

Transparenz für alle

OP-Pflegestandards. In fast jeder OP-Abteilung gibt es Pflegestandards. Doch sie sind meist unspezifisch und stellen keine wirkliche Hilfe für den Arbeitsalltag dar. Mit einer grundlegenden Überarbeitung der Pflegestandards konnten die Abläufe in den OP-Sälen des Hospitals zum Heiligen Geist in Kempen erheblich verbessert werden.

Von Monika Hiltensperger



Nachdem im Hospital zum Heiligen Geist in Kempen alle abgegrenzten Fachabteilungen aufgelöst wurden, kam eine Neurochirurgie hinzu, und neue Chefärzte samt Operateuren traten ihren Dienst an. Krankenschwestern der operativen Gynäkologie- oder HNO-Abteilungen fanden sich infolge dieser tiefgreifenden Umstrukturierungen plötzlich in der Unfallchirurgie wieder und umgekehrt. Auch die Bereitschaftsdienste waren nicht mehr nur in der eigenen Abteilung zu leisten, sondern in allen Sälen. Eine neue Mitarbeiterin aus Duisburg traf ein und musste schnell in den verschiedenen Disziplinen fit werden. Schließlich wollte sie ihre Kollegen im Anwesenheitsdienst bald entlasten.

Freiberufler sprangen in der Übergangszeit ein, damit die Last der Neuerungen auf weitere Schultern verteilt werden konnte.

Immer einen Schritt vorausdenken

Neue Mitarbeiter und Freiberufler können besser zupacken, wenn sie sich ihre Informationen aus einem allgemeingültigen Pflegestandard ziehen können. So lag es auf der Hand, in den OP-Abteilungen des Hospitals zum Heiligen Geist mehr Transparenz für alle Mitarbeiter zu schaffen und die Pflegestandards komplett neu auf Vordermann zu bringen.

Ein Standard fixiert verbindliche Absprachen, insbesondere wenn sich neue Teams finden

müssen. Die Kempener OP-Leiterin Edeltraud Ingenlath ist überzeugt: „Neben besseren Startbedingungen für neue Mitarbeiter und Schüler sichert der Standard die Qualität unserer Arbeit.“

Im Regressfall gewährleistet er zudem einen Einblick in die Organisationsstruktur. Dafür sieht sich Ingenlath als Teamleiterin verantwortlich. „Bei uns stehen zweifelsohne die Patienten an erster Stelle, darum sind Standards so wichtig“, fügt OP-Schwester Britta Jeschke hinzu. „Sie steigern gerade in der Entwicklung der Bereichsspezialisierung die Qualität durch routinierte Abläufe.“ Das schützt Patienten und Pflegeprofis.

Für Praxisanleiterin Ingrid Lennertz-Neuroth optimieren Standards die Arbeitsabläufe. Zu-

Pflegefachpersonen. Jeweils ein Profi aus HNO, Gynäkologie, Urologie, Neuro-, Unfall- und Viszeralchirurgie hält das Zepter für seinen Bereich in der Hand. Die Fachpflegepersonen sprechen mit den Chefärzten über die OP-Abläufe, über Änderungen und Wünsche. OTA-Schüler, die schon einmal den OP-Ablauf für einen Standard erarbeitet und aufgeschrieben haben, verankern die Operation in ihrem Gedächtnis,

schauen während einer Operation mit ganz anderen Augen zu und können dieses Wissen bei einer Klausur jederzeit abrufen.

Standards müssen gepflegt werden

Alle im Kempener Team helfen mit, während sie neben den Ordern mit durchdachten Standards Platz für neu eingekaufte Instrumente schaffen, alte Siebe ab-

Muster OP-Standard: Abdominale Hysterektomie

Indikationen

- rezidivierende, therapieresistente Blutungsstörungen
- Uterus myomatosus
- ausgeprägte, rezidivierende Endometriose
- Uterusprolaps/Harninkontinenz
- Entzündungen von Adnexen/Uterus
- Verletzungen (Uterusperforation bei der Kürettage)
- Uterusatonie
- Ovarialtumore
- bösartige Veränderungen wie Ovarialkarzinom, Carcinoma in Situ, Karzinom der Zervix, des Korpus (Endometriumkarzinom) und Präkanzerosen

Bei den genannten Indikationen stehen verschiedene Operationsverfahren zur Verfügung: abdominale Hysterektomie (AH), mit oder ohne Adnexen (Adnexektomie), vaginale Hysterektomie (VH), laparoskopische suprazervikale Hysterektomie (LASH), laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie (LAVH), totale laparoskopische Hysterektomie (TLH)

Anatomie

Im kleinen Becken liegen Uterus und Adnexen in unmittelbarer Nähe zu Rektum und Harnblase. Die Arteria (A.) uterina, ein Ast der A. iliaca interna, versorgt diese weiblichen Genitale. Das Gefäß verläuft oberhalb der Zervix von lateral zum Uterus und kreuzt den von kranial im Ligamentum latum verlaufenden Ureter. Ein bindegewebiger Halteapparat fixiert den Uterus im kleinen Becken: Das parametrische Bindegewebe, die Ligamenta sacrouterina und die Ligamenta rotundades, zieht seitlich vom Uterus zur Beckenwand, umschließt Ureteren, Blut- und Lymphgefäße und verbindet den Uterus mit seinen Nachbarorganen. Versagt der Halteapparat, führt das zum Deszensus uteri. Dabei rutscht der Uterus tiefer und die Scheide senkt sich. Zusätzlich zieht die Gebärmutter meist die Harnblase (Zystozele) und das Rektum (Rektozele) mit nach unten.

Lagerung

- Steinschnitt, Beine abgesenkt
- Der Springer „stopft“ mit saugfähigen Tüchern „ab“, damit die Patientin nach der Desinfektion noch auf einer trockenen Unterlage liegt
- Der Springer legt die Neutralelektrode am rechten Oberschenkel an (Achtung: bei Patientinnen mit Hüftprothesen die Lagerung sensibel anpassen und Neutralelektrode an metallfreier Stelle anbringen)

sätzlich stellen sie sicher, dass auch bei seltenen Eingriffen alle benötigten Materialien und Geräte vorhanden sind. Das bringt Ruhe in den Saal. Weil alle Beteiligten die Abläufe kennen, bleibt der instrumentierenden Pflegekraft genug Zeit, um immer einen Schritt vorzudenken.

Einen Nachteil birgt der Standard allerdings: Nicht mehr nur einzelne, alteingesessene Mitarbeiter verfügen über detailliertes Wissen in ihren spezifischen Fachbereichen. Das kann zu Machtverlusten führen. Doch davor fürchtet sich das aufgeschlossene Kempener OP-Team nicht. Deshalb liegen die neuen Standards in dem Verantwortungsbereich der in der jeweiligen Disziplin spezialisierten und erfahrenen

Fortsetzung Muster OP-Standard:
Abdominale Hysterektomie

Abwaschen und katheterisieren

Je nach Gepflogenheit im eigenen Haus.

Steril abdecken

Mit Beinlingen und einer Vier-Tuch-Universalabdeckung packt das Team die Patientin steril ein.

OP-Ablauf

Pfannenstiel-Hautschnitt mit dem Messer, weiter mit einem Elektrokauter. Präparation, Eröffnen des Bauchraums. Der Operateur setzt einen Bauchrahmen ein, stopft den Darm mit feuchten Bauchtüchern ab und schafft sich so freie Sicht ins kleine Becken. Er klemmt den Uterus mit einer Fasszange oder mit Kugelzangen an, eröffnet das Blasenperitoneum und präpariert die Harnblase vom Uterus ab. Im nächsten Schritt setzt er mit Wertheimklemmen, langen Pean und kräftigen Durchstechungsligaturen die Ligamenta rotunda und gegebenenfalls die Adnexen ab. Mit Klemmen, Schere und Durchstechung trennt er das parametran Gewebe Schritt für Schritt ab. Er unterbindet auf beiden Seiten sowohl die A. uterina als auch die V. uterina. Der Gynäkologe präpariert vorsichtig weiter, wobei er aufpasst, dass er den Ureter nicht verletzt. Er setzt die Ligamenta sakrouterina ab und unterbindet die Bänder mit einer kräftigen Naht. Er skelettiert die Zervix, indem er die Blase und das Rektum abpräpariert. Dann setzt er das parazervikale Gewebe Schritt für Schritt mit Klemme, Schere und „Stich“ (Umstechungsligatur) ab. Mit geraden langen Klemmen fasst er die Scheidenwand und setzt den Uterus mit der Schere von der Scheide ab. Der Springer nimmt den Uterus entgegen und versorgt das Präparat nach Rücksprache mit Formalin für die Pathologie. Der Operateur tupft mit einem in Desinfektionslösung getränkten Tupfer die offene Scheide ab und verschließt sie fortlaufend mit einem 1er CT resorbierbaren, geflochtenen Faden. Besonderheit: Der Chefarzt führt jetzt eine 3-mm-T-Drainage ein. Der Springer nimmt das Ende der durch die Scheide geführten Drainage entgegen und versieht sie mit einem sterilen Beutel. Nach Prüfung auf Bluttrockenheit stellt der Gynäkologe den Bauchfellüberzug wieder her. War die Zählkontrolle erfolgreich, näht er den Bauch schichtweise zu.

Nahtmaterial

- 1 x 2-0 V7 resorbierbar, geflochten (Umstechung)
- 1 x 2-0 12 x 45 Ligaturen
- 3 x 2 CT, resorbierbar, geflochten, 4 x 70 Multipack, Abreißfäden (Absetzen des Uterus)
- 3 x 1 CT (1 x Blasenperitoneum, 1 x Peritoneum, 1 x Muskel)
- 1 x 2 CT, resorbierbar, geflochten (Faszie)
- ggf. 2-0 CT oder, falls nicht gebraucht, 2-0 V7 (Subkutan-Naht)
- 1 x 3-0 DS24, monofiler, kurzfristig resorbierbarer Hautfaden

Mögliche Komplikationen

Intraoperativ können die Nachbarorgane Harnblase mit Ureteren oder der Darm verletzt werden. Der Absetzungsstumpf der A. uterina kann bluten. Ein Hämatom über dem Scheidenabschluss kann entstehen.

Materialliste

Dazu eignet sich die Reihenfolge, in der das Material im Lager oder auf dem Sterilflur einsortiert ist.

specken, umräumen und jeder seine Ideen einbringt. Wichtig ist, dass die Fäden bei den verantwortlichen Mitarbeitern zusammenlaufen und die Absprachen mit der Teamleitung reibungslos fließen.

Und: Wer einen brauchbaren Standard erstellt, wird nie damit fertig sein. Er muss ihn pflegen, regelmäßig auf Aktualität prüfen und überarbeiten. Dabei ist er auf die Informationen der Kollegen angewiesen. Schließlich arbeiten die Pflegenden in unterschiedlichen Bereichen, sind im „Frei“ oder haben Urlaub – und bekommen so möglicherweise nicht mit, wenn sich der Chefarzt während der OP entscheidet: „Wir verwenden keine Abziehfäden mehr, das ist zu teuer. Einen Faden benutzen wir einfach mehrmals.“

Feste Ansprechpartner gewährleisten, dass im Standard nicht dreimal durchgestrichene und darüber gekritzelte Passagen die Übersicht behindern. Die Mitarbeiter des Hospitals zum Heiligen Geist verwenden für all ihre Standards dieselbe Struktur. Damit stellen sie einen raschen Einblick für alle sicher. Kollegen, die sich im Bereitschaftsdienst ad hoc an den Tisch stellen müssen, interessieren sich nicht für Operationsindikationen, sie finden auf einen Blick, was sie suchen.

Im Sterilflur stehen die Ordner aufgereiht, jeweils einer für jede Fakultät. Darin stecken die Standards für alle Operationen, nach dem Alphabet sortiert. Alle Standards sind noch nicht überarbeitet, es kam zu viel auf einmal. Die Akzeptanz der Mitarbeiter ist groß. Denn schließlich profitieren sowohl der Pflege- als auch der ärztliche Dienst vom Wissen, das gute Standards liefern.

Monika Hiltensperger,
Fachjournalistin, OP-Schwester
Asterweg 25, 51143 Köln
info@hiltensperger-pr.de