

Maša Zemljič, višja medicinska sestra
Splošna bolnišnica Maribor
Oddelek za očne bolezni

Delo v očesnih operacijskih sobah

UDK 616.7-089:614.25

IZVLEČEK. V članku so opisane posebnosti dela v očesnih operacijskih sobah. Prikazan je tudi način dela v operacijskih sobah oddelka za očne bolezni Splošne bolnišnice Maribor.

WORK IN THE OPHTHALMOLOGIC OPERATING THEATRE. The paper lists some specific aspects of the tasks carried out in the ophthalmologic operating theatre and presents the work of the Eye Department operating theatre, General Hospital Maribor.

Operacijske sobe in oddelek za očne bolezni Splošne bolnišnice v Mariboru so v starejši bolnišnični stavbi. Jedro bloka sestavljajo predprostor ter prva in druga operacijska soba, ki sta povezani s skupno umivalnico.

V prvi, prehodni operacijski sobi opravljamo določene operativne posege večinoma v splošni anesteziji, kot npr. škile, enukleacije in podobno; v lokalni anesteziji pa plastike na kožo trepalnic in okolico očesa ter večje poškodbe zunanjih očesnih delov.

Druga operacijska soba je namenjena vsem intraokularnim operacijam (operacije na očesu in v njem samem) in poškodbam samega očesa. Tu imajo svoje stalno mesto substerilizacija, operacijski mikroskop, aparati za diatermijo, krioekstraktor in majhen depo zdravil.

V obeh operacijskih sobah smo npr. v letu 1980 opravili 671 operativnih posegov. Od tega je bilo 51 programskih mikrokirurških operacij.

Tretja operacijska soba je v improviziranem prostoru zunaj operacijskega bloka in v neposredni bližini sprejemnega bloka. Je zelo majhna in v prvi vrsti namenjena ambulantnim operativnim posegom, izpiranju solzevodov pri dojenčkih ter večjim prevezam pri bolnikih z oddelka. V tem prostoru oskrbimo tudi vse manjše poškodbe, predvsem zunanjih delov očesa. Tako smo npr. lani tukaj opravili 747 operativnih posegov in 346 izpiranj solzevodov pri dojenčkih.

Na našem oddelku smo zaposlene štiri operacijske medicinske sestre. Po sistemizaciji je za tri zahtevana srednja izobrazba s podiplomskim tečajem za operacijske medicinske sestre ter eno mesto z višjo izobrazbo. Medicinske sestre tedensko krožijo po operacijskih sobah, ker so tako enakomerno obremenjene in je njihovo delo tudi bolj pestro. Vodilna medicinska sestra ima svoje delovišče v drugi operacijski sobi, vodi in usmerja delo drugih ter odgovarja za sprejemni blok.

Zanesljivo lahko trdimo, da večino naših operativnih posegov opravimo v lokalni anesteziji. Izjema so seveda otroci in mladi bolniki, pri katerih so skoraj vse operacije opravljene v splošni anesteziji ter večina mikrokirurških posegov. Važen dejavnik, da je tako, je gotovo pomanjkanje anesteziologov, ni pa edini, saj so tudi v večjih očesnih klinikah po svetu mnogi pristaši lokalne anestezije zaradi specifičnosti tega področja medicine. V operacijski sobi, kjer operiramo v očesu, zahtevamo tišino. Pred vsakim intraokularnim operativnim posegom bolnika opozorimo, da mora med operacijo popolnoma mirovati, ne sme se napenjati, govoriti, kašljati, predvsem pa ne premikati glave. Pred operacijo v lokalni anesteziji dobi bolnik parenteralno thalamonal z valiumom. Zakaj tako?

Tkiva očesa so zelo nežna, fina in majhna. Proporci med njimi pa zelo majhni. Če to vemo, si ni težko predstavljati, kaj se lahko zgodi, če se bolnik med operacijo nenadoma premakne ali zdrzne, ker mu položaj ni dovolj udoben, če je nemiren ali se je ustrašil nenadnega loputanja z vrati ali glasnega govora. Malenkostna nepotrebna poškodba z instrumentom, ki je v tem času v očesu, je lahko za vid, oko ali estetski izgled očesa nepopravljiva.

Ob tem ne smemo pozabiti še na drugo pomembno dejstvo. Za operacijo na očesu, še bolj pa v njem, se vsak bolnik težko odloči in ga je med operacijo še vedno strah ali se vsaj nelagodno počuti. Ker nič ne vidi, lahko samo posluša, kaj se okrog njega dogaja. Kako bi se šele počutil, če bi med zanj tako važnim posegom poslušal pogovore, ki z njim nimajo nič skupnega. Zato se moramo med delom izogibati vsakega hrupa in omejiti pogovore na najnujnejše ter še te opraviti šepetaje. Ker vsak član tima svoje delo dobro obvlada in sledi drugim, pogovor v operacijski sobi praktično res ni potreben.

Vsi vemo, da je oko majhen, a funkcionalno in anatomsko zapleten organ. Takšno je tudi naše delo in seveda tudi instrumentarij, ki ga pri tem uporabljamo. Okulistične mreže — seti so v primerjavi s kirurškim npr. abdominalnim, kostnim ali ginekološkim, pravi pritlikavci. Za očesne instrumente velja, da so v glavnem majhni in fini ter jih pri posameznih operacijah potrebujemo relativno malogledano z vidika drugih operativnih vej (slika št. 1).

V zadnjem času se tudi v očesni kirurgiji pojavlja veliko novih instrumentov, predvsem mikrokirurških, saj je prišlo v tej smeri do prave eksplozije novih operativnih posegov, predvsem po zaslugi operacijskih mikroskopov. Z njimi nam je danes namreč dostopnih več očesnih struktur, ki so bile do nedavnega malo raziskane in so pogosto veljale za nedotakljive.

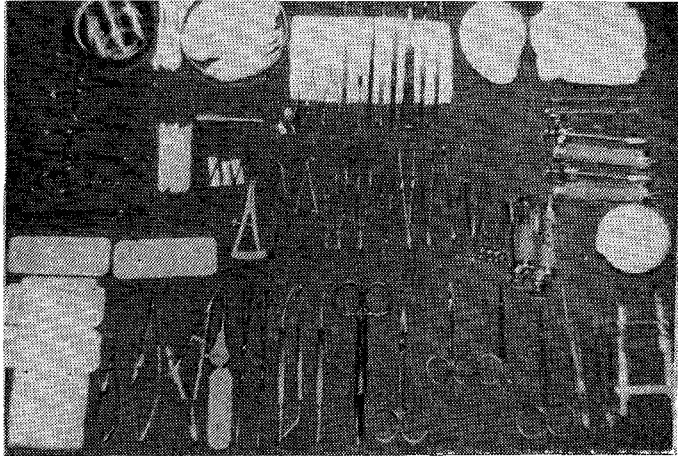
Instrumentariju sledijo tudi novosti v šivalnem materialu, vendar prav vsi poznamo probleme okrog njihove nabave in dobave. Zato moramo za določene operativne posege pripravljati šive v določenih kombinacijah doma. Takšne šivalne komplete si napeljemo na zložence nesterilno in jih nato steriliziramo. Napeljava nitk v igle, ki so velike od 0,5—1,0 cm, bi bila med samo operacijo preveč počasna in bi sam poseg zavlačevala.

Same izdelujemo precej materiala, ki je specifičen za naše delo, a ga tovarniško izdelanega ni mogoče dobiti. To so npr. svaljki in gobice, izdelane iz vlažne vate, kvačkani najlon klopčič, trdi svaljki iz traku, okrogli vatiranci — očesni tamponi in podobno.

Zelega bi še povedati, **kako pripravljamo oko za operativni poseg.** Pripravo oziroma čiščenje operativnega področja delimo na dve fazi:

Prva faza je namenjena pripravi veznične vreče. V njej so vedno mikroorganizmi, pogosto tudi patogeni. Njihovo število je še večje, če odvodne solzne poti niso proste. Zato moramo pred vsakim operativnim posegom, še zlasti intraokularnim, preveriti njihovo prehodnost z izpiranjem solzevodov. Nato apliciramo v oči nekaj dni antibiotik v obliki kapljic, da dezinficiramo veznično vrečo.

Pred drugo fazo oziroma čiščenjem neposredno pred operacijo najprej kapamo v oči lokalni površinski anestetik. Nato čistimo kožo in robove trepalnic z gobicami in bebi palčkami, namočenimi v razkužilo.



Instrumentarij za očesne operacije

Po končanem posegu lokalno apliciramo antibiotik v obliki kapljic ali mazila.

V naših operacijskih sobah sodeluje umita, »sterilna instrumentarka« pri vseh intraokularnih operacijah in vseh večjih izvenočesnih oziroma plastičnih operativnih posegih. Streže ji vedno operacijska sestra, ki ima še druge zadolžitve. Ob strežbi umiti korigici pazi na bolnika (lokalna anestezija!) ter po naročilu operaterja aplicira tudi naročena zdravila (npr. dolantin, dicynone i.v.). Dobro mora poznati potek posega, da pravočasno pripravi krioekstraktor, popravlja oziroma namešča mikroskop, ugaša luči ter vklaplja oftalmoskop ali magnet ter pomaga pri prevozu bolnika.

Na koncu bi rada omenila še nekaj. Dežurstvo operacijskih medicinskih sester imamo načrtovano samo do 19h. Poškodovanci pa prihajajo ves dan in še zlasti ponoči, zato smo si z notranjo organizacijo dela pomagali po svoje. Pri manjših poškodbah (tu mislim predvsem enostavne poškodbe kože in veznice očesa) pomaga pri operativni oskrbi po 19h oddelčna medicinska sestra. Da to delo obvlada, mora vsaka višja medicinska sestra, ki ob nastopu dela kroži na oddelku, obvezno delati v operacijskih sobah vsaj dva tedna. V tem času jo naučimo osnov, ki jih bo potrebovala. Operacijske medicinske sestre moramo pripraviti za vsako dežurstvo dovolj sterilnih setov za omenjene vrste poškodb.

Kadar je sprejet na oddelek bolnik s težjo poškodbo, takšne bolnike pa zadnja leta oskrbimo vedno mikrokirurško, kliče dežurni zdravnik instrumentarko

in drugega zdravnika za asistenco od doma po telefonu. Med časom, ko se ekipa zbira, se po potrebi domeni še z anestezisti.

Lahko trdimo, da smo doslej uspeli oskrbeti vse večje in velike poškodbe sredi noči tako, kot bi jih sredi dneva in da je oskrba poškodb vseh 24 ur enaka.

Literatura:

1. Ming A. L. S.: Practical Ophthalmic Microsurgery. S. Karger, Basel, München, Paris, London, New York, Sydney 1980, 23—31, 36—46.
2. Toutman R. C.: Microsurgery of the anterior segment of the eye. The C. V. Mosby Company, Saint Luis 1974, 205—217.
3. Sustić M. I., V. Sustić: Operaciona dvorana i uvod u tehniku instrumentiranja. Otakar Keršovani, Rijeka 1978, 33—47, 127—149.

NAJPOMEMBNEJŠI MIKROBI, KI POVZROČAJO BOLNIŠNIČNE OKUŽBE

| Skupina | Mikrob | Patogenost | |
|--|---|--------------------------|---|
| Po gramu pozitivni koki | Staphylococcus aureus | P (C) | |
| | drugi stafilokoki in mikrokoki | C | |
| | streptokoki skupine A | P | |
| | streptokoki skupine B | C | |
| | streptokoki skupine C in G | P (C) | |
| | enterokoki | C | |
| | drugi nehemolitični streptokoki | C | |
| | anaerobni koki | C | |
| | Anaerobni bacili | Histolitični klostridiji | C |
| | | Clostridium tetani | C |
| nesporogeni po Gramu negativni bacil | | C | |
| Po Gramu negativni aerobni bacili | Enterobakterije: salmonele, šigele, enteropatogena Escherichia coli, druge ešerihije, Proteus, Klebsiella, Serratia, Enterobacter | P | |
| | Pseudomonas aeruginosa, druge pseudomonade | C | |
| | Flavobacterium meningosepticum | C | |
| | Acinetobacter | C | |

Legenda:

P — patogeni: vselej povzročijo bolezen pri zdravem človeku;

C — pogojno patogeni: povzročijo bolezen, če obstajajo tudi posebni predispozicijski dejavniki;

(C) — možnost infekcije in resnost bolezni je večja pri bolnikih z večjo dispozicijo;

(Po: WHO Reg. Pub. Eur. Ser. No. 4 — 1978)

Doc. dr. Marko Matjašič
Novis, št. 9—10, 1979