

**Ganz so einfach ist es nicht – komplexe
Pflegesituation im OP als
Herausforderung für Morgen?**

**Petra Röttele, Ausbildungsverantwortliche OP,
Stadtspital Triemli, Zürich**

Kongress SIGOP-SIDOPS 2007

Yverdon les Bains 10. März 2007

Folie 1

Ganz so einfach ist es nicht...

Komplexe Pflegesituationen im Operationssaal

Zum zweiten Kongresstag in Yverdon möchte auch ich Sie herzlich willkommen heißen. Lassen sie mich Ihnen die Komplexität von Pflegesituationen im OP exemplarisch anhand von 3 ausgewählten Situationen vorstellen.

Folie 2

Pflegesituation 1

Operationsprogramm:

Saal 10/3 Fr. Kokologi, Sasime 24.12.63

Operation: **Lipomentfernung am Rücken**

Anästhesie: **LA**

Bemerkungen: **BL, ambulant**

Es geht hier um eine Alltagssituation im Operationssaal. Ein Eingriff, der von der Instrumentation als ‚einfach‘ einzustufen ist. Meine Weiterzubildenden in der Operationspflege kommentieren solche Situationen zu Beginn ihrer Weiterbildung immer mit: „Das ist ja easy!“ Ist es das wirklich...?

Folie 3

Pflegesituation 2:

Operationsprogramm:

Saal 09/1: Hr. Muster Hans, 15.11.72

Operation: **Debridement sakral,
Lappenplastik**

Anästhesie: **ITN**

Bemerkungen: **BL, Paraplegie**

Pflegesituation 2:

Stellen sie sich vor, Sie kommen zum Morgenrapport und Sie erfahren, dass der Lagerungspfleger ausgefallen ist. Sie sind gezwungen die Lagerung des Patienten selbst zu übernehmen. Wiederum ist die Instrumentation dieses Eingriffes eher im einfacheren Bereich. Ist es jedoch auch die Lagerung...? Na ja, mal sehen!

Folie 4

Pflegesituation 3:

Notfallanmeldung:

Saal 07/3 Hr. Meisel, Georg, 22.03.57

Operation: **1. Explorative Laparotomie
 bei Abdominalblutung
 2. Einlage einer Hirndrucksonde
 3. Fixateur extern Tibia bds.**

Anästhesie: ITN

Pflegesituation 3:

Hier ist vor allem Tempo gefragt. Alles muss schnell gehen. Der Notfallarzt hat zwar eine Reihenfolge der Operationen festgelegt. Ob sie so bleibt...? Das hängt von der Stabilität des Patienten ab.

Folie 5

Ganz so einfach ist es nicht...

Der Titel meines Vortrags lautet ‚Ganz so einfach ist es nicht...‘. Ich möchte Ihnen mit diesem Vortrag aufzeigen, warum es manchmal nicht ganz so einfach ist.

Es geht im Operationssaal nicht immer nur ums Instrumentieren und Zudienen. Sicher, dies ist ein sehr wichtiger Bestandteil unserer täglichen Aufgaben. Nur, dies ist nicht alles, sie werden sehen!!!

Ein ganz wichtiger Bestandteil ist auch das Wohlbefinden und die Sicherheit der Patienten, das dürfen wir nicht vergessen. Wir bedienen tagtäglich Unmengen von verschiedenen Geräten, aber letztendlich und das ist mir wichtig, verrichten wir Tätigkeiten am Menschen und zwar für die Menschen.

In den letzten Jahren kommen immer wieder Themen auf, wie z.B.

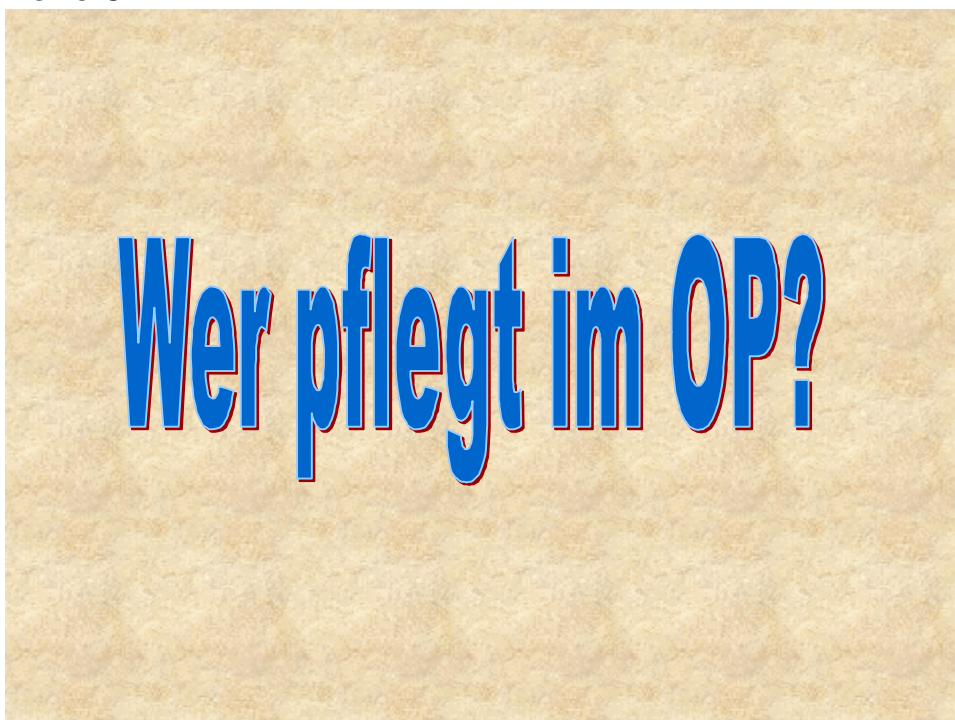
Folie 6



Folie 7

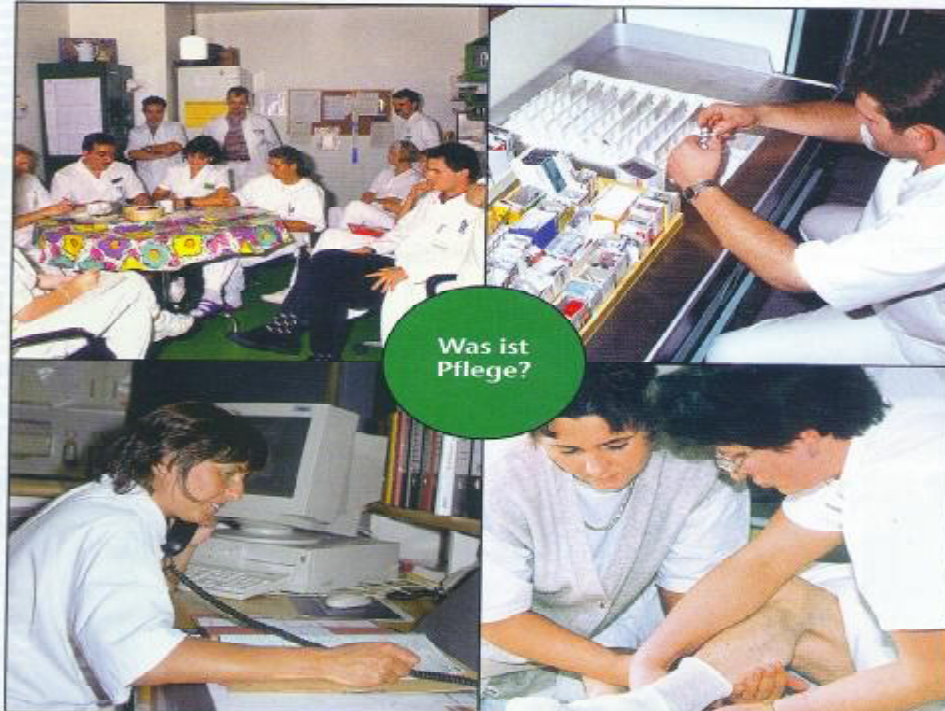


**und...
Folie 8**



Nun bevor wir uns diese Fragen stellen, müssen wir uns grundsätzlich fragen:
Was ist denn überhaupt Pflege?

Folie 9



Es ist gar nicht so einfach, das Wort Pflege mit wenigen Worten zu beschreiben. Einfacher ist es, sich einem Pflegeverständnis zu nähern. Am Besten betrachtet man die verschiedenen Aspekte der Pflege aus unterschiedlichen Blickwinkeln.

In der Literatur finden sich folgende Definitionen:

Zunächst eine eher vereinfachte Definition der Pflege:

Folie 10

Pflege:

Soziale Dienstleistung von Menschen für Menschen. Umfaßt sowohl die Selbstpflege, bei der es um die Gesunderhaltung der eigenen Person geht, als auch die Laienpflege sowie die professionelle Pflege, bei der sich (ausgebildete) Pflegepersonen um die Gesunderhaltung oder das Gesundwerden anderer Menschen bemühen bzw. sie in ihrem Kranksein oder auch Sterbenmüssen begleiten.

Quelle: Pflege heute

Pflege ist eine:

Soziale Dienstleistung von Menschen für Menschen. Sie umfasst sowohl die Selbstpflege, bei der es um die Gesunderhaltung der eigenen Person geht, als auch die Laienpflege sowie die professionelle Pflege, bei der sich (ausgebildete) Pflegepersonen um die Gesunderhaltung oder das Gesundwerden anderer Menschen bemühen bzw. sie in ihrem Kranksein oder auch Sterben müssen begleiten.

Danach eine Pflegedefinition von der Pflege-theoretikerin Virginia Henderson, welche etwas konkreter wird.

Folie 11

Pflege (Henderson, 1955):

Die besondere Funktion der Schwester besteht in der Hilfeleistung für den Einzelnen, ob krank oder gesund; in der Durchführung jener Handreichungen, die zur Gesundheit oder Genesung beitragen (oder zu einem friedlichen Tod), welche der Kranke selbst ohne Unterstützung vornehmen würde, wenn er über die nötige Kraft, den Willen und das Wissen verfügte. Diese Hilfeleistung hat in der Weise zu geschehen, daß der Kranke so rasch wie möglich seine Unabhängigkeit wieder erlangt.

Quelle: Pflege heute

In dieser Definition wird noch der Begriff Schwester verwendet. Dieser Begriff ist mittlerweile durch den Begriff Operationspflegefachfrau ersetzt worden.

Die besondere Funktion der Schwester besteht in der Hilfeleistung für den Einzelnen, ob krank oder gesund; in der Durchführung jener Handreichungen, die zur Gesundheit oder Genesung beitragen (oder zu einem friedlichen Tod), welche der Kranke selbst ohne Unterstützung vornehmen würde, wenn er über die nötige Kraft, den Willen und das Wissen verfügte. Diese Hilfeleistung hat in der Weise zu geschehen, dass der Kranke so rasch wie möglich seine Unabhängigkeit wieder erlangt.

Die Pflegewissenschaft versucht das Verständnis von Pflege objektiv darzustellen. Sie spricht von einem Metaparadigma der Pflege. Die wichtigsten Faktoren des Metaparadigmas sind die Person, die Umwelt, die Gesundheit und die Pflege.

Faktoren des Metaparadigma der Pflege

- Person
- Umwelt
- Gesundheit

Wenn wir von Personen sprechen, handelt es sich um die Nutzniesser der pflegerischen Handlungen.

Mit Umwelt bezeichnet man die Bezugspersonen der Pflegenden und die Umgebung, wo gepflegt wird.

Gesundheit meint den persönlichen Gesundheitszustand der zu pflegenden Person.

Pflege

Alle Aktivitäten, sowohl Ziele als auch Ergebnisse, die eine Pflegeperson für die Pflegeempfänger ergreift

Der Begriff Pflege bezeichnet **alle Aktivitäten, sowohl Ziele als auch Ergebnisse**, die eine Pflegeperson für die Pflegeempfänger ergreift. Sie gehören zum Pflegeprozess.

In der Krankenpflege werden sowohl die Pflegenden, als auch die Patienten durch unterschiedliche Menschenbilder und Wertvorstellungen beeinflusst und geprägt. Hier spielt eine Vielzahl von Faktoren eine wesentliche Rolle.

Das individuelle Menschenbild der Pflegenden zeigt sich in den Erwartungen, welche sie gegenüber dem Pflegeempfänger haben und mit denen sie dem Pflegeempfänger gegenüber treten.

Das individuelle Menschenbild des Patienten zeigt sich in der Einstellung zu seiner Krankheit bzw. seiner Pflegebedürftigkeit.

Folie 14

Ganzheitliche Pflege:

- Körper
- Psyche
- soziales Umfeld

Eine weitere Grundhaltung in der Pflege ist die Ganzheitlichkeit. Die ganzheitliche Pflege umfasst Körper, Psyche und das soziale Umfeld eines Menschen. Die Pflegenden bewahren in diesem Sinne die Individualität, die Selbständigkeit und die Eigenverantwortung von Patienten.

Folie 15



Salutogenese

In den letzten Jahren hat sich das Pflegeverständnis der Pflegenden stark verändert. Der Krankenpflegeberuf ist nicht mehr auf die Pathogenese, sondern auf die Salutogenese ausgerichtet.

Folie 16

Professionelle Pflege

Übernahme von Tätigkeiten durch Pflegende mit Berufsausbildung, die der Pflegebedürftige allein nicht mehr ausüben kann und für die es professioneller Hilfe bedarf. Salutogenetisch orientiert. Bereitschaft, so weit wie nötig die Verantwortung für die Gesunderhaltung bzw. das Gesundwerden des Pflegebedürftigen zu übernehmen.

Quelle: Pflege heute

Unter Professioneller Pflege verstehen wir also:

Die Übernahme von Tätigkeiten durch Pflegende mit Berufsausbildung, die der Pflegebedürftige allein nicht mehr ausüben kann und für die es professioneller Hilfe bedarf. Sie ist salutogenetisch orientiert und bezeichnet die Bereitschaft, so weit wie nötig die Verantwortung für die Gesunderhaltung bzw. das Gesundwerden des Pflegebedürftigen zu übernehmen.

Ich komme nun zurück auf die zu Beginn meines Vortrags vorgestellten Pflegesituationen.

Pflegesituation 1

Operationsprogramm:

Saal 10/3 Fr. Kokologi, Sasime 24.12.63

Operation: **Lipomentfernung am Rücken**

Anästhesie: **LA**

Bemerkungen: **BL, ambulant**

Stellen Sie sich vor, sie sind mit einer Weiterzubildenden für diese Operation eingeteilt. Die Weiterzubildende ist noch nicht allzu lange im Operationssaal tätig und deshalb instrumentieren Sie diesen Eingriff. Die Weiterzubildende wird ihre Zudienung sein. Vor dem Eingriff besprechen Sie mit ihr Schritt für Schritt die Aufgaben, welche sie während der Operation auszuführen hat. Sie machen ihr folgendes bewusst:

Pflegetätigkeiten im OP:

- Berücksichtigung der Sprache
- Patienteninformation
- Überwachung der Patientin während LA
- Wahrung des Wohlbefindens der Patientin

- Der Name der Patientin ist nicht deutscher Abstammung. Es ist damit zu rechnen, dass die Patientin uns nicht verstehen wird. Zuerst müssen wir herausfinden, welche Sprache die Patientin spricht, und wenn möglich einen Dolmetscher organisieren. Dies kann eine Kollegin aus dem Team sein oder auch jemand von der Station.
- Sehr oft ist es nicht möglich einen Dolmetscher hinzuzuholen. Dann ist es besonders wichtig, langsam und ruhig mit der Patientin zu sprechen und keinerlei Hektik aufkommen zu lassen.
- Manchmal hilft die banale Zeichensprache oder dass der Patientin gewisse Dinge aufgezeigt werden, in dem wir sie zum Beispiel vormachen.
- Es ist eine Lokalanästhesie vorgesehen. Die Betreuung von Lokalanästhesiepatienten ist sehr aufwendig. Es bedarf einer guten Aufklärung des Ablaufs. Die Patientin muss während der ganzen Operation engmaschig beobachtet werden. Zur Überwachung legen wir ihr eine Blutdruckmanschette und ein Pulsoximeter an und geben ihr, falls notwendig, Sauerstoff.
- Die Patientin soll darüber informiert werden, dass sie ruhig liegen muss. Natürlich muss ihr erklärt werden, warum dies notwendig ist. Liegt die Patientin in der Bauchlage, so hat sie grundsätzlich eine eingeschränkte Sicht. Sie ist dem was passiert ausgeliefert und kann sich aus dieser Position heraus nicht wehren. Wir müssen ihr die Sicherheit vermitteln, dass alles mit rechten Dingen zugeht.
- Die Intimsphäre der Patientin muss gewahrt werden. Da natürlich auch Männer im Operationssaal vor Ort sind, und die Patientin auf Grund ihrer Abstammung oder je nach dem auch auf Grund ihrer Erziehung oder persönlichen Haltung sich eher nicht so gerne öffentlich zeigt, muss dies natürlich unbedingt beim Ausziehen des OP-Hemdes berücksichtigt werden.

Pflegetätigkeiten im OP :

- Warmhalten der Patientin
- Lagerung in Bauchlage
- Kontrolle der Neutralelektrode
- Kontrolle der Sterilität des Sterilguts

- Die Patientin sollte warm zugedeckt sein. Sie hat möglicherweise Angst vor der Operation. Wärme führt dazu, dass sich die Patientin wohler fühlt. Dies hat wiederum eine positive Wirkung auf die Angst der Patientin.
- Die Bauchlage als solches, kann für die Patientin je nach Dauer der Operation sehr unbequem werden. Für Polstermöglichkeiten der gefährdeten Körperpartien ist deshalb zu sorgen. Eine Lagerung, welche vom Lagerungspersonal durchgeführt worden ist, muss unbedingt kontrolliert werden. Wichtig ist es auch, dass die Patientin unbeschwert atmen kann.
- Ebenso benötigt es eine Kontrolle, ob die Neutralelektrode richtig angebracht worden ist.
- Das Instrumentarium und das benötigte Sterilgut sind auf Sterilität zu kontrollieren und fachgerecht zu öffnen.

Pflegetätigkeiten im OP:

- Desinfektion
- Abdeckung
- Installation der Geräte
- Betreuung der Patientin während der OP
- Anlage eines Wundverbands

- Die Desinfektion muss fachgerecht durchgeführt werden. Wenn wir nicht selbst desinfizieren, so haben wir zumindest Kontrollpflicht und sind zur Korrektur aufgefordert
- Die sterile Abdeckung wird angebracht. Hier muss die Zudienung unterstützend wirken. Sie muss das Papier von den Klebestreifen entgegen nehmen und evtl. noch die Enden der Abdeckung nach außen nachziehen, damit sich die Abdeckung richtig entfaltet. Dies ist vor allem bei Papierabdeckungen der Fall. Das Anästhesietuch ist so zu befestigen, dass der Kopf der Patientin unbedeckt ist, und diese genügend Luft zum Atmen hat.
- Es erfolgt die Installation und Funktionsprüfung von Saugung und Diathermie.
- Während der Operation darf die Patientin nicht unbeobachtet bleiben. Sie ist über sämtliche Tätigkeiten, die man an ihr vollzieht, zu informieren. Reaktionen, Mimiken und Gestiken im Hinblick auf Übelkeit, Schmerz oder Sonstiges müssen realisiert und respektiert werden. Manchmal kann ein kaltes Tuch in den Nacken oder auf die Stirn Wunder bewirken.
- Am Schluss erhält die Patientin einen sterilen sauberen Verband. Dieser muss von der Zudienung eventuell fixiert werden.

Pflegetätigkeiten im OP:

- Zudienen
- Materialverrechnung
- OP-Dokumentation
- Vorbereitung nächste OP

Während die Operation läuft, gibt es für die Zudienung weitere Aufgaben zu erledigen:

1. Aufmerksames Zudienen:
Dies beinhaltet das Anreichen der benötigten Materialien wie z.B. Nahtmaterial oder Kompressen während der Operation bis hin zum Wundverband.
 2. Die benötigten Materialien werden im PC oder auf einem separaten Dokument verrechnet.
 3. Die Dokumentation für das Präparat und die Patientin müssen vorbereitet werden. Am Ende der Operation muss die Zudienung kontrollieren, ob der Arzt die Dokumentation ausgefüllt hat und die Patientendokumentation in die Krankengeschichte der Patientin einfügen.
 4. Die nächste anstehende Operation muss vorbereitet werden. Dies bedeutet, dass Siebe und Zusatzsachen bereitgestellt werden.
- Nach der Operation muss eine Zwischenreinigung des Saales stattfinden. Je nach Spital muss dann das Reinigungspersonal organisiert werden. Sehr oft müssen wir diese Arbeit auch selbst übernehmen.
 - Diese Tätigkeiten spielen sich alle in einem ganz kleinen zeitlichen Rahmen ab, denn die Operation dauert ja nicht sehr lange. Es bedarf einer sehr guten Koordination, alle Aufgaben zu erfüllen. Die so bezeichnete ‚einfache‘ Operation ist somit komplexer, als man denkt.
 - Sie als Instrumentierende tragen die Verantwortung für die jüngere Mitarbeiterin.
 - Ihre Aufgabe ist es all die erwähnten Pflegetätigkeiten vom Tisch aus zu koordinieren. Sie leiten die Weiterzubildende an und kontrollieren ihre Handlungen.

Pflegetätigkeiten im OP:

- Kontrolle der Sterilität
- Vollständigkeit und Funktionsfähigkeit der Instrumente
- Instrumentieren
- Anlage eines sterilen und sauberen Verbandes
- Instrumentenentsorgung

- Natürlich haben sie als Instrumentierende auch noch zusätzliche Verpflichtungen:
 1. Sie kontrollieren den Container mit dem Sieb auf Sterilität
 2. Sie prüfen das Instrumentensieb auf Vollständigkeit und die Instrumente auf Funktionsfähigkeit
 3. Sie instrumentieren fachgerecht, rationell und vorausschauend
 4. Sie legen zusammen mit dem Arzt oder auch alleine einen sauberen Verband an
 5. Das Desinfektionsmittel wird nach der Operation vollständig von der Haut der Patientin entfernt.
 6. Sie entsorgen die Instrumente entsprechend dem Entsorgungskreislauf

Sie sehen, dass es für die Zudienung sehr viel zu tun gibt. Optimal wäre es, falls es personell möglich ist, eine dritte Person nur für die Patientenbetreuung einzuteilen. So wäre die Patientin optimal betreut und die zweite Person könnte sich besser auf Aufgaben als Zudienung konzentrieren.

Folie 23

Pflegesituation 2:

Operationsprogramm:

Saal 09/1: Hr. Muster Hans, 15.11.72

Operation: **Debridement sakral,
Lappenplastik**

Anästhesie: **ITN**

Bemerkungen: **BL, Paraplegie**

Ich komme nun zur zweiten Pflegesituation:

Am Morgenrapport haben sie und ihre Kollegin erfahren, dass der Lagerungspfleger ausgefallen ist. Die Zudienende wird nun diese anspruchsvolle Lagerung für den Lagerungspfleger übernehmen. Die Komplexität dieser Situation liegt ganz klar in der Lagerung.

Im Vorfeld besprechen sie zusammen mit ihrer Kollegin folgende Aspekte:

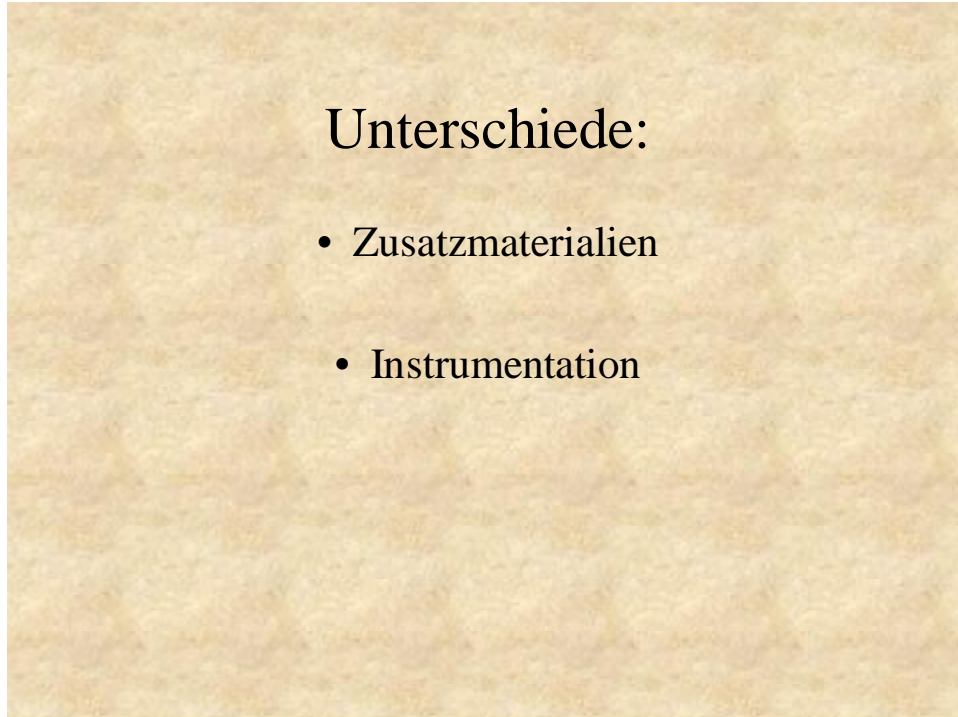
Pflegetätigkeiten im OP:

- Befragung des Patienten vor der Narkose
 - Information des Patienten
 - Für den Patienten verantwortlich sein
 - Superweich - Lagerung des Patienten
 - Polsterung möglicher Druckstellen
-
- In der Regel ist es so, dass paraplegische Patienten sich auch zu Hause immer wieder umlagern müssen, um ein Dekubitalgeschwür zu vermeiden. Dies bedeutet für sie, dass der Patient auch zu Hause sicher öfters einmal im Rahmen der Druckentlastung auf dem Bauch liegen wird. Sie entschließen sich deshalb den Patienten vor der Narkoseeinleitung zu fragen, in welcher Position er zu Hause am liebsten auf dem Bauch liegt. Sie versuchen ihm diese Position während der Operation genauso zu ermöglichen, um evtl. postoperative Schädigungen zu vermeiden. Gegebenenfalls müssen sie diese Position gegenüber dem Anästhesiepersonal verteidigen. Dies ist zum Beispiel dann der Fall, wenn der Patient die Arme lieber am Körper angelegt hat, anstatt nach oben über den Kopf hinweg überstreckt. Hier wird eine Infusionsverlängerung notwendig, welche zusätzlich installiert werden muss.
 - Paraplegiker sind sehr spezielle Patienten. Sie sind teilweise sehr sensibel. Sehr oft handelt es sich um Unfallopfer, welche plötzlich plegisch geworden sind. Sie befinden sich also je nach dem noch in der Auseinandersetzung mit ihrer neuen Situation. Solche Patienten müssen unbedingt informiert werden über das, was mit Ihnen geschieht.
 - In dieser Pflegesituation wird der Patient intubiert. Dies bedeutet, dass auch das Anästhesiepersonal für den Patienten Mitverantwortung trägt. Es bedeutet jedoch nicht, dass wir die Verantwortung an die Anästhesie abgeben können und uns gar nicht mehr verantwortlich fühlen müssen.
 - Wir müssen uns bewusst machen, dass bei einem Paraplegiker die Durchblutung nicht mehr optimal gewährleistet ist und somit Druckstellen vorprogrammiert sind. Dies bedeutet eine Lagerung auf einer superweichen Matratze.
 - Polstermaterialien in unterschiedlicher Form sind in ausreichender Menge für die Lagerung bereitzulegen. Erst wenn alles bereit ist, sollte mit der Lagerung begonnen werden. Für das Umdrehen des Patienten sollten genügend Personen zur Verfügung

stehen. Es empfiehlt sich hier den Operateur mit dazu zu rufen. Vielleicht möchte dieser noch eine Rolle unters Becken, um das Operationsfeld zu exponieren.

Der Operationsablauf ist vom Procedere unserer Aufgaben ähnlich wie bei Pflegesituation 1, sodass ich diese Tätigkeiten nicht noch einmal wiederhole. Der Eingriff unterscheidet sich lediglich darin, dass:

Folie 25



- Der Eingriff im Sakralbereich stattfindet und es sicher wesentlich mehr bluten wird, als bei der zuvor beschriebenen Pflegesituation. Deshalb braucht es mehr Kompressen und Nahtmaterialien, denn diese Wundflächen können recht groß sein.
- Je nach Ausdehnung des Dekubitalgeschwürs, benötigt es manchmal sogar Knocheninstrumente. Diese sollten in Reserve bereit stehen.

Nun zur Pflegesituation 3:

Folie 26

Pflegesituation 3:

Notfallanmeldung:

Saal 07/3 Hr. Meisel, Georg, 22.03.57

Operation: **1. Explorative Laparotomie
 bei Abdominalblutung
 2. Einlage einer Hirndrucksonde
 3. Fixateur extern Tibia bds.**

Anästhesie: ITN

Die Aufgabentätigkeiten bei einem Polytrauma wie sie dies bei der dritten Pflegesituation sehen, können unterschiedlich aussehen. Je besser der Patient triagiert wurde, desto besser sind hinterher auch die Abläufe. Bewährt hat sich in solchen Situationen, dass eine Person das Kommando übernimmt. Hier handelt es sich meist um den chirurgischen Oberarzt.

Er koordiniert die anstehenden Aufgaben auf die verschiedenen Teams, hält den Informationsfluss aufrecht und bestimmt die Reihenfolge der Operationen. Je erfahrener dieser Oberarzt mit solchen Situationen ist, desto besser und harmonischer sind die Abläufe.

Von ihm gehen also folgende Informationen aus:

Folie 27

Schwerpunkte:

- Information aller beteiligten Personen
- Reihenfolge der Operationen
- Dringlichkeit

- Alle an der Operation beteiligten Personen müssen über das Vorgehen, die Reihenfolge und über Eventualitäten informiert werden, um Wartezeiten möglichst zu vermeiden.
- Auf Grund der Patientenstabilität legt der koordinierende Oberarzt die Reihenfolge der Operationen fest.
- Er gibt in Absprache mit dem Anästhesiepersonal durch, wann der Patient im Operationssaal eintreffen wird.

Im optimalen Fall werden für solche Polytraumata tendenziell Mitarbeiter, welche bereits Erfahrung haben, eingesetzt. Unerfahrene und jüngere Mitarbeiter werden zuerst einmal zusätzlich zu solchen Ereignissen eingeteilt.

Neben den Routinetätigkeiten wie Lagerung, Desinfektion, Abdeckung und so weiter, kommen nun noch weitere Aspekte dazu:

Pflegetätigkeiten im OP:

- Lagerung auf der Vakuummatratze
- Operationsfelder frei machen
- Vorbereitung aller Instrumente und Zusatzmaterialien
- Grobreinigung des Patienten

- Meist liegen diese Patienten auf einer Vakuummatratze. Das Vakuum muss je nachdem umpositioniert werden. Wichtig ist vor allem, dass die Beine stabilisiert und nicht unnötig bewegt werden, um Folgeschäden wie z. B. Gefäß- oder Nervenläsion zu vermeiden.
- Der Patient hat sehr viele Leitungen und Kabel zur Überwachung. Es ist wichtig darauf zu achten, dass EKG-Kleber, Kabel etc. nicht die Operationsfelder behindern. Hier müssen evtl. zwischen den drei Operationen Umdispositionen stattfinden. Ebenfalls müssen die Schienen am Tisch für etwaige Halterungen wie z.B. Octopus oder Ulmer freigehalten werden.
- Alle 3 vorgesehenen Operationen müssen innert kürzester Zeit vorbereitet werden. Hierbei sollte auf jeden Fall großzügig gerichtet werden. Eventualitäten, welche erfahrungsgemäß bei diesen Operationen benötigt werden, müssen unbedingt dazugerichtet werden.
Um möglichst rasch und effizient zu sein, teilen sich die eingeteilten Mitarbeiter die Vorbereitungsaufgaben auf.
Auch muss immer damit gerechnet werden, dass sich die Reihenfolge der Eingriffe plötzlich ändert. Ist die Abdominalblutung stabil, so wird man aus Überwachungsgründen eher dazu tendieren zuerst die Hirndrucksonde zu platzieren. Letztendlich entscheidet dies der chirurgische Oberarzt. Wir müssen jedoch dafür vorbereitet sein, sonst kann dies auf Kosten des Patienten gehen.
Es empfiehlt sich deshalb alle Instrumente im Vorfeld bereit zu haben.
- Ist der Patient noch stabil genug, so müssen gewisse Grobreinigungen vor der Desinfektion durchgeführt werden.

Pflegetätigkeiten im OP:

- Bereitstellen spezieller Geräte
 - Führen unerfahrener Mitarbeiter
 - Vorsicht bei der Desinfektion der Beine
 - Hygiene
 - Debriefing
- Spezielle Geräte wie z.B. Beamer, 2 Saugungen, Bohrer für den Trepan, Druckluftableitung sollten ebenfalls bereitgestellt und auf ihre Funktion überprüft werden.
 - Wir sind dazu aufgefordert die Anleitung bzw. Führung der unsicheren und unerfahrenen MA sowohl auf der pflegerischen, als auch auf der akademischen Seite zu übernehmen.
 - Solche Situationen sind auch immer eine Gratwanderung in der Hygiene, da sehr viele schnelle Bewegungen geschehen. Hier gilt es sich so gut als möglich an die Hygieneregeln zu halten, selbstverständlich so, dass der Patient eine Chance hat die Operationen zu überleben.
 - Bei der Desinfektion der Extremitäten ist darauf zu achten, dass die Beine unter Zug angehoben werden. Hier sollte unbedingt der Operateur vor Ort sein und die Beine des Patienten möglicherweise selbst halten, damit es nicht noch zu zusätzlichen Verletzungen wie zum Beispiel Hautperforationen kommt.
 - Es empfiehlt sich nach einem Polytrauma mit den beteiligten Personen ein Debriefing zu machen, um Defizite aufzuarbeiten und Standards zu entwickeln.
 - Grundsätzlich empfehlen sich Debriefings mit allen beteiligten Teams generell nach komplexen Situationen!

Zusammenfassend möchte ich nochmals die Komplexität dieser 3 verschiedenen Pflegesituationen aufzeigen.

Folie 30

Komplexe Pflegesituationen

- Viele Pflegetätigkeiten in kurzer Zeit bei einfachen Eingriffen
- Aufwendige Lagerung bei Kurzeingriffen
- Koordination des Polytraumas

- In der ersten Pflegesituation zeichnet sich die Komplexität darin aus, dass der Eingriff sehr kurz ist und sehr viele Pflegetätigkeiten in einem sehr kurzen Zeitraum stattfinden müssen.
Der Kontakt zur Patientin ist auf Grund ihrer Herkunft erschwert und für die Pflegepersonen ist es eine Herausforderung das Wohlbefinden der Patientin zu gewährleisten.
- In der zweiten Pflegesituation liegt die Komplexität in der sehr aufwendigen Lagerung. Es gibt sehr viele Kriterien im Bezug auf die Lagerung zu beachten. Gefahren und Komplikationen dürfen nicht außer Acht gelassen werden.
- In der dritten Pflegesituation liegt die Komplexität in der Koordination von mehreren verschiedenen Eingriffen am gleichen vital gefährdeten Patienten. Um solche Situationen bewältigen zu können, benötigt es Erfahrung und ganz besonders die Fähigkeit in hektischen Situationen, Ruhe zu bewahren. Die Pflegepersonen müssen in der Lage sein Prioritäten zu setzen. Sie müssen flexibel sein und sich ändernden Situationen neu anpassen. Sie müssen in jedem Fall die Sicherheit der Patienten gewährleisten.

Ich habe Ihnen noch einige Beispiele mitgebracht, um exemplarisch aufzuzeigen, dass unsere Pflegetätigkeiten sehr vielfältig sind. Ein großer Schwerpunkt unserer Tätigkeiten liegt im Zudienen, nicht im Instrumentieren. Erinnern sie sich an die erwähnten Pflegetätigkeiten und überlegen Sie sich, wer diese letztendlich ausführt. Sie werden zum gleichen Ergebnis kommen, wie ich. Nur wenn die Zudienende funktioniert, kann ich gut instrumentieren.

Austischen einer OP



Lösungen angeben



Kontrolle + Installation der Saugung



Kontrolle + Installation der Diathermie



Folie 35

Chirurgische
Händedesinfektion



Folie 36

Öffnen der sterilen Container



Bedienen von Geräten



Patientenbetreuung



Patientenbetreuung



Patientenbetreuung



Wie wir gesehen haben, spielen eine ganze Menge Faktoren eine Rolle für das Operationsgeschehen. Hier gilt es ganz klare Prioritäten zu setzen. Jedoch dürfen wir hierbei nicht den Patienten, also den Menschen selbst vergessen. Wir unterschätzen manchmal, was von den Patienten im Operationssaal letztendlich wahrgenommen wird. Es gibt immer wieder Patienten, welche sich trotz einer Prämedikation mit Dormicum detailliert an das Erlebnis und das Geschehen im Operationssaal erinnern können. Sie haben andere Schwerpunkte als wir. Diese Aspekte sollten wir nicht aus den Augen verlieren.

Deshalb möchte ich zum Schluss noch auf eine Studie, die 1999 im Universitätsspital Zürich gemacht wurde, hinweisen. Es handelt sich um eine Studie zur Erfassung von Pflegeproblemen von Patienten während einer Operation in Lokal- und Regionalanästhesie. Sie ist von Josi Bühlmann und Silvia Käppeli herausgegeben worden.

Diese Studie sollte das Wissen zur Situation der wachen Patienten im Operationssaal erweitern und die Pflegepersonen für deren Erleben sensibilisieren, damit sie sich besser für ihre perioperativen Betreuungsaufgaben rüsten können.

Anhand der Resultate dieser Studie sind die wichtigsten Probleme der Patienten:

Folie 41

Probleme der Patienten

- Ungewissheit
- Angst
- Sorge
- Schmerz

Von den Pflegepersonen am meisten verkannt wurden:

Folie 42

Unterschätzt wurden:

- Schmerzen vom Liegen
- Zu wenig Informationen
- Durst

Die Schlussfolgerungen dieser Studie besagen, dass nebst all den traditionellen Aufgabenbereichen, in denen die Pflegepersonen mit großem Wissen und Verantwortungsbewusstsein ihre Aufgaben wahrnehmen, gleichbedeutend dem

Wohlbefinden der wachen Patienten, professionelle Beachtung geschenkt werden soll. Auf diese Weise kann ein erheblicher Beitrag dazu geleistet werden, dass die Patienten, während der Zeit im OP sich als Mensch fühlen und dadurch die Erinnerungen an den Spitalaufenthalt mit einem positiven Operationserlebnis verbinden.

Ich möchte mit dieser Studie 2 verschiedene Dinge bewusst machen.

Zum ersten:

1. Solche Studien werden in Zukunft immer wichtiger sein. Sie dienen der Dokumentation unserer Pflgetätigkeiten im Operationssaal, welche bislang leider nur sehr rar getätigt wurde. Hier benötigt es meiner Meinung nach in Zukunft Experten, welche solche Datenerhebungen über Abläufe im Operationssaal vornehmen. Diese Daten müssen entsprechend ausgewertet werden, um die Qualität der Pflege im Operationssaal bewusst zu machen, aufrechtzuerhalten bzw. diese steigern zu können.

Zum zweiten:

2. Der Patient im Operationssaal soll auch in Zukunft im Mittelpunkt sein. Trotz der enormen Entwicklung der Medizintechnik, dürfen wir nicht vergessen, dass das Wohlbefinden des Patienten nach wie vor im Vordergrund zu stehen hat. Es ist mir sehr bewusst, dass dies nicht immer ganz einfach ist, aber ganz so einfach wird es nie sein.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit