

Organizacja Bloku Operacyjnego cz.II

Mgr Janusz Woźniak

Sposób postępowania z nićmi i szwami chirurgicznymi

1. Przechowywanie nici – sposoby
2. Przestrzeganie terminów ważności
3. Wybór nici odpowiednich do zabiegu operacyjnego
4. Podawanie nici pielęgniarce operacyjnej
5. Rozmieszczanie nici na stoliku w czasie zabiegu
6. Postępowanie z resztkami szwów odbieranymi od chirurga
7. Postępowanie z nićmi leżącymi na stoliku Mayo, które nie zostały wykorzystane do operacji

Sposób postępowania ze szwami mechanicznymi tzw. staplerami

1. Podział oraz zalety szwów mechanicznych
2. Postępowanie ze szwami jednorazowego użycia
3. Postępowanie ze szwami wielorazowego użycia

Przygotowanie pacjenta do operacji – rola pielęgniarki, położnej operacyjnej

1. Przygotowanie pacjenta do planowego zabiegu operacyjnego:
 - Bezpieczne ułożenie na stole operacyjnym
 - Odsłonięcie części ciała, która będzie operowana (unikanie zbędnego obnażania pacjenta zwłaszcza przed znieczuleniem)
 - Zabezpieczenie poszczególnych części ciała przed:
 - Uciskiem wywołującym niedokrwienie
 - Otarciem naskórka
 - Złamaniem kości
 - Oparzeniem i porażeniem prądem elektrycznym
 - Promieniowaniem rentgenowskim
 - Oparzeniem skóry i śluzówek środkiem antyseptycznym

Przygotowanie pacjenta do operacji – rola pielęgniarki, położnej operacyjnej - cd.

- Zabezpieczenie stołu operacyjnego przed zamoczeniem w czasie mycia i dezynfekcji pola operacyjnego
- Cewnikowanie pęcherza moczowego
- Mycie i dezynfekcja skóry pola operacyjnego
- Zapobieganie zbędnemu oziębieniu ciała pacjenta
- Obłożenie pacjenta jałową bielizną operacyjną

2. Przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego wykonywanego w trybie pilnym

Opieka nad pacjentem po zabiegu operacyjnym

1. Planowane zabiegi operacyjne

- Operacja przebiega bez powikłań
- Temperatura ciała jest prawidłowa
- Utracona objętość płynów i krwi jest odpowiednio wyrównywana
- Wybudzenie ze znieczulenia przebiega prawidłowo i bez zakłóceń

Opieka pooperacyjna:

- Stałe monitorowanie czynności życiowych
- Utrzymanie drożności dróg oddechowych do czasu, gdy ustąpią w pełni objawy zaburzeń oddechowych spowodowanych lekami stosowanymi w czasie premedykacji i znieczulenia
- Kontrolowanie rany operacyjnej pod kątem wystąpienia krwawienia

Opieka nad pacjentem po zabiegu operacyjnym – cd.

2. Operacje wykonane w trybie doraźnym

Opieka pooperacyjna

- Utrzymanie drożności dróg oddechowych
- Sprawdzanie tętna
- Obserwacja zabarwienia powłok skórnych
- Mierzenie ciśnienia tętniczego krwi
- Pomiar ciepłoty ciała
- Kontrola ułożenia (bezpieczna wygodna pozycja)
- Kontrola krwawienia z rany pooperacyjnej i drożności drenów

Opieka nad pacjentem po zabiegu operacyjnym – cd.

Podział chorych operowanych wg długości pobytu i ciężkości operacji:

1. Chorzy przyjmowani na jeden dzień (pobyt jednodniowy) dzień w którym wykonana jest operacja, następstwa zabiegu i znieczulenia ustępują po kilku godzinach
2. Chorzy poddawani „dużemu” zabiegowi operacyjnemu:
 - Po 24 godzinach pobytu możliwe podanie dostatecznej ilości płynów doustnie – konieczne podawanie płynów dożylnie
 - Wzmoczona kontrola i obserwacja stanu zdrowia
3. Chorzy poddawani resekcji jelita:
 - Wstrzymanie doustnego podawania pożywienia do chwili powrotu prawidłowej czynności przewodu pokarmowego

Postępowanie po wykonanym zabiegu operacyjnym

1. Postępowanie z narzędziami (liczenie, dezynfekcja, mycie, sterylizacja)
2. Postępowanie z bielizną operacyjną (jednorazową i wielorazowego użytku)
3. Postępowanie z odpadkami medycznymi (segregacja w kolorowych workach w zależności od przeznaczenia)
4. Postępowanie z ostrymi przedmiotami (zabezpieczenie w specjalnych pojemnikach przeznaczonych do utylizacji)

Kontrola narzędzi chirurgicznych przed, w czasie i po zabiegu operacyjnym

1. Zadania pielęgniarki instrumentującej:
 - Musi znać zawartość używanego zestawu chirurgicznego
 - Liczy narzędzia na każdym etapie operacji
 - Przed rozpoczęciem zabiegu
 - Przy zmianie pielęgniarek instrumentujących
 - Przed zamknięciem jamy ciała (głębokie rany)
 - Przed zakończeniem zabiegu
 - W czasie odkładania narzędzi po zabiegu operacyjnym
 - Zwraca szczególną uwagę (przed, w czasie i po zabiegu) na stan techniczny instrumentarium
 - Czy nie brakuje ząbków
 - Czy końcówki narzędzi nie są złamane
 - Czy nie są wyszczerbione blansze nożyczek
 - Czy nie brakuje śrubek, nakrętek prowadnic itd..

Kontrola narzędzi chirurgicznych przed, w czasie i po zabiegu operacyjnym – cd.

Zadania pielęgniarki pomagającej:

- Dbą o narzędzia, które zsuną się ze stołu operacyjnego oraz te, są odrzucane po brudnym etapie operacji. Wszystkie narzędzia pozostają w sali aż do zakończenia zabiegu
- Zdejmuje wszystkie narzędzia z preparatu przed jego wyniesieniem z Sali

**PRZED ZAMKNIĘCIEM JAMY CIAŁA PIELEŃNIARKA
OPERACYJNA MA OBOWIĄZEK POWIADOMIENIA
CHIRURGA OPERUJACEGO O STANIE NARZEDZI !!!**

**LICZBA NARZĘDZI PRZED I PO ZABIEGU
OPERACYJNYM MUSI BYĆ ZGODNA !!!**

Zasady BHP na sali operacyjnej

- 1. Klimatyzacja**
- 2. Temperatura powietrza**
- 3. Wilgotność powietrza**
- 4. Ruch powietrza**
- 5. Czystość powietrza w Sali operacyjnej**
- 6. Ilość nawiewanego i wywiewanego powietrza**
- 7. Oświetlenie**
- 8. Ściany**
- 9. Podłogi**
- 10. Drzwi**
- 11. Wielkość sali operacyjnej**
- 12. Wyposażenie sali operacyjnej**
- 13. Oznaczenie stref promieniowania**
- 14. Zabezpieczenie leków i aparatury medycznej**
- 15. Szkolenia personelu**
- 16. Standardy postępowania**