

ABSTRAKTA

VI. KONGRES PERIOPERAČNÍCH SESTER S MEZINÁRODNÍ ÚČASTÍ 2017, OLOMOUC

I.blok

RIZIKO NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ NA OPERAČNÍM SÁLE - POZNATKY Z PRACOVISŤE

Kourková Petra, Vácová Jana, COS Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace

Pacient na operačním sále je ve velké míře vystaven rizikům, kterým lze přijetím a realizací bezpečnostních opatření do praxe předejít či zmírnit jejich dopad na pacientovo zdraví. Obsahem sdělení je zajištění bezpečí pacienta a kvality ošetrovatelské péče na operačním sále v Nemocnici Jihlava. Cílem práce, která byla východiskem k této prezentaci, byla verifikace uplatňování vnitřních předpisů daného zdravotnického zřízení k realizaci Resortních bezpečnostních cílů. Data byla získána kvantitativním šetřením provedeným u obou skupin NLZP, pracujících na operačním sále.

Výsledkem bylo ověření vícečetná identifikace pacienta při jeho přijetí do prostor operačního sálu i předoperační bezpečnostní procedura v krocích doporučených WHO.

Intervence prováděné k prevenci pádů a k prevenci tlakových lézí jsou prováděny v souladu se zajištěním bezpečí pacienta. Za varující lze označit stresové faktory v práci sester jako je náročnost operačních programů, nedostatek personálu a špatná organizace práce.

SPRÁVNÝ MANAGEMENT ODBĚRU A IMPLANTACE KOSTNÍHO ŠTĚPU Z VLASTNÍHO TKÁNOVÉHO ZAŘÍZENÍ ORTOPEDICKÉ KLINIKY JAKO PREVENCE NEŽÁDOUCÍ UDÁLOSTI

Zapletalová Hana, Navrátilová Lenka, Menclerová Jana, FN Olomouc

Obsahem sdělení je správný pracovní postup při odběru a transplantaci kostní tkáně na operačních sálech Ortopedické kliniky FNOL, který stanovuje požadavky na zajištění systému jakosti a bezpečnosti při odběru a transplantaci kostního štěpu. Rovněž se chceme podělit o více jak desetileté zkušenosti související s provozem Tkáňového zařízení Ortopedické kliniky.

II.blok

PÉČE O NÁSTROJE

Bc. Drahomíra Loužecká, CS, FN Plzeň

Přednáška „Péče o nástroje“ chce poukázat na těsnou spolupráci operačních sálů s oddělením centrální sterilizace v péči o nástroje.

Lékařské nástroje představují v chodu nemocnic jednu z nejdůležitějších materiálních hodnot z celkových investic. V prezentaci jsou popsány všechny fáze v péči o nástroje od výroby až po

zpracování po použití u pacienta. Ošetřování nástrojů je podrobně zpracováno v platné legislativě, interních nařízeních a pokynech.

Péče o nástroje patří mezi indikátory kvality na odděleních centrální sterilizace

V přednášce jsou zmíněny všechny kroky, které ovlivňují použitelnost nástrojů. Začíná se od výběru materiálů, výroby, a dále je upozorněno na všechny faktory, které se podílejí na tom, abychom nástroje mohli používat co nejdéle v co možná nejlepším stavu.

MODERNÍ APLIKACE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Zajíčková Ilona, Kamencová Barbora, FN Olomouc

V naší přednášce se dozvíte, jaké jsou v současné době aplikace do chytrých telefonů týkající se zdraví. My jsme si vybraly celkem tři. První se jmenuje Hlídač koulí a je určena mužům. Ta druhá, pro ženy, se jmenuje Ruce na prsa. Dozvíme se v nich, jak na samovyšetření, kdy je pro toto vyšetření vhodná doba a kde tyto aplikace najdeme a zdarma stáhneme. Třetí aplikace se bude týkat přivolání Záchranky. Tady si vysvětlíme, jak aplikace funguje a jak ji použít k usnadnění práce přivolaného zdravotnického týmu.

ZÁKON Č. 268 /2014 SB. – INSTRUKTÁŽ ZAMĚSTNANCŮ OPERAČNÍCH SÁLŮ O POUŽÍVÁNÍ ZP

Vohrnová Ivana, Operační sály Lochotín FN Plzeň

Instruktaž se podle zákona provádí u aktivních implantabilních zdravotnických prostředků, aktivních zdravotnických prostředků rizikové třídy IIb nebo III a zdravotnických prostředků, u nichž to stanovil výrobce. Tyto zdravotnické prostředky může obsluhovat pouze osoba, která absolvovala instruktáž k příslušnému zdravotnickému prostředku nebo k některému zdravotnickému prostředku totožného typu provedenou v souladu s příslušným návodem k použití a současně byla seznámena s riziky spojenými s používáním uvedeného zdravotnického prostředku.

Instruktaž může provádět pouze osoba, která na základě odpovídajícího vzdělání, praktických zkušeností a poučení výrobcem poskytuje dostatečnou záruku odborného provádění instruktáže o správném používání daného zdravotnického prostředku, případně zástupci, které k tomu výrobce prokazatelně zmocní.

Poskytovatel zdravotních služeb je povinen vést informace o všech provedených instruktážích a uchovávat je po dobu 1 roku ode dne vyřazení zdravotnického prostředku z používání.

Záznam o instruktáži by měl obsahovat identifikační údaje osoby, která instruktáž provedla, včetně dokladu o pověření k instruktáži výrobcem, dále upřesnění, kdy a kde byla instruktáž provedena, a jmenný seznam zúčastněných osob poskytovatele zdravotních služeb.

PŘEDSTAVENÍ NOVÉHO GUIDELINES WHO-PREVENCE INFEKCE V MÍSTĚ CHIRURGICKÉHO VÝKONU

Hodová Silvie, FN Brno

V roce 2016 Světová zdravotnická organizace vydala guidelines Prevence infekce v místě chirurgického výkonu. Toto doporučení obsahuje **27** celkových hodnocení & meta-analýz, **29** doporučení, **30** kapitol, které jsou členěny do předoperační, intraoperační a pooperační fáze. Příkladem lze uvést kapitoly: Načasování a podávání ATB profylaxe; Podávání ATB u drenáží; Nosičství *S. aureus* a dekolonizace; Kontrola glykemie; Zajištění normotermie; Správná oxygenace; Výplach rány; Antimikrobiální stehy. V jednotlivých kapitolách je vždy uveden souhrn z čerpaných zdrojů odborných společností včetně síly důkazů podložených studiemi a odbornými články.

III.blok

PERIOPERAČNÍ SESTRA NA SVÉM MÍSTĚ

Skořinská Jitka, Petrová Vladimíra, COS III, FN Brno

Tématem mojí přednášky bude perioperační sestra na svém místě.

Náš příspěvek je inspirován stárnutím našich teenagerů a jejich budoucí volbou povolání.

Ve svém příspěvku se zaměříme především na:

- 1) Náplň práce
- 2) Pracovní prostředí
- 3) Nepříznivé vlivy práce
- 4) Rizikové faktory
- 5) Duševní zátěž
- 6) Aktivní odpočinek
- 7) Bezpečné pracovní prostředí
- 8) Bezpečnostní protokol
- 9) Pracovní motivaci

PROFESIONÁLNÍ PODPORA NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ VE FN BRNO

Ježová Miroslava^{1,2}, Špačková Jana^{1,3}

¹Supervizní tým FN Brno, ²Chirurgická klinika FN Brno a LF MU

³Interní hematologická a onkologická klinika FN Brno a LF MU

Úvod: Jednou z možných forem podpory, osobního rozvoje a profesního růstu, se kterou se můžeme setkat u pomáhajících profesionálů, tedy i u pomáhajících profesionálů v ošetrovatelské praxi, je supervize. Tento profesionální zdroj podpory nabízí možnost vytvořit si různé alternativy chování a konání, vytváří možnost zpětného pohledu na prováděnou pracovní činnost a podporuje získávání nových podnětů i zkušeností.

K nejčastějším tématům, se kterými zaměstnanci přicházejí na supervizi, patří práce s pacienty, spolupráce mezi kolegy a jednotlivými členy týmu nebo vztahy a komunikace na pracovišti.

Metodika: Supervize pro nelékařské zdravotnické pracovníky ve FN Brno byly zahájeny v roce 2012 v rámci grantového projektu nemocnice s názvem „Vytvoření metodiky supervize u NLZP s interním a chirurgickým zaměřením“. Na základě výsledků tohoto projektu vznikla koncepce supervizí pro NLZP v rámci celé FN Brno, která je od ledna 2015 realizována Supervizním týmem FN Brno.

Supervizní činnost je zaměřená na dvě důležitá hlediska. Tím prvním je podpora pomáhajícím profesionálům v ošetrovatelství v různých fázích jejich profesního růstu. Potřeby supervidovaných pracovníků v ošetrovatelském kontextu se v různých fázích profesního rozvoje liší. Povinné jsou supervize pro pracovníky v období adaptačního procesu. Jiný užitek přináší supervize pracovníkům s delší klinickou praxí. Zde jsou supervize realizovány na základě požadavků klinických pracovišť nebo samotných zaměstnanců. Druhým hlediskem je neznalost samotného pojmu a z ní plynoucí mylné představy o supervizi a supervizorech (mýtus „kontroly“ a role „auditora“). To nás přivedlo k myšlence vzdělávat nelékařské zdravotnické pracovníky v této oblasti.

Závěr: FN Brno jako organizace přístupná novým myšlenkám, vnímala a nadále vnímá supervizi jako součást organizační kultury a péče o zaměstnance. Považuje ji za užitečný nástroj podporující profesní růst a rozvoj zaměstnanců. Chápe ji také jako prostředek podpory, kterým lze upevňovat stabilitu zaměstnanců a zvyšovat jejich pracovní spokojenost. Snahou nemocnice je dotvářet podmínky pro supervizi dle aktuálních požadavků, které plynou z realizované supervizní práce (organizace například započítává čas strávený na supervizi do pracovní doby svých zaměstnanců).

MYSLÍME NA SEBE A PACIENTA – PŘÍRUČKY A MANUÁLY V PRAXI NA COS KNL **Mormanová Dana, Kvapilová Iva, Centrální operační sály Krajské nemocnice Liberec**

Nedostatek sester, stále větší počet instrumentárií, nové operační postupy, fluktuace pracovníků, častější zaškolování nových pracovníků všech kategorií, narůstající administrativa a výkaznictví.

Myslíme na sebe a chceme zjednodušit a sjednotit proces zaškolování na COS KNL. Ochráníme sebe a zajistíme větší bezpečí pro pacienta.

Pohled do „ NAŠÍ KUCHYNĚ.“ Téma do diskuse – jak to vidíte VY?

IV. blok

JAK JE PREZENTOVÁNO POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY VEŘEJNOSTI

Erna Mičudová, FN Brno

Klíčová slova: prestiž, veřejnost, všeobecná sestra

Přednáška je zaměřena na způsob, jak je prezentováno povolání všeobecné sestry ze strany např. veřejných sdělovacích prostředků a politiků. Zamýšlí se nad vlivem demografického stavu obyvatel České republiky, na počet nelékařského zdravotnického personálu a především všeobecných sester včetně předpokládaného vývoje v budoucích letech.

MEZINÁRODNÍ PROJEKT ERASMUS +

Wichsová Jana, Univerzita Pardubice

Erasmus+ je vzdělávací program Evropské unie na období 2014–2020, který podporuje spolupráci a mobilitu ve všech sférách vzdělávání, v odborné přípravě a v oblasti sportu, mládeže a neformálního

vzdělávání. Je nástupcem Programu celoživotního učení, programu Mládež v akci a dalších. Erasmus+ si klade za cíl zvýšit kvalitu a přiměřenost kvalifikací a dovedností.

Programu Erasmus+ se mohou zúčastnit studenti, učitelé, učni, dobrovolníci, vedoucí mládeže a funkcionáři amatérských sportovních organizací.

Název projektu: **Key Skill Management in Operating Room (KSMOR) – Klíčové dovednosti sester na operačním sále.**

Hlavní řešitel projektu je Francie, dále se ho účastní Belgie, Finsko, Řecko a Česká republika. Úkolem projektu je zmapovat dovednosti perioperačních sester v dotčených zemích v závislosti na druhu pracoviště a délce praxe na operačních sálech. Příprava perioperačních sester není ve všech evropských zemích jednotná, a proto monitoring klíčových dovedností poslouží manažerům operačních sálů, zacílit koučing perioperačních sester správným směrem.

Vlastní průzkum bude probíhat testováním sálových sester v zemích zúčastněných v projektu pomocí dotazníků. Testovaných dovedností bude celkem kolem 1500.

Výsledkem bude doporučený globální soubor dovedností perioperačních sester na různých úsecích práce, který usnadní vzdělávání a zapracování.

VI.blok

SURGICAL CARE PATHWAY IS ULTIMATE GOAL OF INFECTION PREVENTION

Caroline Bilén, Scientific Affairs and Education Manager, IPD – CEEMEA

Health care-associated infections (HCAI) are the most frequent adverse event in health-care delivery worldwide. Up to 16% of HCAI are Surgical Site infections (SSI). Managing the risk of Surgical Site infection is complex. Many patients are affected by SSI each year, leading to significant mortality, morbidity and financial losses for health systems.

There are multiple sources of contamination and other variables that can increase the risk of SSI. Some of these variables can be controlled, and some of these variables are outside the control of the health care team.

ŽIVOT JAKO ANGELINA JOLIE?

Urbanová B.^{1,2}, Harnachová T.^{1,2}

- 1) Centrální operační sály FN Brno
- 2) Klinika popálenin a rekonstrukční chirurgie FN Brno

Každoročně se diagnostiku v České republice 7000 nových případů karcinomu prsu a na tuto diagnózu zemře ve stejném období asi 2000 žen. Vedle chemoterapie, hormonální, biologické léčby nebo imunoterapie, představuje chirurgická léčba jeden ze stěžejních pilířů v komplexním přístupu k těmto pacientkám.

Díky pokrokům v mikrochirurgických rekonstrukčních metodách jsme dnes schopni takto stigmatizovaným pacientkám nabídnout celou řadu možností. V následujícím sdělení prezentujeme jednu z kosmeticky nejpreferovanějších technik v rekonstrukci prsu – mikrochirurgická náhrada autologní tkáně – DIEP (deep inferior epigastric perforator flap).

Klíčová slova: karcinom prsu, rekonstrukce, mikrochirurgická technika

KOŽNÍ DEFEKT – CO S NÍM? POMŮŽE PLASTICKÁ CHIRURGIE

Hajžmanová Lenka

Obor plastické a rekonstrukční chirurgie můžeme dělit na několik dílčích problematik. Jednou z problematik jsou rekonstrukční operace. Při každé rekonstrukční operaci je cílem co nejlépe obnovit funkci a vzhled. Tato dvě kritéria se vzájemně doplňují. Přednost má vždy obnovení funkce, ve většině rekonstrukcí se úpravou funkce upraví i vzhled. Plastická chirurgie rekonstrukčními operacemi pomáhá prakticky všem ostatním chirurgickým oborům.

Jak?

Uzávěrem kožních i tkáňových defektů.

Kožní a tkáňové defekty můžeme rozdělit na

1. vrozené
2. získané

Získané pak na

1. Úrazové
2. Iatrogenní
3. Ostatní

Možnosti uzávěru defektu jsou následující:

1. Kožní štěp – autotransplantát
2. Lalokové plastiky

Klíčová slova: kožní defekt, autotransplantát, lalok

MULTIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE NA COS Z POHLEDU PERIOPERAČNÍ SESTRY

Poláková Andrea , COS, K.Z.a.s., M.N.Ústí nad Labem

- úvod, rozdělení, cíl multiobor.spolupráce
- spolupráce perioper.sester z jednotlivých oborů
- ukázka multioborové spolupráce při operaci

Surgical pathway is part of patient safety .It includes guidelines, protocols, Bundle of care and clinical Evidence that can help to reduce risk of SSI. There is no doubt, that by standardizing the process of care we enhance patient safety and outcomes and team work.

VII.blok

ROBOTICKÉ OPERACE V ORL Z POHLEDU INSTRUMENTÁŘKY

Eva Nedvěďová, COS MN Ústí nad Labem, Jitka Postlerová CRCH MN Ústí nad Labem

Seznámení s robotickým systémem Da Vinci

Vývoj robotických systémů Da Vinci

Úvod do TORS

Indikace TORS

Rozdělení TORS

Příprava a průběh TORS
Srovnání kladů a záporů TORS s otevřenými výkony
Závěr

Zdroje:
vlastní fotoalba
Intuitive Surgical

PERIOPERAČNÍ PÉČE U PACIENTA BĚHEM ENDOSKOPICKÉHO ENDONASÁLNÍHO ODSTRANĚNÍ HYPOFÝZY

Jana Hocká, Operační sály Lochotín FN Plzeň

Prezentace je zaměřena na komplexní perioperační péči o pacienta s adenomem hypofýzy. V úvodu autorka seznamuje s rozdělením nádorů hypofýzy, pokračuje předoperační přípravou a přijetím pacienta na standardní oddělení. Dále se věnuje překladi pacienta na operační sál a popisuje postup operačního výkonu, který je úzce specializovaný a vyžaduje mezioborovou spolupráci. Závěrem je zmiňována pooperační péče a pooperační sledování pacienta.

LIPOGRAFTING A MOŽNOSTI JEHO VYUŽITÍ V PLASTICKÉ A ESTETICKÉ CHIRURGII

Vychodilová M., Danielová A., COSS, FN Olomouc

Touto přednáškou chceme přiblížit operační metodu-Lipografting-kdy se použije tuková tkáň pacienta jako výplňový materiál pro estetické vylepšení některých částí těla nebo doplnění objemu přenosem vlastního tuku.

Způsobů, jak lze tuk odebrat, zpracovat a aplikovat je několik...více v přednášce.

PERIOPERAČNÍ PÉČE U PACIENTA PŘI ASK KYČLE

Bc. Lucie Kupilíková, Operační sály Lochotín FN Plzeň

Artroskopie kyčelního kloubu je velmi dynamicky rozvíjející se operační technika. Díky artroskopickým technikám a vzrůstajícím zkušenostem operatérů se tato metoda dostává stále více do popředí. Prezentace se zabývá artroskopií kyčle, která je velice specializovanou miniinvazivní vyšetřovací a operační metodou.

Autorka komplexně shrnuje jak předoperační přípravu, tak i samotný operační výkon a potřebné technické zázemí a přístrojové vybavení na ortopedickém operačním sále.

Závěrem jsou shrnuty výhody miniinvazivity u zmiňovaného výkonu.

MINIINVAZIVNÍ STABILIZACE PÁTEŘE – VERTEBROPLASTIKA, STENTOPLASTIKA

Mormanová Dana, Gruntová Michaela, Centrální operační sály Krajské nemocnice Liberec

Osteoporóza – „tichá epidemie 21. století“ je jednou z nejčastějších příčin zlomenin páteře u seniorů. Bolestivost s následnou imobilizací nemocného má za následek duševní strádání, sociální

izolaci a vyšší mortalitu. Stále se stupňující nároky aktivních seniorů na kvalitu života ve stáří vedou týmy specialistů k hledání nových a modernějších způsobů léčení. Mezi ně patří miniinvazivní stabilizace páteře metodou vertebroplastiky a stentoplastiky. Seznámení s postupem, instrumentací a implantáty.

VIII. blok

10-10-10 V OHROŽENÍ

Lenka Feňová Mgr., Ivana Poláčková Bc. COS I, FN Brno

I když většina porodů probíhá fyziologicky, může se v jejich průběhu vyvinout komplikace ohrožující matku i dítě na životě. V těchto případech je v důsledku časové tísně jedinou možností provedení (super)akutního císařského řezu. Tato situace klade enormní psychické nároky nejen pro rodící ženu, ale i celý operační tým je vystaven velké zátěži, která s sebou ve zvýšené míře může přinést riziko pochybení.

Cílem prezentace je ozřejmit nejčastější indikace k provedení (super)akutního císařského řezu, nastínit rizika a případné komplikace spojené s časovou tísní. Rovněž bude stručně zmíněn i postup a jeho úskalí ve svolávání operačního týmu na našem pracovišti a v zahraničí.

POLYTRAUMA - CESTA NA SÁL

Markéta Limrová, COS, Krajská zdravotní a.s., Masarykova nemocnice Ústí nad Labem

- úvod, co polytrauma znamená (příčiny, důležitost času, rozdělení)
- cesta z místa nehody na sál
- polytrauma na sále u nás (příprava, obory)
- závěr (důsledky pro pacienta)

ÚSKALÍ PÉČE O PACIENTA PO OPERACI JATER

Romana Eyseltová, COS I, FN Brno

Pro úspěšné zvládnutí operačního zákroku a pooperační péče je velmi důležitá příprava pacienta. Po indikaci pacienta onkologickou indikační komisí k operačnímu řešení nádorového onemocnění jater nebo metastáz kolorektálního karcinomu je nutné důkladné vyšetření pacienta. Vedle interního vyšetření musí být provedeno hematologické vyšetření, hepatologické vyšetření event.s vyšetřením funkce jaterního parenchymu. V neposlední řadě pak anesteziologické vyšetření. U rozsáhlejších resekcí výkonů je provedeno zavedení centrálního žilního katetru k parenterální výživě a epidurálního katetru k lepšímu zvládnutí pooperační bolesti. Podle plánovaného výkonu jsou zajištěny krevní jednotky, příp. plazma. Podle požadavku hematologa podána hematologická příprava. Z důvodu lepšího operačního přístupu a přehlednosti operačního pole je provedeno vyprázdnění pacienta.

V pooperačním období je velmi důležité sledování, mimo fyziologických funkcí a celkového stavu pacienta, odpadů z drénů jejich charakter. Za vážnou by byla považována významná hemoragická nebo biliární sekrece. Pravidelně jsou monitorovány laboratorní hodnoty – jaterní testy, KO, příp. koagulace. Podle indikace je podávána hematologická léčba. Důležitý je management zvládnání bolesti, podpora a aktivizace pacienta. Také nesmí být opomenuta výživa pacienta. Včasné je zahájeno enterální podávání výživy za podpory parenterální. Postupně zatěžujeme stravou s dietním omezením šetřícím jaterní tkáň. Po celou dobu hospitalizace pacienta psychicky podporujeme, povzbuzujeme. Sledujeme stav pacienta.

Každý operační zákrok nese riziko možných komplikací – např. absces, biliom. Jejich další řešení je pokud možno, co nejméně invazivní. Zde máme dobrou spolupráci s radiologickou klinikou, kde je případným řešením zadrénování patologického ložiska.

Před plánovaným propuštěním provádíme edukaci pacienta k aplikaci nízkomolekulárního heparinu, poučení o dietním opatření atd.

Důkladná příprava, dobře provedený operační výkon a kvalitně poskytovaná péče je předpokladem úspěšného zvládnutí nutného operačního zákroku.

