, kdo bo to množico preživel, kako rešiti zaposlitve mladih, če se starejši ne umaknejo. Hkrati je treba razmišljati, kako čim bolj pravilno in čim bolje preživljati pridobljeni prosti čas. To so družbena vprašanja, ki se razrešujejo drugje, ne na sestanku instrumentark. Seveda pa je prav, da smo kot zdravstveni delavci seznanjeni tudi s tem. Rad bi vas pozval, da pri opravljanju delovnih dolžnosti bolj kot do zdaj upoštevate osebne probleme starejših, med katere sodi zlasti občutek zapuščenosti zaradi brezbriznosti okolja, nebogljenost v dinamičnem svetu tehnike in nemoč zaradi oslabelosti telesa. Privoščimo jim malo več pozornosti in ljubezni.

Da o teh zadevah ne bi govorili samo na splošno, smo zbrali podatke o starostni strukturi slovenskih instrumentark (operacijskih medicinskih sester). Podatke srno dobili iz bolnišnice Ptuj, Kranj, Murska Sobota, Maribor, Nova Gorica, Brežice, ORL Koper, Trbovlje, Jesenice, Novo mesto, delno Klinični center Ljubljana in bolnišnice Slovenj Gradec. Hvala tistim, ki so imeli delo s tem. Zbirna statistika pokaže, da je v teh ustanovah 269 instrumentark. Od teh je 116 instrumentark starih od 20 do 32 let. V skupini 30–40 let jih je 61. Od 40 do 50 let, ko morate običajno prevzemati vodilne, da ne rečem »komandne« položaje, vas je 53. V starosti od 55 do 60 vas je 8 in od 60 do 65 let 1 instrumentarka. Današnja starostna struktura slovenskih instrumentark kaže strmo padajočo hiperbolo od mladega vrha proti starejšim. To pomeni, da je poklic v razmahu, saj je tudi kirurška stroka v nenehnem vzponu. Hkrati pa pomeni, da postaja obremenitev posameznika manjša glede na prejšnje obdobje. Čeprav med vami močno prevladujejo mlajši letniki, bo vendar tudi med zdaj anketiranimi leta 2000 dobra tretjina starejša kot 65 let (Geč, 1983).

Razmišljanje Ade Ličen ob 10-letnici delovanja sekcije

Nerazumljivo je, da imamo take težave za priznanje in vrednotenje našega težkega in odgovornega dela prav pri medicinskih sestrah, naših kolegicah. Instrumentarka je najstarejša specializacija sestrške smeri. Za ta profil so se vedno izbirale najboljše sestre, sestre s posebnimi psihofizičnimi sposobnostmi. Naj naštejemo nekaj zahtevnih opravil, ki jih je instrumentarka opravljala v preteklosti. Poleg neposrednega dela pri operativnem posegu in sterilizaciji je opravljala delo pomočnika anesteziologa, ponekod celo dajala anestezijo, v popoldanskem in nočnem času, ob nedeljah in praznikih je v dežurni službi opravljala delo višje medicinske sestre na bolniškem oddelku in takratnih šok sobah. Instrumentarka je pogosto delala v porodnih sobah, na rentgenskem oddelku pri kontrastnih preiskavah, pri endoskopijah, skratka pri vseh zahtevnejših posegih. Razvoj znanosti in tehnike, ki je prinesel v medicino nove aparature, je zahteval novo delitev dela in opredelitev novih profilov zdravstvenih delavcev. Spremembe so nastale tudi v našem delovnem okolju. V novih operacijskih prostorih, z novo operativno tehniko in novimi operativnimi pripomočki in aparaturnami ni bilo mogoče več delati po starem. Pokazala se je čedalje večja potreba po polivalentnem znanju operacijske medicinske sestre. Za nove zahteve in delovne pogoje v operacijskih sobah, ki jih je prinesel razvoj medicine, potrebujemo drugačno operacijsko medicinsko sestro. Medicinske sestre, ki se danes odločajo za delo v operacijskih sobah, so po končani sestrski šoli prepuščene same sebi, da si ob neposrednem delu v operacijskih sobah pridobivajo strokovno znanje in izkušnje. Tak način pridobivanja specializacije je nenačrten, brez strokovnega teoretičnega znanja, predolgo traja in ne daje dobrih rezultatov. Današnja operacijska medicinska sestra ni le izvajalec strokovno-tehničnih del, sodeluje tudi v timu operaterjev, v katerem je kreativna sodelavka pri izvajanju operativnih posegov, je organizatorica delovnih nalog vseh članov operacijske ekipe in okolja, v katerem se opravljajo operativni posegi. Vključena je v proces zdravstvene nege bolnika v najbolj kritičnem obdobju bolnikovega zdravljenja, tj. ko je operiran. Za opravljanje vseh teh nalog potrebuje posebno strokovno znanje, ki ga formalno izobraževanje ne daje dovolj. Mogoče ga je pridobiti samo z organizirano specializacijo. Naša sekcija je izdelala predlog izobraževanja – specializacije operacijske medicinske sestre po končani VI. stopnji usmerjenega izobraževanja na področju zdravstvenega varstva in ga posredovala ZDMSS in Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani. Za uresničitev teh naših teženj je še kako pomembno, da smo organizirani, da skupaj zavzamemo enotna stališča do tega vprašanja in da se skupaj borimo za dokončen in enoten način izobraževanja operacijske medicinske sestre. Naša srečanja naj bodo tudi v prihodnje spodbuda in možnost za izmenjavo in pridobivanje novih spoznanj in znanj, za navezovanje strokovnih in prijateljskih stikov s kolegicami. Nove izkušnje in znanja z naših srečanj pa moramo vnašati v vsakdanje delo in jih posredovati tudi sodelavkam (Ličen, 1985).

Iz nagovora Olge Wagner ob 20-letnici sekcije

(19. 5. 1995 v Rogaški Slatini)

Delo operacijske medicinske sestre je ena prvih sestrskih specialnih dejavnosti. Razvijalo se je vzporedno z razvojem kirurgije. Operacijska medicinska sestra je nepogrešljiv član operativne ekipe. Njena vloga je kompleksna in neprecenljiva v procesu operativne terapije in pri izvedbi posegov. Odgovorna je za vzpostavljanje in vzdrževanje pogojev, ki zagotavljajo bolniku maksimalno varno in strokovno izvedbo posega, diagnostičnega postopka ... Asepsa, sterilnost, skrb za instrumentarij, vzdrževanje aparatov in aparatur, odgovornost za nemoten potek dela v delovnih prostorih, odgovornost za fizično varnost bolnika, instrumentiranje, soodgovornost za izvedbo operativnega posega so samo nekatere osnovne dejavnosti operacijskih medicinskih sester. Sestra mora sproti slediti razvoju medicine, kirurgije, razvoju operativnih tehnik, razvoju tehnologije operativnih, sanitetnih materialov, instrumentov, aparatov in aparatur. Poleg tega jo odlikujejo izjemne psihofizične sposobnosti, visoka morala in kreativnost. Področje delovanja operacijske medicinske sestre ni le v operacijskih dvoranah. Nepogrešljiva je v diagnostičnih enotah, laboratorijih, ambulantah, v raziskovalnih dejavnostih. Za zagotavljanje njene popolne odgovornosti pri delu sta nujna formalno nadaljevalno in stalno neformalno izobraževanje.

Poglavitne funkcije sekcije so povezovanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov iste dejavnosti, izobraževanje, izmenjava praktičnih izkušenj na srečanjih. Sprva je Sekcija operacijskih medicinskih sester delovala pri ZDMSS, od 15. 12. 1992 deluje pa ZZNS. Leta 1989 je iz naše sekcije izšla Sekcija medicinskih sester v endoskopiji, leta 1994 pa Sekcija medicinskih sester v sterilizaciji.

Stalna oblika izobraževanja naše sekcije so bili seminarji, sprva enodnevni, pozneje večinoma dvodnevni, od dva- do trikrat na leto. Predavanja na seminarjih so vodile operacijske medicinske sestre, zdravniki – večinoma operaterji. Obdelane so bile vse strokovne tematike, novosti na področju operative in operativne tehnike. Vedno so sledili živahni pogovori. Seminarji so bili organizirani po različnih krajih Slovenije. Do zdaj je bilo organiziranih 47 strokovnih seminarjev.

Ves čas so operacijske medicinske sestre povezovali seminarji, ekskurzije, prijetna srečanja, ves čas so bila z naše strani izražena prizadevanja za teoretično in praktično nadgradnjo operacijske medicinske sestre. V boju za izvedbo specializacije je bila operacijska medicinska sestra nemočna. To smo opravičevali z reorganizacijo šolstva, zdaj s priporočili SZO za pospeševanje nekaterih specializacij za medicinske sestre. To so zares velikanske ovire.

Morda pa je največja ovira premajhna sestrska borbenost, njena pretirana ponižnost, potrpežljivost, pomanjkanje samozavesti. Začarani krog bo treba nujno prekiniti z močnim in vztrajnim prodorom v odgovorne strukture.

Bistvena sta naša zavedanje in vztrajanje, da široko in poglobljeno znanje stroke nujno potrebujemo. Razveseljivo je, da programsko-pedagoški svet na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani našo pobudo za dokončno udejanjanje specializacije, poslano prek ZZNS v aprilu 1995, upošteva in se razreševanje odvija v pozitivni smeri (Wagner, 1995).

Razmišljanje Jožice Tomšič ob 20-letnici sekcije

Kot upokojena operacijska medicinska sestra, ki še vedno rada spremljam vsa strokovna dogajanja na tem področju, sem se počutila počaščeno, da so me kot prvo predsednico povabili na 20-letnico Sekcije operacijskih medicinskih sester. Z velikim veseljem in poklicno radovednostjo sem spremljala strokovni in slavnostni program. Že samo srečanje in izmenjava mnenj ter izkušenj s kolegicami in sodelavkami so mi pomenili veliko. Ko pa sem poslušala vsa predavanja in razprave, sem obogatena z novimi spoznanji s področja dela operacijskih medicinskih sester ugotovila, da je prehojena pot sekcije koristila.

Ta pot se je začela pred 20 leti, ko smo operacijske medicinske sestre, takrat zaprte v operacijske sobe, spoznale, da v svoji stroki ne moremo napredovati, če nismo združene v strokovno telo, ki bo prinašalo tudi odločitve o nadaljnji izobrazbi. Tehnika je v medicini močno napredovala. Nujno je bilo povezovanje, s tem pa izmenjava izkušenj ter stalno izobraževanje, tako v obliki seminarjev kot v specializaciji poklica. Poleg široke splošne izobrazbe potrebujemo operacijske medicinske sestre zdaj še tako specialistično znanje, ki nam omogoča samostojnost pri delu. Naša odgovornost je glede zahtevnosti dela v operacijski skupini velika. Ob vsem tehničnem delu in psihofizičnih obremenitvah mora operacijska medicinska sestra prepoznavati še vse težave in potrebe operiranca v njegovih najbolj intimnih in ogroženih trenutkih življenja in jih sproti reševati.

Zavedati se moramo, da nismo samo tehnični stroji za podajanje, nego in pripravo instrumentov in aparatov, temveč osebnosti, ki v nepredvidljivih trenutkih reagiramo hitro, racionalno in uspešno. Za tako zahtevno delo ter odgovorno presojanje in odločanje pa je potrebna široka osebna kultura, ki se odraža v ljubeznivem, korektnem in medčloveškem odnosu do varovanca in sodelavcev.

Vse to lahko dosežemo le, če imamo široko izobrazbo in dodatno ozko specialistično nadgradnjo – specializacijo, če smo med seboj povezane v strokovno telo. Prav tako je pomembno interdisciplinarno povezovanje med posameznimi zdravstvenimi strokami. Menim, da ne moremo ostati zaprte v lasten krog dogajanj in pri tem napredovati.

Pri vsem tem pa naj omenim še nekaj svojih kritičnih misli na račun tistih, ki pasivno spremljajo naše poklicno delo. Premalo smo dejavne v Zbornici zdravstvene nege Slovenije, v kateri bi lahko sooblikovale in dodale pomemben delež pri izobraževanju in uveljavljanju naše stroke. Ne dovolimo, da namesto nas to opravijo drugi.

Prav tako smo premalo dejavne pri pisanju člankov o naših dosežkih v strokovne revije. Premalo naredimo, da bi drugim – sorodnim sekcijam – predstavile naše delo (Sekcija medicinskih sester v endoskopiji, Sekcija kirurških medicinskih sester ...). Sekcije se namreč med seboj ne smejo razdruževati, temveč združevati v skupino, ki bo znala bogatiti in prisluhniti drugim, da bomo skupaj reševali nastale probleme.

Premalo ali celo nič smo naredile, da bi se slovenske operacijske medicinske sestre s svojo dejavno udeležbo predstavile svetovni organizaciji operacijskih medicinskih sester, pa čeprav so se v mesecu septembru v Hamburgu udeležile zasedanja naše operacijske medicinske sestre kar v velikem številu. Mislim, da znamo dovolj, da bi še drugim posredovale svoja znanja – mogoče pa nimamo dovolj samozavesti?!

Lepo je bila obeležena 20-letnica ustanovitve Sekcije operacijskih medicinskih sester tudi s slavnostnim delom. Ubrana pesem, lepe besede dramskega igralca in dobre želje vseh so

bile združene v eno, pa čeprav sem pogrešala ob tako visokem jubileju predsednico ali vsaj predstavnico Zbornice zdravstvene nege Slovenije, čeprav so prejeli vabilo. V prejšnjih, mojih časih, so s svojo prisotnostjo prispevale k obogatitvi naših srečanj.

Učili so me, da je učitelj dober takrat, kadar ga učenec preseže. Čeprav zdajšnja predsednica Olga Wagner ni bila moja učenka, pa lahko ugotavljam in trdim, da je Sekcija operacijskih medicinskih sester z njo na čelu in njenimi izvoljenimi sodelavkami v dobrih in trdnih rokah. Znala bo prisluhniti zahtevam poklica, njegovi uveljavitvi, napredovanju in kriterijem za specializacijo v izobraževanju. Dosegla bo zastavljene cilje!

Še naprej bom spremljala njihovo delo in prizadevanja. Ob tej priložnosti želim predsednici VMS Olgi Wagner, VMS Marini Šek in vsem njunim sodelavkam še veliko delovnih uspehov in osebnega zadovoljstva.

Sekciji operacijskih medicinskih sester pa želim SREČNO POT! (Tomšič, 1995)

Iz nagovorov Manice Rebernik Milić na strokovnih izobraževanjih sekcije

(19. 10. 2001 v Mariboru)

Kako naprej?

Vse novosti potrebujejo čas, da jih sprejmemo, osvojimo in začnemo izvajati. Zgibanka o delu OPMS in priponka Sekcije operacijskih medicinskih sester sta le majhen korak v uresničevanju vizije – narediti OPMS vidno in prepoznavno. Zbornik predavanj srečanja naj bo v pomoč in osnovo za razpravo med sodelavci. Vizije so premalo, potrebna je aktivnost, uresničevanje idej pri vsakdanjem delu. Nihče drug idej ne bo uresničeval namesto nas. Spremembe ne uvajamo zaradi Evrope, ampak za pacienta in nas. Kakovost in varnost naj nas vodita pri tem. Stroški so pomembni, ne morejo pa biti odločujoč dejavnik razvoja. Pogled na strošek ne sme biti enostranski. Tudi v Evropi beležijo stroške, delajo izračune, pa vendar uporabljajo material za enkratno uporabo. Skupen cilj EORNE je za vse paciente enotna, visoko kakovostna raven operacijske zdravstvene nege.

Lotimo se spreminjanja! (Rebernik Milić, 2001)

(23. 11. 2007 v Mariboru)

Znanje je težko opredeljiv pojem, ki ne obstaja samo po sebi. Vedno je v povezavi z nečim in se pokaže samo ob delovanju. Vendar tudi znanje običajno ni dovolj, če ni hkrati oplemenitenost in ustvarjalnost, zato pa so v prvi vrsti potrebni posamezniki, okolje oziroma družba.

Oblike in razsežnosti znanja so različne, poudarek je na ljudeh, zaposlenih, ki so nosilci, proizvajalci znanja in ga preoblikujejo v izdelke in v naših primerih storitve. V dobi, ko je mogoče posnemati skoraj vse, so se kot edina neponovljiva, edinstvena prednost pokazali zaposleni. Človeških možganov se za zdaj še ne da posnemati, način, kako ljudje razmišljamo, kako se učimo in kako to potem vpliva na naše vedenje, je edinstveno za vsakega posameznika.

Vsaka gradnja se začne z gradnjo temeljev, le na močnih in trdnih temeljih lahko gradimo varen most, z izkušnjami, ki smo jih osvojili v rednem izobraževanju, pridobili s tečaji, na strokovnih srečanjih, prevzeli od mentorjev, pridobili z neformalnim izobraževanjem ter lastnim delovanjem na izkušnjah iz preteklosti, učenjem, kaj v praksi deluje in kaj ne, ter sposobnostmi presoje novih situacij, novih oblik pridobivanja znanj smo dosegli današnjo raven v perioperativni zdravstveni negi.

Strokovna srečanja so iz leta v leto bogatejša, saj znanje je bogastvo. Prispevki, ki bodo predstavljeni na tokratnem srečanju, bodo to potrdili. Vse, kar bo predstavljeno, bo podvrženo preverjanju, izpopolnjevanju, dokazovanju, oporekanju in tudi najnovejša spoznanja bodo v prihodnosti vedno znova podvržena dvomom in preizkušanju. Obstoječe znanje bo le temelj, na katerega bomo znova in znova nalagali nova znanja. Prav zato je zelo pomembno pridobivati znanje od povsod. Razvoj OPMS je velik, področje delovanja tako široko, da prebija klasično opredelitev o tem, kaj sploh OPMS je in kaj je področje njenega delovanja. Že dlje časa ne moremo več govoriti, da je delo OPMS zgolj instrumentiranje. Delo OPMS ni klasična zdravstvena nega, ampak priprava na izvedbo in pomoč kirurgu pri izvajanju tehnološko zahtevnih operativnih posegov. OPMS pri izvajanju svojega dela in kompetencah, ki jih imajo ali pa tudi ne, hodijo po robu, ki ločuje delo OPMS in asistenta pri operaciji. Zaradi razvoja stroke bo v prihodnosti treba razmisliti o načinu izobraževanja OPMS, o novih profilih zaposlenih v operacijskih dvoranah, o novem načinu vodenja operacijskih blokov in vključevanja znanj drugih strok v zdravstvo in s tem tudi v proces zdravstvene nege.

V današnji sodobni, na znanju temelječi družbi so spremembe edina gotovost. Kdor jih bo pravočasno zaznal, se o njih poučil in ustrezno ukrepal, bo uspešnejši. Bodimo ustvarjalni, dejavno iščimo smeri svojega delovanja, rešujemo težave, s katerimi se srečujemo. Svoje delo, položaj in vrednotenje našega dela kritično presodimo, poiščimo povezovanja, ki so nam bližja, pravičnejša. Čakati na priložnost ni dovolj. Priložnosti moramo ustvariti! Specifičnost našega dela kot tudi anestezijskih medicinskih sester zahteva nujno samostojnost ter drugačno organiziranost in vrednotenje znotraj zdravstvenih ustanov oziroma operacijskih dvoran.

Kako to doseči, s kom se povezovati in kako pridobivati znanja? Morda bomo že danes našli ključ, morda jutri ali v daljni prihodnosti – pomembno je, da smo tu in da želimo spremembe, da želimo nova znanja.

Bodimo uspešni! Obilo sreče pri pridobivanju in sprejemanju znanj! (Rebernik Milić, 2007)



Zbornica zdravstvene nege Slovenije
Zveza društev medicinskih sester
in zdravstvenih tehnikov Slovenije

SEKCIJA OPERACIJSKIH MEDICINSKIH SESTER
SRBI 154

STROKOVNI SEMINAR

**KAKOVOST MEDOPERACIJSKE
ZDRAVSTVENE NEGE
DANES IN JUTRI**



SPOŠNA BOLNIŠNICA MARIBOR
14. etaža stopnice
18. 05. 2001

Zbornica zdravstvene nege Slovenije
Zveza društev medicinskih sester in
zdravstvenih tehnikov Slovenije

**Sekcija operacijskih
medicinskih sester Slovenije**

vabi na strokovni seminar sekcije

**ZAGOTAVLJANJE PERIOPERATIVNE
ZDRAVSTVENE NEGE
V KORAKU Z RAZVOJEM
OPERATIVNEGA
ZDRAVLJENJA BOLNIKOV**



NOVO MESTO, Hotel KIRKA
15. oktobar 2004

Zbornica zdravstvene nege Slovenije

STROKOVNI SEMINAR



Sekcija operacijskih medicinskih
sester Slovenije

Ljubla,
22. in 23. maja 1998

Zbornica zdravstvene nege Slovenije

STROKOVNI SEMINAR



Sekcija operacijskih medicinskih
sester Slovenije

Postojna,
19. in 20. april 1996

Zbornica zdravstvene nege Slovenije
Zveza društev medicinskih sester, balne in
zdravstvenih tehnikov Slovenije
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV V OPERATIVNI DEJAVNOSTI

vabi na strokovno srečanje

v sklopu
III. Endoskopskega kongresa kirurgov Slovenije
4. mednarodni simpozij
21. 4. 1. 4. 2007

**PERIOPERATIVNA
ZDRAVSTVENA NEGA
V ENDOSKOPIJI**



HOTEL PAKI, Novej
1. junij 2007

Občni zbor in strokovni seminar
Nova Gorica, 30. - 31. maj 1988

Zbornica zdravstvene nege Slovenije
Zveza društev medicinskih sester in
zdravstvenih tehnikov Slovenije

**VABILO
na strokovno izobraževanje**

**VSEŽIVLJENJSKO
IZOBRAŽEVANJE**



Sekcija medicinskih sester in
zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti

Bled (Hotel Kompas)
21. in 22. november 2008

ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER SLOVENIJE
SEKCIJA OPERACIJSKIH SESTER SLOVENIJE
LJUBLJANA, VIDOVANŠKA 9
NOVA GORICA, 1988



LJUBLJANSKI TEČAJ ZA MEDICINSKE SESTRINE V
ENDOSKOPIJI

Zbornica zdravstvene nege Slovenije
Zveza društev medicinskih sester in
zdravstvenih tehnikov Slovenije

**SEKCIJA OPERACIJSKIH
MEDICINSKIH SESTER SLOVENIJE**

Vabi na
Strokovno srečanje

**KAKOVOST MEDOPERACIJSKE
ZDRAVSTVENE NEGE DANES ZA JUTRI**
v sklopu
III. KONGRESA ZDRUŽENJA
KIRURGOV SLOVENIJE



POREČNICE, Kongresni center Sreča Slovenije
22. - 23. 1. 2003

Zbornica zdravstvene nege Slovenije
Zveza društev medicinskih sester, balne in
zdravstvenih tehnikov Slovenije
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV V OPERATIVNI DEJAVNOSTI

vabi na strokovno srečanje

**KADROVSKI NORMATIVI
IN RAZMEJITEV DEL V
OPERACIJSKI
ZDRAVSTVENI NEGI**



KONGRESNI CENTER HOTELA MONS v LJUBLJANI
25. novembra 2005

Zbornica zdravstvene nege Slovenije
Zveza društev medicinskih sester in
zdravstvenih tehnikov Slovenije

**SEKCIJA OPERACIJSKIH
MEDICINSKIH SESTER SLOVENIJE**

Vabi na
strokovno srečanje

**MANAGEMENT
V OPERACIJSKI ZDRAVSTVENI NEGI**



NOVA GORICA, Hotel Casino Prelo
09. - 10. avg 2003

Zbornica zdravstvene nege Slovenije
Zveza društev medicinskih sester in
zdravstvenih tehnikov Slovenije
SEKCIJA OPERACIJSKIH
MEDICINSKIH SESTER SLOVENIJE

organizira

**Strokovni seminar
in
občni zbor**



v Gornji Petelcu Otočec
v četrtek 12. in petek 13. novembra 1987

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

**SEKCIJA OPERACIJSKIH IN
ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE**

VABILO
na strokovni STROKOVNI SEMINAR



11. in 12. NOVEMBRA 1994
HOTEL MEDLSKE TOPLICE
IZLAKI

Vabila na strokovna izobraževanja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti (iz arhiva sekcije).

Literatura in viri

- Anon, 1986. Svečana podelitev zlatih znakov priznanja (1985/86). Zdravstveni obzornik, 20(3–4), pp. 247–248. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=7d4a9157-8eed-4c26-820e-88bb16a78473 [16. 7. 2015].
- Anon, 1988. Svečana podelitev zlatih znakov priznanja (1988). Zdravstveni obzornik, 22(1–2), pp. 119–123. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=66e2ac63-567b-428b-a207-430b30219852 [16. 7. 2015].
- Anon, 2003. Zlati znak 2003. Utrip. Informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, leto XI(6), p. 13.
- Anon, 2004. Zlati znak Zbornice – Zveze so v letu 2004 prejeli. Utrip. Informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, leto XII(6), p. 15.
- Anon, 2005. Zlati znak 2005. Utrip. Informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, leto XIII(5), p. 37.
- Anon, 2013. Dobitniki priznanj. V: Salobir, Z., 2013. Naše poti – jubilejni zbornik ob 50-letnici Stokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje. Celje: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje, pp. 110–111; 132.
- Anon, 2015. Zgodovina. Tuberkuloza (jetika) je zaznamovala prostor, čas in kliniko na Golniku. Dostopno na: <http://www.klinika-golnik.si/bolnisnica-golnik/zgodovina.php> [16. 7. 2015].
- Anon, 2015. Partizanska bolnišnica Zgornji Hrastnik. Dostopno na: <http://www.slovenia-heritage.net/baza20/zgornji-hrastnik.htm> [3. 4. 2015].
- Arnautović, S., 2015. Mateja Stare, dobitnica priznanja za najvidnejše operacijske medicinske sestre v Evropi. Utrip. Informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, leto XXIII(6), p. 14. Dostopno na: http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/publication_attachments/avgust_2015_utrip.pdf [7. 8. 2015].
- ARS, AS 229. Ministrstvo za ljudsko zdravje RS, P/45 [30.9.2015].
- Bojc, F., Zlatoper, L., 1983. Osebjc SVPB »Franja«. V: Partizanska bolnišnica »Franja«, 23. 12. 1943–5. 5. 1945. Idrija: Mestni muzej Idrija, p. 94.
- Berkopec, M., 2013. Dobitnice priznanj Zlati znak Zbornice – Zveze. V: Berkopec, M., 2013. Ohranimo sledi: 1963–2013: jubilejni zbornik strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto. Novo mesto: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, pp. 120; 125–126; 132–133.
- Borisov, P., 1977. Od ranocelništva do začetkov znanstvene kirurgije na Slovenskem. Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti. Razred za medicinske vede, pp. 220–253; 270–273.
- Borko, E., 1999. Pogled na operacijsko medicinsko sestro nekoč in danes. V: Papler, N., 1999. Etični in pravni vidiki perioperativne zdravstvene nege: zbornik IX: seminar v Laškem. 12. in 13. november 1999. Ljubljana: Sekcija operacijskih medicinskih sester Slovenije, pp. 5–9.
- Brdnik, B., 2013. Izobraževanje operacijskih medicinskih sester. Magistrsko delo. Maribor: Univerza v Mariboru. Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 35; 104. Dostopno na: [file:///C:/Users/opnar3/Downloads/MAG_Brdnik_Blaz_1985%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/opnar3/Downloads/MAG_Brdnik_Blaz_1985%20(2).pdf) [20. 5. 2015].
- Derganc, F., 1983. Kirurško delo v bolnici »Franja« od septembra 1944 do maja 1945. V: Partizanska bolnišnica »Franja«, 23. 12. 1943–5. 5. 1945. Idrija: Mestni muzej Idrija, pp. 260–269.
- Duh, Š., 2012. Podelitev priznanj srebrni znak DMSBZT Gorenjske. Utrip. Informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Leto XX(1), p. 49.

- EORNA, 2012. Common Core Curriculum for Perioperative Nurses, 2nd ed. European Operating Room Nurses Association, Blankenberge, Belgium. (Retrieved April, 23, 2013 from <http://www.eorna.eu/attachment/339537/>) [5. 9. 2015].
- Fabjan, M., 2005. Svetovni kongres operacijskih medicinskih sester. Utrip. Informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Leto XIII(11), p. 41.
- Fajdiga, M., 1998. V objemu človečnosti: partizansko zdravstvo na Slovenskem 1941–1945. Ljubljana: Zveza društev vojnih invalidov Slovenije, pp. 6–16.
- Ferk, J., 2001. Kirurški oddelki v Splošni bolnišnici Maribor. V: Toplak, C., 2001. Splošna bolnišnica Maribor 1799–1999. Maribor: Splošna bolnišnica Maribor, pp. 48–54.
- Forjan, M., 2007. Delovanje Društva medicinskih sester Maribor v letih od 1979 do 1983. V: Pirš, K., Železnik, D., Koban, B., 60 let v besedah, slikah, spominih in pogledih v prihodnost: jubilejni zbornik Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor: 1047–2007. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor, pp. 44–45.
- Frankič, M., 2010. Priznanje srebrni znak in častna članica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor v letu 2010. Utrip. Informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Leto XVII(7–8), pp. 52–55.
- Geč, M., 1981. Umrla je Marička Kozelj – predsednica Društva medicinskih sester Slovenj Gradec. Zdravstveni obzornik, 15(4–5), pp. 334–335. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=580c3bb7-0451-42ab-860b-06245421da34 [28.4.2015].
- Geč, M., 1983. Strokovni seminar Sekcije operacijskih medicinskih sester v Slovenj Gradcu. Zdravstveni obzornik, 17(1-2), pp. 89–94. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=90e0bb37-6a2a-4066-b02a-e359b7f257ad [25. 7. 2015].
- Goltes, A., 1999. Pismo članicam sekcije OPMSS. Utrip. Informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Leto VII(9), p. 40.
- Goltes, A., 2013. Nekoč, v starih časih. V: Berkopec, M., 2013. Ohranimo sledi: 1963–2013: jubilejni zbornik strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto. Novo mesto: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto, pp. 60–64.
- Gošnik, T., 1994. Prvih sto let novomeške bolnišnice. Novo mesto: Dolenjska založba, pp. 129–131; 256–257.
- Griesser Pečar, T., 2005. Cerkev na zatožni klopi: sodni procesi, administrativne kazni, posegi ljudske oblasti v Sloveniji od 1943 do 1960. Ljubljana: Družina, pp. 288–289.
- Horvat, M., 2011. Komandant Stane (spet) med Slovenci. Mladina 13: 31. 3. 2011. Dostopno na: <http://www.mladina.si/53641/komandant-stane-spet-med-slovenci/> [3. 4. 2015].
- Jarnovič, N., 1975. Ustanovitev sekcije medicinskih sester instrumentark. Zdravstveni obzornik, 9(2), pp. 144–147. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=ed9a2050-4fcb-43e2-9973-c7a504ebcc58 [17. 3. 2015].
- Jarnovič, N., 1979. Letna konferenca sekcije operacijskih med. sester pri zvezi dms Slovenije. Zdravstveni obzornik, 13(4-5), p. 304. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=0a4c45ac-adac-45b4-b1f4-c077f960b17f [17. 6. 2015].
- Jurkovič, N., 2004. Ptujška bolnišnica 1874–1945. V: Šuligoj, L. 2004. Zbornik Splošne bolnišnice dr. Jožeta Potrča Ptuj: 1874–2004. Ptuj: Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča; Mestna občina; Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport RS, pp. 125–133.
- Kramberger, M., 2003. Sestra Jožica Tomšič – čestitamo. Informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Leto XI(2), p. 31.
- Ličen, A., 1977. Strokovno posvetovanje v Münchnu. Zdravstveni obzornik, 11(3), pp. 263–266. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=c051347f-25bb-42fd-9964-3963983a50f8 [17. 3. 2015].

- Ličen, A., 1984. Obisk v medicinskem centru Karlovac. Zdravstveni obzornik, 18(1-2), pp. 102-104. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=b5f8c46d-b28c-42cf-aa8c-522546343751 [17. 6. 2015].
- Ličen, A., 1984. Strokovna ekskurzija operacijskih medicinskih sester v Beograd. Zdravstveni obzornik, 19(1-2), pp. 103-104. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=965ee551-bd4b-46e3-884b-3cdb2d205516 [17. 6. 2015].
- Ličen, A., 1985. Delo Sekcije operacijskih medicinskih sester v obdobju 1975-1985. Zdravstveni obzornik, 19(6), pp. 417-419. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=b8413cde-01f5-4138-9507-a8dbb97d142 [17. 6. 2015].
- Lipič Baligač, M., Šemrl, S., 2010. Zgodovinski razvoj zdravstvene nege oddelkov Splošne bolnišnice Murska Sobota. In: Kavaš, E., et.al. Zdravstvena nega skozi čas, besede, slike in spomine: zbornik 2010: zbornik ob 50-letnici delovanja Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja. Murska Sobota: Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja, pp. 107-123.
- Majerič, E., 1983. Poročilo o delu Sekcije operacijskih medicinskih sester od maja 1981 do maja 1983. Zdravstveni obzornik, 17(5), pp. 303-304. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=26961d14-8205-4987-86da-52d690f01b64 [17. 5. 2015].
- Majerič, E., 1979. Strokovna ekskurzija operacijskih medicinskih sester klinični center »Dedinje«, Beograd. Zdravstveni obzornik, 13(4-5), p. 307. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=0a4c45ac-adac-45b4-b1f4-c077f960b17f [17. 6. 2015].
- Majerč, E., 1982. Srečanje s splitskimi operacijskimi medicinskimi sestrami. Zdravstveni obzornik, 16(1-2), pp. 104-105. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=1def3633-f531-4174-b430-3cde65c034df [17. 6. 2015].
- Majerič, E., 1983. Poročilo o delu Sekcije operacijskih medicinskih sester od maja 1981 do maja 1983. Zdravstveni obzornik, 17(5), pp. 303-304. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=26961d14-8205-4987-86da-52d690f01b64 [2. 8. 2015].
- Močnik, M., 1981. Strokovni seminar Sekcije operacijskih medicinskih sester. Zdravstveni obzornik, 15(1-2), pp. 91-92. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=f9505a86-5b7b-42d5-a51f-3ec9b90b18e4 [17. 6. 2015].
- Manohin, A., Cibic, I., Paver Eržen, V., 2006. Anestezija v Sloveniji v okviru partizanske sanitete med drugo svetovno vojno. Zdravniški vestnik, 75(1), pp. 39-46. Dostopno na: http://szd.si/user_files/vsebina/Zdravniški_Vestnik/vestnik/st6-1/st6-1-39-46.htm [6. 4. 2015].
- Marinič, S., Robida, S., 1996. Ob 50-letnici kirurških instrumentark in ortopedskih asistentk. Utrip. Informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Leto IV(6), pp. 36-37.
- Nendl, T., 2011. 120 let Očesne klinike v Ljubljani. Utrip. Informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Leto XIX(3), pp. 20-21. Dostopno na: http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/publication__attachments/utrip-03-11.pdf [13. 7. 2015].
- Oblak, G., 1975. Kadrovska struktura in predvidena organizacija dela v centralnem operacijskem bloku novega Kliničnega centra v Ljubljani. Zdravstveni obzornik, 9(2), pp. 90-94. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=78ce0ab5-a4dc-4717-9364-abdab010195b [17. 6. 2015].
- Pajnič, M., Ravljen, M., 2014. Primer dobre prakse – izbirni strokovni predmet Osnove operacijske zdravstvene nege. V: Požarnik, T., 2014. Zbornik XXXIII – Naredimo operacijsko zdravstveno nego vidnejšo, Ljubljana, 21. november 2014. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti, pp. 75-79.
- Papler, N., 2000. Sekcija operacijskih medicinskih sester. V: Papler, N., 2000. Etični in pravni vidiki perioperativne zdravstvene nege: zbornik X: seminar v Laškem, 9. in 10. junij 2000. Ljubljana: Sekcija operacijskih medicinskih sester Slovenije, pp. 5-7.

- Pavlič, S., 1992. Beseda ob razstavi. V: Šuštar, B. Šola za sestre. Zdravstveno šolstvo na Slovenskem 1753–1992. Ljubljana: Slovenski šolski muzej, p. 9.
- Pirnat, K., 2012. Uvajanje v delo novozaposlenih operacijskih medicinskih sester v Operacijskem bloku Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. V: Požarnik, T., 2012. Zbornik XXIX – Izzivi v operacijski zdravstveni negi, Terme Ptuj, 16. in 17. november 2012. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti, pp. 112–117.
- Poljšak, Z., 1975. Kirurški oddelek. V: Makarovič V., Klavora V., Košiček D., 1975. Splošna bolnišnica »dr. Franca Derganca« Nova Gorica, Šempeter pri Gorici, 30 let – Zbornik ob odprtju I. faze. Nova Gorica: Splošna bolnišnica »dr. Franca Derganca« Nova Gorica, Šempeter pri Gorici in Grafično podjetje »Soča« Šempeter pri Gorici, pp. 38–40.
- Rebernik Milić, M., 2007. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operacijski dejavnosti. Obzornik zdravstvene nege 41 (1 Sup I), pp. 50–52.
- Rebernik Milić, M., 2008. Razvoj kadrov v perioperativni dejavnosti. V: Rebernik Milić, M., 2008. Vseživljenjsko izobraževanje: zbornik XXIV, Bled (Hotel Kompas), 21. in 22. november 2008. Ljubljana : Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti, pp. 9–15.
- Rebernik Milić, M., 2009. Razvoj kadrov v operativni dejavnosti slovenskega zdravstva: diplomsko delo univerzitetnega študija. Maribor: Univerza v Mariboru. Fakulteta za organizacijske vede, pp. 14–16.
- Repovž, M., 2008. Medicinske sestre instrumentarke. V: Zupanič Slavec, Z., 2008. Razvoj slovenske kirurgije srca – Development of Slovenian heart surgery: ob 50-letnici prve operacije na odprtem srcu (1958–2008) – the 50th Anniversary of the first open – heart surgery (1958 – 2008): znanstvena monografija. Ljubljana: Klinični oddelek za kirurgijo srca in ožilja Univerzitetnega kliničnega centra, pp. 97; 168; 169–171.
- Rijavec, L., 1960. Ljubljanske bolnišnice: prispevek k njihovi zgodovini: 1786–1960. Ljubljana : Uprava kliničnih bolnišnic, pp. 55–57.
- Rijavec, L., 1995. Spomini na ljubljanske bolnišnice: ob 209. obletnici ustanovitve civilne bolnišnice v Ljubljani, stoletnici bolnišnice ob Zaloški cesti in dvajsetletnici uradne otvoritve osrednje zgradbe Kliničnega centra. Ljubljana: Klinični center, pp. 39; 49.
- Saje, J., 1973. Vloga bolnišnice usmiljenih bratov v Kandiji pri Novem mestu v narodnoosvobodilni vojni v času od 1941 do 1943. V: Zgodovinski oris zdravstva na Dolenjskem. Gradivo prve teme na 110. občnem zboru Slovenskega zdravniškega društva na Otočcu pri Novem mestu 1973. Ljubljana: knjižica zdravstvenega vestnika, pp. 44–58.
- Soban, D., Ruprecht, J., 2006. Unesco – za varstvo zgodovine vojne medicine v Sloveniji. Zdravniški vestnik 2006, 75(3), pp. 183–191. Dostopno na: http://www.sz.d.si/user_files/vsebina/Zdravniški_Vestnik/vestnik/st6-3/st6-3-183-191.htm [27. 4. 2015].
- Strajnar, J., 1982. Svečana podelitev zlatih znakov priznanja (1981). Zdravstveni obzornik, 16(1–2), pp. 77–85. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=1def3633-f531-4174-b430-3cde65c034df [25. 3. 2015].
- Šegedin, R., 1974. Slovenska centralna vojno partizanska bolnišnica na Rogu. Zdravstveni obzornik, 8(1), pp. 34–39. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=8d302aab-0d8c-4a1e-9185-7071ad05954b [28. 4. 2015].
- Šegedin, R., 1974. Slovenska centralna vojno partizanska bolnišnica na Rogu. Zdravstveni obzornik, 8(2), pp. 103–108. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=7f022ac6-7bbd-4522-9a84-5849058bc182 [28. 4. 2015].
- Šimac, M., 2011. Vojaška zdravstvena in duhovna oskrba v Ljubljani 1914–1918. V: Šimac, M., Keber, K. “Patriae ac humanitati” Zdravstvena organizacija v zaledju soške fronte. Ljubljana: Založba ZRC, ZRC SAZU, pp. 7; 59–61; 109–111.
- Šuštar, B., 1992. O izobraževanju partizanskih bolničarjev. V: Šuštar, B. Šola za sestre. Zdravstveno šolstvo na Slovenskem 1753–1992. Ljubljana: Slovenski šolski muzej, pp. 46–51.

- Šuštar, B., 1992. Od strežniških tečajev do strežniške in bolničarske šole 1908–1945. V: Šuštar, B. Šola za sestre. Zdravstveno šolstvo na Slovenskem 1753–1992. Ljubljana: Slovenski šolski muzej, pp. 35–45.
- Šuštar, B., 2013. Zgodovinski izviri razvoja zdravstvenega šolstva na Slovenskem ali o šolanju medicinskih sester in babic skozi čas 1753–1960. V: Klemenc, D., Majcen Dvoršak, S., Štemberger Kolnik, T. Moč za spremembe – medicinske sestre in babice smo v prvih vrstah zdravstvenega sistema: zbornik prispevkov z recenzijo. 9. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije, Kongresni center Brdo: Brdo pri Kranju, 9. in 10. maj 2013. Ljubljana : Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic, pp. 10–22. Dostopno na: http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/publication__attachments/9_kongres_zbns_2013-zbornik.pdf [20. 6. 2015].
- Tomšič, J., 1972. Enoletni tečaj za operacijske medicinske sestre. Zdravstveni obzornik, 6(4), pp. 25–26. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=4b5918b8-456f-40e9-b4fd-b4a1c94848c4 [17. 3. 2015].
- Tomšič, J., 1974. Enoletni podiplomski tečaj za operacijske med. sestre pri zdravstveni šoli Maribor. Zdravstveni obzornik, 8(3), p. 211. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=2713f7d6-f04b-46ae-9c52-2dd8eadf4e6a [17. 3. 2015].
- Tomšič, J., 1976. Srečanje ob 30-letnici prve šole za sestre instrumentarke v Ljubljani. Zdravstveni obzornik, 10(2), pp. 162–163. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=e5c9c723-f329-4e51-b9ad-2d2579172e56 [17. 3. 2015].
- Tomšič, J., 1978. Seminar strokovne sekcije operacijskih med. sester-instrumentark Zdravstveni obzornik, 12(1–2), p. 98. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=0b9bcff5-86e8-4324-9f11-db8f027779c5 [17. 3. 2015].
- Tomšič, J., 1979. Prvi svetovni kongres operacijskih medicinskih sester v Manili. Zdravstveni obzornik, 13(1–2), pp. 102–104. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=8d0c1d1d-30e2-4b19-9b2b-0caa826485b9 [17. 3. 2015].
- Tomšič, J., 1979. In memoriam. Zdravstveni obzornik, 13(3), p. 177. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=1d031c94-2e6c-4b5c-b068-64b8f6c45ebd [17. 3. 2015].
- Tomšič, J., 1980. II. svetovni kongres operacijskih medicinskih sester. Zdravstveni obzornik, 14(4), pp. 404–405. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=c14b2bf3-8cba-4257-b9ff-08d2e1ca6fd6 [17. 3. 2015].
- Tomšič, J., 1982. Medicinski sestri Pavlini Vrščaj v slovo. Zdravstveni obzornik, 16(6), p. 417. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=b64b1cf8-6f63-4a9f-bc6f-a6fb38639d6c [17. 3. 2015].
- Tomšič, J., 1995. Razmišljanje ob 20. obletnici Sekcije operacijskih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Utrip. Informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, leto III (10), pp. 11–12.
- Tomšič, J., 2007. Spomini na prehojeno pot v Društvu medicinskih sester. In: Pirš, K., Železnik, D., Koban, B. 60 let v besedah, slikah, spominih in pogledih v prihodnost: jubilejni zbornik društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor: 1947–2007. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor, pp. 51–53.
- Toplak, K., 2001. Sestre usmiljenke reda sv. Vincencija Pavelskega. In: Toplak, C., Splošna bolnišnica Maribor 1799–1999. Maribor: Splošna bolnišnica Maribor, pp. 269–273.
- Vaupotič, D., 1983. Iz društvenega življenja. Martina Forjan: Le močni sestriški timi lahko uspešno razvijajo področje zdravstvene nege. Zdravstveni obzornik, 17(5), pp. 313–314. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=26961d14-8205-4987-86da-52d690f01b64 [17. 5. 2015].
- Vrevc, F., 1986. Prvi jugoslovanski nadaljevalni tečaj iz osteosinteze za inštrumentarke (Bled, 18. –20. junija 1985). Zdravstveni obzornik, 20(5–6), pp. 343–344. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=fdddc5d3-5830-47de-b448-8b6c081edb1e [20. 7. 2015].
- Volčjak, V., 1983. O kirurškem delu v bolnišnici »Franji«. V: Partizanska bolnišnica »Franja«, 23. 12. 1943–5. 5. 1945. Idrija: Mestni muzej Idrija, pp. 233–239.

- Wagner, O., 1995. Strokovni seminar operacijskih medicinskih sester – 20. obletnica sekcije. Utrip. Informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, leto III (7–8), pp. 32–33.
- Wagner, O., 1995. Pregled dela Sekcije operacijskih medicinskih sester Slovenije od leta 1975–1995. V: Wagner, O. Zbornik. Sekcija operacijskih medicinskih sester 20 let. Seminar v Rogaški Slatini, 19. in 20. maj 1995. Ljubljana: Sekcija operacijskih medicinskih sester Slovenije, pp. 3–4.
- Zdolšek, A., 1975. Partizanske bolnišnice na Štajerskem. Zdravstveni obzornik, 9(1), pp. 28–34. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=5421758e-8b12-4c18-a3fe-460703be4847 [17. 6. 2015].
- Zdolšek, A., 1975. Partizanske bolnišnice na Štajerskem. Zdravstveni obzornik, 9(4), pp. 270–274. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=1cdb7b75-ee94-492d-87c7-088245b0298c [17. 6. 2015].
- Zlatoper, L., 1983. Bolničarji v bolnišnici SVPB »Franja«. V: Partizanska bolnišnica »Franja«, 23. 12. 1943–5. 5. 1945. Idrija: Mestni muzej Idrija, p. 185–186.

Slike:

- Anon, n. d. Slika Marička Kozelj. Dostopno na: http://www.dmsbzt-sg.si/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=59&Itemid=61 [27. 4. 2015].
- Anon, 2011. Utrip. Informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, leto XIX(3).
- Anon, 2015. European PeriOperative Nursing Day 2015 - 'Sharps Safety begins with you'. Dostopno na: http://www.eorna.eu/European-PeriOperative-Nursing-Day-2015-Sharps-Safety-begins-with-you_a484.html [26. 7. 2015].
- Ciperle, J., Dekleva, T. 2012. Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani 1919–1945. Dostopno na: <https://www.google.si/search?q=bo%C5%BEidar+lavri%C4%8D&espv=2&biw=1680&bih=949&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ved=0CC4QsARqFQoTCN-BIIHxtccCFYU4FAod8IoFow#imgcr=knzMu54R7Qcs0M%3A> [19. 8. 2015].
- Derganc, F., 1983. Operacije v SVPB »Franja«. V: Partizanska bolnišnica »Franja«, 23. 12. 1943–5. 5. 1945. Idrija: Mestni muzej Idrija, pp. 283; 286.
- Fabjan, M., 2005. 30. let Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti, Utrip. Informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, leto XIII(6), pp. 72–73.
- Fajdiga, M., 1998. V objemu človečnosti: partizansko zdravstvo na Slovenskem 1941–1945. Ljubljana: Zveza društev vojnih invalidov Slovenije, pp. 11; 18.
- Ferk, J., 2001. Kirurški oddelki v Splošni bolnišnici Maribor. V: Toplak, C., Splošna bolnišnica Maribor 1799–1999. Maribor: Splošna bolnišnica Maribor, p. 48.
- Furlan Hrabar, D., 2012. Prim. dr. Tomaž Furlan (1901–1961) in njegov boj proti tuberkulozi – ob 110-letnici rojstva. Zdravniški vestnik, 81(5), p. 438. Dostopno na: http://www.szds.si/user_files/vsebina/Zdravniški_Vestnik/2012/maj/435-42.pdf [15. 3. 2015].
- Gošnik, T., 1994. Prvih sto let novomeške bolnišnice. Novo mesto: Dolenjska založba, pp. 129–131; 256–257.
- Hafner, J., 1958. Poročilo kirurški oddelka. V: 10 let jeseniške bolnišnice 1948–1958. Jesenice: Splošna bolnišnica na Jesenicah. p. 30. Dostopno na: <http://www.sb-je.si/wp-content/uploads/2013/06/10-let-SBJ-2.-del.pdf> [9. 3. 2015].
- Jarc, J., 1967. Partizanski Rog. Novo mesto: Založba obzorja Maribor, Dolenjska založba, p. 189.

- Jarnovič, N., 1975. Ustanovitev sekcije medicinskih sester instrumentark. Zdravstveni obzornik 9(2), p. 145. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=ed9a2050-4fcb-43e2-9973-c7a504ebcc58 [17. 3. 2015].
- Kalinšek, I., 2000. Akademik Božidar Lavrič. Ljubljana: Zdravniška zbornica Slovenije, p. 28.
- Kersnič, P., 2002. Praznovali smo 75-letnico organiziranega združevanja medicinskih sester na Slovenskem in 10-letnico Zbornice zdravstvenega nege Slovenije. Utrip. Informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, leto X(12), p. 10.
- Lipovšek, M., 2001. Oddelek za nevrokirurgijo. V: Toplak, C. Splošna bolnišnica Maribor 1799–1999. Maribor: Splošna bolnišnica Maribor, p. 84.
- Luštek, B., 2005. Internetna stran sekcije operacijskih medicinskih sester Slovenije. Utrip. Informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, leto XIII(4), p. 52.
- Oblak, T., Blažević, L., 2001. EORNA spomladi 2001. V: Utrip. Informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Leto IX(6), pp. 41–42.
- Poljšak, Z., 1975. Kirurški oddelek. V: Makarovič V., Klavora V., Košiček D., 1975. Splošna bolnišnica »dr. Franca Derganca« Nova Gorica, Šempeter pri Gorici, 30 let – Zbornik ob odprtju I. faze. Nova Gorica: Splošna bolnišnica »dr. Franca Derganca« Nova Gorica, Šempeter pri Gorici in Grafično podjetje »Soča« Šempeter pri Gorici, pp. 38; 44; 48.
- Rijavec, L., 1960. Ljubljanske bolnišnice: prispevek k njihovi zgodovini: 1786–1960. Ljubljana : Uprava kliničnih bolnišnic, pp. 54; 56.
- Saje, J., 1973. Vloga bolnišnice usmiljenih bratov v Kandiji pri Novem mestu v narodnoosvobodilni vojni v času od 1941 do 1943. V: Zgodovinski oris zdravstva na Dolenjskem. Gradivo prve teme na 110. občnem zboru Slovenskega zdravniškega društva na Otočcu pri Novem mestu 1973. Ljubljana: knjižica zdravstvenega vestnika, pp. 49; 54.
- Salobir, Z., Vengušt, M., 2013. V zrcalu preteklosti in sedanjosti. V: Salobir Z. Naše poti: jubilejni zbornik ob 50-letnici Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje. Celje: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje, p. 22.
- Šimac, M., 2011. Vojaška zdravstvena in duhovna oskrba v Ljubljani 1914–1918. V: Šimac, M. Keber, K. »Patriae ac humanitati« Zdravstvena organizacija v zaledju soške fronte. Ljubljana: Založba ZRC, ZRC SAZU, pp. 7; 59–61; 109–111.
- Šuligoj, D., 1983. Osebe oddelka »B« – centrala SVPB »Franja«. V: Partizanska bolnišnica »Franja«, 23. 12. 1943–5. 5. 1945. Idrija: Mestni muzej Idrija, pp. 357; 359.
- Tomšič, J., 1972. Enoletni tečaj za operacijske medicinske sestre. Zdravstveni obzornik, 6(4), pp. 25–26. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=4b5918b8-456f-40e9-b4fd-b4a1c94848c4 [17. 3. 2015].
- Tomšič, J., 1976. Srečanje ob 30-letnici prve šole za sestre instrumentarke v Ljubljani. Zdravstveni obzornik, 10(2), p. 162. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=e5c9c723-f329-4e51-b9ad-2d2579172e56 [17. 3. 2015].
- Toš, L., 2004. Razvoj kirurgije v Splošni bolnišnici dr. Jožeta Potrča Ptuj. V: Šuligoj, L., Zbornik Splošne bolnišnice dr. Jožeta Potrča Ptuj: 1874–2004. Ptuj: Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča; Mestna občina; Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport RS, pp. 153–160.
- Vrevc, F., 1986. Prvi jugoslovanski nadaljevalni tečaj iz osteosinteze za inštrumentarke (Bled, 18–20. junija 1985). Zdravstveni obzornik, 20(5–6), p. 343. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=fdddc5d3-5830-47de-b448-8b6c081edb1e [25. 7. 2015].
- Zlatoper, L., 1983. Bolničarski tečaji v bolnišnici »Franja«. V: Partizanska bolnišnica »Franja«, 23. 12. 1943–5. 5. 1945. Idrija: Mestni muzej Idrija, p. 185.
- Zupanič Slavec, Z., 2008. Razvoj slovenske kirurgije srca – Development of Slovenian heart surgery: ob 50-letnici prve operacije na odprtem srcu (1958–2008) – the 50th Anniversary of the first open – heart surgery (1958–2008): znanstvena monografija. Ljubljana: Klinični oddelek za kirurgijo srca in ožilja Univerzitetnega kliničnega centra, pp. 97; 168; 169–171.

- Zupanič Slavec, Z., 2010. Prva učitelja interne medicine in kirurgije na popolni Medicinski fakulteti v Ljubljani, Igor Tavčar in Božidar Lavrič. pp. 40; 42. Strokovna revija ISIS, XIX(11). Dostopno na: <http://www.zdravniskazbornica.si/admin/categories/magazines/pdf/ISIS-2010-11.pdf> [9. 4. 2015].
- Zupanič Slavec, Z., 2010. Prva učitelja histologije ter ginekologije in porodništva na popolni Medicinski fakulteti v Ljubljani, Alija Košir in Pavel Lunaček. Strokovna revija ISIS, XIX(8–9), p. 55. Dostopno na: <http://www.zdravniskazbornica.si/admin/categories/magazines/pdf/ISIS-2010-09-08.pdf> [10. 4. 2015].
- Zupanič Slavec, Z., 2010. Prva učitelja otorinolaringologije in zgodovine medicine na popolni Medicinski fakulteti v Ljubljani, Janko Pompe in Ivan Pintar. Strokovna revija ISIS, XIX(6), p. 39. Dostopno na: <http://www.zdravniskazbornica.si/admin/categories/magazines/pdf/ISIS-2010-06.pdf> [10. 4. 2015].
- Zupanič Slavec, Z., 2012. Sanatorij Leonišče v Ljubljani (1894–1947). Strokovna revija ISIS, XXI(7), p. 36. Dostopno na: <http://issuu.com/visart.studio/docs/isis2012-07> [10. 4. 2015].
- Zupanič Slavec, Z., 2012. Razvoj porodništva in porodničnic v osrednji Sloveniji skozi čas. Strokovna revija ISIS, XXI(11), p. 48. Dostopno na: <http://issuu.com/visart.studio/docs/isis2012-11> [10. 4. 2015].

Viri:

- Arnautović, S. Poročilo o delu sekcije v letu 2009, 2010, 2011, 2012, 2013. Arhiv Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti 1994–2015.
- Papler, N. Poročilo o delu Sekcije operacijskih medicinskih sester Slovenije za leto 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001. Arhiv Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti 1994–2015.
- Podatke o Zori Postrak Šušteršič zapisala Zorica Šuligoj. Arhiv Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti, 1995.
- Podatke o Zori Postrak Šušteršič v Splošni bolnišnici Celje zbrali Magda Brložnik in Tanja Štubelj, 2015.
- Podatke o Majdi Andrejašič v Bolnišnici za ženske bolezni in porodništvo Postojna zbrala Milena Ržek, 2015.
- Podatke o Mariji Vogel v Splošni bolnišnici Novo mesto zbrala Marjeta Berkopec, 2015.
- Podatke o Zdenki Kaplan v Splošni bolnišnici Novo mesto zbrala Marjeta Berkopec, 2015.
- Podatke o Ani Goltes v Splošni bolnišnici Novo mesto zbrala Marjeta Berkopec, 2015.
- Podatke o redovnem življenju Livije Merlak iz arhiva Družbe hčera krščanske ljubezni zbrala in posredovala s. Cveta Jost, 2015.
- Podatke o Tjaši Kolenc v Splošni bolnišnici Izola posredovala Emica Špehonja, 2015.
- Podatke o Pavlini Vrščaj v UKC Maribor posredovala Anica Janžekovič, 2015.
- Podatke o Hedviki Petelinc na Kirurški kliniki Ljubljana posredovala Melanija Plančak, 2015.
- Podatke o Bredi Cergolj iz Očesne klinike posredovala Fani Marolt, 2015.
- Požarnik, T. Poročilo o delu sekcije od aprila 2013 do 2015. Arhiv Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti 1994–2015.
- Rebernik Milić, M. Poročilo o delu sekcije za leto 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009. Arhiv Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti 1994–2015.
- Rebernik Milić, M. Poročilo o delu sekcije v mandatnem obdobju 2005–2009. Arhiv Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti 1994–2015.

- Sluga, A., 2005. Službovanje Albine Sluga – medicinske sestre na Kirurški kliniki Kliničnega centra v Ljubljani. V: Plančak, M., et al., 2006. Osnutek: Klinični center Ljubljana; Zdravstvena nega SPS Kirurška klinika; Prispevek medicinskih sester za monografijo KC Ljubljana, pp. 28; 33–34; 42.
- Wagner, O. Poročilo o delu Sekcije operacijskih medicinskih sester Slovenije za leto 1994, 1995. Arhiv Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti 1994–2015.

Viri fotografij:

- Fotografije iz arhiva Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti 1994–2015.
- Fotografije iz osebne arhiva so prispevali: svojci Jožice Tomšič, Zora Postrak Šušteršič, Albina Sluga, Ela Majerič, Ada Ličen, Olga Wagner, Marija Lačen, Fani Marolt, Marija Fabjan, Ana Goltes, Barbara Luštek, Marjeta Berkopec, Katarina Pirnat, Tatjana Požarnik, Suzana Strnad, Veronika Kocuvan, Ljubinka Počrvina, Sonja Ramšak, Nataša Kravcar, Erika Žilavec, Sanja Arnautović.

Fotografija na naslednji strani:
Instrumentarska delovna miza
(iz osebne arhiva Tatjane Požarnik).



Perioperativna zdravstvena nega v slovenskih bolnišnicah

<i>Operacijski blok UKC Ljubljana</i>	206
Alenka Slak, Katarina Pirnat	
<i>Predstavitev Centralnega operacijskega bloka UKC Maribor – COPB</i>	210
Anica Janžekovič, Marija Brezovec, Darja Grm	
<i>Perioperativna zdravstvena nega na Onkološkem inštitutu Ljubljana</i>	213
Romana Jenko	
<i>Operacijska medicinska sestra v Splošni bolnišnici Celje</i>	215
Tanja Štubelj, Sonja Ramšak	
<i>Operacijske medicinske sestre ginekološko porodniškega oddelka Splošne bolnišnice Celje</i>	220
Metka Grobelšek	
<i>Centralni operacijski blok Splošne bolnišnice Slovenj Gradec in instrumentarska služba</i>	221
Aljoša Kraševce	
<i>Centralni operacijski blok v Splošni bolnišnici Novo mesto</i>	223
Marjeta Berkopec	
<i>Operacijske medicinske sestre nekoč in danes</i>	232
Emica Špehonja, Sonja Fabjančič	
<i>40-letnica operacijskih medicinskih sester – Splošna bolnišnica Jesenice</i>	239
Danica Čop	
<i>Predstavitev Centralne instrumentarske službe v SB »dr. Franca Derganca« Nova Gorica</i>	243
Anita Pahor	
<i>Centralna instrumentarska služba Murska Sobota</i>	245
Simona Sečko	
<i>Operacijski blok v Splošni bolnišnici Brežice</i>	247
Vesna Štimec	
<i>Splošna bolnišnica Trbovlje – predstavitev operacijskih medicinskih sester</i>	249
Ana Trampuš	
<i>Delovanje operacijskih medicinskih sester v Splošni bolnišnici dr. Jožeta Potrča Ptuj</i>	252
Valerija Cebek	
<i>Predstavitev Porodnišnice Kranj – BGP Kranj</i>	253
Marija Tavčar	
<i>Predstavitev Bolnišnice za ženske bolezni in porodništvo Postojna</i>	254
Milena Ržek, Branka Bekš, Tanja Čuk, Martina Mozetič	

Operacijski blok UKC Ljubljana

Alenka Slak, Katarina Pirnat

Uvodni tekst za knjigo fotokronika ljubljanske kirurgije

Osnovni podatki

Lokacija delovanja

Operacijski blok je služba skupnega pomena za Kirurško kliniko Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani (UKC LJ). Operacijski blok ima 7 operacijskih enot na različnih lokacijah, s 26 operacijskimi dvoranami.

- Enota centralni operacijski blok, Zaloška 7 – 11 operacijskih dvoran
- Enota urgentni operacijski blok, Zaloška 7 – 4 operacijske dvorane
- Enota opeklne, Zaloška 7 – 1 operacijska dvorana
- Enota operacijska soba plastika II. nadstropje, Zaloška 7 – 1 operacijska dvorana
- Enota operacijski blok Zaloška 2 – v prenovi, nadomestna lokacija na Onkološkem inštitutu
- Enota otroški operacijski blok, Bohoričeva 20 – 4 operacijske dvorane
- Enota operacijski blok Poliklinika, Njegoševa cesta 4 – 2 operacijski dvorani

V skladu s strokovnimi standardi in potrebami ima Operacijski blok tudi enote funkcionalne dejavnosti za sterilizacijo in oskrbo, ki so v večjih operacijskih enotah prostorsko in kadrovsko posebej organizirane.

Področje dela, dejavnost

Pacienti, ki so operirani, prihajajo iz vseh devetih kliničnih oddelkov Kirurške klinike, občasno tudi iz drugih strokovno organizacijskih enot

UKC LJ. V enotah Operacijskega bloka se izvajajo najzahtevnejši invazivno diagnostični in terapevtski postopki – načrtovane ali nujne operacije.

V Operacijskem bloku zaposlene operacijske medicinske sestre in zdravstveni tehniki vzpostavljajo in vzdržujejo maksimalno varno in spodbudno okolje za bolnike in sodelavce. Zagotavljajo kontinuirano obravnavo pacienta v zdravstveni negi po sprejemu v operacijsko okolje.

Za izvajanje vseh vrst kirurških postopkov zagotavljajo varne pogoje dela s poudarkom na preprečevanju kontaminacije in zaščiti pacienta pred okužbo. Varno delo zagotavljajo z izvajanjem aseptičnih in sterilnih tehnik v skladu s standardi za operacijsko strokovno področje in drugimi veljavnimi smernicami za dobro klinično prakso.

Strokovno načrtujejo, organizirajo, izvajajo in nadzirajo postopke:

- neposredno sodelovanje pri operativnih posegih z nalogami umite in neumite operacijske medicinske sestre,
- kakovostna oskrba in zaščita pacienta neposredno pred, med in po posegu,
- izpolnjevanje strokovne dokumentacije in podatkov za organizacijo in evidentiranje opravljenega operacijskega programa,
- higiensko vzdrževanje in sterilizacija pripomočkov in opreme,
- skrb za varno in čisto okolje s poudarkom na pravilni logistiki materiala in osebja,

- priprava, vzdrževanje, naročanje in skladiščenje opreme, vse vrste in količine kirurškega sterilnega materiala, zdravil in zdravstvenih pripomočkov ter delovne in zaščitne obleke za operacijske ekipe,
- mikrobiološki nadzoriokolja, pripomočkov, materiala in postopkov,
- mikrobiološki nadzori osebja in pacientov.

Hospitalna dejavnost

Operacijski blok sodeluje pri izvajanju programa bolnišnične operativne oskrbe pacientov. V ta namen ima Operacijski blok 26 operacijskih dvoran. To so delovišča velike operative, kjer se izvajajo operativni posegi, pri katerih je pacient praviloma v splošni ali regionalni anesteziji, kirurg operater potrebuje enega ali dva asistenta in eno ali celo dve umiti operacijski medicinski sestre. V kirurški ekipi vedno sodelujejo tudi neumita operacijska medicinska sestra, anestezijska ekipa in operacijski bolničar.

Ambulantna dejavnost

Operacijski blok sodeluje tudi pri izvajanju ambulantne oskrbe kirurških pacientov v 3 operacijskih sobah. To so tako imenovana delovišča male operative, kjer se izvajajo posegi pri ambulantnih pacientih v lokalni ali kratkotrajni splošni anesteziji.

Število zaposlenih na dan 31. 12. 2014

V Operacijskem bloku je bilo na dan 31. 12. 2014 skupaj zaposlenih 151 delavcev: 85 diplomiranih medicinskih sester – operacijskih medicinskih sester, 13 srednjih medicinskih sester v operacijski sobi, 12 medicinskih sester v sterilizaciji, 1 diplomiran sanitarni inženir, 34 bolničarjev, 6 sodelavci v administraciji.

Število operativnih posegov v letu 2014

Leta 2014 je bilo v Operacijskem bloku opravljenih skupaj **30 596** operativnih posegov, od tega **17 337** pri hospitaliziranih pacientih in **13 259** pri ambulantnih pacientih.

Število presaditev organov v letu 2014

V letu 2009 je bilo v Operacijskem bloku presajenih 81 organov: 55 ledvic, 33 src, 31 jeter.

Zgodovina oddelka

Ustanovitev kliničnega oddelka

Z izgradnjo osrednje stavbe Kliničnega centra se je leta 1975 kirurška operativna dejavnost skoraj v celoti preselila iz starih oddelkov Kliničnih bolnic v Centralno stavbo Kliničnega centra. Operacijske enote, ki so ostale na starih lokacijah, so bile delno obnovljene. Operacijskemu bloku so se organizacijsko pridružile tudi operacijske enote na Polikliniki in v Bolnici dr. Petra Držaja. Leta 2009 se je Enota otroškega operacijskega bloka s preselitvijo v novo stavbo Pediatrične klinike povečala z 2 na 4 operacijske dvorane.

Začetniki stroke

Vodje operacijskega bloka



*Antonija (Livija)
Merlak, s. m. s.,
1946–1973*



*Cecilija (Cilka)
Ravnik, viš. med.
ses.,
1973–1984*



Barbara Godina,
viš. med. ses.
1984–1988



Majda Pregelj,
viš. med. ses.
1992–2004



Alenka Slak,
viš. med. ses.
1988–2013



Marija Trošt,
viš. med. ses.
2005–danes



Katarina Pirnat,
dipl. m. s.
2013–danes

Strokovni dosežki

Pomembni mejniki

Zaposleni v Operacijskem bloku so stalno vključeni v razvoj operativne dejavnosti Kirurške klinike. Sodelujejo pri uvajanju vseh novih operativnih metod, najzahtevnejših operativnih posegov, ki jih izvajajo priznani domači in tuji operaterji.

Vse od leta 1970, ko je bila opravljena prva presaditev ledvice živega dajalca, pa do danes opravljajo vse presaditve organov v Sloveniji v Operacijskem bloku UKC LJ.

Operacijske medicinske sestre sodelujejo v kirurški dejavnosti, ki sodi na sekundarno in terciarno raven strokovnega področja. Skrbijo za lastno strokovno izpopolnjevanje in v skladu s strokovnimi priporočili in standardi za varno delo, uvajajo spremembe in izboljšave na svojem strokovnem področju dela. Vključujejo se v raziskovalne naloge s področja zdravstvene nege, hospitalne higijene in organizacije dela.

Pomočnice vodij



Jožica (Majda)
Peče, viš. med. ses.
1984–2002

Sodelujejo pri uvajanju in razvijanju novih metod dela in kirurških operativnih tehnik, ker so člani kirurških ekip in delujejo kot nosilci sistema kakovosti v svoji stroki.

Priznanja

V UKC LJ je Operacijski blok za svoje delovanje prejel številna priznanja in nagrade za vodenje kakovosti.

Izobraževanja

Operacijske medicinske sestre, habilitirane strokovne sodelavke za področje zdravstvene nege, izvajajo pedagoško delo v obliki vodenih vaj za študente Zdravstvene fakultete v Ljubljani. Izvajajo strokovna predavanja v okviru uvajalnih seminarjev za medicinske sestre in zdravstvene tehnike pripravnike in sodelujejo pri preverjanju znanja na strokovnih izpitih. Pripravile so enoletni uvajalni program za na novo zaposlene diplomirane medicinske sestre, ki so študij končale po EU-direktivi in se zaposlile v operativni dejavnosti UKC LJ.

Za vse zaposlene na področju operacijske zdravstvene nege organizirajo učne delavnice s področja novosti operativne dejavnosti, higiene ter uvajanja novih metod dela in sodobne opreme v prakso.

Dejavno sodelujejo pri organizaciji strokovnih srečanj, predstavitev in objavah strokovnih tem v okviru Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti Slovenije in Evropskega združenja operacijskih medicinskih sester.

Pogled v prihodnost

Z odločitvijo za sodobno zdravstveno nego z uvajanjem procesne metode dela se je v zadnjih 25 letih bistveno spremenila tudi operacijska zdravstvena nega doma in v svetu. Razvoj kirurgije in napredek tehnologije zahtevata nenehne spremembe v načrtovanju in izvajanju operacijske zdravstvene nege.

Operacijske medicinske sestre so del tima strokovnjakov, ki sodelujejo med seboj, da bi zagotovili pacientu kakovostno operativno zdravljenje. Sodelovanje v taki skupini ima pomembno vlogo in odgovornost vsakega posameznika. Zavedajo se, da timsko delo

zagotavlja izvajanje kakovostne zdravstvene nege in zadovoljstvo zaposlenih. Zato razvijajo partnerski odnos z zdravniki in ostalimi sodelavci s svojim profesionalnim vedenjem in nenehnim vzdrževanjem in dopolnjevanjem svojega strokovnega znanja.

Osveščenost pri operacijski zdravstveni negi ne dopušča nikakršnih kompromisov, ki bi lahko povečali nevarnost okužbe ali poškodbe in s tem ogrozili pacientovo varnost. Razvijanje kirurške zavesti v operacijski zdravstveni negi temelji predvsem na načelih asepse in je dejanje discipline duha. Obsega nadzor in uravnavanje lastnega početja ter namenja posebno pozornost odklonom od dopustnega oziroma varne prakse. Ta zavest zahteva od vsakogar, da obvešča druge o svojih napakah, tudi če ni nadzorovan. Zavest je kombinacija integritete, iskrenosti in samozavesti ter dopušča zmotljivost kot človeško lastnost ter budnost nad napakami, da jih lahko nemudoma popravimo, preden povzročijo škodo pacientu. Ko se med člani operativne ekipe ustvari odnos, ki temelji na medsebojnem spoštovanju, postanejo poprave napak konstruktivne in ne destruktivne, zato pa so potrebni praksa, znanje in zaupanje.

Ključne besede pri zagotavljanju varne operacijske zdravstvene nege so: skrbnost, disciplina, budnost, iskrenost in integriteta. Povezava vseh teh pojmov je zavest, ki temelji na preprosti misli: »Delaj s pacienti tako, kot bi si želel, da bi zdravstveno osebje delalo s teboj.«

Predstavitev Centralnega operacijskega bloka UKC Maribor – COPB

Anica Janžekovič, Marija Brezovec, Darja Grm

Predstavitev zaposlenih v COPB

Kadrovska shema zaposlenih: 46 diplomiranih medicinskih sester, 1 višja medicinska sestra, 2 zdravstvena tehnika, 3 zdravstveni administratorji in 21 bolničarjev. Skupaj 73.

OPMS so zaradi lažje in racionalnejše organizacije dela vključene v sistem kroženja po vseh deloviščih, razporejene glede na dnevne potrebe. Delovišče OPMS je prvenstveno v COPB, a nekateri oddelki še vedno zahtevajo, da določena dela opravijo OPMS (drenaže, bronhoskopije, punkcije ...). Odgovorne OPMS še dodatno opravijo mesečna naročila šivalnega in potrošnega materiala za potrebe področne operacijske dvorane (nevrokirurgija, urologija, abdomen, žilna, ortopedija, torakalna, travmatologija, kardiokirurgija). Bolničarke so prav tako razporejene dnevno v operacijske dvorane, razpisi dela so na oglasni deski, dostopni in vidni vsem zaposlenim v COPB.

Strokovna področja in delovišča COPB

COPB pokriva (kadrovske in prostorske) potrebe kirurške operativne dejavnosti kirurških oddelkov v hospitalni stolpnici. Izjema sta Oddelek za plastično in rekonstruktivno kirurgijo ter enota Kirurške urgentne specialistične dejavnosti, ki ima dislocirane prostore kot tudi svoj kader. V COPB je 12 operacijskih dvoran: nevrokirurgija, urologija, abdomen, ortopedija, kardiokirurgija, ortopedija, žilna kirurgija, torakalna. COPB pa ima še tri dislocirane operacijske dvorane: septika, tur – urologija

in travmatologija, na oddelku za torakalno kirurgijo pa sobo za preveze. V okviru COPB je skupaj 18 delovišč.

Oskrba COPB s potrebnim materialom

Material, ki je reprocesiran na oddelku sterilizacije, je transportiran s čistim dvigalom (samo za prevoz sterilnega materiala), sprotno, v dopoldanskem času, kot tudi popoldan, do 20. ure.

Umazane operacijske instrumente čistimo v COPB po navodilu za delo, dezinfekcija in ročno čiščenje instrumentov ter zavijanje in priprava na sterilizacijo. Že kar nekaj časa je v pripravi pralna linija, ki bo v sklopu centralne sterilizacije.

Obvezilni material se naroča sproti, dnevno, do 12. ure, v sterilizacijo, z naročilnicami, ki se jih pošlje po nečistem dvigalu na oddelek sterilizacije. Šivalni material se dviga iz skladišča tedensko, mesečno pa se naredi naročilo v nabavni službi. Za dvig in naročanje šivalnega materiala skrbi odgovorna OPMS vsake operacijske dvorane. Smeti in infektivni odpadki se iz COPB odstranjujejo po nečistem dvigalu, vsako uro, do kleti, kjer čaka transportni delavec, ki smeti tudi odpelje na določeno deponijo znotraj ustanove. Smeti se zbirajo ločeno, ovojnina in papir, komunalni odpadki in odpadki iz zdravstva, steklo, zdravila, nevarne tekočine, infektivni odpadki. Ves ostali potrební material (tekočine, razkužila, čistila ...) se sprejme v vmesnem prostoru med COPB in hodnikom, kjer se odstrani zunanjo ovojnino in se material

Anica Janžekovič, dipl.m.s., strokovni vodja COPB,
Marija Brezovec, dipl.m.s.,
Darja Grm, dipl.m.s.,
UKC Maribor

preloži na transportne vozičke in se ga odpelje v COPB ter skladišči v ustrezne omare.

Večina operacijskih posegov se opravi s seti za pokrivanje za enkratno uporabo, sterilne rokavice uporabljamo tako pudrane kot brez pudra, travmatologija in ortopedija pa okrepljene, rjave.

Organizacija dela v COPB

Pri organizaciji dela v COPB je potrebno koordiniranje dela, da delo v vseh OP-dvoranah poteka nemoteno. Delo koordiniranja in organiziranja dela opravlja strokovni vodja COPB, operativni posegi se začnejo ob 8. uri, končajo pa do 15.30.

Delovni čas v COPB je od 7.30 do 15.30, velikokrat se programi tudi podaljšajo, zato sta vsak dan še dodatno 2 OPMS od 9.30 do 17.30. Prihodi in odhodi z dela se beležijo elektronsko, s kodno kartico.

Dežurna OPMS začne z delom ob 7.30 in konča drugi dan ob 8.00 uri. V COPB je pet dežurnih OPMS: dve za splošno kirurgijo, ki pokriva področja abdominalne, urološke, torakalne in žilne kirurgije, dve za travmatološko kirurgijo in ena OPMS za kardiokirurgijo, ki pokriva tudi žilno in nevrokirurško kirurgijo. Nevrokirurgija ima organizirano stalno pripravljeno OPMS na domu.

Zjutraj je timski sestanek od 7.30 do 7.45, kjer se preda službo z dežurstva, mesečno se tudi pripravi predavanja s področja operativne dejavnosti kot tudi drugih področij. Na timskih sestankih se tudi vse zaposlene sprotno obvešča o vseh aktualnih novicah v ustanovi. Sprotno se na timskih sestankih rešujejo tudi razni konflikti, neželeni dogodki, druge situacije. Enkrat na mesec so tudi sestanki s strokovno vodjo COPB in odgovornimi OPMS, na katerih se rešuje organizacijska problematika, kadrovske in druge težave. Vsako sredo so tudi sestanki z bolničarkami in strokovno vodjo COPB, kjer so poudarki na gradnji dobrih medsebojnih odnosov in timskem delu, prav tako pa se tudi rešuje tekoča problematika.

Razporeditev OPMS na operacijsko dvorano je odvisna od posegov, običajno pa je 2,5 OPMS na OP-dvorano, pri večjih posegih pa tri OPMS.

Dokumentiranje in obstoječi dokumenti

Pri vsakem pacientu OPMS izpolnijo enoten zapisnik perioperativne zdravstvene nege, kjer je razvidno: vrsta operativnega posega, osebni podatki pacienta, uporaba razkužila za kožo pacienta, uporabljene aparature, položaj pacienta, čas op. posega, op. ekipa, obvezilni material, prilepke sterilnih setov, posebnosti med op. posegom.

Prav tako se pri vsakem pacientu izpolni WHO varnostni list (check lista), običajno jo izpolni in tudi izvede anesteziolog.

Vsako tkivo, ki smo ga odstranili pri pacientu, se tudi ustrezno zavrže, odstrani. Če je tkivo potrebno histološko opredeliti, se ga zavede v enotno, standardizirano dokumentacijo. Material za sežig se prav tako označi, ni ga pa treba zavesti v dokumentacijo, obstaja enoten obrazec za sežig, ki se ga priloži k tkivu.

Vsake tri mesece se opravlja tudi inventura porabljenega materiala pri operativnih posegih, za vsako OP-področje posebej.

Za predajo dežurne službe uporabljamo dokumentacijo »predaja službe OPMS«, kjer se zapišejo vsi OP-posegi v času dežurstva (od 15.30 do 8.00 ure), vsa podaljšanja programa in druge posebnosti.

Prav tako imajo za predajo službe dokumentacijo bolničarke, kjer se zabeleži opravljeno delo in druge posebnosti.

Drugi obrazci in pomembni dokumenti za področje perioperativne zdravstvene nege: Poročilo o neželenem dogodku, Prisotnost drugih oseb v operacijski dvorani, Mapa navodil za delo, Beleženje čiščenja operacijske dvorane, Reklamacijski zapisnik ter Standardi in navodila za delo.

Dela in naloge bolničark so v dopoldanskem času vezane na delo v operacijskih dvoranah, kot je čiščenje dvorane po operativnem posegu, pomoč pri nameščanju pacienta v operativni položaj ter pomoč pri prevzemu in predaji pacienta. Delo

je organizirano v dopoldanski, popoldanski in nočni obliki. V času največje obremenitve COPB je prisotna še dodatna bolničarka od 11.00 ure do 19.00 ure. Bolničarke opravljajo tudi kurirsko delo, ki ga je prav tako veliko (pribl. 45-krat na dan).

Zaključek

OPMS je del zdravstvenega tima in sodeluje z različnimi specialisti strokovnih področij. Vsem je skupen cilj zagotovitev kakovostnega operativnega zdravljenja vsakemu pacientu. Da bi zagotavljali stalen visok standard, je treba dosledno upoštevati pravila in navodila za delo. Odgovornost in kompetence, ki jih OPMS mora zagotavljati, lahko velikokrat otežijo dobro timsko sodelovanje s člani tima, ki se ne zavedajo potrebe po dosledno opravljenem delu. Napake so nezaželene, nedopustne, lahko tudi usodne za pacienta, zato jih seveda moramo preprečevati, se opozarjati v timu, žal tudi ukrepati v primeru nastanka neželenega dogodka.

Istočasno je treba skrbeti za dobro opravljeno perioperativno zdravstveno nego kot tudi za dobre medsebojne profesionalne odnose. Opravljanje dela je velikokrat stresno, zahteva popolno koncentracijo OPMS kot tudi ostalih v timu, kar vpliva na zdravje posameznika, seveda tudi OPMS. V našem COPB si OPMS predvsem želimo, da se izboljšajo pogoji dela, v smislu ustreznega čiščenja in reprocesiranja instrumentov in setov, centraliziranjem skladišča s šivalnim materialom v COPB. Na kadrovskem področju seveda vedno ugotavljamo, da nam manjka sodelavcev tako v zdravstveni negi kot tudi pri bolničarkah. Želimo tudi boljše timsko sodelovanje in medosebno spoštovanje vseh članov tima. Da nas ne boste imeli za neumne, seveda si želimo in menimo, da si zaslužimo tudi višje plače. Na tem področju lahko veliko naredimo sami, z znanjem in sprotnim izobraževanjem, sledenjem novih tehnik in s spoštovanjem in zavedanjem, da smo pomemben del operacijskega tima.

Na področju perioperativne zdravstvene nege v smislu slovenskega prostora kot tudi širše pa si predvsem želimo nekoliko več povezanosti in sodelovanja z vsemi kolegicami in kolegi ter tudi delovanja v prizadevanjih za boljši status OPMS

na vseh področjih družbenega dogajanja, tako politično kot tudi poklicno.

Vse kolegice in kolege OPMS pa nagovarjamo k soustvarjanju cenjene in spoštovane ikone OPMS, kot je v svetu uspelo že mnogim izmed naših vrst.

Znanje, samospoštovanje in spoštovanje vseh sodelujočih v timu so zagotovilo za uspeh.

Perioperativna zdravstvena nega na Onkološkem inštitutu Ljubljana

Romana Jenko

Še kakšno leto nas loči od častitljive sosemdesetletnice obstoja Onkološkega inštituta Ljubljana. Pisalo se je leto 1938, ko je bil ustanovljen v skromnih pogojih, z malo kadra in zmogljivosti.

Obsegal je onkološko kirurgijo (ena operacijska soba), radioterapijo (trije rentgenski aparati, majhna količina radija), laboratorijsko dejavnost za diagnostiko in poskuse na živalih ter 28 bolniških postelj (Jereb, 2008).

Današnja slika, po skoraj osemdesetih letih, je popolnoma drugačna, že v sektorju operativnih strok. Operacijski blok obsega pet velikih dvoran v tretjem nadstropju stavbe D, kjer se trenutno izvajajo celoten operativni program in urgentne operacije, ter dve manjši operacijski sobi v prvem nadstropju stavbe E, namenjeni za lokalne operativne posege. V tem sklopu je tudi prostor za endoskopske posege, kjer sodelujemo operacijske medicinske sestre. Od leta 2013 pod okrilje operacijske, anestezijske in analgezijske zdravstvene nege sodi tudi operacijski prostor na brahiradioterapevtskem oddelku v prvi kleti stavbe E, kjer se dnevno izvajajo posegi vstavljanja začasnih brahioterapevtskih implantatov, največ pri raku prostate, materničnega vratu in ostalih telesnih votlin, ki jim sledi obsevanje.

Področja kirurške dejavnosti zajemajo:

RAK DOJK; uporabljamo minimalno invazivno tehniko biopsije sentinel bezgavk, izotopsko markiranje mikrokalcinacij ali karcinomskih lezij v dojki. V primeru ablacije dojke pa zadnja leta strmo naraščajo posegi rekonstrukcij največ z ekspantri, lahko tudi z lastnim tkivom.

RAK ŠČITNICE; pri operativnem posegu po potrebi uporabljamo intraoperativni monitoring živcev (NIM).

MALIGNI MELANOM; novost od leta 2007 so ILP (Isolated Limb Perfusion) posegi. Izolirana perfuzija okončine je poseg, kjer s pomočjo perfuzorja, podobno kot pri srčnih operacijah, oboleli del (njegovo prekrvavitev) izolirajo od preostalega telesa in uporabijo citostatike v odmerku, ki desetkrat presega maksimalno sistemsko tolerančno dozo. Tako visok odmerek citostatikov izolirani del telesa sterilizira tumorskih celic (Hostnik, 2009). Perfuzija traja 30–60 minut. Pred začetkom kroženja kemoterapevtika po okončini se nadzoruje morebitno »uhajanje« cirkulacije iz okončine v ostali telesni obtok s predhodno injiciranim izotopom, ki ga merimo s posebnim detektorjem, ki je povezan z računalniškim sistemom.

SARKOMI

RAK DANKE; TME (totalna mezorektalna ekscizija) tehnika.

ABDOMINALNI RAKI (debelo, tanko črevo, jetra). Tudi v abdominalni kirurgiji smo v letu 2007 uvedli HIPEC (Heated Intraoperative Peritoneal Chemotherapy) posege, pri katerih kroži segret kemoterapevtik intraoperativno 60–90 minut. Predhodno je treba izvesti celotno odstranitev vidnih tumorskih celic ter kompletno peritonektomijo. Pogoji za izvedbo posega so lokalizacija bolezni na abdominalno votlino kot tudi vrsta in tip raka.

Pri kirurgiji jeter poleg klasične jetrne kirurgije izvajamo tudi EKT (elektro kemoterapijo jeter), pri čemer intraoperativno sistemsko vbrizgamo

kemoterapijo in nato z elektrodami stimuliramo vsako metastazo posebej.

GINEKOLOŠKI RAKI v tehniki odprte – klasične kirurgije kot tudi v laparoskopski tehniki.

Operacijske medicinske sestre sodelujemo na vseh področjih kirurške dejavnosti, kar pomeni, da moramo dobro poznati vse veje onkološke kirurgije, zato se tedensko izmenjujemo po deloviščih in tako utrjujemo svoja znanja iz posamezne veje.

Servis čiščenja in sestavljanja mrež instrumentov in materiala nam v dopoldanskem času zagotavlja oddelek sterilizacije, v popoldanskem času pa to delo opravljamo operacijske medicinske sestre. Ravno tako opravljamo nadzor sterilnosti celotnega instrumentarija, rednega čiščenja vseh depojev in shramb sterilnega materiala kot tudi generalnega čiščenja prostorov, opreme in aparatur vsako leto v juliju in avgustu, ko se izmenično zapreta operacijski blok in mala operativa z namenom rednega letnega remonta.

Poleg rednega delovnika zagotavljamo dve popoldanski operativni ekipi ter pokrivamo službo 24-urne pripravljenosti na domu.

Po strukturi izobrazbe smo vse operacijske medicinske sestre diplomirane medicinske sestre oz. višje medicinske sestre.

Perioperativni zdravstveni tim (operacijske medicinske sestre, anestezijske medicinske sestre, bolničar) v juniju 2015: Špela Boršoš, Majda Čaušević, Ingrid Fideršek, Margareta Gradišek, Irena Demić, Kristina Delak, Slavica Đukič, Irena Erzin, Anita Fon, Katja Franko, Anita Jeneš, Romana Jenko, Katja Kralj – Serša, Marjana Kranjec, Antonija Krmelj, Maja Kožuh, Vlasta Leskovar, Marica Ljubojević, Marija Malič, Marika Mesaroš, Mirjana Miku, Milka Mlakar Petrič, Anamarija Mozetič, Irma Mrzelj, Jernej Progar, Polona Rus, Jasna Sečkar, Nika Svetelšek, Mojca Štirn Roglič, Simona Štrus, Zlatka Turna, Nataša Tomšič Janežič, Milojka Urbas, Tanja Uštar, Katrin Vidic, Jasmina Zabukovec, Mateja Zupančič, Marta Žnider.

Viri

- Hostnik, M., 2009. Nova metoda zdravljenja bo pomagala 200 bolnikom z rakom na leto. Dostopno na: <https://www.dnevnik.si/1042252679/zdravje/arhiv/1042252679> [7. 7. 2015].
- Jereb, B., 2008. Onkološki inštitut, včeraj, danes, jutri. Dostopno na: http://www.onko-i.si/fileadmin/onko/datoteke/dokumenti/zbornik_Onkoloski_institut__2008_spread.pdf [7. 7. 2015].

Operacijska medicinska sestra v Splošni bolnišnici Celje

Tanja Štubelj, Sonja Ramšak

Zgodovina bolnišničnega zdravstva v Celju se začne s srednjeveškim »špitalom«, ki je bil fevdalna ustanova celjskih grofov. Bil je pribežališče onemoglih in obubožanih meščanov, ki niso imeli sorodnikov. V začetku 15. stoletja so meščani zgradili nov špital in mu dodali kapelo svete Elizabete, zaščitnice ubogih in bolnih. V začetku 19. stoletja je vojna uprava dežele zgradila bolnišnico, ki je najprej služila vojski, pozneje pa so v njej uredili 26 bolniških postelj za potrebe meščanov. Za bolnike je skrbel okrožni ranocelnik, ki je bil hkrati špitalski ordinarij. Leta 1874 je celjska mestna občina kupila Hofferjevo domačijo in jo preuredila v bolnišnico, ki je imela od 60 do 80 bolniških postelj. Kmalu so v neposredni bližini Hofferjeve domačije začeli graditi novo bolnišnico in 27. oktobra 1887 odprli Gizelino bolnišnico. Ime je dobila po cesarjevi hčeri. Imela je 174 bolniških postelj in dva oddelka: kirurškega z ordinacijsko sobo, operacijsko dvorano in bolniškimi sobami ter internega z lekarno in bolniškimi sobami. Pozneje so dogradili še dodatno operacijsko sobo in leta 1948 dokončali operacijski trakt. Leta 1980 se je začela gradnja novega bolnišničnega objekta, velikega 28 903 m², kjer je bil v načrtu tudi centralni operacijski blok. Modernizacija naj bi potekala postopoma in bila končana do konca leta 1990. Šele leta 1997 je bila dejansko dokončana novogradnja in opremljeni prostori za potrebe novega centralnega operacijskega bloka (1, 3). Za nujne operacije pa je že dograjen tudi nov urgentni center, ki bo poleg ambulant imel tudi dve operacijski dvorani.

Pomembno vlogo pri organizaciji dela in razvoju perioperativne zdravstvene nege so imele glavne medicinske sestre operacijskega bloka. Že ob koncu štiridesetih let prejšnjega stoletja je v Splošni bolnišnici Celje to nalogo začela opravljati medicinska sestra Zora Postrak. Uradno je bila imenovana za glavno instrumentarko šele leta 1958, in to funkcijo opravljala vse do upokojitve leta 1981. Delala je zavzeto, spremljala novosti v stroki, skrbela za izobraževanja osebja in razvoj službe. Leta 1975 je uvedla zaščitno obleko v operacijskih prostorih, pomembno je bilo tudi uvajanje načela en set za enega bolnika, postopno uvajanje operacijskih pripomočkov za enkratno uporabo ... Njeno delo je uspešno nadaljevala Zorica Šuligoj. Bila je ena od predstavnic, ki sta ponesli ime OPMS neposredno med predstavnice članic evropskih dežel, bila je tudi predsednica sekcije OPMS od leta 1991 do 1994. Pomemben je njen prispevek k razvoju in napredku perioperativne zdravstvene nege z uvajanjem sprememb načinov in tehnik v Splošni bolnišnici Celje. Svojo funkcijo je opravljala do leta 2002, nato pa Magdalena Istenič do leta 2012. Dela in naloge glavne OPMS od leta 2012 opravlja Tanja Štubelj.

V Splošni bolnišnici Celje operacijska dejavnost poteka na različnih lokacijah.

COB sestavlja pet popolnoma opremljenih operacijskih dvoran v novem delu bolnišnice. To so operacijske dvorane s spremljevalnimi prostori (prostor za anesteziološko pripravo pacienta, prostor za kirurško umivanje

Tanja Štubelj, viš.med.ses., glavna operacijska medicinska sestra,
Sonja Ramšak, dipl.m.s.,
Služba za skupne potrebe kirurgije – COB, SB Celje



Gizelina bolnišnica



Splošna bolnišnica Celje



*Operacijska dvorana v preteklosti
(iz osebne arhiva Sonje Ramšak, n. d.).*

operacijske ekipe, soba za prebujanje pacientov, garderobe – filter, sanitarije, skladišče sterilnega materiala, skladišče potrošnega materiala in aparaturo, substerilizacija, prostor za odmor osebja itd.).

Pot pacienta in osebja v centralni operacijski blok je ločena. Osebjem prihaja skozi garderobni filter, pacienti pa skozi prostor, kjer so sprejeti, tam jih preložijo na operacijsko mizo (sistem Maquet). Tako je zagotovljena asepsa v operacijskem bloku in je križanje poti onemogočeno. Za operacijski blok je značilno sodelovanje med različnimi profili zdravstvenih delavcev: OPMS, zdravstveni tehniki v operacijski dejavnosti, bolničarji, zdravniki kirurgi (operaterji). Poleg naštetih delajo v COB-u še zdravniki anesteziologi in anestezijske medicinske sestre, ki sodijo v centralno anestezijsko reanimacijsko službo, ki ima svojo organizacijsko strukturo. V klasičnem smislu perioperativne zdravstvene nege bolnika OPMS sodeluje z anestezijsko medicinsko sestro (4, 7, 8).

V COB-u potekajo dejavnosti za potrebe naslednjih kirurških oddelkov: oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo, oddelek za žilno kirurgijo, travmatološki oddelek, oddelek za ortopedijo in športne poškodbe, otroški oddelek kirurških strok, oddelek za plastično in rekonstruktivno kirurgijo ter kirurgijo roke, kirurški oddelki v dislociranih operacijskih dvoranah: dve urološki operacijski dvorani, dve ambulantni operacijski dvorani za septične posege in male posege (šivalnica) in dve operacijski sobi v starem operacijskem bloku za načrtovane operacije v lokalni anesteziji.

Predstavitev OPMS v COB-u (kadrovska struktura in organizacija dela)

Operacijsko osebje je sestavljeno v glavnem iz OPMS – diplomiranih, višjih (89 %) in srednjih medicinskih sester (11 %) ter bolničarjev. V COB-u je zaposlenih 33 OPMS (od tega 4 diplomirani zdravstveniki) in 10 bolničarjev. Vse osebje v COB-u je podrejeno vodilni OPMS, ki usklajuje dejavnosti operacijske zdravstvene nege, kadrovske, organizacijske in upravljalne zadeve znotraj operacijskega bloka.

Vodilna OPMS je podrejena koordinatorju kirurških strok, ki je zdravnik. Organizacija dela v COB-u je specifična glede na potrebe in pogoje dela. Dejavnosti glede operacijskega programa usklajuje koordinator operativnega medicinskega področja z odgovornimi osebami posameznih medicinskih oddelkov (predstojniki, GMS). Predlog razpisanega programa operacij je potrjen na jutranji koordinaciji. V primeru sprememb oz. nujnih operacij vse menjave programa usklajuje koordinator. Na jutranji koordinaciji je tudi podano poročilo o uresničitvi programa prejšnjega dne in razlogih za neopravljene posege.

OPMS opravljajo dela in naloge na vseh področjih kirurških strok. Organizacija dela v rednem delovnem času poteka po usposobljenosti in izkušnjah OPMS za kostne operacije in operacije mehkih tkiv. V vsaki operacijski sobi delata dve OPMS, ki si delita dela in naloge umite sestre, ki instrumentira, in krožeče, ki streže. OPMS je poleg rednega dela od 7. do 15. ali od 11. do 19. ure (popoldanski program) tudi večkrat na mesec dežurna (od 15. do 7. ure naslednjega dne), od tega en vikend (24 ur). Po dežurstvu nadaljuje redno delo do 9. ure. Enkrat na mesec dela tudi od 7. do 18. ure za oskrbo instrumentov po rednem operacijskem programu v substerilizaciji kot pomoč dežurni ekipi in ekipi popoldanskega programa. V SB Celje dežurajo štiri OPMS. Dve pokrivata pretežno vsa področja kirurških strok, ena dežura na ORL-oddelku in ena na ginekološko-porodniškem. Programi se začnejo ob 8. uri in se pogosto zavlečejo čez redni delovni čas. OPMS pri vsakodnevni uporabi medicinskih instrumentov ter ponavljajočem se ciklu reprocesiranja opravlja še delo v substerilizaciji v COB-u. Reprocesiranje instrumentov, ki je standardiziran postopek, poteka ročno ali strojno. Strojna obravnava poteka v termodezinfektorju. V rednem delovnem času velik del reprocesiranja instrumentov opravljajo v centralni sterilizaciji. OPMS jih pripravi po standardu za pripravo instrumentov za vnovično uporabo, potem jih transportna služba odpelje v centralno sterilizacijo. V času dežurstva pa vse delo opravi OPMS.



*Omara z razstavljenimi starimi instrumenti
(iz osebne arhiva Sonje Ramšak, n. d.).*



*Ena izmed operacijskih sob
(iz osebne arhiva Sonje Ramšak, n. d.).*



OPMS Sonja Ramšak pri operativnem posegu na področju žilne kirurgije (iz osebne arhiva Sonje Ramšak, n. d.).



OPMS Marta Lešek in Nataša Toman pri pripravi na operativni poseg na področju ortopedije (iz osebne arhiva Sonje Ramšak, n. d.).

OPMS: Helena Blaj, dipl. m. s., Lea Cesarec, dipl. m. s., Kostja Cremošnik, dipl. zn., Miro Dolinar, dipl. zn., Zdenka Filipic, viš. med. ses., Špela Gorenjak, dipl. m. s., Stanka Maček, dipl. m. s., Edita Hrastnik, dipl. m. s., Magdalena Istenič, viš. med. ses., prof. zdrav. vzgoje, Maša Kajba, dipl. m. s., Edisa Korajac, dipl. m. s., Marjanca Knafelc, dipl. m. s., Metka Krašovic, viš. med. ses., Mateja Kugonic, dipl. m. s., Laura Kveder, dipl. m. s., Marta Lešek, viš. med. ses., Jasmina Mujanovič, dipl. m. s., Breda Ogrinc, dipl. m. s., Jana Petelinšek, dipl. m. s., Sonja Ramšak, dipl. m. s., Metka Rasperger, dipl. m. s., Anton Skutelj, dipl. zn., Tanja Štubelj, viš. med. ses., Tanja Tibaut-Štravs, dipl. m. s., Nataša Toman, viš. med. ses., Mirjana Trobec, dipl. m. s., Rok Verbovšek, dipl. zn., Maja Zager, dipl. m. s., Adela Zagoričnik, dipl. m. s., Zvonka Herzog, sms, Minka Krivec, sms, Irena Pustotnik, sms, Tatjana Vrečer, sms.

Danes v Splošni bolnišnici Celje izvajamo strokovno in tehnično zahtevne operacije, razvili smo tudi nove operativne tehnike.

Ostale operativne dejavnosti v Splošni bolnišnici Celje opravljamo še na drugih lokacijah, kjer imajo OPMS svojo organizacijsko strukturo glede na potrebe določenih oddelkov.

Ginekološko-porodniški oddelek ima dve operacijski dvorani.

Oddelek za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo ima dve operacijski dvorani.

Septična op. dvorana – krajši posegi v lokalni anesteziji, kirurška oskrba poškodb obraza in vratu v lokalni anesteziji, nujna stanja na ORL-področju ter vsi septični posegi na ORL-področju v splošni anesteziji.

Aseptična op. dvorana – vsi načrtovani operativni posegi na ORL-področju v splošni anesteziji, operacije ušes, nosu, obnosnih votlin, grla in vratu, vključno s poškodbami obraznega skeleta, ki zahtevajo kirurško obravnavo. Opravljamo tudi estetske korekcije štrlečih uhljev in nosu. Novost pri nas so operacije ščitnice in uvalopalatoplastike. Instrumentarke ORL-oddela se vključujejo

v dežurno službo, opravljajo pa tudi delo v specialističnih ambulantah ORL-oddelka.

Zaposlene instrumentarke: Darja Močnik, dipl. m. s., Andreja Fendre, dipl. m. s., Mateja Grmek, dipl. m. s., Karmen Zupanc, dipl. m. s., Emina Brkić, dipl. m. s., Bernarda Golčman, dipl. m. s., Alenka Zagoričnik, sms.

Očesni oddelek ima eno operacijsko dvorano.

Literatura in viri

- Drame, S., 2008. Motivacija za izobraževanje negovalnega kadra v Splošni bolnišnici Celje. Diplomsko delo univerzitetnega študija. Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede. Dostopno na: diplome.fov.uni-mb.si/uni/13033Drame.pdf. [27. 7. 2015].
- Musek, J., 1994. Oblikovanje identitete. Ljubljana: Educy.
- Fabjan, M., et al., 2005. Perioperativna zdravstvena nega: vodnik za začetnike. Maribor: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti. Dostopno na: www.soms.si/publications/PZN_vodnik.pdf [27. 7. 2015].
- Rebernik Milič, M., 2003. Management v operacijski zdravstveni negi; Zbornik XVI, Management v operacijski zdravstveni negi, Sekcija operacijskih medicinskih sester Slovenije.
- Smith, CW., 1961. Florence Nightingale. London: Constable.
- Šuligoj, Z., 2004. Nega in vzdrževanje AO instrumentov, AO opreme in AO implantatov. Zbornik XVIII – Zagotavljanje perioperativne zdravstvene nege v koraku z razvojem operativnega zdravljenja bolnikov, Novo mesto, 15. oktober 2004. Ljubljana: Sekcija operacijskih medicinskih sester Slovenije, pp. 37–48.
- Oblak, G., 1975. Kadrovska struktura in predvidena organizacija dela v centralnem operacijskem bloku novega Kliničnega centra v Ljubljani. Zdravstveni obzornik, letnik 9(2). pp. 90–94.
- Žmauc, T., 2003. Timsko delo v operacijski zdravstveni negi; Zbornik XVI, Management v operacijski zdravstveni negi, Sekcija operacijskih medicinskih sester Slovenije.



OPMS Metka Rasperger in Ernest Novak, dr. med., pri operativnem posegu na področju kirurgije roke
(iz osebne arhiva Sonje Ramšak, n. d.).



OPMS Jasmina Mujanovič pri operaciji krčnih žil v lokalni anesteziji v starem op. bloku
(iz osebne arhiva Sonje Ramšak, n. d.).



OPMS Marjanca Knafelc in Edita Hrastnik pri pripravi na operacijo prostate z robotom
(iz osebne arhiva Sonje Ramšak, n. d.).

Operacijske medicinske sestre ginekološko porodniškega oddelka Splošne bolnišnice Celje

Metka Grobelšek

Leta 1931 se je ginekološko porodniški Oddelek preselil v novo zgradbo, kjer je še danes, in je do današnjega dne preživel mnogo prezidav in adaptacij.

Funkcionalnost stavbe je z vsakim dnem slabša, kar velja tudi za operacijski blok, ki je prostorsko utesenjen, saj zgradba iz tridesetih let prejšnjega stoletja, res ne more ustrezati sodobnemu načinu dela. Je pa s svojo čudovito zeleno barvo nam prijazno delovišče.

Na oddelku imamo dve veliki operacijski dvorani, operacijsko za manjše posege in sterilizacijo. Danes nas je v operacijskem bloku gin. por. odd. SB Celje zaposlenih šest medicinskih sester, pet od tega je diplomiranih in ena srednja medicinska sestra. V takem sestavu pokrivamo redno delo in dežurstvo v operacijskem bloku.

Čeprav danes ni več moderno vso delovno dobo preživeti v isti delovni sredini, nas je vseh šest operacijskih medicinskih sester začelo svojo poklicno pot prav tu. Ko se ozrem nazaj v čas, težko verjamem, da smo nekoč prali rabljene kirurške rokavice, jih sušili, talkali in jih spet sterilizirali; ščetke za kirurško umivanje rok smo kuhali v navadnem loncu; ostanke mila od kirurškega umivanja rok smo skuhali in uporabili za čiščenje tal. To delo nam sicer ni bilo preveč všeč, zato smo si ga popestrile s kakšno hudomušno situacijo in se od srca nasmejale.

Leta hitro minevajo in danes imamo na voljo vse sodobne delovne pripomočke, po možnosti



*Na sliki sedita z leve: Silva Čretnik in Magda Žohar.
Stojijo z leve: Alenka Močnik, Metka Grobelšek, Maja
Šelih in Petra Rajh (iz arhiva SB Celje).*

za enkratno uporabo, kupe smeti, precej potrebne in nepotrebne dokumentacije ter nobenega časa več za hudomušnosti.

Centralni operacijski blok Splošne bolnišnice Slovenj Gradec in instrumentarska služba

Aljoša Kraševc

V Slovenj Gradcu imamo organizirano instrumentarsko službo v okviru Centralnega operacijskega bloka. Ta enota pokriva naslednje dejavnosti: ginekologijo, kirurgijo, travmo in ortopedijo. Zaradi dislokacije in lažje organizacije so urološke instrumentarke ločena enota in se vključujejo v dežurno službo Oddelka za urologijo.

Seznam instrumentark COB-a: Mirjana Filip Plazl, ZT, Sanja Grbić, dipl. m. s., Klavdija Kamenik, dipl. m. s., Aljoša Kraševc, dipl. m. s., Bojan Krznar, dipl. zn., Polona Luter, dipl. m. s., Stanka Poročnik, m. s., Jelka Rečnik, dipl. m. s., Klavdija Rogelšek, dipl. m. s., Valerija Vodušek, vms, Vrečič Gregor, ZT. V okviru COB-a sta zaposlena 2 ZT v substerilizaciji: Duška Hlupič, ZT, Jelka Grl, ZT.

Kader urološke operacijske: Suzana Hajtnik, dipl. m. s., Dragica Zupanc, dipl. m. s., Matjaž Pesičar, dipl. n., Nela Cep, dipl. m. s., Darja Pungartnik, ZT – substerilizacija.

Poleg vodilne medicinske sestre COB-a (Aljoša Kraševc, dipl. m. s.) ima vsako področje svojo odgovorno instrumentarko: Operacijska oddelka za ginekologijo (Polona Luter, dipl. m. s.), Operacijska Oddelka za splošno in abdominalno kirurgijo (Sanja Grbić, dipl. m. s.), Operacijska Oddelka za travmo in ortopedijo (Vodušek Valerija, vms) in Operacijska Oddelka za urologijo (Hajtnik Suzana, dipl.m.s.).

Dežurna služba je organizirana na naslednji način: 1 instrumentarka je dežurna in pokriva vsa operativna področja, 1 instrumentarka je v pripravljenosti in se jo kliče, ko se odločijo za operativni poseg. Za nujne carske reze pride pomagat dežurna sestra Oddelka za ginekologijo.

V našo organizacijo spadajo tudi operacijske strežnice, ki so poleg rednega dela prisotne v op. traktu tudi popoldan in ponoči.

Delo po posameznih operacijskih enotah

Operacijska oddelka za ginekologijo: mali ginekološki posegi (abrazije, konizacije, letczy ...), histeroskopije (diagnostične in odprte), sterilizacije (klasične, Essure), histerektomije klasične (supracervikalna, totalna), histerektomije laparoskopske (supracervikalna, totalna), histerektomija vaginalna, miomektomija laparoskopska, klasična, carski rez.

Operacijska oddelka za splošno in abdominalno kirurgijo: operacije debelosti (by pass, SAGB), laparoskopske in odprte abdominalne operacije (črevesje, žolčnik, slepič ...), laparoskopske in klasične operacije kil (ventralna, umbilikalna, ingvinalna), operacije varic, operacije dojk.

Operacijska oddelka za travmo in ortopedijo: oskrba zlomov in ostalih poškodb, protetični del (kolk, koleno, rama), artroskopija in rekonstrukcija križnih vezi, oskrba ortopedskih in travmatoloških kroničnih in akutnih poškodb (halux valgus, ramenski obroč, odstranitev osteosintetskega materiala).

Operacijska oddelka za urologijo: laparoskopska radikalna prostatektomija, transuretralna resekcija prostate in TU-mehurja, laparoskopska radikalna ali parcialna nefrektomija, endoskopske operacije kamnov sečil: perkutana nefrolitotomija, ureterorenoskopije z drobljenjem kamnov, laparoskopska ali klasična radikalna cistektomija, minimalno invazivna operativna terapija moške (ARGUS) in ženske stresne inkontinence.

Sterilizacija

V hiši imamo centralno sterilizacijo s parno in plazma sterilizacijo. Instrumente čistimo in razkužujemo ter pripravimo za sterilizacijo v matičnih enotah. Čiščenje instrumentov poteka strojno in ročno. Centralna sterilizacija samo sterilizira. S pridobitvijo in z opremo novih prostorov bosta tudi čiščenje in razkuževanje potekala v centralni sterilizaciji.

Zgodovinski oris

1896: Ustanovitev bolnišnice na tem prostoru. Preuredijo enonadstropno hišo. Omenja se tudi operacijska soba. S preureditvijo hiše razpolagajo z 42 oz. 33 bolniškimi posteljami.

1899: Dograjena nova stavba, prostora za 110 bolniških postelj, 21 pa v izolirni baraki.

1911: Izoblikujeta se dva oddelka: kirurški in interni.

1959–1964: Zgrajen največji objekt kirurško-ginekološki blok; s tem bolnišnica dobi tudi operacijski blok s tremi operacijskimi dvoranami, v katerih delamo še danes.

1976: Urološki oddelk dobi svoje operacijske prostore.

1973: Na novo urejena Centralna sterilizacija; posodobljena v letu 1993.

2014: Zgrajen nov operacijski blok s šestimi operacijskimi dvoranami in vsemi pripadajočimi prostori, vendar še ni opremljen.

Kirurgija

Po drugi svetovni vojni se je kirurško znanje postopno specializiralo. Posamezni kirurgi so se znotraj organizacijsko enotnega oddelka začeli poglobljeno ukvarjati s posameznimi kirurškimi področji: abdominalna kirurgija, travma, kirurgija roke, kirurgija golše, žil, dojke, otroške kirurgije, operacije tonzil ...

Leta 1962 je bila opravljena prva transplantacija kože in tetiv, od leta 1965 rutinske oskrbe poškodb glave s trepanacijo, od 1977 smo vstavljali stalne spodbujevalce srčnega ritma – pacemakerje, operirali krčne žile, vstavljali umetne žilne proteze ali vgrajevali avtovenske by-passe na zamašenih perifernih arterijah ter med prvimi v Sloveniji uvedli osteosinteze v zdravljenje prelomov. Uvedle

so se nove kirurške metode zdravljenja želodčnih bolezni (selektivna proksimalna vagotomija, obsežne resekcije ...), bolezni kolona in rektuma ter biliopankreatičnega sistema, uporabljati smo začeli samodejne šivalnike mehkih tkiv – staplerje.

Leta 1974 se je od enotnega Kirurškega oddelka na samostojno pot podal Urološki oddelk, leta 2003 pa se je prej celoviti Kirurški oddelk organizacijsko razdelil na dva dela, na Oddelk za splošno in abdominalno kirurgijo (OSAK) in Oddelk za travmatologijo in ortopedijo (OTO) – strokovno sodelovanje v rednem delovnem času in predvsem v času dežurstva se je nadaljevalo.

Od leta 1991 se na Oddelku za splošno in abdominalno kirurgijo veliko ukvarjamo z laparoskopsko kirurgijo, ki se je začela prva v Sloveniji in takratni Jugoslaviji leta 1990 z laparoskopsko operacijo žolčnih kamnov na Urološkem oddelku Splošne bolnišnice v Slovenj Gradcu ob sodelovanju urologov in kirurgov (Vodopija, Gorjanc). Zdaj na OSAK laparoskopsko operiramo prek 94 % vseh neselekcioniranih bolnikov s simptomatskimi žolčnimi kamni – z akutnimi in kroničnimi težavami, vnete slepiče, benigne in maligne bolezni debelega črevesa in izvajamo obsežne adhesiolize, operacije ileusov laparoskopsko ter diagnostične laparoskopije. V zadnjih dveh letih se ukvarjamo še z laparoskopsko bariatrično kirurgijo v okviru zdravljenja bolezensko predebelih ljudi.

Najnovejša kirurška metoda zdravljenja (2006), ki smo jo vpeljali na Oddelku za splošno in abdominalno kirurgijo, pa je kirurgija varovalne bezgavke pri zdravljenju rakastih tumorjev dojke, malignih melanomov ... z uporabo radioaktivnega kontrastnega sredstva in detektorja bolezenskega kopičenja kontrasta med operacijo. Metoda spada med najsodobnejše v svetu na področju minimalno invazivne kirurgije.

Ginekologija

Leta 1921 se zaposli prva babica v bolnišnici, leta 1938 je opravljen prvi carski rez, leta 1958 ustanovljen samostojni oddelk za ginekologijo in porodništvo, ki je prej deloval v okviru kirurgije. Leto 1995 je prelomno leto za laparoskopsko diagnostiko in operativno na področju ginekologije, dobili potrebno opremo za širitev spektra laparoskopskih operacij.

Centralni operacijski blok v Splošni bolnišnici Novo mesto

Marjeta Berkopec

Koraki časa v operacijskih dvoranh novomeške bolnišnice

V stodvajsetih letih novomeške bolnišnice se je osebje štirikrat veselilo novih operacijskih prostorov, saj je to pomenilo boljše pogoje dela in večjo varnost za paciente, ki so jih v njih oskrbeli. V vseh štirih primerih so bile to operacijske dvorane, ki so bile opremljene po sodobnih kriterijih časa, v katerem so jih pridobili.

Danes si težko predstavljamo pogoje dela v operacijski dvorani v bolnišnici v Kandiji ali v ženski bolnišnici na levem bregu reke Krke. Pa vendar so o pridobitvi operacijske dvorane s ponosom pisali lokalni mediji, češ da daleč naokoli ni boljše.

Na zgodovinski dan, 7. aprila 1965, so Novomeščani dočakali odprtje » /.../ palače zdravja pri črnih jelkah nad Težkim potokom /.../«, kot je slovesno zapisal pisec reportaže v Dolenjskem listu, ki je kot novo pridobitev omenil tudi tri operacijske dvorane.

26. novembra 2006 je bilo uradno odprtje Centralnega operacijskega bloka s šestimi operacijskimi dvoranami. V Dolenjskem listu lahko zasledimo izjavo direktorice, ki je ob slovesnosti povedala: »Po petnajstih letih smo dočakali dan, ko lahko z zadovoljstvom začnemo uporabljati prostore, ki so vitalnega pomena za kirurške dejavnosti bolnišnice. Ta dan lahko resnično poimenujemo praznik dolenjskega zdravstva, saj je pridobitev ključnega pomena za izboljšanje kakovosti bolnišničnih storitev, za pridobivanje večjega zaupanja uporabnikov in izboljšanje delovnih pogojev zaposlenih.«

Delovanje Centralnega operacijskega bloka

Centralni operacijski blok (COB) so predali namenu 26. novembra 2006, 8. januar 2007 pa je zabeležen kot prvi dan delovanja. COB kot samostojni oddelek bolnišnice izvaja storitve za potrebe kirurškega in ginekološko-porodniškega oddelka. Kadrovsko COB pokriva tudi tri zunanje operacijske dvorane: septično operacijsko, operacijsko dvorano za kratke posege in operacijsko dvorano v porodnem bloku.

Vodstveno strukturo COB-a sestavlja predstojnik Josip Smodej, dr. med., spec. kirurg, in glavna medicinska sestra Barbara Luštek, dipl. m. s. Skupino operacijskih medicinskih sester sestavlja 22 medicinskih sester z visoko ali višjo izobrazbo (Marjeta Berkopec, Zvonka David, Marija Fabjan, Marjeta Ferkolj, Petra Hribar, Barbara Jančar, Vesna Jarc, Nataša Kos, Kristina Kovač, Nataša Kralj, Eva Lopatič, Barbara Luštek, Nadja Matković, Suzana Mirt, Jožica Pavček, Sabina Pehić, Mateja Pirnar, Janja Plut, Katja Prah, Renata Špelko, Sonja Šuštaršič, Polona Zaletelj), 1 diplomirani zdravstvenik (Lojze Peterle) in 1 zdravstveni tehnik (Primož Počrvina). Tedensko so OPMS razporejene glede na operativni program. Dežurno službo pokrivata dve prisotni operacijski medicinski sestri in ena, ki je v pripravljenosti. Zdravstveni tehniki so trije, eden v nadzorni sobi in dva, ki sodelujeta pri sprejemu pacientov, v substerilizaciji in na sprejemu materiala. Operacijskih strežnic oz. bolničarjev je 19 in opravljajo dela in naloge v vseh treh conah COB-a, vključno z dnevnimi



V veliki aseptični operacijski dvorani ob odprtju nove Splošne bolnišnice Novo mesto leta 1965 (iz arhiva SB Novo mesto).



Odprtje novega Centralnega operacijskega bloka v SB Novo mesto leta 2006. Z leve proti desni: Mira Retelj (direktorica SB Novo mesto), dr. Josip Smodej (strokovni direktor SB Novo mesto), Andrej Bručan (minister za zdravje RS), foto: M. Klinc (iz arhiva SB Novo mesto).



Pogled s hodnika pred operacijskimi dvoranami (iz arhiva SB Novo mesto).

in generalnimi čiščenji. Razporejeni so v triizmensko delo.

V okviru COB-a deluje šest operacijskih dvoran, ki so sicer poimenovane glede na specifičnost operativnih intervencij (travmatološko-ortopedska, plastična, žilna, abdominalna, urološka in ginekološka), vendar o njihovi uporabi odločata nujnost operativnega posega in maksimalna izkoriščenost prostorov. V COB- u se opravi povprečno 6500 operativnih posegov na leto.

Operacijske dvorane so praviloma prazne, vsa mobilna oprema stoji na sterilnem hodniku in se zapelje v operacijsko dvorano pred začetkom dela. Pred vsakim operativnim posegom je zato potrebno pripraviti operacijsko dvorano, opremo in aparature. Poleg vseh aparatov operacijske medicinske sestre pred operativnim posegom na vozičke pripravijo tudi instrumentarij in ostali material, potreben za nemoten potek operativnega posega. Največji napredek je prav gotovo na področju endoskopske kirurgije, ki je zelo hitro razvijajoča se veja kirurgije, saj operativni endoskopski posegi omogočajo minimalno invazivne tehnike kirurškega zdravljenja, kar predstavlja manjšo travmo in hitrejšo rehabilitacijo pacienta po posegu.

Koncept treh con (nečiste, čiste in sterilne) in enosmerne poti zagotavljajo aseptične pogoje dela in predstavljajo temelj dela v operacijskih prostorih. Osebe vstopa v zaprti del COB-a prek filtra. Oba filtra, moški in ženski, imata nečisti in čisti del. V nečistem delu osebe v omarico odloži delovno obleko in obuvalo in prek rdeče črte prestopi v čisti del filtra. Tu se obleče v zeleni komplet, obuje obutev za operacijski blok, si nadene kapo in razkuži roke po znanih standardih. Sledi vstop v čisti del COB-a. Vrata v čisto cono so urejena tako, da se odpirajo samo s strani čistega filtra. Osebe, ki zapušča COB, gre lahko le skozi vrata, ki vodijo v nečisti del filtra, tudi tu obratne poti ni.

Pacienti vstopajo v COB prek prelagalne plošče. Na podlagi dnevnega operativnega programa zdravstveni tehnik iz nadzorne sobe zjutraj ob 7.30 kliče paciente za vseh šest operacijskih

dvoran. Pozneje se klicanje naslednjih pacientov prilagodi navodilom operativne ekipe iz posamezne operacijske dvorane. Pacienta se na prelagalni plošči pokrije s toplo rjuho, sleče, zaščiti lase s kapo in preloži na operacijsko ploščo. Po identifikaciji pacienta in preverjanju, v kateri operacijski dvorani bo poseg izveden, se ga prepelje v anesteziološko pripravljavnico pred operacijsko dvorano. Po anesteziološki pripravi se pacienta prepelje v operacijsko dvorano, kjer se operacijska plošča namesti na steber, transporter pa se odstrani. Po končanem posegu se operacijsko ploščo iz stebra namesti na transporter in se pacienta skozi prostor za odvoz pacientov odpelje v prebujevalnico. Paciente, ki so operirani v lokalni anesteziji, in paciente, ki gredo po operativnem posegu na oddelek intenzivne terapije ali intenzivne nege, se pripelje do rdeče črte pri prebujevalnici, kjer se jih preloži na njihovo posteljo.

Reprocesiranje instrumentarija poteka prek centralne sterilizacije. Po končanem posegu operacijska medicinska sestra umazane instrumente zloži nazaj na mrežo, jih prešteje in postavi v zabojnik. Doda kovanec s svojo številko, zabojnik pokrije s pokrovom in ga z vozičkom odpelje do dvigala za prevoz umazanih instrumentov, ki je povezano z oddelkom centralne sterilizacije. Centralna sterilizacija vrača sterilni instrumentarij nazaj v COB prek dvigala za prevoz sterilnih instrumentov, ki je v sterilnem hodniku. V substerilizaciji COB-a je manjši avtoklav, namenjen sterilizaciji v dežurstvu in izjemnih primerih. Naročanje sterilnega instrumentarija in sterilnega obvezilnega materiala poteka prek elektronske naročilnice. Prav tako se elektronsko naročata tudi operacijsko perilo in lekarna.

Za prekrivanje operativnega polja se uporablja materiale za enkratno uporabo. Da bi optimizirali proces dela, v zadnjem času uporabljamo sete po meri (Custom Procedure Tray – CPT). To so po meri narejeni seti za posamezen operativni poseg z vsem potrebnim materialom za enega pacienta. Uporaba teh setov zagotavlja poleg večje varnosti za pacienta tudi prihranek časa in stroškovno učinkovitost.

Z dobro organizacijo dela želimo zagotoviti obvladovanje tveganj z možnostjo merjenja kakovosti in sledenja rezultatov. Že leta 2000 se je v operacijskih dvorinah začelo elektronsko beleženje podatkov pri vseh operiranih pacientih: časi operativnega postopka, operativna ekipa in klinični postopki. S preselitvijo v nov centralni operacijski blok je bila v vsako operacijsko dvorano nameščena tudi računalniška oprema.

Tedenski operativni program za vse operacijske dvorane se razpisuje v elektronski obliki. Poleg podatkov o pacientu in vrsti kliničnega postopka se tedensko razpiše tudi operativna ekipa. Takoj ko zdravstveni tehnik iz nadzorne sobe pokliče pacienta, klic zabeleži tudi v bolnišnični informacijski sistem. Ostale čase, vezane na operativni poseg, zabeleži operativna ekipa v posamezni operacijski dvorani. Cilji zbiranja podatkov so obvladovanje procesa operacij in časovna učinkovitost z maksimalno izkoriščenostjo operacijskih dvoran, opreme in osebja ter dobra koordinacija dela. Analize zbranih podatkov so nam v pomoč pri določitvi kazalnikov kakovosti in načrtovanju dejavnosti za izboljšanje rezultatov dela.

Eden od ciljev obvladovanja procesa operacij je obvladovanje stroškov medicinsko-potrošnega materiala z namenom racionalizacije materialnih stroškov. Da bi izkoristili informacijsko tehnologijo in dobili pregled nad porabljenim materialom za posameznega pacienta, se je leta 2008 začelo beležiti tudi porabljen material in zdravila pri vseh operiranih pacientih. Istega leta se je začela uvajati tudi računalniško vodena konsignacijska poraba materialov. Leta 2010 je prišlo do povezave bolnišničnega in lekarniškega informacijskega sistema. Konsignacijski material, ki prihaja v bolnišnico, se v lekarniški informacijski sistem prenese z e-dobavnico. Hkrati se prenesejo tudi serijske številke artiklov in skadenca artikla. Ob porabi artikla tega zabeležimo pri pacientu v bolnišnični informacijski sistem. Zabeležita se tudi izbrana serijska številka in skadenca porabljenega izdelka. Izdelek se samodejno razknjiži, obenem se oblikuje tudi e-izdajnica. Da ne bi prihajalo do napak, imamo pred

zaključkom izdajnice uvedeno dodaten dnevni nadzor, da preverimo, če so vsi preneseni izdelki pravilni. Izdajnica je hkrati naročilnica za lekarno in vabilo za račun ter nadomestilo materiala dobavitelju. Tako se nam zaloge materiala sproti obnavljajo. Omogočena pa sta tudi sledljivost materiala (imamo nadzor, kateri implantat je vgrajen posameznemu pacientu) in pregled nad stanjem zalog.

Operacijske medicinske sestre dokumentiramo perioperativno zdravstveno nego že od leta 1997. Dokumentiranje perioperativne zdravstvene nege vpliva na kakovost zdravstvene nege in predstavlja varnost tako za pacienta kot medicinsko sestro, saj predstavlja pregled nad načrtovano in dejansko izvedeno zdravstveno nego, s katero želimo zagotoviti kakovostno in kontinuirano oskrbo pacienta pred, med operacijo in v pooperativnem obdobju. Razvoj informacijske tehnologije je prinesel napredek tudi v dokumentiranju perioperativne zdravstvene nege. Najprej smo posodobili obstoječo papirno dokumentacijo, dodali spremembe in se dejavno vključili v projekt elektronskega dokumentiranja, ki smo ga vzpostavili leta 2010. Tako je poenotena dokumentacija perioperativne zdravstvene nege v celotni bolnišnici z možnostjo izpisa dokumenta in ciljnega iskanja informacij. Prednosti elektronskega shranjevanja sta: manjša možnost izgube dokumenta in lažje ciljano iskanje informacij. S pomočjo izpisa dokumentacije perioperativne zdravstvene nege dobimo vpogled v dogajanje med operativnim posegom.

Zaposleni v COB-u se dejavno vključujemo v projekte za zagotavljanje kakovosti po standardih ISO in DNV-DIAS. Pomemben element zagotavljanja kakovostne obravnave pacientov, ki prihajajo na operativni poseg, so strokovni standardi. Poleg strokovnih standardov zdravstvene nege imamo v COB-u izdelane tudi operativne standarde za vse operativne posege, s katerimi želimo doseči poenotenost in čim višjo strokovnost dela. Zbirka standardov je nepogrešljiv učni pripomoček. Da bi strokovni standardi čim bolj zaživel v praksi, so v elektronski obliki nameščeni na namizju računalnika v vsaki

operacijski dvorani. Skrbimo tudi za njihovo sprotno posodabljanje.

Po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije, ki izvaja številne globalne in regionalne pobude na področju kirurške varnosti, smo leta 2013 uvedli kirurški nadzorni varnostni seznam. Namen projekta je zmanjšati neželene dogodke in izvajati vse postopke v procesu zagotavljanja varnosti v operacijski dvorani. Kirurški nadzorni varnostni seznam uvaja novo varnostno kulturo v operacijski dvorani in strukturirano komunikacijo med posameznimi poklicnimi skupinami, ki sodelujejo pri operativnem posegu, saj postavlja varnost pacienta na prvo mesto. Varnost pacienta med operativnim posegom je ena izmed prednostnih nalog celotne operativne ekipe in ne sme biti prepuščena naključju, temveč mora biti rezultat načrtovanja, brezhlebnega izvajanja postopkov in nadzora. S strokovnim in odgovornim delom je možno dogodke, ki bi lahko ogrozili pacienta, zmanjšati na minimum. Od julija 2015 imamo tristopenjski kirurški nadzorni varnostni seznam (KVS) v elektronski obliki. Takoj ko odpremo elektronski zapis pacienta, nas rdeče obarvana kratica KVS opozori na pogovor o varnosti.

Novostim, ki jih prinašajo nove operativne tehnike, mora slediti tudi osebje, ki sodeluje pri operativnem posegu, zato v COB-u velik poudarek namenjamo strokovnemu izobraževanju. Odgovorne operacijske medicinske sestre skrbijo za zaloge specialnih materialov in seznanjajo kolektiv z novostmi v posameznih strokah na internih strokovnih izobraževanjih. Udeležujemo se izobraževanj, ki jih organizirajo Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti, Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto ter ostale strokovne sekcije in društva. Številne so tudi dejavne udeležbe na strokovnih izobraževanjih doma in v tujini, na katerih predstavljamo dobre prakse, ki smo jih uspešno uvedli. Leta 2008 smo gostili širšo strokovno javnost in predstavili delovanje novega COB-a.

V SB Novo mesto se operativni posegi opravljajo tudi v očesni in otolaringološki operacijski dvorani, ki delujeta v okviru svojih matičnih oddelkov. V operacijski dvorani, ki deluje v okviru očesnega oddelka, delajo štiri operacijske medicinske sestre: Jožica Tomše, Marta Blažič, Anja Hudoklin in Nikolina Belavić. Na otorinolaringološkem oddelku kot operacijske medicinske sestre delajo Sabina Lahne, Jožica Simonič in Mojca Bašelj.

Vodilne operacijske medicinske sestre

Ana Kalčič, glavna instrumentarka

O sestri Ani Kalčič ni ohranjenih veliko podatkov. Poleg njene fotografije, slikane ob sterilizatorju, je o njenem delu zabeležena še kratka objava v Dolenjskem listu iz leta 1958, v kateri podpisani novinar Tone Gošnik poroča o delu dežurne ekipe na silvestrsko noč in omenja sestro Ano Kavčič, ki je pri operaciji na ginekološko-porodniškem oddelku pripravila vse potrebno za anestezijo, instrumentarka je bila Zdenka Kaplan.

Prek ustnega izročila so se ohranili podatki, da je bila sestra Ana redovnica, ki je po vojni zamenjala redovniški za laiški stan. Vsi, ki se je spominjajo, so jo poznali kot sestro Ano, tako da ni znano ali je pravilen priimek Kavčič ali Kalčič. Bila je glavna instrumentarka, dajala pa je tudi narkozo.

Marija Vogel, vodilna instrumentarka v delovni enoti kirurškega oddelka od 1966 do 1986.

Marija Vogel (rojena Bohte) se je rodila leta 1929 v Vojni vasi blizu Črnomlja. Oče je kot delavec delal v obratu Črnomelj pri Elektro Ljubljana, mama je bila gospodinja. Preživljali so se predvsem s kmetijstvom. Sedem razredov osnovne šole je naredila v Črnomlju med letoma 1936 in 1942. Od aprila do oktobra 1949 je v Ljubljani opravila šestmesečni bolničarski tečaj in bila 1. 10. 1949 z dekretom Ministrstva za ljudsko zdravstvo, ki ga je podpisal minister dr. Marjan Ahčin, nastavljena v državni službi kot bolničarka v Splošni bolnišnici Novo mesto. Njena temeljna plača je znašala 3000 din na mesec.

Začela je kot bolničarka na internem ženskem oddelku. V personalni mapi lahko



Glavna instrumentarka Ana Kalčič ob sterilizatorju v Splošni bolnišnici Novo mesto (iz arhiva SB Novo mesto, n. d.).



Začetki laparoskopskih operativnih posegov v SB Novo mesto. Operater dr. Adolf Žunič, asistent dr. Rok Malavašič, instrumentira Kristina Kovač (iz arhiva SB Novo mesto, n. d.).

zasledimo, da ji v začetku leta 1951 dodelijo posebni osebni dodatek k plači, ker zaradi pomanjkanja strokovnega kadra dela prek določenega delovnega časa in nočno službo. Pri svojem delu je vestna in marljiva. Istega leta je upravičena tudi do posebnega dodatka zaradi življenju nevarnega dela, saj je interni ženski oddelek v neposredni bližini pljučnega oddelka. Zaradi slabih higienskih razmer obstaja možnost infekcije s tuberkulozo. Leta 1952 je bila bolničarka na internem oddelku v diagnostičnem laboratoriju, pozneje pa bolničarka na kirurškem oddelku, leta 1954 je imenovana za bolničarko v aseptični operacijski dvorani, v kateri je delo težko, naporno in odgovorno.

Na vprašalnih polah za ocenjevanje uslužbencev zdravstvenih zavodov, datiranih v letih 1958, 1959 in 1960, lahko preberemo, da je Marija delala na delovnem mestu bolničarke-instrumentarke kot instrumentarka aseptične operacijske sobe, ki daje intravenozne injekcije, infuzije, transfuzije, pripravlja material, sterilizira in instrumentira. Ocenjevalo se je tudi teoretično in praktično poznavanje svoje stroke, samostojnost in strokovnost pri delu, lastno pobudo za izboljšanje službe, prizadevanje pri delu, prizadevanje za svoj strokovni napredek, poznavanje zdravstvene problematike v zavodu in odnos do bolnikov, nadrejenih in sebi enakih. Marija se je hitro učila in si zaslužila oceno »A – se posebno odlikuje«.

Leta 1962 je opravila posebni strokovni izpit za naziv medicinska sestra III. vrste in leta 1966 postala vodilna instrumentarka v delovni enoti kirurškega oddelka. Na vodilnem mestu je ostala do svoje upokojitve 28. 6. 1986, ko je izpolnila pogoje za polno osebno pokojnino.

Ana Goltes, glavna medicinska sestra kirurških operacijskih sob od 1986 do 2006.

Ana Goltes (rojena Smolič) se je po gimnaziji v Brežicah leta 1965 vpisala na Višjo šolo za zdravstvene delavce, oddelek za medicinske sestre, na kateri je leta 1968 diplomirala. Istega leta se je zaposlila v Splošni bolnišnici Novo mesto. Ker je želela postati instrumentarka, so jo razporedili v aseptično operacijsko sobo.

Mlada in polna navdušenja se je hitro učila. V želji po strokovni rasti je dejavno pristopila k sodelovanju v novi Sekciji operacijskih medicinskih sester Slovenije. Ob izmenjavi izkušenj s stanovskimi kolegicami je zelo zgodaj začela uvajati izboljšave tudi v Novem mestu (filter za osebje, ki vstopa v operacijsko sobo, instrumentarij se je zavil v zavijalke, in ni bilo več potrebno prekuhanje, interna strokovna izobraževanja ...). Leta 1986 je prevzela delovne naloge glavne operacijske medicinske sestre v aseptični operacijski, leta 1988 pa je postala glavna medicinska sestra kirurških operacijskih sob.

Pisnega gradiva, iz katerega bi se operacijske medicinske sestre lahko učile, ni bilo, zato je začela na kartice pisati operativne posege: od priprave pacienta na operacijski mizi, priprave potrebnega materiala do operativne tehnike. Kartice so postale odlični učni pripomoček za vse mlajše kolegice.

Med prvimi medicinskimi sestrami v Sloveniji je začutila pomen dokumentacije v zdravstveni negi in skupaj z Marijo Fabjan sta leta 1997 na 1. kongresu zdravstvene nege predstavili dokument Beleženje perioperativne zdravstvene nege. Dokument je bil za področje perioperativne zdravstvene nege prvi v slovenskem okolju in je bil pozneje podlaga za podobne dokumente v ostalih bolnišnicah. V SB Novo mesto se je začelo dokumentirati perioperativno zdravstveno nego že leta 1997.

Ana Goltes si je prizadevala za prepoznavnost perioperativne zdravstvene nege tako v bolnišnici kot v širšem slovenskem prostoru. En mandat je bila podpredsednica Društva medicinskih sester Novo mesto. Aktivno je delovala v izvršilnem odboru Strokovne sekcije operacijskih medicinskih sester. Številni so njeni strokovni prispevki, ki jih je predstavljala na strokovnih izobraževanjih in vabljenih predavanjih doma in v tujini. Prav tako so pogosto citirani njeni objavljeni strokovni članki. Sodelovala je v delovni skupini strokovne sekcije za pripravo predmetnika za podiplomski študijski program specializacije iz operacijske zdravstvene nege. Je ena od pobudnic in soavtoric knjige Perioperativna

zdravstvena nega, vodnik za začetnike, ki je izšla leta 2005. Kar nekaj strokovnih srečanj sekcije je bilo pod njenim vodstvom organiziranih v Novem mestu.

Pomemben je njen prispevek pri promociji Slovenije in slovenskih operacijskih medicinskih sester v Evropskem združenju operacijskih medicinskih sester (EORNA). S kolegico iz Celja sta bili prvi predstavnici Slovenije v izvršilnem odboru EORNA, v kateri je bila Ana Goltes tudi članica delovne skupine za standardizacijo.

Ko so ostali šele začeli govoriti o kakovosti in standardih, je Ana že oblikovala delovno skupino operacijskih medicinskih sester, ki je pripravila strokovne standarde perioperativne zdravstvene nege. Vnovič so to bili prvi strokovni standardi, ki so bili predstavljeni, najprej na strokovni sekciji operacijskih medicinskih sester, potem pa kot vabljeni predavanja tudi na ostalih sekcijah.

Od začetka je sodelovala v projektni skupini za gradnjo centralnega operacijskega bloka in centralne sterilizacije. Kot vodja delovne skupine je ogromno svojega bogatega strokovnega znanja vložila v projektno nalogo in elaborat Organizacija dela v Centralnem operacijskem bloku. Leta 2004 je uspešno končala program usposabljanja za notranje presojevalce kakovosti.

Za svoje delo je prejela številna priznanja: leta 1995 priznanje Sekcije operacijskih medicinskih sester za odlične organizacijske sposobnosti, mentorsko delo in uvajanje novosti na področju perioperativne zdravstvene nege; za svoj izjemen in neprecenljiv prispevek k razvoju in prepoznavnosti perioperativne zdravstvene nege je leta 2003 prejela najvišje priznanje Zbornice zdravstvene nege Slovenije zlati znak; leta 2005 je vnovič prejela priznanje Sekcije operacijskih medicinskih sester Slovenije za dolgoletno uspešno delo v sekciji in ustvarjalno delo v stroki perioperativne zdravstvene nege; leta 1995 je za svoje bogato strokovno delo prejela plaketo Splošne bolnišnice Novo mesto.

Ana Goltes je bila natančna, dosledna in stroga do sebe in tudi do sodelavcev. V



Marija Fabjan v pisarni starega operacijskega bloka, Novo mesto, 2001 (iz arhiva SB Novo mesto).



Ana Goltes (desno) in Zvonka David (levo) ob sterilizatorju v starem operacijskem bloku, Novo mesto, 2001, foto: M. Fabjan (iz arhiva SB Novo mesto).



Med laparoskopsko holecistektomijo v veliki aseptični dvorani starega operacijskega bloka, instrumentira Marjeta Ferko, 2001 (iz osebne arhiva Marije Fabjan).



Lojze Peterle med e-dokumentiranjem, Novo mesto, 2015, foto: M. Berkopec (iz arhiva SB Novo mesto).



Utrinek iz ortopedске operacijske dvorane v COB-u, instrumentira Polona Zaletelj, Novo mesto, 2011 (iz arhiva SB Novo mesto).



Med pripravo na operativni poseg. Umita OPMS Mateja Pirnar, krožeča OPMS Marjeta Berkopec, 2015, foto V. Jarc (iz arhiva SB Novo mesto).

operacijski dvorani je zahtevala natančnost in red. Občudovali smo njeno bogato strokovno znanje, ki ga je nesebično posredovala mlajšim kolegicam. Njena izredna želja po strokovni rasti, napredku in nenehnih izboljšavah nam je včasih presedala. Pogosto bi se raje držali starih kalupov, ki smo jih bili vajeni, kot pa se spoprijemali z uvajanjem novosti. Dokler je bila naša sodelavka, se niti nismo zavedali, kako velik je njen strokovni prispevek. Vso svojo poklicno pot je prehodila korak pred svojim časom. Upokojila se je leta 2005.

Marija Fabjan, glavna medicinska sestra Centralnega operacijskega bloka od leta 2006 do 2012.

Marija Fabjan se je po končani gimnaziji in Višji šoli za zdravstvene delavce kot višja medicinska sestra leta 1983 zaposlila v Splošni bolnišnici Novo mesto. Svojo službo je nastopila v operacijskih sobah kirurškega oddelka in bila dolga leta odgovorna medicinska sestra. V želji po dodatnem znanju se je vpisala v tretji letnik Visoke šole za zdravstvo in ga leta 2003 uspešno zaključila. Leta 2006 je prevzela mesto glavne medicinske sestre Centralnega operacijskega bloka.

Od vsega začetka je dejavno sodelovala v projektni skupini za selitev COB-a in pri pripravi projektne naloge. Ob selitvi v nove prostore centralnega operacijskega bloka leta 2007 je zelo uspešno organizirala selitev in zagon dela v novih prostorih, da je vse potekalo tekoče in brez večjih zastojev. Do leta 2012 je bila dejavna članica izvršilnega odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti. Je avtorica ali soavtorica številnih strokovnih člankov. Za njeno dejavno delo ji je sekcija leta 2005 podelila priznanje. Leta 1997 je na 1. kongresu zdravstvene nege Slovenije kot soavtorica predstavila dokument perioperativne zdravstvene nege, ki je bil prvi tovrsten dokument v slovenskem prostoru.

Je ena od soavtoric knjige Perioperativna zdravstvena nega, vodnik za začetnike, ki je izšla leta 2005. V knjigi so zbrane vsebine temeljnih znanj perioperativne zdravstvene nege, ki jih potrebuje medicinska sestra, ki začne delo kot operacijska medicinska sestra.

Sodelovala je pri pripravi strokovnih in operativnih standardov zdravstvene nege. Marija je s svojo mirnostjo in potrpežljivostjo odlična mentorica mlajšim sodelavkam in študentom. Sodelavce spodbuja tudi k dejavni udeležbi na strokovnih srečanjih. Vedno je pripravljena pomagati in svetovati, saj ima veliko izkušenj in strokovnega znanja. Za svoje strokovno delo je leta 2005 prejela priznanje Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti, leta 2011 pa plaketo Splošne bolnišnice Novo mesto.

Marija Fabjan je leta 2012 predala mesto glavne medicinske sestre Centralnega operacijskega bloka Barbari Luštek in danes dela kot namestnica glavne medicinske sestre.

Barbara Luštek, glavna medicinska sestra Centralnega operacijskega bloka od leta 2012.

Barbara Luštek se je po Srednji zdravstveni šoli v Novem mestu vpisala na Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani. Po diplomi se je leta 1995 zaposlila v Splošni bolnišnici Novo mesto. V operacijskih sobah kirurškega oddelka je začela delati leto pozneje. Ob delu je uspešno končala tudi tretji letnik Visoke šole za zdravstvo v Mariboru.

Od vsega začetka je članica organizacijskega odbora za pripravo dnevov Marije Tomšič in od leta 2012 članica izvršilnega odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti. Pripravila je več strokovnih predavanj in jih predstavila na različnih strokovnih izobraževanjih doma in v tujini. Je avtorica ali soavtorica objavljenih strokovnih člankov. Sodelovala je pri postavitvi spletne strani Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti, za kar ji je sekcija leta 2005 podelila priznanje.

Dejavno je sodelovala pri projektu elektronske dokumentacije perioperativne zdravstvene nege v bolnišnici in ima največ zaslug, da je projekt zaživel tudi v praksi.

Od leta 2012 je glavna medicinska sestra Centralnega operacijskega bloka.



Utrinek iz abdominalne operacijske dvorane SB Novo mesto, instrumentira Marjeta Berkopec, 2015, foto B. Luštek (iz arhiva SB Novo mesto).

Viri

- Gošnik, T., 1958. Noč kot vse druge. Dolenjski list, Novo mesto, 8. januar 1958, leto IX(1), p. 4. Dostopno na: http://www.dolenjskilist.si/media/arhiv-pdf/dl/1958/DL_1958_01_08_01_0408.pdf [2. 9. 2015].
- Gošnik, T., 1994. Prvih sto let novomeške bolnišnice. Novo mesto: Dolenjska založba, pp. 129–131; 256–257.
- Organizacija dela v Centralnem operacijskem bloku, 2006. Projektna naloga: Splošna bolnišnica Novo mesto.
- Personalna mapa Marije Vogel, Splošna bolnišnica Novo mesto, 1949–1986.
- Personalna mapa Ane Goltes, Splošna bolnišnica Novo mesto, 1968–2005.

Operacijske medicinske sestre nekoč in danes

Emica Špehonja, Sonja Fabjančič

Zgodovina

Začetki izolske kirurgije segajo v leto 1949, ko je v stavbi mladinskega okrevališča, zgrajeni na konici izolskega polotoka leta 1927, začela delovati civilna bolnišnica. Kirurško delo v njej je prevzel dr. Štrukelj, sicer kirurg iz Trsta, s svojim asistentom. Pred njegovim prihodom so se bolniki iz primorske regije, potrebni kirurškega zdravljenja, namreč morali po tovrstno oskrbo odpraviti v Trst.

Operirali so predvsem akutna kirurška obolenja ter septične zaplete. Operacijska soba, v kateri so opravljali vse večje in manjše, septične in aseptične posege, je bila v manjši sobi z neposrednim vhodom s hodnika. Primanjkovalo je osebja, opreme ter instrumentarija. Večina negovalnega osebja so bile bolničarke in bolničarji, ki jih je bilo treba priučiti znanj instrumentarke. Prva generacija srednjih medicinskih sester se je začela zaposlovati leta 1965. V obdobju 1960–1970 se je v takratni Splošni bolnici Koper zaposlilo manjše število višjih medicinskih sester. Nekatere srednje medicinske sestre so ob delu začele študirati na Višji zdravstveni šoli v Ljubljani in na Reki. Kljub ugodnejšim trendom izobrazbene strukture in zaposlovanja je bila kadrovska stiska prisotna in tako so se v takratni Splošni bolnici med letoma 1975 in 1977 zaposlile srednje medicinske sestre iz drugih republik tedanje Jugoslavije. V minulem obdobju so naše predhodnice opravljale pionirsko delo za blaginjo bolnikov in širše skupnosti Primorske in Istre. Svoje

znanje, voljo in moč so vložile v razvoj stroke zdravstvene nege (ZN) in že takrat postavile organizacijsko shemo, ki pravzaprav velja še danes.

Do preselitve kirurškega oddelka iz Izole v novo bolnišnico leta 1982 so se zaposleni soočali z izredno slabimi in utesnjenimi prostorskimi razmerami, dotrajano opremo, vključno z zastarelim in odsluženim instrumentarijem, pomanjkanjem denarja za osnovne pripomočke bolnikov in drugih sredstev za delo in stalnim pomanjkanjem kadra za izvajanje ZN.

Že pripravljenih setov za operativne posege ter opravljanje diagnostično-terapevtskih postopkov za enkratno uporabo, kot jih poznamo danes, ni bilo. Operacijske komplete z instrumentarijem za operativne posege so instrumentarke pripravljale in sterilizirale v hodniku operacijskega bloka, kjer je bil nameščen sterilizator. Do leta 1972 je vzdržal in deloval podarjen sterilizator iz druge svetovne vojne. Medicinski material za potrebe oddelkov, ambulante, mavčarne itd. so MS pripravljale v nočnem času. Po letu 1976 so za izvajanje ZN začeli uporabljati tipizirane sete, ki so jih pripravljali sami, kar je pripomoglo h kakovostnejši in k varnejši oskrbi pacienta.

Operacijska medicinska sestra

Tradicionalna vloga opisuje operacijsko medicinsko sestro (OPMS) kot zdravnikovo pomočnico. Taka podoba je bila rezultat dominantne vloge zdravnikov v zdravstvenem

Emica Špehonja, dipl.m.s., odgovorna medicinska sestra COB-a,
Sonja Fabjančič, dipl.m.s., namestnica odgovorne medicinske sestre COB-a,
SB Izola

varstvu. Vloga OPMS je bila usmerjena v tehnično izvedbo operativnega posega in zagotavljanje dobrega počutja kirurške ekipe. Pogosto ni imela vpliva na celostno dogajanje v operacijski dvorani. Dodatno izobraževanje je kot pomemben dejavnik družbenega položaja prineslo spremembe lastnosti ljudi, spremenili sta se odgovornost in kritičnost do lastnega dela. Prineslo je spremenjeno vlogo OPMS do bolnikov in odprtost do novih metod dela. Pri nas se je organizirano izobraževanje OPMS začelo leta 1946 v Ljubljani kot 6-mesečni tečaj za instrumentarke in že naslednje leto je tečaj trajal eno leto. Po letu 1956 je tečaje organiziral Svet za zdravstvo v okviru Ginekološko-porodniške klinike v Ljubljani. Za tečaj je bila potrebna predhodno končana srednja medicinska ali babiška šola. Z ustanovitvijo Šole za bolničarje v letu 1957 in Srednje zdravstvene šole v Piranu v letu 1961 se je kadrovska struktura začela izboljševati. Zadnji tečaj je bil leta 1959. Po nekajletnem premoru je bil leta 1972 organiziran zadnji enoletni tečaj za OPMS v Mariboru za srednje in višje medicinske sestre. Od leta 1972 do zdaj ni bilo organiziranega izobraževanja za OPMS.

OPMS obala (Izola, Koper, Piran)

Instrumentarke (OPMS) v stari izolski bolnišnici so bile: Marjuča Raimondi, Polona Zidarič, Irma Blatnik, Zdenka Mahne.

Instrumentarke (OPMS) ginekologija Koper: Tjaša Kolenc, Jana Torbica, Mirjam Dobovšek, Tea Novel, Erna Omerzelj.

Instrumentarke (OPMS) ORL Piran: Ivanka Ploj, Ticijana Korenjak, Vanda Ličen.

Okulistika Piran: Mira Firem, Anica Crnčič, Leonida Brezgovec.

Sestre, ki so delale tako v stari kot tudi v novi bolnišnici, so: Klelja Podgornik, Marjela Daneu, Erika Omerzelj, Andreja Peric, Majda Marjanovič, Rozana Prešeren, Metka Gregorčič, Klavdija Čok, Marta Bartalanič, Tea Novel, Milica Maslo, Milica Ganič, Mirjana Bizjak.

V novi bolnišnici so delale tudi: Maja Letica, Barbara Šakovič, Klavdija Viler, Tanja Grandič,



Stara izolska bolnišnica



*Instrumentarka v stari izolski bolnišnici
(iz arhiva SB Izola, n. d.).*



*Medicinske sestre pred selitvijo v novo bolnišnico
(iz arhiva SB Izola, n. d.).*



*Novi prostori Splošne bolnišnice Izola
(iz arhiva SB Izola, n. d.).*



Nova operacijska dvorana (iz arhiva SB Izola, n. d.).



Sterilizacijska komora (iz arhiva SB Izola, n. d.).

Mirjam Fičur, Suzana Sergaš, Suzana Štrasner, Maja Praček.

Selitev

Priprave na selitev kirurškega oddelka so trajale kar nekaj let. Novembra leta 1982 se je kirurški oddelek kot prvi preselil v za takratne čase zelo sodobno bolnišnico. V naslednjih letih so mu sledili še drugi oddelki, raztreseni po različnih bolnišnicah na Obali, ki so omogočili bolj kakovostno in celostno oskrbo pacientov. Nova hiša je vznemirjala, navdajala s strahom, kako jo obvladati, kako oskrbeti naše paciente. Ti občutki so danes povsem nerazumljivi, vsak dan nove tehnologije, endoskopije kot podpora diagnostiki in terapiji, ki velikokrat presegajo kirurški nož, tedaj pa je bila to takšna sprememba, kot bi se iz Potočke zijalke preselili v 21. stoletje, kot je bila duhovita izjava ob dogodku. Za dvig kakovosti v ZN smo spodbujali izobraževanja v šolskih programih V. in VI. stopnje ter organizirali izpopolnjevanja: na internih predavanjih, ki so jih pripravili MS in zdravniki, s strokovnimi temami na timskih sestankih, na strokovnih predavanjih v UKC v Ljubljani, na seminarjih Društva medicinskih sester Slovenije in nekdanje Jugoslavije.

Z zaposlovanjem diplomiranih medicinskih sester na teh deloviščih so zadostili zahtevam stroke, hkrati pa zagotovili visoko raven zdravstvene nege in oskrbe pacientov. Glavne MS in vodje dejavnosti so vsaka na svojem področju sodelovale s projektanti pri opremitvi prostorov ter pri izboru in namestitvi medicinskih aparatov, sodelovale so pri pripravi organizacijskih predpisov in pravilnikov o delu posameznih oddelkov, dejavnosti in služb. Priprava organizacijskih predpisov je bila zelo pomembna predvsem zaradi nujnosti povezave in usklajenega dela med medicinskimi in nemedicinskimi službami. Nosilec priprave je bila Zdravstveno-organizacijska služba tedanjega Zdravstvenega centra Koper. Velik napredek je bil v kadrovski strukturi zaposlenih v zdravstveni negi na zahtevnih deloviščih kirurškega oddelka (enota intenzivne terapije, anestezija, operacijski blok). Ob preselitvi so pridobili sodobne prostore za delovanje. V

Centralnem operacijskem bloku (COB-u) smo poleg treh sodobnih operacijskih dvoran, opremljenih z najsodobnejšimi aparaturami, pridobili še prostore za pripravo pacientov. Istočasno smo za potrebe nujnih operacij dobili še dve operacijski sobi v pritličju (MOB) in en prostor za kratke operacijske posege ambulantnih pacientov.

Organizacija dela v Centralnem operacijskem bloku (COB-u) Izola danes

Sodobna perioperativna ZN je usmerjena v celosten in individualen pristop k pacientu. Med operativnim posegom je pacient najpogosteje v splošni anesteziji in zaradi tega se ni zmožen sporazumevati. Kot pacientove zagovornice smo OPMS stalno prisotne in smo tiste osebe, ki ves čas zagovarjamo pacientove pravice ter mu zagotavljamo dostojanstvo in integriteto. Pomembna elementa sodobne perioperativne ZN sta uporaba teoretičnih modelov ZN in aplikacija procesne metode dela, iz katere izhajajo naloge OPMS: uveljavljanje uspešnega sporazumevanja s pacienti, njihovimi svojci in ostalim osebjem, ki sodeluje pri njihovi oskrbi, sposobnost organiziranja in opravljanja zdravstveno-negovalne službe v operacijski enoti ob upoštevanju razpoložljivih kadrovskih, materialnih in finančnih sredstev, sposobnost racionalnega in učinkovitega ukrepanja v nepredvidljivih situacijah, zagotavljanje varnosti pacienta in osebja v operacijski enoti, razvijanje timskega pristopa k celostni zdravstveni negi pacienta v operacijski enoti ter med osebjem, ki dela v operacijski enoti, dokazovanje usposobljenosti za specialne naloge, ki jih mora obvladati vsaka OPMS. Operacijska medicinska sestra je medicinska sestra, ki dela na področju operativne zdravstvene nege. Imeti mora izjemne psihofizične sposobnosti in osebnostne lastnosti. Poleg strokovnega znanja mora imeti tudi znanja o medsebojnih odnosih, saj je to za dobro in uspešno sodelovanje z ljudmi, ki delajo v operacijski dvorani, nujno potrebno. Operacijska medicinska sestra je zaradi svoje strokovne usposobljenosti za svoje odločitve in dejanja pravno in profesionalno odgovorna.

Kaj je centralni operacijski blok?

Centralni operacijski blok (COB) je oddelek bolnišnice in ponuja storitve oddelkom operativnih strok. Koncept treh con (nečista, čista, sterilna) in enosmerne poti (bolnik, osebje, material) zagotavljajo obvladovanje asepse, ki je temelj dela v operacijskih sobah. Vzpostavitev organizacije dela tako pomeni, da zagotovimo obvladovanje tveganj ter s tem dosežemo delovne pogoje za varen proces osebju in pacientom z možnostjo merjenja kakovosti, dokumentiranja in sledenja rezultatov: organizacija dela mora biti zastavljena v skladu s strateškim razvojem operativnih strok, akutna in enodnevna obravnava v skladu z letnim načrtovanjem dovoljenih operacij, zagotavljanje maksimalne izkoriščenosti prostorov in opreme z natančnim časovnim načrtovanjem operacij in upoštevanjem razpisov, zagotavljanje kadrovske strukture za organizacijo dela v COB, zagotavljanje kadrovske strukture za organizacijo anesteziološke službe, zagotavljanje higienskih pogojev dela, povezava s sterilizacijo glede poti in sledenja instrumentov v procesu sterilizacije ter nabave novih instrumentov (obvladovanje procesa resteriliziranih materialov), racionalizacija stroškov materiala, spremljanje učinkovitosti dela, možnost ponudbe zasebnikom (najem prostorov, materialov in operativne ekipe), opis funkcije prostorov in navodila uporabnikom, dopolnitev organizacijskega predpisa, obvladovanje procesa operacij in s tem določiti pooblastila in odgovornosti.

Organigram kadrovske strukture COB

COB je organizacijska enota, ki predstavlja samostojno stroškovno mesto v Splošni bolnišnici Izola. Vodilno/vodstveno strukturo oddelka sestavljajo predstojnik oddelka (asistent dr. med. Mladen Gasparini, specialist kirurgije) in glavna medicinska sestra kirurgije ter odgovorna medicinska sestra COB-a (Emica Špehonja, dipl. m. s.), namestnica odgovorna medicinska sestra COB-a (Sonja Fabjančič, dipl. m. s.), operacijske medicinske sestre (Metka Gregorčič, vms, Sanja Levac, dipl. m. s., Ester Pliško, dipl. m. s., Tatjana



*Kolektiv v COB nove Splošne bolnišnice Izola
(iz arhiva SB Izola, n. d.).*



Operacijski medicinski sestri (iz arhiva SB Izola, n. d.).

Vončina, dipl. m. s., Barbara Pušpan Huszar, dipl. m. s., Dolores Božič, dipl. m. s.), zdravstveni tehniki v operativni dejavnosti (Franka Marzi, sms, Elizabeta Mirošničenko, sms, Jožica Nikolič, sms, Gabrijela Pajek, sms, Simona Pivec, sms, Marjanca Rojc, sms, Vanda Ličen, sms, Hermina Zelinšček, sms), bolničarki (Božana Bojić, Vesna Cupač) in strežnice (Dilva Kuprešak, Rozana Meš, Aga Davidović, Belkisa Malekič, Majda Savarin, Liljana Senica, Azema Suhopoljac).

Opis funkcije prostorov COB

Centralni operacijski blok je oddelek bolnišnice, ki ponuja storitve operativnim oddelkom. Koncept treh območij – nečisto, čisto in sterilno – ter enosmerne poti zagotavljajo obvladovanje asepse, ki predstavlja temelj dela v OPS. Uporabniki COB-a so dolžni dosledno upoštevati pravila sistema in standarde.

Območje z delnimi omejitvami ali čisto območje: v območje z delnimi omejitvami ali čisto območje je dovoljen vstop le skozi filter. Iz čistega hodnika vodijo poti v skupni prostor za odmor in protokole, prostore za anesteziološko pripravo pacienta, substerilizacijo, prostor za čistila, prostor za operacijske plošče.

V območje z omejitvami ali sterilno območje spadajo: prostori za kirurško umivanje, operacijske dvorane, hodnik sterilnega materiala ter instrumentarija.

Prostor za anesteziološko pripravo pacienta: bolničar oz. strežnica pacienta na prelagalni plošči pripelje v spremstvu MS pri anesteziji v prostor, namenjen anesteziološki pripravi pacienta.

Prostor za prevoz bolnika iz OPS: po končani operaciji bolničar oz. strežnica odpelje pacienta iz OPS na operacijski plošči skozi prostor za izhod v spremstvu anesteziologa in MS pri anesteziji. V tem prostoru se odstranijo dodatni pripomočki za operacijsko ploščo, ki se jih zloži na voziček, da jih bolničar oz. strežnica pozneje očisti.

Substerilizacija: sterilizacija instrumentarija se v COB izvaja za potrebe centralnega

operacijskega bloka. Uporabljene instrumente oziroma mreže z instrumenti, ki jih resteriliziramo v COB, z vozičkom odpeljemo v substerilizacijo. Zdravstveni tehnik iz substerilizacije jih dezinficira, očisti, pripravi za sterilizacijo in jih sterilizira v avtoklavu. Sterilne dostavi v skladišče sterilnega materiala. Po standardnem operativnem postopku sterilizacije. SOP Za substerilizacijo skrbi ZT iz sterilizacije, nadzor avtoklava je v pristojnosti odgovorne MS v COB-u in glavne medicinske sestre CS.

Prostor za odmor osebja: prostor za odmor osebja je namenjen tudi sestankom osebja COB-a, ki jih zaradi pomanjkanja prostorov ni mogoče imeti drugje. Manjši prostor za odmor je na koncu čiste cone.

Operacijski prostori COB: v COB-u je pet operacijskih dvoran. Centralni operacijski blok ima sicer operacijske dvorane glede na specifičnost operativnih intervencij, vendar o njihovi uporabi odločata nujnost operativnih posegov ter maksimalna izkoriščenost operacijskih prostorov, ne glede na to, kdo prostore uporablja. Izjema je operacijska za travmo. Razpored je: 1: vaskularna, urologija, ORL, 2: abdominalna, 3: travmatološka, 4: ginekologija – urologija, 5: Medicor, 6: porodna, 7: okulistika in 8: septika.

Organizacija dela v centralnem operacijskem bloku

Načrtovanje operacij glede na obdobje: operaterjev, anesteziologov, operacijskih dvoran, čakalna vrsta in čakalna knjiga, razpoložljive postelje na oddelkih in razpoložljiva mesta v intenzivni, mesečno načrtovanje, tedenski načrt operacij, dnevni načrt operacij.

Elektronski zapisi zasedenosti operacijske: čas prihoda pacienta v COB, začetni čas anestezije (čas prihoda pacienta v pripravljavnico), čas začetka operativnega posega (kirurški rez), zaključni čas operativnega posega (zadnji šiv), zaključni čas anestezije (čas oddaje pacienta v prebujevalnico).

Urgenca: v primeru neodložljive urgence imajo vodja COB, predstojnik oddelka ali njegov

namestnik pooblastila in odgovornost za organizacijo izvedbe urgentnega operativnega posega. Dnevni program mora upoštevati čas za urgenco.

Organizacija dela v dežurni službi: vhodna vrata v COB, ki so zaklenjena, odpre bolničar oz. strežnica. Osebe z oddelka pripelje pacienta do prelagalne mize.

Sprejem pacienta v COB: anestezijska MS zjutraj z oddelkov pravočasno pokliče vse paciente za prve operacije dneva (od 7.15 do 7.30). Za vsa naslednja klicanja pacientov se poleg dnevnega razpisa upošteva tudi navodila operativne ekip iz COB. Anestezijska MS preveri identifikacijo (kirurško varnostno preverjanje) pacienta in pripravljenost na operacijo. Samo ustrezno pripravljen pacient gre lahko prek prelagalnega sistema v COB. Če pacient ni pripravljen po standardu, o tem obvesti odgovorno medicinsko sestro na oddelku in dogodek zabeleži v negovalno dokumentacijo. Povprečni čas od klicanja na oddelk do prevzema pacienta v COB je 15 min +/- 5 min.

Sprejem pacienta v pripravljavnico: opravita se sprejem pacienta in njegova identifikacija na osnovi potrjenega dnevnega razpisa operacij, pacientove spremljajoče dokumentacije in internega standarda postopkov zdravstvene nege v operativni dejavnosti.

Sprejem pacientov v operacijsko dvorano: opravita se sprejem in identifikacija pacienta na osnovi potrjenega dnevnega razpisa operacij, pacientove spremljajoče dokumentacije, dokumentacije zdravstvene nege v operativni dejavnosti in strokovnih standardov zdravstvene nege v operativni dejavnosti ter kirurško varnostno preverjanje.

Pot pacienta, ki gre po operaciji v prebujevalnico: paciente, ki gredo po operativnem posegu v prebujevalnico, se iz operacijske dvorane pripelje v prebujevalnico na operacijski plošči. Pacienta spremlja anestezijska MS in bolničar oz. strežnica.

Pot pacienta iz COB v prebujevalnico in na oddelk: paciente, ki gredo po operaciji v prebujevalnico, se iz operacijske dvorane

pripelje v prebujevalnico na operacijski plošči. Pacienta spremlja anestezijska MS in bolničar oz. strežnica, sprejme ga ZT iz prebujevalnice. Po določenem času se pacienta premesti na oddelek.

Sodobni pristop zdravstvene obravnave daje poudarek na enakopravni, dejavni vlogi pacienta. Individualna, celovita in kakovostna zdravstvena nega niso le zahteve standardov kakovosti delovanja organizacije, temveč zavestna strokovna pot naše dejavnosti. Zdravstvena nega Splošne bolnišnice Izola zato že daljše obdobje načrtuje in sprejema potrebno negovalno dokumentacijo, ki ji zagotavlja kontinuiran proces, samostojno in suvereno zdravstveno nego. Varna in kakovostna obravnava pacienta je cilj celotnega kolektiva.

Zaključek

Skozi zgodovino se je vloga OPMS korenito spremenila. Od poklica, v katerem je bila prednostna naloga tehnično brezhibno izveden operativni poseg, do profesionalnega pristopa k zdravstveni negi, skrbi za pacienta in zagotavljanju kakovostne perioperativne obravnave. Uresničevanje načrtovanih ciljev je možno le z dobro kohezijo tima. Zaposlene v zdravstveni negi kirurških dejavnosti odlikuje prepoznaven timski duh, zavezanost stroki in navezanost posameznikov po dolgem skupnem delu. Ne glede na pomanjkljivosti in težavice na delovnem mestu smo OPMS vesele, predane svojemu delu z vsem srcem in znamo podariti najlepše nasmeh našim operirancem.

Literatura in viri

- Brajša, P., 1994. Managerska komunikologija-komuniciranja, problemi in konflikti v podjetju. Ljubljana: Gospodarski vestnik, pp. 15–46.
- Mayer, J. et al., 2001. Skrivnost ustvarjalnega tima. Ljubljana: Dedalus.
- Rogoznica, D., 2004. Razvoj zdravstvene organizacije in zdravstvenega zavarovanja v koprskem okraju 1945–1954. *Annales*, 14, p. 1.
- Zdravstvo od osvoboditve maja 1945 do londonskega memoranduma 1954. 180–185, Janez Kramar: Izola 1945–1991.

40-letnica operacijskih medicinskih sester – Splošna bolnišnica Jesenice

Danica Čop

Kratek pregled razvoja Splošne bolnišnice Jesenice

Prva zasilna bolnišnica na Jesenicah je bila zgrajena vzporedno z graditvijo železarne in prvih stanovanjskih hiš med letoma 1880 in 1890. Stala je v bližini industrijskega magazina. V njej je bilo prostora za 10 postelj(1).

Delo v tovarni je bilo naporno in nevarno, združeno s številnimi nesrečami in obolenji. Premikači so bili v nevarnosti zlasti pozimi zaradi zdrsov na poledenelih tirih, v topilnici in valjarni je bilo veliko opeklin, v šamotarni so obolevali za silikozo, delavcem v kamnolomu je prah nažiral pljuča. Potrebovali so bolnišnico(1).

Staro jeseniško bolnišnico je začela graditi bratovska skladnica med letoma 1895 in 1896. Veliko je bilo bolnikov z opeklinami, kožnimi boleznimi, revmatizmom, tuberkulozo. Bolnike, ki so imeli težave s slepičem ali kilo, so do leta 1939 vozili z vlakom v Kandijo pri Novem mestu. Za prevoze poškodovanih delavcev z mesta nesreče do bolnišnice so uporabljali poseben voziček, za katerim so po makadamski cesti skozi Javornik s strahom tekli tudi ženske in otroci (1).

Po končani 1. svetovni vojni je začelo naraščati število delavcev, leta 1923 se je povečalo število bolniških postelj na 50. Pomanjkanje prostorov se je nadaljevalo, leta 1929 se je zgradil prizidek za pisarniško in pomožno osebje, leta 1931 pa se je pri bolnišnici zgradila posebna zgradba za zdravljenje nalezljivih bolezni. Zaradi razširitve železarskih obratov na Jesenicah in Javorniku

ter povečanju zavarovancev bratovske skladnice bolnišnica ni več ustrezala zahtevam zdravstvene službe. Izoblikovala se je odločitev, da bo nova bolnišnica zgrajena na zahodnem delu Jesenic, da bo imela od 120 do 130 postelj ter bo služila samo članom bratovske skladnice in njihovim svojcem. Slovesno so položili temeljni kamen ter vzdali spominsko listino 27. julija 1940 (1).

Po nemški zasedbi Gorenjske so Nemci povečali načrte s 120 na 180 postelj in iz prvotnega namena je začela nastajati splošna bolnišnica. Z vnovičnim delom so začeli v drugi polovici leta 1945. Novo bolnišnico so svečano odprli 11. aprila 1948. leta (1).

Funkcionalno neustrezni pogoji kirurškega operacijskega bloka, kjer sta se k prvotni centralni operacijski dvorani priključili še dve adaptirani operacijski sobi, potrebni zaradi vse večje potrebe po operativnih posegih, so že od začetka 80-ih let prejšnjega stoletja opozarjali na ureditev, ki bi bila ustrezna le z novogradnjo. Do tega ni nikoli prišlo (1).

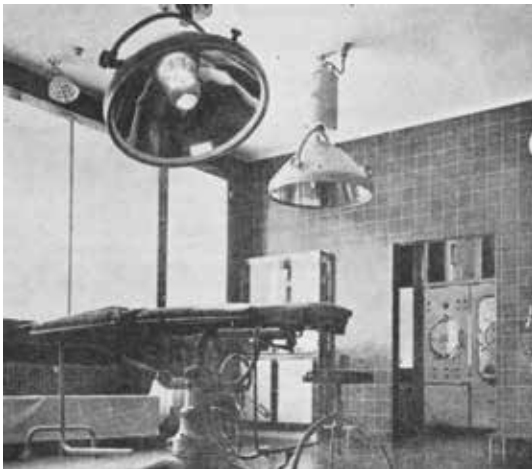
Od prve postavitve bolnišnice se je do današnjih dni dograjevalo ali obnavljalo notranje prostore. Tudi stavba in okolica sta spreminjali podobo.

Zgodovina instrumentark

Ob odprtju »bolnice« so začeli z delom in s tlakovanjem poti prihodnosti zdravstvene nege v kirurški operacijski dve instrumentarki in en operacijski bolničar (2). Tatjana Zalokar, dr. med., je zapisala, da oddelku manjka še ena instrumentarka. Če ena zbolí ali gre na



Instrumentarki Emilija Mramor (prva z desne) in Marija Murič (druga z desne) leta 1966 (iz osebnega arhiva Marije Murič).



Operacijska dvorana, na desni vhod v sterilizacijo. Fotografija objavljena v Poročilu kirurškega oddelka (2).



Instrumentarka Anuša Ferjan (levo) in strežnica Rezka Jekler (desno) leta 1973 (iz osebnega arhiva Anuše Ferjan).

dopust, mora druga delati za obe in dežurati vsak dan (4). Ginekološko-porodniški oddelek je bil odprt novembra 1949. Do tedaj so bile žene pod okriljem kirurškega oddelka, zanje je skrbel prim. dr. Jože Hafner (3). V ginekološki operacijski sta začeli z delom dve instrumentarki (4, 5).

Instrumentarke so bile od začetkov ločene na kirurške in ginekološko-porodniške. Ločeni sta bili tudi operacijski sobi. Kirurška v 2. nadstropju, ginekološka v 1. Prva instrumentarka je bila sestra usmiljenka Jelena (delala je kratek čas). Nato Emilija Mramor in Marija Murič (vodja do 1985), Tončka Hafner, Julka Jekler, Ivica Jurca (5, 6), Majda Tancar (vodja do 2006), Olga Gašperin - Grubišič, Anica Gabor, Tatjana Eržen, Jana Fajfar, Darja Rajgelj (vodja do 2015), Alena Kajdiž, Tanja Pristavec ...

V ginekološko-porodniški operacijski: Pepca Horvat (vodja do 1982), Joža Ulčar (4), Marija Gassar, Nada Grad, Anuša Ferjan (vodja do 2002), Dragica Ličof, Danica Čop, Darka Bohinc, Špela Gašperin ...

V sklopu Kirurške službe Ljubljana je bil organiziran tečaj instrumentiranja, ki je trajal eno leto. V enakem obsegu ga je organizirala tudi Ginekološka klinika. Tega tečaja sta se udeležili Pepca Horvat in Marija Gassar. Mentorica je bila sr. Livija. Pozneje je bil organiziran, izmenično z Ljubljano, tudi v Mariboru (5, 6).

Operacijske medicinske sestre (OPMS) smo specialistke na področju perioperativne zdravstvene nege. Mlajše kolegice pridobivajo strokovna znanja večinoma s prenosom znanj od starejših kolegic. OPMS potrebujemo uvedbo formalnega izobraževanja.

Delo instrumentark

Na začetkih so instrumentarke pri operacijah same kapale eter na masko. Pozneje sta to vlogo prevzela Jože Kravanja in Dragica Cerar (5, 6). Priprava operacijskega materiala: zlaganje operacijskih plaščev, rjuh za pokrivanje op. polja, sestavljanje setov za pokrivanje op. polja, izdelovanje tamponov, talkanje rokavic, čiščenje ter priprava instrumentov in

sterilizacija. Endoskopske instrumente smo namakali v sadexu in pred uporabo izpirali z ringerjem. Insuflacija zraka pri laparoskopskih ginekoloških operacijah skozi zadnji forniks vagine. Šivalo se je s svilo, ki je bila navita na kolutu, in s catgutom. Natikanje igel na gazo glede na vrsto operacije.

Ginekološko-porodniški oddelek je imel instrumentarsko službo v operacijski sobi in prostoru za ginekološke posege. V dežurstvu smo bile poleg dela v operacijski, porodni sobi, štaciji in dveh oddelkih zadolžene tudi za intravenozno dajanje zdravil ter jemanje krvi. Za pripravo pacienta, strežbo med operacijo nam je bila v pomoč strežnica. Podobno je delo potekalo tudi v kirurški operacijski. V dežurni službi so namesto dela na oddelkih opravljale dodatna dela v kirurški ambulanti in mavčarni.

Reorganizacija instrumentark

Spomladi leta 2002 je bila na pobudo vodstva organizirana centralna instrumentarska služba z namenom, da bi bilo delo OPMS bolj učinkovito in strokovno. Kirurške in ginekološko-porodniške naj bi obvladale delo vseh operativnih strok. Na začetku je bilo kar nekaj težav in slabe volje z naše strani in strani operaterjev. Polivalentno delo je za OPMS velika obremenitev.

Zdajšnja organizacija in delo operacijskih medicinskih sester

Trenutno nas je zaposlenih 15 operacijskih medicinskih sester, 6 tehnikov ZN in koordinator. Tri OPMS so na porodniškem dopustu, ena OPMS na daljši bolniški. Po programu usposabljanja uvajamo 5 na novo zaposlenih, kar terja od ostalih precej truda in potrpežljivosti. Delujemo v II. nadstropju na površini 312 m², ki je bil obnovljen leta 2005, in I. nadstropju, kjer je ortopedska operacijska (129 m², v nekdanji ginekološki operacijski), ki je bila popolnoma prenovljena istega leta. Na tej površini imamo tudi shranjene aparature in material, potreben za operacije. Prostorska stiska je bila prej in je tudi zdaj. V sklop operacijskega bloka spadajo: operacijska »A« – travma, operacijska »B« – splošna kirurgija, ORL (1-krat na teden), ginekologija (3-krat na

teden), operacijska »C« – abdomen, ortopedska operacijska, operacijska na dnevnem oddelku, operacijska v porodni sobi – za programske in urgentne carske reze.

V poletju 2014 je bila izvedena še klimatizacija v dveh operacijskih sobah (B, C), operacijska »A« je klimatizirana od 2005. Ortopedija je v naši bolnišnici naredila zelo velik razvoj tako v strokovnem kot organizacijskem pogledu. Ortopedska operacijska na dnevnem oddelku in operacijska v porodni sobi so dislocirane enote. S prenovno operacijskega bloka smo čiščenje, sestavljanje, steriliziranje instrumentov prenesli v centralno sterilizacijo. Od decembra 2010 deluje enota centralne sterilizacije v popolnoma prenovljenih prostorih. Porabljen osteosintetski material nadomeščamo same.

Med tednom smo vsak dan razvrščene na petih mizah. Po dve OPMS na mizo (v primeru, da ni bolniških odsotnosti, dopustov), 1 ali 2 tehnika ZN za pomoč pri pripravi pacientov. V ortopedski operacijski je tehnik ZN vedno prisoten. Po končanem rednem operativnem programu dve OPMS nadaljujeta NNMP službo do jutra naslednjega dne. V popoldanskem času je tudi tehnik ZN. Ob vikendih sta v službi po dve OPMS in tehnik ZN (tehnik 10 ur v dnevni). Tehnik ZN iz op. bloka pokriva v nočnem času kirurško ambulanto, spodnjo operacijsko in mavčarno. V vseh letih pa smo imeli kar nekaj različnih delovnikov.

Od ustanovitve do danes se je zamenjalo veliko generacij medicinskih sester. Spreminjalo se je število zaposlenih, prav tako tudi izobrazbena struktura. Priča smo bili uvajanju različnih načinov, menjal se je pogled na status zdravstvene nege in delo operacijske medicinske sestre. Spreminjali so se zahtevnost dela in odgovornost kot tudi odnos do nas. Zdravstvena nega v operativni dejavnosti je iz leta v leto pridobivala na svoji usmerjeni in standardizirani vsebini, ki je postala obeležena tudi z razvojem lastne dokumentacije (7).

Nekaj operativnih začetkov

25. 5. 1948 prva operacija slepiča (2); 13. 4. 1948 prva abrazija, izvedel prim. dr. Jože Hafner (3); november leta 1948 prva



OPMS Darka Bohinc (v sredini), predstojnik asist. prim. Janez Pšenica, dr. med. (levo), Peter Trdina, dr. med. (desno), leto 2012
(iz arhiva operacijskega bloka SB Jesenice).



Tim operacijskih medicinskih sester operacijskega bloka leta 2012
(iz arhiva operacijskega bloka SB Jesenice).

laparotomija – izvenmaternična nosečnost (3); prva ginekološka laparoskopija se je izvedla leta 1968, kot prva v nekdanji Jugoslaviji (1); v letu 1984 vstavljena prva kolčna endoproteza; postavljeni temelji ortopedske dejavnosti (1), artroskopija v letu 1985 predstavlja prvo kirurško endoskopsko operacijo (1).

Literatura in viri

- Lah, T., n. d. Zgodovina. Dostopno na: <http://www.sb-je.si/predstavitev-bolnisnice/zgodovina/> [09. 8. 2015].
- Hafner, J., 1958. Poročilo kirurškičnega oddelka, 10 let jeseniške bolnice, 1948–1958. Dostopno na: <http://www.sb-je.si/wp-content/uploads/2013/06/10-let-SBJ-1.-del.pdf> [20. 8. 2015].
- Zalokar, T., 1958. Poročilo ginekološko-porodniškega oddelka, 10 let jeseniške bolnice, 1948–1958. Dostopno na: <http://www.sb-je.si/wp-content/uploads/2013/06/10-let-SBJ-1.-del.pdf> [20. 8. 2015].
- Zalokar, T., 1958. Poročilo ginekološko-porodniškega oddelka, 10 let jeseniške bolnice, 1948–1958. Dostopno na: <http://www.sb-je.si/wp-content/uploads/2013/06/10-let-SBJ-2.-del.pdf> [20. 8. 2015].
- Ustno izročilo Pepca Horvat, Anuša Ferjan, 4. 8. 2015.
- Ustno izročilo Majda Tancar, Pepca Horvat, 8. 8. 2015.
- Kramar, Z., n. d. Zdravstvena nega. Dostopno na: http://www.sb-je.si/oddelki_in_enote/zdravstvena-nega/ [15. 8. 2015].

Predstavitev Centralne instrumentarske službe v Splošni bolnišnici »dr. Franca Derganca« Nova Gorica

Anita Pahor

Predstavitev službe

V centralnem operacijskem bloku, v drugem nadstropju nove stavbe, imamo opremljenih šest operacijskih prostorov, v katerih se izvajajo operacijski posegi. Vsi carski rezi se opravljajo v porodnem bloku v tretjem nadstropju, kjer je v sklopu porodnega bloka opremljen operacijski prostor.

Organizacija instrumentarske službe je centralna in polivalentna. Operacijske medicinske sestre sodelujemo pri operativnih posegih kirurške službe z oddelki, ginekološko-porodniške službe, ORL oddelka in ortopedije.

Kadrovski podatki in problematika

Kadrovska struktura v okviru CIS je: 14 operacijskih medicinskih sester in 2 operacijska medicinska tehnika, ki so usposobljeni za samostojno delo in dežurstva (9 VMS in 7 DMS), 1 operacijska medicinska sestra, ki se še uvaja (DMT), 1 operacijska medicinska sestra, ki je na štiriurnem delavniku (VMS), 3 srednje medicinske sestre, zaposlene v substerilizaciji, in 2 operacijski medicinski sestri na porodniškem dopustu (DMS).

Kadrovska situacija v naši službi je trenutno zadovoljiva, je pa bilo med letom več izpadov zaradi nepričakovanih odsotnosti zaradi bolezni oziroma zaradi nosečnosti in porodniških dopustov. Glede na to, da je usposabljanje OPMS dolg proces, bi morali imeti dovolj kadra, da služba funkcionira tudi ob izpadih (bolniške odsotnosti). Usposabljanje

operacijske medicinske sestre namreč poteka ob delu in praktičnega znanja ne pridobi med šolanjem. Zato je v normalnih okoliščinah potrebno vsaj leto dni, da osvojiš tisto osnovno znanje, ki ga potrebuješ po posameznih operativnih področjih.

S povečanjem števila carskih rezov se pojavlja potreba po ekipi, ki bi bila na voljo – poleg OPMS, ki sodelujejo pri rednem programu v vseh šestih operativnih dvoranah. V izrednih situacijah (nujna sekcija) je namreč zaradi pomanjkanja dodatne ekipe treba prekiniti redni operativni program.

Predstavitev izvedenega programa

V letu 2014 je bilo opravljenih: 3389 operativnih posegov oddelkov kirurške službe, 362 operativnih posegov ortopedskega oddelka, 665 operativnih posegov ginekološko-porodniške službe, 179 carskih rezov in 784 operativnih posegov ORL-oddelka.

Izobraževanje

Zaradi širokega področja delovanja, ki ga operacijske sestre imamo, je potrebno, da svoje znanje dopolnjujemo in se seznanjamo z novostmi. V letu 2014 smo se zaradi racionalizacije stroškov udeležili le nekaj strokovnih izobraževanj, in sicer: strokovnega izobraževanja Približajmo operacijsko ZN pacientu na Ptuj (1 OPMS), AO-tečaja na Brdu pri Kranju (2 OPMS) in strokovnega seminarja Varnost ni naključje (1 SMS, zaposlena v substerilizaciji).

Izvedene dejavnosti na področju kakovosti v letu 2014

Pregled in dopolnitev obstoječe dokumentacije zdravstvene nege.

Priprava in uvajanje razknjiževanja dragih materialov po posameznem pacientu.

Izdelava smernic za sledljivost materialov v COB-u.

Sodelovanje pri RF posegih varic.

Načrtovane dejavnosti v letu 2015

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti: Kakovost in varnost v sodobni operacijski ZN (število udeležencev: 2)

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji (število udeležencev: 2)

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci Prepoznavna življenjsko ogroženega pacienta in reanimacija (število udeležencev: 2)

AO-tečaj (število udeležencev: 2)

Travmatološki dnevi (število udeležencev: 2)

DMSBZT Ljubljana: Poklicna etika – Etika v praksi ZN (število udeležencev: 2)

DMSBZT Ljubljana: Zakonodaja s področja zdravstva (število udeležencev: 2)



Kolektiv Centralne instrumentarske službe ob upokojitvi Ade Ličen, Nova Gorica, 1990
(iz osebnega arhiva Ade Ličen).

Nakupi in investicije v letu 2014

V letu 2014 se je v COB-u kupovala le najnujnejša oprema – nadomeščanje okvarjene, tako da se je lahko nemoteno izvajalo operativni program. V začetku leta 2015 so bili kupljeni generator in sonde za RF ablacijo ven ter pripadajoča črpalka za tumescentno anestezijo.

Vizija

Delo operacijskih medicinskih sester je specifično, zahtevno in naporno. Za nemoteno izvajanje kakovostnega, strokovnega programskega dela in kakovostno uvajanje novih kadrov brez nepotrebnih konfliktnih in hkrati tudi stresnih situacij so zelo pomembni zadostno število že usposobljenega kadra, pravilno in dovolj kakovostno uvajanje novega kadra ter nenehno sodelovanje z ostalimi člani operacijskega tima.

Ker mora OPMS stalno nadgrajevati svoja znanja, je nujno, da bi se v prihodnje lahko v večjem številu udeleževali razpisanih strokovnih seminarjev in predavanj.

Za varnost pacientov, kakovostno in strokovno izvajanje ZN je nujno, da se na področju našega dela izoblikujejo standardi, za kar mora prav vsak izmed nas prispevati pobude in predloge ter dejavno sodelovati.

V COB-u se zaradi velikega števila aparatov in materialov srečujemo tudi s prostorsko stisko. Smiselno bi bilo načrtovati predelavo prostorov in vzpostavitev vsaj še ene večje operacijske dvorane, ki bi bila primerljiva s travmatološko operacijsko. Za ta projekt so v preteklosti že bile pobude. Z vidika varnosti pacienta bi bilo nujno potrebno zagotoviti kader in prostor za paciente, ki so z oddelkov pripeljani v COB in čakajo na operativni poseg.

Ker je naše delo nujno povezano z JN, je potrebno, da se dejavno vključujemo in podajamo strokovna mnenja glede izbora in opisov artiklov, ki jih pri svojem delu potrebujemo. Nikakor pa ne moremo biti OPMS edine, ki o tem odločamo. V tim naj bi bili v večji meri dejavno vključeni tudi zdravniki.

Centralna instrumentarska služba Murska Sobota

Simona Sečko

Centralna instrumentarska služba Murska Sobota je svoj prostor dobila leta 1988, in sicer ob preselitvi v novo kirurško stolpnico. Spremembe so bile velike zaradi centralizacije vseh služb, ki so bile prej locirane vsaka na svojem oddelku. Reorganizacija je bila smiselna zaradi združitve kadra, dragih aparatov in celotne opreme. Prva temelja je s težkimi žulji postavila Erika Žilavec, VMS, ki je kot glavna medicinska sestra zelo uspešno vodila tim instrumentark in bolničarjev vse do leta 2004, ko je njeno delo nadaljevala Simona Sečko, dipl. m. s. Glavna medicinska sestra med letoma 2006 in 2010 je bila Marta Ouček, VMS.

Organizacija dela Centralne instrumentarske službe v Splošni bolnišnici Murska Sobota danes

Operacijske medicinske sestre v Murski Soboti organizira in vodi Simona Sečko, dipl. m. s., vodja – koordinator operacijskega bloka je Arpad Norčič, dr. med., spec. kirurg in travmatolog. Predstojnik kirurgije je prim. Dražen Popović, dr. med, spec. kirurg.

Glavna medicinska sestra COB organizira delo 23 operacijskih medicinskih sester in 11 bolničarjev. Organizacija dela poteka po dnevnem razporedu glede na operativni program. Dnevno je aktiviranih 12 delovišč, ki potrebujejo 2 ali 3 operacijske medicinske sestre na eno delovišče. V centralnem operacijskem bloku je 6 operacijskih dvoran, 6 je dislociranih. Izvajamo urološke, žilne, ginekološke, ušesne, očne, abdominalne, ortopedske, travmatološke urgentne manjše in velike OP-posege. Naš delovnik poteka od 7.00 do 15.00 ure v rednem delovnem času, nato

smo vključeni v dežurstvo. V delu prek polnega delovnega časa so prisotni trije delavci med tednom, ki skupno pokrivajo vsa delovišča, čez vikend pa so 3 samo do 16.00 ure, po 16.00 uri ostaneta 2 delavca, ki prevzemata vse odgovornosti za nujne primere, in en delavec, ki je naprej v pripravljenosti.

Pri organizaciji dela pomagajo: Bernarda Čergoli kot namestnica glavne operacijske medicinske sestre, Melita Lapoša za očno področje, Zorman Lidija na ORL-področju, Marta Ouček na ginekološkem področju, Martina Maršič na urološkem področju in Vučkič Robert, ki pomaga pri organizaciji dela op. bolničarjev in na ginekološkem področju.

Bolničarji so del našega tima, ki so dodatno izobraženi za specifično dela v operacijskem bloku, stalno se izpolnjujemo z internimi predavanji.

Naša vizija zajema strategijo operacijske zdravstvene nege, ki stremi k hitremu prilagajanju sprememb v notranjem in zunanjem okolju, nenehnemu izboljševanju, gradnji in ohranjanju pozitivne medosebne kulture, spodbujamo k inovativnosti in iznajdljivosti, poudarek imamo na razvoju zaposlenih, preprečevati želimo sindrom izgorelosti, želimo, da bo operacijska zdravstvena nega še bolj kakovostna, da zmanjšamo stroške, da bodo bolniki in delavci zadovoljni ter da bo kakovost našega dela prepoznavna tudi zunaj naših zidov. Od leta 2011 smo akreditirana bolnišnica po DNV-standardu in od letošnjega leta tudi ISO-standardizirani.



Utrinek iz ortopedske operacijske dvorane, instrumentira Simona Sečko, Murska Sobota, 2013, foto: Kramberger (iz arhiva SB Murska Sobota).



Skupinska slika na zadnji delovni dan pred upokojitvijo Erike Žilavec leta 2005 (iz arhiva SB Murska Sobota).



Kolektiv operacijskih medicinskih sester leta 2015 (iz arhiva SB Murska Sobota).

Stremimo k izpolnjevanju programa, k dvigu kakovosti operacijske zdravstvene nege, želimo skrbeti za varnost pacienta, sebe in okolice na najvišji stopnji. V naši delovni organizaciji je kljub veliki obremenitvi zaradi povečanja operativnih posegov in porodniških premalo kadra, beležimo tudi majhen odstotek poškodb in odsotnosti. Razlog za dobro delo je kader, ki se nenehno izobražuje, gradi dobre medosebne odnose in pripadnost, ki jo čuti do kolektiva.

Upoštevanje ukrepov za varno delo, nenehno izobraževanje in odgovornost zaposlenega pripomore h kvalitetam, kot so: večja produktivnost, kakovostnejše delo, večji ugled stroke, zadovoljstvo zaposlenih in na koncu tudi zadovoljstvo bolnikov.

Jasno opredeljena navodila za delo in upoštevanje teh zagotovi varno delo na delovnem mestu. Se pa pogosto dogaja, da se nekatera navodila ne upoštevajo, morebiti zaradi časovne stiske ali rutinskih situacij, s tem pa je verjetnost napak in nezdod večja, delavci so tako bolj izpostavljeni nevarnostim, s katerimi se soočajo v tako posebnem okolju, kot je operacijska soba.

Le nenehno izobraževanje in upoštevanje vseh varnostnih postopkov, dobra organizacija in dobri medosebni odnosi bodo pripeljali do dobrega in varnega počutja v delovni organizaciji.

Tudi naš kolektiv si želi, da smo uspešni, prepoznavni in vidni na širši ravni.

Operacijske medicinske sestre, ki so trenutno zaposlene, so: Jožica Karas, Marta Ouček, Robert Vučkič, Jože Števanec, Martina Maršič, Tanja Žmauc, Domen Balažic, Alojz Balažic, Bernarda Čergoli, Suzana Kramberger, Gabrijela Muhič, Nina Pušenjak, Irena Rituper, Simona Sečko, Suzana Šabjan, Kristijan Šiško, Ana Marič, Jasna Šiško, Lidija Zorman, Suzana Horvat, Zoran Kranjec, Melita Lapoša, Zalika Hauko, Tadej Kreft.

Operacijski blok v Splošni bolnišnici Brežice

Vesna Štimec

Splošna bolnišnica Brežice skrbi za približno 70 000 prebivalcev brežiške, krške in sevniške občine, na njo pa delno gravitirajo tudi prebivalci sosednjih območij. Zavod opravlja zdravstveno dejavnost na sekundarni ravni, ki obsega specialistično bolnišnično dejavnost za področje interne medicine, kirurgije, pediatrije, ginekološko-porodniške dejavnosti in intenzivne terapije (z anestezijo in reanimacijo) za navedena področja, ambulantno medicinsko rehabilitacijo, bolnišnično lekarniško dejavnost, laboratorijsko in rentgensko diagnostiko, preskrbo s krvjo in krvnimi pripravki, patoanatomsko dejavnost, dejavnost zdravstvene nege in zdravstvene administracije. V bolnišnici je zaposlenih okoli 300 uslužbencev, tako zdravstvenega kot nezdravstvenega osebja.

Po treh letih gradnje je bil kot prizidek bolnišnice 7. 11. 2014 odprt nov Urgentni center.

V sklopu kirurškega oddelka deluje operacijski blok z dvema operacijskima dvoranama (travmatološko-ortopedsko in abdominalno-ginekološko op. dvorana), septična operacijska dvorana, operacijska dvorana v sklopu novega urgentnega centra in centralna sterilizacija, kjer dela opravljajo prav tako DMS – operacijske medicinske sestre (OPMS).

V operacijskih dvoranah se opravljajo številni posegi.

Ortopedsko-travmatološki posegi: operativno zdravljenje kostnih poškodb in sklepov, razen posegov na hrbtnici, ter poškodb mehkih tkiv in mišic, odstranitve osteosintetskega materiala, artroskopski posegi na kolenskem sklepu (poprava in odstranitev meniskov, rekonstrukcija križnih vezi ...), korektivne osteotomije, korekcija hallux valgus, transpozicije tetiv, operativni poseg sindroma

karpalnega kanala, korekcija kontrakture roke, kolčne cementne in brez cementne proteze.

Splošni kirurški posegi: operativni poseg žolčnih kamnov, operativni poseg (klasični in laparoskopski) slepiča, operativni poseg hemoroidov, operativni poseg analnih fisur, fistul, pilonidalnih sinusov, operativni poseg želodca, operativni poseg vranice, operativni poseg kil, operativni poseg fimoz, operativni poseg retencije testisov, operativni poseg trebušne slinavke, operativni poseg krčnih žil, operativni poseg (klasični in laparoskopski) debelega črevesja in danke zaradi dobročudnih in rakavih bolezni, operativni posegi tankega črevesja.

Ginekološki operativni posegi: načrtovani in nujni carski rezi, klasične, vaginalne, laparoskopske, supracervikalne histerektomije, laparoskopske miomektomije, operativni posegi pri urinski inkontinenci (TVT, Ophira, Ingynious mrežica ...), klasični in laparoskopski posegi na jajčnikih, konizacije in Leetz.

Ambulantno se opravljajo številni mali operativni posegi (utesnitveni sindrom karpalnega kanala,

benigni tumorji kože in podkožja). V sklopu dnevne bolnišnice se izvajajo operativni posegi hemeroidov, analne fistule in pilonidalne sinuse, kile. V okviru izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva se izvajajo operativni posegi nujnih travmatoloških in splošno kirurških primerov.

V vseh operacijskih dvoranah in centralni sterilizaciji delo opravijo OPMS. Zaposlenih je 7 diplomiranih medicinskih sester in 1 višja medicinska sestra. Po starosti se lahko delimo v tri starostne skupine: 30–40 let, 40–50 let in 50–55 let, kar je pomembno zaradi učenja in prenašanja delovnih izkušenj.



Splošna bolnišnica Brežice



*Nov Urgentni center bolnišnice Brežice
(iz arhiva SB Brežice, n. d.)*



*Operacijska dvorana v novem urgentnem centru
(iz arhiva SB Brežice, n. d.)*

Vsak dan se opravljajo operativni posegi v treh operacijskih dvoranah, le izjemoma v dveh ali eni.

Delo opravljamo v dopoldanskem času od 7.00 do 15.00 ure in v dežurstvu od 7.00 do 7.15 ure naslednjega dne (dežurne ure so od 23.00 do 7.00 ure).

Vodilna DMS – OPMS ali njena namestnica gre vsak dan ob 7.25 na sestanek s kirurgi, na katerem se dogovori o poteku in posebnostih operativnega programa ter koordinira izvedbo operativnega programa z anestezijo in kirurškim oddelkom. Ves čas koordinira in skrbi, da operativni posegi tečejo gladko in so menjave pacientov dokaj hitre. Vodilna OPMS razporedi ostale OPMS v operacijske dvorane, praviloma razporedi skupaj eno »mlajšo« in eno »izkušenejšo« OPMS, posebno ko gre za zahtevnejše operativne posege.

OPMS, ki je v »dežurstvu«, opravlja delo v Centralni sterilizaciji, kjer opravlja vse nadzore sterilizatorjev in sterilnosti, pripravlja material in sete po operativnem posegu ter pripravi material in sete za operativni program, ki bo opravljen naslednji dan. V popoldanskem času »dežurna« OPMS, če je potrebno in ima čas, pomaga tudi v kirurški prvi pomoči (KPP) in pri reanimacijah, v času od 22.00 do jutra pa pokriva delo tako v operacijski dvorani kot KPP-ju, mavčarni, opravlja tudi administrativna dela (vpis pacientov). Problematični so v tem času predvsem nujni carski rezi, takrat KPP pokrije sestra iz kirurškega oddelka.

V »dežurstvo« je razporejena samo ena OPMS, kar pomeni, da nam v tem času pri operativnem posegu pomaga (streže) operacijska strežnica, ki je ustrezno naučena. Problemi se pokažejo predvsem pri laparoskopskih operativnih posegi (npr. laparoskopskem slepiču), kjer so aparature bolj zahtevne. Pri ginekoloških laparoskopskih operativnih posegi nam v času dežurstva pomagajo DMS – babice, ki smo jih s pomočjo slikovnega materiala in osnovne edukacije v operacijski dvorani priučile za tovrstne operativne posege.

V dogovarjanju z upravo in predstojnikom kirurgije smo, da bi bila v popoldanskem in času dežurstva v pripravljenosti OPMS, ki bi se jo klicalo po potrebi, kar bi za nas pomenilo manj stresno in naporno delo.

Splošna bolnišnica Trbovlje – predstavitev operacijskih medicinskih sester

Ana Trampuš

Splošna bolnišnica Trbovlje spada v skupino najmanjših slovenskih splošnih bolnišnic. Prvi zametki segajo v leto 1870 v ambulanto z nekaj posteljami. Temelji obstoječe bolnišnice segajo v leto 1925, ko se je odprla bolnica bratovske skladnice, namenjena zdravljenju zaposlenih in upokojenih rudarjev in njihovih članov. Leta 1941 je bila preimenovana v Splošno bolnišnico Trbovlje in je pokrivala območje od Laz do Radeč s 120 posteljami. Ustanova je doživljala različne spremembe v dograditvah in pridobivanju novih oddelkov. Danes so nosilni bolnišnični oddelki z ambulantami: interni oddelek, ginekološko-porodni oddelek, kirurški oddelek, pediatrični oddelek in oddelek za neakutno bolnišnično obravnavo. Strokovno medicinska področja so oddelki za dializo, anestezijo in reanimacijo, radiologijo, laboratorij za klinično kemijo, oddelek za fizikalno rehabilitacijo in bolnišnična lekarna.

Službo zdravstvene nege sestavljajo: enota za zdravstveno nego (oskrba in zdravstvena nega bolnika), enota za porodno in obporodno nego, enota za intenzivno nego in anestezijo in reanimacijo ter enota za dializo. Služba zdravstvene nege obsega še zdravstveno oskrbo v ambulantah in funkcionalni diagnostiki ter centralno instrumentarsko službo s sterilizacijo. Služba zdravstvene nege je v Splošni bolnišnici Trbovlje postala samostojna enota v letu 2005. Zdaj sestavlja negovalni tim približno 30 višjih in diplomiranih medicinskih sester ter približno 80 srednjih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. V delo negovalnega tima se vključujejo tudi bolničarji.

V centralni instrumentarski službi s sterilizacijo je zaposlenih 9 operacijskih medicinskih sester, od tega smo štiri diplomirane: Ana Trampuš, Barbara Galič, Petra Tomažič in Mateja Osredkar; Manca Lovše je

višja medicinska sestra; Anica Slanšek in Metka Pajk sta srednji medicinski sestre z dolgoletnim stažem v operacijski dvorani. Dva zdravstvena tehnika Darja Zupan in Alen Usovič zaključujeta dodiplomski študij zdravstvene nege. Uvajamo še eno medicinsko sestro. V sterilizaciji sta zaposleni dve srednji medicinski sestre, ki delata od ponedeljka do petka dopoldne. V operacijski dvorani sta vedno dve medicinski sestre, strežnice nam pomagajo pri prevozu na operacijsko mizo in z nje.

Delo poteka v dopoldanskem in popoldanskem turnusu, ponoči imamo dežurno službo. Popoldne, ponoči, ob sobotah, nedeljah in praznikih delo operacijskih medicinskih sester zajema tudi urgentno kirurško in ginekološko ambulanto, delo v porodni sobi, konziliarne preglede za vse oddelke in sterilizacijo. Dopoldne se vključujemo v delo v dispanzerski in specialističnih ambulantah. Ponoči nimamo mavčarja in mavčimo urgentne primere. Pogoj za delo v urgentni ambulanti je znanje bolnišničnega računalniškega sistema od sprejema pacienta do zaključka obravnave.

Naša področja delovanja so: ginekološko-porodniška dejavnost, kirurška dejavnost ter žilni pristopi in zapleti za dializo. Imamo 3 aseptične operacijske dvorane in v porodni sobi operacijski prostor, namenjen izključno za urgentne sekcije.

Na ginekološko-porodnem oddelku se obravnava celotno diagnostiko in terapijo ginekoloških obolenj in obolenj v nosečnosti in med porodom. Opremljeni in usposobljeni smo za klasično kirurško in endoskopsko operativno zdravljenje.

Klasično operativno zdravljenje obsega: abdominalne in vaginalne histerektomije z odstranitvijo adnexov ali brez, sprednje in zadnje plastike vagine, operacije na ovarijih oz. adnexih, operacije na materničnem

vratu – LLETZ, konizacije, biopsije, operacije na vagini in vulvi, manjše posege na dojki – punkcije, biopsije, incizije, ekscizije, manjše posege, kot so abrazije, operativne prekinitve nosečnosti, punkcije, OP na bartholinijevi žlezi ...

Endoskopsko operativno zdravljenje obsega: LSK in LSK asistirane abdominalne in vaginalne histerektomije, LSK miomektomije, operacije ovarijev oz. adnexov v smislu patologije ali infertiliteti, LSK operacije zaradi tubarne nosečnosti, LSK sterilizacije, morseliranje miomov iz maternic, diagnostične in operativne histeroskopije, HSC office ...

Opravljam tudi posege za zdravljenje ženske urinske inkontinence – TVT. Oddelek ves čas svojega delovanja namenja posebno pozornost diagnostiki in zdravljenju ženske infertiliteti – HSG, laparoskopije, histeroskopije ... Pomembno in občutljivo področje oddelka je porodniška dejavnost. OPMS sodelujemo pri carskih rezih, pri vakuumskih porodih, pri porodih v medeničnih vstavah, pri šivanju episiotomij in ruptur, pri iztipanju oz. luščenju placente ...

Abdominalna kirurška dejavnost obsega operacije ingvinalnih, popkovnih, femoralnih in post-operativnih kil, operacije slepiča, črevesja, hemeroidov, LSK operacije žolčnika in občasno kile,

LSK in LSK asistirane operacije črevesja. Zapiramo ileostome in rekonstruiramo kontinuiteto kolna.

Travmatološka dejavnost obsega osteosinteze s ploščicami in vijaki, zunanjim fiksaterjem, žbljji, votlimi vijaki in implantati. Oskrbujemo zlom ključnice, nadlahtnice, komolca, podlahti, prstov na roki in nogi, zlome kolkov, stegenice, pogačice, goleni. Odstranjujemo ves OSM omenjenih operacij. Delamo artroskopije kolena in rekonstrukcijo sprednje križne vezi, šivamo meniskuse. Veliko je operacij krčnih žil na nogah. Amputiramo prste, stopalo, pod in nad kolenom. Malo manj je Tirsch plastike, ekscizije pilonidalnih sinusov, obrednih cirkumcij in fimoz pa večjih lipomatoznih sprememb.

Dializna dejavnost obsega žilne pristope in zaplete za dializo, torej konstrukcije AVF s protezo, arteriovenske anastomoze zgornjega uda, perkutane transluminalne balonske angioplastike, trombektomije AVF, vstavitve naprav za žilne pristope, reparacije enostavnih arteriovenske fistule uda z vzpostavitvijo kontinuitete ...

Sicer pa se delo danes zelo razlikuje od časov, ko sem začela delati v operacijski dvorani pred skoraj 30 leti. Takrat smo še prali gazo, povoje, maske, plašče.



Velika aseptična kirurška operacijska dvorana (iz arhiva SB Trbovlje).

Zjutraj smo dobili na mizo vso oprano gazo prejšnjega dne. Najprej smo jo raztegnili, nato še dobro napeli, posušili in spet delali zložence. Zvijali smo povoje na prav posebnem orodju, prekuhali instrumente in jih namakali v dezinfekcijska sredstva. Glavna šivalna materiala sta bila svila in cut gut. Zadnjega smo namakali v jodovi tinkturi, svilo smo navijali na kolute, jo prekuhali in shranili. V popoldanskem času smo sušili rokavice in jih ponovno talkali. Veliko dela je bilo s pripravo kompletov s perilom za naslednji dan. Delali smo v prostorih brez klime v bombažnih plaščih.

Naša posebnost je bila lokacija operacijske dvorane v medetaži, kjer ni bilo dvigala. Vsi pacienti so se prenašali na nosilih, prenašali smo tudi vse mreže in complete – vsa oskrba je potekala po stopnicah.

Malo smo pisale in imele malo zapsanega. Znanje je šlo od ust do ust. Spomnim se, da so obstajali zapiski kolegice Irene Klančnik, ki je končala program za instrumentarke v Mariboru in

ostala zvesta svojemu poslanstvu do upokojitve pred desetimi leti.

Danes si je težko predstavljati delo brez računalnika ter vseh pisnih in slikovnih navodil, standardov in evidenc o delu. Preveč je vsega, da bi naštevala, katero dokumentacijo uporabljamo. Trudimo se, da sta zagotovljeni pacientova in naša varnost.

Decembra 2013 je SB Trbovlje pridobila akreditacijo DIAS na podlagi mednarodno priznanih zdravstvenih standardov.

Delovanje operacijskih medicinskih sester v Splošni bolnišnici dr. Jožeta Potrča Ptuj

Valerija Cebek

Zgodovina ptujske bolnišnice sega v leto 1874, ko se je takratna Splošna javna bolnica preselila na zdajšnjo lokacijo.

Operacijski blok s tremi operacijskimi dvoranami je bil odprt leta 1975. V teh prostorih delamo še danes, seveda pa je bilo opravljenih več obnovitvenih del.

Naša instrumentarska ekipa pokriva: abdominalno, travmatološko, ortopedsko, ginekološko-porodno, oftalmološko, ambulantno kirurško, ambulantno ginekološko operativno področje v naši bolnišnici. V naš obseg dela sodi tudi delo v substerilizaciji, saj operacijske medicinske sestre skrbimo za proces sterilizacije za potrebe centralnega operacijskega bloka.

Imamo tri operacijske dvorane v COB, v katerih poteka abdominalni kirurški, travmatološki, ortopedski, ginekološko-porodni in oftalmološki program. Dislocirana operacijska dvorana v okviru ginekološko-porodnega oddelka je namenjena potrebam porodničnice in malim ginekološkim posegom. V ambulantni in septični operacijski dvorani pa se opravljajo ambulantni kirurški posegi.

V naši ekipi je osem operacijskih medicinskih sester, imamo štiri operacijske medicinske sestre v procesu uvajanja. Tri operacijske medicinske sestre, ki imajo pri svojem delu omejitve, pa pokrivajo predvsem področje kirurških posegov, ginekoloških posegov in substerilizacijo. Vse skupaj nas je torej petnajst.

Po delovni dobi smo mlad kolektiv (povprečna delovna doba večine je od 5 do 10 let).

Operacijske medicinske sestre z dolgoletnimi izkušnjami pri instrumentiranju pa z veseljem in vso odgovornostjo predajajo svoje znanje na mlajše generacije.

V prihodnje si želimo delati dobro, odgovorno in kakovostno. Slediti želimo zastavljenim ciljem in osvajati nova znanja. Naša bolnišnica ima v okviru kirurškega oddelka ISO 9001:2008 za proces sterilizacije.

Predstavitev

Porodnišnice Kranj – BGP Kranj

Marija Tavčar

V Sloveniji sta dve specializirani bolnišnici za ginekologijo in porodništvo, in sicer v Postojni in Kranju. Naša ustanova letos praznuje 60 let delovanja, od tega prvih 10 let na Laborah pri Kranju, 50 let pa v današnji stavbi v Kranju na Kidričevi 38a. Pred letom 1955 so žene rojevale doma ali v ljubljanski porodnišnici.

V okviru operacijskega bloka imamo tri delovišča: velika operacijska dvorana, mala operacijska dvorana in centralna sterilizacija.



Utrinek iz stare operacijske dvorane (iz arhiva Porodnišnice Kranj, n. d.).



Operacijske medicinske sestre z leve proti desni: Vida Železnikar, Marija Tavčar (zadaj), Branka Sušnik in Vesna Pipan, 2015 (iz arhiva Porodnišnice Kranj).

V veliki operacijski dvorani izvajamo vse velike ginekološke operacije in carske reze (skupaj na leto 1250). V mali operacijski dvorani opravljamo male ginekološke posege, mini HSC (skupaj na leto 800) in v času zasedenosti velike operacijske dvorane z večjim posegom tudi nujne carske reze.

V kolektivu operacijskega bloka smo zaposlene štiri operacijske medicinske sestre (OPMS): Marija Tavčar, Vida Železnikar, Branka Sušnik, Vesna Pipan, Andreja Zupan, eno OPMS imamo za pomoč na porodniškem oddelku; v zadnjem obdobju si pomagamo tudi z absolventkami Fakultete za zdravstvo Jesenice in Ljubljana, ki delajo pod našim mentorstvom (strežba, čiščenje instrumentov, mali posegi, sterilizacija). Zaradi vse bolj zahtevnih operativnih posegov so nam zelo v pomoč.

V sklopu perioperativne zdravstvene nege poteka predoperativna ambulanta, po operativnih posegih prebujevalnica in intenzivna nega.

Organizirane smo tako, da sta v veliki operacijski dvorani dve OPMS, v mali operacijski dvorani in sterilizaciji pa ena OPMS in študentka. Ker se dela veliko endoskopij, je ogromno čiščenja instrumentov, reprocesiranja in priprave za resterilizacijo. OPMS, ki je v mali operativi, ta dan tudi izvaja neprekinjeno nujno medicinsko pomoč (NNMP). Tako dnevno menjavamo delovišča in zagotavljamo nemoteno delo. V času NNMP nas postržejo srednje medicinske sestre s porodniškega oddelka ali diplomirane babice, ki že tako sodelujejo pri carskem rezu.

Smo zelo homogen in dobro sodelujoč kolektiv, zato tudi lepo in dobro delamo ter se radi vračamo v kolektiv.

Lep pozdrav od vseh zaposlenih v BGP Kranj vsem slovenskim zdravstvenim ustanovam.

Predstavitev Bolnišnice za ženske bolezni in porodništvo Postojna

Milena Ržek, Branka Bekš, Tanja Čuk, Martina Mozetič

Bolnišnica je do leta 1950 delovala kot splošna, v tem letu se je preoblikovala v specialno bolnišnico za ženske bolezni in porodništvo.

Bolnišnica pokriva območje nekdanjih občin Sežana, Ilirska Bistrica in Cerknica. Manj kot polovica pacientk, obravnavanih v naši bolnišnici, je s tega območja. V večjem številu prihajajo pacientke še iz občin Ajdovščina, Logatec, Idrija, Pivka in Ljubljana. Posamezne prihajajo iz cele Slovenije kakor tudi iz sosednjih držav.

Na ginekološkem in porodnem oddelku je skupaj 54 postelj. Poleg njih imamo še 4 porodne postelje, 4 postelje v sobi za intenzivno nego ter 28 postelj za zdrave novorojenčke. Imamo 4 inkubatorje in 3 ogrevalne postelje za nego novorojenčkov in nedonošenčkov. Na obeh oddelkih imajo naše pacientke tudi možnost bivanja v nadstandardnih sobah. Na leto sprejmemo okoli 4000 pacientk. Ker se vedno bolj uveljavlja alternativno porodništvo, smo omogočili možnost rojevanja v družinskem apartmaju – babiška hiša.

Predstavitev operacijskih medicinskih sester in njihovega dela

Do leta 2008 smo bile zaposlene tri operacijske medicinske sestre. Ker se je povečevalo število velikih in malih operativnih posegov, hkrati se je tudi povečal obseg dela v sterilizaciji, smo se odločili, da zaposlimo še eno operacijsko medicinsko sestro. Tako današnji tim sester sestavlja najstarejša in hkrati vodja tima

Milena Ržek, sledijo Branka Bekš, Tanja Čuk in sonce naše ekipe najmlajša Martina Mozetič.

Velika operacijska dvorana

Tu se opravljajo večji operativni posegi. Večina posegov je laparoskopskih. Razvoj endoskopske tehnike se je pri nas začel leta 1986. V začetku so bile to le diagnostične laparoskopije in sterilizacije. Danes pa so to razširjene in zahtevne laparoskopske operacije. Na področju ginekologije opravljamo v naši bolnišnici vse ginekološke operativne posege, razen operativnih posegov razširjenih malignih obolenj. Od leta 2000 se posvečamo operacijam urinske inkontinence. Od prve operacije (ki jo je opravil dr. Lukanovič) do danes se vsako leto število pacientk povečuje (v letu 2014 jih je bilo 100). Prvih nekaj let smo opravljali operacije po principu TVT (tension free vaginal tape). Nato smo prešli na TVO operacije; izvajamo jih po metodi cut in. Pri operacijah z mrežico (operacija prolapsa uterusa ali cistovezikokele) velikokrat ohranjamo maternico.

V veliki operacijski dvorani sta prisotni dve operacijski medicinski sestre – umita in neumita. Na leto je tu opravljenih od 900 do 1000 posegov.

Mala operacijska dvorana

Ta operacijska dvorana ie na ginekološkem oddelku. V tem prostoru se izvajajo mali posegi: abrazije, ambulantne histeroskopije, vstavitve IUD-ejev, ekscizije, incizije, abortusi itd. Na leto je tu opravljenih več kot 1000 posegov.

Milena Ržek, vms, vodja operacijskih medicinskih sester,
Branka Bekš, vms,
Tanja Čuk, vms,
Martina Mozetič, dipl.m.s.,
Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna



*Operacijske medicinske sestre z leve proti desni:
Martina Mozetič, Tanja Čuk, Milena Ržek, Branka
Bekš, 2015 (foto: dr. Zlatko Lazič).*

Tu opravljata delo tretja in četrta operacijska medicinska sestra. Ti dve sestri tudi poskrbita, da je opravljeno delo v sterilizaciji.

Sterilizacija

Delo v sterilizaciji postaja vedno bolj obsežno in zahtevno. Sestre v sterilizaciji poskrbijo za sterilen material iz: operacijske sobe, porodnih sob, intenzivne nege, porodnega oddelka, otroške štacije, ginekološkega oddelka, male operacijske, specialističnih ambulant, ambulante za IVF.

Iz vseh navedenih delovišč prinesejo sestre medicinske pripomočke v sterilizacijo. Pripomočki morajo biti čisti in dekontaminirani ter označeni, od kod prihajajo. Operacijska medicinska sestra te pripomočke pregleda in po potrebi izvede nego. Nato jih razvrsti glede na pripravo in način pakiranja. Pripomočke pakira v namensko ovojnino, jih označi. K oznaki spadajo naziv delovišča ali vrsta medicinskega pripomočka, datum sterilizacije, rok sterilnosti ter cikel sterilizacije. Po končani sterilizaciji sestra sete skladišči v sterilni del sterilizacije. Od tu ga operacijska medicinska sestra preda uporabnikom. Imamo parni sterilizator (Getinge). Na leto opravimo okoli 1600 sterilizacij. Material, ki spada v plinsko sterilizacijo, pošljemo sterilizirati v Ljubljano.

Zaključek

Glede na to, da delamo na treh deloviščih in da je tega dela količinsko vedno več, smo operacijske medicinske sestre zelo obremenjene. Trudimo se, da smo strokovne in učinkovite. Leta 2007 smo pridobili naziv učni zavod. Zavedamo se, da je dober kader tisti, ki veliko zna. Zato jim skušamo operacijske medicinske sestre pri tem pomagati.

Kljub temu da smo tri sestre dopolnile 50 let, najmlajša pa je precej mlajša, se dobro razumemo in sodelujemo. Mislim, da je ta ugotovitev v današnjem času, ko vlada na vseh področjih kriza, še kako pomembna.



Zborniki XXX, Novosti na področju endoskopske kirurgije, Ljubljana, 2013.
Foto PRO FIT fotografija in film d.o.o.
(iz osebnega arhiva Tatjane Požarnik).



V znanju je moč

Pomen formalnega izobraževanja medicinskih sester v perioperativni dejavnosti

258

Danica Železnik

Strokovni izbirni predmet osnove operacijske zdravstvene nege

260

Manca Pajnič, Mirjam Ravljen

Pomen formalnega izobraževanja medicinskih sester v perioperativni dejavnosti

Danica Železnik

Perioperativna zdravstvena nega zajema predoperativno, medoperativno in pooperativno fazo in pomeni sistematičen, dinamičen ter neprekinjen proces pri pacientu, čigar bolezen ali poškodba zahteva operativni poseg. Za izvajanje perioperativne zdravstvene nege je zadolžena medicinska sestra v operativni dejavnosti s specialnimi znanji, sposobnostmi predvidevanja, hitrega reagiranja in prilagajanja. To zahteva veliko dodatnega specialnega znanja, ki si ga medicinske sestre v operativni dejavnosti žal formalno v slovenskem prostoru ne morejo pridobiti.

Organizirani izobraževalni tečaji za medicinske sestre v operativni dejavnosti so potekali od leta 1946 do leta 1959 v Ljubljani. Do leta 1972 nobeno tovrstno izobraževanje ni bilo mogoče, tega leta pa je Srednja zdravstvena šola Maribor začela izvajati izobraževanje v obliki tečaja za medicinske sestre v operativni dejavnosti. Slušateljice programa so bile medicinske sestre s srednjo in višješolsko izobrazbo, ker je bilo zelo veliko pomanjkanje tovrstnega kadra s specialnimi znanji. Tudi ta oblika izobraževanja se je zaključila leta 1984.

Skoraj dvajset let je minilo brez specialističnega izobraževanja za medicinske sestre v operativni dejavnosti, zato smo na Visoki zdravstveni šoli Maribor izvedli obširno raziskavo o potrebah tovrstnega izobraževanja. Izsledki raziskave so pokazali veliko potrebo po izobraževanju, zato smo skupaj s Sekcijo operacijskih medicinskih sester, članico Evropskega združenja operacijskih medicinskih sester (EORNA), razvili podiplomski specialistični študijski program Perioperativna zdravstvena

nega in ga akreditirali na Svetu za visoko šolstvo RS. Program je zajemal štiri module (*Operacijska zdravstvena nega; Kirurške tehnike in operativna zdravstvena nega; Anesteziologija, reanimatologija in urgentna medicina* ter modul *Razvoj poklicnega profila osebnosti*), trajal je eno leto ali dva semestra in bil ovrednoten s 60 ECTS. Vsi moduli so predstavljali zaključeno celoto in bili sestavljeni iz štiriindvajsetih samostojnih predmetov. Program je bil izjemno kakovosten in zahteven. Specialistični študijski program Perioperativna zdravstvena nega se je zaključil s samostojno specialistično nalogo. Prve slušateljice so se lahko vpisale že leta 2003. Nekaj slušateljic je študij tudi zaključilo in si pridobilo naziv specialistka perioperativne zdravstvene nege. Evalvacija izvedbe študijskega programa je pokazala nezadosten poudarek na kliničnem usposabljanju, znanstveno raziskovalni pristop za razvoj stroke in veliko vsebin vodenja, slovenska zakonodaja pa vpis na specialistične študijske programe ni več omogočala.

Izobraževanju medicinskih sester v operativni dejavnosti je treba posvetiti posebno pozornost, ki bo skladna s pomembnostjo, odgovornostjo in vse večjo zahtevnostjo njihove vloge. Temeljna značilnost podiplomskih študijskih programov perioperativne zdravstvene nege bi morala biti poleg teoretičnih vsebin učenje na praktičnih primerih in v največji meri vključena v klinično okolje. Na ta način se ustvarjajo pogoji za prenos znanja iz izobraževalnih ustanov v klinično okolje. Bistveno je med drugim vrednotenje znanja, ki ga dajejo teoretično zasnovana predavanja in seminarji na eni ter praktična izkušnja

študenta na drugi strani. Danes vemo, da se je le počasi uveljavljalo prepričanje, da klinično usposabljanje predstavlja enakovreden del pedagoškega procesa med celotnim študijem in da se zahtevnost praktičnih izkušenj ter pridobivanje kompetenc na tak način stopnjujeta. Skupna značilnost izobraževanja za poklicno delo medicinske sestre v operativni dejavnosti je namenjena izboljšanju usposobljenosti za prevzem kompetenc v perioperativni zdravstveni negi, v kateri se podčrtuje vprašanje kakovosti.

Izobraževanje operacijskih medicinskih sester je treba prilagajati potrebam, ki se intenzivno izkazujejo s številnimi opravljenimi raziskavami v slovenskem prostoru, zato je nujno potrebno pristopiti k oblikovanju izobraževalnega modula v okviru drugostopenjskega magistrskega študijskega programa s področja zdravstvenih ved. Študijski program mora omogočati poučevanje, ki je naravnano k študijskim rezultatom, temeljiti na sodobnih, inovativnih metodah, aktivnem učenju, skupinskem delu in individualnih stikih študenta z visokoškolskimi učitelji in visokoškolskimi sodelavci, predvsem v kliničnem okolju.

Tako smo danes, v letu 2015, ko sekcija praznuje 40 let svojega delovanja, vnovič pred velikim izzivom, in sicer spet razviti in oblikovati študijski program za medicinske sestre v operativni dejavnosti. Ker znanost in tehnologija v medicini in zdravstveni negi venomer ponujata nove priložnosti za pridobivanje sodobnih, specialističnih znanj, je treba pospešeno razmišljati o oblikovanju modula perioperativne zdravstvene nege v okviru podiplomskega študijskega programa druge stopnje zdravstvenih ved, med katerim bi si lahko bodoče magistricе/magistri pridobili ustrezna znanja za delo v kliničnem okolju. Zelo pomembno je slediti spremembam, strokovnim pogledom, znanstvenim vzorcem, novim izhodiščem, usmeritvam, novim pristopom v kliničnem okolju in inovacijam. Pridobljena znanja bi pomenila osebno rast posameznikov, kakovostnejše delo in obravnavo uporabnika storitev in zagotovo dodano vrednost kliničnemu okolju operativne dejavnosti.

Če želimo vnovič organizirati izobraževanje operacijskih medicinskih sester, ki bo ustrezalo tako potrebam uporabnikov, potrebam organizacije, potrebam in interesom zaposlenih in potrebam družbenega okolja, moramo najprej poznati te potrebe in hkrati vedeti tudi za možnosti, ki so za zadovoljevanje teh potreb nujne.

Strokovni izbirni predmet osnove operacijske zdravstvene nege

Manca Pajnič, Mirjam Ravljen

O izvajanju strokovnega izbirnega predmeta Operacijska zdravstvena nega smo začeli razmišljati ob prenovi študijskega programa Zdravstvena nega na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani, ko je bilo ukinjeno obvezno informativno klinično usposabljanje vseh študentov zdravstvene nege drugega letnika v Centralnem operacijskem bloku Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana.

Ideja o pridobivanju specialnih znanj vsekakor ni nova, saj se je na Univerzi v Mariboru, takratni Visoki zdravstveni šoli, med letoma 2003 in 2005 izvajal specialistični študij Perioperativna zdravstvena nega, ki pa je bil ukinjen. Specialistični študiji so običajno namenjeni medicinskim sestram, ki vsaj tri leta že delajo na izbranem področju zdravstvene nege in s specializacijo svoja znanja dodatno poglobljajo. Pri pregledu študijskega programa Zdravstvena nega sva ugotovili, da študentje pri obveznih predmetih ne pridobijo specifičnih znanj operacijske zdravstvene nege. Kljub temu da je populacija operacijskih medicinskih sester (OPMS) relativno majhna (po naši oceni okvirno 450 v Sloveniji) glede na druga področja zdravstvene nege, sva bili prepričani, da je dejavnost OPMS dovolj zanimiva, da bi predmet študente pritegnil.

Na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani smo v študijskem letu 2012/13 prvič izvedli izbirni strokovni predmet Osnove operacijske zdravstvene nege za 20 študentov 2. letnika. Predmet obsega 30 ur predavanj ter 120 ur kliničnega usposabljanja, ki ga študentje opravijo v Univerzitetne kliničnem centru

Ljubljana, od tega 40 ur v Centralni sterilizaciji ter 80 ur v Centralnem operacijskem bloku. Cilj izvedbe izbirnega predmeta je študentom približati specifična znanja operacijske zdravstvene nege, ki v okviru obveznega predmetnika študentom niso posredovana. Po naših informacijah smo edini študijski program zdravstvene nege v Sloveniji, ki svojih študentom ponuja takšen izbirni predmet.

Obe izvajalki, nekdanji OPMS, svoje znanje in izkušnje nad operacijsko zdravstveno nego prenašava na študente, ki so nad predmetom navdušeni. V anketnem vprašalniku ob zaključku predmeta študentje izredno pohvalijo klinično usposabljanje. Opredejujejo ga kot najboljšega dozdej, saj so se počutili sprejete in koristne kot člane tima. Trdijo, da so pridobili ogromno novega znanja. V veliko pomoč in podporo so jim bili mentorji.

Ob tej priložnosti gre velika zahvala najinim nekdanjim kolegicam, OPMS Centralnega operacijskega bloka UKC Ljubljana, za pripravljenost in angažiranje pri mentoriranju naših študentov.

asist. Manca Pajnič, dipl.m.s., mag. posl. in ekon. ved.,
asist. Mirjam Ravljen, dipl.m.s., prof. zdr. vzg.,
Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta

