

**Themen der schriftlichen Abschlussarbeiten**  
**Sonderausbildung in der Pflege im Operationsbereich lt. § 69 Abs.(1) und (2)**  
**gem. des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes**  
**07.04.2003 – 14.05.2004**

Pflegedirektion -Bildungszentrum  
 BZ 2004/Li./Je/Be

**Pflegerisches Sachgebiet:** Spezielle Pflege im Operationsbereich

**Abschlussprüfung:** 11.05.2004 + 12.05.2004

**Prüferin:** OSr. Evelin Reiner

Nr:	VerfasserInnen:	Themen:
1	Dullnigg Bernadette	Das Burn-Out-Syndrom und sein Stellenwert in der Gesundheits- und Krankenpflege
2	Gasser Heidi Job Renate	Der Weg aus der Anonymität Qualitätssicherung anhand der prä- und potop.Pflegevisite
3	Hafner Helga	Qualitätssicherung durch Einschulung neuer Mitarbeiter
4	Hartenberger Manuela	Hygienemaßnahmen zur Vermeidung nasokomialen Infektionen im OP-Bereich
5	Hubmann Elisabeth	Spannungsfeld – Kommunikation im Team
6	Isak Roswitha	Risk-Management und Qualitätsmanagement im Krankenhaus
7	Karasin Nicole Widowitz Sandra	Katastrophenmanagement
8	Kienberger Tanja	Hygienemaßnahmen zur Vermeidung nosokomialer Infektionen im Operationsbereich
9	Koller Edith	Rechtliche Aspekte des pflegerischen Arbeitsprozesses im Operationsbereich
10	Krobat Harald	Restertilisation von Einmalprodukten
11	Pacher Monika	Hören ein Teil der Kommunikation
12	Smole Beate	Kinästhetik im OP
13	Schenk Barbara	Einführung neuer Mitarbeiter im Operationsbereich
14	Strafner Andrea	Die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Operationssaal
15	Walzl Sylvia	Selbstmanagement im OP-Team als Instrument der Qualitätssicherung
16	Wette Claudia	Pflegeforschung die Zukunft in der Pflegepraxis
17	Wölbitsch Erika	Die Präoperative Pflegevisite als Instrument der Qualitätssicherung
18	Wutte Barbara	Pflegeinformatik im OP-Bereich

## VORWORT

In meiner Arbeit über das Burn-Out-Syndrom wird dieses im Allgemeinen vorgestellt, wie es definiert wird, wie sich die einzelnen Phasen äußern, wodurch es zum Burn-Out-Syndrom kommen kann und wie man präventiv handeln kann. Um sich selbst ein Bild machen zu können, wie nahe man dem Syndrom ist, habe ich auch einen Arbeitsbogen eingebaut. Es wurde auch auf die Wichtigkeit der Freizeit und deren Gestaltung hingewiesen, da ich glaube, dass sie die Lebensqualität und damit den Gesundheitszustand sehr beeinflusst.

Ich habe das Thema gewählt um mich und meine Arbeitskollegen besser verstehen zu lernen. Wie geht es mir, welche Faktoren sind für mich sehr belastend, welche Maßnahmen kann ich anwenden, welche Tipps kann ich meinen Kollegen geben und wie lerne ich aufmerksam meinen Berufs- und Privatstress zu realisieren und dosieren?

Ich möchte mich noch bei allen, die mir sehr hilfreich zur Seite standen bedanken:

Bei Fr. Oberschwester Mag. Dr. Warmuth für die Bereitstellung von Literatur.

Bei Hrn. Mag. Dir. Wolfgang Schober für die Rechtschreib- und Grammatikkorrektur.

Bei Fr. Monika Strasser für die Bereitstellung von Literatur und inhaltliche Tipps.

2	Gasser Heidi Job Renate	<b>Der Weg aus der Anonymität Qualitätssicherung anhand der prä- und potop.Pflegevisite</b>
---	----------------------------	---

## 0. VORWORT

Etwas völlig Neues wartet auf mich, eine neue Arbeitsstelle! Jeder von uns war schon einmal ein „Neuer“. Angst und Ungewissheit vor Beginn einer neuen Arbeit oder einer neuen Stelle sind ständige Wegbegleiter. Was kommt auf einen zu, was wird verlangt werden, werde ich den neuen Anforderungen gewachsen sein, wird mich das neue Team akzeptieren? Fragen über Fragen, doch vorerst noch keine Antwort. Bei der Eingliederung neuer Mitarbeiter geht es einerseits um die fachliche Einschulung, mehr jedoch noch um die Integration des einzelnen in eine meist fremde soziale Umwelt. Da neue Mitarbeiter bereits in den ersten Arbeitstagen eine Entscheidung über den Verbleib am neuen Arbeitsplatz treffen und das Ausscheiden eines Mitarbeiters hohe Folgekosten nach sich zieht, ist das Ziel dieser Arbeit, ein Konzept zur strukturierten Einarbeitung neuer Mitarbeiter und in weiterer Folge eine positive Personalentwicklung.

An dieser Stelle möchte ich mich recht herzlich bei all jenen Personen bedanken die mich bei der Erstellung dieser Arbeit tatkräftig unterstütz haben.

4	Hartenberger Manuela	<b>Hygienemaßnahmen zur Vermeidung nasokomialen Infektionen im OP-Bereich</b>
---	----------------------	---

## 0. VORWORT

Mein Thema für die Facharbeit habe ich deshalb gewählt, weil mir Kommunikation in meinem Beruf als diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester im Zusammenhang mit den Führungskräften und den Mitarbeitern immer schon sehr wichtig war.

Zwischenmenschliche Fähigkeiten werden oft vernachlässigt oder überhaupt nicht geschult. Zum Beispiel übernehmen viele Fachkräfte früher oder später eine Teamleitungs- oder Führungsfunktion. Jedoch haben die wenigsten von ihnen zwischenmenschliches Know-how oder Führungswissen in der Ausbildung vermittelt bekommen. Es ist für mein Verständnis ein Wissen, das jeder braucht, heute wie morgen. Die Ergebnisse im Unternehmen werden in manchen Fällen trotz allen Fachwissens nicht effizient oder überhaupt nicht erreicht, weil die zwischenmenschlichen Beziehungen der beteiligten Parteien nicht im Lot war.

Für den Umgang mit den Führungskräften oder Mitarbeitern gibt es leider keine Patentrezepte und das ist nach meiner Meinung auch gut so, denn jeder Mitarbeiter ist ein unverwechselbares Individuum mit seinem Denken, seinen Erfahrungen, seinen Charaktereigenschaften und vor allem seinen Gefühlen. Kommunikation lebt deshalb immer auch von Sensibilität, Intuition, Einfühlungsvermögen und Menschenkenntnis.

#

## 1. Vorwort

*„Es gibt zwei Dinge, auf denen das Wohlgelingen in allen Verhältnissen beruht. Das eine ist, dass Zweck und Ziel der Tätigkeit richtig bestimmt sind. Das andere aber besteht darin, die zu diesem Endziel führenden Handlungen zu finden.“*

*(Aristoteles)*

In den letzten Jahren, hat im Krankenhaus die Auseinandersetzung mit dem Thema Risk Management zunehmend an Bedeutung gewonnen. Hintergrund für diese Entwicklung ist die Verrechtlichung der Medizin, das steigende Risiko für den Arzt, für das Krankenhaus und die Haftpflichtversicherung. Aber auch das steigende Qualitätsbewusstsein der Patienten und einweisenden Ärzte sowie ein zunehmender Qualitätswettbewerb zwischen verschiedenen Einrichtungen im Gesundheitswesen haben zu einem radikalen Umdenken in vielen Krankenhäusern geführt.

Ein zentrales Anliegen des Risk Managements ist die „innerbetriebliche“ Minimierung haftungsrechtlicher Risiken durch eine Optimierung der Patientenversorgungsprozesse.

Risiko ist die Kehrseite von Qualität, ist also das was ich als Kunde nicht haben möchte. Der professionelle Umgang mit den Risiken, die eine ambulante oder stationäre Behandlung im Krankenhaus immer auch in sich bergen, ist dabei ein wichtiger Aspekt eines modernen Krankenhausmanagements. Risk Management bedeutet die systematische Steuerung bzw. Minimierung der Risikoexposition einer Organisation. Durch Planung, Organisation, Koordination und Kontrolle unterschiedlicher Aktivitäten sollen Risiken im Vorfeld vermindert und, im Falle ihres Auftretens die Auswirkungen auf Ressourcen und Kosten minimiert werden.

Der Terminus Risk Managment ist im Krankenhaus relativ neu. Seine Inhalte hingegen beschäftigen die medizinischen Fachgesellschaften bereits seit langem. Dem Ziel der Qualitätssicherung und damit der Risikominimierung dienen nicht nur definierte und allgemein anerkannte Forderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, sondern es werden den vor Ort tätigen Medizinerinnen auch Instrumente der Risikovorsorge an die Hand gegeben.

Es sei darauf verwiesen, dass Risk Managment und Risk Management-Konzepte sich stetig wandelnde, weil notwendigerweise den Gegebenheiten der Krankenhauslandschaft, den gesetzgeberischen Grundlagen, den Entwicklungen der Medizin anpassende Prozesse sein müssen.

## 1. VORWORT

Das Unglück vom Kitzsteinhorn, sowie die Lawinenkatastrophe von Galtür und Valzur haben nicht nur Trauer und Betroffenheit zur Folge gehabt, sie haben weltweit ein so außergewöhnliches mediales Interesse ausgelöst wie kaum ein Ereignis zuvor in unserem Land. Aber auch die Terroranschläge vom berüchtigten 11. September haben gezeigt, dass so eine Katastrophe auch einen jeden von uns treffen kann. Dies hat uns dazu bewegt „Katastrophenmanagement“ als Thema unserer Fachbereichsarbeit zu wählen. Ausserdem wollen wir mit unserer Arbeit eine Übersicht darstellen wie es im Falle einer Katastrophe in unserem Krankenhaus funktioniert. Wir mussten bei dieser Arbeit jedoch Schwerpunkte setzen und einzelne Themen nur im „Streifzug“ behandeln, da ein allgemeines detailliertes Eingehen bei einzelnen Punkten den Rahmen dieser Arbeit gesprengt hätte. Wir haben uns entschlossen diese Arbeit zu zweit zu gestalten, jedoch die Gestaltung der Kapitel wurde aufgeteilt.

Mein Beitrag zu dieser Fachbereichsarbeit beinhaltet Kapitel 1.- Kapitel 6. und Kapitel 7.- Kapitel 8. wurden von meiner Kollegin Widowitz Sandra bearbeitet.

Sollte es uns jedoch gelungen sein, diese Arbeit auch als Arbeitsbehelf attraktiv zu machen, würde uns dies sehr freuen.

Im Zusammenhang mit der Erstellung dieser Arbeit möchten wir uns bedanken

- bei Herrn Dipl.Ing. Pfeifhofer vom Landeskrankenhaus Villach für die hilfreiche Literatur,
- bei Frau Oberschwester Dr.MMag. Warmuth für die hilfreiche Begleitung und Kooperation,
- sowie bei Oberschwester Evelin Reiner

8	Kienberger Tanja	<b>Hygienemaßnahmen zur Vermeidung nosokomialer Infektionen im Operationsbereich</b>
---	------------------	--

# Rechtliche Aspekte des pflegerischen Arbeitsprozesses im Operationsbereich

## VORWORT

Der steigende Bedarf der immer mündiger werdenden Patienten an rechtlicher Information, vor allem nach operativen Eingriffen, durch Inanspruchnahme des Patientenanwaltes, sollte das Pflegepersonal, vor allem im Fachbereich Operationssaal, zumindest aufhorchen lassen.

Somit stellt sich natürlich sofort die Frage, wie viele Rechte und welche Pflichten hat das Personal während seiner Arbeit am Patienten im Rahmen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, seines Dienstvertrages und aufgrund seiner Stellenbeschreibung. Um darauf eine Antwort geben zu können, sei vorweggenommen, dass jede Tätigkeit einer pflegenden Person rechtlich gedeckt sein muss und daher der Dschungel an Paragraphen unausweichlich auch in der Krankenpflege herrscht. Meine Arbeit soll einfach ein Leitfaden für alle im Operationsbereich tätigen Pflegepersonen sein, um Klarheit in dem für einen Laien unüberblickbaren, rechtlichen Dickicht zu schaffen und damit den Patienten und den Pflegenden selbst vor großen Gefahren zu schützen.

Wer von seinem Recht weiß, handelt dementsprechend sicherer für sich und für den Patienten.

Wer sind nun die pflegenden Personen im Operationssaal und welche Rechte und Pflichten begleiten ihre Tätigkeiten?

10	Krobat Harald	<b>Restertilisation von Einmalprodukten</b>
----	---------------	---

11	Pacher Monika	<b>Hören ein Teil der Kommunikation</b>
----	---------------	---

## VORWORT

Das Vorwort gehört oft zu den Teilen einer Arbeit die gerne überschlagen werden, um so rasch wie möglich zum interessanten Kern der jeweiligen Arbeit vorzudringen. Werden jedoch einführende Worte gelesen, so können sie helfen, die LeserInnen auf dem Weg dahin besser zu orientieren. So möge dieses Vorwort Wegbegleiter sein und Ihnen vorab die mögliche positive Beeinflussung Ihres Pflegealltags im OP durch Kinästhetik vorstellen.

Rückblickend in die jüngste Vergangenheit bin ich erstaunt und dankbar zugleich, dass seit meiner Ausbildung zur Diplomierten Krankenschwester 1997, die Kinästhetik bereits ein Teil des Unterrichtsgegenstandes, Grundpflege war. Es wurde das Wissen und die Fähigkeiten zur schmerzreduzierten Lagerung und Lageveränderung von PatientInnen mittels kinästhetischer Elemente veranschaulicht. Weiters Grundlagen der Kinästhetik und rückschonende Arbeitsmethoden, die auch hier großen Einfluss nehmen. Was ich kennenlernte gab mir Antwort auf viele Fragen und Hilfe, meinen Weg in der Entwicklung professioneller Pflege weiterzugehen. Die Interaktion ist aus kinästhetischer Perspektive jeweils individuell. Dadurch fordert sie von den Pflegenden immer wieder Kreativität und Flexibilität. Gerade das ist es, was so fasziniert, nicht das Auswendiglernen bestimmter Handgriffe, die auf alle PatientInnen übertragen werden sollen und können, sondern daserspüren und Nutzen vorhandener individueller Fähigkeiten. Gerade in der Zeit des Pflegenotstandes ist es notwendig, dass wir für unseren Arbeitsalltag Hilfe erfahren und nicht durch die ständige Zunahme von Anforderungen dem „Burnout“ Vorschub leisten. Die Verantwortung für uns selbst aktiv zu übernehmen und besser bewältigen zu lernen, dazu leistet die Kinästhetik einen bedeutenden Beitrag.

---

Vgl. Christel Bienstein; Kinästhetik S. 5ff

13	Schenk Barbara	<b>Einführung neuer Mitarbeiter im Operationsbereich</b>
----	----------------	--

## VORWORT

Die Gründe für meine Themenwahl sind ebenso manigfaltig wie es die Gründe für die Entstehung der Konflikte unter den verschiedenen, im OP tätigen Berufsgruppen, sind.

Ich habe mich in Absprache mit meinen Arbeitskolleginnen vom OP dazu entschlossen, die Kernpunkte der Probleme aufzusuchen und sie hoffentlich im Laufe meiner Arbeit zu entschlüsseln.

Da es meine persönliche Meinung ist, dass es vielfach hilfreich sein kann, die Hintergründe von menschlichen Verhaltensweisen zu kennen, habe ich es mir zur Aufgabe gemacht, eben diese zu beleuchten und damit das, von allen erhoffte „Licht ins Dunkel“, finden zu können.

In vielen Fällen ist es jedoch nicht ausreichend zu wissen, warum gewisse Dinge geschehen, um solche auch vermeiden zu können.

Aus diesem Grunde möchte ich nun auf den folgenden Seiten auch, soweit als möglich, Lösungsvorschläge erarbeiten und aufbereiten.

Es würde mich persönlich freuen, wenn ich einigen Lesern mit meiner Diplomarbeit helfen könnte, Konflikte in Zukunft zu vermeiden.

15	Walzl Sylvia	<b>Selbstmanagement im OP-Team als Instrument der Qualitätssicherung</b>
----	--------------	--

16	Wette Claudia	<b>Pflegeforschung die Zukunft in der Pflegepraxis</b>
----	---------------	--

### **Kurzzusammenfassung**

Die präoperative Pflegevisite dient der Informations- und Datensammlung über den Patienten, der pflegerischen Einschätzung der Patientensituation, der Erfassung relevanter Probleme und Ressourcen des Patienten und der Festlegung erforderlicher Pflegemaßnahmen, die am Tag der Operation durchgeführt werden müssen.

Diese Fachbereichsarbeit beschreibt die Qualität im Krankenhaus, mit den verschiedenen Qualitätsarten, die präoperative Pflegevisite mit einer Definition, Ziele, möglicher Ablauf, Vorbereitung sowie Vor- und Nachteile für den Patient und das Pflegepersonal sowie eine Selbsterarbeitete mögliche Dokumentation eines präoperativen Pflegeprotokolls.

18	Wutte Barbara	<b>Pflegeinformatik im OP-Bereich</b>
----	---------------	---------------------------------------

## **VORWORT**

...“Das Unterrichtsfach „Elektronische Datenverarbeitung, fachspezifische Informatik, Statistik und Dokumentation“ ist in Österreich seit 1997 als Pflichtgegenstand in der Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege verankert.“... (Kabinger, 2001, S. 9)

Da ich in meiner Schulzeit dieses Unterrichtsfach nicht hatte, möchte ich nun die Sonderausbildung beziehungsweise das Erstellen dieser Arbeit nutzen, um Einblicke in das große Gebiet der Informationstechnologie zu bekommen. Ich hoffe, dass diese Arbeit hilft, auch anderen Pflegekräften die Grundlagen der EDV (elektronischen Datenverarbeitung) etwas näher zubringen.

Der pflegerische Bereich wird zunehmend, wie es sich in den letzten Jahren gezeigt hat, von der Informationstechnologie erobert. Um diese Technologie verantwortungsbewusst in der Pflege zu nutzen, sollten wir Pflegende über diese Materie Bescheid wissen. Voraussetzung für das Verstehen der Informatik in der Pflege ist der Pflegeprozess und seine wesentlichen Schritte: Pflegeanamnese, Pflegediagnose, Pflegeintervention, Pflegeausführung und Pflegeevaluation. In der ganzheitlichen Pflege des Patienten liegt unsere Hauptaufgabe. Diese kann durch den Einsatz der EDV unterstützt werden.

In dieser Arbeit möchte ich speziell auf die Pflegeinformatik im Operationsbereich (OP-Bereich) eingehen. Aufzeigen möchte ich den Zusammenhang der Informatik in der Pflege mit dem Pflegeprozess, der Dokumentation und der interdisziplinären Teamarbeit.

Im Detail behandelt diese Arbeit in den folgenden Kapiteln die angeführten Themenbereiche:

1. Grundlagen der Pflegeinformatik: dieses Kapitel behandelt Begriffsbestimmungen, den geschichtlichen Rückblick, die „Anatomie“ und die „Physiologie“ des Computers und grundlegende Begriffe zum Thema Datenschutz und Datensicherheit.
2. Informationssysteme im Gesundheitswesen: in diesem Kapitel werden Krankenhausinformationssysteme genauer erläutert.
3. Anwendung der Pflegeinformatik im operativen Bereich: hier werden Anwendungsmöglichkeiten der Pflegeinformatik exemplarisch erläutert und dargestellt.