



Eesti Operatsiooniõdede Ühing

Operatsioonitoa õenduspersonali vajadus ohutu töö- ja ravikeskkonna tagamiseks

Seisukoht

Kinnitatud 29. mai 2026, Eesti Operatsiooniõdede Ühingu üldkogus

Taust

Operatsioonituba on kõrge riskiga ravikeskkond, kus patsiendiohutus ja personaliohutus sõltub meeskonna liikmete pädevusest, rollide selgusest, steriilsuse tagamisest, täpsest dokumenteerimisest, instrumentide ja tarvikute loendusest ning võimest reageerida kiiresti ootamatutele olukordadele. Operatsioonitoa õenduspersonali planeerimisel peab arvestama kogu tööpäeva koormust, operatsioonide kestust ja keerukust, puhke- ja lõunapauside võimaldamist, valvetööd, õdede füüsilist ja vaimset tervist ning läbipõlemise ennetamist.

Eesti Operatsiooniõdede Ühing on seisukohal, et Eesti peab operatsioonitubade töökorralduses ja operatsiooniõdede ametialases koolitamisest lähtuma Euroopa Operatsiooniõdede Ühingu (EORNA) perioperatiivse õenduse käsitlest, mille järgi töötavad operatsioonitoas korraka ringlev õde (*circulating nurse*) ja instrumenteeriv õde (*scrub nurse*). Ringlev õde koordineerib operatsioonitoa töövoogu, täidab patsiendiga seonduvat dokumentatsiooni, tegeleb sidematerjali loendamise, tagab operatsiooni käigus vajaminevad instrumendid ja implantaadid. Instrumenteeriv õde tagab operatsioonidel steriilsuse, valmistab ette instrumendid ja tagab nende kättesaadavuse kirurgile. Vajadusel assisteerib kirurgi, viib läbi instrumentide, side- ja õmblusmaterjalide loenduse.

Ühingu seisukohad

1. Igas operatsioonitoas peab operatsiooni ajal olema vähemalt kaks pädevat operatsiooniõde: üks ringlev operatsiooniõde ja üks instrumenteeriv operatsiooniõde.
2. Ringleva ja instrumenteeriva õe rollid on samaaegselt vajalikud, erineva sisuga ja neid ei saa operatsiooni ajal patsiendi jaoks ohutult ühendada ühe inimese ülesandeks.
3. Instrumenteeriva õe töö peab olema korraldatud selliselt, et operatsioonilaua taga ei töötaks ta järjest rohkem kui neli tundi ning ei seisaks püsti järjest mitte rohkem kui kaks tundi.
4. Kui haiglas ei ole eraldi asendusõde instrumenteeriva operatsiooniõde jaoks, tuleb tööpäev planeerida nii, et ringlev ja instrumenteeriv õde saavad operatsioonide vahel või pikemate operatsioonide korral operatsioonide ajal oma rolle vahetada, et ühtlustada töökoormuse jaotust ning oleks tagatud pausid, lõuna ja taastumisaeg.
5. Pikemate, keerukamate või kõrge riskiga operatsioonide korral ei pruugi kahe õe miinimumkoosseis olla piisav ning haigla peab planeerima lisapersonali või töötajate väljavahetamise korralduse.



Käesolev seisukoht on suunatud Eesti haiglatele, kus osutatakse patsientidele arstiabi kirurgilise sekkumise teel nii päevaravis kui ka statsionaarses ravis.

Viited:

European Operating Room Nurses Association. (2021). *EORNA common core curriculum for perioperative nursing*. eorna.eu

Association of periOperative Registered Nurses. (2023). *Guidelines for perioperative practice*. aorn.org

Association for Perioperative Practice. (2024). *Standards and recommendations for safe perioperative practice*. afpp.org.uk

Operating Room Nurses Association of Canada. (2023). *The ORNAC standards for perioperative nursing practice*. ornac.ca