

VLOGA OPERACIJSKE SESTRE

Marta Močnik, France Vrevc

UDK 617-089:614.253.2

DESKRIPTORJI: *kirurgija operativna; sestre medicinske; kirurški instrumenti*

IZVLEČEK – V prispevku so opisane naloge operacijske sestre pri pripravi potrebnega instrumentarija in dodatne opreme za operacijo. Navedene so vrste operacij na skeletu in tipični kompleti instrumentov (seti) za standardne operacije. Načrtovanje operacij zajema letni, tedenski in dnevni raspored operacij. Opisano je evidentiranje porabljenih implantatov, ki omogoča stalen pregled nad zalogo. Poudarjena je potreba po dodatnem strokovnem izobraževanju in izpopolnjevanju.

TASKS AND DUTIES OF THE OPERATING NURSE

DESCRIPTORS: *surgery operative; nurse; surgical instruments*

ABSTRACT – *Duties of the operating nurse involved in the preparation of surgical instruments and other materials, are described. Various orthopaedic operations are presented, as well as different instrument sets used in standard operative procedures. The time of planned operations is indicated in yearly, weekly and daily schedules. The authors point out that the bone grafts used should be accurately recorded in order to provide evidence of the actual number of grafts available. The need for continuing training in this province of nursing is emphasized.*

Delo v operacijskih prostorih je danes timsko. Vsak, ki v timu sodeluje, od operaterja do zadnje strežnice ima svojo določeno nalogo. Operacijski tim bo dobro funkcioniral le, če bo usklajen že pred operacijo. Pri tem mislimo predvsem na to, da posamezni člani tima dobro poznajo faze operacije in točno vedo, kaj je v določenem trenutku njihova naloga.

Naloga vodilne operacijske sestre v timu je, da usklajuje delo med ekipo zdravnikov in operacijskimi sestrami, ki sodelujejo pri operaciji, ter da razporeja in daje naloge pomožnemu osebju.

● **Indikacije in načrtovanje operacije.** To je sicer stvar operaterjev, vendar pa mora pri načrtovanju in pri pripravi na posamezno operacijo sodelovati tudi operacijska sestra. Operater in operacijska sestra morata v medsebojnem dogovoru za posamezno operacijo uskladiti:

- potreben instrumentarij,
- položaj bolnika,
- rentgensko kontrolo,
- dodatno opremo med operacijo,
- potrebo po zunanji imobilizaciji.

Operacijska sestra mora poznati posamezne vrste operacij na mehkih delih, sklepah in na samem skeletu.

- **Operacije na skeletu** bi lahko v grobem razdelili na pet skupin, in sicer:
 - operacije na kratkih kosteh,

- operacije v predelu roke,
- operacije na dolgih kosteh,
- operacije na hrbtenici in
- operacije na medeničnem obroču.

Operacijska sestra mora za vsako od teh skupin poznati standardne operacije, njihov potek in njihov namen. V primerjavi z abdominalno kirurgijo je bistveno večja potreba po specialnih inštrumentih in implantatih. Za vsako vrsto osteosinteze so potrebni določeni implantati, za njihovo aplikacijo pa specialni inštrumentarij. Racionalna in celotna priprava inštrumentarija za osteosintezo pa zahteva poleg dobrega načrtovanja tudi dobro poznavanje inštrumentarija oziroma posameznih setov.

● **Najpomembnejši seti** so: set z osnovnim inštrumentarijem za osteosintezo, malofragmentni in mini inštrumentarij, set za centromedularni žebelj, set za aplikacijo napenjalca z dvojnimi čeljustmi, set za cevni fiksater, žični set itd.

Operacije na posameznih delih skeleta so optimalno izvedljive le pri določenem **položaju** operiranega uda, ki omogoča operaterju varen pristop in dober pregled.

Po predhodnem dogovoru z operaterjem operacijska sestra obvesti rentgenskega tehnika o potrebnih **rentgenski kontroli** med operacijo. Pri tem mora vedeti, ali operater zahteva diaskopijo z elektronskim ojačevalcem, rentgensko slikanje med operacijo ali samo slikanje na koncu operacije. Misliti mora tudi na to, da bo za omenjeno slikanje ali diaskopijo primerna operacijska miza.

● **Dodatna oprema v kostni kirurgiji.** Pod dodatno opremo v kostni kirurgiji mislimo predvsem na artroskop in mikroskop. Artroskop uporabljamo tako v diagnostične kot v terapevtske namene. Z artroskopsko operacijo lahko npr. iz kolena odstranimo prosto telo, strgan meniskus ali pa meniskus celo zašijemo. Operacijski mikroskop že dolgo ne uporabljajo samo mikrokirurgi, temveč se uporablja tudi v kostni kirurgiji npr. pri kostno-žilnih transplantatih, kožno-mišično-žilnih reznjih, reviziji perifernih živcev itd.

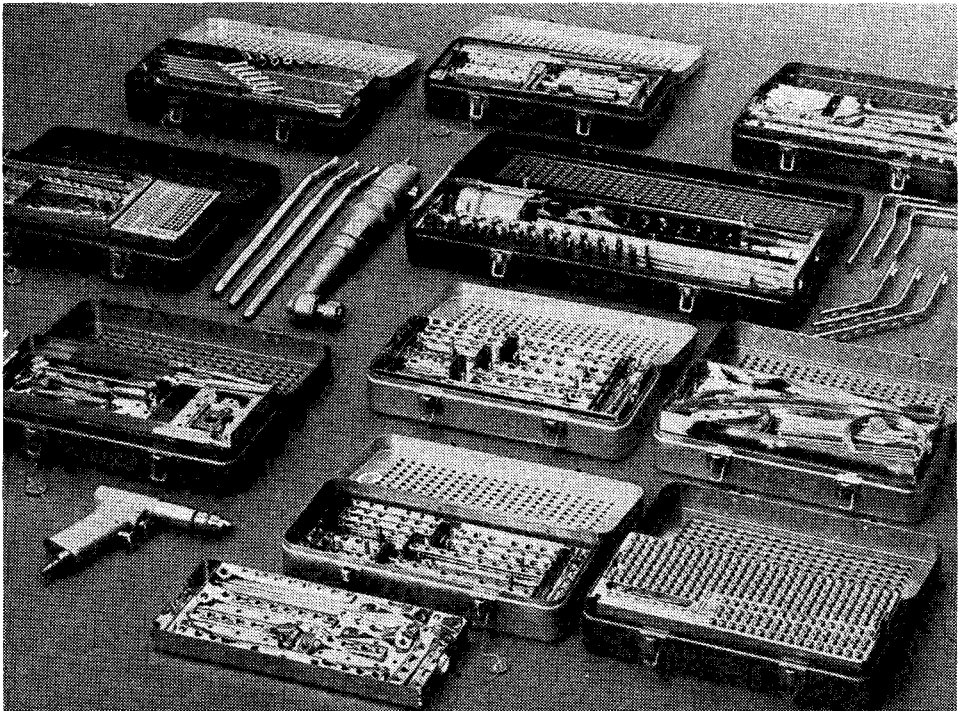
● **Imobilizacija.** Za imobilizacijo lahko uporabljamo že obstoječe opornice ali mavce, ki smo jih naredili bolniku že pred operacijo. To so: longete, korita, torakoabdukcijski mavci, stezniki na odvzem, mavčeve posteljnice itd.

Če je bolnik pred operacijo čutil bolečine, oziroma če se položaj in oblika uda po operativnem posegu spremenita, je treba ud imobilizirati z mavcem. Praviloma ne mavčimo v operacijskem prostoru. Iz mavca se namreč dviguje prah, zato mavčenje opravimo v posebnih prostorih v operacijskem bloku.

● **Načrtovanje operacij.** Za dobro organizacijo dela v operacijskem bloku je treba načrtovati operacije, kar pa je seveda zelo različno pri programskih in urgentnih operacijah. Za programske operacije lahko naredimo letni, tedenski in dnevni program.

– *Letni program* naj bi upošteval sezonska dela, torej bodo kmetje in zidarji po možnosti operirani pozimi, gostinski delavci v času izven glavne turistične sezone, šolski otroci v času šolskih počitnic. Letni program upošteva tudi sezonske poškodbe in obolenja, npr. smučarske, poljedelske, prometne (ob vrhuncu turistične sezone).

– *Tedenski program* je sestavljen tako, da so posegi enakomerno porazdeljeni na vse dni v tednu. Upošteva naloge operaterjev zunaj operacijskih prostorov. Posamezni oddelki in operaterji naj bi imeli svoje stalne operativne dneve. Tudi



specialne posege naj bi opravljali samo na določene dneve, npr. septične operacije in mikrokirurške operacije.

– *Dnevni program* ima določen vrstni red operacij, ki upošteva naslednje elemente:

- zahtevo po asepsi,
- zahtevnost in dolžino operativnega posega,
- potreben inštrumentarij in dodatno opremo.

Pri urgentnih operacijah je seveda bistven obseg poškodbe in možnost politravme.

Na kratko pojasnjujemo še posamezne **faze tipične osteosinteze s ploščo**.

Za ekscizijo in revizijo robov kože pri odprti frakturi imamo pripravljeno na posebni mizi posodo za kožni antiseptik, prijemalko za dezinfekcijo kože in osnovne inštrumente: skalpele, škarje, peane, ostre grabljice. Pripravljena mora biti tudi posoda za Ringerjevo raztopino in ledvička z brizgalko za dodatno izpiranje pod curkom. Ostre žličke rabimo pri ekskoleaciji hematoma in pri odstranitvi nekrotičnega tkiva. Za razkritje mesta preloma ali osteotomije uporabimo razpatorije, elevatorije in enozobne kostne kljuge. Velikost posameznih inštrumentov je odvisna od velikosti kosti.

Za repozicijo frakture ali osteotomije rabimo Kirschnerjeve žice, enozobne kostne kljuge, različne vrste kostnih prijemalk in repozicijske kleščice. Za repozicijo malih kosti so poleg navadnih zelo primerne tudi Kirschnerjeve žice z navoji. Vsi ti inštrumenti so po velikosti in obliki prirejeni različnim lokalizacijam frakture na

skeletu. Pri močnih dislokacijah na dolgih kosteh pogosto uporabljamo za repozicijo AO distraktor, pri repoziciji fraktur na medenici pa specialne repozicijske klešče.

Za začasno fiksacijo in repozicijo med operativnim posegom je pripravljen set za cerklažo. Vsebuje vodilo za uvajanje žice, napenjalec žice, specialne prijemalke ter klešče za krivljenje in ščipanje žice. Za definitivno fiksacijo, torej za osteosintezo, imamo glede na izbrani implantat pripravljene še specialne AO inštrumente za njihovo aplikacijo.

Kot smo že v začetku omenili, je treba implantate pripraviti že pred samim posegom. Pri tipičnih frakturah ali osteotomijah pripravi implantat operacijska sestra sama, pri netipičnih pa po posvetu z operaterjem. Jasno je, da o velikosti in tipu implantata odločajo velikost kosti in statične potrebe.

Če je potrebna spongoplastika, npr. pri defektnih kosti ali za biološko stimulacijo nezaraslih prelomov, imamo v ta namen pripravljen poseben set. Vsebuje dleta za odvzem spongioze in kortiko-spongioze ter posebne zabijače. Te operater uporablja za boljše impaktiranje implantiranega dela kosti ali spongioze, včasih pa tudi za ustavitev krvavitve na odvzemnem mestu.

Osteosintezo končamo z drenažo in šivom rane. Ta faza ni nepomembna in pogosto lahko odloča o uspehu celotne osteosinteze. Da bi preprečili nastanek hematoma ali seroma, je pri vsaki osteosintezi potrebna izdatna drenaža. Po možnosti naj bo dreniran vsak prostor posebej. Torej vstavimo dren pod mišico, pod fascijo in v podkožje. Vakuumska sukucija ne služi samo za drenažo, pač pa se zaradi vakuuma mehki deli zlepljajo med seboj, kar spodbuja zaraščanje. Fascijo zaradi morebitnega edema, predvsem pri frakturah, le rahlo zašijemo z resorbcijskim materialom ali pa je sploh ne šivamo. Subkutanih šivov običajno ne postavljamo. Z njimi namreč ustvarjamo mrtve prostore, poleg tega pa šivi močno stisnejo maščobno tkivo in s tem povzročijo nekroze. Kožo pred šivanjem ponovno dezinficiramo, vendar tako, da dezinficiens ne pride v rano. Za šivanje same kože lahko operater uporablja različne tipe šivov; običajno uporablja atravmatsko iglo.

Za dobro in uspešno delo operacijskih sester je potrebna določena **strateška organizacija**, ki nam pomaga, da bo za določeno operacijo vse, kar je potrebno, tudi pripravljeno.

S tem mislimo na seznam setov, evidenco zalog in kataloge. Seznam setov sestavijo operacijske sestre same, zato da v njih določijo, kaj sodi na posamezen set in kateri inštrumentarij se rabi za določeno vrsto operacij, npr. kaj gre na osnovno taso, kaj na set za vstavev kotne plošče, kaj se potrebuje pri šivanju ligamentov kolenskega sklepa itd. Taki sezname so seveda v veliko pomoč tudi mlajšim operacijskim sestram.

Katalogi naj bodo operacijskim sestram vedno na razpolago, saj so dober vir informacij o implantatih in pripadajočih inštrumentih. Za vsako vrsto osteosintetskega materiala posebej pa imamo nastavljene **evidenčne kartone**. V te vsak dan sproti vpisujemo uporabljen osteosintetski material, ki ga imamo v manjših količinah v lekarni operacijskega oddelka. Enake kartone s posebno oznako pa imamo

POVSEM NARAVNO JE, DA SO SPOSOBNI BREZ MOŽNOSTI. POČAKATI MORAJO, DA SE BODO NESPOSOBNI USPOSOBILI.

Vlada Bulatović

za tisti material, ki je v večji količini shranjen v skladišču. Takšna evidenca nam zelo olajša nabavo. Hitro ugotovimo, kaj se največ rabi in imamo stalen pregled nad zalogo.

Za dobro in uspešno delo operacijske sestre je potrebno tudi **nenehno strokovno izobraževanje in izpopolnjevanje**. Med literaturo je za nas pomembna knjiga Das AO Instrumentarium, ki nam ne daje samo podatkov o tehničnih lastnostih inštrumentov in implantatov, temveč nas informira tudi o kliničnih in znanstvenih osnovah osteosinteze. Nadalje so za strokovno izobraževanje in izpopolnjevanje nadvse pomembni strokovni seminarji. AO tečaji za operacijske sestre nam dajejo zaokroženo informacijo o inštrumentih in implantatih za kostne operacije in nas seznanjajo z novostmi na tem področju.

Z dobro organizacijo dela v operacijskem bloku, z načrtovanjem in celotno pripravo za operacije lahko preprečimo marsikatero nerodnost in nepotrebno napetost pri operaciji.

LITERATURA

1. Sequin F, Texhammer R. Das AO Instrumentarium. Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag, 1980.
2. Müller ME et al. Manual der Osteosynthese. Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag, 1977.

TELESNA KONDICIJA IN MODA

Moda teka kaže, da se prek vseh zemljepisnih in kulturnih meja širi nov, športen način življenja za vse. Starejši moške med časom za kosilo tečejo ali gredo na običajni sprehod po londonskem Hyde Parku, medtem ko se njihovi vrstniki v Delhiju podajo na zrak še pred dnevno vročino, pri tem pa jih na zelenicah, ki se razprostirajo ob rdeči peščeni palači Lutyena in vladnih poslopjih, prehitijo dostojanstvene indijske matere srednjih let v sariju. Velik trehuh v Indiji ni več znak prestiža.

Povečano zanimanje za osebno kondicijo v industrializiranih državah je posledica prenasičenosti potrošniške družbe, ki zdaj vpliva tudi na zdravje. Pri tem pa si lahko Vzhod in Zahod vzajemno pomagata. Maraton in rekreacijski teki postajajo čedalje bolj razširjeni in vključujejo vse generacije družine, saj v njih uživajo tako hitri kot počasni. Prav tako pa se mnogi obračajo k vzhodnjaškim kulturam in njihovim najrazličnejšim metodam, kot so npr. starodavne borilne veščine, ki urijo telo in duha. Kot prirajajo v nordijskih deželah množično turno smuko, v kateri sodelujeta babica in najmlajši vnuček, tako imajo na Kitajskem plavalne tekme v reki za vse generacije. Zamisel o množičnih športnih prireditvah, ki bi se odigravale istočasno v več mestih po vsem svetu in bi jih prenašala radio in televizija, pomeni bližnjo stvarnost, ki lahko s pomočjo zabave ob športnem užitku ljudi le še zbliža.

Iz gradiva Svetovne zdravstvene organizacije za svetovni dan zdravja 1986

ČLOVEK NI DO NIČESAR TAKO NESTRPEN KAKOR DO RAVNOKAR ODLOŽENIH LASTNIH ZMOT.

Johann W. Goethe