

**Sonderausbildung in der Pflege im Operationsbereich
lt. § 69 Abs. 1 und 2 des GuKG**

19.02.2007 bis 15.02.2008

Themenliste der Abschlussarbeiten

| Nr. | Name | Themen der schriftlichen Abschlussarbeit: |
|-----|-------------------|---|
| 1. | Bock Alexandra | Berufliche Belastung im OP, psychische und physische Belastungen einer OP-Schwester/eines OP-Pflegers |
| 2. | Durnik Elisabeth | Heiße Phase im OP – eine Chance zur Entwicklung, Möglichkeiten der Kommunikation unter den speziellen Belastungen im OP |
| 3. | Elbe Katja | Instrumentenmanagement am Beispiel LKH-Klagenfurt heute und LKH-Neu |
| 4. | Frattnig Sabine | Möglichkeiten der Angstreduktion in der präoperativen Phase |
| 5. | Ganzer Julia | Optimierung der präoperativen Patientenvorbereitung |
| 6. | Gasser Elisabeth | Stress – Folgen und Bewältigungsmöglichkeiten |
| 7. | Lietsch Christine | Von der Wunde bis zur V.A.C.-Therapie |
| 8. | Lungkofler Irene | Prävention von postoperativen Infektionen im Operationsbereich mit Schwerpunkt orthopädischer Chirurgie |

| Nr. | Name | Themen der schriftlichen Abschlussarbeit: |
|-----|---------------------|--|
| 9. | Oberweger Lydia | Qualitätsmanagement im Operationsbereich anhand der prä- und postoperativen Pflegevisite |
| 10. | Passegger Natascha | Die Entwicklung der chirurgischen Naht |
| 11. | Steinbuch Eva-Maria | Hygiene im Operationssaal als Selbstverständlichkeit? |
| 12. | Wonisch Barbara | Einweg- und Mehrwegtextilien im OP, wird die Mehrzweckwäsche in Zukunft gegenüber der Einwegwäsche bestehen können |
| 13. | Zukanovic Amela | Qualitätsmanagement im OP |

| | | |
|----|----------------|---|
| 1. | Bock Alexandra | Berufliche Belastung im OP, psychische und physische Belastungen einer OP-Schwester/eines OP-Pflegers |
|----|----------------|---|

0. VORWORT

Bei der Themensuche für die Abschlussarbeit ist mir aufgefallen, dass sich die Liste vom Wohl der Patienten bis hin zu den Operationstechniken erstreckt. Deshalb habe ich mir ein Thema ausgewählt das laut meinen Recherchen in letzter Zeit nicht bearbeitet wurde. Im Rahmen der Sonderausbildung wurde mir bewusst, dass die OP – Schwester / Pfleger eine wesentliche Rolle im Operationssaal darstellt. Im Mittelpunkt des Handelns steht natürlich der Patient. Deshalb ist es wichtig, um eine optimale Versorgung für den Patienten zu gewährleisten, Belastungen aufzuzeigen, mit denen eine OP – Schwester / Pfleger täglich zu kämpfen hat. Ich arbeite im Zentral OP auf der Urologischen Abteilung im LKH Klagenfurt und bin schon über zwei Jahre in einem Operationssaal beschäftigt. Daher weiß ich, wie anstrengend und konzentrationsfordernd diese Arbeit ist. Aus diesem Grund habe ich selbst vor kurzem mit einem gezielten Ausgleich begonnen. Trotz der standardisierten Eingriffe, die jede Abteilung für sich hat, gleicht keine Operation der anderen. Aus Routine Operationen werden oft akut Situationen, in denen schnelles Handeln und Konzentration noch mehr gefordert wird. Die Motivation, dieses Thema zu bearbeiten kam daher, die tägliche Beanspruchung und Belastung einer OP – Schwester / Pfleger aufzuzeigen, und anderen Berufsgruppen einfach etwas näher zu bringen. Aus diesem Grund nahm ich diese Abschlussarbeit zum Anlass, mich näher damit zu beschäftigen. Zum Schluss möchte ich darauf hinweisen, dass der Einfachheit halber die maskuline Form verwendet wurde.

Mein Dank gilt Frau Oberschwester Petra Tilli, akademische Lehrerin im Gesundheitswesen, für die wichtigen Hinweise und Anmerkungen, und die kompetente Bebetreuung während der Entstehung meiner Abschlussarbeit. Ein Dankeschön auch an Alfred Kristan für das Überlassen des Computers. Schließlich danke ich Hildegard Bock und Roswitha Fritzl für das Korrekturlesen der Arbeit.

| | | |
|----|------------------|---|
| 2. | Durnik Elisabeth | Heiße Phase im OP – eine Chance zur Entwicklung, Möglichkeiten der Kommunikation unter den speziellen Belastungen im OP |
|----|------------------|---|

0 VORWORT

Das Thema dieser schriftlichen Abschlussarbeit für die Sonderausbildung in der OP-Pflege lautet, "Heiße Phase im OP – Eine Chance zur Entwicklung". Mein Interesse an der Thematik entwickelte sich durch kritische Reflexionen eigener Reaktionsmuster in belastenden Situationen. Auf der Suche nach Einflussmöglichkeiten zeigte sich das Potential richtiger Kommunikation, auf welches im Laufe dieser Abhandlung eingegangen wird. Anhand der Literaturrecherche konnten Interventionsansätze aufgezeigt und Lösungsmöglichkeiten vorgeschlagen werden. In der speziell im OP oft wenig beachteten Ressource Kommunikation steckt ein großes Potenzial zur Steigerung der Leistungsfähigkeit. Durch das Erkennen und Beseitigen von Störungen wird die Arbeitszufriedenheit im Team gestärkt, Ausfallzeiten sowie Ärger vermindert und Kosten eingespart. Basis für ein funktionierendes Informationsmanagement ist eine positive Konfliktbewältigung, welche als Chance zur Entwicklung immer mehr an Bedeutung gewinnt.

Am Engagement jedes Einzelnen liegt es, ob Worte wie im Gedicht von José Ortega y Gasset möglichst bald als Relikt der Vergangenheit gelten:

Konflikte

Die wahrhafte und endgültige Lösung einer tiefgehenden Krise ist meist diejenige, der man am weitesten ausweicht und den heftigsten Widerstand leistet.

Bedanken möchte ich mich bei meiner Betreuerin Frau MMag. Dr. Maria Warmuth, Oberschwester der Neurologie am LKH Villach, ohne ihre gute Betreuung und ihre fachlichen Anregungen wäre die vorliegende Abschlussarbeit nicht möglich gewesen.

Mein besonderer Dank gehört meiner Familie für ihr großes Verständnis, ihre Hilfe und Geduld während meiner Ausbildung.

| | | |
|----|------------|---|
| 3. | Elbe Katja | Instrumentenmanagement am Beispiel LKH-Klagenfurt heute und LKH-Neu |
|----|------------|---|

0. VORWORT

Für mich als diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester mit der Sonderausbildung Pflege im Operationsbereich ist neben dem Instrumentieren die Instrumentenaufbereitung ein weiterer wichtiger Aufgabenbereich. Die Instandhaltung der Instrumente fällt in den eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich und setzt daher praktisches und theoretisches Fachwissen voraus. Für ein kompetentes Erledigen dieser Aufgabe werden neue Mitarbeiter im OP-Bereich von Beginn an mit der Reinigung und Desinfektion von Medizinprodukten konfrontiert und diesbezüglich eingeschult. Das selbstständige und dezentrale Aufbereiten von Instrumenten hat im LKH Klagenfurt einen hohen Stellenwert, da in der Nacht und am Wochenende die ZSVA nicht bzw. nur eingeschränkt tätig ist.

Im Rahmen der Sonderausbildung habe ich im Zuge des Unterreichtes in Hygiene einen groben theoretischen Überblick über den Prozess der Instrumentenaufbereitung erhalten. Da einige Informationen und Hygienemaßnahmen für mich und auch für meine Abteilung (unfallchirurgischer und orthopädischer OP-Bereich) neu waren, wollte ich mich mit dieser Thematik intensiver beschäftigen und habe daher das Thema Instrumentenmanagement: Am Beispiel LKH Klagenfurt heute und LKH NEU für meine Abschlussarbeit gewählt. Da auch dem Projekt LKH NEU in meinem gesamten Arbeitsumfeld mit Ungewissheit entgegengeblickt wird, war es mir ein Anliegen, genauere Informationen über die bevorstehenden Veränderungen bezüglich dem Instrumentenmanagement einzuholen und in der Arbeit niederzuschreiben.

Hierfür möchte ich mich besonders bei Herrn Horst Taferner bedanken, der mir spezielle Unterlagen und Informationen im Zusammenhang mit dem Projekt LKH NEU zukommen lies und mir umfangreiche Fachliteratur über den Desinfektions- und Sterilisationsablauf zur Verfügung stellte. Weiters bedanke ich mich dafür, dass Herr Taferner, ehemaliger Leiter der ZSVA im LKH Klagenfurt, immer wieder Zeit gefunden hat, mir in, mit Offenheit geführten, Fachgesprächen noch ergänzende Details bezüglich der Instrumentenaufbereitung zu unterbreiten. Bedanken möchte ich mich weiters bei Frau Gerlinde Partel für ihre nützliche Fachliteratur. Großer Dank gebührt ebenso Frau Tanja Knapp, die mich während des Verfassens der Abschlussarbeit betreut und bei Fragen und Problemen hilfreich unterstützt hat. Danke auch an Frau Herta Sourij, die das Korrekturlesen meiner Arbeit vornahm.

Klagenfurt, im Oktober 2007

Katja Elbe

| | | |
|----|-----------------|---|
| 4. | Frattnig Sabine | Möglichkeiten der Angstreduktion in der präoperativen Phase |
|----|-----------------|---|

0. VORWORT

In meiner Abschlussarbeit für die Sonderausbildung „Pflege im Operationsbereich“ beschäftige ich mich mit der Frage, welche Möglichkeiten dem Pflegepersonal zur Verfügung stehen, um die Ängste der Patienten in der präoperativen Phase zu verringern und/oder sogar zu vermeiden.

Während meiner 13-jährigen Tätigkeit im operativen Bereich der Pflege in unterschiedlichen Disziplinen, konnte ich im täglichen Umgang mit Patienten sehr häufig beobachten dass der Mensch nicht in seiner Ganzheit wahrgenommen wird, sondern nur mit seinem Krankheitsbild und seiner Diagnose. In diesem Fall ist dann vom Appendix oder der Bandscheibe die Rede und nicht von einer Person, die einen Namen, Persönlichkeitsmerkmale und Empfindungen hat. Im routinemäßigen Arbeitsablauf im Operationssaal ist kaum Zeit Gefühle, wie z.B. die Angst eines Patienten wahrzunehmen. Sehr oft konnte ich beobachten, dass Äußerungen, die von Patienten in diese Richtung getätigt werden, mit Floskeln, wie „diese Operation ist ja nicht so schlimm“ und „machen sie sich keine Sorgen, es wird schon alles gut gehen“ abgetan werden. Leider wird mit solchen oberflächlichen Äußerungen versucht, Patienten zu beruhigen. Weil das Verabreichen einer Prämedikation als einzig wirksame und einfachste Methode zur Lösung von Anspannung und Ängsten gesehen wird und kaum Zeit ist, den Patienten als Mensch in seiner Ganzheit zu sehen und darauf einzugehen, gestaltete sich die Literatursuche schwierig. Nur wenige Ärzte beschäftigen sich mit „anderen“ Möglichkeiten, wie z.B. die Anwendung von Musik, die beruhigend auf ängstliche Patienten eingesetzt werden können und erforschen deren Wirkung. Diese versuchen dabei den Mensch nicht aus den Augen zu verlieren. Auch wenn der Patient müde und schläfrig erscheint, nimmt er die Umwelt wahr. Sehr oft, wie ich immer wieder beobachten konnte, in verzerrter Form. Dies führt dazu, dass viele Tätigkeiten, die an und um den Patienten verrichtet werden, erst recht bedrohlich erscheinen lassen. Ich konnte die Erkenntnisse und Erfahrungen nur theoretisch und mit Gesprächen in meinem Verwandten und Bekanntenkreis ergründen und mit einschlägiger Fachliteratur erarbeiten. Eine Studie und die wissenschaftliche Bearbeitung dieses Themas mittels Fragebogen und Interviews mit betroffenen Patienten, hätte sich über längere Zeit erstrecken müssen.

| | | |
|----|--------------|---|
| 5. | Ganzer Julia | Optimierung der präoperativen Patientenvorbereitung |
|----|--------------|---|

0. VORWORT

Ich arbeite seit drei Jahren als Diplom-Gesundheits- und Krankenschwester im OP der Privatklinik Villach.

Immer wieder fielen mir Lücken in der Übergabe von Patienten auf. Auch im Gespräch mit meinen Kollegen wurde ich mehrfach auf Verbesserungsmöglichkeiten in der präoperativen Patientenvorbereitung aufmerksam gemacht. Somit begann ich, mich mit diesem Thema näher zu beschäftigen.

Ich kam dabei zu dem Resultat, dass nicht nur der Patient, sondern auch die Mitarbeiter im OP aus einer Qualitätsförderung profitieren würden.

Die Tatsache, dass durch korrekte Patientenvorbereitung der gesamte OP-Ablauf strukturierter und termingerechter ablaufen kann, motivierte mich, dieses Thema weiter zu verfolgen.

Mein Dank gilt der Pflegedirektorin der PKV, Frau Rumbold Gertrude, für die tatkräftige Unterstützung in der Projektumsetzung.

Ich danke Frau Dr. MMag. Warmuth für die fachliche Unterstützung, ihrer sehr wertvollen Informationen und weiterführenden Ideen, welche mir bei der Ausführung dieser Arbeit ungemein geholfen haben.

Mein weiterer Dank gilt meiner Mutter und meiner Tochter, für ihr großes Verständnis und speziell meiner Mutter für die liebevolle Obsorge meiner Tochter.

Ein weiterer Dank gilt meinem Freund, Herrn Dr. med. univ. Peter Paul Ciechanowski für die große Unterstützung.

| | | |
|----|------------------|---|
| 6. | Gasser Elisabeth | Stress – Folgen und Bewältigungsmöglichkeiten |
|----|------------------|---|

0. VORWORT

Seit vier Jahren arbeite ich im Augen-OP am Landeskrankenhaus Klagenfurt. Unsere Abteilung weist eine sehr hohe Patientenfrequenz auf. Durch kurze Operationszeiten und sich daraus ergebenden kurzen Auflegzeiten, kommt es immer wieder zu stressigen Situationen. Auch in der Nacht oder am Wochenende, wo das OP-Personal zusätzlich die Ambulanz übernimmt; treffen häufig Notfälle ein, die ein schnelles professionelles Reagieren und Agieren erfordern.

Mein Interesse für diese Abschlussarbeit gilt dem Thema Stress. Gerade heutzutage nimmt sich der Mensch zu wenig Zeit für sich selbst. Stress und hohe Anforderungen, die der Beruf mit sich bringt dominieren unseren Alltag. Besonders Menschen in helfenden Berufen neigen zu Perfektionismus, zu hohen Idealen und zu strengen Gewissen. Alles zusammen führt zum Ignorieren eigener Bedürfnisse. Körperliche und seelische Signale werden verleugnet. Erst wenn der Körper streikt und meldet, dass ihm die Kraft ausgeht, setzen wir alles daran ihn zu heilen. Viel sinnvoller wäre es jedoch, erste Signale ernst zu nehmen, Überlastung nicht zu übergehen, sich rechtzeitig mit den Ursachen auseinanderzusetzen, sich vorher die Zeit zu nehmen und kontinuierlich etwas Gutes für unseren Körper und unsere Seele zu tun! Jeder Mensch verfügt über Ressourcen, die aktiv zur Erhaltung der Gesundheit und des Wohlbefindens beitragen.

Diese Abschlussarbeit soll dazu beitragen, das Bewusstsein für die einzelnen Belastungsfaktoren zu schärfen und Denkanstöße für den Umgang mit der eigenen Gesundheit zu liefern.

Mein Dank gilt meiner Betreuerin, Frau Petra Tilli, akademische Lehrerin im Gesundheitswesen, die mir wichtige inhaltliche Anregungen gab und mir bei meinem Thema entscheidend weitergeholfen hat.

Weiters danke meiner Schwester Barbara Gasser für das Korrekturlesen und bei der Hilfe die Kurzzusammenfassung ins Englische zu übersetzen, sowie meinen Eltern für das Korrekturlesen.

Villach, im Jänner 2007

Elisabeth Gasser

| | | |
|----|-------------------|---------------------------------------|
| 7. | Lietsch Christine | Von der Wunde bis zur V.A.C.-Therapie |
|----|-------------------|---------------------------------------|

0 VORWORT

Mein Name ist Christine Litsch und ich habe im Oktober 1999 in Klagenfurt das Diplom in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege erhalten. Gleich nach der Diplomierung habe ich im Zentral-OP im BKH Lienz zu arbeiten begonnen. Im Juni 2002 wechselte ich in den ZOP/Unfall ins LKH Villach.

Als ich mit der Sonderausbildung in der Pflege im OP begonnen habe, wusste ich bereits, dass ich meine Arbeit der Wunde bzw. der Wundversorgung mit der lokalen Unterdrucktherapie widmen werde.

Vom aufgeschlagenen Knie im Kindesalter bis zum schlecht heilenden Dekubitus im Alter begleiten uns Wunden ein Leben lang. Ich hatte selbst einen schwerkranken Vater den ich gepflegt habe und mit dem ich im Bezug auf Wunden sehr viel erlebt habe. Auch er hatte für einige Zeit eine V.A.C. Therapie und daher habe ich mich mit diesem Thema auch viel auseinandergesetzt.

Das LKH Villach wurde als erstes, allgemeines, öffentliches Akutkrankenhaus in Österreich nach den internationalen Standards der Joint Commission International akkreditiert, und entspricht somit höchsten Ansprüchen der Qualitätssicherung und Patientenorientierung. Die Joint Commission International ist eine internationale Organisation, die Krankenhäusern ein Gütesiegel für deren Arbeit ausstellt. Diese begann 1998 mit der Akkreditierung von Krankenhäusern. In den USA arbeiten schon 20.000 Krankenhäuser nach den Standards der Joint Commission. Im LKH Villach umfassen die Qualitätsvorgaben alle Bereiche, die am engsten mit der direkten Patientenbetreuung zu tun haben. Das beinhaltet sämtliche Abläufe, die der Patient während eines Krankenhausaufenthaltes durchläuft. Außer den Standards zur Infektionsprävention, stehen die Aufklärung des Patienten und die Patientenrechte im Mittelpunkt aller Standards.

| | | |
|----|------------------|---|
| 8. | Lungkofler Irene | Prävention von postoperativen Infektionen im Operationsbereich mit Schwerpunkt orthopädischer Chirurgie |
|----|------------------|---|

KURZZUSAMMENFASSUNG

Zu Beginn diese Arbeit wird die Kontaktaufnahme durch eine Pflegeperson aus dem OP-Team mit dem Patienten in Form der präoperativen Pflegevisite und in weiterer Folge die Ätiologie und Pathogenese sowie die Klinik der Infektion im allgemeinen beschrieben.

Das nachfolgende Kapitel umfasst den hygienischen Schwerpunkt im Operationssaal und geht näher auf die Entstehung der Wundinfektion ein.

Ein größerer Teil dieser Arbeit bearbeitet generell das Verhalten im Operationssaal, mit dem Schwerpunkt: Durch welche Maßnahmen kann man postoperative Wundinfektionen auf ein Minimum beschränken.

In den nächsten beiden Kapiteln werden die Hautdesinfektion und die sterilen Patientenabdeckung dargestellt.

In weiterer Folge wird das Risiko für die Entstehung von Protheseninfektionen aufgezeigt und im

anschließenden Teil werden Möglichkeiten der Präventivmaßnahmen bei Protheseninfektionen geschildert.

Der letzte Beitrag dieser Arbeit berichtet über spezielle Hygienemaßnahmen im OP-Bereich.

| | | |
|----|-----------------|--|
| 9. | Oberweger Lydia | Qualitätsmanagement im Operationsbereich anhand der prä- und postoperativen Pflegevisite |
|----|-----------------|--|

0. VORWORT

Im Rahmen der Sonderausbildung „Pflege im Operationsbereich“ ist den Auszubildenden die Aufgabe gestellt worden, ein für sie interessantes Thema aus diesem Bereich zu erarbeiten.

Ich persönlich habe mich für das Thema „Qualitätsmanagement im Operationsbereich anhand der prä –und postoperativen Pflegevisite“ entschieden.

Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung sind meiner Meinung nach wesentliche Kernelemente der Arbeit im Operationssaal. Der Grund weswegen ich mich auf die prä- und postoperative Pflegevisite spezialisierte liegt darin, dass ich während meiner beruflichen Tätigkeit bereits damit konfrontiert wurde und diese für enorm bedeutsam erachtet habe.

Das Qualitätsmanagement wird meiner Erfahrung nach oft zu sehr unter ökonomischen Aspekten betrachtet, während die Kommunikation mit den Patienten in den Hintergrund gestellt und vernachlässigt wird. Die Pflegevisite soll dies gewährleisten und ist deshalb ein unverzichtbares Instrument zur Qualitätssicherung im Rahmen des Qualitätsmanagements.

Bei meiner Tätigkeit als Operationsschwester konnte ich feststellen, dass gerade im Operationsbereich die persönliche Kommunikation mit den Patienten zu kurz kommt und ihre persönlichen Bedürfnisse deshalb oft keine Berücksichtigung finden.

Meiner Meinung nach kann eine ganzheitliche Versorgung der Patienten nur unter Berücksichtigung einer individuellen sowie professionellen Pflege erreicht werden, dazu bedarf es der Durchführung einer prä- bzw. postoperativen Pflegevisite.

Ich danke meiner Betreuerin OSr. Petra Tilli für ihre außerordentliche Geduld und Hilfestellung bei meiner Arbeit.

| | | |
|-----|--------------------|--|
| 10. | Passegger Natascha | Die Entwicklung der chirurgischen Naht |
|-----|--------------------|--|

0. VORWORT

Nach meiner Ausbildung zur Diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester arbeitete ich zwei Jahre an einer Allgemeinstation. Da mich der Operationsbereich immer sehr faszinierte, kam es dazu, dass ich im Jahre 2005 in diesem Bereich wechselte. So ergab sich für mich eine ganz neue Arbeitssituation in der ich eingeschult wurde. Seit Februar 2007 besuche ich die Sonderausbildung im Operationsbereich. Im Zuge dieser Ausbildung erfuhr ich immer mehr über die Nahtmaterialien und ihren Eigenschaften. Da mich dieses Thema sehr interessierte kam es dazu, dass ich mich für dieses Thema in Bezug der schriftlichen Fachbereichsarbeit entschied, um so mehr über die geschichtliche Entwicklung der Materialien zu erfahren. Da ich als Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester tag täglich mit diesen Produkten arbeite, finde ich es wichtig, dass das Fachpersonal die Kenntnis über die Wirkung und Eigenschaften dieser Materialien besitzt, da es ohne Fachwissen zu Wundheilungsstörungen führen kann, an der der Patient Schaden erleiden kann. Aus diesem Grunde vertiefte ich in dieser Fachbereichsarbeit mein persönliches Fachwissen, da ich mich beruflich zuvor nicht mit diesen Thema auseinandersetzen musste. Mir wurde noch mehr bewusst, dass es zu keinem Wundverschluss ohne einer Nadel- und Fadenkombination kommen kann, für die Auswahl der Nahtmaterialien ist jedoch der operierende Chirurg verantwortlich.

Mein persönlicher Dank gilt meiner Familie und meinen Arbeitskollegen, die mich während dieser Ausbildung tatkräftig unterstützten.

| | | |
|-----|---------------------|---|
| 11. | Steinbuch Eva-Maria | Hygiene im Operationssaal als Selbstverständlichkeit? |
|-----|---------------------|---|

0. VORWORT

Das Thema Hygiene ist im Berufsalltag einer/s OP-Schwester/Pflegers allgegenwärtig. Das hygienische und sterile Arbeiten ist eine Grundvoraussetzung für das Arbeiten im Operati-onstrakt. Da ich bei meiner Arbeit ständig mit diesem Thema konfrontiert wurde und werde, wurde in mir das Interesse zu verstehen, "Warum hygienisch gearbeitet werden sollte", geweckt. Daraufhin habe ich begonnen, mich mit diesem Thema auseinander zu setzen und erkannt, mit welcher Selbstverständlichkeit wir die Arbeit durchführen, ohne begründen zu können, warum hygienisch gearbeitet werden sollte. In Folge dessen suchte ich nach ge-nauen Begründungen für all die hygienischen Maßnahmen, die im Operationssaal gesetzt werden. Ich benötigte einschlägige Fachliteratur die mir Einblick gab, wie wichtig das ste-rile und hygienische Arbeiten im Operationssaal ist.

Zum Schluss möchte ich mich bei meiner Familie, Freunden und Kollegen, sowie bei OSR. Petra Tilli, akademische Lehrerin im Gesundheitswesen, für die Unterstützung bei meiner Abschlussarbeit bedanken. Speziell danke ich Andrea Moser und Claudia Steinbuch für das Korrekturlesen meiner Arbeit.

| | | |
|-----|-----------------|--|
| 12. | Wonisch Barbara | Einweg- und Mehrwegtextilien im OP, wird die Mehrzweckwäsche in Zukunft gegenüber der Einwegwäsche bestehen können |
|-----|-----------------|--|

0. VORWORT

Das Thema Einweg- und Mehrweg OP-Textilien begleitet das OP-Personal tagtäglich. Ich bin seit 13 Jahren als DGKS im LKH-Klagenfurt beschäftigt und habe nach 11 Jahren stationärer Arbeit beschlossen, aufgrund großen persönlichen Interesses und Neugierde als OP-Schwester zu arbeiten. In dem einen Jahr meiner praktischen Tätigkeit im plastisch-chirurgischen OP standen mir beim sterilen Abdecken des Patienten, nur Mehrweg-OP-Textilien zur Verfügung. (das sind waschbare, wieder verwendbare, sterilisierbare textile Materialien)

Im Zuge der OP-Sonderausbildung machte ich mein erstes Praktikum im UKH - Klagenfurt. In dieser Institution arbeitete ich erstmals mit Einweg - OP-

Abdeckungen. (diese werden nach einmaligem Gebrauch verworfen und entsorgt)

Mich faszinierten die verschiedenen Produkte sehr, die das sterile Abdecken sehr erleichtern können, angefangen von Extremitätentüchern mit integrierten Schlauchhalterungen, Ärmlingen, Tüchern mit Gummimanschetten, und Flüssigkeitsauffangbeuteln etc.. Mir war bis zu diesem Praktikum nicht bewusst, dass es Einweg-OP-Textilien gibt, da an meinem Arbeitsplatz, mit diesen Materialien nicht gearbeitet wurde. Umso interessanter war es, mich mit diesem Thema auseinander - zusetzen.

Um die Abschlussarbeit überhaupt schreiben zu können, habe ich mir in erster Linie einen Laptop gekauft und an einem EDV-Kurs teilgenommen.

Es war zunächst sehr schwierig für mich, wie ich diese Abschlussarbeit gliedern sollte, deswegen begann ich mit Kärtchen und Stapeln „Ordnung in mein Thema“ zu bringen.

Die Suche nach Fachbüchern bezüglich OP-Textilien, verlief im Grunde erfolglos, denn für meine Abschlussarbeit, benötigte ich spezielle Informationen,

die ich nach vielen Telefonaten, E-Mails und persönlichen Gesprächen von den Mitarbeitern diverser Firmen in Form von Fachzeitschriften, Artikeln, sonstigen Tipps und DVD's erhielt.

Ich möchte mich nun bei all jenen recht herzlich bedanken, die mich während dieser Zeit unterstützt haben:

Ein großer Dank an Frau Mag. Palla für die vielen Informationsbroschüren, für die drei zeitintensiven Termine und für die Führung durch das Betriebsgelände.

Auch an Herrn Mag. Umlauf ein Dankeschön für die Beantwortung meiner Fragen

| | | |
|-----|-----------------|---------------------------|
| 13. | Zukanovic Amela | Qualitätsmanagement im OP |
|-----|-----------------|---------------------------|

VORWORT

Nach langem Überlegen dachte ich mir, da ich in einem OP arbeite und täglich mit Patienten zu tun habe, wäre es sehr nahe liegend über die Qualität der geleisteten Arbeit am Patienten im OP zu schreiben. Die in der Arbeit dargestellte Komplexität und die Betrachtung der Aufgabenfelder geben einen kleinen Überblick über die Anforderungen an das OP-Personals. Ich bin der Meinung, dass es zum großen Teil an uns selber liegt wie wir mit den gestellten Aufgaben umgehen. Für den Patient im OP ist es eine Ausnahmesituation auf dem OP-Tisch zu liegen und nicht zu wissen was passiert. Er muss sich auf die von uns geleistete Qualität verlassen können. Deshalb ist es wichtig unsere Pflicht durchzuführen und dem Patienten.

Danken möchte ich Frau Tanja Knapp, DGKS im ZOP-Klagenfurt, für ihre Unterstützung und fachliche kompetente Beratung. Weiters danke ich meinem Mann und meiner Familie für die Geduld und Hilfe.