

Nasze święto

Z okazji Dnia Pielęgniarki Operacyjnej - w imieniu własnym oraz pozostałych członków Komisji ds. pielęgniarstwa operacyjnego przy OIPiP w Lublinie składam Koleżankom i Kolegom Instrumentariuszkom życzenia pomyślności, spełnienia marzeń i wszystkiego co najlepsze.

Od 2006 roku Europejskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Bloku Operacyjnego (EORNA) organizuje Dzień Pielęgniarki Operacyjnej, który przypada na 15 lutego. W literaturze europejskiej funkcjonuje pojęcie pielęgniarstwo perioperacyjne, dające się przetłumaczyć naokołooperacyjne, które podejmuje problematykę pracy pielęgniarki bloku operacyjnego w fazie przedoperacyjnej (preoperative), śródoperacyjnej (intraoperative) i pooperacyjnej (postoperative). Każdego roku ten świąteczny dzień niesie dla nas przesłanie. I tak

- „Dbamy o bezpieczeństwo pacjenta to przesłanie z pierwszego Dnia Pielęgniarki Operacyjnej. Wszystkie obowiązki pielęgniarki operacyjnej w sposób pośredni lub bezpośredni mają na celu zapewnienie bezpieczeństwa pacjentowi.
- „To jest opieka przesłanie z 2007 roku. Oznacza to dla nas, że jesteśmy profesją, której przedstawiciele dają najlepszą opiekę i wsparcie pacjentowi podczas procedur na bloku operacyjnym w okresie przed-, śród-i pooperacyjnym.
- „Czyste ręce to hasło z 2008 roku. Oznacza ogromny udział pielęgniarek operacyjnych w zapobieganiu zakażeniom
- „Bezpieczna chirurgia chroni życie hasło z 2009 - jest jednym z priorytetów naszego zawodu, innymi słowy, poprzez naszą pracę, świadczymy opiekę chroniąc pacjentów przed różnymi zagrożeniami przed-, śród-i po operacji.
- „Pacjenci potrzebują wysokiej jakości świadczonej im opieki kompetentne pielęgniarki zapewniają bezpieczeństwo myśl przewodnia 2010 roku
- „Efektywna komunikacja w zespole zapewnia bezpieczeństwo pacjentowi w 2011 roku zwrócono uwagę jak ogromne znaczenie w zapobieganiu zdarzeniom niepożądanym ma właściwa komunikacja między członkami zespołu operacyjnego i jak dużą rolę odgrywają w niej pielęgniarki operacyjne. Zwrócono również uwagę na różnice w kształceniu

pielęgniarek operacyjnych w Europie, co znacznie utrudnia mobilność (trudności w uznaniu kwalifikacji specjalizacji z uwagi na różnice w programach kształcenia)

- "Promowanie pozytywnego środowiska w Bloku Operacyjnym". W ubiegłym roku za tym przesłaniem kryło się przekonanie, że każda osoba odgrywa ważną rolę.

Każdy może

coś zmienić i

nawet najmniejszy

wysiłek liczy się w poprawie warunków pracy.

W tym roku pani Caroline Higgins - prezes EORN-y - zwróciła się do naszego środowiska następującymi słowami:

Szanowne Koleżanki i Koledzy pielęgniarstwa okołoperacyjnego

Piszę w imieniu własnym i Zarządu Głównego, życzę szczęśliwego Europejskiego Dnia

Pielęgniarstwa O

kołoperac

yjnego

15

lutego

2013 roku. T

ematem tegorocznego święta jest "Pielęgniarstwo okołoperacyjne humanitarna profesja

". Celem

Europejskiego

Dnia Pielęgniarstwa O

kołoperacyjnego

jest zachęcenie

do refleksji

, czas

skupić się na

naszym zawodzie

i

na społeczeństwie, któremu

służymy. Po raz kolejny

podkreślić

warto

nasz

bardzo cenny wkład w zdrowie społeczeństwa.

Jest to czas
, aby uczcić
nasz zawód

i
wspólną
pracę
z innymi.

Zachęcamy wszystkich członków do organizacji uroczystości i zaangażowania w działania i
promocję naszej specjalności

, aby podkreślić rolę
i pracę
naszego zawodu.

Plakat przekazany [do obejrzenia na stronach EORNA] przyp. JB] wszystkim członkom oznacz
a temat

naszego święta
i

etos zawodu.

Ważne jest, aby
rozpowszechnić

go
do tak wielu
miejsz, jak to możliwe.

Jak wszyscy wiemy, w pielęgniarstwie okołoperacyjnym ważne jest przede wszystkim dbanie
o profesjonalizm

, działania
skoncentrowane na pacjencie

.
N
ajważniejsze jest

, aby
skupić się
na

każdym pacjencie, by swoją praktykę zawodową wykonać jak najlepiej, a przede wszystkim
bezpiecznie. Operowany p

acjent s
tawic musi czoła wielu wyzwaniom

, jakie towarzyszą chwilom przed zabiegiem: niepokój, strach, i
inne psychologiczne
potrzeby.

Blok operacyjny jest miejscem pracy z natury swojej tworzącym nieco stresujące środowisko

, z uwagi na wieloaspektowość naszej pracy. Jednak jednym z najważniejszych aspektów naszej opieki jest skupić naszą uwagę na każdej indywidualnej potrzebie pacjenta.

EORNA z przyjemnością zawiadamia o rozpoczęciu projektu "EORNA KSM" (EORNA Zarządzanie Kluczowymi Kompetencjami) w 2013 roku.

Będzie on dostępny dla kadry kierowniczej odpowiedzialnej za wprowadzenie oraz program rozwoju dla pracowników bloków operacyjnych.

Czujemy, że

program ten ma możliwość, aby zorganizować proces wprowadzenia/rozwoju dla wszystkich pracowników w sposób bardziej zindywidualizowany i opiekuńczy.

Ma on również potencjał, aby zapewnić bardziej bezpieczne przejście i zapewnienie wyższej jakości opieki naszym pacjentom, w sytuacji gdy wykorzystany zostanie prawidłowo.

Koleżanki i Koledzy, humanitarny wymiar naszej profesji to okazywanie zrozumienia i troski. Możliwe, że to będzie delikatny dotyk, kontakt wzrokowy - to jest wyraz empatii w stosunku

do osób
, którymi się opiekujemy.
Jest sztuką postawić na pierwszym miejscu
potrzeby pacjenta
, mimo wielu
innych elementów,
którym musimy sprostać w krótkim czasie
.

Ważne jest również, aby wykazywać humanitaryzm profesji wobec naszych współpracowników i koleżanek/kolegów. Bycie bardziej
opiekuńczymi i
empatycznymi wobec siebie, sprawi, że nasze
miejsca pracy
będą
mniej stresujące.
Wszyscy mamy
prawo do pracy
w środowisku, które
sprzyja
realizacji
wysokich standardów
opieki
, wolności
,
bezpieczeństwa
i harmonii.
Musimy zapewnić
komfortowe
warunki do nauki
, gdzie
pomagamy sobie
nawzajem, aby
rozwijać się i uczyć
, i gdzie
cenimy
naszych studentów
i
pracowników niższego szczebla.

Koledzy, jako humanitarni profesjonalści musimy nadal praktykować w sposób troskliwy i

empatyczny

.
Musimy uznać
naszą wartość
i promować pracę, jaką wykonujemy
dla innych.
Powinniśmy być
dumni z naszego
wkładu do
opieki nad pacjentem
i zapewnić, że
pojęcie „pielęgniarstwo operacyjne” humanitarna profesja wejdzie na stałe do
etosu
naszego zawodu.

Czasem nawet najmniejszy gest lub uczynek może sprawić największą różnicę pacjentowi lub
koleżance/
koledze z pracy

.

Z poważaniem Caroline Higgins Prezes EORNA

Artykuł napisała przewodnicząca Komisji ds. pielęgniarstwa operacyjnego przy OIPiP w Lublinie
mgr Joanna Borzęcka

Co słyhać w pielęgniarstwie operacyjnym?

Pielęgniarstwo operacyjne to dziedzina wiedzy, o której pokutują stereotypowe opinie. A to, że jest to wąska specjalizacja, a to że pielęgniarstwo operacyjne i chirurgiczne to jedno. Praca instrumentariuszki zaś widziana jest tylko przez pryzmat instrumentowania. Wśród wielu osób panuje przekonanie, że praca pielęgniarki operacyjnej kończy się równolegle z pracą zespołu operacyjnego. Rzeczywistość wygląda zupełnie inaczej: pielęgniarstwo operacyjne zbiera

wiedzę na temat przebiegu zabiegów operacyjnych w różnych dziedzinach. O tym zaś jak szeroka jest to specjalizacja - najlepiej wiedzą koleżanki pracujące w wielospecjalistycznych blokach operacyjnych, gdzie rano pracują na przykład na sali urologicznej, a po południu na ortopedycznej. A na każdej jest inny sprzęt, inne instrumentarium, inne operacje itp. W żadnej innej dziedzinie pielęgniarstwa, nie ma takich wymagań dotyczących łączenia wiedzy z całkowicie odrębnych dziedzin. Na przykład pielęgniarka pracująca w oddziale urologii (by utrzymać schemat myślenia) nie przechodzi po południu na ortopedię. O tym, by się przekonać, że obie te dziedziny (pielęgniarstwo operacyjne i chirurgiczne) są czymś innym, wystarczy sięgnąć do opisu kompetencji opracowanego przez ICN. Tam znajdziemy „perioperative nursing, dające się przetłumaczyć na pielęgniarstwo okołoperacyjne i „surgical nursing, czyli chirurgiczne. Dział „perioperative odnosi się do opieki pielęgniarskiej przedoperacyjnej, śródoperacyjnej i pooperacyjnej. Pielęgniarstwo perioperative jest obszarem praktyki pielęgniarstwa świadczonej w strukturach bloku operacyjnego. Jako członek zespołu chirurgicznego - instrumentariuszka („scrub nurse) „zarejestrowana pielęgniarka perioperative pracuje we współpracy z innymi profesjonalistami opieki zdrowotnej (chirurg, „circulation nurse pielęgniarką anestezyjologiczną, chirurgicznym asystentem i innym personelem assistive [\[1\]](#)).

Pielęgniarstwo operacyjne w Europie.

W Europie pielęgniarstwo operacyjne jest jedną ze specjalności pielęgniarstwa okołoperacyjnego. W wielu krajach jest to przedmiot ujęty w podstawie programowej na kierunku pielęgniarstwo. W Niemczech - oprócz podyplomowych specjalizacji - istnieją 3-letnie szkoły, kształcące instrumentariuszki. Wymagania dopuszczające do kształcenia w kierunku instrumentowania odpowiadają wymaganiom stawianym kandydatom na studia pielęgniarzkie. Nauka na kierunku instrumentowanie kończy się egzaminem ustnym, pisemnym i praktycznym. Od 1992 roku formalnie rozpoczęło działalność Europejskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Operacyjnych (EORNA). Obecnie liczy 24 członków, którymi są narodowe stowarzyszenia pielęgniarek operacyjnych. Celem tej organizacji jest ujednoczenie standardów kształcenia specjalizacyjnego w pielęgniarstwie operacyjnym. Została opracowana podstawa programowa, pomyślana jako wskazówki określające minimum szkolenia podyplomowego w tej dziedzinie. Specjalizacja została zaprojektowana jako roczne szkolenie obejmujące 30 punktów ECTS zajęć teoretycznych i 30 punktów ECTS zajęć praktycznych w blokach operacyjnych o różnej specyfice w charakterze pielęgniarki „czystej/„asystującej i „brudnej/„pomagającej. Należy przy tym pamiętać, że 1 punkt ECTS to z reguły 20-25 godzin dydaktycznych. Szczegółowy dokument określający zakres wiedzy znajduje się na stronach EORNA. Następną rzeczą, którą zajmuje się EORNA jest projekt Operating Room Nurse Key Skill Management, którego jednym z celów jest opracowanie materiału szkoleniowego aktualizującego wiedzę i usprawniającego pracę pielęgniarek operacyjnych, a zwłaszcza w zakresie profilaktyki zdarzeń niepożądanych. Szczegółowy opis tego projektu Czytelnik znajdzie w dalszej części artykułu.

Pielęgniarstwo operacyjne w Polsce

W Polsce pielęgniarstwo operacyjne jest marginalizowane, wśród rządowych decydentów brak jest elementarnej wiedzy o specyfice tej dziedziny pielęgniarstwa. Jest to pokłosie braku zajęć podczas kształcenia przyszłych pielęgniarek. Nie ma zajęć nie ma osób na uczelniach śledzących nowości w tej dziedzinie, nie ma badań, a więc nie ma wiedzy o intensywnym rozwoju tej dziedziny w Europie, nie mówiąc już o USA. Efektem takiej ignorancji jest projekt, w wyniku którego pielęgniarstwo operacyjne nie będzie odrębną specjalizacją. Już uznano, że w dziedzinach pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego wystarczy jeden konsultant krajowy. Chociaż lekarskich specjalności zabiegowych jest 14 (można sprawdzić na stronach MZIOS), a w każdej z nich są różne techniki operacyjne, sprzęt, materiał dodatkowy, to uznano wiedzę zbierającą ten obszerny materiał za „wąską i pokrewną innym dziedzinom. W sytuacji niedoborów kadrowych połączenie specjalizacji służyć będzie zalegalizowaniu praktyk delegowania pielęgniarek podczas jednego dyżuru - do pracy na blok z oddziału i odwrotnie W Polsce istnieje (jeszcze) specjalizacja w pielęgniarstwie operacyjnym. Cieszy się niesłabnącym zainteresowaniem. Oprócz kursu kwalifikacyjnego, jest to jedyne szkolenie, gdzie można poznać specyfikę pracy pielęgniarki operacyjnej.

W toku kształcenia pielęgniarek i położnych nie ma zajęć z pielęgniarstwa operacyjnego ani na studiach I stopnia, ani na studiach II stopnia, zarówno na kierunku pielęgniarstwo, jak i położnictwo. A należy pamiętać, że na blokach operacyjnych ginekologicznych pracują i położne i pielęgniarki. W polskim pielęgniarstwie operacyjnym panuje permanentny bałagan organizacyjny w wielu regionach naszego kraju położne pracują w blokach wielospecjalistycznych. W toku wieloletniej praktyki nabyły umiejętności niezbędnych w pracy instrumentariuszki. Obecnie okazuje się, że w myśl ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej nie mogą dalej pracować. Dobrze, jeśli w takim bloku jest sala ginekologiczna wówczas taka instrumentariuszka może pracować tylko na niej.

Od 1999 roku działa Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek z siedzibą w Białymstoku. O działalności stowarzyszenia, jego historii, działaniach, zamierzeniach można przeczytać na stronie stowarzyszenia (osibialystok.pl/4kad.html). Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek rozpoczęło proces włączenia się w struktury EORNA.

Od 2010 roku działa Karkonoskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek (<http://www.ksi.jgora.pl>). Stowarzyszenie to prowadzi wirtualny „Magazyn Pielęgniarki Operacyjnej.

Przy OIPiP powstają komisje lub zespoły do spraw pielęgniarstwa operacyjnego, których celem jest informowanie, integrowanie oraz reprezentowanie interesów środowiska pielęgniarek operacyjnych na terenie działania izb.

Konferencje poruszające problematykę pracy na bloku operacyjnym to następny obszar działania naszego środowiska, środowiska pielęgniarek operacyjnych. Oprócz znanej (i zreferowanej na łamach „Naszego głosu przez p. mgr Lucynę Kotasz) „Blok Operacyjny Organizacja i Funkcjonowanie w ostatnim czasie miała miejsce **Ogólnopolska Konferencja Naukowa "Pielęgniarka i Położna w bloku operacyjnym"**

·
Otrzymała się ona w dniu 12.10.2011r w Ośrodku Kształcenia OIPiP Katowicach, znajdującym się w

Łaziskach Górnych. Hasło przewodnie tej konferencji

to: chirurgia małoinwazyjna nowe wyzwania w pracy pielęgniarek i położnych operacyjnych. Konferencja adresowana była do środowiska instrumentariuszek. Składała się z dwóch części: prezentacji oraz warsztatów, podczas których można było samemu złożyć i rozłożyć specjalistyczne instrumentarium stosowane w chirurgii małoinwazyjnej. W pierwszej części prelegenci poruszali

różnorodne zagadnienia poczynając od zagadnień etycznych, poprzez szeroko rozumiane bezpieczeństwo pacjenta i personelu zatrudnionego na bloku operacyjnym, do zagadnień praktycznych: jak prawidłowo podłączyć koagulację, jak napisać standard i związane z nim procedury w pielęgniarstwie operacyjnym, czy zagadnienia związane z profilaktyką okołoperacyjną. Jedną z najciekawszych prezentacji przedstawiła dr n. hum. Joanna Przybek-Mita (była instrumentariuszka), która omówiła międzynarodowy projekt zarządzania kluczowymi umiejętnościami pielęgniarki i położnej w bloku operacyjnym. W toku badań prowadzonych w ramach tego projektu udowodniono, że bardzo duża ilość zdarzeń niepożądanych spowodowana była brakiem w danym miejscu i czasie odpowiednio wyszkolonego personelu. Celem projektu jest ujednoczenie standardów i procedur w całej Unii Europejskiej. Program ten zakłada obserwowanie zdarzeń niepożądanych na bloku operacyjnym przez pielęgniarki o różnym poziomie kompetencji (osoby po kilkuletnim stażu pracy i specjaliści pielęgniarstwa operacyjnego). Arkusz ocen składał się z szeregu pytań, które dotyczyły rodzaju rozpoznanego zdarzenia, uczestników biorących udział w tym zdarzeniu, ocenie wpływu zdarzenia na przebieg operacji oraz sposobu rozwiązania problemu, a także określeniu środków zaradczych, by w przyszłości takie zdarzenie nie miało miejsca.

Zdarzenia niepożądane na bloku operacyjnym mogą mieć różne źródła:

- Związane ze sprzętem sprzęt nie działa, ponieważ nie został sprawdzony, jest źle używany, został wybrany nie ten, który byłby najlepszy w danej sytuacji, sprzęt został niewłaściwie zainstalowany, został zbrudzony
- Związane z doбором materiałów dodatkowych: został wybrany niewłaściwy, jest źle

złożony/użyty, nie ma właściwego, nie został sprawdzony (np. numer, rodzaj protezy), został zbrudzony i nie ma drugiego w pogotowiu)

- Związane z brakiem odpowiednio przeszkolonego personelu: pomyłki w odnalezieniu właściwej rzeczy, brak umiejętności sprawnej obsługi sprzętu, braki w dokumentacji,

Aby uniknąć zarówno zdarzeń niepożądanych, jak i zdarzeń „o mało co (pomyłki uniknięto w ostatniej chwili), należy przede wszystkim opracować system, w wyniku którego można będzie wyłonić mentorów. Ich zadaniem byłoby zarówno szkolenie nowych pracowników, pomoc w codziennej pracy koleżankom/kolegom, jak i opracowywania i przeprowadzania szkoleń wewnętrznych dotyczących zapobiegania pomyłkom. Taki mentor musi posiadać następujące cechy: chcieć i potrafić dzielić się wiedzą ze wszystkimi, znać zasady działania sprzętu, nowości wchodzące do użytku w bloku operacyjnym (sprzęt, implanty itp.), zasady sterylizacji, standardy obowiązujące na danym bloku/sali, zasady ochrony radiologicznej, zasady praktyki pielęgniarskiej opartej na faktach. Każdy z pracowników bloku operacyjnego/sali operacyjnej musi znać mentora, a arkusz jego umiejętności ma być dostępny dla pracowników bloku/sali operacyjnej.

Na każdym dyżurze, na czynny stół, szczególnie w blokach wieloprofilowych i wysokospecjalistycznych, powinien być co najmniej jeden mentor. Obowiązki jego to:

- Okresowe szkolenie członków zespołu w zakresie obsługi sprzętu
- Potrafi sprawić, że sprzęt jest właściwie obsługiwany przez każdą pielęgniarkę operacyjną
- Analizuje z pielęgniarką oddziałową /kierownikiem bloku operacyjnego niepożądane zdarzenia ze sprzętem
- Współpracuje z każdym członkiem zespołu i osobami z serwisu
- Prowadzi rejestr awarii sprzętu, proponuje i wdraża programy zapobiegające takim zdarzeniom
- Gwarantuje, żeby instrukcje obsługi/ procedury były zrozumiałe i zawsze dostępne dla każdego z członków zespołu

Końcowym efektem tego projektu będzie opracowanie szkoleń, które będą dostępne na platformie e-learningu EORN-y (Europejskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Operacyjnych).

Pielęgniarstwo operacyjne w Lublinie

Przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych rozpoczęła działalność komisja do spraw pielęgniarstwa operacyjnego. Liczy osiem osób, jedna z Janowa Lubelskiego, pozostałe z lubelskich szpitali. Członkowie komisji w ramach konsultacji społecznych oprotestowali zarówno projekt połączenia specjalizacji, jak i projekt norm zatrudnienia pielęgniarek na bloku operacyjnym. Strona ministerialna zamiast czytelnego zapisu, że do każdego zabiegu operacyjnego na jeden czynny stół operacyjny/jednego pacjenta przypadają dwie pielęgniarki operacyjne: instrumentująca i pomagająca umieściła : „dwie pielęgniarki pielęgniarka operacyjna instrumentująca i pielęgniarka pomagająca pielęgniarczyce operacyjnej instrumentującej. Taka zmiana dozwala, by pielęgniarką pomagającą zostać mogła każda pielęgniarka, niekoniecznie pracująca na bloku operacyjnym. Tłumaczenie, że zapis „dwie pielęgniarki operacyjne uniemożliwi wchodzenie do systemu nowych osób jest nieprawdziwe, ponieważ po pierwsze są to minimalne normy zatrudnienia (a nie optymalne), a po drugie wystarczy umieścić odpowiedni zapis nakładający obowiązek skończenia kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego np. w ciągu 10 lat od momentu podjęcia pracy na bloku operacyjnym.

Celem komisji jest m. in. sygnalizowanie problemów pielęgniarek operacyjnych, a zwłaszcza braków kadrowych, jakie występują w wielu szpitalach. W innych regionach naszego kraju system dwie pielęgniarki operacyjne do jednego zabiegu jest wdrożony na stałe. Na pisemną prośbę komisji ds. pielęgniarstwa operacyjnego, OIPiP w Lublinie ma zbadać stan zapewnienia właściwej ilości instrumentariuszek w szpitalach na terenie działania Izby.

Jesteśmy otwarci na współpracę z każdym, komu bliskie jest pielęgniarstwo operacyjne. Wszelkie uwagi, oczekiwania prosimy kierować na nasz e-mail: komisja.piel.operacyjne@tle.n.pl Adres poczty elektronicznej jest chroniony przed robotami spamującymi. W przeglądarce musi być włączona obsługa JavaScript, żeby go zobaczyć.

Artykuł napisała Joanna Borzęcka przewodnicząca Komisji ds. Pielęgniarstwa Operacyjnego przy OIPiP w lublinie

[1] <http://www.aorn.org/CareerCenter/CareerDevelopment/RoleOfThePerioperativeNurse/>