

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

Jana Lukešová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Jana Lukešová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**ROLE PERIOPERAČNÍ SESTRY PŘI PŘÍPRAVĚ
OPERAČNÍHO SÁLU**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr., Mgr. Jitka Krocová

PLZEŇ 2020

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP/DP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Role perioperační sestry při přípravě operačního sálu vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 27. 3. 2020

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Lukešová Jana

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Role perioperační sestry při přípravě operačního sálu

Vedoucí práce: PhDr., Mgr. Jitka Krocová

Počet stran – číslované: 62

Počet stran – nečíslované: 37

Počet příloh: 8

Počet titulů použité literatury: 27

Klíčová slova: Všeobecná sestra v perioperační péči, perioperační péče, operační sál, specializační vzdělávání, asepsy

Souhrn:

Všeobecná sestra v perioperační péči musí mít určité charakterové vlastnosti a musí být ve svém oboru profesionálem. Teoretická část je zaměřena na problematiku perioperační péče. Konkrétně na vzdělávání perioperačních sester a jejich kompetencí, informacích o operačnímu traktu a organizaci práce na operačním sále. Ve výzkumné části je pomocí polostrukturovaných rozhovorů sledován zájem perioperačních sester o vzdělávání a způsoby jejího dosažení. Dále jsou perioperační sestry dotazovány na jejich roli při dodržování bezpečnosti v perioperační péči a jaký mají pohled na svou profesi. Bylo by přínosné, kdyby povědomí o roli perioperační sestry nezůstávalo za dveřmi operačních sálů. Hlavním výstupem práce je vytvořit přednášku pro všeobecné sestry/zájemkyně o práci na operačním sále, která je seznámí s náročnou, odbornou a krásnou profesí perioperačních sester.

Abstract

Surname and name: Lukešová Jana

Department: Department of Nursing and Midwifery

Title of thesis: The role of the perioperative nurse during the preparation of the operating theatre.

Consultant: PhDr., Mgr. Jitka Krocová

Number of pages – numbered: 62

Number of pages – unnumbered: 37

Number of appendices: 8

Number of literature items used: 27

Keywords: general nurse in perioperative care, perioperative care, operating room, nursing education specialization, aseptic.

Summary:

A general nurse in perioperative care must have certain traits and be professional in her/his field. The theoretical part is focused on perioperative care, especially on the education of perioperative nurses and their competencies, operating tract and organization of work in the operating room. The research part monitors, through semi-structured interviews, the interest of perioperative nurses in education and ways of achieving that. Furthermore, perioperative nurses are asked about their role in the security compliance of perioperative care and what their opinion is of their profession. It would be helpful if the awareness of the role of perioperative nurses is not left at the door of operating theaters. The main outcome of this work is to create a lecture for nurses and make them familiar with how sophisticated, professional and beautiful a profession perioperative nurses have.

Předmluva

Jako všeobecná sestra v perioperační péči pracuji již 11 let. Ošetrovatelská péče v perioperační péči je odlišná od ošetrovatelské péče u lůžka. Studentky, které studují na střední zdravotnické škole, ale i na vysoké škole v bakalářském programu se o perioperační péči dozvídají jen okrajově, proto jsem chtěla ve své bakalářské práci zmapovat roli perioperační sestry. Jejich vzdělávání, kompetence a postavení ve společnosti.

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat PhDr., Mgr. Jitce Krocové za odborné vedení práce, za vstřícnost, ochotu, poskytování rad a materiálních podkladů, které mi při zpracování práce velmi pomáhaly. Dále děkuji celé své rodině za trpělivost a podporu po celou dobu studia.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ	10
SEZNAM TABULEK	11
SEZNAM ZKRATEK	12
ÚVOD.....	13
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 PERIOPERAČNÍ SESTRA.....	14
1.1 Vzdělávání perioperačních sester	14
1.1.1 Specializační vzdělávání v perioperační péči.....	14
1.2 Charakterové předpoklady perioperační sestry.....	16
1.3 Kompetence sestry specialistky v perioperační péči	17
1.4 Perioperační sestra a ostatní členové operační skupiny.....	18
1.4.1 Operační skupina a kompetence jednotlivých členů	18
1.4.2 Spolupráce jednotlivých složek perioperačního týmu.....	19
1.4.3 Mimořádné události na operačním sále.....	19
2 ORGANIZACE PRÁCE A PROVOZ NA OPERAČNÍM SÁLE	21
2.1 Organizace operačních sálů	21
2.1.1 Provozní dokumentace operačních sálů	22
2.2 Stavební uspořádání sálů	22
2.2.1 Zóny operačního traktu.....	23
2.3 Režimová opatření na operačním sále	24
2.3.1 Kvalita ovzduší na operačním sále	25
3 ROLE PERIOPERAČNÍ SESTRY PŘI OBSLUZE TECHNICKÉHO VYBAVENÍM OPERAČNÍCH SÁLŮ	27
3.1 Základní požadavky na přístroje používané na operačním sále.....	27
3.1.1 Zásady použití přístrojů na operačním sále	28
3.2 Přístroje používané na operačních sálech	28
3.3 Základní instrumentárium.....	32
3.3.1 Dělení nástrojů.....	32
3.3.2 Péče o instrumentárium	33
3.4 Zdravotnické prostředky používané v perioperační péči	34
3.4.1 Chirurgický šicí materiál a chirurgické jehly	34
4 OŠETŘOVATELSKÁ PERIOPERAČNÍ PÉČI	36
4.1 Ošetřovatelská dokumentace v perioperační péči.....	36
4.2 Edukace pacientů v perioperační péči	37
4.3 Mezioborová spolupráce sester na operačním sále.....	38
4.4 Bariérové ošetřovatelské techniky na operačním sále	38

4.4.1	Dezinfekce	39
4.4.2	Sterilizace	39
4.4.3	Chirurgická dezinfekce rukou	39
4.5	Zásady práce perioperační sestry	39
4.5.1	Zásady práce sestry instrumentářky	39
4.5.2	Zásady práce sestry obíhající, cirkulující	40
4.5.3	Zásady práce nástrojové perioperační sestry	41
PRAKTICKÁ ČÁST		43
5	CÍL A ÚKOLY PRÁCE	43
5.1	Dílčí cíle.....	43
6	VÝZKUMNÉ OTÁZKY:	44
7	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	45
8	METODIKA PRÁCE	46
9	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	48
9.1	Souhrnná analýza.....	59
9.1.1	Celoživotní vzdělávání sester v perioperační péči	60
9.1.2	Role perioperační sestry při zajištění bezpečnosti perioperační péče	61
9.1.3	Pohled perioperačních sester na svojí profesi.....	66
DISKUZE.....		68
ZÁVĚR.....		73
SEZNAM LITERATURY.....		75
SEZNAM PŘÍLOH		78

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1- prokládací skříň mezi sterilním skladem a operačním sálem

Obrázek 2-sterilní sklad- aseptická zóna

Obrázek 3- umývárna- aseptická zóna

Obrázek 4- operační sál- sterilní zóna

Obrázek 5- operační stůl s RTG přístrojem

Obrázek 6- operační lampy

Obrázek 7- endoskopická věž

Obrázek 8- Liga Sure

Obrázek 9- flexibilní ureteroskop

Obrázek 10- robot da Vinci- zaroškovávání

Obrázek 11- autokláv

Obrázek 12- anesteziologický přístroj

Obrázek 13- Plazmový sterilizátor

Obrázek 14- myčka pro dvoustupňovou dezinfekci

Obrázek 15- myčka pro dvoustupňovou dezinfekci

Obrázek 16- instrumentárium k laparoskopické operaci

Obrázek 17-instrumentárium k laparoskopické operaci

Obrázek 18- instrumentárium k robotické operaci

Obrázek 19- základní instrumentárium k laparotomické operaci

Obrázek 20- základní instrumentárium k laparotomické operaci

Obrázek 21- základní instrumentárium k laparotomické operaci

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Základní údaje o respondentech	59
Tabulka 2 Vzdělávání perioperečních sester	60
Tabulka 3 Zajištění bezpečnosti pacienta	62
Tabulka 4 Image sester v perioperační péči	66

SEZNAM ZKRATEK

EORNA.....	Evropská asociace sálových sester
COS.....	Centrální operační sály
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
CS.....	Centrální sterilizace
ORL	Otorinolaryngologie
RTG	Rentgenové vyšetření
ARK.....	Anesteziologicko resuscitační klinika

ÚVOD

Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila téma Role perioperační sestry při přípravě operačního sálu. V současné době dochází ve zdravotnictví k rychlému pokroku, nutným trendem je potřeba celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků. Operační trakt je nedílnou součástí mnoha pracovišť. Zde je obzvláště důležité obsazení pracovních pozic zdravotnickými pracovníky, nelékaři se specializovanou způsobilostí v daném oboru. Perioperační, dříve sálová sestra doprovází pacienta i operátora celým perioperačním procesem. Pro tuto činnost je zapotřebí sestru se specifickými vlastnostmi a vytříbenými rysy. Jsou na ni kladeny požadavky na úroveň jejich odborných znalostí a dovedností vskutku velmi vysoké.

Práci instrumentářky dokonale vystihují slova profesora Dudy, který napsal, že instrumentování je vědou, uměním, ale hlavně nádhernou prací. S jeho výrokem nelze nesouhlasit. Můžeme jej pouze doplnit a to tím, že pro většinu instrumentářek je také radostí. (Duda, 2000 s. 15).

V mé práci se zaměřuji konkrétně na organizaci práce na operačním sále, kompetence perioperační sestry, její vzdělávání a podporu profesního rozvoje. Cílem je zmapovat roli perioperační sestry pracující na chirurgických operačních sálech u vybraných poskytovatelů zdravotní péče.

Odborná literatura, ze které jsem čerpala, byla zapůjčena ve studijní a vědecké knihovně, kde jsme nechali zpracovat bibliografické rešerše.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PERIOPERAČNÍ SESTRA

Perioperační sestry jsou všeobecné sestry se specializací, která zajišťuje činnost související s provozem operačního sálu (Wendsche, a kol., 2012 s. 13).

V průběhu perioperační fáze sestra chrání pacienta před veškerým poškozením, tělesným i psychickým, sleduje jeho stav a vede ošetrovatelskou dokumentaci (Wendsche, a kol., 2012 s. 9).

1.1 Vzdělávání perioperačních sester

Chirurgie je typickým týmovým oborem, kde mají všeobecné sestry své nezastupitelné místo. Zejména práce na operačním sále vyžaduje specifické schopnosti a tedy i speciální vzdělání. Toho si byla vědoma řada předních chirurgů, kteří věnovali velkou pozornost výchově a vzdělávání zdravotních sester pracujících na operačním sále. V roce 1954 byla vydána první kniha u nás, která byla průvodcem při jejich vzdělávání. Autorem byl prof. MUDr. Bohuslav Niederle, DrSc. a jmenovala se Práce sestry na operačním sále (Duda, 2000 s. 15).

Pracovníci, kteří pracují na operačních sálech lze zařadit v měřítku erudovanosti nelékařského zdravotnického personálu mezi kategorie s vysokými požadavky. Zdravotnictví je jedním z oborů, kde je nezbytné celoživotní vzdělávání (Jedličková, 2019 s. 17).

Specializovaná způsobilost není u sester podmínkou k samostatnému výkonu povolání. Nezbytná je pouze v případě vysoce specializovaných činností, které mohou sestry bez specializované způsobilosti vykonávat pouze pod odborným dohledem specialistky. Specializovanou způsobilost mohou dnes sestry získat dvěma způsoby. Složením atestační zkoušky po absolvování specializačního vzdělávání nebo absolvováním navazujícího vysokoškolského programu po získání kvalifikace sestry (Vévoda, 2013 s. 110).

1.1.1 Specializační vzdělávání v perioperační péči

Specializační vzdělávání zajišťují akreditované pracoviště Ministerstva zdravotnictví České republiky. Podmínkou pro zařazení do studia je získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry na VOŠ, VŠ- Bc. Nemusí být uskutečňováno při výkonu povolání, účastník programu však musí před přihlášením k atestační zkoušce splnit dobu výkonu povolání. Vzdělávací program tvoří 3 moduly (Wichsová, a kol. 2013 s. 44).

Základní modul specializačního vzdělávání s názvem Organizační a metodické vedení specializované ošetrovatelské péče, obsahuje všeobecné znalosti v oblasti zdravotnictví, etickém chování managementu, andragogice a didaktice, interpersonální dovednosti a je společný pro všechny specializační obory. Teoretická výuka probíhá v rozsahu 1 týdne/40 hodin.

První odborný modul je zaměřený na znalosti ošetrovatelské péče na operačních sálech, ve všech operačních oborech a nazývá se Role sestry v perioperační péči. Zahrnuje organizaci a provoz perioperačního prostředí, hygiena, mikrobiologie, a epidemiologie v perioperační péči, základy anestezie a resuscitace, základy ošetrovatelské perioperační péče a základy operační techniky, výkony a postupy. Teoretická výuka probíhá ve dvou týdnech tj. 80 hodin a praktická část 3 dny, tj. 24hodin.

Druhý odborný modul je zaměřený na speciální postupy v jednotlivých oborech perioperační péče. V každém probírá anatomie, fyziologie, topografická anatomie, patologie, operační výkony a komplikace. A to ve vybraných oborech: všeobecná chirurgie, hrudní chirurgie, kardiochirurgie a cévní chirurgie, urologie, gynekologie a porodnictví, oční plastická a dětská chirurgie. Teoretická výuka činí 2 týdny, tj. 80hodin a praktická výuka 12 dní. A na akreditovaných pracovištích 5 dnů.

Třetí odborný modul je stejně zaměřený jako 2. modul a to o těchto oborech: ortopedie traumatologie, neurochirurgie, ORL, stomatochirurgie a dětská ortopedie. Teoretická výuka v délce 2 týdnů, praktická také 2 týdny a na akreditovaném pracovišti 5 dnů (Wichsová, a kol. 2013 s. 46).

Absolvent/ka specializačního vzdělávání v oboru Perioperační péče je připraven/a provádět, zajišťovat a koordinovat základní, specializovanou a vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči v perioperační péči. Je oprávněn/a na základě vlastního posouzení a rozhodnutí, v souladu s platnou legislativou zabezpečovat

perioperační péči v rozsahu své specializované způsobilosti stanovenou činnostmi, ke kterým je připraven/a na základě tohoto vzdělávacího programu (Věstník 2011).

Vysokoškolské studium perioperační péče je realizováno v České republice formou navazujícího magisterského studia na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

1.2 Charakterové předpoklady perioperační sestry

V minulosti bylo zvykem si vybírat sestry na operační sály až po několikaleté praxi u lůžka pacienta. Práce na operačním sále byla pro sestry, které se chtěly rozvíjet, atraktivní. Instrumentování na operačním sále bylo jedno z prvních oborů specializačního vzdělávání u nás. Jeho tradice sahá do padesátých let minulého století.

V posledních letech se od tohoto užitečného modelu ustoupilo, a tak se stává, že se na operačních sálech objevují sestry, které nedávno dostudovaly a jejich vedení vyžaduje jiný systém, než tomu bylo u sester již praxí vyzrálých (Wichsová, a kol., 2013 s. 47).

Prof. MUDr. Bohuslav Niederle, DrSc. ve své, u nás první, knize určené nejen instrumentářkám, ale i začínajícím lékařům, napsal:

„Práce sester na operačních sálech vyžaduje zvláštních schopností a vědomostí. S podrobnostmi práce a s množstvím nových poznatků i požadavků se seznamují operační sestry teprve vlastní zkušeností a zapracovat je mají starší spolupracovníci. Doplnění vědomostí se obyčejně neděje soustavně a závisí často na nahodilých příležitostech a na rozsahu způsobu práce jednotlivých ústavů. Je-li užší specializace sálových budována na dobrých základech všeobecného vzdělání ošetřovatelky, přináší jen užitek našim nemocným.“ (Niederle, 1986 s. 10).

Perioperační sestra je specializovaná odbornice. Vysoká odpovědnost, která je vložena do jejích rukou vyžaduje maximální důraz na tyto vlastnosti: pečlivost, spolehlivost emoční stabilita, trpělivost, schopnost týmové práce, ochota učit se nové věci, schopnost improvizovat, kreativita, fyzická zdatnost, výdrž, zručnost (Wichsová, a kol., 2013 s. 48).

1.3 Kompetence sestry specialistky v perioperační péči

Vyhláška č. 252/2019 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška č. 189/2009 Sb., o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu (Vyhláška č. 252/2019)

Kompetence perioperačních sester určuje § 56 vyhlášky 252/2019 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Sestra pro perioperační péči vykonává činnosti podle § 54 při péči o pacienty před, v průběhu a bezprostředně po operačním výkonu, včetně intervenčních, invazivních a diagnostických výkonů.

Role perioperační sestry bez indikace lékaře

Před operačním výkonem perioperační sestra připravuje instrumentárium, zdravotnické prostředky, pomůcky a jiný materiál. Tuto činnost provádí i v průběhu a po operačním výkonu. Všeobecná sestra, která je specialistkou v perioperační péči, provádí sterilizační a dezinfekční postupy, podle zásad uvedených od výrobců. Zajišťuje manipulaci s operačními stoly, ostatními zdravotnickými přístroji a tlakovými nádobami. Provádí antisepsi operačního pole u pacientů. Provádí početní kontrolu nástrojů a použitého materiálu s operátérem. Zajišťuje stálou připravenost operačního sálu ke standardním i speciálním operačním výkonům. S operátérem a asistencí perioperační sestra provádí zarouškování pacientů a instrumentuje při operačních výkonech (Jedličková, 2019 s. 21).

Role perioperační sestry bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

Všeobecná sestra se specializací v perioperační péči zajišťuje s pomocí sálového sanitáře polohu a fixaci pacienta na operačním stole před, v průběhu a po operačním výkonu včetně prevence komplikací z imobilizace. Asistuje u méně náročných operačních výkonů (Jedličková, 2019 s. 21).

Kompetence perioperační sestry podle EORNA

Evropská asociace sálových sester EORNA (European Operating Room Nurses Association), která sdružuje 24 organizací perioperačních sester v Evropě, vychází ve svých materiálech z kompetencí, které přísluší perioperačním sestřím v celé Evropě. Do úkolů je zahrnut i management bolesti, hygienický management a celkové řízení operačních sálů.

Z toho vyplývají mnohem širší kompetence, než na které jsme zvyklí u nás (Wichsová, a kol., 2013 s. 51).

1.4 Perioperační sestra a ostatní členové operační skupiny

„Operace je kolektivní prací, jejíž výsledek je společným dílem operátora a všech členů operačního týmu. Každý z nich musí znát svůj úkol a společně ho plnit. Je ovšem důležité, aby se k svému zaměstnání hodil a dělal je rád.“ (Niederle, 1986 s. 30).

Všeobecná sestra se specializací v perioperační péči navozuje a udržuje pozitivní interpersonální vztahy. Uvědomuje si základní požadavky na kvalitní týmovou práci. Používá dobré strategie verbální i písemné komunikace, aby bylo zajištěno přesné zaznamenání informací a jejich přenos (Wichsová, a kol., 2013 s. 54, 55).

1.4.1 Operační skupina a kompetence jednotlivých členů

Všechny osoby na operačních sálech se řídí hygienickým řádem operačních sálů. Je určen vedoucí operační skupiny, kterému všichni přítomní na sále podléhají a řídí se jeho pokyny. Případné rozpory nebo nesouhlas řešíme po skončení operačního výkonu.

Operátor zodpovídá za průběh a výsledek operace, určuje postup operace, vede řezy, preparuje, protíná, podvazuje a šije struktury, vkládá roušky a longety do rány a zavádí drény.

Asistenti aktivně pomáhají operátorovi

1. asistent rouškuje s operátorem operační pole, přibližuje orgány a struktury, staví krvácení, stříhá, pouští peány, adaptuje tkáň při šití.
2. asistent provádí antisepsi operačního pole, rozevívá ránu, stříhá ligatury, suší.

Instrumentující sestra perioperační péče připravuje instrumentárium, myje se a obléká k operaci, rouškuje sterilní stolky, obléká operační skupinu, asistuje při antisepsi operačního pole, pomáhá s rouškováním pacienta, instrumentuje, v nutných případech se podílí na asistenci, iniciuje početní kontrolu nástrojů a materiálu, kontroluje dodržování sterility.

Cirkulující (obíhající) sestra v perioperační péči polohuje se sanitářem pacienta, přikládá neutrální elektrodu, doplňuje materiál, dodává nástroje a pomůcky, kontroluje sterilitu,

označuje biologický materiál, zařizuje perioperační konzilia a vyšetření, podílí se na počítání nástrojů a roušek, obsluhuje přístroje, vede ošetrovatelskou dokumentaci.

Sálový sanitář je přítomen na sále v průběhu celého operačního výkonu, přiváží a odváží pacienty, asistuje při polohování, asistuje při dezinfekci, manipuluje s operačním stolem, manipuluje s operační lampou, přístroji a s tlakovými nádobami, pečuje o zařízení operačních sálů, odnáší biologický materiál, transportuje ze sálu použitý materiál, provádí další pomocné práce. Vždy pracuje pod dohledem a je přímo podřízený všeobecné sestře se specializací v perioperační péči (Wichsová, a kol., 2013 s. 57, 58).

Dále na operační sály docházejí externí pracovníci pozvaní ke konkrétnímu operačnímu výkonu pro svoji specializaci, jsou to lékaři jiných oborů. Mezi externí pracovníky lze řadit i studenty středních a vyšších odborných škol se zdravotnickým zaměřením a posluchače lékařských fakult, kteří k operačním výkonům přicházejí v rámci povinné praxe (Schneiderová, 2014, s. 55).

1.4.2 Spolupráce jednotlivých složek perioperačního týmu

Spolupráce na všech úrovních a efektivní komunikace je mimořádně důležitá. Někdy zdraví a život pacienta závisí na přesných a včasných informacích uvnitř operačního týmu. Členové, kteří se větší či menší měrou podílejí na výsledku operace, jsou nuceni v některých situacích využívat schopnosti improvizovat a intuice, protože pracujeme s živým lidským organismem, a proto se nelze nikdy dobře připravit na všechny možnosti. Je nutná nejpečlivější příprava všech detailů, které jsme schopni předvídat. Špatná komunikace může negativně ovlivnit, nebo dokonce znemožnit průběh operace stejně jako nedostatečná předoperační příprava (Wichsová, a kol., 2013 s. 59).

1.4.3 Mimořádné události na operačním sále

Jednou z informací o kvalitě a bezpečí poskytované péče o pacienta ve zdravotnictví je výskyt nežádoucích událostí jako situací, které mohly vyústit v tělesné, psychické nebo socioekonomické poškození pacienta a jimiž bylo možné se vyhnout. Nežádoucí událostí se též rozumí, kdy je poškozeným poskytovatel zdravotnických služeb nebo jeho zaměstnanec (Pokorná, 2019 s. 12).

Mimořádnou událostí je jakákoliv událost, která je nepředvídatelná a vznikla při procesu poskytování zdravotní péče, nebo jakákoliv nepředvídatelná událost, která se stala kdekoliv v areálu operačního sálu a vedla k poškození pacienta. K riziku tohoto poškození,

narušuje normální fungování příslušné části nemocnice nebo představuje riziko pro pacienty, návštěvníky a zaměstnance (Wichsová, a kol., 2013 s. 59).

Rozlišujeme několik kategorií mimořádných událostí

Jakékoliv poškození pacienta chybným podáním medikace, provedením výkonu na nesprávné straně, etáži nebo orgánu, nesprávné provedení výkonu, provedení výkonu na nesprávném pacientovi, chyby v objednání a podání transfuzních přípravků, úmrtí pacienta, které se nepředpokládalo, pokus o sebevraždu, sebevražda nebo sebepoškozování, popáleniny, agresivní chování ze strany pacientů, návštěvníků nebo zaměstnanců, pády. Jakékoliv poškození jiných osob. Selhání zdravotnické techniky, která je používána při poskytování resuscitační a intenzivní péče. Svévolný odchod pacienta z nemocnice. Problém s identifikací pacienta. Jiné události vyhovující definici mimořádné události závažnosti nebo opakováním, narušující fungování nemocnice zvyšující rizika poškození pacienta nebo jiné osoby (Wichsová, a kol., 2013 s. 59, 60).

2 ORGANIZACE PRÁCE A PROVOZ NA OPERAČNÍM SÁLE

Provoz na operačním sále se řídí provozním řádem, který má přísná pravidla. Provozní řád zpracovává uživatel na základě projektové dokumentace a konkrétních technologických podmínek. Vstup na pracoviště mají povoleny jen osoby povolané. Centrální operační sály mají svého vedoucího lékaře, vrchní sestru, popřípadě staniční sestry. Provozní řád je sestaven v každé nemocnici v závislosti na stavebním uspořádání celého traktu, počtu operačních sálů a spektra operační činnosti. Je zaměřen na organizaci provozu operačních sálů, jsou v něm přesně určeny pracovní náplně a časový harmonogram jejich plnění pro jednotlivé kategorie pracovníků. (Wendsche, Pokorná, Štefková, 2012, s. 17)

2.1 Organizace operačních sálů

Je několik typů operačních sálů, podle nichž se organizuje a řídí provoz.

Centrální operační sály (dále COS) jsou samostatnou jednotkou, která má své nákladové středisko a to může být dále děleno na jednotlivá podnákladová střediska podle rozdělených chirurgických stanic. Může být jednotka COS od 3, 4, 5 až po oddělení s více jak 20 sály. S větším počtem sálů je výhodné vytvořit samostatnou centrální sterilizaci, která plní úkoly pro celou nemocnici. COS má vlastního primáře, vrchní sestru. Podle rozdělení jsou dále jmenovány staniční sestry pro jednotlivé chirurgické obory nebo úsekové sestry, které řídí další nelékařské zdravotnické pracovníky (dále jen NLZP), jako jsou sestry instrumentářky, cirkulující sestry, sanitáři, sanitářky a popřípadě pracovnice úklidu.

Centrální sterilizace (dále jen CS) je také samostatné oddělení a je také organizované vrchní sestrou, staničními nebo úsekovými sestrami. Je zde větší počet pomocného personálu.

Operační sály se substerilizací tvoří další skupinu. Celou jednotku tvoří jeden nebo více operačních sálů včetně prostorů se sterilizací. Jsou organizovány primářem, vrchní sestrou, staniční sestrou pro operační sály a staniční sestrou pro substerilizaci. Dalšími NLZP jsou sestry perioperační péče v rolích instrumentářky, cirkulující a nástrojové sestry, které se v určitých časových fázích v těchto rolích střídají.

Oborové operační sály jsou operační sály, jak z názvu vyplývá, které jsou umístěny v prostoru příslušného chirurgického oboru a jsou jeho nedílnou součástí. Jsou organizovány primářem a vrchní sestrou daného oboru, jako je například urologie, gynekologie, oční atd. Na operačních sálech je stanovena staniční sestra, která vede další perioperační sestry. Oborové operační sály mají nákladové středisko jako součást celého chirurgického oboru. Sterilizace zde funguje v rámci operačního sálu, anebo může být k dispozici samostatné sterilizační oddělení (Jedličková, 2019 s. 37, 38).

2.1.1 Provozní dokumentace operačních sálů

Základním vnitřním opatřením pracoviště je **provozní řád**, který upravuje podmínky provozu a je závazný pro všechny zaměstnance. **Hygienický řád** zaznamenává soubor opatření, které vedou ke snížení rizika vzniku nozokomiálních a profesionálních infekcí při zajišťování léčebně preventivní péče. Dalším dokumentem je **harmonogram prací**, který slouží k rozvržení práce pro jednotlivé směny a dny v týdnu. Pracovní povinnosti a kompetence jednotlivým pracovníkům, ale i pracovním skupinám a směnám určují **pracovní náplně**. Mezi provozní dokumentaci též patří **rozpisy služeb** personálu. **Standardy** nám určují závazné postupy v perioperační péči. A **směrnice**, které se vztahují k práci na úseku operačních sálů (Jedličková, 2019 s. 39, 40).

2.2 Stavební uspořádání sálů

Operační trakt, je soubor místností, které spolu vytvářejí uzavřený komplex. Je oddělen od ostatních částí nemocnic a tím se brání možnosti přenesení infekčních agens personálem a materiálem. Mají status uzavřeného oddělení.

Pobyt na operačním sále se řídí aseptickými zásadami, a to nejen tam, ale i v dalších prostorách operačního traktu, jako je umývárna operačního týmu, sklady sterilního materiálu a prostředí ve vedlejších místnostech. Jsou to odpočinkové místnosti pro personál, vstupní filtry, čistící a úklidové místnosti atd. (Wichsová, a další, 2013 s. 11).

2.2.1 Zóny operačního traktu

Další rozdělení operačních sálů je povinné pro oba typy oborové i centrální. Hlavním cílem stavebních i funkčních opatření je, omezit přenos infekce z vnějšího prostředí do prostor operačních sálů na minimum. A proto je nepřípustné, aby v prostorách operačního traktu docházelo ke křížení přísunových a odsunových cest. Jednou cestou je přivážen potřebný čistý a sterilní materiál a jinou cestou odvážen materiál, který je použit během operačního výkonu, jako například nástroje a prádlo. Osoby, které vstupují do prostor operačního traktu, by měly být poučeny o pravidlech pohybu a chování v těchto prostorách a jejich počet by měl být omezen na minimum, jelikož každá osoba je potencionální zdroj infekce a narušitel pravidel asepse (Schneiderová, 2014 s. 31).

Ochranná zóna

Vstupní filtr je prostor, do kterého vstupujeme z vnějšího prostředí dveřmi, které jsou zabezpečeny proti vstupu nepovolaných osob. Vchází se do něho v nemocničním ochranném oděvu. Vstupní filtr slouží k převlečení do operačního oděvu a nasazení operační čepice a ústenky. Tento prostor má dvě části, které jsou odděleny jasně viditelným předělem. V příchozí části jsou skříňky na oděv, trezory na cennosti, botníky na obuv. V druhé části je skříň s operačním prádlem, ochranné pomůcky v originálních obalech a botníky s obuví, která je určena pouze pro pobyt v prostorách operačních sálů. Dále zde jsou WC, umyvadla, sprchy, nádoby pro použité operační prádlo a odpadkové koše.

Pacient je přivážen sanitářem na transportním vozíku, nebo na lůžku do prostor operačního traktu též přes vstupní filtr určený pro překlád pacientů. Pokud si to vyžaduje stav pacienta, je při převozu přítomna sestra ze standardního oddělení, nebo i lékař. Pacient je nahý, přikrytý prostěradlem. Zde je mu nasazena na vlasatou část hlavy ochranná čepice, zkontrolováno, zda nemá žádné šperky, cennosti, zda jsou odstraněny odnímatelné náhrady, zda není znečištěn a zda je řádně oholená oblast operačního pole. Poté je pacient přeložen na odnímatelnou desku operačního stolu, která je upevněna na transportní podvozek, nebo na transportní vozík, který je určený pouze pro přepravu v prostorách operačního traktu.

Do ochranné zóny také patří prostory pro uskladnění potřebného zdravotnického materiálu, pracovna lékařů, pracovna vrchní a staniční sestry, denní místnost personálu, která je určena k relaxaci mezi operačními výkony a k možnosti občerstvení. Dále sem patří úklidové místnosti, místnost pro evidenci a dočasné uskladnění odebraného biologického

materiálu a prostory pro dočasné skladování použitého prádla a tříděného odpadu před transportem k dalšímu zpracování (Schneiderová, 2014 s. 31).

Aseptická zóna

Aseptická zóna je umístěna před vlastním operačním sálem, která navazuje na zónu ochrannou. Každý operační sál by měl mít svou aseptickou zónu, ale je i možné, že dva sousedící sály mohou mít jednu společnou aseptickou zónu za předpokladu, že oba sály jsou určené k výkonům stejné kategorie. Do aseptické zóny patří umývárny pro operační tým, které jsou vybaveny umyvadly, vodovodními bateriemi, které jsou opatřeny pákovým mechanismem. Mohou být i bezdotykové. Nad umyvadly jsou na zdi připevněny dávkovače s dezinfekčním mýdlem a dezinfekčním prostředkem. Na zdi je též připevněn zásobník na s jednorázovým materiálem na osušení rukou.

Do aseptické zóny také patří přípravná pro pacienta, kde se mohou provádět úkony před operačním výkonem (Schneiderová, 2014 s. 32).

Sterilní zóna

Na zónu aseptickou navazuje zóna sterilní. A to je vlastní operační sál, který je od aseptické zóny oddělen dveřmi. Dveře jsou buď otáčivé nebo posuvné s mechanickým nebo elektrickým pohonem. Mohou být plné, částečně prosklené, s vnitřní ochrannou vrstvou nepropouštějící radiační záření. Strop a stěny musí být zaoblené v přechodech a rozích, hladké a hlavně omyvatelné. Podlahy musí být beze spár, hladké, omyvatelné a antistatické. Pokud jsou zde okna, musí být zajištěna proti otevírání a musí dokonale těsnit, aby mohla dobře fungovat klimatizace. Součástí operačního sálu jsou napevno zabudované operační lampy, pulty, rampy a operační stůl (Schneiderová, 2014 s. 33).

2.3 Režimová opatření na operačním sále

Těmito opatřeními předcházíme vzniku a šíření infekcí spojených se zdravotní péčí na operačním sále.

Pokud operační trakt má více operačních sálů, lze je rozdělit podle typů výkonů podle mikrobiálního osídlení na lidském organismu a možnosti přenosu těchto mikroorganismů na jiná místa vzhledem k operačním výkonům na:

Superseptické operační sály, kde se provádí operace s náhradami kloubů, kardiologické a cévní operace

Aseptické operační sály, kde jsou operace kostní, traumatologické, ortopedické, oční a neurochirurgické

Poloaseptické operační sály, jsou určené pro výkony na trávicím traktu, pro gynekologické, urologické a ORL operace

Septické operační sály, zde probíhají operace urologické, střevní, náhlé příhody břišní a jiné, mikrobiálně závadné operační výkony.

Pokud velikost a počet operačních sálů toto rozdělení neumožňuje, musíme operační program a celý operační den postavit tak, že na začátek operačního programu zařadíme operace superseptické, poté pokračujeme aseptickými či poloaseptickými a operační den ukončujeme septickými operacemi.

Pokud v průběhu operačního dne je nutné zařadit akutní operaci a jedná se o septický či mikrobiálně nevyhovující operační výkon, je vždy nutné po jeho ukončení zajistit dostatečný úklid operačního sálu s dodržáním působení expozice dezinfekčního prostředku (Jedličková, 2019 s. 33).

2.3.1 Kvalita ovzduší na operačním sále

Operační sály jsou plně klimatizované. Laminární vertikální proudění je zajištěno klimatizací. Laminární proud filtrovaného vzduchu nad operačním polem vytváří zónu lepší třídy čistoty, než je v jiných částech operačního sálu. Princip laminárního proudění spočívá v tom, že od stropu klesá malou rychlostí filtrovaný proud vzduchu k podlaze a tím vytěsňuje s sebou mikročástice obsažené ve vzduchu v prostoru. Částice na okraji laminárního pole nejsou schopny kontaminovat operační pole. Na operačním sále je žádoucí mírný přetlak, aby vzduch proudil směrem z operačního sálu. Řízené prostředí je prostor, ve kterém řízena koncentrace pevných částic ve vzduchu podle daných limitů. V normách a standardech jsou obsaženy požadavky na čisté prostory a zóny. Klimatizace slouží k výměně vzduchu, regulaci teploty, úpravy tlakových poměrů, vlhkosti vzduchu a speciální filtraci vzduchu. Počty částic musí být kontrolovány a eliminovány na nejnižší možnou míru. K tomu slouží filtry. Filtry pro mikročástice zachycují pevný i kapalný aerosol, biologické

částice a musí být odolné pro dezinfekční prostředky. Nejrozšířenější jsou HEPA filtry (Schneiderová, 2014 s. 33).

3 ROLE PERIOPERAČNÍ SESTRY PŘI OBSLUZE TECHNICKÉHO VYBAVENÍM OPERAČNÍCH SÁLŮ

Všeobecná sestra se specializací v perioperační péči, se setkává na svém pracovišti vzhledem k vědecko-technickému pokroku, se složitou a digitalizovanou zdravotnickou technikou, kterou se musí během krátké doby naučit ovládat a používat. Přístroje dělíme podle tříd a to na **neinvazivní** (třída I a IIa) a **invazivní** (třída IIb a III)

Třída I– transportéry pacientů, operační stoly, operační lampy

Třída IIa– vrtačky, kladiva, frézy, zářiče, UZ přístroje, zvlhčovače, ohřívače, sterilizátory, dezinfektory, kryokautery, endoskopy, odsávačky.

Třída IIb – elektrokautey, infuzní pumpy, RTG, ventilátory, narkotizační přístroje, defibrilátory, kardiostimulátory.

Třída III – přístroje pro mimotělní oběh (Wichsová, a další, 2013 s. 61).

3.1 Základní požadavky na přístroje používané na operačním sále

Použití přístrojové techniky je omezeno zákonem č. 123/2000 Sb. o zdravotnických přístrojích, jehož součástí je § 20, který se věnuje zdravotnickým přístrojům. Základními požadavky na přístroje jsou:

- **Prohlášení o shodě– posouzení** shody vlastností přístroje se základními požadavky.
- **Atest– dodává** autorizované servisní pracoviště, kde dochází k testování přístroje, zda splňuje bezpečnostní požadavky, požadované a prezentované funkce a vlastnosti.
- **Návod k obsluze– musí** být v českém jazyce, poskytuje informace k obsluze, údržbě a možnosti ošetření.
- **Povinnost dodavatele– seznámit** a zaškolit uživatele s přístrojem, s jeho obsluhou a údržbou.

- **Provozní deník**– zde se zapisují pravidelné servisní prohlídky, jsou zde vedeny veškeré záznamy o kontrolách, opravách a jsou zde zaznamenány a podepsány osoby, které byly proškoleny a mohou přístroj obsluhovat (Jedličková, 2019 s. 162).

3.1.1 Zásady použití přístrojů na operačním sále

Před každým operačním výkonem se musí zkontrolovat funkčnost přístroje. Personál se musí pravidelně a opakovaně proškolovat. Sledují se pravidelné revizní kontroly. Musí být u každého přístroje návod k obsluze, pokud by byl třeba. Do dokumentace pacienta musí být zaznamenáno použití daného přístroje dle legislativy. Po použití se přístroj vypne a nechá vychladnout, poté se očistí dezinfekčním prostředkem určeným výrobcem (Jedličková, 2019 s. 163).

3.2 Přístroje používané na operačních sálech

Na operačních sálech se používá celá řada zdravotnických přístrojů nejrůznějších typů. Mezi nejzákladnější patří:

Operační stoly, které mohou být na mechanický pohon, anebo na elektromechanický s ovladačem, který je připojený kabelem, anebo na dálkové ovládání. Jsou operační stoly, které jsou napevno zabudované do podlahy operačního sálu, kdy deska stolu se na něj i s pacientem umístí pomocí podvozku, anebo operační stoly s mobilním stativem. Samotná deska operačního stolu je velmi členitá, její části jsou buďto mobilní, nebo odnímatelné, aby operační stůl mohl sloužit k různým účelům. Deska operačního stolu se pohybuje nahoru a dolů, naklápí se kolem dvou os podélně i příčně, posouvá se vodorovným směrem a jednotlivé části se mohou polohovat. K operačním stolům patří další příslušenství, jako jsou dlahy, zarážky, opěrky, rám, závěs paže, popruh na upevnění pacienta, které je běžné. Speciální příslušenství, které je třeba k chirurgickému výkonu, který si vyžaduje speciální polohu. A to jsou například Shautovy podpěry pod nohy, pro gynekologii, proktologii a urologii, extenční zařízení pro traumatologii a ortopedii, trojbodový upínač hlavy pro operace mozku, hrudní můstek pro hrudní chirurgii, rozvěrače rány, které lze upevnit k operačnímu stolu, RTG transparentní deska operačního stolu, která se používá při použití RTG přístroje.

Operační stůl obsluhuje sálový sanitář, který pečuje o funkčnost jednotlivých prvků, zodpovídá za jeho běžnou údržbu, čistotu a stará se o příslušenství. V nepřítomnosti sálového sanitáře operační stůl obsluhují perioperační sestry (Schneiderová, 2014 s. 35).

Operační lampy jsou další neodnímatelnou součástí operačního sálu. Počet operačních lamp a jejich typ je dán oboru, který na operačním sále nejčastěji pracuje. Operační lampy musí tyto vlastnosti: vícedrožová, bezestinná, chladná to proto, aby nedocházelo k vysoušení rány teplem. Snadno ovladatelná aby byla možnost nastavit intenzitu světla.

Operační světla obsluhují sálový sanitáři, perioperační sestry a chirurgové (Wichsová, a další, 2013 s. 65).

Odsávačky slouží k odsávání krve, sekretů a dalších tekutin. Jsou buďto vodní vývěvy, nebo elektrické s regulovatelnou silou sání. Odsávačky se skládají z nádoby na opakovatelné použití, jednorázové sací vaky, mikrobiologické filtry, sterilní koncovky a hadice.

Odsávačky obsluhují sanitáři a perioperační sestry (Wichsová, a další, 2013 s. 65).

Přístroje pro koagulaci, řez, stříh a destrukci tkání slouží ke stavění krvácení různými metodami a k provedení porušení integrity tkáně. Bylo vyvinuto mnoho přístrojů, které jsou ke tkáním šetrné a bezpečné. Jsou to elektrokautey pro monopolární a bipolární koagulaci, argonové koagulace, harmonický skalpel, ultrazvukový disektor, Liga Sure. laser, Leksellův gama nůž, který je využíván v neurochirurgii, kryokauter.

Elektrokauter se skládá ze zdroje vysokofrekvenčního proudu, který je regulovaný a výměnných elektrod. Před jeho použitím je nutné na tělo pacienta přiložit inaktivní neboli neutrální elektrodu a připojit jí ke zdroji kabelem. Přikládá se na oholenou, suchou kůži do blízkosti operačního pole. Nejčastěji na zevní část stehna. Aktivní elektrodou je vyměnitelný nástavec, který je zasunutý do rukojeti. Elektrický kabel aktivní elektrody je též připojen do přístroje. Mezi aktivní a inaktivní elektrodou, při použití, vzniká vysokofrekvenční pole a proud vstupuje inaktivní elektrodou k aktivní elektrodě a tím prochází tělem pacienta. Účinek se projeví v místě aktivní elektrody a mluvíme o monopolárním účinku. U pacientů s implantovaným kardiostimulátorem se používá bipolární elektrokauter. Inaktivní elektroda se nepřikládá, kdy proud prochází a má účinek pouze mezi elektrodami umístěnými v hrotech speciálních pinzet nebo v pracovních částech speciálních nůžek.

Elektrochirurgické přístroje obsluhuje perioperační sestra a sanitář pouze pod dohledem perioperační sestry (Wichsová, a kol., 2013 s. 67).

Endoskopické věže pro miniinvazivní chirurgii jako jsou torakoskopie, cystoskopie, artroskopie, hysteroskopie a další. Endoskopie je metoda, která umožňuje prohlédnout do vnitřních tělesných dutin a dutých orgánů. Endoskop se zavádí přirozenými otvory, (např. ústy, močovou trubicí, konečníkem), nebo otvory pro tento účel vytvořenými, kdy se poruší integrita kůže, zavedou se porty o různém průměru pro optiku a laparoskopické nástroje. Endoskopy jsou rigidní a flexibilní.

Endoskopické soupravy se skládají ze systému zobrazovacího (monitor, kamera, kamerová hlava s kabelem, optický laparoskop), irigačního a odsávacího (irigační přístroj se systémem hadic), světelného (světelný xenonový zdroj a světelný kabel), elektrokoagulačního (přístroj s neutrální elektrodou a nožním spínačem) a insuflačního, který se používá k vytvoření kapnoperitonea pomocí nevýbušného plynu CO₂ (insuflátor s insuflační hadicí a Veresovou jehlou, tlaková lahev s CO₂ nebo centrální rozvod plynů).

Endoskopické soupravy obsluhuje perioperační sestra a sanitář pouze pod dozorem perioperační sestry (Wichsová, a kol., 2013 s. 70).

Rentgenové přístroje jsou součástí chirurgických oborů již od roku 1895. S rozvojem zobrazovacích metod se zdokonaluje i využití nejen k předoperační diagnostice, ale častěji i perioperačně. Nejčastěji na operačních sálech je využíván mobilní zesilovač RTG zařízení a přenosem obrazu na televizní obrazovku.

RTG přístroje obsluhuje radiologický asistent, který provádí vlastní rentgenování. Perioperační sestra, která přístroj pouze sterilně zaroubuje a sanitář přístroj jen přiveze a odveze. Dodržují se normy pro práci s rentgenovými zařízeními pro ochranu před zářením. Používají se ochranné rentgenové zástěry, nákrčníky, osobní dozimetry a operatéri ochranné rukavice. Při snímkování musí být zavřené dveře, prokladové okna (Wichsová, a další, 2013 s. 74).

Operační robot je vrcholem medicínské techniky, který přináší do mnoha medicínských odvětví řadu výhod. Pacientovi poskytuje komfort miniinvazivního výkonu, který je umocněn zobrazením 3D technologií a na straně chirurga minimalizuje jevy, jako je únava nebo třes rukou. Operační robot se skládá z vlastního přístroje s několika rameny, které nahrazují pohyby rukou operátéra v těle pacienta. Do nich se upevňují operační

nástroje a optika. Operatér sedí u ovládací konzoly a pomocí stereoskopického zobrazovacího kanálu sleduje třírozměrné operační pole a pomocí joysticků ovládá nástroje v ramenech robota. Robotická chirurgie je využívána zejména v urologii, gynekologii, kardiochirurgii, cévní chirurgii, hrudní a všeobecné chirurgii.

Operačního robota obsluhuje speciálně proškolená perioperační sestra a sanitář pod dohledem perioperační sestry (Wichsová, a kol., 2013 s. 72).

Perioperační sonograf se používá s ultrazvukovou sondou, která ve sterilním návleku, nebo laparoskopická sonda, která před výkonem je ošetřena dvojstupňovou dezinfekcí.

Vrtačky a pily – motorové, vzduchové, akumulátorové. Různé velikosti a síly.

Navigační přístroje pro snadnější a šetrnější operativu v ortopedii, traumatologii, neurochirurgii.

Přístroje pro mimotělní oběh slouží k provádění kardiochirurgickým výkonům na srdci, kdy přístroj během operace umožňuje zcela nahradit funkci srdce.

Operační mikroskop se využívá v oční, plastické, neurochirurgické a otorinolaryngologické chirurgii.

Anesteziologický přístroj slouží k podávání celkové inhalační anestezie. Obsluhuje ho anesteziologický tým (Jedličková, 2019 s. 175).

Sterilizátory jsou v současné době převážně umístěny na odděleních centrální sterilizace, které poskytují operačním sálům servis a dodávají již zpracovaný sterilní materiál. Ale můžeme se setkat v provozu operačních sálů se sterilizační jednotkou, kterou obsluhují zaměstnanci operačních sálů. Na operačních sálech se setkáváme s autoklávem a plazmovým sterilizátorem. Horkovzdušné sterilizátory, které se dříve používaly hojně, z operačních sálů vytratily. Nesplňovaly přísnější hygienické požadavky na obalovou techniku (Wichsová, a kol., 2013 s. 74). Sterilizátory a autoklávy jsou přístroje ke sterilizaci obvazového materiálu a nástrojů. Autokláv je nádoba ve které dochází k přetlaku vodní páry (Beneš, 2015 s. 95).

Myčky slouží k očištění operačních nástrojů jako součást předsterilizační přípravy. Dezinfekce je buď termická, nebo termochemická a mycí proces je zakončen sušením. Pro čištění dutých nástrojů a jemného instrumentária slouží ultrazvukové čističky. Též myčky jsou v dnešní době převážně umístěny na centrálních sterilizacích (Wichsová, a další, 2013 s. 75).

3.3 Základní instrumentárium

Chirurgické nástroje a péče o ně je pro perioperační sestru podstatná část náplně její práce. Přestože se již péče přeorientovala blíže k pacientovi a k péči o něj, nástroje zůstávají základním pracovním prostředkem. Vždyť i původní název této profese– instrumentářka- je vytvořen z latinského slovního základu instrumenti- nástroje.

Na chirurgické nástroje jsou kladeny vysoké nároky. Na použitý materiál při výrobě, vlastnosti, složení a další celkovou péči o chirurgické nástroje. Materiály používané k výrobě chirurgických nástrojů, jsou především vysoce legovaná korozi-vzdorná ocel a ušlechtilé kovy jako je dural, mosaz, bronz, titan i zlato. V dnešní době se objevují i nástroje vyráběné z plastických hmot. Tyto nástroje jsou především používány jako sterilní jednorázový zdravotnický prostředek. Nástroje jsou vyráběny též ze skla, porcelánu či měkkých kovů (Jedličková, 2019 s. 176).

Požadované vlastnosti chirurgických nástrojů jsou pevnost prozařování tvaru nástroje, pružnost, životnost pro dobrou manipulaci s ním, jednoduchost a účelnost tak, aby nástroj odpovídal svému určení, korozi-vzdornost, odolnost vůči vysokým teplotám, odolnost vůči opotřebení, pro snadnější údržbu a sterilizaci. Musí být opatřené hladkým, matovým povrchem (Jedličková, 2019 s. 177).

3.3.1 Dělení nástrojů

Nástroje se dělí dle funkce a dle použití.

Podle funkce

Na každém nástroji rozlišujeme část úchopovou a funkční, která rozděluje nástroje:

- *K ostré preparaci*-skalpely s čepelkami různých velikostí a tvarů, amputační nože, oční nože, dermatomy, nože na meniskus v ortopedii, transplantační nože. Nůžky preparační, instrumentační, ostré, hrotnaté a tupé, cévní,

lomené, rovné, nůžky na stehy, obvazové nůžky. Kyrety k vyškrábání tkáně. Exkochleační lžičky různých tvarů a velikostí.

- *K tupé preparaci* – preparační svorky, disektory
- *K rozevírání ran*-háky ostré, tupé různých velikostí a různým počtem zubů ostrých a zaoblených, ekartéry, sedlové háky, lopatky. Rozvěrače kombinovaných s ostrými a tupými lopatkami, rámové, automatické. Zrcadla k rozevření pochvy nebo anu.
- *Úchopové*-pinzety jemné a hrubší, chirurgické, anatomické, cévní, adaptační, oční, nosní, mikropinzety. Peány, kochry, backhaus, amerikán, musseux, duval, mikulics, allis.
- *K pronikání do kosti* -raspatoria k odsunutí okostnice. Dláta plochá, zahnutá, žlábková. Pilky rámové, drátěné. Kleště ke štípání kostí, chrupavek, kostotom. Perforátory k pronikání do kostí, šídla, ruční, vzduchové, AKU. Elevatoria k šetrnému uvolnění kostí
- *K šití tkání*-jehelce zámkové a bez zámků, autofixy, Bozemann. Podvazovací jehly, Deschamp
- *Speciální*-trokary, punkční jekly, kanyly, sondy, jehelníky, misky různých velikostí.

Podle použití

- *Základní*– univerzální – pro široké použití v základních sítech
- *Speciální*– jsou rozdělené podle oborů
- *Klasické*
- *Endoskopické*– k miniinvazivním výkonům (Jedličková, 2019 s. 177, 178).

3.3.2 Péče o instrumentárium

Bezprostředně po ukončení operace musejí být nástroje dekontaminovány, čištěny a sterilizovány včetně balení a uložení. Smyslem je dosáhnout usmrcení mikroorganismů, inaktivace virů a odstranění organického a anorganického znečištění. Dekontaminace slouží především k ochraně perioperačních sester, které s nástroji pracují před sterilizací. Výhodné

je, když jsou operační sály vybaveny myčkami, kde automaticky probíhá proces dekontaminace, dezinfekce, mytí a čištění. Stejný postup platí i při předsterilizační očištění probíhající po transportu do centrální sterilizace. Nástroje se ukládají do dekontaminačních nádob – uzavíratelných kontejnerů. Zde jsou uloženy v dekontaminační lázni tak, aby mohly být vyjímány hromadně, bez doteku lidské ruky. Dezinfekční a čisticí roztoky musejí splňovat tyto požadavky: musejí být virucidní s dostatečným mycím a protikorozním účinkem, nesmějí obsahovat chlor a koagulovat s bílkovinami. Mytí a čištění nástrojů se provádí měkkým kartáčkem, duté nástroje se prostríkávací tlakovou pistolí. Poté jsou nástroje osušeny, setovány do jednotlivých sít, provádí se hygienická, funkční a technická kontrola, jsou zabaleny do roušek a uloženy do kontejnerů. Takto jsou připraveny ke sterilizaci (Instrumentování na operačním sále, 2005 s. 33).

3.4 Zdravotnické prostředky používané v perioperační péči

3.4.1 Chirurgický šicí materiál a chirurgické jehly

První historická zmínka o chirurgickém šicím materiálu pochází ze starověkého Egypta (cca 2500 let př. n. l.), kdy k sutuře rány bylo použito lněné vlákno obalené směsí mouky a medu (Ihnát, 2017 s. 95).

Šicí materiál se vybírá podle procesu hojení orgánů a tkání, na, charakteru výkonu, stavu pacienta a technice operátora. A na přehledu vlastností šicích materiálů. Požadavky kladené na šicí materiál jsou inertnost- odolnost vůči různým vlivům, snášenlivost s tkáněmi. Elasticita a poddajnost, bezkapilárnost, pevnost v tahu, dobrá viditelnost, atraumaticita a sterilizovatelnost (Jedličková, 2019 s. 184).

Dělení šicího materiálu

- *Vstřebatelný* materiál je rozložitelný v těle. Výhodou je, že nezůstává žádný cizorodý materiál v organismu. Nevýhodou je doba kratší podpory tkáně. U těchto materiálů sledujeme dobu vstřebatelnosti. Jsou vyráběny z polyglykolů, polydioxanu, polyglactinu.
- *Nevstřebatelný* materiál zůstává v organismu. Výhodou je stálá podpora tkáně a nevýhodou riziko negativní reaktivity organismu a s ním spojené komplikace. Jsou vyráběny z polyamidu, polyesteru.

- *Monofilamentní* materiály jsou tvořeny pouze jedním vláknem. Výhodou je hladký povrch vlákna, který méně traumatizuje tkáň, dále nejsou kapilární a tím se snižuje riziko šíření bakterií. Nevýhodou je, že jsou pružné a tvrdé. Drží tvarovou paměť, tím se s nimi hůře manipuluje. Vyrábějí se z polyesterů, polyamidů, polypropylenů.
- *Multifilamentní* materiály jsou splétány z více vláken, proto název pletené. Výhodou je pevnost, poddajnost a měkkost. Nevýhodou je kapilarita. Vyrábějí se z polyesterů a polyamidů (Jedličková, 2019 s. 185).

Dnes se převážně používají syntetické materiály. Přírodní se prakticky nepoužívají. Vlákna se dále dělí podle jejich síly a značí se podle evropského lékopisu (EP), kdy odpovídá průměr vlákna 1/10 číselného označení a amerického lékopisu (USP). Mezi šicí materiál radíme i klipy, dráty, cévní svorky, drátěné stehy (Jedličková, 2019 s. 186).

Chirurgické jehly jsou vyrobeny z ušlechtilé oceli. Měly by být tvrdé, pružné, odolné proti ohnutí a zlomení. Používané jehly mají různý tvar a velikost, profil těla a hrot. Rozlišujeme jehly atraumatické, kdy je vlákno vlisované do konce jehly, a tím je vytvořen plynulý přechod. Dále jsou jehly s ouškem, ty jsou určené k resterilizaci. Vlákno se navléká do pérového ouška a tkáň je vedeno dvojité. V oblasti ouška je jehla širší a tím způsobuje větší traumatizaci tkáň.

Tvar jehel závisí na úhlu zakřivení– rovné jehly, ski- jehly, jehly tvaru rybářského háčku, jehly se zakřivením $\frac{1}{2}$, $\frac{5}{8}$, $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{8}$, $\frac{3}{8}$ kruhu.

Hrot jehly může být ostrý i tupý s řezacím profilem trojhranným, čtyřhranným, nebo kulatým profilem (Schneiderová, 2014 s. 48).

4 OŠETŘOVATELSKÁ PERIOPERAČNÍ PÉČI

Peri je předpona řeckého původu-kolem, okolo. Slovo perioperační vzniklo se změnami terminologie ve zdravotnictví v roce 2004 přijetím Zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, který byl novelizován Zákonem 201/2017 Sb. (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Došlo k vypracování nových materiálů, které zahrnují původní před-operační a po-operační období do jednoho celku jako období perioperační (Zákon 96/2004).

4.1 Ošetřovatelská dokumentace v perioperační péči

Zdravotnická dokumentace je záznam, který je určen především k tomu, aby jasně informoval o anamnéze pacienta a jeho osobě. Popisuje vývoj léčby v čase a poskytuje informace o průběhu poskytované zdravotní péče (Kebza, 2014 s. 52). O každém operačním výkonu se vede záznam do dokumentace, jako je operační kniha, operační protokol, tento záznam vyplňuje lékař (Slezáková, 2010 s. 13).

Perioperační ošetřovatelská dokumentace by měla zajistit bezpečný průběh perioperační péče pacientovi i celému operačnímu týmu (Wichsová, 2008 s. 60).

Záznamy během operačního výkonu

Veškeré informace o dění během operace jsou zanášeny do dokumentu. Jedná se o přehledný spotřební list, jakousi fakturu, která se vydává s ostatní sálovou dokumentací jednotlivým operačním oborům. Je zde zaznamenán veškerý použitý spotřební materiál (včetně moderních firemních samolepek např. u implantátů) a seznam použitých přístrojů. Zejména jsou uvedeny zdravotnické prostředky klasifikační třídy IIb a III. Další část tohoto dokumentu slouží jako sesterská překladová zpráva a jiná jeho část je určena k lepení použitých chemických indikátorů ze sterilních nástrojových sít a prádlových setů. Ošetřovatelský záznam vyplňují perioperační sestry (instrumentující i obíhající) jak během, tak na závěr každého operačního výkonu.

Ošetřovatelský záznam zahrnuje celkovou charakteristiku operačního výkonu. Poskytuje množství různých důležitých informací, které dotvářejí obraz dílčích úkonů u každé operace jako celku. Jeho nedílnou součástí je štítek se jménem pacienta, rodným číslem a kódem zdravotní pojišťovny. Dále v ošetřovatelském záznamu je datum operace,

a zda se jedná o výkon elektivní, akutní, či reoperaci. Samozřejmostí je jméno lékaře operátora, lékaře asistenta, instrumentující a obíhající sestry, délka výkonu, operační poloha, druh zvolené anestezie a dezinfekčního prostředku. Součástí je uvedení typu a druhu koagulačního aparátu včetně aplikované neutrální elektrody. Dále se uvádějí použité lavážní roztoky, množství použitého spotřebovaného speciálního zdravotnického materiálu a šicího materiálu s jeho kódy. Důležitý je i údaj o odebraném biologickém materiálu k histologickému, bakteriologickému, cytologickému vyšetření včetně vyšetření vzorků nádorů na cytostatickou rezistenci. Souhlas s početní kontrolou použitých roušek a nástrojů, které potvrdí svým podpisem instrumentující i obíhající sestra (Wichsová, 2008 s. 61).

4.2 Edukace pacientů v perioperační péči

V současné době jsou kladeny vysoké požadavky na edukaci klientů. Těmto požadavkům se musí přizpůsobit i zdravotník, který v roli edukátora plní roli poskytovatele vědomostí a zkušeností. Zároveň je poradcem a podporovatelem edukanta (Juřeníková, 2010 s. 71).

Seznámit pacienta s prostředím operačního sálu může jen ten, kdo toto prostředí důvěrně zná, to znamená lékaři nebo instrumentářky. Lékaři na tento druh přípravy pacienta nemají čas. Zůstávají tedy instrumentářky (Matlochová, 2012 s. 27).

Smyslem edukace v perioperační péči je působit na jedince tak, aby správně pochopil perioperační proces a aby byl vědomostně připraven na operační výkon a činnosti, které s ním souvisejí. Cílem perioperační edukace je zmírnit strach a úzkost z neznámého prostředí a operačního výkonu (Jedličková, 2019 s. 207).

Způsob edukace pacientů o perioperační péči můžeme rozdělit do tří forem:

Ústní pohovor před operačním výkonem je některých nemocnicích již zaveden systém předoperační edukace, kdy perioperační sestry přicházejí za pacientem večer před operací a seznámí ho s prostředím operačního sálu a situacemi, které mohou nastat. Častější praxe ale je, že se pacient setká s perioperační sestrou až na operačním sále v den operace (Matlochová 2012).

Podává informace pouze v rozsahu svých kompetencí o průběhu perioperační péče. Při této formě edukace je třeba klást důraz na dodržení lékařské i ošetrovatelské etiky. Pozitivem ústní edukace je především přímý kontakt s pacientem (Jedličková, 2019 s. 207).

Písemná forma edukace nabízí informační letáky, knihy, nástěnky a podobně. Tato informační forma je pro pacienta nejpřijatelnější. Pacient si je může opakovaně potvrdit a přečíst. Letáky mohou být doplněny fotografiemi z operačního sálu.

Internetové prostředí v současnosti se jedná o nejdostupnější formu získání informací, které pacient požaduje. Ale je zde i riziko, že pacient získá nepravdivé a nevhodné informace, které mohou negativně ovlivnit pacienta v rámci předoperační přípravy. Je tedy důležité, aby zdravotnické zařízení na vlastních webových stránkách prezentovalo vhodnou formou základní informace o své činnosti a celku (Jedličková, 2019 s.208).

4.3 Mezioborová spolupráce sester na operačním sále

Při nepřetržité péči o pacienta v nemocnici je spolupráce všech oborů velice důležitá. Ne vždy anesteziologické a perioperační sestry patří pod jedno oddělení. Není výjimkou, že anestezie spadá pod vedení operačních sálů. O to důležitější je dobrá spolupráce mezi námi (Páleníková, Prosecká, 2010 s. 41).

Podmínky pro dobrou mezioborovou spolupráci je především komunikace a spolupráce, respektování se. Důležitá je otevřenost ke změnám, pozitivní energie, rychlost a kreativita (Jedličková, 2019 s. 23).

Každodenní spolupráce začíná ještě před příjezdem pacienta na sál. Sestra v perioperační péči včas informuje anesteziologickou sestru o případných změnách v operačním programu a včasné premedikaci. Tím se kladně ovlivní i délka operačního programu. Zkušená perioperační sestra dokáže odhadnout délku operace a také informuje o delších a složitějších operacích, aby si mohla anesteziologická sestra zajistit uložení pacienta na vyhřívací nebo antidekubitní podložku. V době, kdy instrumentárka chystá sál k operaci, přebírá pacienta z oddělení anesteziologická sestra (Páleníková a Prosecká, 2010 s. 42).

4.4 Bariérové ošetřovatelské techniky na operačním sále

Bariérové ošetřovatelské techniky zahrnují komplex postupů s materiálními, technickými a stavebními opatřeními, které minimalizují riziko vzniku a šíření infekcí spojených se zdravotní péčí.

4.4.1 Dezinfekce

Je soubor opatření ke zneškodnění mikroorganismů pomocí fyzikálních, chemických nebo kombinovaných postupů, které mají přerušit cestu nákazy od zdroje ke vnímavému jedinci.

Dvoustupňová dezinfekce je určena pro flexibilní endoskopy nebo jejich části, které se používají k vyšetřování fyziologicky osídlených oblastí těla.

Vyšší stupeň dezinfekce je určen pro zdravotnické prostředky, které nelze sterilizovat běžnými metodami sterilizace a používají se k výkonům při vyšetření mikrobiálně neosídlených tělních dutin (Wichsová, a kol., 2013 s. 25).

4.4.2 Sterilizace

Je proces, který vede k usmrcení všech mikroorganismů schopných rozmnožování, včetně spor, inaktivaci virů a usmrcení zdravotně významných červů a jejich vajíček.

Sterilizační proces má tři fáze. Předsterilizační přípravu, která zahrnuje dezinfekci nástrojů, mechanickou očistu, sušení a zabalení– obaly slouží k ochraně vysterilizovaných předmětů před sekundární infekcí až do jejich použití. Vlastní sterilizace– musí se zde dodržovat předepsané a sledovat nastavené parametry teploty, tlaku a doby sterilizace. Poslední fází je uložení materiálu, kdy se kontroluje celistvost obalů, kontrola indikátorů, které prokazují, zda byly splněny všechny nastavené parametry sterilizačního cyklu a kontrola expirace (Jedličková, 2019 s. 29).

4.4.3 Chirurgická dezinfekce rukou

Cílem je zabránit kontaminaci operačního pole v případě poškození rukavic. Provádí se před zahájením operačního programu, při rizikovém znečištění rukou, mezi jednotlivými operacemi. Technika vtírání alkoholového dezinfekčního prostředku je shrnuta do šesti bodů a opakuje se 3x. Po skončení operačního programu se ruce omyjí mýdlem a vodou, osuší se a ošetří regeneračním krémem (Jedličková, 2019 s. 226).

4.5 Zásady práce perioperační sestry

Perioperační sestry se v rámci plnění zadaných úkolů dělí na instrumentářky, cirkulující neboli obíhající a sestry nástrojové.

4.5.1 Zásady práce sestry instrumentářky

Instrumentování je včasné a správné podávání a odebírání nástrojů při operačním výkonu. Práce instrumentářky zahrnuje celou řadu dalších činností, které během operačního

výkonu musí dodržovat a plnit. S obíhající sestrou připravuje zdravotnické prostředky včetně nástrojů a přístrojů před začátkem operace. S operačním týmem provádí antisepsi operačního pole, zaroubování pacienta podle typu operace. Připravuje sterilní instrumentační stolky a veškerý materiál tak, aby byla včas k dispozici operačnímu týmu. Kontroluje počty nástrojů a obvazového materiálu před operačním výkonem. Snaží se o postavení, aby stála naproti operátora a viděla do operační rány. Sleduje celý operační tým, zda všichni dodržují aseptické zásady ve sterilní zóně. Ruce má vždy před sebou nadpisem. Pohyb kolem zarouškovaného pacienta omezuje na minimum. Nástroje podává bez vyzvání, na výzvu nebo podle posunků. Nástroje nepodává za zády asistenta, v oblasti hlavy, krku, pod pasem, pod paží. Respektuje přednostně pokyny operátora. Nástroje podává čisté, suché, chladné a funkční. Použité nástroje odebírá od operačního týmu a vrací na instrumentační stůl na stejné místo. Má přehled o nástrojích i materiálu! Nástroje podává lékařům tak, aby je nemuseli v ruce otáčet, upravovat. Nikdy je neodkládá na pacienta. Předchází tím pádu nástroje na zem a tím jeho znesterilnění a ohrožení bezpečnosti pacienta. Používá nástroje pouze na tu činnost, určené k této činnosti a kontroluje návrat tamponů v kleštích. V průběhu operace sleduje a kontroluje počet nástrojů a mulového materiálu s RTG kontrastem, použitých špicích a traumatických jehel. Při septické operaci izoluje nástroje, které použije v této části, od nástrojů aseptických. Tampony si na stolku ukládá do misek, nikdy je neponechává volně ležet na instrumentačním stolku! Spolu s obíhající sestrou provádí početní kontrolu břišních roušek před počátkem operačního výkonu a před uzavřením dutiny břišní. Kontroluje si počty nástrojů použitých při operaci a hlásí operátorovi souhlasné či nesouhlasné stanovisko před i po uzavření dutiny břišní a po ukončení celého operačního výkonu. Provádí ošetření operační rány a jejího okolí. Zabezpečí drény. Provede uložení použitých nástrojů do dekontaminačních nádob dle zvyklosti oddělení. Spolu s obíhající sestrou provedou kontrolu úklidu sálu a připravuje se k dalšímu výkonu (Jedličková, 2019 s. 241, 242, 243)

4.5.2 Zásady práce sestry obíhající, cirkulující

Perioperační sestra obíhající tvoří spojkou mezi operačním týmem a okolím a pomáhá v práci celé operační skupině. Při příjezdu pacienta na operační sál, provádí verifikaci. Spolu s instrumentářkou připravuje veškeré zdravotnické prostředky, včetně nástrojů, přístrojů a sterilního materiálu před začátkem operace. Před začátkem operace zapojuje přístroje a kontroluje jejich funkčnost! Je zodpovědná za bezpečné uložení pacienta na operačním stole a spolu s lékařem za správnost polohy při operaci. Zajišťuje správné přiložení neutrální

elektrody. Spolu s instrumentářkou před začátkem operace kontroluje počet břišních roušek a mulového materiálu. Zajišťuje spolu s pomocným personálem přípravu operačního týmu a může provádět antisepsi operačního pole. Nabízí instrumentáře sterilní obsah tak, aby nedošlo ke znesterilnění instrumentářky. Používá pouze materiál, který lze otevřít pouze tzv. peel efektem. Materiál nabízí mimo zónu instrumentačního nebo pomocného stolku. Dbá na co nejmenší pohyb personálu na operačním sále, na dodržování aseptických podmínek na operačním sále a dodržování stanoveného klimatu. Provádí perioperační dokumentaci. Je zodpovědná za správné označení odebraného biologického materiálu na histologické vyšetření a za správně vypsanou dokumentaci ke vzorkům. Spolu s instrumentářkou provádí početní kontrolu břišních roušek a mulového materiálu před uzavřením dutiny břišní, po uzavření dutiny břišní a po operaci. Vyplňuje žádanky pro centrální sterilizaci podle zvyklosti pracoviště. Odpojuje přístroje, kontroluje provedení správné dezinfekce a jeho uložení po skončení operace. Zajišťuje fixaci sterilního krytí operační rány a spolu s anesteziologickým týmem pečuje o pacienta do jeho odjezdu z operačního sálu. Zajistí správný odsun a roztrídění materiálu k likvidaci či odsun. Zabezpečí uložených a použitých nástrojů transport na centrální nebo přísálovou sterilizaci. Spolu s instrumentářkou kontroluje úklid operačního sálu a připravují materiál pro další operaci (Jedličková, 2019 s.244, 245).

4.5.3 Zásady práce nástrojové perioperační sestry

Perioperační sestra nástrojová pracuje na centrální sterilizaci, přísálové sterilizaci nebo ve sterilizačním centru. Její hlavní pracovní náplní je péče o nástroje, příprava zdravotnického materiálu ke sterilizaci a skládání chirurgických sít. Provádí a kontroluje předsterilizační přípravu zdravotnických prostředků v oblasti dekontaminace, mytí a sušení. Sestavuje operační sety instrumentária pro jednotlivé operační výkony, balí zdravotnické prostředky do schválených sterilizačních obalů. Kontroluje a provádí sterilizaci zdravotnických prostředků. Monitoruje a kontroluje mycí a sterilizační procesy chemickými nebiologickými indikátory a hodnotí je. Vysterilizované zdravotnické prostředky kontroluje a třídí včetně vyhodnocení procesového chemického testu umístěného na každém sterilizačním obalu. Zajišťuje nebo provádí transport a skladování sterilních zdravotnických prostředků. Vede předepsanou dokumentaci dle platné legislativy. Dbá na dodržování epidemiologických podmínek, používání ochranných pomůcek při manipulaci

s kontaminovanými zdravotnickými prostředky. Kontroluje činnost personálu, který pracuje pod odborným dohledem (Jedličková, 2019 s. 246, 247).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zmapovat roli všeobecné sestry v perioperační péči

5.1 Dílčí cíle

- Zmapovat význam a způsob celoživotního vzdělávání sester v perioperační péči.
- Zjistit jaká je role perioperační sestry při zajištění bezpečnosti perioperační péče.
- Zmapovat pohled perioperačních sester na svojí profesi (image)

6 VÝZKUMNÉ OTÁZKY:

Jakým způsobem se sestry v perioperační péči vzdělávají a získávají nové informace ve svém oboru?

Jak a jakým způsobem zajišťují sestry v perioperační bezpečnost pro pacienta na svém pracovišti?

Jaký mají perioperační sestry pohled na svou profesní image?

7 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výzkumné šetření probíhalo od 10. 2. do 21. 2. 2020. Respondentky byly vybírané záměrně. Kritérium pro výběr respondentek bylo: všeobecná sestra pracující v perioperační péči a není v adaptačním procesu. Záměrem výběru též bylo, aby respondentky pracovaly na rozdílných pracovištích operačních sálů a nejlépe u několika poskytovatelů zdravotní péče. Bylo osloveno osm respondentek a polostrukturovaný rozhovor proběhl u šesti z nich. Oslovené perioperační sestry pracují na jednooborových operačních sálech chirurgie, gynekologie a otorhinolaryngologie (dále jen ORL) a na multioborových operačních sálech, které zahrnují tyto obory: gynekologie, chirurgie, urologie, ortopedie a traumatologie. Všechny perioperační sestry souhlasily s tím, že rozhovory budou zaznamenávány na diktafon a pořizovaný záznam nebude sdílen s nikým jiným, než s vedoucím bakalářské práce. Záznamy byly hned po kompletaci studie vymazány. Použité úryvky z rozhovorů při prezentaci studie, byly použity vždy anonymně. Informované souhlasy byly respondentkám předloženy před zahájením rozhovorů (viz příloha).

Perioperační sestry se rozhovorů zúčastnily dobrovolně a každý rozhovor trval asi 1 hodinu. Polostrukturovaný rozhovor tvořil 11 otázek, které zahrnovaly tři oblasti z perioperační péče. Jaký mají perioperační sestry pohled na celoživotní vzdělávání, druhá část rozhovoru byla zaměřena na bezpečnost v perioperační péči a třetí, jak perioperační sestry vnímají svoji profesi. Všechny otázky byly otevřené a některé byly upřesněny a doplněny v průběhu rozhovoru dotazováním.

8 METODIKA PRÁCE

Vzhledem k vytyčenému cíli a dostupnosti respondentů ve výzkumné části bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum. Byly získávány informace od sester v perioperační péči, které se týkaly zkušeností, názorů a co pro ně jejich role znamená.

„Termínem kvalitativní výzkum rozumíme jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace. Může to být výzkum týkající se života lidí, příběhů, chování, ale také chodu organizací, společenských hnutí nebo vzájemných vztahů. Některé z údajů mohou být kvantifikovány, ale analýza samotná je kvalitativní.“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 10)

Z důvodu osobního kontaktu a možné interakce s respondenty, byl použit polo-strukturovaný rozhovor neboli rozhovor pomocí návodu, kde je možné k základním otázkám připojovat podle potřeby další, v původním dotazníku neobsažené.

„Rozhovor s návodem dává tazateli možnost co nejvýhodněji využít čas k interview. Současně umožňuje provést rozhovory s několika lidmi strukturovaněji a ulehčuje jejich srovnání. Pomáhá udržet zaměření rozhovoru, ale dovoluje dotazovanému zároveň uplatnit vlastní perspektivy a zkušenosti.“ (Hendl, 2008 s. 174)

Rozhovory jsem vedla na základě těchto dopředu připravených otázek:

- Jak dlouho pracujete jako všeobecná sestra v perioperační péči?
- Jaké jste měla povědomí o roli sestry v perioperační péči, než jste začala pracovat na operačním sále?
- Absolvovala jste specializační studium v perioperační péči?
- Jakým způsobem se vzděláváte a získáváte nové informace v perioperační péči?
- Jakým způsobem probíhá na Vašem pracovišti verifikace pacienta, operované strany, orgánu před operačním výkonem?
- Jak na Vašem pracovišti probíhá proškolení personálu nového přístroje do provozu?
- Jak a kým je na Vašem pracovišti prováděna kontrola nástrojů a obvazového materiálu?
- Kým je na Vašem pracovišti prováděná antiseptická operace operačního pole?
- Jak a kým je vedena ošetrovatelská dokumentace v perioperační péči?

- Myslíte si, že sestra v perioperační péči je prestižní pracovní zařazení v profesi všeobecné sestry?

Tyto otázky byly doplňovány dalšími, které vyvstávaly z odpovědí respondentek.

Respondentky byly cíleně vybrané všeobecné sestry pracující v perioperační péči, které jsem znala osobně z předchozího zaměstnání nebo ze specializačního studia. Můj záměr byl takový, aby každá z nich pracovala na jiném pracovišti. Celkem jsem oslovila osm respondentek a nakonec se sešla se šesti z nich.

Se všemi dotazovanými jsem se sešla mimo pracovní prostředí. Na začátku jsem vysvětlila cíl a důvod rozhovoru a následně jsem je ubezpečila, že celý výzkum bude zpracováván anonymně. Důležitou etickou složkou bylo upozornění na to, že celý rozhovor bude nahráván na diktafon, s čímž mi byl vždy dán písemný souhlas.

Všechny rozhovory, které byly nahrány na diktafon, byly následně přepsány do počítače. Nebyly přepsány slovo od slova, což není cílem rozhovoru. V rozhovorech šlo pouze o věcné informace.

Data z rozhovorů byly analyzovány pomocí Grounded theory, zakotvené teorie od Strausse a Corbinové.

„Zakotvená teorie je teorie induktivně odvozená ze zkoumání jevu, který reprezentuje. To znamená, že je odhalena, vytvořena a prozatím ověřena systematickým shromažďováním údajů o zkoumaném jevu a analýzou těchto údajů. Proto se shromažďování údajů, jejich analýza a teorie vzájemně doplňují.“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 14)

9 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Jak již bylo zmíněno, respondentek pro výzkum bylo osloveno osm a nakonec rozhovory proběhly se šesti. Respondentkami byly sestry pracující v perioperační péči. Na následujících stránkách uvedu shrnutí rozhovorů, které jsem s nimi vedla.

Zde jsou předloženy konkrétní výpovědi jednotlivých respondentek.

Respondentka 1

Všeobecná sestra se specializací v perioperační péči. Pracuje na centrálních operačních sálech v oborech gynekologie, chirurgie, urologie, ortopedie a traumatologie. Rozhovor probíhal v tiché kavárně 10. 2. 2020

Jak dlouho pracujete jako všeobecná sestra v perioperační péči? 25 let.

Jaké jste měla povědomí o roli, náplni práce a vzdělávání sestry v perioperační péči, než jste začala pracovat na operačním sále? Než jsem začala pracovat na operačním sále, tak jsem pracovala na lůžkové části chirurgického oddělení a perioperační sestry pro mne byly vždy špičkou. **A změnil se Váš pohled po nástupu a např. po jaké době a jak se vyvíjí?** Ano. Zjistila jsem, jak je tato práce náročná a odborná. Zjistila jsem, že se musím stále vzdělávat a pořád učit. **Absolvovala jste specializační studium v perioperační péči ukončené atestační zkouškou?** Ano, v roce 2014. **Obohatilo Vás, nebo ovlivnilo specializační studium v perioperační péči? Prosím upřesněte případná negativa i pozitiva.** Absolvovala jsem specializační studium, kdy byla možnost vybrat si sterilizaci plus dva obory, tím pádem jsem studovala urologii, na které jsem v té době pracovala, a chirurgii. Myslím si, že dnešní specializační studium, které zahrnuje všechny chirurgické obory je mnohem přínosnější a poskytuje absolventům větší rozhled, protože v oborech ve kterých pracujete, máte informace, ale samozřejmě, že jsem byla spokojená. Blíže jsem se seznámila s legislativou. **Myslíte si, že vzdělávání v perioperační péči je důležité?** Ano. Stále se vyvíjí nové technologie implantátů, přístrojů i spotřebního materiálu. **Vyhledáváte aktivně vzdělávací akce?** Ne. **Jakým způsobem se vzděláváte a získáváte nové informace v perioperační péči?** Chodím na semináře. **Podporuje Váš zaměstnavatel celoživotní vzdělávání v perioperační péči?** Ano podporuje.

Jakým způsobem probíhá na Vašem pracovišti verifikace pacienta, operované strany, orgánu před operačním výkonem? Sestra z oddělení předává pacienta

anesteziologické sestře, která na sále provádí jako první verifikaci, dále anesteziologický lékař. Obíhající perioperační sestra kontroluje údaj pacienta, alergie na dezinfekční prostředky a jaká bude operovaná strana. Operatér je dotázán obíhající sestrou na výkon. **Je na tento proces standardní postup?** Ano a vše je zaznamenáno do sálové dokumentace "Bezpečnostní vizita" včetně podpisu všech zúčastněných. Sestra oddělení, sestra ARO, lékař ARO, perioperační sestra obíhající. **Je kontrolováno jeho plnění?** Ano audity a namátkově vrchní sestrou.

Jak na Vašem pracovišti probíhá proškolení personálu při instalaci nového přístroje do provozu? Od dodavatele je zaškolená vrchní sestra operačních sálů s lékařem daného oboru, pro který je přístroj pořízen. A ti dále zaškolují sestry a lékaře. **Je o tomto proškolení veden záznam?** Ano. Po proškolení se každý podepíše do protokolu o zaškolení. **Jak a kým je na Vašem pracovišti prováděna kontrola nástrojů a použitého obvazového materiálu?** Instrumentářka s cirkulující sestrou pod dozorem operatéra. **Kam je zaznamenáván výsledek?** Do operačního protokolu lékařem.

Kým je na Vašem pracovišti prováděna antisepte operačního pole? Třetí, druhá, první asistence, operatér, instrumentářka a všichni jsou sterilně oblečeni. Používáme bezalkoholovou dezinfekci (Braunol), při alergii na jod Cutasept s alkoholem a čekáme na zaschnutí dezinfekce. Jako prevenci zatečení dezinfekce při provádění antisepte operačního pole, podkládáme pod pacienta v rizikových místech savé jednorázové podložky. **Jaká je role sestry v perioperační péči při antisepsi operačního pole?** Instrumentářka v případě potřeby provádí antisepsi operačního pole a sestra obíhající podkládá savé podložky pod pacienta se sanitárkou před zahájením antisepte operačního pole a vyjímá po antisepsi. Obíhající sestra též kontroluje správný postup provedení antisepte operačního pole. **Je upozornění všeobecné sestry v perioperační péči na porušení standardů perioperační péče (antisepsi, chirurgická desinfekce rukou, antisepte operačního pole) akceptováno všemi členy operačního týmu?** Je akceptováno. Role perioperační sestry je respektována a uznávána. **Jsou prováděna následná nápravná opatření v případě, že dojde k porušení?** Ano. Samozřejmě.

Jak a kým je vedená ošetřovatelská dokumentace v perioperační péči? Sestrou z oddělení, ARO sestrou, ARO lékařem, perioperační sestrou obíhající a do dokumentace se zapisuje i jméno sanitárky s razítkem. **Jak je tato dokumentace vedena (elektronicky či**

v papírové podobě)? Papírově. **Je vedení této dokumentace kontrolováno?** Kým a jak často? Ano, vrchní sestrou namátkově. A auditem.

S jakým názorem ostatních zdravotníků a veřejnosti, jste se setkala ohledně své role perioperační sestry? Jaká si myslíte, že je image sestry v perioperační péči pro zdravotníky a pro veřejnost? Myslím si, že ostatní zdravotníci si o nás myslí, že jsme elita a často mě oslovují ohledně nějaké rady. A veřejnost si nás „sálových sester“ váží. **Myslíte si, že sestra v perioperační péči je prestižní pracovní zařazení v profesi všeobecné sestry?** Ano.

Respondentka 2

Všeobecná sestra pracující v perioperační péči fakultní nemocnice na centrálních operačních sálech na úseku chirurgie. Má ukončené vysokoškolské vzdělání jako bakalářka. Rozhovor probíhal v soukromí domova 21. 2. 2020

Jak dlouho pracujete jako všeobecná sestra v perioperační péči? 19 let. Než jsem začala pracovat na chirurgických sálech, pracovala jsem na sálech očního oddělení.

Jaké jste měla povědomí o roli, náplni práce a vzdělávání sestry v perioperační péči, než jste začala pracovat na operačním sále? Než jsem začala pracovat na operačním sále, pracovala jsem v Chebské nemocnici na lůžkovém oddělení gynekologie. Vždy jsem toužila pracovat na operačním sále, protože mě lákala odborná a tím i zodpovědná práce. Měla jsem velké obavy z náročnosti používání techniky. Nebyla jsem si jistá, zda bych to zvládla. **A změnil se Váš pohled po nástupu a např. po jaké době a jak se vyvíjí?** Názor se změnil a trvalo to dlouho. Asi tak půl roku až rok, než jsem se zapracovala. Práce na operačním sále je náročná nejen na odborné znalosti, jako je anatomie, operační postupy, znalost obsluhování přístrojů, ale je náročná i fyzicky. **Absolvovala jste specializační studium v perioperační péči ukončené atestační zkouškou?** Ano v Praze v Thomayerově nemocnici před čtyřmi roky. **Obohatilo Vás, nebo ovlivnilo specializační studium v perioperační péči? Prosím upřesněte případná negativa i pozitiva.** Určitě obohatilo. Ujasnila jsem si svou pozici perioperační sestry, kompetence, činnosti a organizaci práce. Oprášila jsem si znalosti z anatomie, ujasnila operační postupy a nahlédla do všech chirurgických oborů. Každý obor má jiné přístrojové vybavení a jiné zvyklosti. Specializační vzdělávání mě velice bavilo a jsem moc ráda, že jsem ho absolvovala. **Myslíte si, že vzdělávání v perioperační péči je důležité?** Určitě ano. **Vyhledáváte aktivně vzdělávací**

akce? Ne. **Jakým způsobem se vzděláváte a získáváte nové informace v perioperační péči?** Chodím na semináře a formou e-learningu. Po úspěšném ukončení studií se vzdělávám v angličtině, kterou využiji v přístrojové technice. **Podporuje Váš zaměstnavatel celoživotní vzdělávání v perioperační péči?** Ano podporuje.

Jakým způsobem probíhá na Vašem pracovišti verifikace pacienta, operované strany, orgánu před operačním výkonem? Již po přeložení pacienta z překladačového zařízení, z nečisté zóny do zóny čisté, provádí takzvaná vchodová sestra, dále anesteziologická sestra a anesteziologický lékař. Dále cirkulující sestra a lékař operatér kontrolují stranu dle charakteru výkonu. **Je na tento proces standardní postup?** Ano ve standardech nemocnice. **Pokud ano, je kontrolováno jeho plnění?** Ano při auditech. **Jak na Vašem pracovišti probíhá proškolení personálu při instalaci nového přístroje do provozu?** Technik od výrobce zaškolí přítomné perioperační sestry a hlavně staniční sestru, která předává informace dále. **Je o tomto proškolení veden záznam?** Ano, každý proškolený potvrzuje své proškolení podpisem. **Kdo provádí školení?** Technik od výrobce a staniční sestra. **Jak a kým je na Vašem pracovišti prováděna kontrola nástrojů a použitého obvazového materiálu?** Instrumentářka počítá roušky a nástroje před operačním výkonem, před uzavřením dutiny břišní (pokud je výkon v dutině břišní) spolu s cirkulující sestrou a s lékařem po ukončení výkonu. **Kam je zaznamenáván výsledek?** Lékařem do operačního protokolu- roušky souhlasí. A do operační knihy zaznamenává jméno instrumentářky. Instrumentářka svým podpisem potvrdí v ošetrovatelské dokumentaci, že roušky souhlasily.

Kým je na Vašem pracovišti prováděna antiseptika operačního pole? Lékařem. Může pomoci sestra instrumentářka. Lékař je po chirurgické dezinfekci rukou a neoblečený ve sterilním plášti. **Jaká je role sestry v perioperační péči při antiseptice operačního pole?** Dohlíží na dodržení všech správných postupů k dodržení aseptiky. **Je upozornění všeobecné sestry v perioperační péči na porušení standardů perioperační péče (aseptika, chirurgická dezinfekce rukou, antiseptika operačního pole) akceptováno všemi členy operačního týmu?** Ano, všichni členové akceptují upozornění perioperační sestry. **Jsou prováděna následná nápravná opatření v případě, že dojde k porušení?** Jsou okamžitě sjednána nápravná opatření. **Jak a kým je vedena ošetrovatelská dokumentace v perioperační péči?** Cirkulující sestrou do formuláře. **Jak je tato dokumentace vedena (elektronicky či v papírové podobě)?** Papírovou formou. **Je vedení této dokumentace kontrolováno? Kým a jak často?** Auditem, namátkově vrchní a staniční sestrou OS

S jakým názorem ostatních zdravotníků a veřejnosti, jste se setkala ohledně své role perioperační sestry? Jaká si myslíte, že je image sestry v perioperační péči pro zdravotníky a pro veřejnost? Zdravotníci– na oddělení si myslí, že máme vysoce odbornou práci a náročnou. Žákyňky– vysoce specializovaná práce. Veřejnost– obdiv. Myslíte si, že sestra v perioperační péči je prestižní pracovní zařazení v profesi všeobecné sestry?
Ano

Respondentka 3

Respondentka pracuje v okresní nemocnici na operačním sále chirurgie a traumatologie. Před 21 lety pracovala na chirurgickém lůžkovém oddělení. Specializační studium absolvovala v Thomayerově nemocnici v Praze v roce 2016. Dva roky pracuje jako staniční sestra operačních sálů. Rozhovor probíhal v soukromí domova 19. 2. 2020

Jak dlouho pracujete jako všeobecná sestra v perioperační péči? 21 let

Jaké jste měla povědomí o roli, náplni práce a vzdělávání sestry v perioperační péči, než jste začala pracovat na operačním sále? Myslela jsem si, že je to jiná, velmi odborná práce, ale nedovedla jsem si to moc dobře představit. Na „zdrávce“ jsme se o této práci nic nedozvěděly, ani na praxi jsme na operační sál nesměly. A změnil se Váš pohled po nástupu a např. po jaké době a jak se vyvíjí? Ano, změnil. Pokud ano, tak jak? Zjistila jsem, že to není jen podávání nástrojů, ale perioperační sestra musí znát anatomii, operační postupy, instrumentária k různým druhům operací, přístroje, které musí umět ovládat a mnoho dalších odborných dovedností. Když jsem nastoupila po škole na lůžkovou část chirurgie, tak jsem se samozřejmě musela zapracovat, ale čerpala jsem zkušenosti, které jsem se naučila na střední škole. Ale na operačním sále, jsem se učila dovednostem, které byly naprosto nové a předávaly mě je zkušené perioperační sestry. Informací bylo moc. Absolvovala jste specializační studium v perioperační péči ukončené atestační zkouškou? Ano. Je to 4 roky. Obohatilo Vás, nebo ovlivnilo specializační studium v perioperační péči? Prosím upřesněte případná negativa i pozitiva. Ano, obohatilo. I přes to, že jsem na operačním sále pracovala již dlouho, než jsem byla zařazená do specializačního studia, velmi mně to rozšířilo rozhled. Hlavně v oborech, které v naší nemocnici nemáme. Též jsem si ujasnila svou pozici a kompetence. Myslíte si, že vzdělávání v perioperační péči je důležité? Určitě. Jsou stále nové obvazové materiály, jednorázové nástroje a další novinky. Sestry musí vědět co je na trhu dostupné, aby mohla být lékaři tou správnou „pravou rukou“ Vyhledáváte aktivně vzdělávací akce? Ano.

Jakým způsobem se vzděláváte a získáváte nové informace v perioperační péči? Semináře. Účastníte se na těchto seminářích také aktivně? Ne, to ne. Podporuje Váš zaměstnavatel celoživotní vzdělávání v perioperační péči? Ano, podporuje.

Jakým způsobem probíhá na Vašem pracovišti verifikace pacienta, operované strany, orgánu před operačním výkonem? Verifikuje anesteziologická sestra, hned po příjezdu pacienta na operační sál. Dále perioperační sestra a operatér. Je na tento proces standardní postup? Ano. Předtištěný formulář, který zakládáme do dokumentace. Pokud ano, je kontrolováno jeho plnění? Namátková kontrola. Jak na Vašem pracovišti probíhá proškolení personálu při instalaci nového přístroje do provozu? Proškolení u nás probíhá podle vyhlášky. Je o tomto proškolení veden záznam? Ano, proškolený personál podepisuje dokument o proškolení. Kdo provádí školení? Školitelem je obchodní zástupce dodávající firmy, který proškolí staniční sestru a primáře oddělení. A ti dále školí své sestry a lékaře. Jak a kým je na Vašem pracovišti prováděna kontrola nástrojů a použitého obvazového materiálu? Instrumentářka s obíhající sestrou počítají břišní roušky před, v průběhu a po ukončení operačního výkonu. Kam je zaznamenáván výsledek? Lékař zaznamenává, že roušky souhlasily do operačního protokolu se jménem instrumentářky. Obíhající sestra do ošetrovatelské dokumentace. Kým je na Vašem pracovišti prováděna antiseptika operačního pole? U nás antiseptiku operačního pole provádí operatér s asistencí. Občas pomůže instrumentářka. Jaká je role sestry v perioperační péči při antiseptice operačního pole? Dohlíží na správné provedení a někdy i provádí antiseptiku operačního pole. Je upozornění všeobecné sestry v perioperační péči na porušení standardů perioperační péče (aseptika, chirurgická desinfekce rukou, antiseptika operačního pole) akceptováno všemi členy operačního týmu? Ne vždy jsou respektována. Jsou prováděna následná nápravná opatření v případě, že dojde k porušení? Ne vždy jsou lékaři ochotni provést nápravu. Jak a kým je vedena ošetrovatelská dokumentace v perioperační péči? Do ošetrovatelské dokumentace zapisuje anesteziologická sestra i perioperační sestra. Jak je tato dokumentace vedena (elektronicky či v papírové podobě)? Papírově. Je vedení této dokumentace kontrolováno? Kým a jak často? Ano. Audit.

S jakým názorem ostatních zdravotníků a veřejnosti, jste se setkala ohledně své role perioperační sestry? Jaká si myslíte, že je image sestry v perioperační péči pro zdravotníky a pro veřejnost? Já si myslím, že u nás v nemocnici si zdravotníci a hlavně lékaři, váží naší práce, protože vědí, co obnáší. Myslíte si, že sestra v perioperační péči je

prestížní pracovní zařazení v profesi všeobecné sestry? Myslím si, že ano. Stejně jako sestry „intenzivistky“.

Respondentka 4

Respondentka pracuje jako staniční sestra v malé soukromé nemocnici na gynekologickém operačním sále. V loňském roce absolvovala magisterské studium v perioperační péči v gynekologii. Rozhovor jsem vedla v kavárně 20. 2. 2020.

Jak dlouho pracujete jako všeobecná sestra v perioperační péči? 10 let. Jaké jste měla povědomí o roli, náplni práce a vzdělávání sestry v perioperační péči, než jste začala pracovat na operačním sále? Vždy se mi to líbilo. Bez jakýchkoliv zkušeností. Vždy jsem věděla, že je to vysoce odborná a akční práce. Instrumentářky pro mě byly vždy TOP. **A změnil se Váš pohled po nástupu a např. po jaké době a jak se vyvíjí? Pohled se nezměnil, tato práce mě moc baví. Absolvovala jste specializační studium v perioperační péči ukončené atestační zkouškou?** Studovala jsem na Pardubické Univerzitě magisterské studium v gynekologické perioperační péči ukončené státní zkouškou. **Obohatilo Vás, nebo ovlivnilo specializační studium v perioperační péči? Prosím upřesněte případná negativa i pozitiva.** Neobohatilo, díky praxi. Díky magisterskému studiu, kde hlavními předměty byly management, statistika a výzkum. **Myslíte si, že vzdělávání v perioperační péči je důležité? Ano. Vyhledáváte aktivně vzdělávací akce? Ano, je jich ale málo. Jakým způsobem se vzděláváte a získáváte nové informace v perioperační péči? Semináře, časopisy. Účastníte se těchto seminářů také aktivně? Ne. Podporuje Váš zaměstnavatel celoživotní vzdělávání v perioperační péči? Ne.**

Jakým způsobem probíhá na Vašem pracovišti verifikace pacienta, operované strany, orgánu před operačním výkonem? Perioperační bezpečnostní proces ARO sestry, sestra + lékař. Je na tento proces standardní postup? Ne. Jak na Vašem pracovišti probíhá proškolení personálu při instalaci nového přístroje do provozu? Staniční sestru proškolí technik a dále ona školí perioperační sestry. Je o tomto proškolení veden záznam? Ano. Protokol o zaškolení s podpisy. Jak a kým je na Vašem pracovišti prováděna kontrola nástrojů a použitého obvazového materiálu? Instrumentářka s obíhající sestrou před uzavřením dutiny břišní, na konci operačního výkonu lékař s instrumentářkou. A to jen některý lékař. Kam je zaznamenáván výsledek? Do operačního protokolu lékaře.

Kým je na Vašem pracovišti prováděna antiseptika operačního pole? Lékařem. Jaká je role sestry v perioperační péči při antiseptice operačního pole? Podává podávky s tampony. Je upozornění všeobecné sestry v perioperační péči na porušení standardů perioperační péče (aseptika, chirurgická dezinfekce rukou, antiseptika operačního pole) akceptováno všemi členy operačního týmu? Respektují. Jsou prováděna následná nápravná opatření v případě, že dojde k porušení? Ano. Jak a kým je vedená ošetrovatelská dokumentace v perioperační péči? Nemáme ošetrovatelskou perioperační dokumentaci.

S jakým názorem ostatních zdravotníků a veřejnosti, jste se setkala ohledně své role perioperační sestry? Jaká si myslíte, že je image sestry v perioperační péči pro zdravotníky a pro veřejnost? Zdravotníky bych rozdělila do dvou skupin. První - cení si perioperačních sester mají je postavené v žebříčku nahoře. Druhá - myslí si že PS jsou jen podavačky nástrojů nenáročná práce. Veřejnost si cení práci na operačním sále. **Myslíte si, že sestra v perioperační péči je prestižní pracovní zařazení v profesi všeobecné sestry? Prestižní si myslím, že jsou emergency, letecká záchranka, ARO a pak perioperační sestry.**

Respondentka 5

Respondentka po rodičovské dovolené, před šesti lety, nastoupila do fakultní nemocnice na operační sály ORL kliniky. Než začala pracovat jako perioperační sestra pracovala jako sestra na intenzivní péči kardiochirurgické kliniky a absolvovala specializační studium ARO – JIP. Letos by měla ukončit magisterské studium v chirurgických oborech. Rozhovor probíhal v poklidné kavárně 19. 2. 2020.

Jak dlouho pracujete jako všeobecná sestra v perioperační péči? 6 let.

Jaké jste měla povědomí o roli, náplni práce a vzdělávání sestry v perioperační péči, než jste začala pracovat na operačním sále? Vždy jsem k perioperačním sestram vzhlížela, protože jsem si myslela a myslím stále, že je to výběrové zaměření všeobecné sestry. Vždy jsem chtěla být jednou z nich. Věděla jsem, že je to odborná a technicky náročná práce. **A změnil se Váš pohled po nástupu a např. po jaké době a jak se vyvíjí? Potvrdilo se mi, co jsem si myslela a navíc jsem zjistila, že perioperační sestra úzce spolupracuje s operátorem a asistencí a tím může svým nápadem nebo pohledem pozitivně zasáhnout do průběhu operace. Absolvovala jste specializační studium v perioperační péči ukončené atestační zkouškou? Ano specializační studium jsem dělala v Praze**

v Thomayerově nemocnici a atestační zkoušku jsem skládala v prosinci roku 2017. **Obohatilo Vás, nebo ovlivnilo specializační studium v perioperační péči? Prosím upřesněte případná negativa i pozitiva.** Určitě ano. Ucelilo mě to znalosti a rozšířilo. Negativem absolvování specializačního studia je, že v praxi jsou viditelnější rezervy. **Myslíte si, že vzdělávání v perioperační péči je důležité?** Samozřejmě, že je důležité. Vždyť medicína a hlavně technické zázemí na operačních sálech, se stále vyvíjí a zdokonaluje a proto perioperační sestra se musí stále vzdělávat. **Vyhledáváte aktivně vzdělávací akce?** Ano. **Jakým způsobem se vzděláváte a získáváte nové informace v perioperační péči?** Literatura v oblasti svého oboru ORL, sbírám i historické knihy, ve kterých mohu porovnat vývoj operačních postupů. Studuji posledním rokem magisterské studium v chirurgických oborech. **Účastníte se na seminářích a kongresech i aktivně?** Ano, na kongresu perioperačních sester v Plzni jsem přednášela z oblasti ORL. **Podporuje Váš zaměstnavatel celoživotní vzdělávání v perioperační péči?** Pokud je personálně zajištěný provoz operačních sálů, zaměstnavatel umožní účast na seminářích.

Jakým způsobem probíhá na Vašem pracovišti verifikace pacienta, operované strany, orgánu před operačním výkonem? Pacient přijíždí na operační sál a je již operovaná strana označena fixou lékařem z oddělení. Perioperační sestra jen provede kontrolu, zda označení souhlasí s dokumentací a zda souhlasí identifikační štítek umístěný na zápěstí se jménem pacienta. Anesteziologická sestra také kontroluje identifikaci pacienta stejným způsobem. Lékař operatér, ještě před uvedením do anestezie, se pacienta ptá, kterou stranu budeme operovat. Vše je zaznamenáno do dokumentace. **Je na tento proces standardní postup?** Ano. **Pokud ano, je kontrolováno jeho plnění?** Ano, namátkově staniční sestra operačního sálu. Audit. **Jak na Vašem pracovišti probíhá proškolení personálu při instalaci nového přístroje do provozu?** Staniční sestru zaškoluje obchodní zástupce firmy, která přístroj dodala. Staniční sestra zaškoluje perioperační sestry. **Je o tomto proškolení veden záznam?** Ano. Každý své proškolení potvrdí svým podpisem do záznamu o proškolení. **Jak a kým je na Vašem pracovišti prováděna kontrola nástrojů a použitého obvazového materiálu?** Vzhledem k oboru počítáme jen tampony a ty si počítá před operačním výkonem instrumentárka sama a po operačním výkonu s obíhající sestrou. **Kam je zaznamenáván výsledek?** Výsledek zaznamenáváme do ošetrovatelské perioperační dokumentace.

Kým je na Vašem pracovišti prováděna antiseptika operačního pole? Antiseptika operačního pole u nás většinou provádí asistující lékař. **Jaká je role sestry v perioperační**

péči při antisepsi operačního pole? Kontroluje operační pole před antisepsi, zda je čisté a správně oholené. Během samotné antisepsy perioperační sestra obíhající kontroluje správné provedení a postup. Hlavně lékaře, kteří právě nastoupili po studiu do zaměstnání a nejsou si ještě příliš jistí, zda je vše správně. **Je upozornění všeobecné sestry v perioperační péči na porušení standardů perioperační péče (asepse, chirurgická desinfekce rukou, antisepsy operačního pole) akceptováno všemi členy operačního týmu?** Všemi bohužel ne. **Jsou prováděná následná nápravná opatření v případě, že dojde k porušení?** Ano, jsou. **Jak a kým je vedená ošetrovatelská dokumentace v perioperační péči?** Ošetrovatelskou dokumentaci zapisuje cirkulující sestra. **Jak je tato dokumentace vedena (elektronicky či v papírové podobě)?** Jen papírově. **Je vedení této dokumentace kontrolováno? Kým a jak často?** Je kontrolováno jen při auditech.

S jakým názorem ostatních zdravotníků a veřejnosti, jste se setkala ohledně své role perioperační sestry? Jaká si myslíte, že je image sestry v perioperační péči pro zdravotníky a pro veřejnost? Myslím si, že zdravotníci, všeobecné sestry, nevědí, že naše práce nekončí po skončení operace, nebo operačního programu. Myslí si, že máme málo práce. Lékaři, kteří operují, si většinou naší práce váží. A veřejnost? Jen podává nástroje. **Myslíte si, že sestra v perioperační péči je prestižní pracovní zařazení v profesi všeobecné sestry?** Určitě. Jsem hrdá na svojí profesi.

Respondentka 6

Respondentka je porodní asistentka se specializací v perioperační péči gynekologie – porodnictví. Pracovala na gynekologickém operačním sále menší soukromé nemocnice. Tam se poprvé setkala s prací perioperační sestry. Nyní pracuje 2 měsíce ve fakultní nemocnici na operačním sále gynekologické kliniky. Má ukončené bakalářské studium v oboru porodní asistentka.

Rozhovor probíhal v soukromí domova 18. 2. 2020

Jak dlouho pracujete jako všeobecná sestra v perioperační péči? 6let

Jaké jste měla povědomí o roli, náplni práce a vzdělávání sestry v perioperační péči, než jste začala pracovat na operačním sále? Když jsem po ukončení bakalářského studia, oboru porodní asistenta, pracovala na gynekologickém oddělení, tak jsem k perioperačním sestram vzhlížela, protože vykonávaly vysoce odbornou práci. **A změnil se Váš pohled po nástupu a např. po jaké době a jak se vyvíjí?** Můj názor se nezměnil.

Myslím si, že nemůže každý vykonávat tuto práci. Perioperační sestra musí mít specifické vlastnosti, stejně jako sestřičky v intenzivní péči. **Absolvovala jste specializační studium v perioperační péči ukončené atestační zkouškou?** Ano. Specializaci jsem studovala v Brně jen v oboru gynekologie-porodnictví. Nejsem všeobecná sestra, tak jsem nemohla studovat specializaci ve všech chirurgických oborech. **Obohatilo Vás, nebo ovlivnilo specializační studium v perioperační péči? Prosím upřesněte případná negativa i pozitiva.** Určitě ano. Nejvíce praktická část. Získala jsem větší rozhled. Měla jsem možnost nahlédnout na jiná pracoviště s jinými zvyklostmi. **Myslíte si, že vzdělávání v perioperační péči je důležité?** Ano je. Ucelí celkový pohled na práci perioperační sestry. **Vyhledáváte aktivně vzdělávací akce?** Ano. **Jakým způsobem se vzděláváte a získáváte nové informace v perioperační péči?** Chodím na semináře, kongresy perioperační sester, čtu články. **Účastníte se kongresů a seminářů aktivně?** Ne. **Podporuje Váš zaměstnavatel celoživotní vzdělávání v perioperační péči?** Ano.

Jakým způsobem probíhá na Vašem pracovišti verifikace pacienta, operované strany, orgánu před operačním výkonem? Při vstupu na operační sál si anesteziologická sestra přebírá pacientku a ptá se na jméno a kontroluje, zda je shoda identifikačního štítku na ruce pacientky a dokumentace. Další kontrola probíhá u anesteziologického lékaře a obíhající perioperační sestry. **Je na tento proces standardní postup?** Ano. **Pokud ano, je kontrolováno jeho plnění?** Ano. Audit. **Jak na Vašem pracovišti probíhá proškolení personálu při instalaci nového přístroje do provozu?** Staniční sestra je zaškolená technikem dodávající firmy a ta dále školí perioperační sestry. **Je o tomto proškolení veden záznam?** Ano, perioperační sestry potvrdí své proškolení podpisem do protokolu o zaškolení. **Jak a kým je na Vašem pracovišti prováděna kontrola nástrojů a použitého obvazového materiálu?** Instrumentářka provádí kontrolu nástrojů sama. Roušky počítá před, v průběhu a na konci operace s obíhající **Kam je zaznamenáván výsledek?** Do perioperační dokumentace. **Kým je na Vašem pracovišti prováděna antiseptická operace operačního pole?** Po chirurgické dezinfekci rukou, provádí antiseptiku lékař společně s asistencí. **Jaká je role sestry v perioperační péči při antiseptice operačního pole?** Žádná. **Je upozornění všeobecné sestry v perioperační péči na porušení standardů perioperační péče (asepsy, chirurgická dezinfekce rukou, antiseptická operace operačního pole) akceptováno všemi členy operačního týmu?** Ano. Respektují. **Jsou prováděna následná nápravná opatření v případě, že dojde k porušení?** Ano. **Jak a kým je vedená ošetrovatelská dokumentace v perioperační péči?** Dokumentaci píše cirkulující sestra,

kteřá se podepisuje, že zhotovila záznam. Instrumentářka se do dokumentace podepisuje, že na konci operace roušky a nástroje souhlasí. **Jak je tato dokumentace vedena (elektronicky či v papírové podobě)?** V papírové podobě. **Je vedení této dokumentace kontrolováno? Kým a jak často?** Náhodná kontrola staniční sestrou.

S jakým názorem ostatních zdravotníků a veřejnosti, jste se setkala ohledně své role perioperační sestry? Jaká si myslíte, že je image sestry v perioperační péči pro zdravotníky a pro veřejnost? Zdravotníci si myslí, že je naše práce vysoce specializovaná a náročná. Často ve stresu. Veřejnost si myslí, že naše práce není nic složitého. Nemají představu, co všechno musíme umět a znát. **Myslíte si, že sestra v perioperační péči je prestižní pracovní zařazení v profesi všeobecné sestry?** Určitě!

9.1 Souhrnná analýza

Ve výzkumném šetření byly osloveny všeobecné sestry pracující v perioperační péči na jednooborových i multioborových operačních sálech různých nemocnic. Další údaje o respondentech jsou uvedeny v tabulce č. 1

Tabulka 1 Základní údaje o respondentech

Základní údaje o repondentech						
	PS1	PS2	PS3	PS4	PS5	PS6
Délka praxe ve zdravotnictví	28	28	30	25	20	10
Délka praxe v perioperační péči	25	19	21	10	6	6
Rok ukončení specializačního studia	2014	2016	2016	2019	2017	2017
Nejvyšší dosažené vzdělání	VŠ/Bc.	VŠ/Bc.	Střední odborná škola	VŠ/Mgr.	VŠ/Bc.	VŠ/Bc.

V rozhovoru byla první otázka zaměřena na délku **praxe ve zdravotnictví** a v **perioperační péči**. V tabulce je znázorněno, že respondenty se odlišovaly jak délkou praxe ve zdravotnictví, tak i délkou praxe v perioperační péči. Rozdíl v **praxi ve zdravotnictví** je 20 let a v **perioperační péči** je 19 let. Rozdíl doby, která uplynula od **specializačního studia**, nebyl výrazný. Je od šesti let do jednoho roku. Jelikož všechny respondenty znám osobně, nemusely jim být kladeny jiné otázky na jejich osobní údaje. Ani v **dosažení nejvyššího vzdělání** nebyly velké rozdíly. Pět respondentek má ukončené vysokoškolské vzdělání z toho čtyři v bakalářském studiu a jedna v magisterském. Jedna respondentka má

ukončenou střední odbornou školu. PS 3 a PS 4 pracují ve vedoucí funkci jako staniční sestry. Všechny respondentky mají ukončené vzdělání v perioperační péči.

9.1.1 Celoživotní vzdělávání sester v perioperační péči

Následující část rozhovoru byla zaměřená na celoživotní vzdělávání perioperačních sester. K tomuto tématu byly kladeny dvě základní otázky, které během rozhovoru byly průběžně doplňovány a rozvíjeny. Otázky obsahovaly přínos specializačního studia a jak se perioperační sestry dále vzdělávají ve svém oboru. Pro přehlednost je uvedena tabulka č. 2

Tabulka 2 Vzdělávání perioperačních sester

Vzdělávání perioperačních sester						
	PS1	PS2	PS3	PS4	PS5	PS6
Nutnost celoživotního vzdělávání	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Formy atestace	výběr oborů	všeobecná	všeobecná	gynekologická	všeobecná	gynekologická
Přínos atestace	částečně	ano	ano	ne	ano	ano
Způsob vzdělávání	semináře/pasivně	semináře/pasivně, e-learning	semináře/pasivně	semináře/pasivně, časopisy	semináře, kongresy/aktivně, literatura	semináře, kongresy/pasivně
Osobní přístup	pasivně	pasivně	aktivně	aktivně	aktivně	aktivně
Podpora zaměstnavatele	ANO	ANO	ANO	NE	ANO	ANO

Zdroj: Vlastní

Z rozhovorů vyplývá, že všechny respondentky absolvovaly specializační studium a všech šest si myslí, že **celoživotní vzdělávání** je pro práci perioperačních sester nutné. Časté odpovědi byli mířené na stále nové technologie. PS 5 uvedla: „*Samozřejmě, že celoživotní vzdělávání perioperačních sester je důležité. Vždyť medicína a hlavně technické zázemí na operačních sálech se stále vyvíjí a zdokonaluje a proto perioperační sestra se musí stále vzdělávat, aby byla pravou rukou operatérovi a celému operačnímu týmu.*“ Zda vyhledávají vzdělávací akce aktivně, odpovědělo jich pět kladně a jedna záporně. Ke svému **způsobu vzdělání** všechny respondentky využívají seminářů, dvě z nich PS 5 a PS 6 navštěvují kongresy, kde PS 5 také přednáší. Dále ještě respondentky uvádějí, že se vzdělávají díky odborným časopisům. Ve čtyřech případech **osobně přistupují**

k vyhledávání akcí aktivně, jinak ostatní využívají jen nabídky zaměstnavatele. **Podporu zaměstnavatele** má pět respondentek.

Ve výběru respondentek byl též záměr v rozdílnosti a **formy specializačního studia**. PS 1 absolvovala specializační studium v době, kdy základem bylo studium sterilizace a dále si mohla každá vybrat další dva chirurgické obory. „*Absolvovala jsem specializační studium v době, kdy byla možnost si vybrat dva chirurgické obory a k nim vždy byly povinná sterilizace. Vybrala jsem si chirurgii a urologii, na které jsem v té době pracovala. Myslím si, že dnešní specializační studium, které zahrnuje všechny chirurgické obory je mnohem přínosnější a poskytuje absolventům větší rozhled, protože v oboru ve kterém pracujete, máte dostatečné informace. Ale samozřejmě, že jsem byla spokojená...*“ U této respondentky byla **přínos specializačního vzdělání** hodnocena jako částečně. Podobně respondentky PS4 a PS6 nejsou všeobecné sestry, ale porodní asistentky. Ony mohly specializační vzdělání v perioperační péči studovat jen v oboru gynekologie a porodnictví. PS4, která studoval perioperační péči v magisterském programu se vyjádřila, že studium pro ni nebylo přínosné, protože předměty managementu, statistika a výzkum, zastínily odborné předměty k perioperační péči. Všechny respondentky, které absolvovaly specializační studium ve všech chirurgických oborech vypověděly, že studium pro ně bylo velmi přínosné. PS2: „*Ujasnila jsem si svou pozici perioperační sestry, kompetence, činnosti a organizaci práce. Oprášila jsem si znalosti anatomie, ujasnila operační postupy a nahlédla do všech chirurgických oborů. Každý obor má jiné přístrojové vybavení a jiné zvyklosti. Specializační studivě velice bavilo a jsem moc ráda, že jsem ho mohla absolvovat.*“

9.1.2 Role perioperační sestry při zajištění bezpečnosti perioperační péče

Bezpečnost pacienta je neopomenutelnou prioritou, která vyžaduje aktivní zapojení všech členů operačního týmu. V druhé části kvalitativního šetření bylo zkoumáno přijetí a realizace bezpečnostních postupů. Jedna ze základních otázek byla mířená na verifikaci, čili kontrolu identifikace pacienta a kontrolu operované strany, nebo orgánu. Tato otázka byla v průběhu rozhovoru doplňována. Bylo zkoumáno, zda všichni členové operačního týmu se podílejí na verifikaci. A jakou roli zde má perioperační sestra.

V současné době jsou operační sály vybaveny, vzhledem k vědecko-technickému pokroku, složitou a digitalizovanou zdravotnickou technikou, kterou sestra v perioperační péči se musí během krátké doby naučit ovládat. Druhou základní otázkou, které byla též

rozšiřována, bylo, jakým způsobem probíhá na různých pracovištích proškolení personálu, při instalaci nového přístroje do provozu.

Předměty (nejčastěji nástroje, jehly, tampony a břišní roušky) neúmyslně ponechané v operační ráně, jsou pro pacienty, lékaře a operační týmy závažnou komplikací. Proto další část výzkumného šetření, byla zaměřena na bezpečnostní postupy prováděné na různých pracovištích ohledně tohoto tématu.

Bezpečnost pro pacienta též znamená, správné dodržování aseptických postupů všemi členy operačního týmu. Další části šetření byla zaměřena na antisepsi operačního pole, dodržování asepsy a respektování role perioperační sestry při jeho dodržování.

Ošetrovatelská dokumentace v perioperační péči, by měla všechny výše popsané bezpečnostní zásady zaznamenávat. V poslední části bylo zjišťováno, kdo vede ošetrovatelskou dokumentaci a jak je vedena.

Odpovědi byli pro přehlednost zakódovány a vloženy do tabulky č. 3

Tabulka 3 Zajištění bezpečnosti pacienta

Zajištění bezpečnosti pacienta						
	PS1	PS2	PS3	PS4	PS5	PS6
Podíl na verifikaci pacienta	ARO sestra, perioperační sestra, ARO lékař, operatér	Vchodová sestra, ARO sestra, perioperační sestra, ARO lékař, operatér	ARO sestra, perioperační sestra, operatér	ARO sestra, perioperační sestra, operatér	ARO sestra, ARO lékař, perioperační sestra, operatér	ARO sestra, ARO lékař, perioperační sestra
Podíl na záznamové dokumentaci pacienta	VS oddělení, ARO sestra, ARO lékař, PS obíhající, razítko sanitárky	PS obíhající	ARO sestra, PS obíhající	Nemají ošetrovatelskou perioperační dokumentaci	PS obíhající	PS obíhající
Proškolení personálu na nová zařízení	Dodavatel – vrchní sestra, vedoucí lékař – perioperační sestry, lékaři	Dodavatel – staniční sestra, perioperační sestry	Dodavatel – staniční sestra - perioperační sestry	Dodavatel – staniční sestra - perioperační sestry	Dodavatel – staniční sestra - perioperační sestry	Dodavatel – staniční sestra - perioperační sestry
Podíl na kontrole nástrojů a materiálu	Instrumentářka, obíhající, lékař	instrumentářka, obíhající, lékař	instrumentářka, obíhající	instrumentářka, obíhající a každý lékař	instrumentářka, obíhající	instrumentářka, obíhající

Záznam kontroly	ANO, operační protokol	ANO, operační protokol, oš. dokumentace	ANO, operační protokol, oš. dokumentace	ANO, operační protokol	ANO, oš. dokumentace	ANO, operační protokol, oš. dokumentace
Podíl na antisepsi	Lékaři, instrumentářka	Lékaři, instrumentářka	Lékaři, instrumentářka	lékaři	Asistující lékař	lékaři
Respektování kompetencí	ANO	ANO	Ne vždy	ANO	NE vždy	ANO
Ochota sjednat nápravu při porušení standardů	ANO	ANO	Ne vždy	ANO	ANO	ANO
Vedení ošetrovatelské dokumentace	Papírová podoba	Papírová podoba	Papírová podoba	Nemají ošetrovatelskou dokumentaci	Papírová podoba	Papírová podoba

Zdroj: Vlastní

Při šetření role perioperační sestry v zajištění bezpečnosti perioperační péče, většinou respondentky odpovídaly shodně. Tato rozsáhlá otázka byla rozdělena do několika oddílů a dalších doplňujících otázek.

První otázkou, která se týkala zajištění bezpečnosti pacienta na operačním sále, byla: Jakým způsobem probíhá verifikace na Vašem pracovišti? PS1 a PS5 odpověděly, že na **verifikaci pacienta** se **podílejí** anesteziologická sestra, anesteziologický lékař, perioperační sestra cirkulující a lékař operatér. Jedna respondentka PS2 uvedla ještě k těmto vyjmenovaným takzvanou vchodovou sestru. „*Již po přeložení pacienta, z překládového zařízení, z nečisté zóny do zóny čisté, kontroluje takzvaná vchodová sestra, identifikaci pacienta. Dále anesteziologická sestra provádí verifikaci, anesteziologický lékař. Cirkulující sestra opět překontroluje identifikaci a operovanou stranu, která je označená fixou na kůži pacienta.*“ Dvě dotazované respondentky, na rozdíl od dvou prvních zmiňovaných, neuvedly anesteziologického lékaře. PS6 nezmínila, kdo se podílí na verifikaci, operatéra. Dále bylo dotazováno, zda je na tento proces standardní postup a je-li výsledek zaznamenáván do dokumentace. Pět respondentek uvedlo, že je na tento proces standardní postup a je vše zaznamenáváno do dokumentace. PS1 uvedla: „*Vše je zaznamenáno do sálové dokumentace, která má název „BEZPEČNOSTNÍ VIZITA,“ včetně podpisu všech zúčastněných. Počínaje sestrou z oddělení, dále anesteziologická sestra, anesteziologický*

lékař a obíhající perioperační sestra.“ Jedna respondentka uvedla, že na jejich pracovišti není vedená ošetrovatelská dokumentace v perioperační péči. Ohledně verifikace bylo též zjišťováno, zda je tento proces **kontrolován** a kým. Pět respondentek tvrdí, že jsou prováděny namátkové kontroly staniční, nebo vrchní sestrou a též při auditech.

Dále ohledně bezpečnosti pacienta na operačním sále bylo zkoumáno **proškolení** personálu na operačním sále, při instalaci nového přístroje do provozu. Kdo se **podílí** na **proškolení** nového **přístrojového zařízení** do provozu, bylo hlavním cílem výzkumné otázky. V tomto případě se všechny respondentky shodly na tom, že při instalaci nového přístroje do provozu je **proškolená** nejdříve staniční v jednom případě vrchní sestra, která dále **školí** své perioperační sestry. Jedna z nich uvedla, že jsou-li přítomné perioperační sestry, tak i ty **školí** dodavatel. PS1 zmínila, která pracuje na multioborových centrálních sálech, že od dodavatele je též školen vedoucí lékař daného oboru, pro který je určen přístroj a ten dále **školí** své lékaře daného oboru. Při otázce, zda je o tomto školení veden záznam, všechny respondentky uvedly, ano do záznamu o **proškolení** a školení je potvrzeno podpisem **proškoleného** personálu, že mohou tyto osoby přístroj obsluhovat.

Další částí šetření ohledně bezpečnosti pacienta na operačním sále, bylo preventivní opatření **kontroly** počtu **nástrojů** a **použitého** obvazového **materiálu**. Bylo zjišťováno, kdo se na kontrole podílí a v jakých fázích operace probíhá. PS1 a PS2 uvedly, že **kontrolu nástrojů** a obvazového **materiálu** provádí perioperační sestra instrumentářka spolu s obíhající sestrou před zahájením operačního, v průběhu před uzavřením dutiny břišní a na konci operačního výkonu provede instrumentářka **kontrolu** obvazového **materiálu** s operátorem. PS3, PS5 a PS6 provádějí **kontrolu nástrojů** a použitého obvazového **materiálu** stejně, jako uvedly výše uvedené respondentky, jen s tím rozdílem konečné kontroly břišních roušek operátorem. PS4 uvedla: *„Před operačním výkonem si instrumentářka spočítá nástroje za dohledu obíhající sestry a počet břišních roušek. Byly doby, kdy si s instrumentářkou počítal, před operačním výkonem, roušky i operátér, ale ti lékaři už u nás nepracují. Pak počítá instrumentářka s obíhající před uzavřením dutiny břišní a i po operaci. Dřív si operátér počítal roušky i po operaci, dnes to dělá jen některý.“* Na otázku kam je zaznamenán výsledek kontroly použitých nástrojů a obvazového materiálu, dvě respondentky PS4 a PS1 uvedly, lékařem do operačního protokolu „roušky, nástroje souhlasí“, kde též je uvedeno jméno instrumentářky. Respondentky PS5 a PS6 jen do ošetrovatelské dokumentace, kde shodu **nástrojů** a obvazového **materiálu** potvrzují svým podpisem. A PS2, PS3 uvedly obě varianty.

Další částí předoperační péče je **antiseptiky** operačního pole. V šetření bylo zjišťováno, kdo se **podílí** na různých pracovištích na **antiseptiky** operačního pole a jakou má při této činnosti úlohu perioperační sestra. Na první zmíněnou otázku, kdo se **podílí** a provádí **antiseptiky** operačního pole, tři respondentky uvedly, že **antiseptiky** operačního pole na jejich pracovišti provádí lékař operatér spolu s asistencí a občas jim vypomůže instrumentářka. Byly to PS1, PS2 a PS3. PS5 odpověděla, že u nich na pracovišti **antiseptiky** operačního pole provádí pouze lékař asistent. A PS4 a PS6 se shodly na stejné odpovědi, že antiseptiky operačního pole provádí lékař operatér s asistencí. Ani jedna z nich neuvadla cirkulující sestru. Doplňující otázka, jakou má perioperační sestra roli při **antiseptiky** operačního pole PS6 odpověděla, že nemá žádnou. Ostatní respondentky se shodly, že obíhající sestra dohlídí na správné provedení a jedna z nich zmínila, že též kontroluje před **antiseptiky** zda je operační pole správně připravené. Zda lékaři **respektují kompetence** perioperačních sester ve smyslu dodržování aseptiky na operačním sále čtyři respondentky odpověděly, že všichni **respektují** a ihned jsou ochotni **sjednat** nápravu při neúmyslném porušení. Dvě respondentky uvedly, že ne vždy **respektují** a jedna z nich zmínila, že ne vždy je **provedená náprava**.

Záznam o ošetrovatelské perioperační péči, by měl být standardem. Bylo zjišťováno, zda je tomu opravdu tak. Respondentky byly dotazovány, kdo na jejich pracovišti se **podílí** na **záznamové dokumentaci pacienta** v perioperační péči. PS1 uvedla: „*Při příjezdu pacienta na operační sál, sestra z oddělení předá ošetrovatelskou dokumentaci anesteziologické, kde je již zaznamenáno její jméno a příjmení s podpisem, kterým stvrzuje, že u pacienta byla řádně provedená předoperační příprava. Další záznamu se podílí anesteziologická sestra, která uvádí, že provedla verifikaci a pacient byl dotázán na alergie. Další, kdo dělá záznam do dokumentace je anesteziologický lékař, který též vyplní do předtištěného dokumentu, zda jsou funkční anesteziologické přístroje, zda je zásoba krevních derivátů na transfuzní stanici dostačující, má-li pacient zvýšené riziko aspirace a je-li předpokládána obtížná intubace. To podědí podpisem s razítkem. A perioperační sestra zaškrťává, jestli jsou připravené implantáty, instrumentárium, technika a veškeré pomůcky, které jsou jednotlivě vypsané v dokumentaci a po ukončení operačního výkonu, vypisuje perioperační sestra, zda je domluvená neoddělení následná péče. Potvrdí podpisem s razítkem a sestra, která si pacienta přebírá, se také podepíše s razítkem.*“ Tři respondentky PS2, PS5 a PS6 uvedly, že na **záznamové dokumentaci** se **podílí** pouze perioperační sestra obíhající. Na jednom pracovišti, kde pracuje PS4 perioperační ošetrovatelskou **dokumentaci**

nevedou a jedna respondentka zmínila **podíl** na **záznamu** do ošetrovatelské perioperační **dokumentace** anesteziologickou a perioperační sestru obíhající. Všechny, které vypisují ošetrovatelskou perioperační dokumentaci, se shodly, že je vedena v papírové podobě a kontroly ošetrovatelské dokumentace provádí namátkově vrchní nebo staniční sestra. A kontroly též probíhají při auditech.

V této části, kde bylo zkoumáno dodržování zásad bezpečí pro pacienta, v otázkách na kontrolu těchto postupů, byl několikrát zmíněn audit. Audit je úřední přezkoumání a zhodnocení dokumentů nezávislou osobou. Účelem auditu je zjistit, zda dokumentace podává platné informace o skutečnosti. Audit je buď vnitřní, kde ho provádí zaměstnanci daného zdravotnického zařízení nebo vnější, zde je prováděn externí firmou. **Je zadán neplatný pramen.**

9.1.3 Pohled perioperačních sester na svojí profesi

Poslední část kvalitativního výzkumu byla zaměřena na pocity, názory perioperačních sester na jejich profesi. Così o své profesi myslí samotné perioperační sestry a s jakým názorem na jejich profesi se setkaly u ostatních zdravotníků, ale laické veřejnosti.

Tabulka 4 Image sester v perioperační péči

Image sester v perioperační péči						
	PS1	PS2	PS3	PS4	PS5	PS6
Pohled před	špička	Vysoce odborná práce	Neměla představu	Top	Výběr všeobecných sester	Vysoce odborná práce
Změna pohledu	NE	NE	ANO	NE	NE	NE
Názor veřejnosti	uznání	obdiv	uznání	uznání	Jen podává nástroje	nevědí
Názor zdravotníků	elita	odborná	uznání	Elita nebo podavačky nástrojů	Lékaři – uznání, NLZP nevědí	odborná
Prestižní povolání	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO

Zdroj: Vlastní

Zmapovat **pohled** perioperačních sester na svojí profesi přinesl zajímavé odpovědi a názory. Na první dotázanou otázku, kdy byly respondentky, dotazovány na to jaký měly **pohled** na profesi perioperačních sester **před** tím, než začaly tuto práci vykonávat, jedna z respondentek uvedla: „*Myslela jsem si, že je to jiná práce, ale vůbec jsem si to nedovedla představit. Na "zdrávce" jsme se na operační sál v rámci praxe nedostaly a ve škole při výuce se o perioperačních sestřích, tehdy to ještě byly "sálovky", nikdo nezmnínil, natož aby*

nám někdo řekl, co dělají za práci. A když jsem potom nastoupila, tak všichni o nich mluvili, jako o elitě. “Tato respondentka neměla představu o této profesi. Ostatní respondentky se shodly na tom, že se domnívaly o náročnosti a vysoké odbornosti, než začaly tuto profesi vykonávat. Po té, co začaly pracovat na operačním sále se jejich názor nezměnil, naopak se ještě více prohloubil. Jen respondentka, která neměla představu o této profesi, si uvědomila, že práce perioperačních sester je vysoce odborná, že to není jen podávání nástrojů, ale že perioperační sestra musí vstřebat mnoho nových odborných informací a že zaučení trvá, ne pár měsíců, jako na standardním oddělení, ale roky a vlastně se musí pořád učit.

Při šetření, zda si respondentky myslí, že jsou zařazené mezi **prestižní povolání**, všechny shodně odpověděly, že ano.

Bylo také zjišťováno, s jakým **názorem** ostatních **zdravotníků** se setkávají. Nejčastěji respondentky rozdělovaly **zdravotníky** na lékaře a to se všechny shodly, že lékaři si jejich práce váží a uznávají ji. Druhá skupina **zdravotníků** tvořila nejčastěji všeobecné sestry ze standardních oddělení. Většinou odpovídaly, s **názorem** uznání. PS5 má dojem, že všeobecné sestry nevědí, co všechno tato práce obnáší. A PS4 má **názor**, že někdo si cení její práce a někteří **zdravotníci**, si myslí, že *jen podává nástroje*.

Podobná byla i poslední otázka, s jakým **názorem** se setkávají na svojí profesi s **veřejností**. PS6 odpověděla: „*Veřejnost si myslí, naše práce není nic složitého. Nemají vůbec představu, co všechno musíme umět a znát.*“ PS5 odpověděla podobně, že pro veřejnost perioperační sestry jsou jen podavačkami nástrojů. Ostatní respondentky se setkaly od veřejnosti s **názorem** uznání a obdivu.

DISKUZE

V bakalářské práci bylo zaměřeno na jednu skupinu všeobecných sester, které pracuje v perioperační péči. Práce perioperačních sester, není tolik vidět, jako práce všeobecné sestry na oddělení u lůžka v ošetrovatelském procesu. V praktické části bakalářské práce bylo zjišťováno, jak se perioperační sestry vzdělávají, jaké mají podmínky ke svému zdělávání a zda se chtějí vzdělávat. Další část výzkumného šetření byla zaměřena na bezpečnost pacienta v perioperační péči. Posledním dílčím cílem bylo zmapovat pohled perioperačních sester na svojí profesi. V diskuzi bude zaměřeno na jednotlivé dílčí cíle empirické části práce a výsledky budou porovnávány s jinými výzkumy.

Význam a způsob celoživotního vzdělávání perioperačních sester

Uvedené bylo zkoumáno v první části praktické části bakalářské práce. Z výsledků analýzy vyplývá, že všechny dotazované respondentky studovaly specializační studium v perioperační péči zakončené atestační zkouškou. Většina z nich studovala perioperační péči ve všech chirurgických oborech. Tyto respondentky všechny uvedly, že tato forma studia je velmi obohatila a dodala jim větší rozhled ve svém chirurgickém oboru perioperační péče, ale i v jiných chirurgických oborech. Respondentky uváděly, že si ujasnily své kompetence, seznámily se legislativou, sjednotil se jim celkový pohled na jejich práci. Podle Jedličkové (2019, s. 12) rozvoj zaměstnanců přináší: zvýšení kvality práce, zvýšení výkonu a produktivity práce, zvýšení konkurenceschopnosti, zvýšení motivace zaměstnanců, zvýšení bezpečnosti poskytování služeb. Jedna respondentka absolvovala specializační studium v roce 2014. V té době bylo specializační studium zaměřeno jen na obor sterilizace a dále si studentky vybíraly dva chirurgické obory, ve kterých se hlouběji vzdělávaly. Tato respondentka uvedla, že v té době, kdy studovala, byla s informacemi velmi spokojená a specializační studium jí obohatilo, ale když zjistila nynější program vzdělávání, ráda by nahlédla i do ostatních chirurgických oborů. Jelikož dvě respondentky nejsou všeobecné sestry, ale porodní asistentky, specializační studium mohly absolvovat jen v perioperační péči oboru gynekologie a porodnictví. Obě se shodly, že specializační studium tohoto jednoho oboru, ve kterém pracují celý svůj profesní život, jim rozšířilo kompetence, dozvěděly se o legislativě, ale nic nového nepřineslo. Podle Wichsové (2013, s. 45) vzdělávání porodních asistentek v perioperační péči v gynekologii a porodnictví zcela odděluje od vzdělávání všeobecných sester. Specializační studium, které jsem absolvovala v Thomayerově nemocnici v roce 2016, bylo pro mne velkým přínosem do praxe.

Chirurgické obory se prolínají a sestra v perioperační péči, by neměla být, podle mého názoru a zkušeností, jen zaměřena na jeden obor. Vždyť člověk je celek a při operaci v dutině břišní se prolíná několik chirurgických oborů, které spolu úzce souvisí. Dojde-li k situaci, že je nutnost přivolat chirurga z jiného oboru, který vyřeší „svoji část“ operace, instrumentárka zůstává a musí být orientovaná i v této situaci.

Všechny respondentky uvedly, že vzdělávání perioperačních sester je nutnost. Nejvíce navštěvují semináře, vyhledávají literaturu. Všechny se shodly na tom, že vzdělávacích akcí pro perioperační sestry je málo. S tím mám také zkušenost, proto jsem se stala členkou České asociace sester v sekci perioperačních sester, abych měla nejlepší informace.

Role perioperační sestry při zajištění bezpečnosti perioperační péče.

Šetření bylo konkrétně zaměřeno na verifikaci, na proškolení personálu při zavedení nového přístroje do provozu, na kontrolu nástrojů a obvazového materiálu při operačním výkonu a na antisepsi operačního pole. Z výsledků analýzy rozhovoru s perioperačními sestrami vyplývá, že všechny provádějí verifikaci pacienta. Zmiňují kontrolu identifikace pacienta, kontrolu operované strany a zjišťují alergickou reakci. Perioperační sestry byly dotazovány, kdo všechno se na verifikačním procesu podílí. Všechny uvedly anesteziologickou sestru a perioperační sestru obíhající a anesteziologického lékaře. Perioperační sestry z gynekologie neuvedly lékaře operátora, který kontroluje operovanou stranu. Obě se zmínily, že vzhledem k jejich oboru to není nutné. Janíková (2013, s. 41) zmiňuje, že před uvedením pacienta do zvolené anestezie je nutno provést bezpečnostní proces, který spočívá v kontrole identifikace, dokumentace, místa operačního výkonu atd. „Každé zdravotnické zařízení má stanovený jednotný postup identifikace pacienta vnitřním předpisem.“ (Jedličková, 2019 s. 67).

Ohledně zaškolení sester, při uvedení nového přístroje do provozu se perioperační sestry shodly, že zaškoluje technik firmy, která přístroj dodává. Nejčastěji nejdříve staniční sestru, která zaškolí další perioperační sestry. Vše se zaznamenává do formuláře o proškolení a každý, kdo je proškolen potvrdí své zaškolení podpisem. Stejný postup popisuje Jedličková (2019, s. 162).

Mezi nejdůležitější činnosti perioperačních sester v oblasti bezpečné perioperační péče je početní kontrola nástrojů, břišních roušek a jiného použitého materiálu. Dle šetření

na početní kontrolu kladou velký důraz všechny dotázané perioperační sestry. Kontrolu všechny provádí opakovaně. Před zahájením operačního výkonu, některé dotázané počítají dohromady instrumentářka spolu s obíhající perioperační sestrou a někde jen instrumentářka. Před uzavřením dutiny břišní, po uzavření dutiny břišní a po skončení operačního výkonu, se zmínily všechny respondentky, že početní kontrolu provádějí vždy společně, Instrumentářka s obíhající sestrou. Dvě respondentky uvedly, že na konci operačního výkonu, operující lékař provede poslední početní kontrolu břišních roušek spolu s instrumentářkou. Použité nástroje počítá jen instrumentářka. Ve své knize Jedličková (2019, s. 69) uvádí čtyři rizikové faktory, které jsou spojené s ponecháním cizího předmětu v operované ráně: akutní operační výkon, neočekávaná změna operačního výkonu, výkon, na kterém se podílelo více operačních týmů, chyba při přepočítávání břišních roušek a nástrojů. Následky ponechání těchto předmětů jsou závažné. Souhlasím s názorem Jedličkové, že operační týmy by se neměly měnit během jednoho operačního týmu. Každá z nás má svůj styl práce a trochu jiné návyky. Proto můj názor je takový, že pokud se předpokládá, že operační výkon bude přesahovat pracovní dobu, měla by být k takovému výkonu nominována operační skupina, která ve službě pokračuje. Na našem pracovišti pokud dojde k takové výměně, musí být překontrolovány všechny nástroje a mulový materiál instrumentářkou, která odchází a i instrumentářkou, která navazuje v instrumentování.

Při všech lékařských výkonech včetně operací je třeba bojovat proti infekci. Antiseptika je metoda, která má za úkol odstranit z povrchu kůže, sliznic nebo tkání patogenní mikroorganismy. Antiseptika operačního pole se provádí před každým operačním výkonem sterilním tamponem namočeným v dezinfekčním roztoku, zaštipnutý ve sterilních podávkových kleštích. Kompetence perioperační sestry ohledně antiseptika operačního pole je kontrolování správného postupu provedení antiseptika operačního pole, nebo v její kompetenci je tuto činnost vykonávat. Při zjišťování, kdo se podílí, na různých pracovištích na antiseptiku operačního pole, ve většině z nich, antiseptiku provádějí lékař asistující a operátor. Respondentky uvádějí, že ve výjimečné situaci provádí antiseptiku operačního pole instrumentářky. Ani v jednom případě neprovádí antiseptiku operačního pole perioperační sestra obíhající. Role perioperační sestry při antiseptiku se shodly, že kontroluje postup provedení a aseptický přístup. Wichsová (2013 s. 50) uvádí kompetence sestry v perioperační péči bez odborného dohledu a bez indikace, že provádí antiseptiku operačního pole u pacientů. Podle mého názoru by sestry v perioperační péči měly provádět antiseptiku

operačního pole, jelikož ne vždy jsou jejich připomínky na nesprávné provedení respektovány. A na tuto otázku byly respondentky, též tázány. Dvě uvedly, že ne vždy, je jejich upozornění respektováno.

Součástí bezpečné péče o pacienta v perioperační péči je, záznamová ošetrovatelská perioperační dokumentace, kde je zaznamenávána ošetrovatelská péče během pobytu pacienta na operačním sále. Terri Goodman a Cynthia Spry (2017) v knize *Essentials of Perioperative Nursing* uvádí důležitost v předoperační péče, intraoperační, pooperační péče. Uvádí význam tzv. Surgical safety checklist, jako důležitého dokumentu, který je zaměřený na bezpečí pacienta na operačním sále (prevenci záměny pacienta, operované strany, problémy s anestezií, infekce operační rány a nejrůznější chyby vyplývající ze špatné komunikace mezi jednotlivými členy operačního týmu). V šetření bylo zjištěno, že perioperační dokumentaci zapisuje perioperační sestra obíhající. Na některých pracovištích současně zapisují do perioperační dokumentace anesteziologická sestra, anesteziologický lékař, ale to jen v rámci verifikačního procesu. Bylo zjištěno, že na jednom pracovišti perioperační dokumentace není vůbec vedena. Na všech pracovištích, kde je perioperační dokumentace vedena, je i kontrolována auditem. Myslím si, že vedení perioperační dokumentace je důležité, protože i na operačním sále plní funkci právní ochranou a lze tak zpětně dohledat zpětně, jaké materiály byli použity, jak dlouho trvala operace atd.

Pohled perioperačních sester na svojí profesi

Posledním dílčím cíle kvalitativního výzkumu bylo, jak perioperační sestry vnímají svojí profesi a také jak si myslí, že je vnímá okolí. Mělo by být zmíněno, že při vstupu do posledního tématu, všechny respondentky se začaly usmívat a začaly mluvit o své profesi srdcem. Na všech bylo na první dojem znát, že svou práci milují i přes to, že tvrdily jak je náročná. Na otázku, jak vnímaly roli perioperační sestry, před tím, než začaly na operačním sále pracovat nejvíce odpovídaly: Perioperační sestry pro ně byly vždy elita, špička, top a používaly další jiná synonyma. Tato práce je vždy lákala, i když měly tušení, že se budou muset hodně učit. I já jsem takto vnímala perioperační sestry, když jsem pracovala na standardním oddělení, ale i na tehdy ještě ARK. Pro mě perioperační sestry byly „*bohyně, které měly jiskru a všechno věděly. Chtěla jsem být jednou z nich.*“ Většinou respondentky nevěděly o roli perioperační sestry mnoho, jen to, že práce je náročná a odborná. Po nástupu a zapracování na operačním sále, zjistily, že tato profese je opravdu náročná, odborná, stále se musí perioperační sestry učit novým věcem.

Dále bylo zkoumáno, s jakým názorem ostatních zdravotníků se respondentky setkaly. Většina z nich uvedla, že by zdravotníky rozdělila do dvou skupin. Na lékaře, kteří o profesi perioperačních sester, mají větší povědomí, než ostatní NLZP. „*Lékaři většinou naší práci uznávají.*“ Uvedla jedna respondentka. To potvrzuje ve své knize pro instrumentářky Niederle (1986, s. 15) popisuje: „*Sestry operačního oddělení, i když dosáhnou hodnosti instrumentářky, pracují v celém sálovém areálu a nikoli jen u instrumentačního stolku.*“ Druhá skupina zdravotníků byli NLZP. Odpovědi respondentek se tady hodně lišily. Jedny uváděly, že si jich ostatní váží a jiné, že neví co práce perioperačních sester obnáší a domnívají se, že mají málo práce. Byl zmíněn i názor veřejnosti. Respondentky vnímají reakce na jejich profesi spíš neutrálně. „*Veřejnost si většinou nedovede představit naši práci, jsou ovlivněni seriály, tak si myslí, že jen podáváme nástroje například: „Skalpel, prosím.*“ Uvedla jedna z nich.

Zda si myslí, že profese perioperační sestry je prestižní pracovní zařazení, nemuselo být ani dotazováno. Všechny se shodly, že ano. I já souhlasím s tímto názorem. Svojí práci miluji a nikdy bych neměnila.

ZÁVĚR

Předmětem této bakalářské práce bylo zpracování tématu role všeobecné sestry v perioperační péči. Kapitoly teoretické části byly věnovány vzdělávání sester v perioperační péči a jejich kompetencím, samotným prostorám operačních sálů, vybavení operačních sálů a práci v sektoru operačních sálů.

Praktická část měla stanoveny tři dílčí cíle. Prvním dílčím cílem bylo zmapovat význam a způsob celoživotního vzdělávání sester v perioperační péči. Výzkumné šetření prokázalo, že sestry v perioperační péči považují celoživotní vzdělávání za velmi důležité k tomu, aby mohly vykonávat svojí, stále se vyvíjející profesi. Aktivní vzdělávání souvisí s druhem zdravotnického zařízení, ve kterém pracují. Sestry v perioperační péči upřednostňují specializační vzdělání, ve kterém získávají znalosti ve svém oboru. Specializačním vzděláním si sice prohloubí své znalosti, ale vzhledem ke stále se rychle vyvíjející technice, je třeba stále získávat nové znalosti. Dále bylo zjištěno, že aktivní účast na vzdělávacích akcích souvisí s dosaženým vzděláním. Perioperační sestry vyžadují vzdělávat se jak teoreticky, tak i prakticky. Vzdělané perioperační sestry jsou nepostradatelnou součástí operačního týmu.

Druhý dílčí cíl byl zaměřen na roli perioperační sestry při zajištění bezpečnosti perioperační péče. Tato část byla zaměřena na provádění bezpečnostních kontrol od příjezdu pacienta na operační sál, po konečnou kontrolu nástrojů a obvazového materiálu. Šetření prokázalo, že verifikaci pacienta považují perioperační sestry za velmi důležitou a nikdy ji neprovádí jen jeden člen operačního týmu. Tato kontrola je řádně vedena v perioperační dokumentaci skoro na všech pracovištích. Antisepse operačního pole se provádí na různých pracovištích různě, vždy jsou dodržovány zásady aseptického chování a kompetence perioperačních sester jsou akceptovány. Kontrola nástrojů a obvazového materiálu, dle šetření, probíhá vícestupňově jen s malými odchylkami. Perioperační sestry jsou velice pozorné při této kontrole a uvědomují si důslednost, aby nedošlo k žádným pochybením. Všechna bezpečnostní opatření jsou zaznamenávána do perioperační dokumentace.

Třetím dílčím cílem výzkumného šetření v této bakalářské práci bylo, zmapovat pohled perioperačních sester na svojí profesní image. Šetření prokázalo, že všeobecné sestry, které vzhlížejí k perioperačním sestram, i přes to, že neví mnoho o této profesi, chtějí také toto zaměření všeobecných sester vykonávat. Po nástupu na operační sál a neustálého učení se novým věcem, se perioperační sestry začínají pomalu orientovat ve své profesi. Čím víc

pronikají do práce na operačním sále, zjišťují jak je náročná, tím více se stává jejich srdeční záležitostí. Ukázalo se, že sestra v perioperační péči je prestižní pracovní zařazení všeobecné sestry. Perioperační sestry vnímají ze svého okolí úctu ke svému povolání.

Na závěr lze konstatovat, že cíle, které jsme si v práci stanovili byly splněny. Výstupem této kvalifikační práce je prezentace na 66. výroční konferenci České urologické společnosti v Olomouci, která má zviditelnit specializaci perioperační sestry a seznámit zájemce o tuto práci s jejími charakteristikami.

SEZNAM LITERATURY

1. BENEŠ, Jiří, Daniel JIRÁK a František VÍTEK. *Základy lékařské fyziky*. 4. vydání. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2645-1.
2. CZUDEK, Stanislav. *Jednodenní chirurgie: One-day surgery : se souborem vybraných miniinvazivních operací na DVD*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-1786-9.
3. DUDA, Miloslav. *Práce sestry na operačním sále*. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-642-0.
4. FERKO, Alexander, Zdeněk ŠUBRT a Tomáš DĚDEK, ed. *Chirurgie v kostce*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-1005-1.
5. GOODMAN, Terri a SPRY, Cynthia. *Essentials of perioperative nursing*. Sixth edition. Burlington [Massachusetts]: Jones & Bartlett Learning, [2017], ©2017. xii, 375 stran. ISBN 978-1-284-07982-1.
6. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
7. IHNÁT, Peter. *Základní chirurgické techniky a dovednosti*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0334-8.
8. JEDLIČKOVÁ, Jaroslava. *Ošetrovatelská perioperační péče*. 2. rozšířené vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2019. ISBN 978-80-7013-598-3.
9. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2171-2.
10. KEBZA, Vladimír. *Psycholog ve zdravotnictví*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2446-4.
11. NIEDERLE, Bohuslav. *Práce sestry na operačním sále*. 4., dopl. a zcela přeprac. vyd. Praha: Avicenum, 1986.

12. POKORNÁ, Andrea, Dana DOLANOVÁ, Veronika ŠTROMBACHOVÁ, Petra BŮŘILOVÁ, Jana KUČEROVÁ a Jan MUŽÍK. *Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví: metodika prevence, identifikace a analýza*. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0720-9.
13. REICHARDT, Christiane, Karin BUNTE-SCHÖNBERGER a Patricia VAN DER LINDEN. *Hygiena a dezinfekce rukou: 100 otázek a odpovědí : překlad 2., aktualizovaného vydání*. Přeložil Renata HALMO, přeložil Jana MOHROVÁ. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0217-4.
14. SCHNEIDEROVÁ, Michaela. *Perioperační péče*. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4414-8.
15. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3129-2.
16. STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-X.
17. VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.
18. WENDSCHE, Peter, Andrea POKORNÁ a Ivana ŠTEFKOVÁ. *Perioperační ošetrovatelská péče*. Praha: Galén, c2012. ISBN 978-80-7262-894-0.
19. WICHSOVÁ, Jana. *Sestra a perioperační péče*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3754-6.
20. BALKOVÁ, Hilda a FORSTOVÁ, Lucia. Vyhoření perioperačních sester. *Sestra*. 2012, roč. 22, č. 7-8, s. 41-42. ISSN 1210-0404. Dostupné také z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/vyhoreni-perioperacnich-sester-466793>.
21. KOVÁČÍKOVÁ, Jana a JANEČKOVÁ, Kateřina. Ošetrovatelská dokumentace v perioperační péči. *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 7-8, s. 61-62. ISSN 1210-0404. Dostupné také z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/osetrovatelska-dokumentace-v-perioperacni-peci-435458>.

22. MATLOCHOVÁ, Eva. Edukace pacienta perioperační sestrou. *Sestra*. 2012, roč. 22, č. 2, s. 41-42. ISSN 1210-0404. Dostupné také z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/edukace-pacienta-perioperacni-sestrou-463444>.
23. PÁLENÍKOVÁ, Květa a PROSECKÁ, Martina. Mezioborová spolupráce sester na operačním sále. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 2, s. 41-42. ISSN 1210-0404. Dostupné také z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/mezioborova-spoluprace-sester-na-operacnim-sale-449673>.
24. VOTAVOVÁ, Markéta. Instrumentování na operačním sále. *Sestra*. 2005, roč. 15, č. 9, s. 33. ISSN 1210-0404. Dostupné také z: <https://izdravi.euro.cz/clanek/sestra/instrumentovani-na-operacnim-sale-293816>.
25. WICHSOVÁ, Jana. Perioperační ošetrovatelská dokumentace. *Sestra*. 2008, roč. 18, mimořádná příloha č. 1, s. 6-7. ISSN 1210-0404. Dostupné také z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra-priloha/perioperacni-oseetrovatelska-dokumentace-340609>.
26. Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech. In: *Věstník MZ ČR*. 2011, částka 8, s. 30-58. ISSN 1211-0868
27. Zákon č. 96 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), 2004. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, částka 30, s. 1452-1479. ISSN 1211-1244.

SEZNAM PŘÍLOH

- A. Bibliografická rešerše
- B. Žádost o poskytnutí informací
- C. Povolení sběru informací ve FN Plzeň
- D. Informovaný souhlas
- E. Polostrukturovaný rozhovor
- F. Jednotlivé místnosti operačního traktu
- G. Přístroje používané na operačním sále
- H. Instrumentárium

PŘÍLOHY

Příloha A – Bibliografická rešerše



**Studijní a vědecká knihovna
Plzeňského kraje**

Bibliografická rešerše

Studijní a vědecká knihovna Plzeňského kraje, příspěvková organizace, Smetanovy sady 179/2, 301 00 Plzeň
IČO: 00078077, zapsána u Krajského soudu v Plzni, spis. Zn. Pr 760

ODDĚLENÍ PREZENČNÍCH SLUŽEB – SPECIÁLNÍ STUDOVNA

Číslo rešerše: 99/2019
Počet záznamů: 30 + příl.

Role perioperační sestry při přípravě operačního sálu

Vypracoval/a: Jitka Hausteinová
říjen 2019

Knihy

1. DUDA, Miloslav. *Práce sestry na operačním sále*. Praha: Grada, 2000. 389 s. ISBN 80-7169-642-0.
Sig. SVK PK: 31A85937
2. IHNÁT, Peter. *Základní chirurgické techniky a dovednosti*. Praha: Grada Publishing, 2017. 152 s. ISBN 978-80-271-0334-8. (zejm. kap. 2 – operační sál a jeho základní vybavení, kap. 3 – příprava chirurgického týmu k operačnímu výkonu a kap. 4 – bezprostřední příprava pacienta na operačním sále)
Sig. SVK PK: 31B77656 **umístění ve volném výběru: 617**
3. JEDLIČKOVÁ, Jaroslava. *Ošetrovatelská perioperační péče*. 2. rozšířené vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2019. 330 s. ISBN 978-80-7013-598-3.
Sig. SVK PK: 31B91962 **umístění ve volném výběru: 617**
4. KALA, Zdeněk et al. *Perioperační péče o pacienta v obecné chirurgii*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010. 145 s. ISBN 978-80-7013-518-1.
Sig. SVK PK: 31B50482
5. KRŠKA, Zdeněk et al. *Techniky a technologie v chirurgických oborech: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2011. 262 s. ISBN 978-80-247-3815-4. (zejm. kap. 2 – Vybavení operačních sálů)
V SVK PK nedostupné, žádejte přes MS
6. NIEDERLE, Bohuslav. *Práce sestry na operačním sále*. 4. dopl. a zcela přeprac. vyd. Praha: Avicenum, 1986. 409 s.
Sig. SVK PK: 31A26573
7. SCHNEIDEROVÁ, Michaela. *Perioperační péče*. Praha: Grada, 2014. 368 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4414-8.
Sig. SVK PK: 31B64310 **umístění ve volném výběru: 617**
8. WENDSCHE, Peter, POKORNÁ, Andrea a ŠTEFKOVÁ, Ivana. *Perioperační ošetrovatelská péče*. Praha: Galén, 2012. 117 s. ISBN 978-80-7262-894-0.
Sig. SVK PK: 31B52585 **umístění ve volném výběru: 616-083**
9. WICHISOVÁ, Jana et al. *Sestra a perioperační péče*. Praha: Grada, 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-3754-6.
Sig. SVK PK: 31B56482 **umístění ve volném výběru: 616-083**
10. ZEMAN, Miroslav a KRŠKA, Zdeněk. *Chirurgická propedeutika*. 3., přeprac. a dopl. vyd. [i.e. 4. vyd.]. Praha: Grada, 2011. 512 s. ISBN 978-80-247-3770-6. (kap. 8.6 – Personál a organizace práce na operačním sále)
Sig. SVK PK: 31B47014 **umístění ve volném výběru: 617**
příp. jako příručka ve všeobecné studovně, umístění: 10/II/16

Články a stati

11. BALKOVÁ, Hilda, ENGLIŠOVÁ, Denisa a HAUPTVOGELOVÁ, Miroslava. Sebeovládání v práci perioperační sestry. *Sestra*. 2013, roč. 23, č. 5, s. 27-28. ISSN 1210-0404. Dostupné také z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/sebeovladani-v-praci-perioperacni-sestry-470532>.
Sig. SVK PK: 36A1361/2013
12. BALKOVÁ, Hilda a FÜRSTOVÁ, Lucia. Vyhoření perioperačních sester. *Sestra*. 2012, roč. 22, č. 7-8, s. 41-42. ISSN 1210-0404. Dostupné také z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/vyhoreni-perioperacnich-sester-466793>.
Sig. SVK PK: 36A1361/2012
13. BALKOVÁ, Hilda a ZIBRINOVÁ, Monika. Indikátory kvality na operačním sále. *Sestra*. 2012, roč. 22, č. 4, s. 42-43. ISSN 1210-0404. Dostupné také z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/indikatory-kvality-na-operacnim-sale-464373>.
Sig. SVK PK: 36A1361/2012
14. BALKOVÁ, Ildiko. Náročná práce instrumentářky. *Sestra*. 2004, roč. 14, č. 12, s. 26-29. ISSN 1210-0404.
Sig. SVK PK: 36A1361/2004
15. BITTNEROVÁ, Zuzana. Úkoly sester perioperační péče. *Sestra*. 2004, roč. 14, č. 12, s. 24. ISSN 1210-0404.
Sig. SVK PK: 36A1361/2004
16. BLOMBERG, Ann-Catrin et al. Making the Invisible Visible – Operating Theatre Nurses' Perceptions of Caring in Perioperative Practice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2015, vol. 29, no. 2, s. 361-368. ISSN 0283-9318.
plný text dostupný z databáze EBSCO
17. DVORSKÁ, Pavla. Rizikové faktory na operačních sálech. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 4, s. 58-60. ISSN 1210-0404. Dostupné také z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/rizikove-faktory-na-operacnich-salech-450958>.
Sig. SVK PK: 36A1361/2010-1
18. KLOZÍKOVÁ, Hana. Společné základní učební osnovy pro sestry v perioperační péči. *Sestra*. 2004, roč. 14, č. 12, s. 25. ISSN 1210-0404.
Sig. SVK PK: 36A1361/2004
19. KOVÁČÍKOVÁ, Jana a JANEČKOVÁ, Kateřina. Ošetrovatelská dokumentace v perioperační péči. *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 7-8, s. 61-62. ISSN 1210-0404. Dostupné také z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/osetrovatelska-dokumentace-v-perioperacni-peci-435458>.
Sig. SVK PK: 36A1361/2009
20. LÖBLOVÁ, Jitka a CHOUROVÁ, Lenka. Vzdělávání v oboru sestry pro perioperační péči. *Sestra*. 2004, roč. 14, č. 12, s. 23-24. ISSN 1210-0404.
Sig. SVK PK: 36A1361/2004
21. MATLOCHOVÁ, Eva. Edukace pacienta perioperační sestrou. *Sestra*. 2012, roč. 22, č. 2, s. 41-42. ISSN 1210-0404. Dostupné také z:

<https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/edukace-pacienta-perioperacni-sestrou-463444>.

Sig. SVK PK: 36A1361/2012

22. MYKYTYNOVÁ, Marcela a WICHISOVÁ, Jana. Dodržování bariérového režimu na operačních sálech. *Sestra*. 2013, roč. 23, č. 9, s. 51-55. ISSN 1210-0404. Dostupné také z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/dodrzovani-barieroveho-rezimu-na-operacnich-salech-472150>.

Sig. SVK PK: 36A1361/2013

23. NESTEL, Debra a KIDD, Jane. Nurses' Perceptions and Experiences of Communication in the Operating Theatre: A Focus Group Interview. *BMC Nursing*. 2006, vol. 5, s. 1-9. ISSN 1472-6955.

plný text dostupný z databáze EBSCO

24. PÁLENÍKOVÁ, Květa a PROSECKÁ, Martina. Mezioborová spolupráce sester na operačním sále. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 2, s. 41-42. ISSN 1210-0404. Dostupné také z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/mezioborova-spoluprace-sester-na-operacnim-sale-449673>.

Sig. SVK PK: 36A1361/2010-1

25. POLICAR, Radek. Vzdělání sester-instrumentářek na operačních sálech. *Zdravotnické noviny*. 2009, roč. 58, č. 40, s. 31. ISSN 0044-1996.

Sig. SVK PK: 37A71/2009-2

26. PŘECECHTĚLOVÁ, Jana. Operační sál – asepse, antisepte, prostředky a typy sterilizace. *Florence*. 2013, roč. 9, č. 9, s. 38-40. ISSN 1801-464X. Dostupné také z: https://issuu.com/ambitmedia/docs/komplet_florence_9-13/40.

Sig. SVK PK: 36A3153/2013

27. PŘECECHTĚLOVÁ, Jana. Vývoj práce na operačním sále. *Florence*. 2013, roč. 9, č. 9, s. 46-47. ISSN 1801-464X. Dostupné také z: https://issuu.com/ambitmedia/docs/komplet_florence_9-13/48.

Sig. SVK PK: 36A3153/2013

28. SUCHÁŇOVÁ, Michaela a MESSINGOVÁ, Jana. Práce na operačním sále dříve a dnes. *Sestra*. 2012, roč. 22, č. 2, s. 38-40. ISSN 1210-0404. Dostupné také z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/prace-na-operacnim-sale-drive-a-dnes-463443>.

Sig. SVK PK: 36A1361/2012

29. VOTAVOVÁ, Markéta. Instrumentování na operačním sále. *Sestra*. 2005, roč. 15, č. 9, s. 33. ISSN 1210-0404. Dostupné také z:

<https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/instrumentovani-na-operacnim-sale-293816>.

Sig. SVK PK: 37A71/2005

30. WICHISOVÁ, Jana. Perioperační ošetrovatelská dokumentace. *Sestra*. 2008, roč. 18, mimořádná příloha č. 1, s. 6-7. ISSN 1210-0404. Dostupné také z:

<https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra-priloha/perioperacni-oseetrovatelska-dokumentace-340609>.

Sig. SVK PK: 37A71/2008

Příl. č. 1 – další doporučená literatura

Knihy

JANÍKOVÁ, Eva a ZELENÍKOVÁ, Renáta. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada, 2013. 249 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4412-4.

Sig. SVK PK: 31B58012

umístění ve volném výběru: 616-083

Články

BITTNEROVÁ, Zuzana. Proč termín perioperační péče?. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 6, s. 48. ISSN 1210-0404. Dostupné také z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/proc-termin-perioperacni-pece-309060>.

Sig. SVK PK: 36A1361/2007

HODOVÁ, Silvie a LIPOVÝ, Břetislav. Význam edukace perioperačních sester v prevenci rozvoje a šíření MRSA. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 10, s. 58-59. ISSN 1210-0404. Dostupné také z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/vyznam-edukace-perioperacnich-sester-v-prevenci-rozvoje-a-sireni-mrsa-455020>.

Sig. SVK PK: 36A1361/2010-2

KISACIK, Ozgur Gurlek a CIGERCI, Yeliz. Use of the Surgical Safety Checklist in the Operating Room: Operating Room Nurses' Perspectives. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2019, vol. 35, no. 3, s. 614-619. ISSN 1682-024X.

plný text dostupný z databáze EBSCO

KUBÍKOVÁ, Jana. Práce sestry instrumentářky v dětském kardiocentru. *Sestra*. 2011, roč. 21, č. 2, s. 40. ISSN 1210-0404. Dostupné také z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/prace-sestry-instrumentarky-v-detskem-kardiocentru-458212>.

Sig. SVK PK: 36A1361/2011

SLOVÁČKOVÁ, Renata. Srovnání práce sestry na lůžkovém oddělení a na operačním sále. *Urologie pro praxi*. 2010, roč. 11, č. 6, s. 338-339. ISSN 1213-1768. Dostupné také z:

<https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2010/06/14.pdf>.

Sig. SVK PK: 36A2517/2010

VOTRUBOVÁ, Jana, FIALOVÁ, Jorga a HERCOGOVÁ, Jana. Požadavky na vybavení a provoz operačního sálu, sterilizace, dezinfekce. *Česká dermatovenerologie*. 2013, roč. 3, č. 3, s. 160-162. ISSN 1805-0611.

Sig. SVK PK: 36A3986/2013

ZABIHIRAD, Jaber et al. Nurse's Perioperative Care Errors and Related Factors in the Operating Room. *Electronic Journal of General Medicine*. 2019, vol. 16, no. 2, s. 1-6. ISSN 2516-3507.

plný text dostupný z databáze EBSCO

Příloha B – Žádost o poskytnutí informací



FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ

Útvar náměstka pro ošetrovatelskou péči

Edvarda Beneše 13, 305 99 Plzeň - Bory
alej Svobody 80, 304 60 Plzeň - Lochotín
IČO 00669806 tel.: 377 401 111, 377 103 111

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ INFORMACÍ V SOUVISLOSTI S VYPRACOVÁNÍM BAKALÁŘSKÉ / DIPLOMOVÉ / JINÉ PRÁCE

– FN PLZEŇ

(určeno pro nelékařské zdravotnické pracovníky)

Jméno a příjmení studentky/a: Jana Lukešová

Úplný název vysoké / vyšší odborné školy: Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta / katedra: Fakulta zdravotnických studií / Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Studijní obor / ročník: Všeobecná sestra / VSK 3

***Název bakalářské práce:** Role perioperační sestry při přípravě operačního sálu

***Vedoucí práce:** PhDr., Mgr. Jitka Krocová, ZČU

Kontakt na vedoucího práce: krocovaj@kos.zcu.cz

***Jsem zaměstnancem FN Plzeň: ano**

ZOK: Urologická klinika – operační sály

Pracovní pozice: Všeobecná sestra se specializací v perioperační péči

Cíl mé bakalářské práce : Zmapovat roli všeobecné sestry se specializací v perioperační péči

Termín přípravy ve FN Plzeň pro empirickou část práce: Leden, únor 2020

Kontaktní pracoviště FN Plzeň pro empirickou část : Operační sály Lochotín – chirurgie, operační sály gynekologicko-porodnické kliniky, operační sály ORL kliniky.

Metoda empirické části práce

Budu provádět kvalitativní výzkum formou polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory budu provádět se sestrami, které pracují na operačním sále. Rozhovor budu zaznamenávat na diktafon a poté je zpracuji do písemné formy. Každý rozhovor budu provádět individuálně. Budou použity otevřené otázky, které dle vývoje rozhovoru budou rozšířeny o doplňující otázky.

***1. Pomocí rozhovoru - zaslat v příloze konkrétní obsah**

Pro sběr informací, pomocí rozhovoru oslovím:

***Zdravotnické pracovníky FN Plzeň -Všeobecné sestry pracující v perioperační péči po ukončení adaptačního procesu**

Plánovaný počet respondentů z FN Plzeň? ...4.....

Žádost podává student *Jana Lukešová*

jalukes@students.zcu.cz

604653347

V Plzni dne. 4. 11. 2019:

Příloha C – Povolení sběru informací ve FN Plzeň



FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ
Útvar náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

Edvarda Beneše 13, 305 99 Plzeň - Bory
alej Svobody 80, 304 60 Plzeň - Lochotín
IČO 00669806 tel.: 377 401 111, 377 103 111

Vážená paní

Jana Lukešová

Studentka oboru Všeobecná sestra

Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Západočeská univerzita v Plzni

Povolení sběru informací ve FN Plzeň

Na základě Vaší žádosti Vám jménem Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň **uděluji povolení** ke sběru dat pomocí rozhovoru se všeobecnými sestrami, specialistkami v perioperační péči, pracujícími na níže uvedených pracovištích FN Plzeň:

- *Kliniky – gynekologicko-porodnická, otorhinolaryngologická.*
- *Oddělení operačních sálů Lochotín.*

Vaše šetření budete provádět – za níže uvedených podmínek - v souvislosti s vypracováním Vaší bakalářské práce na téma „*Role perioperační sestry při přípravě operačního sálu*“.

Podmínky, za kterých Vám bude umožněna realizace Vašeho šetření ve FN Plzeň:

- Vrchní sestry oslovených pracovišť souhlasí s Vaším postupem.
- Vaše šetření osobně povedete.
- Vaše šetření nenaruší chod pracoviště ve smyslu provozního zajištění dle platných směrnic FN Plzeň, ochrany dat pacientů a dodržování Hygienického plánu FN Plzeň. Vaše šetření bude provedeno za **dodržení všech legislativních norem, zejména s ohledem na platnost zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování,** v platném znění.
- Údaje ze zdravotnické dokumentace pacientů, pokud budou uvedeny ve Vaší práci, musí být zcela anonymizovány.

Po zpracování Vámi zjištěných údajů **poskytnete** Zdravotnickému oddělení / klinice či Organizačnímu celku FN Plzeň závěry Vašeho šetření, pokud o ně projeví oprávněný pracovník ZOK / OC zájem a budete se aktivně podílet na případné prezentaci výsledků Vašeho šetření na vzdělávacích akcích pořádaných FN Plzeň.

Toto povolení nezakládá povinnost zdravotnických pracovníků s Vámi spolupracovat, pokud by spoluprací s Vámi respondenti pociťovali jako újmu či pokud by spolupráce s Vámi narušovala plnění pracovních povinností zaměstnanců. Účast zdravotnických pracovníků na Vašem šetření je dobrovolná.

Přeji Vám hodně úspěchů při studiu.

Mgr. Bc. Světluše Chabrová
manažerka pro vzdělávání a výuku NELZP
zástupkyně náměstkyně pro oš. péči

Útvar náměstkyně pro oš. péči FN Plzeň
tel.: 377 103 204, 377 402 207
e-mail: chabrovas@fnplzen.cz

7. 11. 2019

Příloha D – Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Role perioperační sestry při přípravě operačního sálu

STUDENT

Jana Lukešová

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

jalukes74@seznam.cz

VEDOUCÍ BP:

PhDr. Jitka Krocová

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

krocovaj@kos.zcu.cz

CÍL STUDIE

Cílem studie je zmapovat roli všeobecné sestry se specializací v perioperační péči

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já

souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum:

Příloha E – Polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor

1. Jak dlouho pracujete jako všeobecná sestra v perioperační péči?
2. Jaké jste měla povědomí o roli, náplni práce a vzdělávání sestry v perioperační péči, než jste začala pracovat na operačním sále?
A změnil se Váš pohled po nástupu a např. po jaké době a jak se vyvíjí?
Pokud ano, tak jak?
3. Absolvovala jste specializační studium v perioperační péči ukončené atestační zkouškou?
Obohatilo Vás, nebo ovlivnilo specializační studium v perioperační péči? Prosím upřesněte případná negativa i pozitiva
4. Myslíte si, že vzdělávání v perioperační péči je důležité?
Vyhledáváte aktivně vzdělávací akce?
Jakým způsobem se vzděláváte a získáváte nové informace v perioperační péči?
Podporuje Váš zaměstnavatel celoživotní vzdělávání v perioperační péči?
5. Jakým způsobem probíhá na Vašem pracovišti verifikace pacienta, operované strany, orgánu před operačním výkonem?
Je na tento proces standardní postup?
Pokud ano, je kontrolováno jeho plnění?
6. Jak na Vašem pracovišti probíhá proškolení personálu při instalaci nového přístroje do provozu?
Je o tomto proškolení veden záznam?
Kdo provádí školení?
7. Jak a kým je na Vašem pracovišti prováděna kontrola nástrojů a použitého obvazového materiálu?
Kam je zaznamenáván výsledek?
8. Kým je na Vašem pracovišti prováděna antiseptická operace operačního pole?
Jaká je role sestry v perioperační péči při antiseptice operačního pole?
9. Je upozornění všeobecné sestry v perioperační péči na porušení standardů perioperační péče (asepsy, chirurgická desinfekce rukou, antiseptická operace operačního pole) akceptováno všemi členy operačního týmu?
Jsou prováděna následná nápravná opatření v případě, že dojde k porušení?

10. Jak a kým je vedená ošetrovatelská dokumentace v perioperační péči?

Jak je tato dokumentace vedena (elektronicky či v papírové podobě)?

Je vedení této dokumentace kontrolováno?

Kým a jak často?

11. S jakým názorem ostatních zdravotníků a veřejnosti, jste se setkala ohledně své role perioperační sestry?

Jaká si myslíte, že je image sestry v perioperační péči pro zdravotníky a pro veřejnost?

Myslíte si, že sestra v perioperační péči je prestižní pracovní zařazení v profesi všeobecné sestry?

Příloha F Jednotlivé místnosti operačního traktu

Obrázek 2-sterilní sklad- aseptická zóna



Obrázek 1- prokládací skříň mezi sterilním skladem a operačním sálem



Obrázek 3- umývárna- aseptická zóna



Obrázek 4- operační sál- sterilní zóna



Zdroj: vlastní

Příloha G Přístroje používané na operačním sále

Obrázek 5- operační stůl s RTG přístrojem



Obrázek 6- operační lampy



Obrázek 8- Liga Sure



Obrázek 7- endoskopická věž



Obrázek 9- flexibilní ureteroskop



Obrázek 10- robot da Vinci- zarouškování



Obrázek 12- anesteziologický přístroj



Obrázek 11- autokláv



Obrázek 13- Plazmový sterilizátor



Obrázek 15- myčka pro dvoustupňovou dezinfekci



Obrázek 14- myčka pro dvoustupňovou dezinfekci



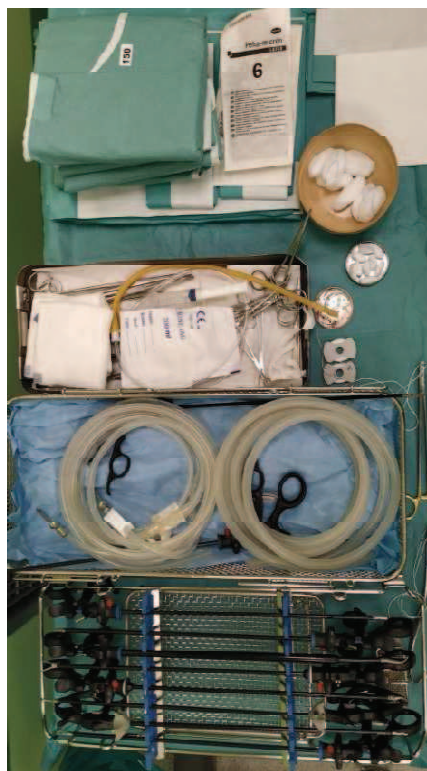
Zdroj: vlastní

Příloha H Instrumentárium

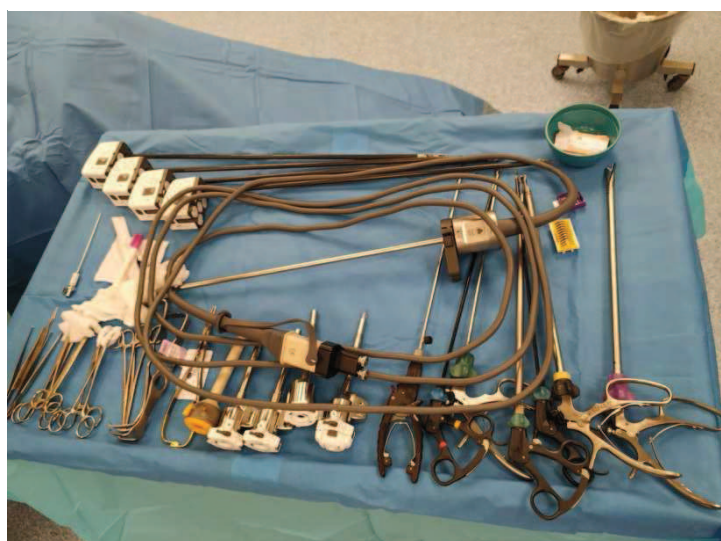
*Obrázek 17-instrumentárium
k laparoskopické operaci*



*Obrázek 16- instrumentárium k
laparoskopické operaci*



Obrázek 18- instrumentárium k robotické operaci



Obrázek 19- základní instrumentárium k laparotomické operaci



Obrázek 20- základní instrumentárium k laparotomické operaci



Obrázek 21- základní instrumentárium k laparotomické operaci



Zdroj: vlastní