

پرستاری داخلی - جراحی
برونز و سوداژت
ویاست یازدهم ۲۰۲۲



پرستاری اتاق عمل

۳

تألیف

جانیس ل. هینکل
PhD, RN, CNRN
کری ایچ. چوپر
PhD, RN
کریستن جی. آپریو
PhD, RN, ACNS-BC, CNRN

ترجمه

دکتر آیس خاجیان
PhD
دانشیار و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی ایران

ویراستار علمی

دکتر ناهید دهقان نیری
PhD
استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

فهرست مطالب

۶۱.....	بیماری اختلالی حین عمل جراحی	۱۴.....	مدیریت پرستاری قبل از عمل جراحی.....۳
۶۵.....	فرآیند پرستاری بیمار در طی عمل جراحی	۴.....	پرستاری دوران جراحی
۶۵.....	بررسی	۵.....	پیشرفت در روش‌های جراحی و بی‌هوشی
۶۵.....	تشخیص	۵.....	طبقه‌بندی‌های جراحی
۶۵.....	برنامه‌ریزی اهداف	۸.....	آزمایش‌های قبل از پذیرش
۶۵.....	ملاحظات پرستاری	۹.....	ملاحظات ویژه در طی دوران عمل جراحی
۷۰.....	گزارش‌های	۱۱.....	مبارک مورد نیاز قبل از عمل
۷۱.....	مراجع	۱۳.....	بررسی قبل از عمل
		۱۵.....	وضعیت تنه‌های و مایعات بدن
		۲۱.....	عوامل روانی اجتماعی
۷۳.....	تدابیر پرستاری بعد از عمل جراحی.....۱۶	۲۳.....	ملاحظات پرستاری قبل از عمل جراحی
۷۴.....	مراقبت از بیمار در بخش مراقبت بعد از هوشبری	۲۹.....	ملاحظات پرستاری بلافاصله قبل از عمل جراحی
۸۵.....	مراقبت از بیمارانی بستری بعد از عمل جراحی	۳۳.....	پیامدهای مورد انتظار بیمار
۸۷.....	فرآیند پرستاری بهبودی بیمار بستری بعد از عمل جراحی	۳۳.....	مراجع
۸۷.....	بررسی		
۸۷.....	تشخیص	۳۵.....	مدیریت پرستاری حین عمل جراحی.....۱۵
۸۸.....	برنامه‌ریزی اهداف	۳۶.....	گروه جراحی
۸۸.....	ملاحظات پرستاری	۴۳.....	ایمنی و پیشگیری از عفونت
۱۰۸.....	گزارش‌های	۴۸.....	بیماری‌ها
۱۰۹.....	مراجع	۴۸.....	تجزیه‌ی جراحی
۱۱۱.....	ضمایم		

مفاهیم دوران عمل و تدابیر پرستاری

حفظ فرهنگ ایمنی با استفاده از
چکلیست ایمنی جراحی

مطالعه‌ی موردی



خانمی ۳۲ ساله با علائم تهوع، استفراغ و درد در ربع فوقانی سمت راست در بیمارستان بستری شده است. تشخیص کله‌سیستیت حاد برای وی گذاشته شده است و عمل جراحی لاپاراسکوپی برای برداشتن کیسه صفرا برنامه‌ریزی شده است. پس از تکمیل پروسیجرهای قبل از عمل و واضح‌سازی و تأیید قبل از پروسیجر، بیمار به اتاق عمل، جایی که شما کار می‌کنید آورده می‌شود.

چکلیست ایمنی جراحی شامل اعضای تیم از جمله جراح، تکنیسین بیهوشی، پرستار در گردش و تکنیسین اتاق عمل است. قبل از لقای بیهوشی، تیم جراحی هویت بیمار، پروسیجر و رضایت بیمار را تأیید می‌کند. علاوه بر این محل برش علامت‌گذاری شده، کنترل دستگاه و داروی بیهوشی کامل شده است و پالس اکسی‌متر به بیمار متصل شده و کار آن تأیید می‌شود. همچنین تیم بررسی می‌کند آیا بیمار حساسیت شناخته شده‌ای دارد. آیا خطرات رگ هوایی یا اسپرسمون وجود دارد و آیا خطر خونریزی بیش از ۵۰۰ میلی‌لیتر وجود دارد یا خیر؟

تمرکز بر صلاحیت آموزش با کیفیت و ایمن برای پرستاران: ایمنی

پنج‌پدیگی‌های موجود در سیستم مراقبت سلامت کنونی، پرستاران را برای نشان دادن تلفیق صلاحیت‌های مرکزی بین‌رشته‌ای به چالش می‌کشد. این صلاحیت‌ها برای اطمینان از ارائه مراقبت ایمن و با کیفیت منظور می‌شوند. آموزش کیفیت و ایمنی برای پرستاران چارچوبی از دانش، مهارت‌ها و نگرش‌های مورد نیاز پرستاران به‌منظور کسب این صلاحیت‌های کلیدی ایجاد کرده است که متشکل از **مراقبت بیمارمحور، کار گروهی بین‌رشته‌ای و همکاری، عملکرد مبتنی بر شواهد، ارتقای کیفیت، ایمنی و فناوری اطلاعات** است.

تعریف ایمنی: به حداقل رساندن خطر آسیب به بیماران و ارائه‌دهندگان مراقبت از طریق سیستم اثربخش و عملکرد فردی.

کاربرد و بازاندیشی

انتخاب دانش، مهارت و نگرش قبل از اخذ پروانه

دانش

عواملی که فرهنگ ایمنی بیمار را ایجاد می‌کند (نظیر نقش خود را به عنوان شرکت‌کننده در چک‌لیست ایمنی رله‌بردهای ارتباط باز و سیستم‌های گزارش خطای سازمانی) را توصیف کنید. جراحی شرح دهید. بررسی‌های اضافی که باید قبل از برش جراحی پوست انجام شود. مذاکرات ایمنی بعدی که باید قبل از بردن بیمار به اتاق عمل مورد توجه قرار گیرد تا به تسهیل فرهنگ ایمنی بیمار کمک کند تعیین کنید.

مهارت‌ها

مشاهدات یا نگرانی‌های مرتبط با خطرات و خطاها را به بیماران، خانواده‌ها و تیم مراقبت سلامت را ابلاغ کنید. نقش خود را در برقراری ارتباط برای بررسی‌های مهم با اعضا تیم اتاق عمل مشخص کنید. خطرات بالقوه و خطاهایی را که ممکن است در عمل جراحی اتفاق بیفتد شناسایی کنید.

نگرش‌ها

ارتباط بین انجمن ایمنی ملی و اجرای آن در عملکردهای محلی و محیط‌های عملی را ارزش نهد. هدف کمیسیون مشترک اطمینان از ایمنی بیماران از طریق حذف خطاهای بالقوه است. چک‌لیست ایمنی جراحی توسط نهادهای معتبر نظیر کمیسیون مشترک و سازمان بهداشت جهانی پشتیبانی می‌شود. چه چیز دیگری در سیستم اتاق عمل برای اطمینان از ایمنی را می‌توانید اجرا کنید؟

ترجمه: دکتر آبین حاجیان

سایج یادگیری

پس از تکمیل مطالعه این فصل، انتظار می‌رود فراگیر قادر باشد:

1. مراحل مراقبت دوری عمل را توضیح دهد.
2. بررسی جامع بیمار در مرحله‌ی قبل از عمل را به‌عنوان یافتن عوامل خطر برای جراحی به‌طور جامع شرح دهد.
3. ملاحظات مربوط به مراقبت‌های پرستاری قبل از جراحی در بیمارستان، مسکن، بیمارستان چاقی و بستاری درای نالوهای‌ها را شرح دهد.
4. منارک قانونی مورد نیاز قبل از ورود بیمار به عمل جراحی را بشناسد.
5. اهدافی بیمار بلافاصله قبل از عمل جراحی و آموزش به بیمار را آغاز کند.

مفاهیم پرستاری

- ارزیابی
- مدیریت مراقبت
- تحرک

واژه‌نامه

<p>شرح حال و معاینه فیزیکی (history and physical): فرم اجباری که توسط جراح تکمیل می‌شود و نسیان جایی از تاریخچه بیمار، وضعیت جسمانی فیزی و برتفه مراقبتی ارائه می‌دهد.</p> <p>عمل جراحی یا کم‌ترین له‌اجم (minimally invasive surgery): عمل جراحی که از وسایل خاصی استفاده می‌شود که از طریق مجاری طبیعی با برش‌های کوچک وارد بدن می‌شود.</p> <p>مرحله بعد از عمل جراحی (postoperative phase): مرحله‌ای است که با پذیرش بیمار در بخش مراقبت‌های بعد از عمل‌پذیری شروع می‌شود و بعد از ارزیابی یک‌متری بیمار در محوطه دولنگه با منزل تخلیه می‌یابد.</p>	<p>بارباریک (bariatrics): مربوط به بیمارستان چهار چاقی.</p> <p>نست‌های تشخیصی قبل از پذیرش (preadmission testing): تست‌های تشخیصی که پیش از پذیرش در بیمارستان انجام می‌شود.</p> <p>جراحی سردی (ambulatory surgery): شامل جراحی‌های سرپایی، در همان روز، اقامت کوتاه جراحی است که نیاز به اقامت طی‌تد در بیمارستان ندارد.</p> <p>رضایت آگاهانه (informed consent): تصمیم‌گیری مستقلانه‌ی بیمار در مورد این که آیا تحت عمل جراحی قرار گیرد یا خیر که بر سلامت شرایط، گزینه‌های دیگری و خطرات و مزایای آن پایه‌گذاری می‌شود.</p>
---	--

واژهنامه (ادامه)

<p>مرحله‌ی مربوط به دوران جراحی (perioperative phase): دوره زمانی که تجربه جراحی بیمار را تشکیل می‌دهد که شامل مراقبت‌های پرستار در سه مرحله قبل، حین و بعد از عمل جراحی می‌شود.</p> <p>مرحله‌ی حین عمل (intraoperative phase): زمان انتقال بیمار به اتاق عمل تا انتقال او به بخش مراقبت‌های بعد از هوشبری است.</p> <p>مرحله‌ی قبل از عمل (preoperative phase): مرحله‌ای که با تصمیم‌گیری برای جراحی شروع می‌شود و با انتقال بیمار به اتاق عمل خاتمه می‌یابد.</p>	
---	--

این پروسیجرها نیازمند تمرین و معارست پرستاران در بیمارستان است.

گرچه هر بخشی (بستری، سرپایی یا گردش) دارای مزایای خاصی در هنگام ارائه مراقبت به بیمار است ولی همه بیمارانی نیازمند بررسی جامع پرستاری قبل از عمل و همچنین آموزش به بیمار و مداخلات پرستاری به‌منظور آماده‌سازی برای جراحی است.

پرستاری دوران جراحی

برقراری ارتباط، کار گروهی و بررسی بیمار برای کسب اطمینان از پیامد خوب بیمار در دوران عمل حیاتی است. استانداردهای پرستاری حرفه‌ای دوران عمل جراحی و دوران بیهوشی شامل قلمروهای پاسخ رفتاری، پاسخ فیزیولوژیک و ایمنی بیمار است و به‌عنوان راهنمایی برای تدوین تشخیص پرستاری، مداخلات و برنامه‌ریزی عمل می‌کند. **پرستاری دوران عمل جراحی** شامل کل تجربه جراحی است و متشکل از سه مرحله است که از آغاز تا پایان تجربه‌ی بیمار از عمل جراحی را شامل می‌شود. **مرحله‌ی قبل از عمل جراحی** از هنگام تصمیم‌گیری برای انجام جراحی شروع می‌شود و با انتقال بیمار به تخت اتاق عمل پایان می‌پذیرد. **مرحله حین عمل** از زمان انتقال بیمار به تخت عمل شروع و با انتقال وی به بخش مراقبت‌های بعد از هوشبری خاتمه می‌یابد. مسؤولیت‌های پرستار حین عمل شامل پذیرش نقش پرستار اسکراپ یا پرستار در چرخش یا دستیار اول پرستار پرونده‌دار است

از آن جایی که تکنیک‌های انجام جراحی با پیشرفت تکنولوژی و تخصص ارتقا می‌یابند، عمل‌های جراحی با میزان تهاجم و ناتوانی کم‌تری انجام می‌شود. افزایش میزان به‌کارگیری جراحی با کم‌ترین تهاجم (پروسیجرهای جراحی که با به‌کارگیری وسایل ویژه درون بدن از طریق حفرات طبیعی و شکاف‌های کوچک) امکان انجام بسیاری از جراحی‌ها را به‌صورت سرپایی فراهم کرده است. جراحی همچنان یک تجربه پیچیده و استرس‌زا است، چه کم تهاجمی، انتخابی چه اورژانسی. حتی بیماران سالمی که جراحی‌های سرپایی انتخابی دارند نیز احتمال دارد عوارض غیر قابل پیش‌بینی در طی پروسیجرهای خوش خیم تجربه کنند. بسیاری از بیماران ۹۰ دقیقه قبل از عمل جراحی وارد بیمارستان می‌شوند و تحت بررسی‌های پزشکی لازم و تحلیل قبل از مداخلات جراحی قرار می‌گیرند. پس از عمل جراحی یک دوره بهبودی در بخش مراقبت پس از هوشبری (PACU) سپری می‌شود. روز بعد بیمار ترخیص می‌شود. هنگامی که بیماری‌های دیگر با پروسیجرهای پیچیده‌تری وجود داشته باشد قبل از پذیرش، بیمار تحت مطالعات آزمایشگاهی قرار می‌گیرد و برای بهبودی پس از عمل در بیمارستان بستری می‌شود.

انجام جراحی اورژانسی و تروماتیک معمولاً نیازمند بستری طولانی‌مدت بیمار در بیمارستان است. بیمارانی که به‌طور حاد بیمار هستند یا تحت اعمال جراحی بزرگ قرار می‌گیرند و با بیماران با اختلالات پزشکی کم‌تری به‌علت بروز عوارض جدی باستی مراقبت حمایتی بین رشته‌ای نیز دریافت کنند که انجام این کار در بیمارستان میسر است. سطح حدت بالای بیماران بستری جراحی و پیچیدگی بیشتر