



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**DOŽIVLJANJE KLINIČNEGA
USPOSABLJANJA V OPERACIJSKI SOBI
– KVALITATIVNA ANALIZA**

**EXPERIENCE OF CLINICAL TRAINING IN
THE OPERATING THEATRE
– A QUALITATIVE ANALYSIS**

Mentorica:
izr. prof. dr. Sedina Kalender Smajlović

Kandidatka:
Nika Petkovšek

Jesenice, oktober, 2026

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici, izr. prof. dr. Sedini Kalender Smajlović, za predano znanje, strokovno pomoč, potrpežljivost in vse nasvete, ki so mi bili v veliko oporo pri nastajanju diplomskega dela. Zahvaljujem se tudi recenzentki Gordani Lokajner, pred., za strokovni pregled diplomskega dela, ter lektorici prof. Mirjam Šemrov, za jezikovni pregled besedila diplomskega dela.

Posebna zahvala gre vsem sodelujočim v raziskavi, ki so sodelovali in s tem prispevali k nastanku diplomskega dela.

Še posebno pa se zahvaljujem prijateljem, sodelavcem in bratu Andražu, saj so vedno verjeli vame in me podpirali.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Razumevanje subjektivnega doživljanja študentov zdravstvene nege znotraj operacijske sobe je ključnega pomena za optimizacijo pedagoških procesov v kliničnem okolju. Kljub pomembnosti področja so obstoječe empirične raziskave o tej tematiki razmeroma skope.

Cilj: Raziskati doživljanje, izzive in priložnosti študentov zdravstvene nege FZAB med kliničnim usposabljanjem v operacijski sobi ter opredeliti vlogo kliničnih mentorjev in predloge za izboljšanje intraoperativne izkušnje.

Metoda: Uporabljen je bil kvalitativni raziskovalni pristop. Podatke smo zbrali s polstrukturiranimi intervjuji in jih analizirali z metodo tematske analize. Na podlagi kodirnih enot besedila smo oblikovali kode, kategorije in teme.

Rezultati: Analiza šestih polstrukturiranih intervjujev je pokazala, da študenti zdravstvene nege klinično usposabljanje v operacijski sobi doživljajo kot pomemben del strokovnega razvoja. S tematsko analizo smo oblikovali 10 kategorij, združenih v tri osrednje teme. Udeleženci so glavne koristi usposabljanja izpostavili kot pridobivanje strokovnega znanja, razvoj praktičnih spretnosti, timsko sodelovanje in podporo kliničnega mentorja, medtem ko so kot največje izzive navedli zahtevnost operacijskega okolja, odgovornost, stres in potrebo po doslednem upoštevanju načel aseptike. Rezultati kažejo, da kakovostno mentorstvo pomembno prispeva k večji samozavesti, motivaciji in razvoju strokovnih kompetenc študentov.

Razprava: Rezultati raziskave kažejo, da študenti zdravstvene nege klinično usposabljanje v operacijski sobi doživljajo kot pomembno učno izkušnjo, ki prispeva k pridobivanju strokovnega znanja, razvoju praktičnih spretnosti ter oblikovanju profesionalnih kompetenc. Pomembno vlogo pri kakovosti kliničnega usposabljanja imajo spodbudno klinično okolje, učinkovita komunikacija in aktivna podpora kliničnega mentorja. Zaradi majhnega namenskega vzorca rezultatov ni mogoče posploševati na celotno populacijo študentov zdravstvene nege. V prihodnje bi bilo smiselno izvesti raziskave na večjem vzorcu, vključiti perspektivo kliničnih mentorjev in operacijskih medicinskih sester za boljši vpogled v klinično usposabljanje v operacijski sobi.

Ključne besede: klinični mentor, intraoperativna zdravstvena nega, aseptični postopki

SUMMARY

Theoretical background: Understanding the subjective experiences of nursing students in the operating room is crucial for optimising pedagogical processes in the clinical environment. Despite the importance of this field, empirical research on the topic remains relatively scarce.

Goals: The aim was to explore the experiences, challenges, and opportunities of Angela Boškin Faculty of Health Care nursing students during clinical training in the operating room, to define the role of clinical mentors, and to develop proposals for improving the intraoperative experience.

Methods: A qualitative research approach was used. Data were collected through semi-structured interviews and analysed using thematic analysis. Based on the coding units of the text, we developed codes, categories, and themes.

Results: An analysis of six semi-structured interviews revealed that nursing students perceive clinical training in the operating room as an important part of their professional development. Thematic analysis yielded 10 categories, which were grouped into three core themes. Participants highlighted the main benefits of the training as acquisition of professional knowledge, the development of practical skills, teamwork, and support from a clinical mentor. Conversely, they stated the demanding nature of the operating room setting, responsibility, stress, and the need for strict adherence to aseptic principles as the greatest challenges. The results indicate that high-quality mentorship significantly contributes to increased confidence, motivation, and the development of students' professional competences.

Discussion: Nursing students perceive operating room clinical training as a vital learning experience that enhances professional knowledge, practical skills, and competences. A supportive environment, effective communication, and active mentorship are crucial to the quality of training. Although this study was limited by a small purposive sample, future research should employ larger samples and include the perspectives of clinical mentors and operating room nurses.

Key words: clinical mentor, perioperative nursing, aseptic practice

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	4
2.1 ZNAČILNOSTI INTRAOPERATIVNE ZDRAVSTVENE NEGE.....	4
2.2 KLINIČNO USPOSABLJANJE V INTRAOPERATIVNI ZDRAVSTVENI NEGI 7	
2.3 MENTORSTVO NA KLINIČNEM USPOSABLJANJU V OPERATIVNI ZDRAVSTVENI NEGI.....	8
2.4 IZKUŠNJE ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE NA KLINIČNEM USPOSABLJANJU V INTRAOPERATIVNI ZDRAVSTVENI NEGI	10
3 EMPIRIČNI DEL.....	12
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	12
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	12
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	13
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	13
3.3.2 Opis merskega instrumenta	13
3.3.3 Opis vzorca	14
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelava podatkov	14
3.4 REZULTATI	15
3.5 RAZPRAVA.....	29
3.5.1 Omejitve raziskave	32
3.5.2 Prispevek k stroki in predlogi za nadaljnje raziskovalno delo	32
4 ZAKLJUČEK	33
5 LITERATURA	34
6 PRILOGE	
6.1 PRILOGA 1: VPRAŠALNIK	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Matrika podatkov	27
----------------------------------	----

SEZNAM KRAJŠAV

ASA	American Society of Anesthesiologists
FZAB	Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
WHO	World Health Organization

1 UVOD

Operacijska soba je specializiran del bolnišnice, v katerem se izvajajo kirurški posegi v nadzorovanem in sterilnem okolju. Gre za prostor z natančno določenimi pogoji dela, kjer je treba dosledno zagotavljati aseptične metode, uporabljati kirurške inštrumente ter različne medicinske aparature. Za varno izvajanje kirurških posegov je treba zagotoviti ustrezne pogoje, kot so primerno osvetlitev, učinkovito prezračevanje, zadostno količino sterilnih kirurških inštrumentov in druge potrebne pripomočke. Ključno je tudi, da so na voljo medicinske aparature za spremljanje bolnika pred-, med- in po posegu ter zdravila za nujne primere. Organizacija operacijskega bloka zahteva ločene prostore za posamezne postopke in dejavnosti, ki omogočajo nemoteno in varno izvedbo operacij. Zato morajo imeti zdravstveni delavci ustrezno strokovno znanje, dobro morajo poznati delovanje operacijskega bloka ter dosledno upoštevati strokovne smernice (Bali, 2021). Operacijska soba je zapleteno in pogosto nepredvidljivo okolje, kjer na učinkovitost zdravstvenega tima vplivajo številni dejavniki. Prisotne so kompleksne družbene interakcije med različnimi deležniki, vključno z bolniki, anesteziologi, kirurgi, medicinskimi sestrami ter administrativnim in tehničnim osebjem (Lee, et al., 2019).

Operacijska soba je eno izmed najbolj zahtevnih in specifičnih kliničnih okolij, ki ima za študente zdravstvene nege poseben pomen v procesu kliničnega usposabljanja. V tem prostoru se združujejo visoki standardi varnosti, tehnična natančnost in timsko delo, kar študente zdravstvene nege spodbuja k razvijanju ključnih kompetenc, potrebnih za njihovo poklicno pot (Wistrand, et al., 2022). Usposabljanje študentov zdravstvene nege v perioperativnem okolju omogoča opazovanje in sodelovanje pri specializirani oskrbi v predoperativni, intraoperativni in takojšnji pooperativni fazi kirurškega procesa Mc Namara, et al. (2023). Za spodbujanje ustreznega kliničnega poučevanja in učenja je treba sodelovati med kliničnimi okolji in visokošolskimi zavodi s področja zdravstvene nege, da se zagotovi spodbudno klinično okolje, v katerem so študenti zdravstvene nege cenjeni in spoštovani. Učinkovita in dinamična interakcija med študentom zdravstvene nege, visokošolskim učiteljem in kliničnim mentorjem vpliva na pridobivanje kliničnih izkušenj (Dinmohammadi, et al., 2016). Klinično usposabljanje v operacijski sobi je za študente zdravstvene nege pogosto izziv, saj se srečujejo z visoko stopnjo odgovornosti,

hitrim tempom dela in zahtevnimi postopki, hkrati pa je to okolje bogato z učnimi priložnostmi (Totur Dikmen & Bayraktar, 2021).

Papastavrou, et al. (2016) poudarjajo, da je pridobivanje kakovostnih kliničnih izkušenj v podpornem in pedagoško ustrezno oblikovanem kliničnem učnem okolju pomemben cilj visokošolskih zavodov. Avtorji prav tako navajajo, da je vrednotenje kliničnega okolja kot učnega okolja pomemben vidik sodobnega izobraževanja na področju zdravstvene nege. Smodiš, et al. (2016) ugotavljajo, da znanje in izkušnje, ki jih študenti zdravstvene nege pridobijo v kliničnem okolju, sodijo med najpomembnejše elemente izobraževanja zdravstvene nege. Mc Namara, et al. (2023) poročajo, da klinično usposabljanje v perioperativnem okolju predstavlja učno bogato okolje za študente zdravstvene nege, čeprav so pri tem prisotne tudi različne ovire in izzivi, vključno s čustvenimi in medsebojnimi dejavniki, ki vplivajo na njihovo učenje. Temeljna načela, kot so spoštovanje do človeka, etična odgovornost, moralna drža in strokovno ravnanje, so ključna za delo na področju zdravstvene nege. Študent, ki vstopa v klinično okolje, mora ta načela poznati, jih razumeti in jih znati uresničevati v vsakodnevni praksi. Pri tem ima pomembno vlogo klinični mentor, ki študenta usmerja, mu nudi podporo ter mu pomaga povezovati teoretično znanje s praktičnim delom v kliničnem okolju, kar pomembno prispeva k razvoju njegovih strokovnih kompetenc. Totur Dikmen in Bayraktar (2021) ugotavljata, da so študenti zdravstvene nege izrazili, da so v operacijski sobi našli priložnost za prenos svojega teoretičnega znanja v prakso.

Mentorstvo predstavlja pomemben odnos, ki se razvije med mentorjem in študentom. Odnos oblikujejo interakcije, ki se razvijejo med kliničnim usposabljanjem, kjer se posameznik z več izkušnjami in znanjem zavezuje, da bo svoje znanje in izkušnje prenašal mlajšemu posamezniku (Garmire, 2021). Papastavrou, et al. (2016) ugotavljajo, da so študenti zdravstvene nege zelo zadovoljni s kliničnim učnim okoljem. Njihovo zadovoljstvo pa je bilo pozitivno povezano z vsemi elementi kliničnega učnega okolja, in sicer: s pedagoškim ozračjem, slogom vodenja oddelka, pristopom zdravstvene nege na oddelku, odnosom z mentorjem ter vlogo učitelja zdravstvene nege. Kot ugotavljata Kolstad in Thyli (2024), se študenti zdravstvene nege v operacijskih sobah najbolje učijo v okolju, kjer je mentor aktiven, odnosi v timu pa temeljijo na spoštovanju, podpori in

sodelovanju. Mentor ima v kliničnem okolju, zlasti v operacijski sobi, ključno vlogo pri oblikovanju študentove strokovne identitete ter pri prenosu teoretičnega znanja v prakso. Njegova prisotnost in podpora študentu omogočata varno učenje ter zmanjšujeta občutke negotovosti in stresa, ki so v tako zahtevnem okolju pogosto prisotni. Poleg mentorstva na učno izkušnjo pomembno vplivajo tudi medsebojni odnosi v interdisciplinarnem timu. Kakovostna komunikacija, jasno opredeljene odgovornosti ter vključevanje študentov zdravstvene nege v timsko delo spodbujajo občutek sprejetosti, motivacijo za učenje in razvoj profesionalnih kompetenc. Mikkonen, et al. (2017) pravijo, da kakovostni mentorski odnos študentom omogoča občutek varnosti in pripadnosti, kar bistveno prispeva k njihovem učenju in profesionalnemu razvoju. Sistematični pregled kvalitativnih raziskav je pokazal, da študenti najbolje napredujejo v okolju, kjer so deležni jasne usmeritve, spodbudnih povratnih informacij in kjer se čutijo kot enakovredni člani zdravstvenega tima. Poleg strokovnega znanja je za študente izjemno pomembna tudi socialna dimenzija kliničnega okolja, saj pozitivni odnosi v timu zmanjšujejo stres, povečujejo motivacijo in omogočajo boljše vključevanje v klinično prakso.

Proučevanje izkušenj študentov zdravstvene nege na študijskem programu Zdravstvena nega (VS) na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin (FZAB) med kliničnim usposabljanjem v operacijski sobi je ključnega pomena za razumevanje in izboljšanje kakovosti izobraževanja. S kvalitativno raziskavo smo v diplomskem delu lahko poglobljeno raziskali njihove subjektivne izkušnje, strahove, izzive in občutke, ki jih doživljajo v tem specifičnem in zahtevnem okolju. Te izkušnje pomembno vplivajo na njihovo poklicno rast, samozavest in pripravljenost za delo v kirurškem timu. Rezultati raziskave nam bodo omogočili prepoznavanje vrzeli med teoretičnim znanjem in praktičnim delom, kar je nujno za prilagoditev učnih načrtov, izboljšanje mentorstva in za zagotavljanje boljše podpore študentom zdravstvene nege. Z analizo njihovih perspektiv lahko ustvarimo bolj strukturirano, varno in poučno klinično okolje, ki prispeva k razvoju kompetentnih in samozavestnih diplomiranih medicinskih sester, pripravljenih na izzive sodobnega zdravstva.

2 TEORETIČNI DEL

Operacijske enote zagotavljajo varno in nadzorovano okolje za diagnostične in/ali kirurške posege pod anestezijo ter za perioperativno oskrbo, vključno z okrevanjem po posegu. Te enote so pogosto velike operacijske sobe, ki vključujejo multidisciplinaren tim in so odvisne od bolnišnične infrastrukture. Varnost bolnikov med operativnim posegom predstavlja eno izmed ključnih skrbi intraoperativnih timov, saj so neželeni dogodki, ki se pojavijo v tem obdobju, med glavnimi vzroki za invalidnost in smrtnost. Varnost bolnikov pomeni zmanjšanje tveganja za nepotrebno škodo ter vključuje predvidevanje napak in preprečljivih neželenih dogodkov z namenom varovanja bolnikov pred poškodbami. Tem zapletom bi se lahko izognili, če bi bilo dobro poskrbljeno za bolnike v intraoperativnem času (Pfeifer, et al., 2025).

Resni zapleti se pojavljajo pri 3–22 % operacij, smrtnost pa je bila poročana v 0,4–0,8 %. Ker varnost bolnikov povzroča velik problem, Svetovna zdravstvena organizacija poziva k obravnavi tega problema, ki ga je poimenovala: »Varna kirurgija rešuje življenja.« Raziskave so pokazale, da so medicinske napake tretji vodilni vzrok smrti v Združenih državah Amerike. V povprečju naj bi se vsakih 35 sekund prijavil primer škode bolniku. Podobne razmere so prisotne tudi v državah z nizkimi in srednjimi dohodki, kjer kombinacija številnih neugodnih dejavnikov, kot so pomanjkanje osebja, neustrezne infrastrukture, preobremenjenost, pomanjkanje zdravstvenih pripomočkov, pomanjkanje osnovne opreme, slaba higiena in sanitarni pogoji, prispeva k nevarni zdravstveni oskrbi bolnika (World Health Organization (WHO), 2017).

2.1 ZNAČILNOSTI INTRAOPERATIVNE ZDRAVSTVENE NEGE

Intraoperativno obdobje se začne s prihodom bolnika v operacijsko sobo in se konča s premestitvijo oziroma njegovo predajo anesteziološki ekipi v prebujevalnici. Kirurg bolnika seznani z boleznijo, kirurškim pristopom, potrebo po morebitni amputaciji ter z morebitnimi funkcionalnimi spremembami. Pojasni, ali je operacija nujna ali ne, predstavi njene cilje, metode, pričakovane koristi, možna tveganja, neprijetnosti, verjetnost zapletov. Poda pa tudi prognozo. To bolniku omogoča sprejemanje

informiranih odločitev. Bolnik mora biti seznanjen tudi z njihovo pravico, da lahko poseg zavrne ali odstopi od privolitve. Bolnik pred operacijo opravi predanesteziološki pregled, ki predstavlja pomemben del priprave na kirurški poseg. Gre za proces, v okviru katerega anesteziolog pridobi ključne podatke iz različnih virov. To je vidno iz zdravstvene dokumentacije, pogovora z bolnikom in iz izvidov diagnostičnih preiskav za varno načrtovanje anestezije in operativnega postopka. V tem pogovoru bolnik prejme tudi dodatna pojasnila o izbiri anestezije, možnih tveganjih ter priporočila za čim varnejšo in uspešno izvedbo posega. Takšen pristop omogoča boljše razumevanje kirurškega postopka, krepi zaupanje med zdravstvenim osebjem in bolnikom ter pomembno prispeva k varnosti in kakovosti celotne perioperativne obravnave (Salazar Maya, 2022).

Na podlagi vseh zbranih podatkov anesteziolog določi najprimernejšo vrsto anestezije ter varno izbiro in odmerjanje zdravil. Pomembno je prepoznavanje alergij na zdravila in druge snovi (npr. antiseptike ali hrano), saj v primeru, da jo bolnik ima, mora biti zabeležena v njegovi dokumentaciji. Prav tako je treba evidentirati vsa zdravila, ki jih bolnik uporablja na recept ali brez njega, saj je pri nekaterih zdravilih pred operativnim posegom potrebna prilagoditev zdravljenja. Anesteziolog oceni tudi njegovo telesno stanje po klasifikaciji American Society of Anesthesiologists (ASA), ki je razvilo klasifikacijo telesnega stanja bolnikov pred operativnim posegom (American Society of Anesthesiologists (ASA), 2020).

Klasifikacija ASA obsega šest stopenj:

- ASA I: Zdrav bolnik brez sistemske bolezni.
- ASA II: Bolnik z blago sistemsko boleznijo brez pomembnih funkcionalnih omejitev.
- ASA III: Bolnik s hudo sistemsko boleznijo, ki povzroča pomembne funkcionalne omejitve, vendar ne predstavlja stalne grožnje življenju.
- ASA IV: Bolnik s hudo sistemsko boleznijo, ki predstavlja stalno grožnjo življenju.
- ASA V: Umirajoči bolnik, ki ne bo preživel brez operativnega posega.
- ASA VI: Bolnik z ugotovljeno možgansko smrtjo, pri katerem odvzamejo organe za namen presaditve (Salazar Maya, 2022).

Intraoperativna zdravstvena nega je zahtevno in odgovorno področje dela, kjer medicinska sestra sodeluje s kirurškim in anesteziološkim timom ter neposredno prispeva k varnosti in uspešnosti kirurškega posega. Med operacijo je bolnik popolnoma odvisen od strokovnosti zdravstvenih delavcev, zato je natančnost, poznavanje postopkov in dosledno upoštevanje načel sterilnosti izjemnega pomena (Guo, et al., 2025). V kirurškem okolju zdravstvena oskrba temelji na uporabi sodobne medicinske tehnologije, zato je dobro poznavanje medicinskih naprav nujno. Operacijska miza je prilagodljiva različnim kirurškim posegom in stanju bolnika. Nahaja se v središču operacijske sobe, pod prezračevalnim in osvetlitvenim sistemom. Namen prezračevalnega sistema je vzdrževanje temperature med 18 in 25 °C, relativno vlažnost nad 50 % ter približno 25 izmenjav zraka na uro. S tem se zmanjša mikrobiološka vsebnost zraka in redči anestetične in kirurške pline. Hrup v operacijski sobi je pogost zaradi medicinske opreme (kirurški svedri, kladiva, vrtalke ...), telefonov, glasbe, alarmov in medprofesionalne komunikacije. Kirurška ekipa je sestavljena iz različnih poklicev. Sestavljajo jo: anesteziolog, kirurg, specializant, operacijska medicinska sestra (inštrumentarka) in bolničar. Vsi skupaj delajo za izvedbo kirurškega posega in optimizacijo zdravstvene oskrbe bolnika (Salazar Maya, 2022).

Kirurška zdravstvena nega temelji na celostni obravnavi bolnika, pri kateri je posameznik obravnavan kot oseba z dostojanstvom, pravicami in individualnimi potrebami. Poleg zagotavljanja fizične varnosti ima pomembno vlogo tudi psihološka podpora bolnika. Raziskave kažejo, da osebje v operacijski sobi pomembno prispeva k zmanjševanju bolnikove tesnobe in strahu; bolniki jih namreč zaznavajo kot visoko kompetentne, kar jim vzbuja zaupanje in mir. Profesionalen, pozitiven in prijazen odnos zaposlenih – tako do bolnikov kot med seboj – dokazano zmanjšuje bolnikovo zaskrbljenost ter pomembno prispeva k njegovemu boljšemu psihološkemu počutju (Salazar Maya, 2022).

Operacija ne predstavlja le tveganja za infekcijske okužbe in presnovne motnje, ampak tudi čustveno krizo za bolnike in njihove bližnje. Skrb za otroke in odrasle vključuje čustvene vidike, blaženje strahu pred bolečino, smrtjo, spremembo telesne podobe, ločitev od družine ... Za reševanje teh problemov je pomemben predoperativni pregled, saj se z njim olajša pridobivanje anamneze, prepoznajo dvomi in skrbi, ki so povezani z

operativno izkušnjo. Osebnostne lastnosti, kot so aktivno poslušanje, nepristranskost in empatična naravnost, pri bolnikih krepijo zaupanje ter jim omogočajo, da kirurško osebje prepoznajo kot zanesljive varuhe svoje varnosti med operativnim posegom (Salazar Maya, 2022).

2.2 KLINIČNO USPOSABLJANJE V INTRAOPERATIVNI ZDRAVSTVENI NEGI

Klinično izobraževanje je bistven in nenadomestljiv del priprave študentov zdravstvene nege na opravljanje njihovega poklica (Mikkonen, et al., 2017). Študenti zdravstvene nege imajo le redko priložnost za kroženje v operacijski sobi. Za študente zdravstvene nege je lahko tovrstno usposabljanje v operacijski sobi zapleten, stresen in zahteven proces, kjer napake niso dovoljene, kar lahko negativno vpliva na učenje. Po zaključku študija se medicinske sestre običajno odločijo za delo na področjih, kjer so kot študenti pridobili največ kliničnih izkušenj. Zato so kroženja v času kliničnega usposabljanja v operacijski sobi pomembna za prihodnost perioperativne zdravstvene nege. Vendar ker se klinično usposabljanje v operacijski sobi doživlja kot kratkotrajna izkušnja v praksi, ki ne omogoča kontinuirane, na povratnih informacijah osredotočene prakse ali konsistentnega, standardiziranega poučevanja, izkušnja za študenta ne more preseči opazovanja (Taylan & Özkan, 2022).

Klinično usposabljanje na tem področju omogoča študentom zdravstvene nege, da razvijejo praktične spretnosti in razumevanje dinamičnega okolja operacijske sobe. Skozi delo pod mentorstvom izkušenih medicinskih sester se usposablajo za pripravo operacijskega prostora, rokovanje s kirurškimi inštrumenti, sodelovanje v timu ter za hitro in pravilno odzivanje v različnih situacijah. Takšen proces učenja povezuje teoretična znanja z izkušnjami v praksi; ta pa spodbuja bolj samozavesten, profesionalen in odgovoren odnos do bolnika (Chellam Singh & Arulappam, 2023).

Klinično usposabljanje v operacijski sobi študentom zdravstvene nege omogoča, da teoretično znanje, pridobljeno med študijem, preizkusijo v klinični praksi ter ga nadgradijo z izkušnjami iz realnega delovnega okolja. Pomemben del tega procesa je

učenje spoštovanja aseptičnih tehnik, saj je preprečevanje okužb kirurškega mesta ena izmed temeljnih odgovornosti operacijskih medicinskih sester. Poleg tehničnih spretnosti pa študenti zdravstvene nege v tem okolju pridobivajo tudi veščine timskega sodelovanja, saj je učinkovita komunikacija z različnimi člani zdravstvenega tima ključnega pomena za zagotavljanje varne in kakovostne zdravstvene oskrbe (Wistrand, et al., 2022).

Tudi večina operacijskih medicinskih sester se z delom v operacijski sobi prvič sreča med kliničnim usposabljanjem. Pod nadzorom izkušenih operacijskih medicinskih sester, kirurgov in kirurških specializantov opazujejo kirurške posege. S strani operacijskih medicinskih sester je situacijska ozaveščenost ključnega pomena, ki neposredno vpliva na veščine, kot so komunikacija, odločanje, vodenje in timsko delo. Situacijska ozaveščenost je opredeljena kot sposobnost zbiranja informacij iz okolja, njihovega prepoznavanja in razumevanja ter predvidevanja njihovega nadaljnega razvoja. Operacijska medicinska sestra je odgovorna za zagotavljanje sterilnosti in varnosti bolnika, zato se od nje pričakuje, da razmišlja več korakov vnaprej in predvideva potrebe kirurgov. V operacijski sobi je veliko dejavnikov, ki negativno vplivajo na situacijsko ozaveščenost. Okolijski dejavniki, kot so hrup, oprema, časovni pritisk, individualni dejavniki, med katere spadajo tesnoba, utrujenost in stres, ter kognitivni dejavniki, kot so preobremenjenost z informacijami, prekinjanje delovnih nalog in zmanjšana pozornost. Takšna klinična usposabljanja so za študente zelo stresna in so odvisna od razpoložljivosti mentorjev. Raznolikost kliničnih okolij vodi do boljših učnih rezultatov zaradi različnih pedagoških pristopov, ravni in zahtevnosti primerov (Bracq, et al., 2021).

2.3 MENTORSTVO NA KLINIČNEM USPOSABLJANJU V OPERATIVNI ZDRAVSTVENI NEGI

Vloga mentorja je ključna pri vodenju, usmerjanju in razvoju prihodnje generacije. Mentorji so pri svojem delu odgovorni tako za varnost bolnika in študenta, za zagotavljanje čim bolj kakovostnega kliničnega usposabljanja ter za razvijanje kompetenc (Smodiš, et al., 2016). Zaupanje med mentorjem in študentom je ključnega pomena, saj omogoča učinkovito komunikacijo in podporo. V takšnem okolju študenti brez strahu izražajo svoje izkušnje, težave in dvome, kar mentorju omogoča, da jim

priskrbi ustrezno podporo in usmeritev. Razvijanje zaupanja med mentorjem in študentom je torej osnovni pogoj za učinkovit klinični nadzor, ki omogoča študentom, da se učijo in razvijajo svoje klinične spretnosti v varnem in podpornem okolju (Kolstad & Thyli, 2024).

Mentorstvo predstavlja razvojni in podporni odnos med dvema posameznikoma, v katerem bolj izkušena ali strokovno usposobljena oseba svoje znanje, izkušnje, vrednote in strokovne usmeritve sistematično prenaša na manj izkušeno osebo. V tem odnosu mentor s svojim strokovnim znanjem, nasveti in podporo prispeva k osebnemu, izobraževalnemu ali poklicnemu razvoju mentoriranca, medtem ko mentoriranec skozi proces mentorstva pridobi nova znanja, spretnosti in kompetence. Dobro mentorstvo je ključnega pomena za uspeh. Za doseganje tega cilja pa je pomembno, da mentor razvije določene strokovne in osebnostne lastnosti. Pomembno je, da imata mentor in mentoriranec podobno oziroma enako izobraževalno ozadje. Za dodiplomske študente mentorstvo vključuje več praktičnega usposabljanja s strani nekoga, ki je potrpežljiv in izkušen pri reševanju težav. Pomembne so tudi osebnostne lastnosti mentorja. Te so: prijaznost, dostopnost, sposobnost aktivnega poslušanja ter pripravljenost za podajanje konstruktivnih povratnih informacij in strokovnih usmeritev. Mentor spodbuja raziskovalno razmišljanje mentoriranca, spremlja njegov napredek ter ga usmerja pri iskanju ustreznih rešitev. Ob morebitnih razlikah v pogledih ali razumevanju problematike mentor in mentoriranec z odprto komunikacijo usklajujeta stališča ter skupaj iščeta primerne rešitve. Za uspešno mentorsko sodelovanje je pomembno, da že na začetku opredelita realne cilje in medsebojna pričakovanja (Garmire, 2021). Študenti zdravstvene nege, ki so imeli imenovanega mentorja, so poročali o večjem zadovoljstvu z mentorskim odnosom. Pogostost srečanj med študenti zdravstvene nege in mentorji je bila povezana z večjim zadovoljstvom študentov zdravstvene nege s kliničnim učnim okoljem. Prav tako je bilo ugotovljeno, da so študenti zdravstvene nege prvega letnika bolj zadovoljni kot študenti zdravstvene nege višjih letnikov (Papastavrou, et al., 2016).

2.4 IZKUŠNJE ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE NA KLINIČNEM USPOSABLJANJU V INTRAOPERATIVNI ZDRAVSTVENI NEGI

Mc Namara, et al. (2023) poudarjajo, da tovrstne izkušnje pomembno vplivajo na profesionalni razvoj študentov zdravstvene nege, saj jim omogočajo oblikovanje lastnega strokovnega sloga, boljše razumevanje vloge medicinske sestre v kirurškem okolju ter večjo samozavest pri samostojnem delu. Prisotnost usposobljenih kliničnih mentorjev in drugih zdravstvenih delavcev pa pri tem procesu deluje kot ključna podpora, saj omogoča sprotno refleksijo, povratne informacije in varno učenje. Čeprav so študentje zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju občudovali zaposlene, so v nekaterih primerih ugotovili, da so nepripravljeni pomagati in niso bili dovolj seznanjeni s potrebami študentov zdravstvene nege. Zadovoljstvo študentov zdravstvene nege je prepoznano kot pomemben dejavnik takega ocenjevanja, ki prispeva k morebitnim reformam za optimizacijo učnih dejavnosti in k izboljšanju učnih dosežkov.

Totur Dikmen in Bayraktar (2021) ugotavljata, da študenti zdravstvene nege menijo, da je klinično usposabljanje na področju kirurške zdravstvene nege pomembno prispevalo k poglobitvi teoretičnega znanja, ki so ga predhodno pridobili. Operacijska soba je torej več kot le prostor izvajanja kirurških posegov, saj za študente zdravstvene nege predstavlja pomembno učno okolje, kjer se teorija in praksa povežeta v celoto, kar bistveno prispeva k razvoju njihove strokovne identitete in kompetenc.

Odgovornost za uspešno klinično usposabljanje nosi tudi študent sam, saj je njegova aktivna udeležba ključnega pomena. Zavedati se mora, da je cilj kliničnega usposabljanja osvojitve strokovnih znanj in spretnosti s področja zdravstvene nege, pri čemer se od njega pričakujeta odgovoren in profesionalen pristop k učenju ter spoštovanje učnega procesa (Smodiš, et al., 2021). Taylan in Özkan (2022) opisujeta klinično usposabljanje v operacijski sobi kot kratkotrajno in stresno obdobje za študenta zdravstvene nege. Navajata, da sama izkušnja zaradi slabega vključevanja v proces dela lahko negativno vpliva na strokovno socializacijo študentov. V kvalitativni raziskavi, ki je bila izvedena s pomočjo fokusnih skupin – študentov zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju, sta kljub negativnim zaznavam ugotovila, da praksa v operacijski sobi pomembno prispeva

k izobraževanju študentov zdravstvene nege, saj je bila učinkovita pri določanju kariernih preferenc po diplomi. Hkrati pa je ta izkušnja edinstvena, ker je drugačna od drugih kliničnih usposabljanj. Dejavnike, ki vplivajo na izkušnje študentov zdravstvene nege v kliničnem učnem okolju, sta razdelila na: fizično okolje, psihosocialni dejavniki, organizacijska kultura in izbira učnih in poučevalnih metod (Kolstad & Thyli, 2024).

Vpogled v delo operacijskih medicinskih sester nudi edinstven pogled na kirurško izkušnjo bolnika; pri tem pridobljeno znanje in praktične veščine pa je mogoče prenesti na druga klinična področja. Zato je raziskovanje pomenov, ki jih študenti zdravstvene nege pripisujejo posebnim izkušnjam, kot je praksa v operacijski sobi, pomembno za razumevanje in podporo njihove strokovne socializacije (Taylan & Özkan, 2022).

3 EMPIRIČNI DEL

V empiričnem delu predstavljamo namen, cilje, raziskovalna vprašanja in raziskovalno metodologijo.

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je ugotoviti pomembnost pridobljenih izkušenj in znanja v operacijski sobi v času kliničnega usposabljanja.

Cilji diplomskega dela so:

- Cilj 1: Ugotoviti doživljanje in vrednotenje kliničnega usposabljanja v operacijski sobi s poudarkom na izzivih, koristih in predlogih za izboljšanje z vidika študentov zdravstvene nege FZAB.
- Cilj 2: Raziskati izzive in priložnosti, s katerimi se študenti zdravstvene nege na FZAB soočajo med kliničnim usposabljanjem v operacijski sobi.
- Cilj 3: Prepoznati vlogo kliničnih mentorjev pri oblikovanju izkušenj študentov zdravstvene nege na intraoperativno zdravstveno nego.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi ciljev so postavljena naslednja raziskovalna vprašanja:

- RV 1: Kako študenti zdravstvene nege FZAB doživljajo in vrednotijo klinično usposabljanje v operacijski sobi s poudarkom na izzivih, koristih in predlogih za izboljšanje?
- RV 2: S katerimi izzivi in priložnostmi se študenti zdravstvene nege FZAB soočajo med kliničnim usposabljanjem v operacijski sobi?
- RV 3: Kakšno vlogo imajo klinični mentorji pri oblikovanju izkušenj študentov zdravstvene nege v operacijski sobi na področju intraoperativne zdravstvene nege?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Diplomsko delo temelji na kvalitativni metodi raziskovanja z uporabo polstrukturiranih intervjujev.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Teoretični del diplomskega dela temelji na pregledu slovenske in angleške literature iz domačih in tujih podatkovnih baz: CINAHL, PubMed in COBISS, ter podatkovnih zbirkah: Google učenjak in Obzornik zdravstvene nege. Ključne besede, s katerimi smo iskali literaturo v slovenskem jeziku, so bile: »operacijska soba«, »klinično usposabljanje«, »izkušnje študentov«, v angleškem jeziku pa: »operating room«, »clinical practice«, »student experiences«. Uporabili smo tudi Boolove operaterje AND in NOT. Omejitveni kriteriji, s katerimi smo zožili izbor pridobljenih podatkov, so: celotno besedilo člankov, obdobje 2016–2026 v slovenskem in angleškem jeziku.

V drugem delu diplomskega dela smo uporabili kvalitativno metodo zbiranja podatkov. Izvedli smo 6 polstrukturiranih intervjujev med študenti FZAB, ki so del kliničnega usposabljanja opravljali v operacijski sobi. Vsak intervju je trajal 30–40 minut. Nanašal se je na doživljanje študentov zdravstvene nege v operacijski sobi, njihove izkušnje, pridobljeno znanje in sodelovanje s kliničnim mentorjem. Pridobljene rezultate smo analizirali po metodi tematske analize. Pri izvedbi intervjuja smo izhajali iz teoretičnih izhodišč in raziskovalnih vprašanj. Vprašanja smo oblikovali na podlagi pregleda člankov, ki se nanašajo na našo temo raziskovanja. Avtorja Makateng in Mokala (2025) izpostavljata, da kvalitativni raziskovalni pristop in uporaba intervjuja kot metode omogočata poglobljen in subjektiven vpogled v posameznikovo doživljanje ter razumevanje sveta in dogajanja v njegovem okolju.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Podatke smo pridobili s pomočjo polstrukturiranih intervjujev. Vprašanja za intervju so oblikovana na podlagi pregledane literature (Papastavrou, et al., 2016; Totur Dikmen &

Bayraktar, 2021, Kolstad & Thyli, 2024). Namenjena so ugotavljanju pomembnosti kliničnega usposabljanja v operacijski sobi in izkušnjah, ki so jih študentje zdravstvene nege pridobili. Intervju je razdeljen na tri sklope in vsebuje 10 vprašanj.

Pred izvedbo raziskave so bili vsi udeleženci seznanjeni z namenom in potekom raziskave. Vsak, ki je v raziskavi sodeloval, je pred samim začetkom intervjuja podpisal soglasje za sodelovanje. Prav tako so bili zaprošeni, da podpišejo izjavo, s katero dovoljujejo snemanje intervjujev in uporabo zbranih podatkov izključno v raziskovalne namene. Sodelujočim je bila zagotovljena anonimnost ter varovanje njihovih osebnih podatkov. Intervjuji so potekali v živo, pridobljeni zapisi pa so bili analizirani na način, ki omogoča odgovarjanje na raziskovalna vprašanja. Za zaščito identitete so imena udeležencev nadomeščena s psevdonimi.

3.3.3 Opis vzorca

Vzorec je namenski. Udeleženci intervjujev so bili študenti zdravstvene nege FZAB, ki so v času kliničnega usposabljanja določen del opravljali v operacijskih prostorih vsaj en teden ali več v času med 2019 in 2024.

Vključenih je bilo 6 polnoletnih oseb. Intervju je potekal tako, da smo vsakega posameznika povabili na intervju po končanem delu in mu zastavili vprašanja. Pogovor smo posneli in shranili na mobilni telefon. Vsak je pred intervjujem podpisal soglasje za sodelovanje in bil seznanjen s potekom intervjuja. Upoštevali smo etična načela v znanstveno-raziskovalnem delu. Udeleženci so prostovoljno pristopili k intervjuvanju.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelava podatkov

Raziskavo smo izvedli po odobritvi dispozicije s strani Komisije za diplomska in podiplomska zaključna dela Fakultete za zdravstvo Angele Boškin ter po pridobitvi soglasja Komisije za znanstveno-raziskovalno in razvojno dejavnost FZAB za izvedbo raziskave med študenti zdravstvene nege FZAB.

Pred izvedbo intervjujev smo pridobili soglasje udeležencev za sodelovanje v raziskavi. Pri izvedbi intervjuja smo upoštevali etična načela in Kodeks etike zdravstvene nege v Sloveniji (2024). Udeležence smo pred samim potekom raziskave seznanili z namenom raziskave in zagotovili anonimnost pri interpretaciji odgovorov v diplomskem delu. Udeleženci so v raziskavi sodelovali prostovoljno in s podpisom izjave to tudi potrdili. Intervjuje smo moderirali sami. Posamezni intervju je trajal približno 30–40 minut. S soglasjem sodelujočih smo njihove intervjuje posneli, nato jih prepisali dobesedno, jih večkrat prebrali in analizirali s tematsko analizo. Posnetke intervjujev bomo v celoti uničili po zagovoru diplomskega dela. Analizo pridobljenih podatkov smo opravili s tematsko analizo besedila. Določili smo enote kodiranja, izvedli kodiranje ter oblikovali kategorije in ključne teme.

3.4 REZULTATI

V prvem delu raziskave predstavljamo dobesedne zapise delov intervjujev in kodirnih enot, pridobljenih med raziskavo. Te zapise smo organizirali v kategorije in združene kategorije, ki so predstavljale različna tematska področja. Vsakemu tematskemu področju smo določili specifično temo, ki je povezana z raziskovalnimi vprašanji, postavljenimi v okviru raziskave. Ta pristop je omogočil, da smo rezultate raziskave predstavili na sistematičen in pregleden način, kar olajša razumevanje interpretacije rezultatov. Ta metoda omogoča identificiranje ključne teme in kategorije, ki so se pojavile med raziskavo. Tako smo lahko razložili povezavo rezultatov z raziskovalnimi vprašanji.

Prvo raziskovalno vprašanje (RV 1): Kako študenti zdravstvene nege FZAB doživljajo in vrednotijo klinično usposabljanje v operacijski sobi s poudarkom na izzivih, koristih in predlogih za izboljšanje?

Tema 1: Doživljanje in vrednotenje kliničnega usposabljanja

Kategorija 1: Nova znanja in tehnike, pridobljena na kliničnem usposabljanju

(Študentka 1)

»Med kliničnim usposabljanjem sem pridobila znanje o aseptični tehniki dela, pripravi operacijskega prostora in materiala ter pravilnem gibanju v operacijski sobi v nesterilnem območju. Mentorica mi je razložila pomen doslednega upoštevanja sterilnosti in preprečevanja okužb. Ob tem sem bolje spoznala tudi organizacijo dela in pa vlogo posameznih članov tima v operacijski dvorani.«

(Študentka 2)

»Med kliničnim usposabljanjem sem pridobila veliko praktičnega znanja, predvsem glede dela v operacijski sobi. Naučila sem se pravilne priprave op. polja, rokovanja s sterilnim materialom in inštrumenti ter sodelovanja pri različnih operativnih posegih. Posebej sem nadgradila razumevanje aseptičnih postopkov in pomena natančnosti pri vsakem koraku.«

(Študentka 3)

»Tekom kliničnega usposabljanja sem spoznala operacijske prostore, pripravo pacienta, ločevanje čistih in nečistih predmetov in odpadkov iz zdravstva. Veliko sem tudi pomagala pri pomivanju inštrumentov po operacijah in veliko sem pomagala ostalim sodelavcem. Prav tako sem pomagala pri pripravi pripomočkov in materiala za operacije.«

(Študentka 4)

»Naučila sem se načina dela v operacijski sobi, ki je dinamičen, dobro organiziran in zelo precizen in natančen. Ugotovila sem, kako zelo pomembna je komunikacija med timom, ki je sestavljen iz veliko strok – od kirurga do čistilke. Sodelovala sem pri pripravi pacienta na poseg, operacijskega prostora, materiala in pripomočkov za poseg, pravilnega rokovanja s sterilnimi in umazanimi inštrumenti in materialom.«

(Študentka 5)

»Naučila sem se osnov sterilnega dela, pravilnega oblačenja sterilne opreme, priprave operacijske sobe in kirurških inštrumentov ter sodelovanja pri različnih operativnih posegih. Spoznala sem tudi potek priprave pacienta na operacijo, nameščanje pacienta

na operacijsko mizo, uporabo kirurških inštrumentov in pomen vzdrževanja sterilnega okolja. Veliko sem se naučila tudi o timskem delu in komunikaciji med člani operacijskega tima.«

(Študentka 6)

»Tekom kliničnega usposabljanja v op. sem pridobila znanje o sterilnosti, kako pravilno in sterilno odpreti inštrumente, kako se pravilno gibati v operacijski sobi.«

Kategorija 2: Doživljanje procesa dela v operacijski sobi

(Študentka 1)

»Delo v operacijski sobi sem doživljala kot zelo dinamično in zahtevno, ker vse poteka hitro, hkrati pa mora biti natančno opravljeno. Opazila sem, da je dobra komunikacija med člani tima ključna za varno izvedbo operacije. Med člani tima sem na trenutke zasledila tudi stres, najverjetneje zaradi velike odgovornosti in pa hitrega tempa dela.«

(Študentka 2)

»Delo v op. sem doživljala kot zelo usklajen in organiziran proces, kjer ima vsak član tima jasno določeno vlogo. Opazila sem, kako pomembna je dobra komunikacija in medsebojno zaupanje. Čeprav je delo pogosto zahtevno, me je navdušila profesionalnost in povezanost celotne ekipe.«

(Študentka 3)

»Počutila sem se zelo v redu, našla sem se v tem okolju, tudi sami sodelavci in kirurgi so bili zelo prijazni, me veliko naučili in prenašali svoje znanje, prav zato sem izbrala to področje in ostala v njem.«

(Študent 4)

»Ko sem prvič prišel v op., sem ugotovil, kako pomembna je dobra komunikacija v multidisciplinarnem timu. Sestre so bile prijazne in me lepo sprejele, prav tako kirurgi in anesteziologi ter vsi ostali udeleženci. Sprva se mi je zdelo delo v op. zelo zahtevno, saj je bilo nekaj novega, česar sem bil navajen na drugih kliničnih usposabljanjih. Navdušila

so me profesionalnost, organiziranost in prilagajanje tima na situacije, s katerimi so se spopadali.«

(Študentka 5)

»Delo v operacijski sobi sem doživljala kot zelo organizirano, dinamično in odgovorno. Opazila sem, da je dobra komunikacija med člani zdravstvenega tima ključnega pomena za varnost pacienta in uspešno izvedbo operacije. Vsi člani tima imajo jasno določene naloge, vendar morajo med seboj dobro sodelovati. Sprva sem bila nekoliko zadržana zaradi zahtevnega okolja, vendar sem se sčasoma počutila bolj vključeno in samozavestno.«

(Študent 6)

»Tako da je proces bil hiter, po navadi je vsak član operacijskega tima poznal svojo vlogo, upoštevala so se načela sterilnosti, vsi pa so bili zelo strokovni in natančni.«

Kategorija 3: Veščine operacijske medicinske sestre

(Študent 1)

»Po mojem mnenju so najpomembnejše strokovno znanje, natančnost in pa dosledno upoštevanje aseptičnih postopkov. Pomembne so tudi dobre komunikacijske sposobnosti, timsko sodelovanje in sposobnost hitrega odzivanja in predvidevanja poteka operacije.«

(Študent 2)

»Menim, da so ključne veščine: natančnost, odgovornost, dobra organizacija dela in sposobnost hitrega odzivanja. Zelo pomembna je komunikacija v timu ter ohranjanje mirnosti v stresnih situacijah. Poleg tega pa je bistvenega pomena tudi občutek za sterilnost in doslednost upoštevanja pravil.«

(Študent 3)

»Do dela v operativni zdravstveni negi, mora sestra razviti sposobnosti, kot so: iznajdljivost, se pravi, kako se znajde v operacijskem prostoru, veščine odpiranja materiala in nasploh sterilnosti, dobro komunikacijo in sodelovanje v timu.«

(Študent 4)

»Operacijska MS mora biti hitra pri odločanju, predvidevati mora vnaprej, kaj se lahko zgodi, kaj bo potrebovala, kakšne so lahko posledice določene operacije in kako bo ukrepala, npr.: infekti, vbodi, nevarnost okužbe z zelo nalezljivimi virusi itd. Najbolj pomembna pa je seveda sterilnost in vse, kar sodi zraven, saj se okoli tega vse dogaja v op.«

(Študent 5)

»Predvsem natančnost, odgovornost, sposobnost hitrega reagiranja in dobro organizacijo dela. Zelo pomembno je tudi poznavanje sterilnih postopkov, dobra komunikacija s timom ter sposobnost dela pod pritiskom. Poleg strokovnega znanja je pomembna tudi psihična stabilnost, saj delo pogosto poteka v stresnih situacijah.«

(Študent 6)

»Medicinska sestra v op. mora biti hitra, odzivna, iznajdljiva; se ravna po načelih sterilnosti, je komunikativna in sodeluje z ostalimi člani tima.«

Drugo raziskovalno vprašanje (RV 2): S katerimi izzivi in priložnostmi se študenti zdravstvene nege FZAB soočajo med kliničnim usposabljanjem v operacijski sobi?

Tema 2: Izzivi in priložnosti kliničnega usposabljanja

Kategorija 4: Doživljanje vloge operacijske medicinske sestre

(Študentka 1)

»Vlogo operacijske medicinske sestre sem doživljala kot zelo odgovorno, ker neposredno vpliva na varnost pacienta. Njena ključna naloga je skrb za sterilnost, priprava inštrumentarija in pa podpora ostalemu kirurškemu timu. Njena vloga v timu zahteva visoko stopnjo strokovnosti in koncentracije.«

(Študentka 2)

»Vlogo medicinske sestre sem začela dojemati kot zelo odgovorno in nepogrešljivo. Ne gre samo za tehnično pomoč, ampak za aktivno sodelovanje pri zagotavljanju varnosti pacienta in nemotenega poteka operacije. MS je pomemben člen, ki povezuje celoten tim.«

(Študentka 3)

»Razumela sem jo kot tisto osebo, ki skrbi za varnost pacienta, sterilnost posegov in inštrumentov in materiala. Pomoč pri določenih operacijah in komunikaciji.«

(Študent 4)

»Medicinsko sestro v operacijski sobi sem razumel kot povezovalko celotnega poteka dela. Je zelo pomemben člen tima, ki je vnaprej pripravljen na vse možne dogodke, se nanje hitro in strokovno odzove, več časa je pozorna na sterilnost okoli operativnega polja vseh udeležencev v op., in tako skrbi za varnost pacienta.«

(Študentka 5)

»Zelo pomembno in odgovorno. Medicinska sestra skrbi za pripravo operacijske sobe, sterilnost, inštrumente in varnost pacienta med posegom. Opazila sem, da mora biti zelo zbrana, organizirana in sposobna predvidevati potrebe operaterja. Njena vloga je ključna za nemoten potek operacije.«

(Študent 6)

»Predvideva situacije vnaprej, skrbi za varnost pacienta ter natančno vodi celoten proces.«

Kategorija 5: Prenos teoretičnega znanja v klinično okolje

(Študentka 1)

»Svoje teoretično znanje sem v prakso lahko prenesla predvsem pri razumevanju aseptičnih postopkov. Sodelovala sem pri pripravi operacijskega prostora, sterilnem odpiranju materiala, sterilni operacijski medicinski sestri in pa opazovala izvajanje samih postopkov.«

(Študentka 2)

»Svoje osnovno znanje o higieni, asepsi in negi pacienta sem lahko dobro nadgradila v praksi. Veliko stvari, ki sem jih poznala teoretično, sem resnično razumela v op. To mi je pomagalo, da sem postala bolj samozavestna pri delu.«

(Študentka 3)

»Vključila sem se v proces dela, saj so me sestre vključevale v sam proces dela, in sodelovala sem pri pomivanju inštrumentov, ločevanju odpadkov, nečistih in čistih inštrumentov, pripravi samega materiala in pripomočkov za op., pripravi pacienta in pospravljanju vseh pripomočkov in materiala.«

(Študent 4)

»Svoje teoretično znanje sem lahko uporabil sedaj tudi v praksi. Preizkusil sem se v kirurškem umivanju in razkuževanju rok, aseptičnih tehnik rokovanja z materialom in inštrumenti, gibanju po op., ločevanju čistega, nečistega in sterilnega. Ugotovil sem, kako zelo pomembna je sterilnost in kakšne so lahko posledice neupoštevanja aseptičnih tehnik.«

(Študentka 5)

»Svoje predhodno znanje sem lahko uporabila predvsem pri osnovnih postopkih zdravstvene nege, komunikaciji s pacienti in razumevanju aseptičnih postopkov. Pomagalo mi je tudi znanje anatomije in osnov kirurgije.«

(Študentka 6)

»Tako da sem izboljšala komunikacijo ter sodelovanje z drugimi člani tima, ter da sem se naučila iznajdljivosti in predvidevanja med operacijo.«

Kategorija 6: Razvite veščine študenta zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju

(Študentka 1)

»Med kliničnim usposabljanjem je mentorica dala velik poudarek na pravilno gibanje po operacijskem prostoru, predvsem v nesterilnem območju, in na ohranjanje sterilnega

polja. Naučila sem se pravilnega aseptičnega odpiranja materiala in priprave potrebnih pripomočkov za lažje operacije.«

(Študentka 2)

»Razvila sem predvsem ročne spretnosti pri delu s sterilnim materialom, boljšo organizacijo dela ter sposobnost opazovanja in predvidevanja naslednjih korakov pri operaciji. Prav tako sem izboljšala komunikacijo in sodelovanje z drugimi člani zdravstvenega tima.«

(Študentka 3)

»Tekom KU v OP sem se naučila veščin, kot so: komunikacija, iznajdljivost, skupinsko in timsko delo, delovne etike, kar pomeni, da sem se naučila, kaj pomeni prihod na delo vsako jutro in imeti neko rutino, organizacijo dela.«

(Študent 4)

»Tekom KU sem se naučil pomembnosti dobre komunikacije in posledično dobrega sodelovanja med sodelavci. Prav tako sem postal bolj samozavesten pri gibanju in rokovanju s sterilnimi pripomočki, hitrejšem odzivanju in predvidevanju možnih dogodkov tekom operacij.«

(Študentka 5)

»Razvila sem predvsem veščine sterilnega dela, priprave operacijske sobe in inštrumentarija ter opazovanja in sodelovanja pri operativnih posegih. Izboljšala sem prilagajanje hitremu tempu dela.«

(Študentka 6)

»Hitre odzivnosti, predvsem pri nujnih stanjih, medsebojne komunikacije in sodelovanja v multidisciplinarnem timu, ter sterilnosti in vsega povezanega z njim.«

Tretje raziskovalno vprašanje (RV 3): Kakšno vlogo imajo klinični mentorji pri oblikovanju izkušenj študentov zdravstvene nege v operacijski sobi na področju intraoperativne zdravstvene nege?

Tema 3: Vloga kliničnega mentorja

Kategorija 7: Podpora in vloga kliničnega mentorja

(Študentka 1)

»Mentorica mi je pomagala razumeti postopke in dala nasvete za pravilno izvajanje perioperativne nege. S svojo podporo mi je zmanjšala občutek negotovosti. Njena prisotnost je prispevala k varnejšemu in bolj strukturiranemu učenju.«

(Študentka 2)

»Podporo mentorja sem doživljala kot zelo pomembno in spodbudno. Mentor mi je pomagal pri razumevanju postopkov in mi dal občutek varnosti pri učenju. Zaradi tega sem se lažje vključila v delo.«

(Študentka 3)

»Vlogo kliničnega mentorja sem jemala zelo resno, kajti on je bil tisti, na katerega sem se obrnila v vsakem delu delovnega procesa, ali je bilo kaj narobe ali mi nekaj potrdi, me zavrne, usmerja, da me spodbuja, mi pove kritiko, da kompliment. Je nekdo, ki je vedno stal ob meni in za mene in me učil in prenašal znanje, ker sem na začetku KU od njega tudi pričakovala in prejela. Tako sem od tega nekaj odnesla za naprej, in da se lažje odločim za področje, kjer bi se zaposlila.«

(Študentka 4)

»Mentorica me je usmerjala in mi razložila sam potek dela, mi predstavila ostale člane tima in me vključevala v delo. Pri samem delu me je usmerjala, podajala mnenje, kako kaj narediti. Povedala mi je svoje izkušnje, zakaj sama to tako dela, kar mi je bilo v veliko pomoč. Najbolj mi je pomenilo, da me je tim sprejel in vključeval v delo in mi podajal svoja mnenja in kritike, ki sem jih jemala kot dobro, saj so me veliko naučili.«

(Študentka 5)

»Mentorica mi je med kliničnim usposabljanjem nudila veliko podpore in mi pomagala pri vključevanju v delo operacijske sobe. Bila je pripravljena razložiti postopke in me

postopoma vključevati v praktično delo. Ob njej sem se počutila bolj varno in samozavestno, saj sem vedela, da jo lahko vprašam za pomoč ali dodatno razlago.»

(Študentka 6)

»Natančno nam je razložila vse, kar me je zanimalo, me motivirala ter nadzorovala nad samim delom. Če sem imela dilemo, mi je vedno svetovala in pomagala.»

Kategorija 8: Posvečanje časa razlagi in vprašanjem

(Študentka 1)

»Mentorica si je vzela čas za razlago ključnih postopkov, vendar je bila zaradi narave dela včasih časovno omejena. Kljub temu sem dobila ključne informacije in odgovore na vprašanja.»

(Študentka 2)

»Da, mentor si je večinoma vzel čas za razlago in odgovore na moja vprašanja. Čeprav je bilo delo včasih hitro in naporno, sem imela občutek, da se lahko vedno obrnem nanj, ko česa nisem razumela.»

(Študentka 3)

»Moja mentorica si je vzela čas zame, mi vse postopke razložila, na moja vprašanja in nejasnosti z moje strani odgovorila in me usmerjala v delovnem procesu. Zelo sem zadovoljna.»

(Študent 4)

»Večino časa sem bil zadovoljen z mentorjem. Kljub težkemu in hitremu tempu dela sem vedno dobil odgovor na vprašanje; če moj mentor ni imel časa, mi je razložil nekdo drug. Kadar je bil mentor preobremenjen, mi je razložil po koncu operacije, tako da sem na svoja vprašanja vedno dobil odgovor, kar mi je veliko pomenilo.»

(Študentka 5)

»Mentorica si je večinoma vzela dovolj časa za razlago postopkov in odgovarjanje na moja vprašanja, čeprav je bilo delo v operacijski sobi pogosto zelo intenzivno. Posebej mi je pomagalo, da mi je sproti razlagala potek operacij in pomen posameznih postopkov, kar mi je omogočilo boljše razumevanje dela.«

(Študentka 6)

»Mentor si je vzel vedno čas in odgovoril na moja vprašanja, ne glede na veliko dela in vprašanj sem na koncu dobila vse odgovore, ki sem jih želela.«

Kategorija 9: Prisotnost mentorja in vpliv na sodelovanje

(Študentka 1)

»Prisotnost mentorice je pozitivno vplivala na moje sodelovanje, ker sem se počutila bolj vključena v sam proces dela, kar je tudi povečalo mojo motivacijo za učenje.«

(Študentka 2)

»S prisotnostjo mentorja sem bila zadovoljna, saj mi je to omogočilo bolj aktivno sodelovanje. Ob njegovi podpori sem si upala več sodelovati in se vključevati v delo, kar je pozitivno vplivalo na moje učenje.«

(Študentka 3)

»Za nekoga, ki je bil prvič na takem KU, se mi je zdela vloga mentorja zelo pomembna, saj je nekdo, ki mi je predstavil, kaj sploh op. je, kako se v njej znajti, kakšno je to okolje, kako delovati v takem okolju. Naučila me je veliko stvari, ki smo jih na fakulteti že obravnavali, in sem tako lahko to znanje tudi tu uporabila. Zdi se mi, da je vloga mentorja na KU v op. zelo pomembna.«

(Študent 4)

»Bolj kot se je mentor posvečal meni in razlagi ter odgovorom na moja vprašanja, bolj sem se počutil vključenega v sam proces. To mi je pomagalo pri samozavesti in

samostojnosti pri delu. Kadar sem bil vase nesiguren, sem se lahko obrnil nanj in tako izpopolnil svoje znanje in veščine, za kar sem mu hvaležen.«

(Študentka 5)

»S prisotnostjo mentorice sem bila zadovoljna. Zaradi njenega pristopa sem bila bolj motivirana za sodelovanje, lažje sem pridobivala nova znanja in postopoma razvijala večjo samostojnost pri delu.«

(Študentka 6)

»Z mentorjem sem bila zelo zadovoljna zaradi tega, ker sem se lažje vključevala in delala z ostalimi člani tima, saj sem vedela, da me bo nekdo vedno popravljal oziroma usmerjal.«

Kategorija 10: Vloga mentorja pri izboljšanju znanja in spretnosti študenta zdravstvene nege v operacijski sobi

(Študentka 1)

»Da, mentorica je bistveno prispevala k razvoju mojega znanja in praktičnih spretnosti. S svojo razlago in povratnimi informacijami mi je pomagala povezati teorijo s prakso.«

(Študentka 2)

»Da, zagotovo. Ob mentorju sem imela občutek, da napredujem in razvijam svoje znanje ter spretnosti. Njegova razlaga in usmerjanje sta mi pomagala, da sem bolje razumela svoje delo in postala bolj samozavestna.«

(Študentka 3)

»Znanje, ki sem ga pridobila na fakulteti, je dobro, je teorija, ki je pomembna za naprej. Samo KU s pomočjo mentorja je tista, ki je odločilna in se mi zdi prav, da je mentor vedno prisoten pri nas na KU, saj se še učimo in teorijo poskušamo implementirati v realnem delovnem okolju.«

(Študent 4)

»Da, njegova vloga pri učenju je bila najpomembnejša. Veliko svojih izkušenj je delil z mano in me tako naučil in mi pokazal svoje tehnike, ki so zanj delovale. S tem mi je omogočil učinkovit potek učenja in dela. Veliko mi je pomenilo njegovo mnenje mojega dela in nasveti, ki jih bom uporabljal v nadaljnjem delu, saj me je tudi sam navdušil nad to vejo ZN.«

(Študentka 5)

»Da. S svojo razlago, usmerjanjem in podporo mi je pomagala bolje razumeti delo v operacijski sobi ter pri pridobitvi več samozavesti pri izvajanju postopkov intraoperativne zdravstvene nege.«

(Študentka 6)

»Da, zaradi tega ker mi je predal veliko svojega znanja, kar pa mi je prišlo zelo prav pri izbiranju odločitev pri delu v prihodnosti.«

Tabela 1: Matrika podatkov

TEME	KATEGORIJE	KODE
T 1: Doživljanje in vrednotenje kliničnega usposabljanja	K 1: Nova znanja in tehnike, pridobljena na kliničnem usposabljanju	Aseptična tehnika dela – priprava operacijske sobe – priprava bolnika na operativni poseg – pomivanje kirurških inštrumentov – načina dela v operacijski sobi – namestitev bolnika v operacijski položaj – komunikacija – timsko delo – gibanje po op. (n = 10)
	K 2: Doživljanje procesa dela v operacijski sobi	Dinamično – zahtevno – hitro – natančno - usklajeno – organizirano – medsebojno zaupanje – profesionalnost – povezanost – dobra komunikacija – prilagajanje (n = 11)
	K 3: Veščine operacijske medicinske sestre	Strokovno znanje – natančnost – aseptična tehnika dela – hitro odzivanje – predvidevanje – umirjenost – sodelovanje – iznajdljivost – odgovornost (n = 9)

TEME	KATEGORIJE	KODE
T 2: Izzivi in priložnosti kliničnega usposabljanja	K 1: Doživljanje vloge operacijske medicinske sestre	Pomembna – odgovorna – podporna – strokovna – osredotočena – odgovorna – nepogrešljiva – povezovalna – hitra – pozorna – pripravljena – sposobna predvidevanja – natančna – skrbna – aktivna – dosledna pri ohranjanju sterilnosti – ključna (n = 17)
	K 2: Prenos teoretičnega znanja v klinično okolje	Aseptične tehnike – higiena – razkuževanje – rokovanje z materialom – rokovanje s kirurškimi inštrumenti – ločevanje odpadkov – priprava bolnika – gibanje v operacijski sobi – samozavestno delo – komunikacija – osnove zdravstvene nege – iznajdljivost – predvidevanje – sodelovanje v timu (n = 14)
	K 3: Razvite veščine študenta zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju	Gibanje v operacijski sobi – ohranjanje sterilnosti – priprave prostora – priprave bolnika – hitra odzivnost – opazovanja – sodelovanja – hiter tempo dela – organizacija dela – delovna etika (n = 10)
T 3: Vloga kliničnega mentorja	K 1: Podpora in vloga kliničnega mentorja	Svetovanje – pomoč – nadzor – motiviranje – razlaga – namenjanje časa – vključevanje – podpora – usmerjanje – sprejemanje – poučevanje – konstruktivna kritika – prenos znanja in izkušenj – pohvala – zagotavljanje varnosti – zmanjševanje občutka negotovosti (n = 16)
	K 2: Posvečanje časa razlagi in vprašanjem	Namenjanje časa – razlaga – odgovarjanje na vprašanja – velika delavna obremenitev – pomoč – razlaga druge osebe – usmerjanje – zadovoljstvo – pridobivanje informacij – velik pomen (n = 10)
	K 3: Prisotnost mentorja in vpliv na sodelovanje	Pozitivna izkušnja – vključevanje – zadovoljstvo – popravljanje – usmerjanje – samostojnost – nova znanja – motiviranje – izpopolnjevanje – hvaležnost – aktivno sodelovanje (n = 11)
	K 4: Vloga mentorja pri izboljšanju znanja in	Predaja znanja – sprejemanje odločitev – razlaga – podpora – razumevanje – samozavest –

TEME	KATEGORIJE	KODE
	spretnosti študenta zdravstvene nege v operacijski sobi	spodbujanje – svetovanje – prikaz – učinkovitost – prisotnost – povezovanje teorije s prakso – napredek in razvoj (n = 13)

Legenda: n = število kod; K = kategorija; T = tema

3.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu smo v skladu z zastavljenimi raziskovalnimi cilji prikazali doživljanje študentov zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju v operacijski sobi. Pri tem smo se osredotočali na subjektivna mnenja študentov zdravstvene nege na FZAB.

V okviru prvega raziskovalnega vprašanja smo ugotovili, da so udeleženci raziskave klinično usposabljanje v operacijski sobi doživljali predvsem kot pomembno učno izkušnjo, ki jim omogoča pridobivanje specifičnih strokovnih znanj in praktičnih veščin. Izpostavili so pridobivanje znanja o aseptičnih postopkih, sterilnosti, pripravi operacijskega prostora, rokovanju s kirurškimi inštrumenti ter o organizaciji dela. Delo v operacijski sobi so opisovali kot dinamično, zahtevno, organizirano in odgovorno. Poudarili so pomen natančnosti, hitrega odzivanja, dobre komunikacije ter usklajenega delovanja članov multidisciplinarnega tima. Nekateri udeleženci raziskave so na začetku kliničnega usposabljanja občutili negotovost, ki se je z vključevanjem v delovni proces in pridobivanjem izkušenj postopoma zmanjšala. Kot ključne kompetence operacijske medicinske sestre so prepoznali strokovno znanje, natančnost, odgovornost, sposobnost predvidevanja, hitro odzivnost in dosledno upoštevanje načel sterilnosti.

Naši rezultati so skladni z ugotovitvami Wistrand, et al. (2022), ki navajajo, da operacijska soba študentom omogoča razvoj ključnih kompetenc, kot so razumevanje aseptičnih tehnik, zagotavljanje varnosti bolnikov in učinkovitega timskega sodelovanja. Podobno tudi Chellam Singh in Arulappam (2023) ugotavljata, da klinično usposabljanje v perioperativnem okolju prispeva k povezovanju teoretičnega znanja s praktičnimi izkušnjami. Takšne ugotovitve potrjujejo raziskave Lee in sodelavcev (2019), ki operacijsko sobo opisujejo kot kompleksno okolje z intenzivnimi medosebnimi interakcijami in visoko stopnjo organiziranosti. Pomen kakovostne komunikacije in sodelovanja med člani operacijskega tima poudarja tudi Salazar Maya (2022), ki

poudarja, da kakovostna komunikacija in sodelovanje med člani operacijskega tima pomembno vplivata na varnost bolnikov in uspešnost kirurških posegov. Ugotovitev o začetni negotovosti udeležencev raziskave je primerljiva z ugotovitvami Totur Dikmen in Bayraktar (2021), ki ugotavlja, da študenti zdravstvene nege operacijsko okolje pogosto doživljajo kot stresno zaradi hitrega tempa dela, visoke odgovornosti in zahtevnih postopkov. Taylan in Özkan (2022) klinično usposabljanje v operacijski sobi opisujeta kot kratkotrajno, a intenzivno izkušnjo, ki lahko povzroča občutke negotovosti, hkrati pa pomembno prispeva k strokovnemu razvoju študentov zdravstvene nege.

Ugotovitve o ključnih kompetencah operacijske medicinske sestre so primerljive z raziskavo Bracq in sodelavcev (2021), ki poudarjajo pomen situacijske ozaveščenosti v operacijski sobi. Avtorji ugotavljajo, da morajo operacijske medicinske sestre neprestano spremljati dogajanje, predvidevati naslednje korake operacije in se hitro odzvati na spremembe v okolju. To se ujema z ugotovitvami naše raziskave, v kateri so udeleženci raziskave sposobnost predvidevanja potreb kirurga in poteka operacije prepoznali kot eno ključnih lastnosti operacijske medicinske sestre.

V okviru drugega raziskovalnega vprašanja smo ugotovili, s katerimi izzivi in priložnostmi se udeleženci raziskave srečujejo med kliničnim usposabljanjem. Kot pomembno priložnost so prepoznali možnost prenosa teoretičnega znanja v prakso. Navedli so, da so lahko znanje o asepsi, anatomiji, kirurgiji in zdravstveni negi uporabili v dejanskem kliničnem okolju. Med kliničnim usposabljanjem so razvili tehnične in medsebojne veščine, med katerimi so izpostavili komunikacijo, timsko delo, organizacijo dela, prilagajanje stresnim situacijam, ohranjanje sterilnosti, pripravo prostora in bolnika ter hitro odzivanje. Na njihovo izkušnjo je pomembno vplivala tudi kakovost medsebojnih odnosov. Udeleženci raziskave so večinoma poročali o kakovosti medsebojnih odnosov in o pozitivnem sprejemu v timu in podpori zaposlenih.

Ugotovitve naše raziskave so primerljive z ugotovitvami Totur Dikmen in Bayraktar (2021), ki navajata, da študenti zdravstvene nege operacijsko sobo doživljajo kot okolje, v katerem lahko preverijo in utrdijo predhodno pridobljeno teoretično znanje. Mc Namara, et al. (2023) ugotavljajo, da perioperativno okolje študentom omogoča

profesionalno rast, razvoj samozavesti in oblikovanje strokovne identitete. Poudarjajo, da učenje v operacijski sobi ne vključuje zgolj tehničnih spretnosti, temveč tudi razvoj medosebnih kompetenc, kar se je pokazalo tudi v naši raziskavi.

Pomen medsebojnih odnosov potrjujejo Mikkonen in sodelavcev (2016), ki ugotavljajo, da pozitivni odnosi v kliničnem okolju zmanjšujejo stres, povečujejo motivacijo za učenje in izboljšujejo vključevanje študentov v klinično prakso. Prav tako Kolstad in Thyli (2024) ugotavljata, da se študenti zdravstvene nege najbolje učijo v okolju, kjer prevladujejo spoštovanje, podpora in sodelovanje med člani tima.

V okviru tretjega raziskovalnega vprašanja smo raziskovali vlogo kliničnega mentorja. Ugotovili smo, da je klinični mentor ena ključnih oseb pri oblikovanju učne izkušnje udeležencev raziskave v operacijski sobi. Opisali so ga kot vir strokovne podpore, usmerjanja, povratnih informacij in spodbude. Klinični mentor jim je svetoval, razlagal postopke, odgovarjal na vprašanja, jih vključeval v delo ter jim pomagal zmanjševati občutke strahu in negotovosti. Prisotnost kliničnega mentorja je omogočala postopno vključevanje v delo, povezovanje teoretičnega znanja s prakso, razvoj samostojnosti in pridobivanje samozavesti. Udeleženci raziskave so poudarili tudi pomen časa, ki ga je mentor namenil razlagi in njihovim vprašanjem.

Ugotovitve naše raziskave so skladne z ugotovitvami Kolstad in Thyli (2024), ki poudarja, da je zaupanje in podpora v odnosu med mentorjem in študentom pomembna za učinkovito klinično učenje. Podporen mentorski odnos spodbuja razvoj kliničnih kompetenc in povečuje občutek varnosti pri študentih zdravstvene nege. Podobno tudi Papastavrou in sodelavci (2016) ugotavljajo, da študenti, ki imajo kakovosten odnos z mentorjem, izražajo večje zadovoljstvo s kliničnim učnim okoljem. Navedeno se ujema z ugotovitvami naše raziskave, saj so udeleženci raziskave, ki so bili pod vodstvom mentorja aktivno vključeni v delo, klinično usposabljanje doživljali bolj pozitivno.

Na podlagi rezultatov raziskave ugotavljamo, da je operacijska soba pomembno in specifično klinično učno okolje, ki študentom zdravstvene nege omogoča pridobivanje strokovnih kompetenc, razvoj profesionalne identitete ter povezovanje teoretičnega

znanja s prakso. Ključni dejavniki pozitivne učne izkušnje so podporni medosebni odnosi, kakovostno mentorstvo in aktivna vključenost študentov v delovni proces. Rezultati naše raziskave so večinoma skladni z ugotovitvami domačih in tujih raziskav, kar potrjuje pomembnost kakovostno organiziranega kliničnega usposabljanja v operacijski sobi za izobraževanje bodočih diplomiranih medicinskih sester.

3.5.1 Omejitve raziskave

Omejitvi raziskave predstavljata majhen namenski vzorec šestih študentov ter izvedba raziskave na eni visokošolski ustanovi, zato rezultatov ni mogoče posploševati na vse študente zdravstvene nege. Kljub temu raziskava ponuja pomemben vpogled v doživljanje kliničnega usposabljanja v operacijski sobi in predstavlja izhodišče za nadaljnje raziskovanje tega področja.

3.5.2 Prispevek k stroki in predlogi za nadaljnje raziskovalno delo

Rezultati raziskave prispevajo k boljšemu razumevanju izkušenj študentov zdravstvene nege med kliničnim usposabljanjem v operacijski sobi. Ugotovitve kažejo, da to okolje študentom zdravstvene nege omogoča pridobivanje specifičnih strokovnih znanj in spretnosti, načel aseptičnega dela ter razumevanje učinkovite komunikacije in sodelovanja v operacijskem timu.

Ugotovitve so lahko uporabljene pri načrtovanju in izboljšanju kliničnega usposabljanja v operacijski sobi. Smiselna bi bila priprava študentov pred vstopom v operacijsko okolje, ki bi vključevala poznavanje organizacije dela, pravila vedenja, naloge članov operacijskega tima ter pričakovane učne cilje. Pomembno je tudi jasno določeno mentorstvo, ki bi zmanjševalo stres in negotovost študentov zdravstvene nege, dejavno vključevanje v delovni proces ter podajanje konstruktivnih povratnih informacij. Tak pristop bi pomagal k večji samozavesti in varnejšem ter kakovostnejšim pridobivanjem strokovnih kompetenc.

4 ZAKLJUČEK

Namen diplomskega dela je bil raziskati izkušnje študentov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin med kliničnim usposabljanjem v operacijski sobi, prepoznati izzive in priložnosti, s katerimi se srečujejo, ter ugotoviti vlogo kliničnega mentorja pri oblikovanju njihove učne izkušnje.

Ugotovili smo, da je klinično usposabljanje v operacijski sobi pomembna izkušnja, ki omogoča povezovanje teoretičnega znanja s praktičnim delom. Udeleženci raziskave so pridobili znanje o aseptičnih postopkih, sterilnosti, pripravi operacijskega prostora, rokovanju s kirurškimi inštrumenti ter organizaciji dela. Razvijali so natančnost, odgovornost, hitro odzivnost, sposobnost predvidevanja, komunikacijo in timsko sodelovanje. Operacijsko okolje so doživljali kot dinamično, zahtevno in odgovorno, pri čemer so se zlasti na začetku kliničnega usposabljanja srečevali z negotovostjo in stresom. Z vključevanjem v delovni proces, pridobivanjem izkušenj in s podporo zaposlenih so postajali samozavestnejši.

Klinični mentor se je izkazal kot eden ključnih dejavnikov kakovostnega kliničnega usposabljanja. Strokovna razlaga, usmerjanje, povratne informacije, spodbuda in postopno vključevanje v delo so udeležencem raziskave zagotavljali občutek varnosti ter omogočili razvoj znanja, praktičnih spretnosti in samostojnosti. Za kakovostno učno izkušnjo so pomembni tudi spoštljivi medsebojni odnosi, učinkovita komunikacija in sprejetost študenta v zdravstveni tim. Ugotovitve tako poudarjajo potrebo po ustrezno načrtovanem kliničnem usposabljanju, dostopnem mentorju in aktivnem vključevanju študentov v delo operacijskega tima. Rezultate je treba presoјati ob upoštevanju majhnega namenskega vzorca šestih udeležencev raziskave in izvedbe raziskave na eni visokošolski ustanovi, zato jih ni mogoče posploševati na vse študente zdravstvene nege. Nadaljnje raziskave bi bilo smiselno izvesti na večjem vzorcu različnih visokošolskih ustanov ter vključiti tudi klinične mentorje in operacijske medicinske sestre. Raziskava kljub omejitvam potrjuje pomen kakovostnega mentorstva in podpornega kliničnega okolja za varno pridobivanje kompetenc ter oblikovanje samozavestnih diplomiranih medicinskih sester.

5 LITERATURA

American Society of Anesthesiologists (ASA), 2025. *Statement on ASA Physical Status Classification System*. [online] Available at: <https://www.asahq.org/standards-and-practice-parameters/statement-on-asa-physical-status-classification-system> [Accessed 10 July 2026].

Bali, R.K., 2021. Operating room protocols and infection control. In: K. Bonanthaya, E. Panneerselvam, S. Manuel, V.V. Kumar & A. Rai, eds. *Oral and Maxillofacial Surgery for the Clinician*. Singapore: Springer, pp. 173-194. 10.1007/978-981-15-1346-6_9.

Bracq, M.S., Michinov, E., Le Duff, M., Arnaldi, B., Gouranton, V. & Jannin, P., 2021. Training situational awareness for scrub nurses: Error recognition in a virtual operating room. *Nurse Education in Practice*, 53, pp. 1-10. 10.1016/j.nepr.2021.103056.

Chellam Singh, B. & Arulappan, J., 2023. Operating room nurses' understanding of their roles and responsibilities for patient care and safety measures in intraoperative practice. *SAGE Open Nursing*, 9, pp. 1-13. 10.1177/23779608231186247.

Dinmohammadi, M., Jalali, A. & Peyrovi, H., 2016. Clinical learning experience of Iranian student nurses: A qualitative study. *Nursing practice today*, 3(1), pp. 31-39.

Garmire, L.X., 2021. Mentorship is not co-authorship: a revisit to mentorship. *Genome Biology*, 22, pp 1-3. 10.1186/s13059-020-02226-6.

Guo, L., Zuo, H., Sun, Y. & Qian, C., 2025. Elevating surgical outcomes: a comprehensive analysis of innovative nursing practices in intraoperative care across diverse specialties. *Frontiers in Medicine*, 12, pp. 1-13. 10.3389/fmed.2025.1665160.

Kodeks etike v zdravstveni negi Slovenije, 2024. Uradni list Republike Slovenije, št. 98/2024.

Kolstad, L.R. & Thyli, B., 2024. How do operating room nurse students experience the learning environment in the operating room? *Inspira*, 19(1), pp. 36-46. 10.23865/inspira.v19.6318.

Lee, D.J., Ding, J. & Guzzo, T.J., 2019. Improving operating room efficiency. *Current Urology Reports*, 20(6), pp. 1-8. 10.1007/s11934-019-0895-3.

Makateng, D.S. & Mokala, N.T., 2025. Understanding qualitative research methodology: A systematic review. *E-Journal of Humanities, Arts and Social Sciences*, 6(3), pp. 327-335. 10.38159/ehass.2025637.

Mc Namara, C., O'Brien, B. & O'Reilly, P., 2023. The learning experiences of student nurses in the perioperative environment: An integrative literature review. *Nurse Education Today*, 131, pp. 1-11. 10.1016/j.nedt.2023.105985.

Mikkonen, K., Elo, S., Miettunen, J., Saarikoski, M. & Kääriäinen, M., 2017. Clinical learning environment and supervision of international nursing students: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 52, pp. 73-80. 10.1016/j.nedt.2017.02.017.

Mikkonen, K., Elo, S., Kuivila, H.M., Tuomikoski, A.M. & Kääriäinen, M., 2016. Culturally and linguistically diverse healthcare students' experiences of learning in a clinical environment: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies*, 54, pp. 173-187. 10.1016/j.ijnurstu.2015.06.004.

Papastavrou, E., Dimitriadou, M., Tsangari, H. & Andreou, C., 2016. Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: a research study. *BMC Nursing*, 15, pp. 1-10. 10.1186/s12912-016-0164-4.

Pfeifer, R., Hildebrand, F. & Halvachizadeh, S., 2025. Operating room (OR) requirements. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 51, pp. 1-3. 10.1007/s00068-025-02823-9.

Salazar Maya, Á.M., 2022. Nursing care during the perioperative within the surgical context. *Investigación y Educación en Enfermería*, 40(2), e02. 10.17533/udea.iee.v40n2e02.

Smodiš, M., Kalender Smajlović, S., Pivač, S., Podlipnik, T., Drenovec, T., Jurčević, T. & Zrnič, M., 2024. *Priročnik za delo kliničnih mentorjev v zdravstveni negi in zdravstvu*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Taylan, S. & Özkan, İ., 2022. "I felt alienated in the operating room": a phenomenological qualitative study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 37(1), pp. 63-68. 10.1016/j.jopan.2020.11.005.

Totur Dikmen, B. & Bayraktar, N., 2021. Nursing students' experiences related to operating room practice: A qualitative study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 36(1), pp. 59-64. 10.1016/j.jopan.2020.06.025.

World Health Organization (WHO), 2017. *Patient safety: making health care safer*. [pdf] World Health Organization. Available at: <https://iris.who.int/bitstreams/557f8643-f22e-4abf-8a62-49e484bf3e51/download> [Accessed 15 January 2026].

Wistrand, C., Falk-Brynhildsen, K. & Sundqvist, A.S., 2022. Important interventions in the operating room to prevent bacterial contamination and surgical site infections. *American Journal of Infection Control*, 50(9), pp. 1049-1054. 10.1016/j.ajic.2021.12.021.

6 PRILOGE

6.1 PRILOGA 1: VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Sem Nika Petkovšek, študentka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. V sklopu študijskega programa Zdravstvena nega (VS) pripravljam diplomsko delo z naslovom *Izkušnje študentov zdravstvene nege, povezane s kliničnim usposabljanjem v operacijski sobi* pod mentorstvom izr. prof. dr. Sedine Kalender Smajlović. Prosim Vas za sodelovanje v raziskavi. Sodelovanje je anonimno in prostovoljno, podatki pa bodo uporabljeni izključno za namen diplomskega dela. Z vami bom danes izvedla intervju, ki bo potekal pogovorno in sproščeno. Vaše izjave bodo anonimne in vaše identitete ne bomo javno razkrili. Postavila vam bom nekaj vprašanj v zvezi z vašimi izkušnjami, mnenji in stališči.

Že vnaprej se zahvaljujem za sodelovanje in pomoč pri izdelavi mojega diplomskega dela. Vaše odgovore bom z vašim soglasjem posnela, nato prepisala dobesedno ter jih večkrat prebrala in analizirala.

Z lastnim podpisom potrjujem, da sem seznanjen/-a z vsebino intervjuja ter da je moje sodelovanje v raziskavi prostovoljno in popolnoma anonimno. Prav tako dovoljujem snemanje pogovora za raziskovalne namene. Seznanjen/-a sem, da lahko kadarkoli brez posledic odstopim od sodelovanja.

Ime in priimek udeleženca: _____

Podpis udeleženca: _____

Kraj in datum: _____

Vprašalnik za študente zdravstvene nege, ki so del kliničnega usposabljanja opravili v operacijski sobi:

SKLOP 1: DOŽIVLJANJE IN VREDNOTENJE KLINIČNEGA USPOSABLJANJA
(Pripravljeno po Totur Dikmen & Bayraktar, 2021).

1. Katera nova znanja in tehnike ste pridobili tekom kliničnega usposabljanja?
2. Kako ste doživljali proces in potek dela v operacijski sobi med zdravstvenim timom v intraoperativni zdravstveni negi?
3. Kaj menite, da so najpomembnejše veščine, ki jih mora medicinska sestra v operacijski sobi razviti, da delo v intraoperativni zdravstveni negi poteka brezhibno?

SKLOP 2: IZZIVI IN PRILOŽNOSTI KLINIČNEGA USPOSABLJANJA
(Pripravljeno po Totur Dikmen & Bayraktar, 2021).

4. Kako ste doživljali in razumeli vlogo medicinske sestre v operacijski sobi?
5. Kako ste svoje dosedanje znanje in veščine lahko uporabili v intraoperativni zdravstveni negi?
6. Katere veščine ste razvili tekom kliničnega usposabljanja v operacijski sobi?

SKLOP 3: VLOGA KLINIČNEGA MENTORJA

(Pripravljeno po Papastavrou, et al.,2016; Kolstad in Thyli, 2024).

7. Kako ste doživljali podporo in vlogo kliničnega mentorja med kliničnim usposabljanjem pri izvajanju intraoperativne zdravstvene nege?
8. Si je in koliko si je vaš mentor/-ica vzela/-a čas za razlago postopkov in odgovorov na vaša vprašanja?
9. Kako zadovoljni ste bili na kliničnem usposabljanju s prisotnostjo mentorja in kako je to vplivalo na vaše sodelovanje v intraoperativni zdravstveni negi?
10. Ste se ob svojem mentorju počutili, da njegova vloga pripomore k izboljševanju vašega znanja in spretnosti pri izvajanju postopkov intraoperativne zdravstvene nege?