

اتاق عمل

دوران عمل جراحی

- ❖ اصطلاح «دوران عمل جراحی» سه مرحله تجربه‌ی جراحی یعنی قبل از عمل، حین عمل و بعد از عمل را در بر می‌گیرد.
- ❖ مرحله‌ی قبل از عمل جراحی: از زمان تصمیم‌گیری برای انجام جراحی، شروع می‌شود و با انتقال بیمار به تخت اتاق عمل، پایان می‌پذیرد.
- ❖ مرحله‌ی حین عمل: از زمان انتقال بیمار به تخت عمل، شروع و با انتقال وی به بخش مراقبت‌های بعد از هوشبری، خاتمه می‌یابد.
- ❖ مرحله‌ی بعد از عمل جراحی: از زمان پذیرش بیمار در بخش مراقبت‌های بعد از هوشبری، شروع شده و با ارزیابی پیگیری در بیمارستان یا منزل، خاتمه می‌یابد.
- ❖ انجمن پرستاران قبل از عمل (PNDS) اقدامات قبل از عمل پرستاری را در چهار حیطه شرح می‌دهد: امنیت، پاسخ‌های فیزیولوژیک، پاسخ‌های رفتاری و سیستم مراقبت بهداشتی. سه حیطه‌ی اول، بر توجه پرستاران به مرحله‌ی قبل از عمل متمرکز است و شامل تشخیص‌های پرستاری، اقدامات و برآیندهای تجربیات بیمار و خانواده‌اش می‌باشد. حیطه‌ی چهارم شامل اطلاعات ساختاری است و متمرکز بر فرآیندهای کلینیکی و برآیندهای آن‌هاست.

طبقه‌بندی جراحی

تقسیم‌بندی جراحی بر اساس اهداف

- ❖ اهداف تشخیصی مانند انجام نمونه‌برداری (بیوپسی)، لپاراتومی تجسسی
- ❖ اهداف درمانی مانند اکسیزیون توده، تومور و آپاندکتومی
- ❖ اهداف ترمیمی مانند اصلاح زخم‌های متعدد، ماموپلاستی
- ❖ اهداف تسکینی مانند گذاشتن لوله‌ی گاستروستومی به منظور برطرف کردن مشکل بلع غذا
- ❖ اهداف زیبایی مانند ترمیم لب‌شکری، ماموپلاستی

تقسیم‌بندی جراحی بر اساس فوریت

- ❖ اورزانس: به توجه فوری نیاز دارد و ممکن است جان بیمار را به خطر بیندازد و باید بی‌درنگ انجام شود، مانند خونریزی شدید، انسداد مثانه یا روده، شکستگی جمجمه، زخم گلوله یا چاقو، سوختگی وسیع.
- ❖ فوری: به توجه فوری نیاز دارد و در عرض ۳۰-۴۵ ساعت انجام می‌شود، مانند عفونت حاد کیسه‌ی صفراء، سنگ‌های کلیه یا حالب.
- ❖ ضروری: بیمار در عرض چند هفته تا چند ماه به عمل جراحی نیاز دارد، مانند هیپرپلازی پروستات بدون انسداد مثانه، اختلالات تیره‌نید، کاتاراکت.
- ❖ انتخابی: بیمار در اولین فرصت مناسب تحت عمل جراحی قرار می‌گیرد (امتناع از جراحی، باعث به خطرافتادن زندگی بیمار نمی‌شود)، مانند ترمیم بافت جوشگاه فقط ساده، ترمیم واژن.
- ❖ اختیاری: تصمیم‌گیری بر عهده‌ی بیمار است، مانند جراحی زیبایی.

آمادگی برای جراحی

آمادگی برای جراحی یک سری مراحل دارد که عبارتند از:

- ۱) کسب رضایت‌نامه: رضایت‌نامه‌ی داوطلبانه و کتبی قبل از عمل جراحی اورژانس لازم است. رضایت‌نامه‌ی کتبی، بیمار را در مقابل عمل جراحی غیرمجاز و جراح را در برابر شکایت بیمار محافظت می‌کند. قبل از امضای رضایت‌نامه توسط بیمار، پزشک جراح بایستی توضیحات ساده و واضحی را در مورد عمل جراحی، خطرات، عوارض، تغییرشکل‌های بدن، ناتوانی را برداشت قسمتی از بدن بدهد.

✓ گرفتن رضایت‌نامه در موارد زیر لازم است:

- در صورتی که جراحی اقدام تهاجمی باشد، مانند ایجاد شکاف جراحی، انجام نمونه‌برداری، انجام سیستوسکوپی را پاراستز.

- در صورتی که نیاز به تجویز داروی آرام‌بخش و یا بی‌هوش کننده باشد.

- اگر روش‌های غیرجراحی انجام شود ولی توأم با خطر باشد، مانند آرتربیوگرام.

- هنگامی که بیمار تحت تابش اشعه قرار گیرد.

- اگر بیمار به سن قانونی رسیده باشد و از نظر ذهنی مشکلی نداشته باشد، شخصاً رضایت‌نامه را امضا می‌کند. در غیر این صورت، رضایت‌نامه را باید یکی از اعضای مسئول خانواده‌ی او امضا کند. در صورتی که بیمار بسی سرپرست و کوچک باشد (متاهل یا مجرد)، می‌تواند خودش رضایت‌نامه‌ی عمل را امضا کند.

✓ برگه‌ی رضایت‌نامه حاوی موارد زیر می‌باشد:

- شرح عمل و خطرات آن

- شرح منافع حاصل از انجام عمل جراحی

- پاسخ‌هایی درباره‌ی سوالات مربوط به عمل

- دستوراتی در صورت منصرف شدن بیمار از امضای رضایت‌نامه

- رضایت‌نامه در محل مشخصی در پرونده‌ی بیمار قرار می‌گیرد و آن را همراه بیمار به اتاق عمل می‌فرستند.

- ۲) برسی عوامل بهداشتی مؤثر قبل از عمل جراحی: قبل از هر جراحی باید تاریخچه و سوابق بهداشتی از بیمار تهیه شود

۳) برسی وضعیت تغذیه‌ای و مایعات بدن: وضعیت تغذیه‌ای مناسب، عامل مهمی در بهبودی و مقاومت در برابر عفونتها و دیگر عوارض جراحی است. نیازهای تغذیه‌ای بر اساس شاخص توده‌ی عضلانی (BMI) و محیط کم اندام تعیین می‌شود

۴) اعتیاد به مواد مخدر و الکل: در این بیماران انتظار می‌رود تا ۷۲ ساعت بعد از عمل دچار هذیان ناشی از محرومیت شوند

۵) وضعیت تنفس: انجام جراحی در مبتلایان به عفونت تنفسی اکیداً ممنوع است.

۶) وضعیت قلبی عروقی

- ۷) عملکرد کبد و کلیه: از آن جا که کبد روی متابولیزه شدن داروهای بی‌هوشی تأثیر دارد، قبل از اعمال جراحی باید وضعیت کبد مورد ارزیابی قرار گیرد.

۸) عملکرد غدد دردون ریز: مبتلایان به بیماری دیابت در معرض خطر هیپوگلیسمی و هیپرگلیسمی هستند. هیپوگلیسمی ممکن است که در حلول بی‌هوشی و یا بعد از عمل جراحی به علت عدم دریافت مواد قندی کافی یا تجویز بیش از حد انسولین اتفاق افتد. هیپرگلیسمی بر اثر استرس جراحی به وجود می‌آید و خود باعث افزایش خطر عفونی شدن زخم و افزایش سطح کاتکولامین می‌شود. هدف حفظ سطح گلوکز خون بیمار پایین‌تر از ۲۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر و کنترل مداوم سطح قند خون بیمار قبیل، حین و بعد از عمل است.

بیماران تحت درمان با کورتیکوستروئیدها در خطر نارسایی آدرنال هستند و بیماران با بیماری‌های تیروئید کنترل نشده در خطر تیروتوکسیکوز (در هیپر تیروئیدیسم) و نارسایی تنفسی (در هیپوتیروئیدیسم) هستند.

۹) عملکرد سیستم ایمنی: برسی سابقه‌ی الرژی، قبل از جراحی اهمیت زیادی دارد.

- ۱۰) درمان داروبی پیشین: به علت احتمال تداخل اثرات داروهای پرستار بایستی مصرف داروهای تجویز شده، داروهایی که بدون تجویز پزشک استفاده می‌کند (مخصوصاً اسپیرین) و گیاهان داروبی را بررسی و ثبت نماید. پرستار این اطلاعات را باید به ملور کامل به متخصص بی‌هوشی منتقل نماید.

(۱۱) عوامل روانی اجتماعی
 (۱۲) اعتقادات مذهبی و فرهنگی

توجهات ویژه

- ❖ در زمان قبل از عمل جراحی، بیمارانی که شرایط خاص دارند، نیازمند توجه بیشتری می‌باشند. این بیماران عبارتند از:
- ❖ بیمارانی که تحت عمل جراحی سرپایی قرار می‌گیرند.
- ❖ بیماران مسن
- ❖ بیماران چاق؛ چاقی باعث افزایش شدت عوارض بعد از عمل می‌شود.
- ❖ بیماران معلول و دارای ناتوانی
- ❖ بیماران با عمل جراحی اورژانس

مراقبت‌های پرستاری قبل از عمل جراحی

۱) آموزش بیمار قبل از عمل جراحی

- ❖ بهترین زمان آموزش، از زمان پذیرش و انجام تست‌های تشخیصی می‌باشد. آموزش به هر بیمار باید به طور اختصاصی ارایه شود و با توجه به نیازهای فردی بیمار تنظیم گردد. آموزش می‌تواند به صورت شفاهی، کتبی، تکرار نمایشی و... باشد. آموزش‌ها را باید به گونه‌ای تنظیم کرد تا بیمار فرصت یادگیری آن را داشته باشد و سوالات خود را مطرح کند.
- ❖ آموزش تنفس عمیق و تمرین‌های سرفه و اسپیرومتر تشویقی
- ❖ آموزش در زمینه‌ی تحرك و حرکت فعال بدن: هدف از تحرك بدنی بیمار بعد از عمل جراحی، بهبود گردش خون، جلوگیری از رکود خون در سیاهرگ‌ها و تبادل مطلوب گازها در ریه است.
- ❖ آموزش راهبردهای شناختی سازگاری: راهبردهای شناختی برای رفع فشارهای عصبی، غلبه بر اضطراب و به دست اوردن آرامش مفیدند و شامل موارد زیر هستند:
 - ✓ تلقین: ^۱ از بیمار بخواهید که فکر خود را روی واقعه‌ای خوشایند مثلاً آخرین تعطیلات خود متمرکز کند.
 - ✓ انحراف فکر: ^۲ به بیمار پیشنهاد کنید به اشعار دوستداشتنی و مورد علاقه‌اش یا داستانی لذت‌بخش فکر کرده یا آن را زمزمه کند.
 - ✓ خوش‌خيالی: ^۳ بیمار تشویق می‌شود که اين فکر را زمزمه کند که «مي‌دانم که همه چيز خوب پيش مي‌رود».
- ❖ کنترل درد: آموزش در مورد درد و کنترل آن قبل از عمل جراحی می‌تواند منجر به کاهش درد بعد از عمل جراحی گردد.

۲) آموزش به بیمار با جراحی سرپایی

- ❖ آموزش به این بیماران شامل تمام موارد ذکر شده به علاوه طرح‌ریزی آموزش بیمار و خانواده در رابطه با ترخیص و پیگیری بعد از بیمارستان خواهد بود.
- ❖ تفاوت عمده در آموزش به بیماران خارج از محیط بیمارستان در محیط آموزشی است.

۳) مراقبت روانی قبل از عمل

- ❖ کاهش اضطراب قبل از عمل: استفاده از راهکارهایی مانند موسیقی درمانی و آموزش به بیمار در کاهش اضطراب بیمار مؤثر می‌باشد.
- ❖ کاهش ترس: مطالعات نشان داده که هیپنوتیزم روشی مناسب برای کاهش ترس و غلبه بر اضطراب قبل از عمل است.
- ❖ توجه بد اعتقادات مذهبی و فرهنگی و روانی فرد: در برخی فرهنگ‌ها به عنوان مثال باید در مقابل درد شکیبا بود، در حالی که در برخی فرهنگ‌ها باید درد را بیان کرد. ممکن است بیمار از دریافت خون به علت اعتقادات مذهبی امتناع کند که بایستی قبل از عمل مشخص گردد و به اطلاع دیگر افراد تیم جراحی برسد.

۴) مداخلات پرستاری قبل از عمل جراحی

- ❖ برقراری امنیت بیمار
- ❖ تدبیر تغذیه‌ای: هدف اصلی از منع مصرف غذا و مایعات قبل از عمل جراحی، جلوگیری از آسیب‌رسانی است اما محدودیت مایعات و غذا شب عمل و زودتر در نظر گرفته می‌شود، در صورتی که مطالعات نشان داشته باشد محدودیت مایعات و نوع غذای مصرفی دارد، به عنوان مثال، دوران ناستایی ۸ ساعت برای غذاهای جوک و ۴ ساعت بستگی به سن بیمار و نوع غذای مصرفی دارد، برای غذاهای جوک و ۲ ساعت قابل انجام نمی‌شود؛ در این موارد داده می‌شود.
- ❖ آمادگی روده برای جراحی: تنقیه به جز موارد اعمال جراحی شکم یا لگن، به طور معمول انجام نمی‌شود؛ در این موارد عصر روز قبل از عمل ممکن است تنقیه‌ی گرم یا مسهل تجویز شود و در صورت لزوم می‌توان صبح روز عمل آن را کنار کرد. همچنین برای کم کردن تعداد میکروب‌های روده می‌توان برای بیمار آنتی‌بیوتیک تجویز نمود.
- ❖ آمادگی پوست: هدف از آماده کردن پوست، کاهش باکتری‌های موجود روی پوست، بدون واردامدن آسیب به پوست بیمار است. چنان‌چه قرار باشد که موها تراشیده شود، بالافاصله قبل از شروع عمل موها را با استفاده از ماشین‌های برقی می‌تراشند.

مداخلات پرستاری بلا فاصله قبل از عمل جراحی

- ❖ بیمار باید گان بپوشد.
- ❖ گیره‌های مو باید برداشته شده و موها و سر با کلاه کاغذی یکبار مصرف به طور کامل پوشانده شود.
- ❖ دهان بیمار باید بررسی شود و دندان‌های مصنوعی، آدامس یا هر شیء دیگر خارج گردد.
- ❖ تمام جواهرات حتی حلقه‌ی ازدواج بیمار باید خارج گردد.
- ❖ تمام وسایل بالرزش بیمار و دندان‌های مصنوعی و پروتزهای دیگر باید به خانواده‌ی بیمار تحويل داده شود.
- ❖ تمام بیماران (به استثنای بیماران اورولوژی) باید قبل از انتقال به اتاق عمل، ادرار خود را تخلیه نمایند تا هنگام جراحی ادرار خارج نشود و در ضمن اعضای داخل شکم به شکل بهتری در دسترس جراح قرار گیرد.
- ❖ تجویز داروهای قبل از هوشبری: پرستار در این مرحله، بیمار را از نظر بروز واکنش‌های نامطلوب نسبت به داروها تحت نظر قرار می‌دهد. برای حفظ آرامش بیمار باید محیط فاقد سروصدای باشد.
- ❖ ثبت گزارش قبل از عمل: چکلیست قبل از عمل شامل موارد بحرانی است که بایستی قبل از عمل کنترل گردد و همراه بیمار به علاوه رضایت‌نامه‌ی عمل جراحی، تمام گزارشات آزمایشگاه و پرونده‌ی پرستاری به اتاق عمل فرستاده شود.
- ❖ انتظار قبل از عمل: بیمار را باید ۳۰-۶۰ دقیقه قبل از شروع هوشبری با استفاده از تخت یا برانکارد به محل مورد نظر با اتاق انتظار قبل از اتاق عمل انتقال داد.
- ❖ اولویت در مراقبت‌های قبل از عمل حفظ امنیت بیمار است. بودن یک نفر همراه در کنار بیمار در تمام مدت، از اهمیت بسزایی برخوردار است.
- ❖ رسیدگی به نیازهای خانواده‌ی بیمار

مراقبت‌های پرستاری قبل از عمل جراحی

- ❖ در مرحله‌ی قبل از عمل، بررسی پرستاری معمولاً مربوط به موارد زیر است:
- ✓ شرایط جسمی: شامل وضعیت تنفس، قلب و سایر سیستم‌های مهم بدن
- ✓ نتایج آزمایشات خون، عکس‌برداری‌ها و دیگر تست‌های تشخیصی بیمار
- ✓ وضعیت تغذیه‌ای و مایعات بیمار
- ✓ مصرف داروها
- ✓ آمادگی روانی (اضطراب، ترس، اعتقادات فرهنگی و مذهبی)
- ✓ موارد ویژه مانند بیماران سرپایی، سالمندان، چاقی، ناتوانی‌ها یا عمل جراحی اورژانس