24. STRUČNI SKUP HRVATSKOG DRUŠTVA OPERACIJSKIH SESTARA

TEMA SKUPA: SUVREMENI ORGANIZACIJSKI IZAZOVI U PERIOPERACIJSKOM SESTRINSTVU

ŠIBENIK, 15. do 17. listopada 2026.

KNJIGA SAŽETAKA

ORGANIZACIJSKI ODBOR:

Marin Repustić
Željka Vondraček
Slavica Berić
Renata Habeković
Jelena Šunjić
Karla Lipanović
Jadranka Vukić
Nataša Komar
Ozrena Ružević

STRUČNO POVJERENSTVO:

Irena Vukčević
Stella Ledinić
Anela Ležaić
Mateo Gašpert
Anita Kojić

IMPRESSUM

Nakladnik:

Hrvatsko društvo operacijskih sestara

Josipa Jurja Strossmayera 59, 44 000, Sisak

Sažeci objavljeni u Knjizi sažetaka nisu lektorirani niti recenzirani te su za jezičnu i sadržajnu ispravnost odgovorni autori sažetaka.

Urednik Knjige sažetaka: Marin Repustić, mag.med.techn., univ.mag.admin.sanit.

PREDSJEDNIK HRVATSKOG DRUŠTVA OPERACIJSKIH SESTARA

ORALNE PREZENTACIJE

1.NASLOV RADA:

Robotski sustavi u neurokirurgiji i spinalnoj kirurgiji – organizacijski izazovi i uloge operacijske sestre

USTANOVA: KBC Sestre milsrdnice, Klinika za neurokirurgiju, operacijska sala.

AUTOR: Sanja Lešnjak.

PREDAVAČ: Sanja Lešnjak.

CILJ RADA : Cilj ovog rada je prikazati organizacijske izazove i mogućnosti koje donosi implementacija robotskih sustava u operacijsku salu, s posebnim osvrtom na iskustva iz kliničke prakse nakon obnove operacijskog bloka i uvođenja robotskih sustava za neurokirurške i spinalne zahvate.

SAŽETAK: Robotski sustavi i digitalne tehnologije posljednjih godina postaju sve značajniji dio suvremene kirurške prakse, donoseći promjene u organizaciji rada operacijskih sala i ulozi perioperacijskog tima. Uvođenje novih tehnologija zahtijeva prilagodbu postojećih radnih procesa, kontinuiranu edukaciju zdravstvenih djelatnika te razvoj novih kompetencija operacijskih sestara. U prezentaciji će se prikazati primjena sustava Cirq za kranijalne biopsije te sustava Mazor za spinalne procedure, čija je svrha povećanje preciznosti kirurških zahvata, standardizacija postupaka i unaprjeđenje sigurnosti pacijenata. Robotski sustavi omogućuju precizno navođenje instrumenata prema unaprijed planiranim putanjama te se integriraju s navigacijskim sustavima u operacijskoj sali. Poseban naglasak stavit će se na promjene u ulozi operacijske sestre, uključujući pripremu i provjeru opreme, sudjelovanje u organizaciji rada, edukaciju za korištenje novih tehnologija te osiguravanje sigurnosti pacijenta tijekom robotski asistiranih zahvata. Rad će ukazati na važnost kontinuiranog stručnog usavršavanja i multidisciplinarne suradnje kao preduvjeta uspješne implementacije suvremenih tehnologija u perioperacijsku skrb.

KLJUČNE RIJEČI:
operacijska sestra, robotski sustavi, organizacijski izazovi.

2. NASLOV RADA:

Organizacijski izazovi u perioperacijskoj skrbi

USTANOVA: Opća bolnica Zabok i bolnica Hrvatskih veterana, Centralni operacijski blok.

AUTORI: Biljana Čehulić, Sanja Franc, Marina Turčić.

PREDAVAČ: Biljana Čehulić

CILJ RADA: Prikazati najčešće organizacijske izazove u perioperacijskoj skrbi iz perspektive peracijske sestre instrumentarke te istaknuti njihov utjecaj na kvalitetu zdravstvene skrbi, sigurnosti bolesnika i zadovoljstvo zdravstvenih djelatnika.

SAŽETAK:Perioperacijska zdravstvena skrb predstavlja složen organizacijski sustav u kojem kvaliteta i sigurnost skrbi uvelike ovise o koordinaciji zdravstvenog tima. Posljednjih godina operacijski blokovi suočavaju se sa sve većim brojem kirurških zahvata, povećanim administrativnim zahtjevima, pritiskom na smanjenje troškova te stanje zaliha materijala, što značajno utječe na svakodnevni rad operacijskih sestra. Nedostatak operacijskih sestara instrumentarki dovodi do povećanog opsega posla, prekovremenih sati i profesionalnog sagorijevanja. Česte izmjene operacijskog programa, hitni zahvati i nepredviđene promjene redoslijeda operacija zahtijevaju stalnu prilagodbu osoblja i dodatno povećavaju razinu stresa. Istodobno, problemi u opskrbi potrošnim materijalom, nedostatak pojedinih instrumenata, rezervacija loan setova te povremena nedostupnost konsignacijskog materijala mogu uzrokovati odgodu zahvata, produljenje operacijskog zahvata i organizacijske poteškoće. Posebno opterećenje predstavlja potreba za održavanjem visoke razine sigurnosti bolesnika unatoč ograničenim ljudskim resursima a sve većim zahtjevima za produktivnošću. Iskustva iz svakodnevnog rada ukazuju na važnost pravovremene opskrbe, dobre komunikacije među članovima tima te odgovarajućeg planiranja ljudskih i materijalnih resursa.

KLJUČNE RIJEČI: operacijska sestra, organizacijski izazovi, perioperacijska skrb.

3. NASLOV RADA:

Suvremeni organizacijski izazovi u perioperacijskom sestrinstvu s aspekta prevencije i kontrole infekcija

USTANOVA: Opća bolnica Zadar, Jedinica za kontrolu bolničkih infekcija.

AUTOR: Ines Leto.

PREDAVAČ: Ines Leto.

CILJ RADA:
Prikazati suvremene organizacijske izazove u perioperacijskom sestrinstvu s aspekta prevencije i Kontrole infekcija i ulogu perioperacijskih medicinskih sestara u provedbi međunarodnih smjernica za prevenciju infekcija kirurškog mjesta.

SAŽETAK:
Infekcije kirurškog mjesta (engl. Surgical Site Infection – SSI) među najčešćim su infekcijama povezanima sa zdravstvenom skrbi te predstavljaju značajan uzrok pobola, smrtnosti, produljenog liječenja i povećanih troškova zdravstvene skrbi. Globalna metaanaliza procjenjuje incidenciju SSI na 2,5 % operiranih bolesnika, dok su prema istraživanju prevalencije ECDC-a (2022./2023.) činile 16,1 % svih infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi. Unatoč napretku kirurških tehnika i antimikrobne terapije, učinkovita prevencija SSI danas se temelji ponajprije na organizaciji rada, standardizaciji postupaka i multidisciplinarnoj suradnji. Rad prikazuje suvremene smjernice Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), Europskog centra za sprečavanje i kontrolu bolesti (ECDC), Centara za kontrolu i prevenciju bolesti (CDC), Društva za epidemiologiju zdravstvene skrbi Amerike (SHEA) i Europskog udruženja operacijskih medicinskih sestara (EORNA), s posebnim naglaskom na WHO multimodalnu strategiju. Analiziraju se organizacijski preduvjeti za uspješnu prevenciju SSI, uključujući standardizirane perioperacijske postupke, kirušku sigurnosnu provjeru, pravilnu antimikrobnu profilaksu, održavanje normotermije i normoglikemije, odgovarajuću organizaciju operacijskog bloka, edukaciju zdravstvenih djelatnika, audit s povratnom informacijom, epidemiološki nadzor te razvoj kulture sigurnosti pacijenata. Posebno se ističe uloga perioperacijskih medicinskih sestara u upravljanju rizicima, provedbi mjera utemeljenih na dokazima i koordinaciji multidisciplinarnog tima, kao i uloga medicinskih sestara za prevenciju i kontrolu infekcija u razvoju lokalnih protokola, praćenju pokazatelja kvalitete i kontinuiranom unaprjeđenju sigurnosti kirurške skrbi. Primjena suvremenih organizacijskih modela i međunarodnih smjernica predstavlja temelj učinkovite prevencije infekcija kirurškog mjesta te doprinosi povećanju sigurnosti bolesnika i kvaliteti perioperacijske skrbi.

KLJUČNE RIJEČI: perioperacijsko sestrinstvo; infekcije kirurškog mjesta; prevencija i kontrola infekcija; sigurnost pacijenata; WHO multimodalna strategija; kvaliteta zdravstvene skrbi.

4. NASLOV RADA:

Upotreba intuicije u instrumentiranju

USTANOVA: Opća bolnica „Dr. Tomislav Bardek“ Koprivnica, Centralni operacijski blok.

AUTORI: Monika Gača, Željka Vondraček, Martina Kovačević, Milanka Oroz.

PREDAVAČ: Monika Gača.

CILJ RADA: Analiza pojma intuicije u instrumentiranju.

SAŽETAK: Intuicija (kasnolatinski intuitio: pronicavost),neposredni uvid, izravno spoznavanje, bez diskurzivnog mišljenja, važan je, ali nedovoljno istraženi element stručnog djelovanja operacijske sestre. Djelokrug rada operacijske sestre daleko nadilazi pripremu instrumenata i dodavanje instrumenata operateru. Intuicija u instrumentiranju je složen kognitivni proces koji omogućuje operacijskoj sestri da na temelju stručnog iskustva, osobnog znanja i svjesnosti trenutne situacije anticipira potrebe operacijskog tima prije nego one budu verbalizirane. Intuitivno djelovanje očituje se u sposobnosti predviđanja potrebe operatera, pravovremene i pravovaljane pripreme potrebnih instrumenata i ugradbenog materijala, a sve u svrhu sigurnosti pacijenta u operacijskoj sali. Intuicija se očituje u održavanju kontinuiteta rada bez nepotrebnih zastoja i brzog prilagođavanja pri neočekivanim promjenama tijekom operativnog zahvata te učinkovitoj neverbalnoj komunikaciji. Temelji se na akumuliranom znanju, iskustvu i sposobnosti prepoznavanja karakterističnih obrazaca ponašanja kirurga tijekom operativnog zahvata te mogućih komplikacija. Osim poznavanja tehnike instrumentiranja intuicija se odnosi i na kontinuiranom promatranju operativnog zahvata, te takvo promatranje omogućuje rano prepoznavanje promjena koje potencijalno mogu zahtijevati drugačiju tehniku instrumentiranja, dodatne materijale ili prilagodbu organizacije rada. Intuicija doprinosi kvaliteti instrumentiranja ali ne smije zamijeniti standardizirane postupke, sigurnosne protokole i provjeru ključnih elemenata operacijskog procesa. Intuitivno djelovanje može se gledati kao nadogradnja profesionalnih kompetencija, a ne kao zamjena za postupke temeljene na dokazima.

KLJUČNE RIJEČI: intuicija, operacijska sestra, instrumentiranje, intuitivno djelovanje, sigurnost pacijenta.

5.NASLOV RADA:

Organizacijska kultura u multidisciplinarnom timu operacijske sale i njezin utjecaj na zadržavanje Novozaposlenih zdravstvenih djelatnika

USTANOVA: KBC Osijek, Klinika za ortopediju I traumatologiju Osijek, traumatološka sala.

AUTORI: Ana Mehičić, Larisa Jakobović, Anita Đureković, Laura Važić.

PREDAVAČ: Ana Mehičić.

CILJ RADA: Prikazati važnost organizacijske kulture u multidisciplinarnom timu operacijske sale te istaknuti njezin utjecaj na prilagodbu, zadovoljstvo i zadržavanje novozaposlenih zdravstvenih djelatnika, kao i na sigurnost bolesnika i kvalitetu zdravstvene skrbi.

SAŽETAK: Organizacijska kultura operacijske sale predstavlja jedan od ključnih čimbenika koji utječe na prilagodbu, profesionalni razvoj i zadržavanje novozaposlenih zdravstvenih djelatnika. U složenom multidisciplinarnom okruženju kvaliteta komunikacije, međusobno poštovanje, mentorstvo i psihološka sigurnost stvaraju temelje za uspješnu suradnju i sigurnu zdravstvenu skrb. Nasuprot tome, nedostatak podrške, loša komunikacija i kultura okrivljavanja povećavaju stres i nezadovoljstvo zaposlenika te potiču njihov odlazak. U uvjetima sve većeg nedostatka zdravstvenog osoblja, razvoj pozitivne organizacijske kulture postaje važna strategija za očuvanje stručnog kadra i unaprjeđenje kvalitete skrbi.

KLJUČNE RIJEČI: mentorstvo, multidisciplinarni tim ,operacijska sala, organizacijska kultura ,psihološka sigurnost ,sigurnost pacijenta, zadržavanje zaposlenika.

6. NASLOV RADA:

Cijena sterilne tišine

USTANOVA: KBC Rijeka, Klinika za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata.

AUTORI: Marija Čurčić, Jasna Arbanas, Ina Kokić, Sandra Kovačić.

PREDAVAČ: Marija Čurčić.

CILJ RADA: Cilj ovog istraživačkog rada bio je istražiti psihološke izazove s kojima se susreću članovi operacijskog tima te utvrditi utjecaj specifičnih stresora na njihovo dugoročno mentalno zdravlje.

SAŽETAK: Operacijska sala specifičan je i iznimno dinamičan prostor unutar zdravstvenog sustava koji od osoblja zahtijeva stalnu prilagodbu. Pojam „sterilna tišina“ koji je nužan za sigurnost pacijenta i maksimalnu kognitivnu koncentraciju kirurškog tima, nosi sa sobom cijelu psihološku cjelinu. Visoka odgovornost te rad u stalnoj napetosti izravno ugrožavaju mentalno zdravlje medicinskog osoblja. Cilj ovog istraživačkog rada bio je istražiti psihološke izazove s kojima se susreću članovi operacijskog tima te utvrditi utjecaj specifičnih stresora na njihovo dugoročno mentalno zdravlje. Metode: Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku djelatnika operacijske sale (kirurzi, anesteziolozi, operacijske sestre/tehničari i anesteziološke sestre/tehničari) primjenom anonimnog anketnog upitnika putem platforme Google Forms. Upitnikom se nastojao ispitati subjektivni doživljaj stresa na radnom mjestu, učestalost pojave emocionalne iscrpljenosti te načini na koje se zdravstveni djelatnici suočavaju s kriznim situacijama u sali. Rezultati: Dobiveni podaci potvrđuju da stalna izloženost visokoj razini odgovornosti i vremenskom deficitu narušava mentalnu dobrobit ispitanika. Analiza odgovora jasno ukazuje na izraženu prisutnost simptoma profesionalnog stresa te kronične psihofizičke iscrpljenosti. Rad naglašava važnost sustavnog očuvanja mentalnog zdravlja unutar operacijskog tima. Ključne preporuke obuhvaćaju implementaciju redovitih psiholoških edukacija, treninga za upravljanje stresom te strategija za jačanje timske povezanosti. Prevencija profesionalnog sagorijevanja nije samo preduvjet za dobrobit samih djelatnika, već i temeljni stup sigurnosti te visoke kvalitete zdravstvene skrbi za pacijenta.

KLJUČNE RIJEČI : mentalno zdravlje, operacijska sala, operacijski tIm, sterilna tišina.

7.NASLOV RADA

Suvremeni organizacijski izazovi u perioperacijskom sestrinstvu

USTANOVA: KBC Zagreb, Klinika za kardijalnu kirurgiju.

AUTORI: Renata Habeković, Mirjana Dubravec, Danijela Žigrović, Sanjica Kurtanjek-Gorupec.

PREDAVAČ: Renata Habeković.

CILJ RADA: Analizirati utjecaj implementacije suvremenih kirurških i biomedicinskih tehnologija naorganizacijsku transformaciju perioperacijskog okruženja, s posebnim naglaskom naminimalno invazivnu kardiokirurgiju i primjenu tehnologije PlasmaDerm, te prikazatinjihovu ulogu u razvoju organizacijske otpornosti, profesionalnih kompetencijaperioperacijskih medicinskih sestara, sigurnosti bolesnika i kvalitete visokospecijaliziranekirurške skrbi.

SAŽETAK: Perioperacijsko sestrinstvo danas predstavlja stratešku sastavnicu visokospecijaliziranihkirurških sustava u kojima organizacijska učinkovitost, upravljanje kliničkom složenošću iimplementacija inovacija neposredno određuju kvalitetu i sigurnost zdravstvene skrbi. Razvojminimalno invazivne kardiokirurgije, digitalizacija perioperacijskih procesa te uvođenje novihbiomedicinskih tehnologija postupno transformiraju organizacijske modele rada operacijskogbloka, zahtijevajući istodobno prilagodbu profesionalnih kompetencija, redefiniranje ulogačlanova multidisciplinarnog tima i razvoj novih organizacijskih kapaciteta. Dodatni izazovi,poput nedostatka visokospecijaliziranog sestrinskog kadra, rastuće kompleksnosti kirurškihzahvata, potrebe za optimizacijom operacijskih kapaciteta te zahtjeva za održivošćuzdravstvenog sustava, nameću potrebu za organizacijskim modelima utemeljenima naotpornosti sustava, standardizaciji procesa, upravljanju kliničkim rizicima i dokazimautemeljenoj praksi. U tom kontekstu implementacija minimalno invazivnih kardiokirurškihpostupaka te primjena hladne atmosferske plazme (PlasmaDerm) u prevenciji infekcijakirurškog mjesta i poticanju cijeljenja rana predstavlja više od tehnološke inovacije – riječ je o organizacijskoj intervenciji koja zahtijeva sustavnu prilagodbu kliničkih procesa,edukacijskih modela i upravljačkih strategija.Organizacijska izvrsnost suvremenog operacijskog bloka ne proizlazi isključivo iz dostupnostinaprednih tehnologija, već iz sposobnosti zdravstvene organizacije da ih učinkovito integrirau standardizirane kliničke procese kroz interdisciplinarnu suradnju, razvoj kompetencija i sustavno upravljanje promjenama. Minimalno invazivna kardiokirurgija i primjenatehnologije PlasmaDerm predstavljaju pokretače transformacije perioperacijskog okruženja,potičući razvoj novih organizacijskih modela usmjerenih prema većoj sigurnosti bolesnika,optimizaciji kirurških procesa i poboljšanju kliničkih ishoda. U takvom sustavuperioperacijska medicinska sestra preuzima ulogu kliničkog lidera i nositelja implementacijeinovacija, povezujući organizacijske, tehnološke i stručne aspekte perioperacijske skrbi.Dugoročna održivost visokospecijalizirane kirurške djelatnosti stoga ovisi o sposobnostizdravstvenih ustanova da razvijaju organizacijsku otpornost, promiču kulturu kontinuiranogunaprjeđenja kvalitete te učinkovito integriraju znanstvene spoznaje i tehnološke inovacije usvakodnevnu kliničku praksu.

KLJUČNE RIJEČI: Perioperacijsko sestrinstvo; organizacijska transformacija; organizacijska otpornost; minimalno invazivna kardiokirurgija; PlasmaDerm; upravljanje promjenama; sigurnostbolesnika; kvaliteta zdravstvene skrbi.

8. NASLOV RADA:

Suvremeni organizacijski izazovi u perioperacijskoj skrbi

USTANOVA: KBC Split, klinika za kirurgiju, operacijska dvorana.

AUTOR: Božena Begonja.

PREDAVAČ: Božena Begonja.

CILJ RADA: Cilj rada je prikazati izazove s kojima se susreću operacijski timovi u planiranju, organizaciji i pružanju sigurne zdravstvene skrbi pacijentima prije tijekom i nakon operacijskog zahvata.

SAŽETAK: U uvodu cu objasniti sto obuhvaća perioperacijska skrb te koji su njeni ciljevi i zašto je važna organizacija operacijskog bloka Nabrojat cu suvremene organizacijske izazove (nedostatak osoblja, rast broja operacija, financijska ogranicenja itd) organizacija operacijskog bloka (planiranje programa, upravljanje resursima, org hitnih zahvala) Sigurnost pacijenta uloga med setre/ instrumentarke digitalizacija timski rad i komunikacija moguca rjesenja zakljucak (najvaznije poruke, buducnost).

KLJUČNE RIJEČI: operacijski tim, zdravstvena skrb, nove tehnologije, zdravstveno osoblje, bolničke infekcije, edukacija, resursi, organizacija, digitalizacija.

9. NASLOV RADA:

Iz persperktive operacijske sestre – što organizacijski problemi znače u svakodnevnom radu

USTANOVA: KBC Osijek, Klinika za kirurgiju, Operacijski blok.

AUTORI: Ana Lončar, Tihana Salamaha, Anita Ivančić.

PREDAVAČ: Ana Lončar.

CILJ RADA: Cilj rada je prikazati najvažnije suvremene organizacijske izazove u perioperacijskom sestrinstvu iz perspektive operacijske sestre, s posebnim osvrtom na iskustvo i specifičnosti rada u Kliničkom bolničkom centru Osijek.

SAŽETAK: Perioperacijsko sestrinstvo predstavlja jedno od najsloženijih područja zdravstvene skrbi, u kojem kvaliteta i sigurnost liječenja ovise o dobroj organizaciji, kompetencijama zdravstvenih djelatnika, učinkovitoj komunikaciji i dostupnosti odgovarajućih resursa. Suvremeni razvoj kirurgije, uvođenje novih tehnologija, složenost operacijskih zahvata i povećani zahtjevi za sigurnošću pacijenata stvaraju nove organizacijske izazove za operacijske sestre. Istodobno, nedostatak kompetentnog kadra, povećano radno opterećenje, nepredvidivost operacijskog programa i potreba za kontinuiranom edukacijom dodatno opterećuju perioperacijski sustav. Cilj rada je prikazati najvažnije suvremene organizacijske izazove u perioperacijskom sestrinstvu iz perspektive operacijske sestre, s posebnim osvrtom na iskustvo i specifičnosti rada u Kliničkom bolničkom centru Osijek. Posebna pozornost usmjerena je na organizaciju operacijskog programa, nedostatak i raspodjelu kompetentnog kadra, sigurnost pacijenata, komunikaciju i timski rad, edukaciju i mentorstvo novih operacijskih sestara, upravljanje instrumentarijem i materijalnim resursima te uvođenjem novih tehnologija. Posebno su istaknuti zahtjevi rada u operacijskom bloku Klinike za kirurgiju, gdje iskustvo, sposobnost predviđanja tijeka operacijskog zahvata i brzo reagiranje imaju ključnu ulogu u osiguravanju sigurnosti pacijenta. Posebno je naglašena i suradnja Kliničkog bolničkog centra Osijek i Medicinske škole Osijek, koji kroz zajednički projekt mladim medicinskim sestrama omogućuju upoznavanje s načinom rada i izazovima u perioperacijskom sestrinstvu. Suvremeni organizacijski izazovi zahtijevaju sustavan pristup, kontinuirano ulaganje u edukaciju i razvoj kompetencija, kvalitetno mentorstvo, odgovarajuće planiranje ljudskih resursa te aktivno uključivanje operacijskih sestara u organizaciju rada. Ulaganje u kompetentne i motivirane operacijske sestre predstavlja ulaganje u kvalitetu i sigurnost perioperacijske skrbi.

KLJUČNE RIJEČI: perioperacijsko sestrinstvo, operacijska sestra, organizacija rada, sigurnost pacijenta, timski rad, edukacija.

10. NASLOV RADA:

Umjetna šarenica, više od estetike – prikaz slučaja

USTANOVA: KBC Zagreb, Klinika za očne bolesti, Očna operacijska sala.

AUTORI: Ivana Matoš Zrinušić, Krmić Marijana, Nives Dupanović.

PREDAVAČ: Ivana Matoš Zrinušić.

CILJ RADA: Prikazati utjecaj malformacija šarenice u svakodnevnom životu te suvremeni način zbrinjavanja poremećaja šarenice u operacijskoj Sali.

SAŽETAK: Umjetna šarenica, više od estetike – prikaz slučaja Šarenica je važan dio prednjeg segmenta oka čija je osnovna uloga regulacija količine svjetlosti koja ulazi u oko. Poremećaji šarenice mogu biti prirođeni ili stečeni, a među prirođenim poremećajima posebno se ističe kongenitalna aniridija, rijedak genetski uvjetovan poremećaj karakteriziran djelomičnim ili potpunim nedostatkom šarenice. Može biti povezana s različitim očnim komplikacijama te značajno utjecati na vidnu funkciju i kvalitetu života. Cilj predavanja je prikazati poremećaje šarenice s naglaskom na kongenitalnu aniridiju, mogućnosti njezina liječenja te važnost multidisciplinarnog pristupa pacijentu. Prikazat ćemo klinički slučaj mlade osobe s kongenitalnim poremećajem šarenice i genetskom predispozicijom, uz prikaz dijagnostičke obrade, liječenja i tijeka operativnog zbrinjavanja. Pravodobna i kvalitetna sestrinska skrb važan je dio sigurnog provođenja operativnog zahvata i cjelokupnog zbrinjavanja pacijenta. Implantacijom umjetne šarenice povećava se značajna kvaliteta svakodnevnog života, pridonosi sigurnijem fizičkom kretanju te utječe na samopouzadnje pojedinca u socijalnom, obiteljskom, poslovnom i zdravstevnom djelovanju.

KLJUČNE RIJEČI: šarenica, kongenitalna aniridija, genetska predispozicija, umjetna šarenica, operacijska medicinska sestra, sestrinska skrb, prikaz slučaja.

11. NASLOV RADA:

Sindrom izgaranja kod operacijskih sestara – između profesionalne odgovornosti i iscrpljenosti

USTANOVA: KBC Split, Klinika za kirurgiju.

AUTOR: Martina Vujević.

PREDAVAČ : Martina Vujević.

CILJ RADA: Cilj rada je prikazati čimbenike rizika specifične za razvoj sindroma izgaranja kod operacijskih sestara, njegove moguće posljedice na profesionalno funkcioniranje, timski rad i sigurnost pacijenta te istaknuti važnost pravovremenog prepoznavanja i prevencije.

SAŽETAK: Rad operacijske sestre odvija se u visoko zahtjevnom okruženju koje zahtijeva kontinuiranu koncentraciju, preciznost, odgovornost i spremnost na brzo reagiranje. Dinamika operacijskog programa, hitni i dugotrajni zahvati, anticipiranje tijeka operacije, održavanje sterilnosti te komunikacija unutar multidisciplinarnog tima predstavljaju svakodnevne profesionalne izazove. Dugotrajna izloženost takvim zahtjevima može pridonijeti razvoju sindroma izgaranja, s mogućim posljedicama na profesionalno funkcioniranje, timski rad i sigurnost pacijenta. Pravovremeno prepoznavanje profesionalnog opterećenja, međusobna podrška, kvalitetna komunikacija i odgovarajuća organizacija rada važni su čimbenici prevencije i očuvanja dobrobiti operacijskih sestara.

KLJUČNE RIJEČI: Sindrom izgaranja; operacijska sestra; profesionalni stres; sigurnost pacijenta; perioperacijska skrb.

12. NASLOV RADA:

Kada organizacija postane rizik: utjecaj organizacije rada na sigurnost u operacijskoj dvorani

USTANOVA: KBC Split, Klinika za kirurgiju, Kirurški operacijski blok.

AUTOR: Maria Radman Livaja.

PREDAVAČ: Maria Radman Livaja.

CILJ RADA: Cilj rada je prikazati kako način organizacije rada u operacijskoj dvorani može utjecati na sigurnost bolesnika i svakodnevni rad operacijskog tima te ukazati na situacije u kojima organizacijski nedostaci mogu povećati mogućnost pogreške i neželjenih događaja tijekom perioperacijske skrbi.

SAŽETAK: Rad u operacijskoj dvorani zahtijeva dobru pripremu, koordinaciju i stalnu usmjerenost na sigurnost bolesnika. Iako se često naglašava odgovornost i stručnost pojedinca, na sigurnost uvelike Utječe i način na koji je organiziran sam rad. Nedostatak osoblja, veliko radno opterećenje, česte promjene operacijskog programa, neplanirane situacije, prekidi u radu i nedovoljno vremena za pripremu mogu otežati rad operacijskog tima i povećati mogućnost pogreške. U svakodnevnom radu neke se takve situacije s vremenom počinju doživljavati kao nešto što je „normalno“ i na što se jednostavno treba prilagoditi. Iskustvo i snalažljivost medicinske sestre često omogućuju da se posao odradi i u otežanim uvjetima, ali stalno oslanjanje na individualnu prilagodljivost ne bi trebalo biti zamjena za dobro organiziran i siguran sustav rada. Za sigurnost bolesnika važno je pravodobno prepoznati organizacijske probleme koji mogu utjecati na rad operacijskog tima. Jasna podjela odgovornosti, dobro planiranje rada, odgovarajući broj djelatnika, standardizirani postupci i kvalitetna komunikacija mogu pridonijeti sigurnijem radu i smanjiti mogućnost pogrešaka u operacijskoj dvorani.

KLJUČNE RIJEČI: organizacija rada; operacijska dvorana; sigurnost bolesnika; perioperacijska skrb; organizacijski rizici.

13. NASLOV RADA:

Upravljanje donacijom organa za transplantaciju

USTANOVA: KBC Split, Klinika za kirurgiju.

AUTOR: Jadranka Vukić.

PREDAVAČ : Jadranka Vukic.

CILJ RADA: Isticanje važnosti donacije organa.

SAŽETAK: Ponuda i potražnja za organima za transplantaciju ovise o medicinskim dostignućima i skrbi, etičkim stavovima javnosti, zakonskoj regulativi i upravljanju postupkom donacije. Kvalitetno upravljanje donacijom najviše utječe na ponudu organa za transplantaciju. Zadaci upravljanja objedinjuju liječenje, obrazovanje, istraživanje i menadžment u užem smislu s ciljem da što veći broj preminulih osoba postanu donori, poštujući načela struke i etička načela u pitanjima života i smrti. Edukacija i osvješćivanje javnosti, a osobito ciljne skupine adolescenata, mogu utjecati na kvalitativni iskorak čitave generacije. TPM menadžer ili transplantacijski koordinator upravlja postupkom donacije. Profesionalizacija donacije organa i tkiva i podjela odgovornosti u okviru upravljanja nabavom transplantata smatra se ključnim za prevladavanje manjka transplantabilnih organa i skraćenje lista čekanja. U upravljanju organima preminulih donora neophodna je standardizacija postupaka. Uvođenjem Nacionalnog koordinatora pri Ministarstvu zdravstva i Bolničkog koordinatora u zdravstvene ustanove ovlaštene za eksplantaciju i transplantaciju organa, Hrvatski transplantacijski program polučio je izvanredne rezultate i svrstao Republiku Hrvatsku u sam europski vrh po broju doniranih i transplantiranih organa. Udruživanje u međunarodne organizacije za dodjelu i razmjenu organa za transplantaciju omogućuje veću dostupnost i podudarnost organa i poboljšava ishode liječenja.

KLJUČNE RIJEČI: donor; menadžment; organ; transplantacija.

14. NASLOV RADA:

Minimalno invazivne metode u digestivnoj kirurgiji

USTANOVA: KBC Rijeka, Odjel operacijske sale i sterilizacije .

AUTOR: Ema Ećimović.

PREDAVAČ: Ema Ećimović.

CILJ RADA: Cilj ovog rada je prikazati najčešće minimalno invazivne metode u digestivnoj kirurgiji koje se provode u Kbc Rijeka na Riječkom lokalitetu, s posebnim naglaskom na ulogu i odgovornosti instrumentarke, pripremu operacijske dvorane i potrebne opreme, specifičnosti kirurških instrumenata te važnost timskog rada u osiguravanju sigurnog i kvalitetnog izvođenja minimalno invazivnih operacijskih zahvata.

SAŽETAK: Uvod: Minimalno invazivna kirurgija predstavlja značajan napredak u suvremenom kirurškom liječenju bolesti probavnog sustava. U odnosu na klasične otvorene kirurške zahvate, laparoskopske i druge minimalno invazivne metode omogućuju izvođenje operacijskih postupaka kroz male incizije, uz manju kiruršku traumu, manje postoperativne boli, kraći boravak u bolnici i brži oporavak bolesnika. Rasprava: Uspješna provedba minimalno invazivnih operacijskih zahvata zahtijeva dobro uigran multidisciplinarni tim, pri čemu instrumentarka ima važnu ulogu u osiguravanju sigurnog i učinkovitog tijeka operacije. Njezin rad uključuje pravodobnu pripremu operacijske dvorane, provjeru funkcionalnosti laparoskopske opreme, pripremu odgovarajućih instrumenata i potrošnog materijala te poznavanje specifičnosti pojedinih kirurških tehnika. Tijekom zahvata instrumentarka mora pravodobno prepoznavati potrebe operatera, osigurati odgovarajuće instrumente i pratiti tijek operacije, uz kontinuirano provođenje mjera sigurnosti bolesnika i kontrole sterilnosti. Zaključak: Minimalno invazivne metode danas se široko primjenjuju u digestivnoj kirurgiji, uključujući kirurgiju žučnog mjehura, kolorektalnu kirurgiju, kirurgiju želuca, liječenje gastroezofagealne refluksne bolesti te bariatrijsku kirurgiju. Njihova primjena zahtijeva specifična znanja i vještine svih članova operacijskog tima, a osobito instrumentarke, koja svojim stručnim znanjem i pripremljenošću pridonosi sigurnosti i kvaliteti kirurškog zahvata.

KLJUČNE RIJEČI: Minimalno invazivna kirurgija; digestivna kirurgija; laparoskopska kirurgija; instrumentarka; operacijska dvorana; kirurški instrumenti; laparoskopska oprema; timski rad; sigurnost bolesnika; sterilnost.

15. NASLOV RADA

ECMO u suvremenoj kardiokirurgiji: interdisciplinarna integracija kao preduvjet izvrsnosti perioperativne skrbi

USTANOVA: KBC Zagreb, Klinika za kardijalnu kirurgiju.

AUTORI: Robert Grubić, Lorena Cvetek, Laura Šimaga.

PREDAVAČ: Robert Grubić.

CILJ RADA: Cilj ovog preglednog rada je prikazati ključne indikacije primjene ECMO-a u kardiokirurškim zahvatima te analizirati međusobnu povezanost i komplementarnost uloga instrumentarke i perfuzionista u perioperativnom okruženju.

SAŽETAK: Ekstrakorporalna membranska oksigenacija (ECMO) predstavlja naprednu metodu mehaničke potpore oksigenaciji i/ili cirkulaciji koja se sve češće primjenjuje u suvremenoj kardiokirurgiji i intenzivnoj medicini, osobito u liječenju bolesnika s refraktornim zatajenjem srca i teškim akutnim hemodinamskim poremećajima. U kardiokirurškom okruženju ECMO se koristi u situacijama postkardiotomijskog kardiogenog šoka, nemogućnosti odvajanja bolesnika od kardiopulmonalnog bypassa (CPB), akutnog zatajenja grafta nakon transplantacije srca te u slučajevima iznenadnih intraoperativnih ili postoperativnih komplikacija koje zahtijevaju brzu stabilizaciju cirkulacije. Ova metoda omogućuje privremeno održavanje adekvatne perfuzije i oksigenacije tkiva, čime se dobiva vrijeme za oporavak miokarda, dodatne dijagnostičke i terapijske postupke, ili donošenje odluka o dugoročnijim oblicima potpore. Shodno tome, ECMO terapija nosi značajan rizik od komplikacija, uključujući krvarenja, tromboembolijske događaje, hemolizu, mehaničke kvarove sustava te pojavu bolničkih infekcija. Upravo zbog svoje invazivnosti i kompleksnosti,ECMO zahtijeva visoku razinu stručnosti, kontinuiran nadzor i koordiniran rad multidisciplinarnog tima u kojem sudjeluju kardiokirurzi, anesteziolozi, intenzivisti, medicinske sestre, instrumentarke i perfuzionisti.

KLJUČNE RIJEČI: ECMO, kardiokirurgija, perfuzionist, instrumentarka, sigurnost pacijenta, aseptična tehnika, PRISMA.

16. NASLOV RADA:

Kvaliteta skrbi kroz sigurnost bolesnika u operacijskom procesu ; Odgovornost tima

USTANOVA: KBC Osijek, Klinika za kirurgiju, Kirurška operacija.

AUTORI: Karla Petanjak, Marijana Vlahović, Danijela Bocka.

PREDAVAČ: Karla Petanjak.

CILJ RADA: Prikazati i objasniti kvalitetu skrbi i sigurnost za bolesnika prije, za vrijeme i nakon operacije.

SAŽETAK: Sigurnost bolesnika tijekom operacije povezana je sa kvalitetom zdravstvene skrbi. Sigurnost se postiže primjenom niza standardiziranih postupaka, poštivanjem protokola te kontinuiranom evaluacijom navedenog. Odgovornost za sigurnost bolesnika snosi cijeli tim (anesteziolog, kirurg, operacijske sestre/ tehničari te ostali zdravstveni djelatnici koji su uključeni u prijeoperacijsku skrb. Kako bi ta ista skrb bila kvalitetna, operacijski tim prolazi kroz određene edukacije usko vezane za njegov djelokrug rada. Osim edukacije veliki je naglasak na jasnoj komunikaciji, povjerenju i timskom radu. Timski rad ne znaći nužno i kolektivnu odgovornost. Pojedinačnim preuzimanjem odgovornosti za svoje postupke povećava se kvaliteta zdravstvene zaštite i uspješnost operacije. Zbog razvoja medicinske tehnologije, zdravstveni djelatnici su primorani konstantno se usavršavati kako bi zadovoljili standarde u pružanju skrbi po smjernicama SZO-e. Cjeloživotno obrazovanje doprinosi razvoju profesionalnih kompetencija, te time se ujedno povećava samostalnost i sigurnost zdravstvenih djelatnika.

KLJUČNE RIJEČI: Timski rad, poštivanje protokola, odgovornost (timska/pojedinačna) , komunikacija.

17. NASLOV RADA.

Perioperacijska skrb pacijenta i usporedba rizičnih čimbenika za nastanak karcinoma orofarinksa

USTANOVA: KBC Osijek, Klinika za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata, Operacijska sala.

AUTORI: Domagoj Gombarović, Celine Tikvić, Fabijan Đurić.

PREDAVAČ: Domagoj Gombarović.

CILJ RADA: Prikazati perioperacijsku skrb i usporedbu rizičnih čimbenika za nastanak karcinoma orofarinksa nad pacijentima Klinike za otorinolarigologiju i kirurgiju glave i vrata KBC Osijek.

SAŽETAK: Perioperacijska skrb bolesnika opisana je u svoje 3 faze: prijeoperacijska, intraoperacijska i postoperacijska. Prijeoperacijska faza uključuje psihičku, fizičku pripremu te neposrednu operacijsku pripremu. Intraoperacijska faza započinje samim ulaskom u operacijsku dvoranu i traje do buđenja bolesnika i transporta u sobu. Postoperacijska faza započinje buđenjem, odlaskom u sobu i na kraju samim otpustom iz zdravstvene ustanove. Ispitanici su pacijenti koji su liječeni na Klinici za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata, Kliničkog bolničkog centra Osijek. U istraživanje je uključeno 43 pacijenta kojima je dijagnosticiran karcinom orofarinksa. Uključeni kriteriji su bili dob, spol, mjesto stanovanja, pušenje i godine pušenja, konzumacija alkoholnih pića i godine konzumiranja, vrste tumora orofarinksa ili drugih malignih tumora te pozitivan ili negativan nalaz HPV infekcije. Istraživanje je trajalo tri mjeseca, a prikupljeni se podatci odnose na razdoblje 2020. – 2025. godine. U istraživanju je sudjelovalo 43 ispitanika (86 % muškaraca) s medijanom dobi od 70 godina. Muškarci su značajno češće pušači i konzumenti alkoholnih pića. Većina ispitanika bila je HPV negativna (56 %), bez značajne razlike u HPV statusu prema spolu ili županiji. Najčešća lokalizacija karcinoma bila je tonzila, bez značajne povezanosti s bilo kojim ispitivanim čimbenikom. Značajno više HPV pozitivnih zabilježeno je među nepušačima. Najčešća lokalizacija karcinoma bila je tonzila, bez značajnih razlika prema spolu, županiji, HPV statusu, pušenju ili konzumaciji alkohola. Najviše ispitanika bilo je iz Osječko-baranjske županije. Značajno više HPV pozitivnih bilo je među nepušačima, dok nije utvrđena značajna povezanost između pušenja i konzumacije alkohola ili između konzumacije alkohola i HPV statusa.

KLJUČNE RIJEČI: HPV; karcinom orofarinska; konzumacija alkohola; pušenje; perioperacijska skrb.

18. NASLOV RADA:

Anatomija kolapsa u sali: Kako preopterećenost operacijskih sestara gura sustav preko ruba?

USTANOVA: Opća bolnica Šibensko-kninske županije, Jedinica za instrumentiranje i centralnu sterilizaciju.

AUTORI: Mario Vidović, Sanja Slavica.

PREDAVAČ: Mario Vidović.

CILJ RADA: Prikazati i analizirati utjecaj nedostatka operacijskih sestara/tehničara na organizaciju rada operacijskog bloka te identificirati ključne čimbenike koji doprinose potrošenosti osoblja, s posebnim osvrtom na specifičnosti edukacijskog procesa novih operacijskih sestara.

SAŽETAK: Suvremeno perioperacijsko sestrinstvo nalazi se na prekretnici gdje tehnološki napredak i kompleksnost operacijskih zahvata konstantno rastu, dok raspoloživi ljudski resursi linearno opadaju. Specifičnosti djelokruga rada operacijskih sestara koje pred njih stavljaju visok stupanj kognitivnog opterećenja, a zahtijevaju stalnu preciznost, anticipaciju kirurških koraka i rad pod stalnim vremenskim pritiskom – čini ovo područje sestrinstva iznimno vulnerabilnim na organizacijske promjene i nedostatak osoblja. Kronični deficit stručnog kadra u operacijskim salama izravno ugrožava kontinuitet i sigurnost izvođenja operacijskih programa. Trenutni nedostatak osoblja generira začarani krug: preostali timovi izloženi su ekstremnim fizičkim i psihičkim naporima, što dovodi do profesionalne potrošenosti (sindroma burnouta), povećane stope dugotrajnih bolovanja i posljedične fluktuacije kadra. Dodatni organizacijski izazov predstavlja iznimno dugotrajan i kompleksan proces uvođenja novih operacijskih sestara u posao. Zbog visoke specifičnosti radnog okruženja, edukacija pripravnika i mladih kolega zahtijeva višemjesečni mentorski rad, što u uvjetima reduciranog broja izvršitelja dodatno opterećuje postojeći kadar i privremeno smanjuje efikasnost tima. Sigurno izvođenje operacijskih zahvata nemoguće je promatrati odvojeno od psihofizičkog stanja perioperacijskog tima. Kako bi se odgovorilo na suvremene organizacijske izazove, nužno je hitno implementirati strategije zadržavanja kadra, strukturirati i standardizirati proces mentorstva te prepoznati specifičnost i težinu radnog mjesta operacijske sestre kroz adekvatnije profesionalno vrednovanje. Održivost sustava i minimalizacija perioperacijskog rizika za bolesnika ovise isključivo o očuvanju i planskom razvoju ljudskih potencijala.

KLJUČNE RIJEČI: perioperacijsko sestrinstvo, operacijske sestre, manjak osoblja, sindrom izgaranja, sigurnost bolesnika, mentorstvo.

19. NASLOV RADA:

Adekvatno pozicioniranje pacijenata kao ključ uspjeha u mikrovaskularnoj rekonstruktivnoj kirurgiji

USTANOVA: KBC Osijek, Zavod za maksilofacijalnu i oralnu kirurgiju.

AUTORI: Sanja Loinjak, Ania Mršić, Mario Vitomir.

PREDAVAČ: Sanja Loinjak.

CILJ RADA: Prikazati važnost adekvatnog pozicioniranja pacijenta tijekom mikrokirurške rekonstrukcije slobodnim režnjem, specifičnosti položaja kod pojedinih vrsta režnjeva te ulogu medicinske sestre u prevenciji komplikacija.

SAŽETAK: Mikrokirurška rekonstrukcija slobodnim režnjem jedna je od najvažnijih metoda rekonstrukcije u oralnoj i maksilofacijalnoj kirurgiji glave i vrata, primarno kod bolesnika nakon uklanjanja malignih tumora usne šupljine, jezika, mandibule ili maksile. Uspješnost zahvata, koji često traje osam i više sati, ne ovisi samo o kirurškoj tehnici nego i o pravilnom pozicioniranju pacijenta. U radu su opisane specifičnosti pozicioniranja kod pet najčešće korištenih slobodnih režnjeva – fibularnog (FFF), radijalnog podlaktičnog (RFFF), anterolateralnog natkoljeničnog (ALT), medijalnog suralnog perforator režnja (MSAP) i skapularnog (SFF) – od kojih svaki zahtijeva specifičan položaj ekstremiteta ili tijela te ciljanu zaštitu živčanih struktura i perforantnih krvnih žila. Nepravilno pozicioniranje tijekom dugotrajnog zahvata može uzrokovati dekubitus, ozljede perifernih živaca te, kod nepravilnog položaja glave i vrata, kompromitirati vaskularnu peteljku režnja i dovesti do tromboze ili njegovog gubitka. Medicinska sestra ima ključnu ulogu u svim fazama zahvata – od predoperacijske pripreme pomagala i provjere kože, preko intraoperativnog nadzora položaja i medicinske opreme, do postoperativnog praćenja prokrvljenosti režnja i skrbi o bolesniku. Pravilno pozicioniranje pacijenta predstavlja jednako važan čimbenik uspjeha mikrovaskularne rekonstruktivne kirurgije kao i sama kirurška tehnika. Educirana i koordinirana medicinska sestra ima nezamjenjivu ulogu u prevenciji komplikacija i očuvanju sigurnosti bolesnika tijekom dugotrajnih operacijskih zahvata.

KLJUČNE RIJEČI: mikrokirurška rekonstrukcija, slobodni režanj, pozicioniranje pacijenta, medicinska sestra, perioperativna skrb, prevencija komplikacija, mikrovaskularna kirurgija, sigurnost bolesnika.

20. NASLOV RADA:

Uloga medicinske sestre u pripremi plazme bogate trombocitima u kardiokirurgiji

USTANOVA: KBC Split, Zavod za kardiokirurgiju.

AUTOR: Lorena Svalina.

PREDAVAČ: Lorena Svalina.

CILJ RADA: Cilj rada je prikazati značenje plazme bogate trombocitima u kardiokirurškoj skrbi te prikazati postupke u kojima medicinska sestra sudjeluje tijekom pripreme. Rad nastoji ukazati na važnost stručnog, odgovornog i organiziranog sestrinskog pristupa u pripremi PRP-a kao dodatne metode potpore cijeljenju operacijske rane u kardiokirurgiji.

SAŽETAK: Plazma bogata trombocitima autologni je biološki pripravak koji se dobiva iz vlastite krvi bolesnika, a u kardiokirurgiji se može primjenjivati kao potpora cijeljenju operacijske rane. Posebno značenje ima kod bolesnika nakon sternotomije, jer cijeljenje prsne kosti i okolnih mekih tkiva može biti otežano zbog pridruženih bolesti, primjene antikoagulacijske terapije, šećerne bolesti, pretilosti, starije životne dobi ili poremećaja koagulacije. PRP sadrži povećanu koncentraciju trombocita koji oslobađaju čimbenike rasta i druge biološki aktivne tvari uključene u obnovu tkiva, angiogenezu, sintezu kolagena i regulaciju lokalnog upalnog odgovora. Sestrinska uloga započinje provjerom identiteta bolesnika, medicinske dokumentacije, laboratorijskih nalaza i mogućih čimbenika rizika. Tijekom pripreme pripravka medicinska sestra sudjeluje u pripremi pribora, prostora i uređaja, uzimanju krvi, pravilnom označavanju uzorka, obradi krvi i očuvanju aseptičnih uvjeta. Pri primjeni PRP-a važna je suradnja s operacijskim timom, sprječavanje kontaminacije, održavanje sterilnog polja i pravodobno uočavanje nepravilnosti. Nakon operacijskog zahvata medicinska sestra prati stanje operacijske rane, drenažni sadržaj, znakove krvarenja, bol, tjelesnu temperaturu i opće stanje bolesnika. Edukacija bolesnika o njezi rane, zaštiti sternuma, disanju, mobilizaciji i uzimanju terapije važan je dio oporavka. Zaključuje se da medicinska sestra ima aktivnu i odgovornu ulogu u sigurnoj pripremi plazme bogate trombocitima u kardiokirurgiji, pri čemu povezuje tehničke postupke, kliničko promatranje, timsku komunikaciju i zaštitu bolesnika.

KLJUČNE RIJEČI: autologni pripravci; kardiokirurgija; medicinska sestra; plazma bogata trombocitima; poslijeoperacijska skrb; sternotomija.

21. NASLOV RADA:

Smjernice za sprečavanje stresa medicinskih sestara- instrumentara u operacijskim salama Republike Hrvatske

USTANOVA: KBC Rijeka, Klinika za kirurgiju, Odjel operacijske sale i sterilizcije lokalitet Sušak.

AUTOR: Enesa Kadirić.

PREDAVAČ: Enesa Kadirić.

CILJ RADA: Cilj istraživanja bio je ispitati povezanost razine stresa, radnih i kroničnih stresora sa zdravstvenim problemima medicinskih sestara – instrumentara u operacijskim salama Republike Hrvatske, s obzirom na njihova demografska obilježja i radni staž, te na temelju dobivenih rezultata izrađene su smjernice za prevenciju i smanjenje profesionalnog stresa u operacijskoj sali.

SAŽETAK: Uvod: Medicinske sestre – instrumentari u operacijskim salama rade u zahtjevnim uvjetima obilježenima velikom odgovornošću, smjenskim radom, dugotrajnim operacijskim zahvatima te fizičkim i emocionalnim opterećenjem. Takvi uvjeti povećavaju rizik od profesionalnog stresa, burnout sindroma i narušavanja zdravlja. Metode: U istraživanju je sudjelovalo 427 medicinskih sestara – instrumentara zaposlenih u operacijskim salama bolnica Republike Hrvatske, u dobi od 18 do 65 godina. Istraživanje je provedeno primjenom kvantitativnog istraživačkog pristupa, a za prikupljanje podataka korišteni su validirani instrumenti: Trier Inventory for Chronic Stress – Long Version (TICS-LE) (Schulz i Schlotz, 2005), Upitnik o stresorima na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika (Milošević, 2010) te interno razvijen i validiran Upitnik za procjenu razine stresa kod medicinskih sestara – instrumentara u operacijskim salama Republike Hrvatske (Kadirić, 2019.). Rezultati: Rezultati istraživanja pokazali su da su zdravstveni problemi uzrokovani stresom povezani s dobi, spolom i radnim stažem medicinskih sestara – instrumentara, te da su izraženiji kod starijih ispitanica s duljim radnim stažem. Također, utvrđena je značajna povezanost zdravstvenih problema s radnim i kroničnim stresorima, uključujući organizaciju rada, smjenski rad, profesionalne zahtjeve, preopterećenost poslom i kroničnu zabrinutost, kao i s višom ukupnom razinom doživljenog stresa. Zaključak: Smjernice za spriječavanje stresa medicinskih sestara – instrumentara, imaju znanstvenu i praktičnu vrijednost. One proširuju postojeća saznanja o psihosocijalnim rizicima u zdravstvenim profesijama, s posebnim naglaskom na rad u operacijskim salama. Osmišljene su da budu primjenjive u svakodnevnoj kliničkoj praksi i prilagođene organizacijskim, kadrovskim i zakonskim specifičnostima hrvatskog zdravstvenog sustava. Smjernice će biti predstavljene Hrvatskom društvu operacijskih sestara i Hrvatskoj komori medicinskih sestara.

KLJUČNE RIJEČI: medicinske sestre – instrumentari, operacijska sala, smjernice, stres.

22.NASLOV RADA

Između skalpela i dokumentacije-operacijska sestra kao ključ sigurnosti pacijenta

USTANOVA: KBC Split, Klinika za kirurgiju, Punkt operacijske dvorane.

AUTOR: Karla Lipanović.

PREDAVAČ: Karla Lipanović.

CILJ RADA: Cilj rada je istaknuti ulogu operacijske medicinske sestre u povezivanju kliničkog rada i administrativnih procesa te ukazati na izazove suvremene operacijske prakse ,uključujući povećanje administrativnih zahtjeva,nedostatak osoblja i povećano radno opterećenje,koji mogu utjecati na kvalitetu i sigurnost skrbi za pacijenta.

SAŽETAK: Sigurnost pacijenta jedan je od temeljnih pokazatelja kvalitete zdravstvene skrbi, osobito u operacijskoj sali gdje su potrebni visoka razina stručnosti, odgovornosti i učinkovita timska suradnja. Operacijska medicinska sestra ima važnu ulogu u zaštiti pacijenta kroz pripremu operacijskog postupka, primjenu sigurnosnih protokola, komunikaciju unutar tima i pravilno vođenje dokumentacije. Uz neposrednu skrb za pacijenta, rad u operacijskoj sali uključuje i brojne administrativne procese koji pridonose kvaliteti i sigurnosti zdravstvene skrbi. Međutim, povećanje administrativnih zahtjeva, nedostatak osoblja i rastuće radno opterećenje predstavljaju izazove koji mogu utjecati na organizaciju rada i mogućnost potpune usmjerenosti na pacijenta.

KLJUČNE RIJEČI: sigurnost pacijenta, operacijska medicinska sestra, operacijska sala, dokumentacija, administrativno opterećenje.

23.NASLOV RADA

Komunikacija kao organizacijski izazov u radu operacijskih sestara: prepreke, rizici i mogućnosti unapređenja timske suradnje

USTANOVA: KBC Rijeka, Specijalna bolnica dr. Nemec, Matulji, Operacijska sala.

AUTORI: Elena Kršul-Živković, Sandra Čule, Lidija Kišić.

PREDAVAČ: Sandra Čule.

CILJ RADA: Cilj rada je prikazati praktične načine kako operacijske sestre mogu unaprijediti komunikaciju, ojačati timsku povezanost i doprinijeti sigurnijem, učinkovitijem i organizacijski stabilnijem radu u operacijskim salama.

SAŽETAK: Komunikacija u operacijskim salama predstavlja jedan od ključnih organizacijskih izazova suvremenog kirurškog okruženja. Rad operacijskih sestara odvija se u uvjetima visokog rizika, brzih odluka, tehničke složenosti i stalnih promjena članova tima. U takvom dinamičkom okruženju nesporazumi mogu dovesti do odgoda, pogrešaka, narušene timske dinamike i smanjene sigurnosti pacijenta. Operacijske sestre imaju središnju ulogu u koordinaciji, jasnom prenošenju informacija i održavanju stabilnog tijeka zahvata, no često se suočavaju s izazovima poput nejasnih naloga, prekidanja komunikacije, pretpostavki, nedostatka vremena i i izraženih hijerarhijskih odnosa. Rad se usredotočuje na najčešće komunikacijske prepreke s kojima se operacijske sestre susreću te analizira kako stres, organizacijski pritisci, različiti profesionalni jezici i neujednačena očekivanja utječu na kvalitetu suradnje. Poseban naglasak stavlja se na poticanje kulture sigurnosti, otvorene komunikacije, jassnu verbalizaciju opažanja i pravovremeno dijeljenje informacija.

KLJUČNE RIJEČI: Komunikacija, operacijske sestre, organizacijski izazovi, timska suradnja, hijerarhija.

24. NASLOV RADA:

Perioperacijska skrb kod rekonstrukcija donjih ektremiteta nakon traumatskih ozljeda

USTANOVA: KB Dubrava, Klinika za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju, Središnji operacijski blok.

AUTORI: Marina Plantak, Marija Klarić.

PREDAVAČ: Marija Klarić.

CILJ RADA: Prikazati ulogu medicinske sestre u perioperativnoj skrbi kod rekonstrucije donjih ekstremiteta.

SAŽETAK: Rekonstrukcija ekstremiteta lokalnim i slobodnim režnjevima složen je kirurški postupak koji se primjenjuje kod oštećenja mekih tkiva nastalih zbog trauma. Odabir vrste režnja ovisi o veličini i lokalizaciji defekta, stanju okolnog tkiva i cirkulacije te općem stanju bolesnika. Perioperacijska skrb operacijske sestre obuhvaća pripremu bolesnika, operacijske dvorane, instrumenata, potrebnog materijala te održavanje aseptičnih uvjeta tijekom cijelog zahvata. Posebno je važna uloga kod mikrokirurških zahvata sa slobodnim režnjevima, gdje su potrebni dobro poznavanje operacijskih faza, mikrokirurških instrumenata i specifičnih materijala te pravodobno predviđanje potreba kirurškog tima. Kvalitetna perioperacijska skrb, stručnost i dobra komunikacija unutar multidisciplinarnog tima doprinose sigurnosti bolesnika, smanjenju rizika od komplikacija te uspješnom izvođenju rekonstrukcijskog zahvata i povoljnom ishodu liječenja.

KLJUČNE RIJEČI: Rekonstrukcija donjih ekstremiteta, Perioperacijska skrb, Multidisciplinarni tim Operacijska sestra.

25. NASLOV RADA:

Sigurnost pacijenta i interdisciplinarna suradnja kao ključni izazovi suvremene perioperacijske skrbi

USTANOVA: Specijalnabolnica za ortopediju Biogran n/m, Odjel operacije s centralnom sterilizacijom.

AUTOR: Anđela Rakić.

PREDAVAČ: Anđela Rakić.

CILJ RADA: Cilj rada je prikazati suvremene organizacijske izazove u perioperacijskoj skrbi te istaknuti važnost sigurnosti pacijenta, interdisciplinarne suradnje i primjenu standardiziranih postupaka u svrhu učinkovitog unaprjeđenja kvalitete i učinkovitost perioperacijskog procesa.

SAŽETAK: Jedno od područja zdravstvenog sustava u kojem kvaliteta organizacije rada neposredno utječe na sigurnost pacijenata i ishode liječenja je perioperacijska skrb. Kompleksnost kirurških postupaka, individualne potrebe pacijenta, potreba za koordinacijom većeg broja zdravstvenih djelatnika te istovremeno upravljanje ljudskim, tehnološkim i prostornim resursima zajedno tvore vrlo zahtjevno radno okruženje te iziskuju jasnu podjelu odgovornosti, učinkovitu komunikaciju, standardizirane postupke i trajno praćenje kvalitete. Jedan od najvećih izazova predstavlja usklađivanje potreba pacijenta s raspoloživim kadrovskim i organizacijskim kapacitetima. Ključno je da svaki pojedinac perioperacijskog tima ima jasno definiranu ulogu među članovima tima i odgovarajuće kompetencije. Planiranje operativnog programa, raspoloživost opreme, materijala i osoblja te pravodobna komunikacija među djelatnicima čine značajne elemente učinkovitosti rada. Neusklađenost navedenih procesa mogu dovesti do kašnjenja operacijskog programa i samim time do neiskorištenost maksimalnih kapaciteta. U tom smislu, važnu ulogu imaju suvremeni modeli perioperacijske skrbi, među kojima se ističe Enhanced Recovery After Surgery (ERAS). Sastoji se od strukturiranog pristupa koji objedinjuje različite postupke tijekom perioperacijskog razdoblja s ciljem poboljšanja ishoda liječenja te racionalnijeg i učinkovitijeg korištenja zdravstvenih resursa. Organizacijski izazovi perioperacijske skrbi se međusobno nadopunjuju. Kadrovski kapaciteti, sigurnost pacijenta, komunikacija, timski rad i upravljanje resursima ne mogu se učinkovito rješavati zasebno. Potreban je sustavan pristup u kojem se organizacijske promjene planiraju na temelju potreba pacijenata, kompetencija zaposlenika, dostupnih resursa i pokazatelja kvalitete. Praćenje ishoda i procesa omogućuje prepoznavanje područja u kojima je potrebno intervenirati te pruža osnovu za kontinuirano unaprjeđenje perioperacijske skrbi.

KLJUČNE RIJEČI: interdisciplinarna suradnja, modeli perioperacijske skrbi, organizacija rada, sigurnost pacijenta, standardizirani postupci.

26. NASLOV RADA:

PIPAC-nova nada i uloga operacijske medicinske sestre

USTANOVA: KBC Zagreb, Klinika za kirurgiju, Odjel za kirurške operacije.

AUTORI: Slavica Berić, Iva Čulo, Anita Dominik, Sanda Trupinić.

PREDAVAČ: Slavica Berić.

CILJ RADA: Prikazati specifične zadatke i značaj operacijske medicinsk sestre u pripremi, provedbi i osiguravanju maksimalne sigurnosti tijekom PIPAC procedure bolesnika i osoblje u operacijskoj sali.

SAŽETAK: PIPAC procedura (Pressurized Aerosol Chemotherapy, odnosno intraperitonealna kemoterapija aerosolom pod tlakom) je minimalno invazivna, laparoskopska metoda koja se u KBC-u Zagreb na Klinici za kirurgiju izvodi se od studenog 2025. godine kao palijativno liječenje peritonealne karcinomatoze . Procedura omogućuje ravnomjernu raspodjelu i dublje prodiranje kemoterapijskog aerosola po utjecajem tlaka. Zbog svoje specifičnosti i primjene citostatika procedura zahtjeva visoko educiran kirurški tim i stroge sigurnosne protokole u smislu zbrinjavanja citostaticima kontaminiranog otpada propisanog zakonom. Operacijska medicinska sestra, kao važan dio tima, mora posjedovati potrebna znanja i vještine, kako operacijskih protokola, tako i rukovanja citostaticima. Medicinska sestra u PIPAC proceduri nije samo instrumentarka, već je zadužena za sigurnost bolesnika, preciznu pripremu, kontrolu citostatika i zbrinjavanje opasnog citostatskog otpada. Njezina disciplinirano st i znanje izravno utječu na ishod operacije, kao i na prije, intra i post operativnu njegu bolesnika i sigurnost zahvata.

KLJUČNE RIJEČI: PIPAC, kemoterapija, aerosol, instrumentarka, sigurnost, metastaze.

27.NASLOV RADA

Utjecaj sistematizacije i standardizacije postupaka na organizaciju i sigurnost rada u operacijskom bloku

USTANOVA: KBC Zagreb, Klinika za ortopediju/Odjel z aortopedska pomagala, Operacijska sala.

AUTORI: Ljubica Barišić, Marijana Topić.

PREDAVAČ: Marijana Topić.

CILJ RADA: Cilj rada je prikazati značaj standardizacije i sistematizacije postupaka u organizaciji rada operacijskog bloka, prikazati primjere njihove primjene te analizirati pogreške i neželjene događaje koji se mogu prevenirati jasno definiranim i standardiziranim procesima rada.

SAŽETAK: Operacijski blok jedno je od najsloženijih i najdinamičnijih radnih okruženja u zdravstvenom sustavu. Mjesto je gdje se isprepliću koordinirano djelovanje više profesionalnih skupina, mogućnost nagle promjene pacijentova stanja, invazivni operacijski zahvati, visoko sofisticirana tehnologija i instrumentarij i strogi zahtjevi asepse. Sistematizacija i standardizacija predstavljaju način uređenja i organizacije rada. Sistematizacija određuje tko, što i kada radi uz koje odgovornosti. Također ona se odnosi i na sustavno uređivanje svih elemenata rada poput funkcionalne podjele prostora, čiste i nečiste putove, kretanje ljudi i materijala, raspored i dostupnost opreme. Standardizacija je uspostavljanje unaprijed definiranog, stručno utemeljenog i ponovljivog načina provođenja postupaka. Standardni operativni postupak znanstveno je utemeljen proces čija je svrha osigurati da se kritične radnje izvode dosljedno i točno neovisno o sastavu tima. Primjeri sistematizacije/standardizacije u praksi su: identifikacija pacijenta, kirurška sigurnosna provjera, brojanje kirurških instrumenata, igala i kompresa, prevencija infekcije, priprema operacijskog zahvata, pozicioniranje pacijenta, način komunikacije, organizacija prostora, uloge i odgovornosti članova tima. Kao posljedica nedostatka sistematizacije/ standardizacije otvaraju se vrata za brojne sustavne pogreške poput: pogrešnog pacijenta/zahvata/strane, zaostalih kirurških instrumenata, infekcije, pogreške povezane s lijekovima, kašnjenje i dr.. Međutim, samo postojanje standardnih operativnih postupaka nije dovoljno. Njihova učinkovitost ovisi o edukaciji i praktičnoj osposobljenosti zaposlenika, dostupnosti i ažuriranju dokumenata, praćenju provedbe te kulturi sigurnosti u kojoj svaki član tima može upozoriti na odstupanje. Dosljedna primjena standardizacije i sistematizacije omogućuje predvidljiviji i učinkovitiji tijek rada, poboljšava komunikaciju i kvalitetu te pridonosi sigurnosti pacijenata i zdravstvenih djelatnika.

KLJUČNE RIJEČI: sistematizacija, standardizacija, sigurnost pacijenta, operacijski blok, standardni operativni postupci.

28. NASLOV RADA

Primjena pokazatelja kvalitete za sigurnu perioperativnu zdravstvenu njegu

USTANOVA: UKC Ljubljana, Kirurška klinika, SB Jesenice.

AUTORI: Tatjana Trotovšek, Elvira Sadiku.

CILJ RADA: je prikazati značaj primjene pokazatelja kvalitete u perioperativnoj zdravstvenoj njezi s posebnim naglaskom na ulogi operacijske medicinske sestre u osiguravanju sigurnosti pacijenta i unaprjeđenju kvalitete zdravstvene skrbi. U radu se prikazuju najvažniji pokazatelji kvalitete u operacijskom okruženju, uključujući primjenu Kirurške sigurnosne kontrolne liste Svjetske zdravstvene organizacije, pravilno brojanje kirurških instrumenata, igala i potrošnoga materijala, prevenciju infekcija, kirurškog mjesta, prevenciju ozljeda zbog pritiska, sigurnost pozicioniranja pacijenta te praćenje, sigurnosnih incidenata.

SAŽETAK: Perioperativna zdravstvena njega predstavlja složeno i visokorizično područje zdravstvene skrbi u kojemsigurnost pacijenta zahtijeva dosljednu primjenu standardiziranih postupaka, učinkovitu komunikaciju,timski rad i kontinuirano praćenje kvalitete. Pokazatelji kvalitete predstavljaju važan instrument zaobjektivno procjenjivanje strukture, procesa i ishoda zdravstvene skrbi te omogućuju pravodobnoprepoznavanje rizika, odstupanja i područja za poboljšanje.Poseban naglasak stavljen je na sustavno prikupljanje i analizu podataka, prepoznavanje uzrokaodstupanja te provedbu korektivnih i preventivnih mjera. Dobiveni pokazatelji omogućuju procjenuučinkovitosti postojećih postupaka, usporedbu rezultata s definiranim standardima i praćenje učinkauvedenih poboljšanja.Operacijska medicinska sestra ima ključnu ulogu u ovom procesu jer neposredno sudjeluje u brojnimpostupcima koji utječu na sigurnost pacijenta. Aktivnim sudjelovanjem u praćenju pokazatelja kvalitete,prepoznavanju rizika, provođenju sigurnosnih provjera i unapređenju radnih procesa pridonosi razvojukulture sigurnosti i kvalitetnijoj perioperativnoj zdravstvenoj skrbi.Primjena pokazatelja kvalitete stoga nije samo način praćenja rezultata, već važan temelj za donošenjeodluka utemeljenih na dokazima i kontinuirano unaprjeđenje perioperativne kliničke prakse.

KLJUČNE RIJEČI: pokazatelji kvalitete, perioperativna zdravstvena njega, operacijska medicinska sestra, sigurnost pacijenta, Kirurška sigurnosna kontrolna lista, kvaliteta zdravstvene skrbi.

29.NASLOV RADA:

Generacija Z u operacijskom bloku

USTANOVA: KBC Sestre milsordnice, Klinika za kirurgiju/Operacijski blok.

AUTOR: Katarina Rabljenović.

PREDAVAČ: Katarina Rabljenović.

CILJ RADA: Cilj rada je prikazati važnost timskog rada te mogućnosti i izazove integracije pripadnika generacije Z u svakodnevni rad i standardne operativne postupke kirurškog operacijskog bloka.

SAŽETAK: Međugeneracijska razlika u operacijskom bloku u današnje vrijeme može predstavljati problem u samoj organizaciji posla i , naravno, komunikaciji između kolega/ica u operacijskom bloku. Od Baby Boomera, preko Generacije X i Generacije Y (Milenijalci) došli smo i do Generacije Z. Generacija Z u svom radu, na neki svoj način, odstupa od ukorijenjenih pravila tj. hijerarhije do koje se uvijek držalo u operacijskom bloku. Naravno, inovacije ne moraju nužno biti loše u nekom aspektu rada, ali uvijek će ostati nešto čega bi se trebali pridržavati u radu, kao što su poštovanje, poniznost, priznavanje neznanja u vezi nečega, traženje pomoći i priznavanje greške. S Generacijom Z, došla su neka nova pravila, nova razmišljanja i novi pravci gledišta na određene stvari. Kako bi mogli bolje ovladati tim izazovima u organizaciji samog posla i komunikaciji između ljudi, trebamo prvo spoznati koje su to razlike među generacijama, tj. po čemu se Generacija Z razlikuje od ostalih generacija i što je to drugačije kod njihove generacije. Kroz ovaj rad ćemo pokušati prikazati po čemu se to Generacija Z razlikuje, što je to drugačije kod njih, što drugačije rade, koje su promjene doveli sa sobom i na koji način bi, možda, mogli nadvladati te izazove upravljanja međugeneracijskim razlikama u operacijskom bloku.

KLJUČNE RIJEČI:operacijski blok; Generacija Z; međugeneracijske razlike; izazovi upravljanja.

30. NASLOV RADA:

Kada stručnost nije dovoljna: od osobnog razvoja do snažnog tima

USTANOVA: Univerzitetni Klinični Center Ljubljana, Kirurška klinika, Operacijski blok.

AUTOR: Alja Homec Padovac.

PREDAVAČ: Alja Homec Padovac.

CILJ RADA: Cilj rada je istaknuti važnost osobnog razvoja, asertivne komunikacije i pozitivnog pristupa u stvaranju sigurnog, poticajnog i suradničkog radnog okruženja u operacijskoj dvorani te osvijestiti ulogu operacijske medicinske sestre u oblikovanju timskih odnosa i organizacijske kulture.

SAŽETAK: Operacijska dvorana jedno je od najzahtjevnijih radnih okruženja, u kojem se svakodnevno isprepliću stručno znanje, odgovornost, brzo donošenje odluka i timska suradnja. Uz usmjerenost na sigurnost pacijenta, čimbenici poput kvalitete međuljudskih odnosa, načina komunikacije i osobnog pristupa članova tima često ostaju u pozadini, iako značajno utječu na radnu atmosferu, suradnju i sigurnost zdravstvene skrbi. Kvalitetan timski rad temelji se na stručnom znanju, učinkovitoj komunikaciji i osobnoj odgovornosti pojedinca. Važan aspekt predstavlja osobni razvoj operacijske medicinske sestre, koji uključuje samorefleksiju, razvoj stručnih i osobnih kompetencija te osviještenost o vlastitom utjecaju na radno okruženje. Asertivna komunikacija omogućuje jasnu i uvažavajuću razmjenu informacija, izražavanje stručnog mišljenja, učinkovito davanje povratnih informacija i konstruktivno rješavanje nesuglasica. Time se jača povjerenje među članovima tima, smanjuje mogućnost konflikata i pridonosi sigurnosti pacijenata. Dodatnu perspektivu pruža pozitivna psihologija, koja naglašava prepoznavanje jakih strana pojedinca, međusobnu podršku, zahvalnost i psihološku sigurnost kao važne čimbenike zdravog radnog okruženja. Povezivanje ovih pristupa može pridonijeti stvaranju organizacijske kulture koja potiče suradnju, dobrobit zaposlenika i kvalitetu zdravstvene skrbi. Ravnoteža u operacijskoj dvorani stoga nije samo odgovornost pojedinca, već zajednički proces u kojem svaki član tima svojim ponašanjem, komunikacijom i odnosom prema drugima doprinosi sigurnom i suradničkom radnom okruženju.

KLJUČNE RIJEČI: operacijska medicinska sestra; timski rad; asertivna komunikacija; psihološka sigurnost; radno okruženje.

31. NASLOV RADA:

Kako se bolje pripremiti za torakalne operacijske zahvate? Primjenjivost i prihvaćenost digitalne platforme među operacijskim medicinskim sestrama

USTANOVA: Univerzitetni Klinični Center Ljubljana, Kirurška klinika, Operacijski blok.

AUTOR: Margareta Kotar Bunderla.

PREDAVAČ: Margareta Kotar Bunderla.

CILJ RADA: Procijeniti upotrebljivost, percipiranu korisnost i prihvaćenost digitalne platforme namijenjene pripremi operacijskih medicinskih sestara za torakalne operacijske zahvate.

SAŽETAK: Operacijske medicinske sestre često se oslanjaju na papirnate protokole i različite izvore informacija, što može otežati pravovremenu pripremu, osobito u specijaliziranim kirurškim područjima. Provedeno je pilot-istraživanje u jednom tercijarnom centru među operacijskim medicinskim sestrama uključenima u torakalnu kirurgiju. Digitalnu platformu razvile su operacijske medicinske sestre s ciljem objedinjavanja informacija potrebnih u svakodnevnom radu, uz pristup putem QR kodova u operacijskoj dvorani. Upotrebljivost je procijenjena pomoću System Usability Scale (SUS), uz dodatnu procjenu percipirane korisnosti. Analiziran je 31 upitnik, a 22 ispitanika pristupila su platformi i uključena su u analizu upotrebljivosti. Ukupna upotrebljivost bila je visoka (SUS 81,1 ± 9,4; Cronbachov $\alpha = 0,82$). Percipirana korisnost pozitivno je ocijenjena i bila je povezana sa SUS rezultatima (Spearmanov $\rho = 0,55$; $p = 0,009$). Ispitanici koji su platformu koristili u kliničkoj praksi postigli su više SUS rezultate od onih koji su je samo pregledali, no razlika nije bila statistički značajna. Nisu utvrđene razlike među subspecijalnostima. Rezultati pokazuju da digitalni alati koje razvijaju operacijske medicinske sestre mogu pružiti korisnu podršku perioperacijskoj praksi. Iako prihvaćenost još nije univerzalna, praktične prepreke upućuju na mogućnost postupnog širenja primjene.

KLJUČNE RIJEČI: operacijska medicinska sestra; torakalna kirurgija; digitalni alati; upotrebljivost; perioperacijska zdravstvena njega.

32.NASLOV RADA:

Novouređeni prostori-izazovi s kojima se susrećemo

USTANOVA: Opća bolnica Varaždin, Centralni operacijski blok sa sterilizacijom.

AUTORI: Daria Mercelj, Ana Tumpić, Maja Buhin, Nataša Dobrotić, Nikolina Kaniški, Leon Pofuk, Petra Pomper.

PREDAVAČ: Petra Pomper.

CILJ RADA: Cilj ovog rada je identificirati i analizirati ključne izazove s kojima se operacijske sestre susreću tijekom preseljenja u nove operacijske dvorane.

SAŽETAK: NOVOUREĐENI PROSTORI-IZAZOVI S KOJIMA SE SUSREĆEMO Preseljenje u nove integrirane operacijske dvorane donosi veliki tehnološki iskorak koji je istodobno popraćen i složenim izazovima kao što su: prilagodba osoblja na napredne digitalne i robotske sustave, reorganizaciju logistike i tijeka pacijenata, usklađivanje novih protokola higijene i sterilizacije te svladavanje potencijalnih tehničkih poteškoća tijekom početne faze rada. Pravovremeno prepoznavanje poteškoća s kojima se susreću operacijske sestre omogućuju izradu boljih strategija edukacije, smanjenja profesionalnog stresa te očuvanje kontinuiteta sigurnosti pacijenata. IZAZOVI ZA OPERACIJSKE SESTRE PRILIKOM PRESELJENJA 1) Tehnološki i digitalni izazovi-kontrola endoskopskih stupova, kamera i svjetala preko centralnih ekrana, rješavanje kvarova-brza reakcija na tehničke pogreške uslijed operacije, prelazak na napredne elektroničke sestrinske zapise i umrežene baze podataka 2) Organizacijski i prostorni izazovi-pronalaženje instrumenata i opreme u nepoznatom prostoru i novim ormarima, prilagodba novim stropnim jedinicama i bežičnim sustavima, održavanje stroge sterilnosti uz rukovanje osjetljivom elektroničkom opremom 3) Psihološki i timski izazovi-tranzicijski stres(strah od pogreške zbog nepoznavanja nove tehnologije), komunikacija(usklađivanje kirurškog tima u uvje Preseljenje u nove operacijske dvorane predstavlja izrazito složen tranzicijski proces koji od operacijskih sestara zahtijeva brzu prilagodbu na novu prostornu arhitekturu, napredne tehnološke sustave i modificirane protokole rada. Ključ uspješnog svladavanja ovih izazova leži u ranoj i strukturiranoj edukaciji, simulacijskim vježbama u novom prostoru prije službenog otvaranja te aktivnom uključivanju operacijskih sestara u proces planiranja i logistike. Standardizacijom protokola i osiguravanjem psihološke podrške smanjuje se tranzicijski šok a time se izravno štiti dobrobit zdravstvenih djelatnika i osigurava maksimalna sigurnost pacijenata.

KLJUČNE RIJEČI: operacija, preseljenje, izazovi, organizacija.

33. NASLOV RADA:

Kirurški dim: rizik koji ne smijemo prihvatiti kao neizbježan u operacijskoj dvorani

USTANOVA: KBC Split, Klinika za kirurgiju, Zavod za abdominalnu kirurgiju.

AUTOR: Jasenka Kraljević.

PREDAVAČ: Jasenka Kraljević.

CILJ RADA: Cilj rada: Prikazati suvremene spoznaje o sastavu kirurškog dima, profesionalnoj izloženosti i mogućim učincima na zdravlje zdravstvenih djelatnika, s posebnim osvrtom na zdravlje žena i reproduktivno zdravlje te na mogućnosti prevencije u operacijskoj sali.

SAŽETAK: Kirurški dim nastaje djelovanjem elektrokirurških, laserskih i ultrazvučnih uređaja tkivo. Riječ je o složenom aerosolu koji može sadržavati sitne i ultrasitne čestice, uključujući one koje mogu dospjeti duboko u dišni sustav, hlapljive organske spojeve, druge potencijalno štetne kemijske tvari te biološki materijal. Za razliku od bolesnika, koji je izložen tijekom pojedinačnog zahvata, članovi operacijskog tima kirurškom su dimu izloženi ponavljano, tijekom niza godina profesionalnog rada. Razina izloženosti ponajprije ovisi o blizini mjesta njegova nastanka, zbog čega su kirurzi i operacijske medicinske sestre i tehničari među najizloženijim članovima tima. Žene čine velik dio perioperacijske radne populacije, a izloženost kirurškom dimu često obuhvaća cijelo razdoblje reproduktivne dobi, uključujući planiranje trudnoće, trudnoću i dojenje. Među zdravstvenim djelatnicama koje rade u operacijskim salama opisani su nepovoljni reproduktivni ishodi, no operacijsko okruženje istodobno uključuje i niz drugih mogućih profesionalnih štetnosti. Na temelju dostupnih dokaza kirurški se dim stoga ne može izdvojiti kao samostalan uzrok neplodnosti ili komplikacija trudnoće. Ipak, prisutnost respirabilnih čestica, potencijalno toksičnih i karcinogenih spojeva te biološkog materijala opravdava dosljednu primjenu mjera za smanjenje nepotrebne inhalacijske izloženosti. Najučinkovitiji pristup zaštiti temelji se na uklanjanju dima neposredno na mjestu njegova nastanka. Opća ventilacija operacijske sale i osobna zaštitna oprema imaju važnu, ali dopunsku ulogu. Sustavna primjena lokalne evakuacije kirurškog dima omogućuje da zaštita zdravstvenih djelatnika ne ovisi o individualnoj procjeni ili navici, već postane sastavni dio standardnog perioperacijskog postupka. kirurški dim nije samo pitanje neugodnog mirisa ili smanjene vidljivosti operacijskog polja, nego i pitanje profesionalne sigurnosti cijelog operacijskog tima. Poseban osvrt na zdravlje žena dodatno naglašava važnost dugotrajne profesionalne izloženosti, ali temeljna poruka odnosi se na sve djelatnike u operacijskoj sali: izloženost koju je moguće smanjiti ne treba prihvaćati kao neizbježan dio svakodnevnog rada. Kontrola kirurškog dima trebala bi postati sastavni dio suvremene kulture sigurnosti u operacijskoj sali.

KLJUČNE RIJEČI: kirurški dim; profesionalna izloženost; perioperacijska skrb; operacijska sala; zdravlje žena; reproduktivno zdravlje; evakuacija kirurškog dima; zaštita na radu.

POSTERSKE PREZENTACIJE

1.NASLOV RADA:

Profesionalni stres operacijskih sestara kao organizacijski izazov suvremenog perioperacijskog sestrinstva

USTANOVA: Opća bolnica Pula, Centralni operacijski blok.

AUTORI: Martina Drljepan, Vanja Buždon, Ivan Dasko, Alex Grabar Ristić, Anamaria Zurta.

PREDAVAČ: Anamaria Zurta.

CILJ RADA: Prikazati uzroke i posljedice profesionalnog stresa kod operacijskih sestara te istaknuti važnost organizacijskih mjera usmjerenih na očuvanje dobrobiti zdravstvenih djelatnika i kvalitete perioperacijske skrbi.

SAŽETAK: Perioperacijsko sestrinstvo odvija se u zahtjevnom radnom okruženju koje karakteriziraju visoka odgovornost, potreba za preciznošću, timski rad i donošenje brzih odluka. Takvi uvjeti rada operacijske sestre izlažu brojnim profesionalnim stresorima koji predstavljaju značajan organizacijski izazov suvremenog zdravstvenog sustava. Najčešći izvori stresa uključuju povećan opseg posla, nedostatak osoblja, smjenski rad, hitne operacijske zahvate, vremenski pritisak te odgovornost za sigurnost pacijenata tijekom kirurškog liječenja. Dugotrajna izloženost stresu može dovesti do fizičke i emocionalne iscrpljenosti, smanjenog zadovoljstva poslom, profesionalnog sagorijevanja te narušene kvalitete zdravstvene skrbi. Suvremene zdravstvene ustanove sve više prepoznaju važnost organizacijskih strategija usmjerenih na prevenciju profesionalnog stresa. Poticanje timske komunikacije, osiguravanje adekvatnog broja djelatnika, kontinuirana edukacija te razvoj podržavajućeg radnog okruženja predstavljaju ključne čimbenike očuvanja profesionalnog zdravlja operacijskih sestara. Pravodobno prepoznavanje stresora i primjena učinkovitih organizacijskih mjera doprinosi zadovoljstvu zaposlenika, kvaliteti perioperacijske zdravstvene njege i sigurnosti pacijenata.

KLJUČNE RIJEČI: profesionalni stres, operacijska sestra, perioperacijsko sestrinstvo, organizacijski izazovi, sagorijevanje na poslu, sigurnost pacijenta.

2. NASLOV RADA:

Uloga operacijske sestre kod artroskopske stabilizacije akromioklavikularnog zgloba

USTANOVA: KBC Sestre milsordnice, Klinika za traumatologiju, Operacijska sala.

AUTORI: Martina Stivičević, Marina Barilić.

PREDAVAČ: Martina Stivičević.

CILJ RADA: Uloga operacijske sestre kod artroskopske stabilizacije akromioklavikularnog zgloba.

SAŽETAK: Artroskopska stabilizacija akromioklavikularnog (AC) zgloba suvremeni je minimalno invazivni kirurški zahvat koji se primjenjuje u liječenju akutnih i kroničnih ozljeda AC zgloba. Uspješnost zahvata ne ovisi samo o kirurškoj tehnici, već i o dobro organiziranom radu cijelog operacijskog tima, pri čemu operacijska sestra – instrumentarka ima ključnu ulogu. Cilj ovog rada je prikazati važnost i odgovornosti operacijske sestre – instrumentarke tijekom artroskopske stabilizacije AC zgloba, s naglaskom na pripremu operacijske dvorane, instrumentarija, implantata i artroskopske opreme te aktivno sudjelovanje tijekom operacijskog zahvata. Operacijska sestra – instrumentarka mora posjedovati specifična znanja o anatomiji ramenog obruča, tijeku operacije, načinu rada artroskopskog sustava te pravilnoj uporabi kirurških instrumenata i implantata. Pravodobna priprema potrebnog materijala, održavanje sterilnih uvjeta i učinkovita suradnja s operaterom i ostalim članovima tima značajno doprinose sigurnosti bolesnika i uspješnosti zahvata. Posebna se pozornost posvećuje poznavanju slijeda operacijskih koraka, rukovanju specijaliziranim instrumentima te pravovremenom dodavanju potrebnih implantata tijekom rekonstrukcije korakoklavikularnih ligamenata. Artroskopska stabilizacija AC zgloba zahtijeva visoku razinu organizacije, stručnosti i timske komunikacije. Uloga operacijske sestre – instrumentarke nadilazi pripremu instrumenata te uključuje aktivno sudjelovanje u svim fazama operacijskog procesa, od pripreme bolesnika do završetka zahvata. Kontinuirana edukacija i usvajanje novih znanja iz područja artroskopske kirurgije ključni su za održavanje visoke kvalitete operacijske skrbi i postizanje optimalnih ishoda liječenja.

KLJUČNE RIJEČI: artroskopska stabilizacija, preoperativna priprema, uloga operacijske sestre.

3. NASLOV RADA:

Pozicioniranje i pokrivanje pacijenta kod operacije distalnog radijusa

USTANOVA: KBC Sestre milsordnice, Klinika za traumatologiju, Operacijska sala.

AUTORI: Tihana Krusha, Sonja Iviček.

PREDAVAČ: Tihana Krusha.

CILJ RADA: Pozicioniranje i pokrivanje pacijenta kod operacije distalnog radijusa.

SAŽETAK: Pravilno pozicioniranje i pokrivanje pacijenta tijekom operacijskog liječenja prijeloma distalnog radijusa predstavlja važan dio perioperacijske skrbi te značajno doprinosi sigurnosti pacijenta, kvaliteti kirurškog zahvata i prevenciji komplikacija. Pacijent se standardno postavlja u ležeći položaj na leđima na operacijskom stolu s radiolucentnim nastavkom za ruku koji omogućuje nesmetanu intraoperacijsku radiološku kontrolu i optimalan pristup operativnom polju. Tijekom pozicioniranja posebna se pozornost posvećuje zaštiti pacijenta, pravilnoj imobilizaciji ozlijeđenog ekstremiteta te sprječavanju dodatnih ozljeda prije, tijekom i nakon operacijskog zahvata. Kod opće i regionalne anestezije koriste se sigurnosni remen, gelirani jastuk ispod glave, negativna elektroda postavljena prema preporukama proizvođača te pneumatska kompresa, čija primjena ovisi o vrsti anestezije. Pneumatska kompresa postavlja se uz zaštitu kože, a tlak se prilagođava tako da bude približno 100 mmHg iznad sistoličkog arterijskog tlaka. Radiolucentni nastavak za ruku omogućuje kvalitetnu vizualizaciju tijekom rada C-lukom, bolji pristup operativnom polju te smanjuje mogućnost ozljede brahijalnog spleta. Istodobno je potrebno osigurati odgovarajuću zaštitu pacijenta i operacijskog tima od ionizirajućeg zračenja. Za pokrivanje operativnog polja koriste se jednokratne sterilne prekrivke koje osiguravaju učinkovitu zaštitu od infekcija, visoku upijajuću moć i nepropusnost te doprinose sigurnijem i učinkovitijem izvođenju operacijskog zahvata. Uloga operacijske medicinske sestre ključna je u pravilnoj pripremi operacijske sale, pozicioniranju pacijenta, primjeni zaštitnih mjera te održavanju sterilnosti operacijskog polja. Dosljedna primjena standardiziranih postupaka povećava sigurnost pacijenta, smanjuje rizik od perioperacijskih komplikacija i omogućuje uspješnije izvođenje operacijskog zahvata.

KLJUČNE RIJEČI: pozicioniranje pacijenta, pokrivanje pacijenta, distalni radijus, radiolucentni nastavak za ruku.

4.NASLOV RADA:

Perioperacijska sestrinska skrb pri cistektomiji maksile i ispunjavanju koštanog defekta bioaktivnim staklom: prikaz slučaja

USTANOVA: Opća bolnica Varaždin, Centralni operacijski blok sa sterilizacijom, ORL- operacija.

AUTORI: Ana Bubnjar, Sanja Biškup, Đurđica Zver.

PREDAVAČ: Ana Bubnjar.

CILJ RADA: Prikazati specifične intervencije operacijske medicinske sestre u perioperacijskoj skrbi bolesnika podvrgnutog cistektomiji maksile i ispunjavanju nastalog koštanog defekta bioaktivnim staklom.

SAŽETAK: Perioperacijska zdravstvena njega važan je dio sigurnog kirurškog liječenja bolesnika, osobito pri primjeni specifičnih koštanih nadomjesnih materijala. Operacijska medicinska sestra sudjeluje u pripremi zahvata, održavanju aseptičnih uvjeta, pravilnom rukovanju materijalom te osiguravanju njegove sljedivosti. Cilj rada je prikazati specifične intervencije operacijske medicinske sestre u perioperacijskoj skrbi bolesnika podvrgnutog cistektomiji maksile i ispunjavanju nastalog koštanog defekta bioaktivnim staklom. U radu je prikazan slučaj bolesnika s opsežnom cistom prednjeg dijela maksile, koji je podvrgnut cistektomiji u općoj anesteziji. Nakon uklanjanja cistične ovojnice i njezina upućivanja na patohistološku analizu, nastali koštani defekt ispunjen je granulama bioaktivnog stakla S53P4, veličine 1,0–2,0 mm i volumena 5 cm^3 (Bonalive®). Specifične sestrinske intervencije uključivale su pripremu odgovarajućeg instrumentarija i materijala, provjeru neoštećenosti pakiranja, roka valjanosti, količine i granulacije bioaktivnog stakla te evidentiranje LOT broja radi osiguravanja sljedivosti. Neposredno prije primjene granule su aseptično navlažene sterilnom fiziološkom otopinom prema uputama proizvođača. Tijekom zahvata operacijska medicinska sestra održavala je sterilno polje, pravodobno pripremala i dodavala instrumente i materijal, osigurala pravilno zbrinjavanje i označavanje uzorka za patohistološku analizu te dokumentirala primijenjeni materijal. Neposredni postoperacijski tijek protekao je uredno, bez zabilježenih komplikacija, uz planirano ambulantno praćenje. Prikazani slučaj naglašava da sigurna primjena bioaktivnog stakla zahtijeva specifična znanja i precizne intervencije operacijske medicinske sestre. Aseptična priprema, pravilno rukovanje i osiguravanje sljedivosti materijala pridonose sigurnosti bolesnika i kvaliteti operacijskog postupka.

KLJUČNE RIJEČI: perioperacijska sestrinska skrb; cista maksile; koštani defekt; bioaktivno staklo; sljedivost materijala.

5.NASLOV RADA:

Minimalno invazivna ezofagektomija – specifičnosti rada operacijske sestre tijekom kirurškog zahvata

USTANOVA: KBC Split, Klinika za kirurgiju – Kirurški operacijski blok.

AUTOR: Ozrena Ružević.

PREDAVAČ: Ozrena Ružević.

CILJ RADA: Prikazati specifičnosti minimalno invazivne ezofagektomije s posebnim osvrtom na ulogu instrumentarke u pripremi operacijske dvorane, organizaciji instrumentarija i medicinsko tehničke opreme te sigurnom i učinkovitom provođenju pojedinih faza operacijskog zahvata.

SAŽETAK: Minimalno invazivna ezofagektomija složen je kirurški zahvat koji zahtijeva visoku razinu stručnosti, tehničkih vještina i koordinacije članova multidisciplinarnog operacijskog tima. Primjena minimalno invazivnog pristupa uključuje uporabu suvremene endoskopske opreme i specifičnog instrumentarija, pri čemu instrumentarka ima važnu ulogu u pripremi i sigurnom odvijanju operacijskog zahvata. Priprema operacijske dvorane obuhvaća provjeru funkcionalnosti medicinsko-tehničke opreme, pripremu odgovarajućeg instrumentarija, endoskopske opreme, sustava za elektrokirurgiju i naprednu hemostazu, endoskopskih staplera te ostalog potrebnog potrošnog materijala. Poznavanje tijeka operacije omogućuje instrumentarki pravodobno predviđanje potreba operatera i doprinosi kontinuitetu operacijskog postupka. Poseban izazov predstavljaju različite faze zahvata, promjene položaja bolesnika, održavanje sterilnog operacijskog polja te sigurno rukovanje složenom medicinsko-tehničkom opremom. Učinkovita komunikacija i koordinacija članova operacijskog tima važni su čimbenici sigurnosti bolesnika. Kontinuirana edukacija, poznavanje minimalno invazivnih kirurških tehnika i razvijene tehničke vještine instrumentarke značajno doprinose sigurnom i učinkovitom izvođenju minimalno invazivne ezofagektomije.

KLJUČNE RIJEČI: minimalno invazivna ezofagektomija,instrumentarka, operacijska dvorana, perioperacijska skrb, sigurnost bolesnika.