HISTORICKÉ MEZNÍKY OŠETŘOVATELSKÉ PERIOPERAČNÍ PÉČE OD POLOVINY 20. STOLETÍ PO SOUČASNOST: LITERÁRNÍ PŘEHLED

HISTORICAL MILESTONES OF PERI-OPERATIVE NURSING CARE FROM THE MID-20TH CENTURY TO THE PRESENT: A LITERARY REVIEW

PETRA PAVLOVÁ[1], JANA HOLÁ[2], JIŘI ŠILLER[3]
[1,2] Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice
[3] Chirurgická klinika, Nemocnice Pardubického kraje – Pardubická nemocnice

Abstrakt
Perioperační ošetřovatelské postupy zaznamenaly od poloviny minulého století značný vývoj. Od tohoto období se také začaly objevovat kvalitní odborné texty popisující tehdejší situace, postupy a procesy z prostředí operačních sálů. Původním záměrem autorů bylo vypracovat přehled významných historických souvislostí problematiky perioperační péče.
Cílem tohoto příspěvku je zprostředkovat metodu práce s poznatky literárního přehledu, za použití nástroje „PICo“. A zároveň ukázat vývoj a rozvoj perioperační péče.
Metodika a vyhledávací strategie: Zdrojem dat byla odborná elektronická databáze EBSCOhost, doplněná o dostupné nejnovější české knižní publikace. Stáří publikací nebylo limitované. Výchozím vyhledávacím obdobím se předpokládala 50. léta 20. století. Klíčová slova se zaměřovala na ošetřovatelství aplikované v prostředí operačních sálů. Review otázka byla zvolena pomocí metody „PICo“.
Výsledky: Z celkového počtu 35 sdělení, bylo do přehledu zahrnuto sedm přehledových textů zaručujících vysokou vědeckou kvalitu. Vybrané texty představují historické události a situace s dopadem na současnou ošetřovatelskou perioperační péči. Příspěvek zároveň poukazuje na změnu postavení a role operačních sester. Získané poznatky byly rozděleny do oblastí: I. perioperační ošetřovatelství, II. retrospektivní pohled do perioperačních praktik, III. vzdělávání a změny postavení operačních sester.
Závěr: Studium minulosti pomáhá porozumění a ovlivňování současnosti.

Klíčová slova
Historie, literární přehled, operační sál, perioperační péče, perioperační sestra

Abstract
Peri-operative nursing procedures have experienced since the middle of last century, a significant development. From this period also began to appear-quality texts describing the then situation, procedures and processes from operating rooms. The authors‘ original intention was to develop an overview of the major historical issue of perioperative care.
The aim of this paper is to provide a method of working with the results of the literary review using the „PICo“ tool. And at the same time show the development of nursing peri-operative care.
The methodology and search strategy: Data source was professional electronic databases EBSCOhost, augmented by the latest Czech book publications. The age of the publications was not limited. The default search period is assumed a 50th years of 20th century. Keywords were focused on nursing applied in operating rooms. Review question was chosen using the methods of „PICo“. Results: From a total of 35 of the communication was to the list included seven briefing texts guaranteeing the high scientific quality. The selected texts represent historical events and situations with an impact on current nursing perioperative care. The post also points to the change of the position and the role of operational sisters. Lessons learned have been divided into areas: I. peri-operative nursing, II. a retrospective look into the practices of perioperative care, III. education and changes in the status of operating nurses.
Conclusion: The study of the past helps to understand and influence the present time.

Keywords
History, literary review, operation theatre, perioperative care, perioperative nurse

Úvod

Všechny disciplíny nebo profese procházejí v průběhu času změnami, které je posouvají k novým cílům. Ošetřovatelství nevyjímaje. Problematika ošetřovatelské operační péče však byla do nedávna vědecko-výzkumně neuchopitelná. Vzhledem k tomu, že zvyšování kvality péče je vždy spojeno s hledáním dobré praxe neboli „the best practice“ a spojeno se snahou o její implementaci, je vhodné inspirovat se také postupy a vývojem v historii. O profesi a poslání zdravotních sester, pracujících na operačním sále, bylo do počátku 20. století napsáno velmi málo publikací (1). Literární přehled se proto zaměřuje právě na tuto oblast. Je zajímavé téma zkoumat skrze jeho historické trendy, vzdělávání a společenské vlivy. Z přehledu historie oboru je patrná změna role perioperační sestry.

Schroeter (2) porovnává soudobý obor ošetřovatelství s ošetřovatelstvím z dob Florenc Nightingale. Považuje moderní ošetřovatelskou praxi za náročnou a stresující. V porovnání s dobou Florenc Nightingale (*1820, +1910) sestra musí znát daleko více ošetřovatelských i lékařských postupů, musí mít větší znalosti z farmakologie a pracovat s mnohdy komplikovanými a nepředvídatelnými

vlivy dnešní společnosti, provázené neustálým technickým pokrokem. Sestra se dnes také musí daleko více vypořádávat s etickými dilematy, morální úzkostí, soucitem a únavou. Jedná se tedy o náročnou profesi, která si zaslouží patřičnou pozornost.

Za ikony a učitele české ošetřovatelské operační péče jsou považováni lékaři prof. Arnold Jirásek, prof. Bohuslav Niederle a prof. Miloslav Duda. Dle nich mají zdravotní sestry důležité a nezastupitelné místo, zvláště v odvětvích chirurgie, neboť obor chirurgie je typickým týmovým oborem (3). Lékaři a zdravotní sestry jsou blízkými partnery v péči o pacienta. Podíl na stejné práci se nejvíce projevuje právě na operačních sálech, kde se operatéři i instrumentující sestra společně snaží dosáhnout stejného cíle - a to zkvalitnit zdraví operovaného (4). Podle Beuzekoma (5) mají perioperační sestry v chirurgickém týmu až rozhodující roli.

Cíl

Cílem příspěvku je předložit významné výsledky rešerše, zaměřené na historii perioperační péče z pohledu nelékařského pracovníka z období 50. let 20. – 21. století. Příspěvek představuje vývoj a rozvoj ošetřovatelské péče poskytované na operačních sálech. Zároveň ukazuje postup získávání poznatků.

Metodika

Volba metodiky byla inspirována doporučenými postupy Klugara (6). Jednotlivé kroky byly následující:

1. nejprve byl zvažován výzkumný problém;
2. byla stanovena klíčová otázka;
3. následně bylo smýšleno o metodě vyhledání relevantních publikací, o validních zdrojích literatury, o kritériích zařazení příspěvků a o vyhledávací strategii;
4. po volbě jazyka a časového rozmezí stáří publikací, bylo zahájeno systematické vyhledávání a tvorba rešerše.

Pro vyhledávání byla stanovena následující review otázka: *„Jak se změnila role a postavení zdravotních sester pracujících na operačních sálech?“* Pro zhodnocení správnosti stanovené review otázky byl použit nástroj „PICo“ (Problem, population; Phenomena of Interest; Context). Akronym „PICo“ pomáhá určit, které studie a vědecké důkazy jsou pro review otázku důležité (6). K získání relevantních zdrojů bylo systematické vyhledávání provedeno v elektronické databázi EBSCOhost. Pro archivaci a systematickou práci s informacemi byl využit online manažer RefWorks (7).

Vyhledávací strategie: Jako vyhledávací jazyk byla stanovena angličtina, čeština a slovenština. Výchozí rok, pro vyhledávací období, nebyl stanoven. Důvod byl ten, že odborné články, popisující historii ošetřovatelství, prostředí a procesů operačních sálů, mají mezi publikacemi malé zastoupení (1). Za výchozí období se předpokládala 50. léta 20. století.

Pro vyhledání byla použita tato klíčová slova: care, history, nurse, nursing, operation, operation room, operation theatre, perioperative, scrub nurse, theatre nurse a jejich různé kombinace se zapojením Booleovských operátorů. Celkově bylo nalezeno 35 plných textů, odborných kvalitativních a kvantitativních článků, review přehledů, které zaručují vysokou vědeckou kvalitu. Po prostudování abstraktů a klíčových slov bylo vyřazeno 20 textů, které s danou tématikou nesouvisely. V další fázi proběhl užší výběr nejvíce relevantních publikací. Pro účely tohoto příspěvku jich bylo využito sedm. Informace získané z odborné databáze byly poté doplněny o tuzemskou knižní literaturu odborníků z praxe.

Výsledky

Během zpracování rešerše bylo zjištěno, že vybrané publikace vykazují podobnosti. Související témata byla rozdělena do tří kapitol: I. perioperační ošetřovatelství, II. retrospektivní pohled do perioperačních praktik, III. vzdělávání a změny postavení operačních sester.

I. Perioperační ošetřovatelství

Při poskytování ošetřovatelské perioperační péče se sestry řídí etickými principy, např. principem nonmaleficience – pacienta nepoškodit a beneficience - princip dobročinnosti (8). Perioperační péče vyžaduje hluboké znalosti a dovednosti. Zásadou je pěstovat bezpečné pracovní prostředí a zajistit bezpečnost perioperačních procesů ve vztahu k pacientovi (5). Pro minimalizaci rizik a vzniku nežádoucích situací, je třeba ctít ošetřovatelské standardy, zásady asepse, správného polohování pacientů a průběžně kontrolovat všechny používané zdravotnické prostředky a to jak z početního hlediska, tak technického (8). Beuzekom (5) tvrdí, že perioperační ošetřovatelství je především o technické pomoci při chirurgických postupech. Aby operační sestry byly schopné zajistit jak technické požadavky, které jim profese klade, tak plynulost všech ošetřovatelských procesů, je nezbytné, aby se celoživotně vzdělávaly. Perioperační ošetřovatelství je specifickou částí ošetřovatelské péče, na které jsou kladeny vysoké nároky (9).

Operační sál je sice tradičně doménou chirurgů, ale operační sestry v něm plní nezastupitelnou roli (10). Protože je role operační sestry rozsáhlá, byly odlišeny pracovní náplně a zařazení sester dle jejich funkcí. Role sestry se mění, podle toho, zda instrumentuje, zda zajišťuje perioperační procesy nezbytné pro hladký průběh operace, či pečuje o nástroje. Instrumentující operační sestra se pohybuje pouze ve sterilním prostředí v blízkosti operační rány. Cirkulující operační sestra udržuje kontakt s operačním týmem a vnějším prostředím operačního traktu. Nástrojová sestra se pohybuje buď v septické části operačního traktu, kde dbá o použité instrumentárium, nebo v jeho čisté části či na oddělení centrální sterilizace (11, 5). Role sester je měnná také dle chirurgických a ošetřovatelských intervencí. Intervence jsou vztaženy k operačním fázím: pre-, intra-, peri-, post-. Preoperační fáze je fází předoperační, kdy se uskutečňují rozhodnutí vedoucí k chirurgickému řešení zdravotního problému pacienta. Intraoperační fáze začíná transferem pacienta na operační sál a končí jeho příjmem na dospávací pokoj či jednotku intenzivní péče. Postoperační fáze začíná ve chvíli, kdy pacient již nepotřebuje chirurgickou ošetřovatelskou péči. Pojem perioperační péče spojuje všechny tři výše zmíněné fáze: pre-, intra-, post- (12).

Mezi konvenční ošetřovatelské charakteristiky, které jsou od jakživa operačním sestrám vlastní, patří preciznost, cit pro pořádek a „počítání“. Armstrongová (13)

ve své knize popsala operační ošetřovatelství jako proces, během kterého se sestry uplatňují jednak jako partneři a asistenti chirurgů a anesteziologů, ale především jako pečovatelky o operované pacienty. Před začátkem operačního dne sestry tradičně připravují operační sál pro jeho obsluhu, včetně všech nástrojů a potřebných pomůcek (10). Je obvyklé, že si před začátkem operace chystají na instrumentační stolek základní nástroje. Speciální nástroje mohou být odlišeny na stolku jiném (1). Početních kontrol se zpravidla účastní cirkulující i instrumentující perioperační sestra. Takové pravidlo bylo zavedeno i dříve. Kritériem však bylo, aby se početní kontroly účastnila registrovaná sestra společně s lékařem. Kontroly probíhaly jak před otevřením dutiny břišní, během uzavírání rány po anatomických vrstvách, tak po sutuře kůže (8). Od počátku perioperačních praktik se „počítání" materiálu stalo nezbytným rituálem a hlavní zásadou, která trvá dodnes (8, 13). Armstrongová (13) kromě početních kontrol, také upozorňuje na správné polohování pacientů. V důsledku nevhodné polohy popisuje riziko parézy brachiálních nervů a zdůrazňuje, že by končetiny neměly být volně spuštěny přes okraj operačního stolu. „Pacienti, kteří podstupují chirurgický, popřípadě anesteziologický výkon, mají právo, aby o ně pečoval patřičně kvalifikovaný personál v prostředí zajišťujícím předoperační, perioperační a pooperační péči. Tento kvalifikovaný a zkušený personál, začleněný ve všeoborovém týmu, by měl pracovat vysoce odborně, měl by prokazovat, že jeho znalosti jsou na úrovni výzkumu, který souvisí s operačním oddělením a operační péčí (3)."

II. Retrospektivní pohled do perioperačních praktik

Postupy, se kterými se dnes už v praxi nesetkáme, popisuje Coxová (1). Její odborné zkušenosti se datují od roku 1950. Vzpomíná, jak s kolegyněmi připravovaly mulový materiál, motaly tampony a řezaly a skládaly gázu. Mulový materiál se pral v teplé vodě se sodou a mýdlem (14). Jehly se pravidelně brousily a udržovaly ostré (1). Použité nástroje se pooperačně mechanicky umývaly drátěnými kartáčky. Tupé nástroje se převářely ve vodě obsahující sodu. Ostré nástroje byly předem obaleny do vaty, aby nedocházelo k jejich otupění. Poté se nakládaly do alkoholu a před bezprostředním použitím se ještě nechaly převařit (14). Zámky nástrojů byly ošetřeny olejem. Pravidelná údržba nástrojů také vedla k jejich zapamatování. Díky práci s nástroji, sestry byly schopné znát, manipulovat a sestavovat síta k operacím od nejspecifičtějších, nejjemnějších po ta nejsložitější a nejrozsáhlejší na množství instrumentária. Jako šicí materiál se nejčastěji používal catgut, tedy vlákno zvířecího původu (1, 15).

Pracovní oděv sestry měly zpravidla bavlněný či lněný. Složený jej ukládaly do nerezových bubnů, stejně jako ručníky. Zajímavé je, jakým způsobem pečovaly o chirurgické rukavice. Péče v první řadě spočívala v testu propustnosti. Promývaly je, a pokud byly perforované, jejich povrch zdrsnily smirkovým papírem a poté záplatovaly kaučukovým roztokem. V místnosti, kde byly umístěny bubnové autoklávy, se pověsily a sušily. Opravené rukavice nesloužily hlavním operatérům, ale sekundářům či sestrám. Aby se odlišily, označily se výrazně barevně a oddělily se do uzavíratelných bubnů (1). Za obsoletní by také dnes bylo považováno, kdyby si operační tým před hrudními operacemi vkládal do ústenky celofán pro zesílení vrstvy a zvýšení osobní ochrany (1).

Předoperační hygienické mytí rukou probíhalo asi deset minut, za použití mýdla, kartáčku a teplé vody. Chirurgická dezinfekce rukou spočívala v omývání mulem namočeným v 70% alkoholu. Operační pole bylo ošetřeno mulem namočeným v 50% alkoholu (14). Při velkých břišních zákrocích se vedla evidence použitých mulových materiálů (1). Nejdůležitějším stanoviskem, z pohledu ošetřovatelství, byl na konci operace souhlasný počet břišních roušek (8). Pokud počet nesouhlasil, a dokud se materiál nedohledal, nikdo nemohl odejít domů. Množství použitých roušek se zaznamenávalo křídou na zeď. Ta musela být po skončení operačního programu omyta. Stejně tak byl odstěhován a plošně dezinfekcí ošetřen veškerý nábytek. Poté sestry setřely podlahy a otevřela se okna, aby mokré plochy lépe vyschly. Okna se otevírala mezi jednotlivými výkony i v průběhu operací, když chirurgům bylo přílišné horko. Během této doby byly povrchy otírány lysolovým roztokem (1).

III. Vzdělávání a změny postavení operačních sester

Největší rozmach operativy se datuje v období válečném. Lékaři k ošetření zraněných vojáků potřebovali asistenty, a tak vynikala funkce operačních sester. Sestry uměly samostatně provádět menší operační zákroky, sutury kůže, ale i zajišťovat potřebné pomůcky či asistenci při větších zákrocích. Jejich role, resp. poslání, bylo nezastupitelné. Proto je až paradoxem, jak tato profese byla, po skončení druhé světové války, vnímána. Zatímco těžce nemocní v sestrách viděli bílé anděly, odborná i laická veřejnost spíše pomocný a úklidový personál, respektive personál, který plní činnosti podle daných příkazů. Jejich úloha začala být zpochybňována (16). Převládal názor, že sestra zastává ve zdravotnické hierarchii spíše podřízené postavení. Postupem času se všeobecné mínění, ve vztahu k postavení operačních sester, měnil (3).

S rozvíjejícími specializacemi se sestra stala plnohodnotným členem zdravotnického týmu. Sestry dokázaly, že jsou schopny samostatného rozhodování, kritického myšlení a řešit nepředvídatelné problémy. Že jsou profesionálkami s odbornými, praktickými i technickými znalostmi. Nezastupitelné místo zdravotních sester si uvědomovali i někteří čeští lékaři. Protože práce na operačních sálech vyžaduje specifické schopnosti a tím i specifickou edukaci, věnovali výchově a vzdělávání zdravotních sester patřičnou pozornost (3).

Pokroky v oblasti vzdělávání, kolem roku 1950, byly ale stále pomalé. Na příklad v rámci britských národních vzdělávacích osnov sestra musela mít odborné zkušenosti z praxe (např. z ambulance, z oddělení urgentního příjmu), aby na operačních sálech mohla pracovat. Pro získání základních poznatků z operačních sálů ji stačil absolvovat, v rámci tříletého vzdělávání, osmi týdenní kurz (1). V této době, ani v českých podmínkách, institucionální vzdělávání operačních sester ještě nebylo příliš dostupné. V 60. letech 20. století bylo vzdělávání

součástí specializace v oblasti anesteziologické péče (9). Na operační sály mohly jít pracovat jen nejzkušenější a nejšikovnější sestry ze standardních oddělení. Ty pak přebíraly znalosti od starších kolegyň. Mezi první českou publikaci, z roku 1954, která popisovala náplň práce sester pracujících na operačních sálech, patřila učebnice profesora Arnolda Jiráska, Ošetřování chirurgických nemocných (17, 14). V tytéž roce vyšla také kniha profesora Bohuslava Niederleho, Práce sestry na operačním sále, která se po několik generací stala operačním sestrám spolehlivým průvodcem (3). Ze zahraniční literatury je z roku 1959 známá kniha Katherine Armstrongové, Aids to Surgical Nursing: a complete text book for nurses (1).

Je třeba konstatovat, že v kontextu historie ošetřovatelství, jde o relativně mladou profesi (9). Má však svoji tradici. Významné je, že mezi nelékařskými obory je specializace v instrumentování jednou z prvních (3). S příchodem moderní medicíny a vznikajícími specifickými chirurgickými obory (kardiovaskulární chirurgie, neurochirurgie…), bylo potřebné více kvalifikovaných asistentů (8, 16). Edukace chirurgických sester pro oddělení operačních sálů se stala nezbytným a optimálním řešením (5).

Specializace v nových úsecích práce se dotkla i československého zdravotnictví. Tradiční pojetí edukace zdravotních sester bylo orientováno na výuku zručnosti a technické dovednosti. V roce 1960 vzniklo Středisko pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků se specializačním programem „INOPS“ (Instrumentování Na Operačním Sále). Ostatní typy ošetřovatelských specializací vznikly až po roce 1971 (3).

V těchto letech rostla prestiž profese i britských operačních sester. Tamější operační sestry byly považovány za mistry ve svém oboru. Byly uznávány díky rozsahu svého vzdělání i díky smysluplné roli, jež veřejnost pozorovala (5). V roce 1996 vznikla profesní organizace českých sálových sester, Společnost instrumentářek, která byla součástí České společnosti sester (9).

Procesem změn ve vzdělávacím systému, které přinesly Světová zdravotnická organizace a Evropská unie, došlo k přejmenování chronicky známých pojmů „sálová sestra“, „instrumentářka“ (9). Jak uvádí McGarvey et al. (18) definování výstižnějšího pojmu této profese se stal mezinárodním problémem a bylo a stále je zapotřebí ošetřovatelských výzkumů vedoucích k jeho objasnění. Požadavky profese a její náročnost a specifičnost nejlépe reflektuje termín „perioperační sestra“ (9). Do té doby pojem „perioperační“ neexistoval (19).
V současnosti významnost problematiky je dokládána nabídkou specializačních studií ze stran NCO+NZO (Národního Centra Ošetřovatelství a Nelékařských Zdravotnických Oborů) a Univerzity Pardubice v rámci navazujícího magisterského programu (20, 21).

Diskuse, srovnání historie se současností

Před začátkem 20. století se více hledělo na blaho pacienta, než pečujícího (1). Ošetřovatelství bylo bráno za poslání a mnozí považovali altruistický a empatický přístup nelékařů za samozřejmý. Až v moderní době se řeší spokojenost zaměstnanců a u pomáhajících profesí je kladena vyšší pozornost na prevenci proti syndromu vyhoření. Lounsbery (22) popisuje ošetřovatelství jako náročné, ale zároveň nejušlechtilejší povolání, ve kterém se zdravotník (žena) může realizovat. Také upozorňuje na fakt, že pomáhající, v rámci ošetřovatelství, upřednostňuje zájmy druhých před svými, že osobní pohodlí zdravotních sester propadá do bezvýznamnosti. Sestra, navzdory náročnosti povolání, dává ostatním sílu, a dřinu akceptuje za nevyhnutelnou ke splnění vyšších cílů – zdraví pacientů. Citace Lounsbery (22) naznačuje, že blahobyt nelékaře je méně důležitým, než blahobyt pacienta. Dle Niederleho (23) je dobrou operační sestrou ta, která má ve své anonymitě ušlechtilý zájem o osud nemocného a prožívá a naplňuje smysl svého povolání nejen dovedností a kulturou ducha, ale i kulturou svého srdce.
Co se perioperačních postupů týče, jistý posun byl spatřen především v používaných technologiích a materiálech. Ku příkladu zdravotnické prostředky, jako mulový a šicí materiál, je v dnešní době zpravidla nakupován. Na rozdíl od let minulých, kdy si jej sestry předem připravovaly, smotávaly. Dnes je do zdravotnických zařízení dodáván zabalený, ve sterilní podobě, s rentgen kontrastním materiálem, připravený k okamžitému použití. Také péče o nástroje ve většině případů probíhá na specializovaném pracovišti - na oddělení centrální sterilizace, případně na přísálové sterilizaci. K manuálnímu broušení ostří jehel a nástrojů na oddělení operačních sálů již nedochází. I z oblasti hygieny a epidemiologie byly nastaveny přísnější opatření. Je nepřípustné, aby se používaly perforované, ač zalepené, rukavice. Ústenky se dnes používají několikavrstvé, takže by ochrana personálu měla být adekvátní, pakliže jsou používány tak, jak bylo udáno výrobcem. Změny nastaly i ve stavebním uspořádání operačního traktu. Moderní operační sály jsou z hygienicko-epidemiologických důvodů stavěny bez oken. Větrání místnosti je nahrazeno klimatizací, laminárním prouděním vzduchu, případně odsávacím zařízením. Odbourání zastaralých postupů zajisté usnadní, urychlí a zajistí kontinuitu ošetřovatelských procesů a personál se může více věnovat potřebám pacientům.

Závěr

Retrospektivní pohled do minulých let nabízí porovnání s ošetřovatelskými postupy 21. století. Cílem příspěvku jednak bylo zprostředkovat, jakými metodami byla zjištění získána. Zároveň měl poukázat na změny v ošetřovatelských perioperačních procesech a celkově na změnu role operačních sester.
Tento dokument diskutoval o historických trendech, které ovlivnily perioperační ošetřovatelství dnes. Stejně jako věda, technologie a medicína, se rozvíjí ruku v ruce i ošetřovatelství.
Posun byl spatřen ve dvou oblastech – v technologických možnostech nynější doby a ve změnách postavení a získávání profese perioperační sestry. Nové i starší postupy by se měly vzájemně doplňovat. Jak řekl Duda (3) práce perioperační sestry je dnes věda, umění, ale především nádherná práce. Proto nemělo by se zapomínat na vše, co bylo běžně praktikováno před pár lety, protože co se praktikuje v dnešní době, jednou bude historií.

Perioperační péče se stala předmětem zájmu mnoha výzkumníků. Coxová (1) ale uvádí, že před počátkem 20. století je literárních pramenů na téma operačního ošetřovatelství jen velmi malé množství. Většina témat se totiž vztahuje spíše k oboru chirurgie a anestezie. Převážná většina odborných textů je psána z lékařského hlediska nebo ve vztahu ke kvalitě života pacientů. Článků, zachycujících historický vývoj, vzdělávání, náplň práce sálových sester a dopady na jejich bio-psych-sociální složku, je minimum (1). To potvrzuje Downey (8). Zmiňuje, že existují velké mezery v literárních důkazech z oblasti historie perioperačního ošetřovatelství.

Systematický přehled obecně a použitý nástroj „PICo“ se jeví jako vhodné metody pro získávání základního vhledu do studované problematiky. Nicméně doporučením je se tímto tématem zabývat kontinuálně.

Zdroje

1. COX, N. The operating room: A personal history. In: Daisy Ayris Lecture. BJPN. 2005, vol. 15, no. 4, p. 170 – 174.
2. SCHROETER, K. That Was Then, This Is Now. Society of Trauma Nurses. In: Journal of Trauma Nursing. 2014, vol. 21, no. 4, p. 147 – 148. JTN-D-14-00036_LR.
3. DUDA, M. Práce sestry na operačním sále. Praha : Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-642-0.
4. CARRINGTON, A. C. Theatre nursing as a profession. In: British Journal of Theatre Nursing. 1991, vol. 26, no. 4, p. 5-7.
5. BEUZEKOM, M., BOER, F. A comparison of US, UK, and Dutch Perioperative Staffing Practices. In AORN Journal. Hospital Premium Collection. 2006, vol. 84, no. 4, p. 632-641.
6. KLUGAR, M. Systematická review ve zdravotnictví. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4785-8.
7. RefWorks, ProQuest. Příručka uživatele RefWorks. /online/. 2011, p. 1-7 /vid. 2016-09-09/. Dostupné z: http://www.refworks.com/refworksě/help/RefWorks_QSG_CZ_Dec11.pdf, https://refworks.proquest.com/library/577e330ae4b03ef7fbb7374e/.
8. DOWNEY, Ch. Counting as caring. In Canadian Operating Room Nursing Journal. 2007, p. 6-13.
9. JEDLIČKOVÁ, J. Ošetřovatelská perioperační péče. Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. ISBN 978-80-7013-543-3.
10. KNEEDLER, J. A., DODGE, G. H. Perioperative patient care: the nursing perspective. 2nd ed. Boston : Blackwell Scientific Ltd., Blackwell Mosby Book Distributors, 1987. ISBN 0865420335.
11. SHOUP, A. J. The nurse as circulator: Historical perspective, future possibilities. In AORN Journal 47. 1988. ISSN 1231-1240.
12. LEINONEN, T., LEINO-KILPI, H. Research in peri-operative nursing care. In: Journal of Clinical Nursing. 1999, no. 8, p. 123-138.
13. ARMSTRONG, K. F. Aids to Surgical Nursing: a complete text book for nurses. 6th. ed. London : Balliere Tindall and Cox. 1959.
14. JIRÁSEK, A. Ošetřování chirurgických nemocných: učební text pro zdravotnické školy, obor zdravotních sester. 5. vyd. Praha : Státní zdravotnické nakladatelství, 1954.
15. HOCH, J. Šití v medicíně. In Sestra. 2006, mimořádná příloha, č. 11, s. 8-9. ISSN 1210-0404.
16. WADE, P. Historical trends influencing the future of perioperative nursing. Advanced Nursing Trends and Issues course. In: ORNAC Journal. 2010, p. 22-32.
17. WOČADLOVÁ, M., KUBÍKOVÁ, S. Práce perioperační sestry včera, dnes a zítra. Plzeň : Západočeská Univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. In: bakalářská práce. 2013.
18. McGARVEY, H. E., CHAMBERS, M.G., BOORE, J.R. Development and definition of the role of the operating department nurse: A rewiew. In: Journal of Advanced Nursing 32. 2000. ISSN 1092-1100.
19. APPLEGATE, C. D. Perioperative Nurse Week: Its History and Its Future. Guest Editorial. In: AORN Journal. 2009, vol. 90, no. 5, p. 645-647.
20. Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. /online/. /vid. 2016-09-29/. Dostupné z: http://www.nconzo.cz/web/guest/specializacni-vzdelavani.
21. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. /online/. /vid. 2016-09-29/. Dostupné z: http://www.upce.cz/fzs/studium/magisterske.html
22. LOUNSBERY HC. The Nurse´s Calling: Practical Hints to Graduate Nurses in the Early 1900´s. Meadow Books, 2005. ISBN 13: 9780951565599.
23. NIEDERLE, B. Práce sestry na operačním sále. 3. vyd. Praha : Státní zdravotnické nakladatelství, 1965.

Kontakt

Mgr. Petra Pavlová
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce
Fakulta zdravotnických studií,
Univerzita Pardubice
Průmyslová 395, 530 10 Pardubice
Petra.Pavlova@upce.cz
(+420) 605 046 543

Spoluautoři:
Ing. Jana Holá, Ph.D.
Děkanát Fakulty zdravotnických studií,
Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií,
Univerzita Pardubice
Průmyslová 395, 530 10 Pardubice
Jana.Hola@upce.cz

Doc. MUDr. Jiří Šiller, Ph.D.
Chirurgická klinika Nemocnice Pardubického kraje – Pardubická nemocnice
Kyjevská 44, 530 03 Pardubice
jiri.siller@nempk.cz

Finanční podpora / Poděkování:
Příspěvek byl napsán za podpory projektu Studentské grantové soutěže na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice (SGS_2016_005). Autoři deklarují, že se v literárním přehledu nedopouští žádného konfliktu zájmů.