

**SLOVENSKÁ ZDRAVOTNÍCKA UNIVERZITA
V BRATISLAVE**

**FAKULTA OŠETROVATEĽSTVA A ZDRAVOTNÍCKYCH
ODBORNÝCH ŠTÚDIÍ**

**ŠTANDARD A AUDIT INŠTRUMENTOVANIA PRI
OPERAČNOM VÝKONE SECTIO CESAREA**

Písomná práca k špecializačnej skúške

Špecializačný odbor: Inštrumentovanie v operačnej sále

BRATISLAVA 2018

Mgr. ETELA MEDVECOVÁ

ABSTRAKT

MEDVECOVÁ, Etela: *Štandard a audit inštrumentovania pri operačnom výkone sectiocesarea*[Špecializačná práca] Medvecová Etela – Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií. 2018. 36 s.

V predkladanej špecializačnej práci poskytujeme teoretické poznatky o cisárskom reze, o jeho výhodách a nevýhodách, približujeme komplikácie cisárskeho rezu a charakterizujeme štandard a audit vo všeobecnosti. V empirickej časti práce navrhujeme štandard a audit inštrumentovania pri operačnom výkone sectiocesarea, ktorý odporúčame využívať v klinickej praxi.

Kľúčové slová: Audit. Cisársky rez. Inštrumentárium. Inštrumentárka. Operačný výkon.

ABSTRACT

MEDVECOVÁ, Etela: *Standard and Audit of Instruments for the Operations of Section Cesarean* [Specialization] Medvecová Etela - Slovak University of Health in Bratislava, Faculty of Nursing and Medical Specialized Studies. 2018. 36 p.

In the present work we provide the theoretical knowledge about the imperial section, its advantages and disadvantages, the complications of the imperial section, and we characterize the standard and the audit in general. In the empirical part of the thesis we propose the standard and the audit of the instrumentation in the operation of section cesarean, which we recommend to use in clinical practice.

Keywords: Audit. C –section. Instrumentarium. Instrumentárka. Operational performance.

OBSAH

ÚVOD.....	4
1 SECTIO CESAREA	5
1.1 Techniky cisárskeho rezu.....	5
1.2 Indikácie cisárskeho rezu.....	6
1.3 Výhody a nevýhody cisárskeho rezu	7
1.4 Komplikácie cisárskeho rezu	8
1.5 Inštrumentovanie pri operačnom výkone	9
2 PRIEBEH OPERAČNÉHO VÝKONU.....	11
3 CHARAKTERISTIKA ŠTANDARDOV	13
3.1 Typy štandardov	13
3.2 Význam štandardov	15
3.3 Audit vo všeobecnosti.....	16
4 ŠTANDARD A AUDIT INŠTRUMENTOVANIA PRI OPERAČNOM VÝKONE SECTIO CESAREA	18
4.1 Štandard inštrumentovania pri operačnom výkone cisársky rez	18
4.2 Audit inštrumentovania pri operačnom výkone cisársky rez.....	28
ZÁVER	34
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV	
PRÍLOHY	

ÚVOD

Pôrod je pre ženu náročnou životnou situáciou, na ktorú má možnosť sa pripraviť nielen pred tehotenstvom, ale aktuálne hlavne počas deviatich mesiacov pred pôrodom. Príprava spočíva v podstate telesnej, ale i psychickej. Aby bola nastávajúca matka dostatočne pripravená na túto životnú udalosť, je nutný i určitý stupeň informovanosti a to či sa jedná o pôrod prirodzenou cestou alebo pôrod cisárskym rezom. Každého človeka teda i tehotnú ženu, je potrebné brať ako individuálnu osobnosť. Nemôžeme teda predpokladať, že informácie, ktoré sú ženám poskytnuté, budú tiež dostatočné a správne pochopené. Snahou všetkých lekárov a pôrodných asistentiek je, aby matka porodila svoje dieťa nielen prirodzene, ale hlavne čo najbezpečnejšie pre matku i dieťa. Často sa ale vyskytnú situácie, kedy by spôsob pôrodu mohol ohroziť zdravie ženy či dieťaťa.

Problematika prudko stúpajúceho počtu cisárskych rezov vyvoláva v mnohých kútoch zeme vášnivé diskusie. Cisársky rez sa v priebehu posledných rokov zmenil zo vzácne prevedenej veľmi rizikovej operácie na najčastejšie realizovanú metódu operačného pôrodu. Cisársky rez sa stáva témou, ktorá je v súčasnosti veľmi aktuálnou, pretože počet jeho prevedenia sa stále zvyšuje. Vzhľadom na stále sa zvyšujúce percento cisárskych rezov lekári túto operáciu veľmi dobre ovládajú, čo má pozitívny vplyv na znižovanie výskytu pooperačných komplikácií. Najlepšie je tento vplyv vidieť u primárnych cisárskych rezov, kde sa riziko komplikácií veľmi nelíši od rizika pri vaginálnom pôrode.

Táto špecializačná práca sa zaoberá práve rôznymi aspektmi vaginálneho pôrodu po cisárskom reze a snaží sa vytýčiť jeho hlavné výhody a prednosti, ale aj jeho úskalía. V tejto prehľadovej špecializačnej práci boli stanovené nasledujúce ciele:

- definovať cisársky rez
- priblížiť indikácie cisárskeho rezu
- poukázať na výhody a nevýhody cisárskeho rezu
- charakterizovať štandard a audit vo všeobecnosti
- vypracovať štandard a audit inštrumentovania pri operačnom výkone sectiocesarea

1 **SECTIO CESAREA**

Cisársky rez (sectiocaesarea, SC) je pôrodná operácia, pri ktorej je plod extrahovaný z maternice abdominálnou cestou. Je najčastejšou operáciou, ktorou je ukončené tehotenstvo alebo pôrod na konci tretieho trimestra. Rozhodovanie o tom, či bude prevedený cisársky rez, má svoje pravidlá a algoritmus:

- podmienky
- indikácia – má predstavovať plné zdôvodnenie pre prevedenie
- predoperačné vyšetrenie
- informovaný súhlas
- predoperačná príprava
- prevedenie cisárskeho rezu
- pooperačná starostlivosť (Čech, 2006).

Voľba laparotómie závisí od druhu operácie. U akútnej sekcie, u obrovského plodu, u malformovaného plodu, u obéznych pacientiek, u viacpočetnej gravidity, u žien s jazvou po predchádzajúcej dolnej strednej laparotómii alebo pri sekciách spojených s revíziou ostatných brušných orgánov sa prevádza dolná stredná laparotómia. U ostatných prípadov sa prevádza suprapubický takzvaný Pfannestielov rez, ktorý je technicky náročnejší. Suprapubický rez je preferovaný vďaka niekoľkým výhodám, ako je kozmetický efekt či fakt, že sa v jazve netvorí hernia (Doležal a kol., 2007).

1.1 **Techniky cisárskeho rezu**

Operačná technika cisárskeho rezu prešla rozsiahlym historickým vývojom. Spoločne s ďalšími pokrokmi viedla ku zlepšeniu materskej morbidity a mortality spojené s touto najfrekvencovanejšou operáciou. Vývoj operačných techník v duchu minimalizácie pooperačných traumát a komplikácií prebieha neustále.

- *Sectiocaesareacorporalisclassica* – je to rez, ktorý sa v súčasnosti takmer neprevádza. Rez je vedený od deložného fundu, pretína naprieč svalové vlákna myometria a končí v deložnomístne. Indikácie k jeho prevedeniu je následná hysterektómia, rozsiahla varikozita u žien, u ktorých už korporálny rez bol prevedený, po operáciách pre močovú inkontinenciu a podobne. Nevýhodou je riziko nedokonalého zhojenia deložnej rany.
- *Sectiocaesareasupracervicalistransperitonealis*

- *SectiocaesareasecMisgavLadach* – táto metóda má operáciu čo najviac zjednodušiť a jej cieľom je čo najmenšia traumatizácia tkaniva.
- *Sectiocaesareaextraperitonealis* – táto metóda je založená na otvorení deložnej dutiny laparotomickou cestou bez otvorenia peritoneálnej dutiny.
- *Sectiocaesarearadicalis* – pri tejto metóde dochádza okrem extrakcie plodu i k odstráneniu delohy a to k čiastočnému alebo úplnému. Indikáciou býva karcinom čipku maternice.
- *Sectiocaesareaminor* – využíva sa v akútnych situáciách, kedy je ohrozený život matky (Roztočil, 2008).

1.2 Indikácie cisárskeho rezu

V poslednej dobe sa upustilo od rozdeľovania indikácii na absolútne a relatívne, uprednostňuje sa rozdelenie cisárskeho rezu podľa povahy indikácie na primárny (plánovaný, elektívny) a sekundárny (neplánovaný, akútny). Indikácie k cisárskemu rezu môžu byť zo strany matky alebo zo strany plodu (Kudela a kol., 2008).

Indikácie cisárskeho rezu sú nasledovné:

- najčastejšie hroziaca hypoxia plodu - tieseň plodu - nedostatočné vyživovanie plodu kyslíkom cez placentu
- zúžená panva rodičky a priveľký plod, nadmerne veľký plod -fetusmagnus
- prekážky v pôrodných cestách
- stavy po operáciách na maternici a v malej panve
- neúspešné vyvolanie pôrodu pri predĺženej tehotnosti
- rozťahnutie panvy v priebehu tehotnosti vplyvom tehotenských hormónov, spôsobujúce bolesti v oblasti lonovej kosti
- zlá poloha plodu
- prepadnutie pupočníka do pôrodných ciest
- závažné ochorenie ženy
- veková indikácia – staršie prvorodičky
- ženy dlhodobo liečené pre neplodnosť, stavy po umelom oplodnení
- vývojové chyby maternice
- preeklampsia- komplikácia v tehotnosti prejavujúca sa opuchmi dolných končatín, nálezom bielkoviny v moči a vysokým krvným tlakom

- včestné lôžko
- viacnásobné tehotenstvo
- opakovaný cisársky rez - po 2 cisárskych rezoch 3.cisársky rez automaticky, pre hroziace roztrhnutie tzv. ruptúru maternice
- pri vysokom riziku infekcie pre dieťa (Hájek, 2008).

Lomníčková (2007) popisuje aj psychologické komplikácie, kde nie sú prítomné somatické indikácie, ale psychosociálne okolností. Príkladom môže byť extrémny strach rodičky z vaginálneho pôrodu alebo jeho následkov, dlhodobo liečená sterilita alebo infertilita, predchádzajúci pôrod mŕtveho či hendikepovaného dieťaťa, veľmi negatívna skúsenosť s predchádzajúcim vaginálnym pôrodom.

Časť cisárskych rezov je už vopred plánovaná a tak tehotná žena je komplexne vyšetrená. Súčasťou vyšetrení je i definitívne zhodnotenie operačnej indikácie, jej súčasťou je aj aktuálny pôrodnický nález. Do interného vyšetrenia zahŕňame krvný obraz a základné koagulačné vyšetrenie krvi a EKG (Velebil, 2008).

1.3 Výhody a nevýhody cisárskeho rezu

Výhody cisárskeho rezu prezentuje vo svojej práci aj Havlová a Dlouhý (2010). Cisársky rez rieši patologické situácie, uplatňuje sa v urgentných situáciách nebezpečných pre matku a plod, kedy je potrebné rýchlo ukončiť tehotnosť, samotný pôrod je pohodlnejší, prebieha v krátkom čase, žena necíti bolesť a nemusí sa báť nástrihu či samovoľného prasknutia hrádze, panvové dno nie je narušené. Pri cisárskom reze sa obchádzajú panvové pôrodné cesty, tým sa predchádza trhlinám v pošve a na krčku maternice, ale hlavne neskorším ťažkostiam s únikom moču (zväčša pri pôrodoch veľkých detí alebo prirýchlych pôrodoch, poklesu maternice či stien pošvy) dá sa tomu predísť cvičením svalov panvového dna. Treba však povedať, že celková doba regenerácie a návratu do normálu trvá pri cisárskom reze oveľa dlhšie.

Výhodou je: - porodiť zdravé dieťa v situáciách, keď by spontánny vaginálny pôrod mohol predstavovať pre matku i dieťa neúnosné riziko, eventuálne by pokračovanie tehotnosti mohlo matku a dieťa ohroziť

- minimalizované riziko ruptúry maternice
- jasne daný termín operácie s možnosťou prípravy
- výkon prebieha v krátkom čase, bezbolestne, s nejasným výsledkom

- ochrana panvového dna

Nevýhody cisárskeho rezu:

- obchádza panvové pôrodné cesty
- dlhšie zotavovanie ako po fyziologickom pôrode
- neonatologické komplikácie, ťažšia a popôrodná adaptácia dieťaťa
- krvácavé komplikácie, tromboembolické komplikácie, poranenia postihujúce uterus
- pri opakovaných rezoch
- riziko ruptúry jazvy na maternici v nasledujúcej tehotnosti
- riziko vzniku vnútrobrušných hernií
- potrebný pokoj na lôžku kvôli hojeniu rany
- fyzické problémy - zotavenie po operačnom pôrode je ťažšie, dlhšia hospitalizácia
- ženy po cisárskom reze sú viac ohrozené rizikom vzniku emocionálnych problémov - predĺžený začiatok dojčenia (Roztočil, Velebil, 2013).

Riziká cisárskych rezov zahŕňajú, avšak neobmedzujú sa na: infekcie, chronickú bolesť, ťažkosti s nadviazaním prvej väzby a dojčením, zranenia a úmrtie matiek i novorodencov, dýchacie problémy novorodenca, ťažkosti v nasledujúcich tehotenstvách napr. zvýšené riziko ruptúry maternice, mimomaternicové tehotenstvo, predčasného pôrodu, vzrastenej placenty a predčasného odlučovania placenty, ktoré môžu vyústiť v nutnosť prevedenia hysterektómie, či viesť k úmrtiu matky (Roztočil a kol., 2008).

1.4 Komplikácie cisárskeho rezu

Pri cisárskom reze je šesťkrát vyšší výskyt komplikácií ako pri spontánnom pôrode. Jedná sa totiž o veľkú brušnú operáciu a percento komplikácií je asi 5%. V porovnaní s plánovanými cisárskymi rezmi je percento komplikácií vyššie u akútnych cisárskych rezov. Je to spôsobené naliehavosťou, ktorá často nedovoľuje predoperačnú prípravu rodičky a vyžaduje čo najrýchlejšie prevedenie výkonu (Binder, 2008).

Komplikácie cisárskeho rezu:

- krvácanie počas výkonu a po výkone
- preniknutie plodovej vody do obehu
- embólia (uzavretie žíl pľúc krvnou zrazeninou alebo plodovou vodou)
- trombóza (vytvorenie krvnej zrazeniny v žilách)
- hrozí riziko poranenia okolitých orgánov ako je močový mechúr a črevo

- vdýchnutie žalúdočného obsahu ako komplikácia anestézie
- pozeranie dieťaťa skalpelom
- medzi pooperačné komplikácie patrí teplota
- ako pamiatka po výkone zostáva jazva, ktorá sa môže zle hojiť a hnisieť, vznikajú nepekne jazvy a nebezpečné zrasty, vedúce k neplodnosti, opakovaným potratom a chronickým bolestiam (Roztočil, 2010).

Komplikácie cisárskeho rezu sa orientačne rozdeľujú:

- peroperačné – chirurgické (krvácanie a poranenie okolitých orgánov) a anesteziologické (pľúcny edém, laryngospazmus)
- pooperačné – včasné (hemoragický šok, DIC, embólie) a neskoré (infekcie).

Ku komplikáciám cisárskeho rezu môžeme zaradiť tiež komplikácie neonatologické, ktoré poškodzujú novorodenca (Lomníčková, 2007).

1.5 Inštrumentovanie pri operačnom výkone

Inštrumentovanie znamená včasné, správne a efektívne podávanie zdravotníckych prostriedkov v priebehu operačného procesu, rovnako ako jeho následné odoberanie. Inštrumentárky zabezpečujú bezprostredne operačný výkon (Jedličková, 2012).

Domnievame sa, že táto téma je veľmi zaujímavá, pretože v dnešnej dobe je kladený veľký dôraz nielen na prístrojovú techniku, priestorové usporiadanie a celkové vybavenie operačného sálu, ale tiež na odbornosť a špecifickosť chirurgického inštrumentária.

Kudlejová a kol. (2014) približuje vo svojej publikácii všeobecnú časť (perioperačné obdobie, manažment a prevádzka, personálne a materiálno-technické zabezpečenie operačných sál, ekonomika, environment, chirurgické nástroje, prístroje, šijací a podväzový materiál a ihly, hygienicko-epidemiologické minimum, dezinfekcia a sterilizácia, sterilizačné obaly, dokumentácia, technika inštrumentovania, problematika kvality a SMQ, drenážne systémy, risk-manažment v operačnej sále a iné) a špeciálnu s operačnými výkonmi v jednotlivých odvetviach chirurgie. Z hľadiska operačných sál je pomerne novou problematikou environment operačných sál a koncepcia kvality a šandardizácia činností. Chirurgické inštrumentárium je neoddeliteľnou súčasťou operačných výkonov a patrí k práci perioperačnej sestry. Na toto inštrumentárium sú kladené vysoké nároky na kvalitu a správnu funkčnosť nástrojov, následnú starostlivosť o chirurgické inštrumentárium. Dôležité je, aby sa nástrojom venovala dôkladná celková starostlivosť pred, v priebehu

a hlavne po operačnom procese. Preto je potrebné, aby perioperačná sestra bola dostatočne preškolená ohľadom manipulácie a starostlivosti o chirurgické inštrumentárium, ale tiež ohľadom procesu predsterilizačnej prípravy a sterilizácie. Len kvalitný a plne funkčný nástroj je predpokladom pre bezchybne odvedenú zdravotnícku starostlivosť (Kudlejová a kol., 2014).

Pokiaľ je perioperačná sestra vo funkcii inštrumentárky, tak jej úlohou je inštrumentovať pri operácii v plnom rozsahu. To znamená, že pripravuje materiál určený k operačnému výkonu, umýva sa, sterilne sa oblieka, asistuje pri obliekaní celého operačného tímu, sterilne rúškuje stolíky, asistuje pri dezinfekcii operačného poľa, inštrumentuje v priebehu operačného výkonu a kontroluje dodržiavanie sterility v priebehu celého operačného procesu (Wichsová, 2013). Dôležitou povinnosťou inštrumentujúcej sestry je starostlivo skontrolovať počet brušných rúšiek, operačných nástrojov a longet predtým ako sa uzatvorí akákoľvek telová dutina a nahlásiť operatérovi súhlas či nesúhlas s počtom rúšiek na začiatku operačného výkonu a na jeho konci. V prípade, že perioperačná sestra je na sále vo funkcii obiehajúcej sestry, preto jej úlohou je zaistiť všetko to, čo operačný tím potrebuje v priebehu operácie. Je tiež zodpovedná za polohovanie pacienta počas celého operačného výkonu a zároveň dohliada na správne priloženie neutrálnej elektródy. K jej náplni práce patrí i dopĺňanie materiálov a potrebného inštrumentária k operačnému výkonu ako aj následné počítanie počas a po skončení operačného výkonu. Do dokumentácie musí zapísať i odbery biologického materiálu, ktorý predtým popísala a označila. Zároveň by mala obsluhovať prístroje a zariaďovať perioperačné vyšetrenia a konzília a zapísať všetky informácie do dokumentácie (Zeman, 2011). Jej povinnosťou je i zoznámenie sa s pacientom, kontrola totožnosti a zber anamnézy. Musí byť oboznámená s dokumentáciou pacienta a s druhom operácie, ktorý bude prevedený. Pre ideálny priebeh operačného výkonu je dôležitá komunikácia a spolupráca celého operačného tímu ako aj použitie požadovaných prístrojov, nástrojov, teda všetkých zdravotníckych prostriedkov. Je zodpovedná aj za transport uložených nástrojov a zdravotníckych prostriedkov po skončení operačného výkonu (Wichsová, 2013).

Sterilizačný proces sleduje fyzická osoba, ktorá je za danú sterilizáciu zodpovedná. Sleduje zvolený sterilizačný program, správnosť cyklu a kontroluje zaznamenané hodnoty, ktoré po skončení sterilizácie vyhodnocuje rovnako ako chemické testy (Jedličková, 2012).

2 PRIEBEH OPERAČNÉHO VÝKONU

I operatérovi podá skalpel a chirurgickú pinzetu. Operačné pole sprístupňuje Phannestielovým rezom alebo dolnou strednou infraumbilikálnou laparotómiou. Asistentovi podá háky, ktorými roztvára incíziu. Operatér pretína podkožie až na fasciu. I operatérovi podá chirurgickú pinzetu (anatomickú pinzetu) a preparačné nožnice, príp. elektrokoaguláciu. Asistentovi chirurgickú pinzetu a malú (veľkú) gázovú rúšku, príp. tampón na tampónových kliešťach. Drobné krvácanie v podkoží zastavuje chytaním drobných cievok do chirurgických (anatomických) pinziat, ktoré koaguluje. Väčšie cievy pretína medzi dvoma peánmi preparačnými nožnicami a liguje. Striedavo podáva malé peány a preparačné nožnice, následne voľné ligatúry (vstrebateľný pletený šijací materiál).

I operatérovi podá skalpel, ktorým urobí incíziu na fascii. Operatérovi a asistentovi podá Mikuliczove kliešte, ktorými zachytia fasciu. Operatérovi preparačné nožnice, ktorými rozširuje incíziu, preniká cez svaly a očistí peritoneum. I podá operatérovi Mikuliczove kliešte, skalpel a asistentovi Mikulicza. Peritoneum nadvihnú v strede medzi dvoma Mikuliczami a skalpelom operatér nareže peritoneum. Peritoneum pomocou prstov rozťahnu a sprístupnia dutinu brušnú.

I asistentovi podá laparotomický hák, ktorým sprístupňuje dolný segment maternice a následne odsávačku. Operatérovi podá chirurgickú pinzetu, preparačné nožnice, ktorými sprístupňuje vezicouterinnúpliku, ktorú pretne a zosúva nadol tampónom na tampónových kliešťach. Podá mu skalpel, ktorým otvorí maternicu priečnym rezom. V spolupráci s asistentom extrahuje plod z maternice. Následne podáva dva Mikulicze a preparačné nožnice. Operatér Mikulicze založí na pupočník a medzi dvomi Mikuliczami prestrihne pupočník. Novorodenca po vybratí z maternice odovzdá sestre z novorodeneckého oddelenia. Operatér aplikuje uterotoniká lokálne do maternice alebo dá pokyn ich podať i. v. anestéziologickej sestre. Asistent v spolupráci s inštrumentárkou odoberie krv z pupočníka do skúmavky a v priebehu operačného výkonu odsáva v operačnej rane. Na maternicu prikladáme teplú veľkú gázovú rúšku.

I operatérovi podá veľký peán na zachytenie pupočníka. Operatér extrahuje placentu. Reviduje dutinu maternice. Podáva mu veľké gázové rúška a malé gázové rúška na tampónových kliešťach. Po revízii maternice dolný segment suturuje pokračujúcim stehom alebo jednotlivými stehmi v jednej či dvoch vrstvách. Inštrumentárka na suturu nachystá ihlec so vstrebateľným stehom (ihla s návlekom alebo chirurgická ihla a strihaná

metráž) chirurgickú pinzetu a nožnice. Operatér naloží stehy aj na pliku maternice. Asistentovi opakovane podáva gázové rúška (tampóny) na sušenie v operačnej rane. Nasleduje revízia celistvosti maternice a okolia, kontrola hemostázy a zavedenie Redonovho drénu. I podáva operatérovi a asistentovi gázové rúška na tampónových kliešťach (prípadne elektrokoaguláciu a pinzetu pre operatéra). Po zrevidovaní dutiny brušnej podáva pripravený Redonov drén na redonovej ihle, následne ihelecautofix s kožnou ihlou a nevstrebateľným pleteným šijacím materiálom na fixovanie drénu, asistentovi nožnice. Napojí redonovú súpravu zatiaľ bez spustenia jej funkcie.

Po nahlásení súhlasného počtu gázových rúšok operatér robí rekonštrukciu operačného prístupu, a to: peritonea, svaly, fascie, podkožia a nakoniec kože. I v spolupráci s CS spočítajú počet gázových rúšok a inštrumentov. I aktuálny stav nahlási operatérovi. CS urobí písomný záznam do dokumentácie. I podá steh na uzavretie peritonea: ihelecautofix, vstrebateľný pletený šijací materiál (ihla s návlekom, chirurgická ihla a strihaná metráž), chirurgickú pinzetu, asistentovi nožnice. Po uzavretí peritonea podá ihelecautofix, vstrebateľný pletený šijací materiál (ihla s návlekom, chirurgická ihla a strihaná metráž) na sval, chirurgickú pinzetu, asistentovi nožnice. Ihelec s monofilným šijacím materiálom na fasciu, chirurgickú pinzetu, asistentovi nožnice. Na suture podkožia ihelec so vstrebateľným pleteným šijacím materiálom (ihla s návlekom, chirurgická ihla a strihaná metráž) a na kožu kožný stapler (alebo ihla s návlekom nevstrebateľný monofilný materiál). Zabezpečí správnu funkciu Redonovho drénu.

Inštrumentárka s vlhčenou brušnou rúškou ošetrí laparotomickú ranu, následne ju pretre tamponom namočenom v dezinfekčnom roztoku a ranu prekryje sterilným krytím, ktorú následne prifixuje CS.

3 CHARAKTERISTIKA ŠTANDARDOV

„Štandard je platná a dohodnutá definícia prijateľnej ošetrovateľskej starostlivosti. Štandard je normou, podľa ktorej sa môže hodnotiť, či ošetrovateľská činnosť zodpovedá požadovanej úrovni. Určuje, čo je potrebné a nevyhnutné pre základnú normu žiaducu na poskytovanie kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti“ (Farkašová a kol., 2009, s. 224). Štandard je jedným z prostriedkov ochrany pacienta pred nesprávnym zaobchádzaním. Má však svoje pozitíva aj pre zdravotnícky personál. Zdravotnícke zariadenie, ktoré štandard prijme, je povinné vytvoriť personálu vhodné pracovné podmienky personálnej materiálno technické splnenie štandardu, musí vytvoriť kvalifikovaný tím pre vytváranie štandardov a musí ich primerane ohodnotiť. Štandardy by nemali vyjadriť ideálnu úroveň kvality, ktorú môžeme dosiahnuť len pri ideálnych podmienkach, ale majú vychádzať z reálnej situácie a stanoviť reálnu úroveň starostlivosti, ktorú môžeme zabezpečiť každému pacientovi. Kritériá štandardov určujú činnosti, ktoré treba vykonať na zabezpečenie kvality a nie činnosti, ktorým sa treba vyvarovať (Farkašová a kol., 2009).

Kvalitná starostlivosť je spravidla vyjadrená v štandardoch, podľa ktorých je potom posudzovaná. *„Štandardizácia – predstavuje proces vytvárania štandardu štruktúry, procesu a výsledku. Tieto tri aspekty opísal Donabedian, ktorý vychádzal z predpokladu, že adekvátna štruktúra zvyšuje pravdepodobnosť adekvátneho procesu a adekvátny proces zvyšuje pravdepodobnosť adekvátneho výsledku“* (Kilíková, Jakušová, 2008.s. 107).

3.1 Typy štandardov

Základ štandardov tvorí stanovená úroveň kvality. Sú vzorom, s ktorým porovnávame konkrétny výkon. Majú byť reálne, pozorovateľné, želateľné a merateľné. Ošetrovateľský štandard je vopred dohodnutá norma kvality, ktorá určuje minimálnu úroveň starostlivosti. Je zároveň vodidlom, podľa ktorého sa dá zistiť, či ošetrovateľské činnosti sú na požadovanej úrovni. Štandardy dávajú sestram istotu, že pracujú „lége artis“ (Kudlejová a kol, 2014).

Štandard má obsahovať vždy parametre, ktoré sú merateľné a hodnotiteľné. Ošetrovateľské štandardy môžeme rozdeliť do troch oblastí :

1. Štruktúrne štandardy - stanovujú sa personálne, technické, hygienické a organizačné prostriedky (vybavenie), ktoré umožňujú dosiahnuť kvalitu, ktorá bola stanovená pri

poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti. Majú spojenie s reguláciou ošetrovateľskej praxe a taktiež zahrňujú organizovanie ošetrovateľských služieb, výber pracovníkov, personálne obsadenie pracovísk, poskytovanie materiálneho a technického vybavenia a potrebnú legislatívu. Určujú aj minimálne požiadavky na úroveň poskytovaných služieb (Mášová, Havrdliková, 2009).

2. Procesuálne štandardy - sú to vlastne štandardy ošetrovateľskej starostlivosti. Týkajú sa špecifických ošetrovateľských činností a určujú kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti. Podľa zamerania ich môžeme rozdeliť do dvoch oblastí:

- štandard ošetrovateľského postupu pri výkone,
- štandard ošetrovateľskej činnosti v rámci ošetrovateľského procesu, ten sa môže zameriavať na individuálne ošetrovateľské problémy (napr. starostlivosť o spánok a podobne), alebo vychádzajú z určitého ochorenia (napr. starostlivosť o diabetika, o chorého po operácii mozgu).

3. Štandardy hodnotenia výsledku - spravidla sa týkajú komplexného hodnotenia kvality poskytovanej starostlivosti vydanom pracovisku, zariadení. Pri formulácii štandardu je treba určiť spôsob akým bude prebiehať hodnotenie (audit), hodnotenie sa zameriava prevažne na objektívne merateľné stránky kvality ošetrovateľskej starostlivosti (objektívne merateľné techniky). Najdôležitejším ukazovateľom kvality je výsledok - splnený cieľ.

4. Lokálne štandardy- sú spravidla spracované a prijaté v konkrétnom zdravotníckom zariadení, prípadne na konkrétnom pracovisku. Vychádzajú z rámcových štandardov. Pracovníci by mali byť s nimi oboznámení a písomne sa zaviazat' v rámci pracovnej zmluvy ich dodržiavanie. Do vytvárania lokálnych štandardov by mali byť čo najviac zapojené sestry daného oddelenia. Dochádza tým k ich rozvoju po profesionálnej stránke, ale aj k väčšej motivácii v práci.

5. Centrálné štandardy- vydáva ich Ministerstvo zdravotníctva ako zákonné normy. Ministerstvo zdravotníctva môže vydávať rámcové štandardy, a tie sú doporučené podklady pre tvorbu lokálnych štandardov (Maskalíková, 2009).

Štandardy vznikajú na troch úrovniach a ide o úroveň:

- medzinárodnú – tieto štandardy prijíma medzinárodná normalizačná komisia
- národnú – sú to národné (rámcové) štandardy – vydáva ich Ministerstvo zdravotníctva ako zákonné, podzákonné normy
- lokálnu – vznikajú v konkrétnom zdravotníckom zariadení – ich podstata vychádza z rámcových štandardov.

Každý štandard by mal obsahovať:

1. zameranie – konkrétna oblasť ošetrovateľskej starostlivosti,
2. miera záväznosti – určenie pre koho a kto sa ním je povinný sa riadiť,
3. cieľ – je vyjadrením požadovanej výslednej kvality, vymedzuje kritéria na zaistenie cieľa štandardu.

Kritéria delíme na štrukturálne, procesuálne a výsledku. Štrukturálne kritéria (Š1, Š2, Š3....) určujú fyzické prostredie zariadenia, pomôcky, počet a kvalifikáciu pracovníkov, dokumentáciu. Procesuálne kritéria (P1, P2, P3.....) vymedzujú presnú postupnosť výkonu. Kritéria výsledku (V1, V2, V3.....) stanovujú, aká má byť výsledná kvalita. Súčasťou štandardu – je audit - kontrolný list, ktorý obsahuje metódu monitorovania jednotlivých kritérií štruktúry (Š), procesu (P) a výsledku (Plevová, 2012).

3.2 Význam štandardov

Štandard prispieva k šíreniu a zlepšovaniu kvality starostlivosti v rámci konkrétneho odboru procesom, ktorý sa označuje termínom benchmarking. Toto slovo nemeckého pôvodu označuje systematický prístup k vyhľadávaniu najefektívnejších postupov a najlepších procesov, ktoré by mohli zlepšiť výkon pracoviska. Jeho podstatu tvorí myšlienka učenia sa od lepších, teda prevzatie a adaptovanie postupov a procesov vo vlastnom zariadení. Poznáme štyri typy benchmarkingu:

- interný benchmarking: uplatňuje sa medzi pracoviskami jednej organizácie;
- konkurenčný súťaživý benchmarking: zdôrazňuje rozdiely medzi organizáciami a prispieva k zosilneniu konkurencie medzi nimi;
- nesúťaživý benchmarking: zistenie rozdielov medzi organizáciami využíva na výmenu skúseností a presadenie zmien vo vlastných postupoch na základe pozitívneho príkladu iných organizácií;
- generický benchmarking: jeho cieľom je určiť, kto je najlepší v odbore a podrobnými analýzami prispieva aj k zvýšeniu kvality v danom odbore (Maskalíková, 2009).

Význam štandardov:

- určujú záväznú normu pre úroveň ošetrovateľskej starostlivosti;
- umožňujú vopred stanoviť kritériá starostlivosti;
- prispievajú k edukácii a motivácii pracovníkov;
- poskytujú istotu pacientovi, že na konkrétnom pracovisku mu bude poskytnutá minimálna úroveň starostlivosti vyhlásená v štandarde;

- umožňujú monitorovanie ošetrovateľskej starostlivosti;
- umožňujú objektívne hodnotenie kvality poskytovanej starostlivosti a porovnávanie starostlivosti medzi viacerými zariadeniami i v rámci celého odboru;
- pomôžu pri odhalení nedostatkov pri poskytovaní starostlivosti;
- prezentujú kvalitu poskytovaných služieb navonok;
- uľahčujú zavedenie nových poznatkov do praxe;
- umožňujú výkon auditu starostlivosti pre získanie akreditácie nemocnice;
- chránia sestru pred neoprávneným postihom;
- sú právnym dokumentom v prípade sporu (Farkašová a kol., 2009).

3.3 Audit vo všeobecnosti

Audit v zdravotníctve znamená sledovanie poskytnutia zdravotnej starostlivosti a kontrolu dodržiavania stanovených predpisov, noriem a štandardov. Označuje systematické hodnotenie kvality poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti s ohľadom na jej účinnosť, finančnú efektívnosť a etickú primeranosť. Zameriava sa predovšetkým na objektívne merateľné stránky kvality a používa objektívne metódy a meracie techniky (Farkašová, 2005).

Audit môže byť retrospektívny (vykonáva sa dodatočne, po realizácii starostlivosti) alebo priebežný (posudok súčasnej práce); plánovaný alebo neplánovaný; externý (vykonávaný certifikačnou organizáciou resp. komisiou) alebo interný. Z praktického hľadiska Škrla uvádza štyri druhy auditu:

- retrospektívna revízia: kontrola dokumentácie prepustených pacientov;
- audit implementácie ošetrovateľských štandardov: zameriava sa na kontrolu dodržania štandardov v praxi;
- algoritmový audit: cieľom je zachovanie dohodnutej úrovne kvality (mapy starostlivosti, klinické postupy);
- audit výsledku starostlivosti.

Audit je však svojím spôsobom proces, ktorý sa skladá z niekoľkých krokov:

1. voľba členov auditorskej komisie;
2. určenie predmetu auditu;
3. vyhľadanie existujúcich kritérií hodnotenia (napr. štandardy);
4. zber a analýza údajov;

5. hodnotenie a dokumentovanie výsledku;
6. praktické odporúčania, stanovenie žiadaných zmien;
7. kontrola dosiahnutia stanovených zmien (Škrla, Škrlová, 2003).

Pri hodnotení kvality starostlivosti by sme mali sledovať dve hlavné oblasti:

1. dodržiavanie štandardov: na základe štrukturálnych, procesných a výsledných kritérií sa hodnotí, či boli stanovené ciele reálne dosiahnuté;
2. celková kvalita starostlivosti: tvorí komplexné hodnotenie efektivity starostlivosti na základe zmeny zdravotného stavu pacienta.

Dokumentácia auditu obsahuje tieto hlavné položky:

1. všeobecné údaje: názov auditu, miesto vykonania, členovia auditorskej komisie, metódy hodnotenia, dátum vykonania auditu;
2. kritériá výsledku, ktoré ďalej delíme na:
 - kritériá hodnotenia (najčastejšie ide o konkrétnu otázku, na ktorú sa dá odpovedať „áno“ či „nie“);
 - metódy hodnotenia (napr. kontrola dokumentácie, rozhovor so sestrou)
3. vyhodnotenie: maximálny počet bodov, potrebný počet bodov pre splnenie auditu, dosiahnutý počet bodov, výsledok hodnotenia (splnený – nesplnený)

K tomu, aby sme mohli vykonávať audit, najprv musia byť dôsledne vypracované štandardy, ktoré zároveň slúžia aj ako kritériá hodnotenia kvality pri vykonávaní auditu (Doležal a kol., 2007).

Metódy ošetrovateľského auditu: zbieranie štatistických údajov, pozorovanie sestier pri práci, kontrola ošetrovateľskej dokumentácie, hodnotenie ošetrovateľskej starostlivosti pacientmi aj spolupracovníkmi, hodnotenie vlastnej práce sestry, hodnotenie príbuznými.

Fázy auditu: plánovanie auditu, príprava zo strany auditorského tímu, ale aj auditovaného pracoviska, realizácia auditu, vyhodnotenie, oboznámenie s výsledkom auditu, kontrola, či sa navrhované zmeny zrealizovali.

Druhy auditu: interný – externý, plánovaný – neplánovaný, čiastočný – úplný. Podľa zamerania : procesný, systémový, medicínsky, klinický, ekonomický, a iné (Kudlejová a kol., 2014).

4 ŠTANDARD A AUDIT INŠTRUMENTOVANIA PRI OPERAČNOM VÝKONE SECTIO CESAREA

V nasledujúcej praktickej časti práce uvádzame návrh štandardu a audit inštrumentovania o pacientku pri operačnom výkone cisársky rez. Sú určené pre praktické použitie na gynekologicko-pôrodnickom oddelení.

Návrh štandardu sa začína uvádzaním všeobecných údajov o účele a použitia štandardu. Štrukturálne kritériá obsahujú materiálne a personálne zabezpečenie i zabezpečenie prostredia potrebné pre realizáciu tohto štandardu. Hlavnú časť štandardu tvoria procesuálne kritériá, ktoré opisujú pracovný postup, jednotlivé výkony a úlohy pri zabezpečení starostlivosti o pacientku počas operačného výkonu. Činnosti sú zoskupené do okruhov P1, P2, P3... V závere štandardu sú uvádzané kritériá výsledku. Audit obsahuje formulár s otázkami a bodovým hodnotením, na základe ktorých sa určuje splnenie či nespĺnenie štandardu. V závere auditu sú uvedené základné údaje o čase a mieste vykonávania auditu s menami auditov a legenda pre hodnotenie výsledkov auditu.

4.1 Štandard inštrumentovania pri operačnom výkone cisársky rez

Číslo štandardu: 12	
Dátum zavedenia: 1.10.2017	
Téma štandardu: Inštrumentovanie pri operáciách gynekologicko-pôrodnických	Zodpovednosť za štandard: autor štandardu Kontrolu vykonal:
Pod téma štandardu: Štandard inštrumentovania pri operačnom výkone cisársky rez	Štandard vypracoval: Mgr.Etela Medvecová Podpis vedúcej sestry: Podpis námestníčky pre ošetrovatel'stvo:
Oddelenie: Gynekologické operačné sály	
Charakteristika štandardu	Procesuálny štandard výkonu v operačnej sále
Cieľ	- predchádzať komplikáciám dodržiavaním predpísaných zásad

	<ul style="list-style-type: none"> - pripraviť sterilné inštrumentárium, materiál a pomôcky k operačnému výkonu - pripraviť nesterilné pomôcky, materiál a prístroje k operačnému výkonu - poznať zásady inštrumentovania a postup operačného výkonu - inštrumentovať pri operačnom výkone - správne zaznamenávať dokumentáciu o pacientke a použitom špeciálnom zdravotníckom materiáli počas operačného výkonu.
Skupina starostlivosti	pacientky indikované k operačnému výkonu
Dátum kontroly	2x do roka
Komplikácie: znesterilnenie/ znehodnotenie pomôcok	
Zvláštne upozornenie: v prípade znesterilnenia, pomôcku okamžite vyradiť a nahradiť novou	

KRITÉRIÁ ŠTRUKTÚRY		
Š1	Pracovníci	<ul style="list-style-type: none"> - operačná sestra (inštrumentárka - I, cirkulujúca sestra) sestra pracujúca v operačnej sále, ktorá minimálne po troch rokoch praxe získava špecializáciu v príslušnom odbore - inštrumentárka – operačná sestra, ktorá má oblečený sterilný plášť a rukavice, čiapku, masku - cirkulujúca sestra (CS) – operačná sestra, ktorá obsluhuje inštrumentárku a operačnú skupinu lekárov - anesteziológ - anesteziologická sestra - zdravotnícky asistent (ZA) - sanitár respektíve sanitárka
Š2	Prostredie	- aseptická operačná sála
Š3	Pomôcky	- sterilné pomôcky – základné inštrumentárium: držiak na čepeľ č. 4 1 ks, anatomická pinzeta veľká 1 ks, chirurgické pinzety malé 4 ks, nožnice preparačné malé 1 ks, nožnice

	<p>preparačné dlhé 1 ks, nožnice pre inštrumentárku 1 ks, ostrý viaczubý hák 2 ks, laparotomický Kocherov hák 1 ks, fasciový hák 1 ks, tampónové kliešte so zámkom 4 ks, peány veľké zahnuté 2 ks, peány dlhé rovné 6 ks, peány krátke 2 ks, moskitopeán zahnutý 2 ks, Kocherove kliešte malé 2 ks, Mikuliczove kliešte 6 ks, Redonova ihla č. 14, iheleceautofix 2 ks, Backkhausove svorky 6 ks, ihelník 1 ks, kyrety,</p> <ul style="list-style-type: none"> - chirurgické ihly – kožné, polkruhovú ihly s trojhrotným hrotoť viacerych veľkostí, polkruhovú ihly s okružným hrotoť viacerych veľkostí, jednozubé kliešte – amerikány, svorkovač na kožu - jednorazové rúškovaie – set na cisársky rez alebo univerzálny set, rúška na pomocný inštrumentačný stolík, návlek na základný inštrumentačný stolík, rúška pre novorodenca, veľká rúška na zarúškovaie operačného poľa s vakmi, lepiaca páska, utierky, rúšky dvojvrstvové, operačné plášte - šijací materiál – nevstrebateľný pletený šijací materiál (metráž, ihly s návlekom), vstrebateľný pletený šijací materiál (metráž, ihly s návlekom), nevstrebateľný monofilný šijací materiál (ihly s návlekom), vstrebateľný monofilný šijací materiál (ihly s návlekom), kožný stapler - obväzový materiál – tampóny stáčané, tampóny preparačné, tampóny prešívané s RTG veľký (brušná gázová rúška), tampóny prešívané s RTG malý (malá gázová rúška), sterilné krytie operačnej rany - ostatné pomôcky – operačné rukavice pre inštrumentárku, operačné rukavice pre gynekológov, čepele, jednorazové striekačky, jednorazové ihly, odberový tampón na kultiváciu a citlivosť, koagulačný kábel, koagulačná ihla, odsávacía súprava, Redonov drén so súpravou, skúmavka s uzáverom, set na odber puočníkovej krvi
--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - roztoky a lieky – dezinfekčný roztok alkoholový, dezinfekčný roztok jódový, fyziologický roztok na výplach, Oxytocín, Methergin, Pabal - ochranný pracovný odev pre operačný tím – operačné košele, nohavice, masky, čiapky, obuv - nesterilné pomôcky –operačný stôl s príslušenstvom (podložka pod ruku, oddeľovací rám pre anesteziológa, pomôcky na polohovanie), Schauttove podpery, špeciálna podložka pod pacienta, krytie na operačný stôl, operačná lampa, sterilizátor, koagulačný prístroj s príslušenstvom, neutrálna elektróda ku koagulačnému prístroju, odsávačka s nádobou, varič na mobilnom stojane, pomocný inštrumentačný stolík, základný inštrumentačný stolík, nerezová nádoba na stojane na použitý spotrebný materiál, preväzové nožnice, leukoplast, jednorazové rukavice, nádoba na dekontamináciu inštrumentov, dezinfekčný roztok na inštrumenty, plastová nádoba s krytom na odobratý biologický materiál, formalín 10%
Š4	Dokumentácia	<ul style="list-style-type: none"> - operačný program, chorobopis pacientky, zásady preberania pacientky na operačnú sálu, evidencia rúšok u operovaných pacientok, dokumentácia o spotrebe špeciálneho zdravotníckeho materiálu, operačná kniha, protokol, zoznam inštrumentária, kniha úrazov, evidencia činnosti sterilizácia, sprievodný list k zásielke bioptického materiálu, evidencia materiálu na histologické vyšetrenie, evidencia výsledkov histologických vyšetrení, štandardy OSE SZ/COS 01, OSE CZ/COS 37-44

KRITÉRIÁ PROCESU	
P1	Všetci členovia operačného tímu aj pomocný personál sa pred vstupom do operačného traktu (vstup cez filter ženy, muži) prezlečú do ochranného

	pracovného odevu (košeľa, nohavice), prezujú sa do sálovej obuvi (antistatická obuv) nasadia si čiapku a masku.
P2	Operačné sestry skontrolujú aseptické prostredie v operačnej sále nachystajú set inštrumentária na pôrod cisárskym rezom, set na rúškovanie, potrebný sterilný materiál a vizuálne skontrolujú potrebné nesterilné pomôcky v operačnej sále (príslušenstvo k operačnému stolu, prístrojovú techniku).
P3	Sanitár/ka (ZA) v spolupráci s cirkulujúcou sestrou (CS) v „patientskom“ priepuste preberie od sestry a sanitára/ky(ZA) operačného oddelenia pacientku/klientku. Sanitár/ka (ZA) alebo CS skontroluje identifikačné údaje pacientky a predoperačnú prípravu, ktorá zahŕňa – hygienickú prípravu, prípravu operačného poľa, skontrolujú či p/k nemá zubné protézy, cenné predmety a správne naloženie bandáže dolných končatín. Sestra overí alergiu na dezinfekčné roztoky a lieky. Pacientka sa presunie na transportný vozík, prezlečie sa do plášťa pre pacienta, vlasy sa pokryjú jednorazovou čiapkou a prikryje sa plachtou. Na transportnom vozíku sa transportuje na operačnú sálu.
P4	Sanitár/ka (ZA) uloží pacientku na operačný stôl do požadovanej polohy, pripevní neutrálnu elektródu na rameno (gluteálnu oblasť) a upevní oddeľovací rám pre anesteziológa na operačný stôl. Zapne operačné lampy a nastaví ich nad operačné pole.
P5	Oblečie si gumovú zásteru. V umývarke rúk pristúpi k umývadlu a umýva si ruky – chirurgické umývanie rúk podľa predpísaných postupov (štandard OSE SZ/COS/01 alebo štandard OSE SZ/COS/44). Inštrumentárka (I) po chirurgickom umytí rúk dezinfekčným roztokom vstúpi do operačnej sály.
P6	CS otvorí lukasterik so sterilným operačným plášťom. I vyberie si sterilný operačný plášť a za pomoci cirkulujúcej sestry sa doň oblečie. CS otvorí lukasterik sterilných operačných rukavíc. I vyberie si sterilné operačné rukavice z lukasterika a navlečie si ich.
P7	CS otvorí univerzálny set sterilného jednorazového rúškovania a následne sólovú kryciu rúšku. I vyberie si set sterilného rúškovania a za pomoci CS zarúškuje pomocný a základný inštrumentačný stolík.
P8	CS otvorí (sterilizačný kontajner, lukasterik, sterilizátor) so sterilným inštrumentárium. Pokračuje v otváraní a podávaní ostatných potrebných sterilných pomôcok (gázový materiál, šijací materiál, koagulačný kábel, čepeľ, jednorazovú

	<p>striekačku a ihly, sterilné rukavice, set na odsávanie, Redonov drén a redonovú súpravu a iné). Dodržiava zásady asepsy. CS kontroluje indikátory sterility na sterilizačných kontajneroch a lukasterikoch. Zo sterilných lukasterikov odlepuje štítok, na ktorom je informácia o sterilite a exspiračnej dobe použiteľnosti sterilnej pomôcky. Všetky štítky lepí do dokumentácie o spotrebe špeciálneho zdravotníckeho materiálu. Skontroluje aj evidenciu činnosti sterilizátora. V sterilizačných kontajneroch a v setoch inštrumentária zabalených v lukasterikoch sterilizovaných na oddelení centrálnej sterilizácie je aj vo vnútri setu indikátor sterility, ktorý inštrumentárka podá CS, aby ho mohla nalepiť do príslušnej dokumentácie.</p>
P9	<p>I postupne si preberá od CS všetky potrebné inštrumenty, šijací materiál, obväzový materiál a iné potrebné sterilné pomôcky. Rozloží ich prehľadne a systematicky na zarúškované inštrumentačné stolíky. Kontroluje počet a funkčnosť inštrumentária. Na pomocný stolík si pripraví potrebné rúškovanie na operačné pole, operačné plášte a rukavice pre operátora a asistenta. Inštrumentárium, ktoré bezprostredne potrebovať nebude si nechá na site na pomocnom inštrumentačnom stolíku a prikryje ho sterilnou rúškou. Dodržiava zásady asepsy. I a CS spoločne prepočítajú počet pripravených gázových rúšok k operačnému výkonu, ktorých počet musí súhlasiť pred začatím operačného výkonu a pred uzavretím dutiny brušnej a po ukončení operačného výkonu. CS počet gázových rúšok písomne zaznamená do dokumentácie.</p>
P10	<p>CS naleje do sterilných nádob fyziologický roztok, dezinfekčný roztok na dezinfekciu operačného poľa a dezinfekčný roztok na výplach operačnej rany.</p>
P11	<p>Operátor po chirurgickom umytí rúk vstúpi do operačnej sály. I mu podá sterilnú nádobu s antiseptickým roztokom, s tampónmi stáčanými alebo s tampónmi prešívanými (malé gázové rúška) a tampónovými kliešťami na umývanie operačného poľa. Operátor použité tampóny (gázové rúška) odhadzuje do nádoby na použitý materiál (emitnej misky). Po umytí odloží tampónové kliešte a sterilnú nádobu. CS odoberie použité pomôcky a odloží ich do čistiacej miestnosti. Ak sa na umývanie operačného poľa použijú gázové rúška, tie odloží do nerezovej nádoby na stojane určenej na odkladanie použitých gázových rúšok a použitý spotrebný materiál v operačnej sále. Tieto rúška sú evidované v evidencii rúšok u operovaných pacientov.</p>

P12	I po umytí operačného poľa antiseptickým roztokom podá operátérovi a asistentom sterilné operačné plášte. CS pomáha pri obliekaní do sterilných operačných plášťov. I navlečie operátérovi a asistentom sterilné rukavice.
P13	Operatér, asistent a inštrumentárka zarúškujú operačné pole sterilným operačným rúškovaním. I položí na pacientku podkladovú rúšku od symfýzy smerom dole k nohám. Veľká rúška sa položí na operačné pole, horná časť sa rozkladá smerom k hlave pacientky/klientky na oddeľovací rám pre anesteziológa, dolná časť sa rozkladá smerom dole k nohám.
P14	I postaví sa s inštrumentačnými stolíkmi oproti operátérovi, rozloží a fixuje koagulačný kábel (aktívnu elektródu), odsávaciu súpravu lepiacou páskou k rúškovaní.
P15	Sanitár/ka (ZA) v spolupráci s CS centruje operačné lampy do operačnej rany. Asistuje inštrumentárke pri postavení a rozmiestnení prístrojovej techniky. Zapojí koncovku aktívnej a indiferentnej elektródy do koagulačného prístroja, položí nožný ovládač prístroja k nohe inštrumentárky a zapojí do elektrickej siete. Napojí koncovku odsávacej hadice na nádobu odsávačky a zapojí do elektrickej siete. Zapojí elektrický varič do elektrickej siete a nastaví stôl do požadovanej polohy. Prisunie nerezovú nádobu na mobilnom stojane na odkladanie použitých gázových rúšok a na iný použitý spotrebný materiál. Ponapája káble na uzemnenie zdravotníckej techniky a dodržiava zásady ochrany bezpečnosti práce.
P16	CS vypíše príslušnú dokumentáciu, dodáva inštrumentárke potrebný materiál včas. Plní pokyny operačného tímu, počas celej operácie je k dispozícii členom operačného tímu, vzdialiť sa z operačnej sály môže len s vedomím inštrumentárky.
P17	I dodržiava zásady všeobecnej inštrumentačnej techniky: <ol style="list-style-type: none"> 1. Dohovor s operátorom a asistentom 2. Úprava nástrojov a pomôcok pred podaním 3. Podávanie nástrojov 4. Spätné preberanie nástrojov 5. Počítanie gázových rúšok a nástrojov
Priebeh operačného výkonu	
P18	I operátérovi podá skalpel a chirurgickú pinzetu. Operačné pole sprístupňuje Phannestielovým rezom alebo dolnou strednou infraumbilikálnou laparotómiou.

	Asistentovi podá háky, ktorými roztvára incíziu. Operatér pretína podkožie až na fasciu.
P19	I operatérovi podá chirurgickú pinzetu (anatomickú pinzetu) a preparačné nožnice, príp. elektrokoaguláciu. Asistentovi chirurgickú pinzetu a malú (veľkú) gázovú rúšku, príp. tampón na tampónových kliešťach. Drobné krvácanie v podkoží zastavuje chytaním drobných cievok do chirurgických (anatomických) pinziet, ktoré koaguluje. Väčšie cievy pretína medzi dvoma peánmi preparačnými nožnicami a liguje. Striedavo podáva malé peány a preparačné nožnice, následne voľné ligatúry (vstrebateľný pletený šijací materiál).
P20	I operatérovi podá skalpel, ktorým urobí incíziu na fascii. Operatérovi a asistentovi podá Mikuliczove kliešte, ktorými zachytia fasciu. Operatérovi preparačné nožnice, ktorými rozširuje incíziu, preniká cez svaly a očistí peritoneum.
P21	I podá operatérovi Mikuliczove kliešte, skalpel a asistentovi Mikulicza. Peritoneum nadvihnú v strede medzi dvoma Mikuliczami a skalpelom operatér nareže peritoneum. Peritoneum pomocou prstov roztiahnu a sprístupnia dutinu brušnú.
P22	I asistentovi podá laparotomický hák, ktorým sprístupňuje dolný segment maternice a následne odsávačku. Operatérovi podá chirurgickú pinzetu, preparačné nožnice, ktorými sprístupňuje vezicouterinnúpliku, ktorú pretne a zosúva nadol tampónom na tampónových kliešťach. Podá mu skalpel, ktorým otvorí maternicu priečnym rezom. V spolupráci s asistentom extrahuje plod z maternice. Následne podáva dva Mikulicze a preparačné nožnice. Operatér Mikulicze založí na pupočník a medzi dvoma Mikuliczami prestrihne pupočník. Novorodenca po vybratí z maternice odovzdá sestre z novorodeneckého oddelenia. Operatér aplikuje uterotoniká lokálne do maternice alebo dá pokyn ich podať i. v. anestéziologickej sestre. Asistent v spolupráci s inštrumentárkou odoberie krv z pupočníka do skúmavky a v priebehu operačného výkonu odsáva v operačnej rane. Na maternicu prikladáme teplú veľkú gázovú rúšku.
P23	I operatérovi podá veľký peán na zachytenie pupočníka. Operatér extrahuje placentu. Reviduje dutinu maternice. Podáva mu veľké gázové rúška a malé gázové rúška na tampónových kliešťach. Po revízii maternice dolný segment suturuje pokračujúcim stehom alebo jednotlivými stehmi v jednej či dvoch vrstvách. Inštrumentárka na suturu nachystá ihelec so vstrebateľným stehom (ihla

	s návlekom alebo chirurgická ihla a strihaná metráž) chirurgickú pinzetu a nožnice. Operatér naloží stehy aj na pliku maternice. Asistentovi opakovane podáva gázové rúška (tampóny) na sušenie v operačnej rane.
P24	Nasleduje revízia celistvosti maternice a okolia, kontrola hemostázy a zavedenie Redonovho drénu. I podáva operatérovi a asistentovi gázové rúška na tampónových kliešťach (prípadne elektrokoaguláciu a pinzetu pre operátora). Po zrevidovaní dutiny brušnej podáva pripravený Redonov drén na redonovej ihle, následne ihelecautofix s kožnou ihlou a nevstrebateľným pleteným šijacím materiálom na fixovanie drénu, asistentovi nožnice. Napojí redonovú súpravu zatiaľ bez spustenia jej funkcie.
P25	Po nahlásení súhlasného počtu gázových rúšok operatér robí rekonštrukciu operačného prístupu, a to: peritonea, svaly, fascie, podkožia a nakoniec kože. I v spolupráci s CS spočítajú počet gázových rúšok a inštrumentov. I aktuálny stav nahlási operatérovi. CS urobí písomný záznam do dokumentácie. I podá steh na uzavretie peritonea: ihelecautofix, vstrebateľný pletený šijací materiál (ihla s návlekom, chirurgická ihla a strihaná metráž), chirurgickú pinzetu, asistentovi nožnice. Po uzavretí peritonea podá ihelecautofix, vstrebateľný pletený šijací materiál (ihla s návlekom, chirurgická ihla a strihaná metráž) na sval, chirurgickú pinzetu, asistentovi nožnice. Ihelec s monofilným šijacím materiálom na fasciu, chirurgickú pinzetu, asistentovi nožnice. Na suturapodkožia ihelec so vstrebateľným pleteným šijacím materiálom (ihla s návlekom, chirurgická ihla a strihaná metráž) a na kožu kožný stapler (alebo ihla s návlekom nevstrebateľný monofilný materiál). Zabezpečí správnu funkciu Redonovho drénu.
P26	Inštrumentárka s vlhčenou brušnou rúškou ošetrí laparotomickú ranu, následne ju pretre tamponom namočenom v dezinfekčnom roztoku a ranu prekryje sterilným krytím, ktorú následne prifixuje CS.
P27	CS zafixuje do 10 % formalínu placentu ak operatér nerozhodne inak. Vypíše štítok s identifikačnými údajmi pacientky/klientky a označí nádobu s odobratým materiálom. Zabezpečí transport do laboratória. Dodržiava zásady ochrany a bezpečnosti práce.
P28	CS pomáha pri odrúškovaní pacientky, odpojení prístrojovej techniky a uložení na pôvodné miesto.

P29	Sanitár/ka (ZA) odsunie pacientku z operačnej sály do prekladacej zóny. Anestéziologická sestra pacientku odovzdá sestre z operačného oddelenia (pooperačnej izby).
P30	I odovzdá použité inštrumentárium do umývarky nástrojov. Sanitár/ka (ZA) a CS vykonávajú ošetrovanie inštrumentária a dodržiavajú zásady výkonu dezinfekcie. Skontrolujú zloženie sita, následne zabezpečia sterilizáciu a vedú potrebnú dokumentáciu. Sterilizačný proces v operačnej sále vykonáva sestra. Upratovačka v spolupráci s sanitárkou vykonáva upratovanie a dezinfekciu po operačnom výkone. Počas ÚPS starostlivosť o použité inštrumenty a dezinfekciu v operačnej sále vykonáva operačná sestra.
P31	Operačná sestra a sanitár/ka (ZA) nachystajú operačnú sálu k ďalšiemu operačnému výkonu.

KRITÉRIÁ VÝSLEDKU	
V1	Počas operačného výkonu sa dodržiavajú aseptické podmienky.
V2	Inštrumentárka dodržiava správny postup pri umývaní rúk pred operáciou.
V3	Inštrumentárka dodržiava správny postup pri rúškovanií pomocného, základného inštrumentačného stolíka.
V4	Set inštrumentária je kompletne pripravený. Počet nástrojov sedí podľa zoznamu a všetky nástroje sú funkčné.
V5	Všetky prístroje sú skontrolované pred operáciou a funkčné.
V6	Cirkulujúca sestra postupuje pohotovo pri obsluhu operačného tímu, rozložení a zapájaní potrebnej techniky.
V7	Inštrumentárka pozorne sleduje priebeh operačného výkonu a pohotovo inštrumentuje pri operácií a dodržiavala základne zásady inštrumentačnej techniky.
V8	Dokumentácia pred a počas operácie je vedená správne a súhlasí s následnou kontrolou použitých gázových rúšok a nástrojov. Táto skutočnosť sa nahlási operatérovi a písomne sa zaznamená do dokumentácie.
V9	Bezpečnosť operačného tímu a pacientky je zachovaná.
V10	Pacientka je bezpečne odovzdaná do starostlivosti sestry z operačného oddelenia (pooperačnej izby).

V11	Starostlivosť o použité inštrumentárium sa vykonáva podľa zásad výkonu dezinfekcie.
V12	Upratovanie v operačnej sále medzi operáciami sa vykonáva podľa zásad výkonu upratovania.
V13	Operačná sála je pripravená k ďalšiemu operačnému výkonu.

4.2 Audit inštrumentovania pri operačnom výkone cisársky rez

Audit inštrumentovania pri operačnom výkone cisársky rez	
Ošetrovateľský audit	Vyhodnotenie splnenia štandardu č. 12: Inštrumentovanie pri pôrode cisárskym rezom (sectio Cesarea)
Oddelenie	Gynekologické operačné sály
Auditori	Mgr. Medvecová Etela
Dátum	03.01.2018
Metódy	Otázka pre sestru Pozorovanie sestry počas výkonu Otázka pre pacienta Kontrola zdravotnej dokumentácie Kontrola pomôcok Kontrola prostredia

ŠTRUKTÚRA				
Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
Š1	Majú sestry príslušný stupeň vzdelania?	Otázka pre vedúcu sestru	1	0
Š2	Sú vytvorené aseptické podmienky v operačnej sále na operačný výkon?	Kontrola operačnej sály	1	0
Š3	Má sestra k dispozícii potrebné pomôcky (sterilné aj nesterilné), prístroje a zariadenia?	Kontrola pomôcok, prístrojov a zariadení	1	0
Š4	Má sestra k dispozícii potrebnú dokumentáciu?	Kontrola dokumentácie	1	0

PROCES				
Kód	Kontrolné kritéria	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
P1	Všetci členovia operačného tímu sa prezliekli do ochranného pracovného odevu?	Pozorovanie operačného tímu počas činnosti	1	0
P2	Skontrolovali sestry aseptické podmienky v operačnej sále? Nachystali sestry sterilný set inštrumentária k pôrodu cisárskym rezom, set rúškovania a iné potrebné sterilné a nesterilné pomôcky?	Pozorovanie sestier počas činnosti Kontrola sterilného setu inštrumentária a pomôcok	1	0
P3	Skontrolovala CS osobné údaje a predoperačnú prípravu pacientky? Overila prítomnosť/neprítomnosť alergie na dezinfekčné roztoky a lieky?	Otázka pre sestru	1	0
P4	Sanitár/ka (ZA) správne uložil pacientku na operačný stôl a prifixoval neutrálnu elektródu?	Pozorovanie sanitára/ky (ZA) počas činnosti	1	0
P5	Vykonala inštrumentárka chirurgickú dezinfekcia rúk pred operačným výkonom podľa predpísaného štandardu?	Pozorovanie sestry počas činnosti	1	0
P6	Postupovala inštrumentárka správne pri obliekaní sterilného plášt'a a navliekaní sterilných rukavíc?	Pozorovanie sestry počas činnosti	1	0

P7	Dodrжала CS zásady sterility pri otváraní sterilného rúškovaní a následne postupovala inštrumentárka správne pri rúškovaní sterilných stolíkov?	Pozorovanie sestry počas činnosti	1	0
P8	Všetok sterilný materiál otvorený k operačnému výkonu bol v neporušenom obale, označený indikátorom sterility a dátumom expirácie? CS polepila všetky štítky zo sterilného materiálu do dokumentácie o spotrebe špeciálneho zdravotníckeho materiálu?	Kontrola materiálu, expiračnej doby a indikátorov sterility Kontrola dokumentácie	1	0
P9	Dodrжала inštrumentárka zásady sterility pri príprave sterilného inštrumentária? CS urobila písomný záznam do dokumentácie o počte pripravených gázových rúšok pred operačným výkonom, ktorý jej nahlásila inštrumentárka?	Pozorovanie sestry počas činnosti Kontrola dokumentácie	1	0
P10	Postupovala CS pri nalievaní sterilných roztokov správne?	Pozorovanie sestry počas činnosti	1	0
P11	CS odložila použité gázové rúška do nerezovej nádoby na stojane určenej na použitý spotrebný materiál v operačnej sále?	Otázka pre sestru	1	0
P12	Postupovali sestry správne pri obliekaní lekárov do sterilných operačných plášťov?	Pozorovanie sestry počas činnosti	1	0
P13	Dodrжала inštrumentárka správny postup a zásady sterility pri rúškovaní operačného poľa?	Pozorovanie sestry počas činnosti	1	0

P14 P15	Ponapájal sanitár/ka (ZA) s cirkulujúcou sestrou prístrojovú techniku a správne nastavil operačné lampy?	Pozorovanie sanitára/ky (ZA), sestry počas činnosti	2	0
P16	Sleduje CS operačný výkon a bez vyzvania inštrumentárke dopĺňa potrebný materiál?	Pozorovanie sestry počas činnosti	1	0
P17	Dodržiavala inštrumentárka zásady všeobecnej inštrumentačnej techniky?	Pozorovanie sestry počas činnosti	1	0
P18-26	Postupuje inštrumentárka podľa postupov štandardu?	Pozorovanie sestry počas činnosti	9	0
P27	Zafixovala CS placentu do fixačného roztoku a vypísala štítok s identifikačnými údajmi pacientky a označila nádobu s odobratým materiálom?	Pozorovanie sestry počas činnosti	1	0
P28	Dodržala I, CS, sanitár/ka (ZA) po skončení operačného výkonu predpísané zásady pri manipulácii s použitým operačným rúškováním?	Pozorovanie sestier, sanitára/ky (ZA) počas činnosti	1	0
P29	Sanitár/ka (ZA), anesteziologická sestra odovzdali p/k bezpečne do starostlivosti sestry z operačného oddelenia (pooperačnej izby)?	Pozorovanie sestier, sanitára/ky (ZA) počas činnosti	1	0
P30	Dodržala I, CS, sanitár/ka (ZA) po skončení operačného výkonu predpísané zásady výkonu upratovania, zásady výkonu dezinfekcie pri starostlivosti o použité inštrumentárium a zásady ochrany a bezpečnosti pri práci?	Pozorovanie sestier, sanitára/ky (ZA) počas činnosti	1	0

P31	Operačná sála bola nachystaná k operačnému výkonu?	Otázka pre sestru	1	0
------------	--	-------------------	---	---

VÝSLEDOK				
Kód	Kontrolné kritéria	Metódy hodnotenia	Áno	Nie
V1	Dodržala inštrumentárka zásady asepsy počas operačného výkonu?	Pozorovanie sestry počas činnosti	1	0
V2	Dodržala inštrumentárka správny postup pri dezinfekcii rúk pred operáciou?	Pozorovanie sestry počas činnosti	1	0
V3	Dodržala inštrumentárka správny postup pri rúškovaní inštrumentačných stolíkov?	Pozorovanie sestry počas činnosti	1	0
V4	Pripravila inštrumentárka inštrumentárium, sterilné rúškovanie a všetky potrebné sterilné pomôcky k operačnému výkonu?	Kontrola inštrumentária	1	0
V5	Boli všetky prístroje funkčné?	Kontrola prístrojov	1	0
V6	Cirkulujúca sestra pohotovo postupovala pri obsluhu operačného tímu, rozložení a zapájani potrebnej techniky.	Pozorovanie sestry počas činnosti	1	0
V7	I pozorne sledovala priebeh operačného výkonu a pohotovo inštrumentovala pri operácií a dodržiavala základne zásady inštrumentačnej techniky?	Pozorovanie sestry počas činnosti	1	0
V8	Súhlasil počet gázových rúšok a nástrojov pred a po operácii? Bola táto skutočnosť nahlásená	Otázka pre sestru Kontrola dokumentácie	1	0

	operatérovi a písomne zaznamenaná do dokumentácie?			
V9	Dodržiaval operačný tím zásady ochrany a bezpečnosti práce?	Pozorovanie operačného tímu	1	0
V10	Bola pacientka bezpečne odovzdaná anestéziologickou sestrou do starostlivosti sestry operačného oddelenia (pooperačnej izby)?	Pozorovanie anestéziologickej sestry počas činnosti	1	0
V11-12	Dodržiavali sa zásady výkonu dezinfekcie pri starostlivosti o použité inštrumentárium a zásady výkonu upratovania pri upratovaní v operačnej sále?	Pozorovanie sestier, sanitára/ky (ZA) počas činnosti	2	0
V13	Operačná sála bola pripravená k ďalšiemu operačnému výkonu?	Kontrola prostredia	1	0

Dosiahnutý počet bodov	48
Potrebný počet bodov pre splnenie auditu	48 (100%)
Maximálny počet bodov	48
VYHODNOTENIE	splnený

Meno a priezvisko vedúceho audítora:	
Dátum:	
Podpis:	

ZÁVER

Štandard môžeme definovať ako nástroj pre dosiahnutie, udržiavanie a zvyšovanie kvality. Umožňuje rozpoznanie kvality a teda i jeho ocenenie. Vypracovaním štandardu sme chceli upozorniť na dodržiavanie určitých postupov a zásad pri poskytovaní starostlivosti žene počas operačného výkonu. Je dôležité, aby boli jednotlivé činnosti štandardizované, pretože tak môžeme hodnotiť kvalitu poskytovanej starostlivosti. V práci podávame návrh auditu štandardu ošetrovateľskej starostlivosti. Pri dosiahnutí maximálneho počtu sa štandard považuje za splnený. Domnievame sa, že pokiaľ sa bude využívať štandard ošetrovateľskej starostlivosti v praxi, dôjde tak ku zlepšeniu kvality starostlivosti a možnosti spätnej kontroly pomocou navrhnutého auditu.

V súčasnej dobe sa kladie veľký dôraz na kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti. Preto jej sledovanie vyžaduje štandardy a pracovné postupy, ktoré je nevyhnutné dodržiavať. Ošetrovateľský štandard je neoddeliteľnou súčasťou zvyšovania kvality ošetrovateľskej starostlivosti a k realizácii auditu.

Kvalitná starostlivosť vedie k efektívnemu zotaveniu sa po operačnom zákroku a ku zníženiu pooperačných komplikácií. Dôležitá je perioperačná starostlivosť. Rozumie sa tým starostlivosť pred operáciou, počas operácie a po nej. Táto starostlivosť kladie vysoké nároky nielen na zdravotnícky tím, ale aj na samotnú pacientku. Jedná sa o starostlivosť multidisciplinárnu, pretože sa na nej podieľajú odborníci z viacerých odborov.

So zvyšujúcimi nárokmi na zdravotnú starostlivosť a znižujúcimi sa ekonomickými možnosťami je nutná tvorba efektívneho zdravotného systému, ktorý bude schopný čo najlepšie reagovať na spoločenské potreby. Do popredia záujmu sa dostáva otázka kvality a to nielen pre verejnosť, ale aj pre zdravotnícky personál. Ošetrovateľské štandardy nám dnes slúžia k poskytovaniu kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti. Sú dôležité nielen pre pacientov, ktorým sa ošetrovateľská starostlivosť poskytuje, ale aj pre samotný zdravotnícky personál, ktorý ošetrovateľskú starostlivosť poskytujú. Slúžia ako určité normatívy, na základe ktorých sa poskytuje kvalitná zdravotná starostlivosť, ale aj ochraňujú ošetrojúci personál pred neoprávneným postihom.

Cieľom našej práce je poukázať na dodržiavanie optimálnych postupov zdravotníckych pracovníkov, aby sa predišlo rôznym komplikáciám.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BINDER, T. 2008. Komplikace císařského řezu. In *Moderní gynekologie a porodnictví*. ISSN 1211-1058, 2008, roč. 17, č. 1, s. 89-95.
- ČECH, E. a kol. 2006. *Porodnictví*. 2. prepracované a doplnené vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. 2006. ISBN 978-80-247-1303-8.
- DOLEŽAL, A. 2007. *Porodnické operace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 225 s. ISBN 978-80-247-0881-2.
- FARKAŠOVÁ, D. a kol. 2005. *Ošetrovatel'stvo – teória*. Martin: Osveta, 2005. 215 s. ISBN 8080631824.
- FARKAŠOVÁ, D., a kol. 2009. *Ošetrovatel'stvo – teória*. Martin : Vydavateľ'stvo Osveta, 2009. 245 s. ISBN 978- 80- 8063- 322- 6.
- HÁJEK, Z. 2008. Indikace k císařskému řezu. In *Moderní gynekologie a porodnictví*. ISSN 1211-1058, 2008, roč. 17, č. 1, s. 19-22.
- HAVLOVÁ, M., DLOUHÝ, A. 2010. Vaginální porod po císařském řezu. In *Gynekolog*. ISSN 1210-1133, 2010, roč. 19, č. 2, s. 67-70.
- KILÍKOVÁ, M., JAKUŠOVÁ, V. 2008. *Teória a prax manažmentu v ošetrovatel'stve*. Martin : Vydavateľ'stvo Osveta, 2008. 149 s. ISBN 978- 80- 8063- 290- 8.
- JEDLIČKOVÁ, J. a kol. 2012. *Ošetrovatelská perioperační péče*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatel'ství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, 268 s. ISBN 978-80-7013-543-3.
- KUDELA, M. a kol. 2008. *Základy gynekologie a porodnictví*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2008, 273 s. ISBN 978-80-244-1975-6.
- KUDLEJOVÁ, M. a kol. 2014. *Inštrumentovanie: princípy, zásady, techniky a postupy*. Martin: Osveta, 2014. 699 s. ISBN 978-80-8063-423-0.
- LOMÍČKOVÁ, T. 2007. Komplikace císařského řezu. In *Moderní gynekologie a porodnictví*, ISSN 1211-1058, 2007, roč. 16, č. 1, s. 52-55.
- MASKALÍKOVÁ, T. 2009. Systém zabezpečenia kvality ošetrovatel'skej starostlivosti. In: *Medicínsko – ošetrovatel'ské listy Šariša. Zborník*. Prešov : Prešovská univerzita, 2009. ISBN 978-80-8068-882-0, s. 122–124.

- MÁŠOVÁ, R., HAVRDLÍKOVÁ, M. 2009. Standardy ošetrovateľskej péče podľa Donabediána. In *Sestra*. ISSN 1210 – 0404, 2009, roč. 19. č. 9, s. 82.
- PLEVOVÁ, I. a kolektív. 2012. *Managment v ošetrovatel'ství*. Praha: GradaPublishinga.s., 2012. 304 s. ISBN 978–80–247–3871–0.
- PTÁČEK, R. a kol. 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.
- ROZTOČIL, A. a kol. 2008. *Moderní porodnictví*. 1.vyd. Praha: GradaPublishing,a.s. 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2.
- ROZTOČIL, A. 2010. Vaginální porod po předchozím císařském řezu: indukce a augmentace porodu. In *Gynekologie po promoci*. ISSN 1213-2578, 2010, roč. 10, č. 4, s. 61-62.
- ROZTOČIL, A., VELEBIL, P. 2013. Vedení porodu u těhotné s císařským řezem v anamnéze – doporučený postup. In *Ceská gynekologie -Supplementum*. ISSN 1802-1891, 2013, roč. 78, s. 48-49.
- ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. 2003. *Kreativní ošetrovateľský management*. Praha: Advent Orion s. r. o., 2003. 496 s. ISBN 8071728411.
- VELEBIL, P. 2008. Epidemiologie císařského řezu. In *Moderní gynekologie a porodnictví*. ISSN 1211-1058, 2008, roč. 17, č. 1, s. 12-18.
- WICHISOVÁ, J. a kol. 2013. *Sestra a perioperační péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 389 s. ISBN 978-80-247-3754-6.
- ZEMAN, M. 2011. *Chirurgická propedeutika*. Praha: Grada, 2011, 511 s. ISBN 978-80- 247-3770-6.

cisársky rez VS klasický pôrod

