

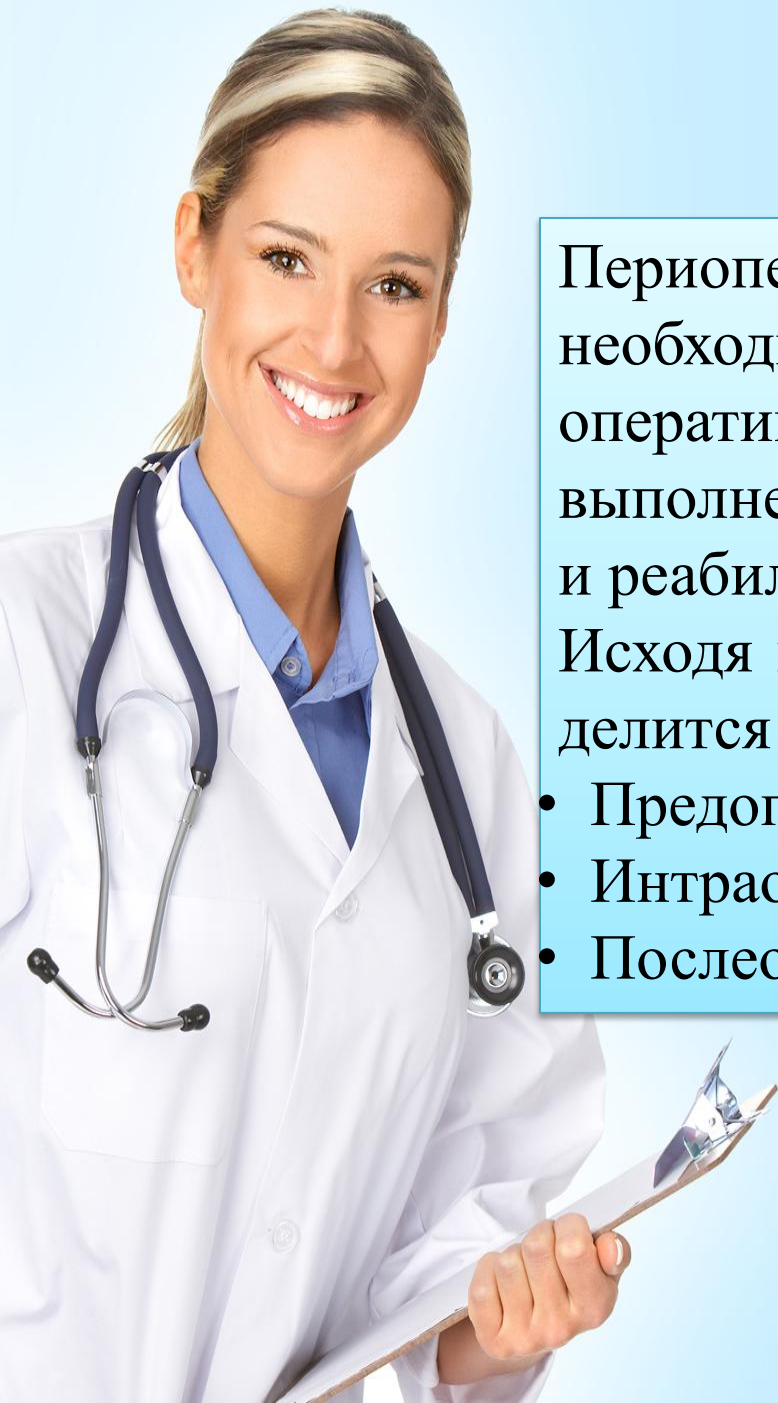
«ПЕРИОПЕРАТИВНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТА»



Корепина Елена Владимировна старшая
операционная медицинская сестра операционного
блока №1 Государственного Бюджетного Учреждения
Здравоохранения Астраханской Области
Александро- Мариинская Областная Клиническая
Больница.

Несмотря на выдающиеся достижения современной медицины и хирургии, необходимо проделать еще очень много работы для того, чтобы безопасность пациентов во время проведения операций, а также в течение предоперационного и послеоперационного периодов была на высоте.





Периоперативный период-это время, необходимое для подготовки пациента к оперативному вмешательству , выполнению оперативного вмешательства и реабилитации пациента.

Исходя из этого периоперативный период делится на три периода:

- Предоперационный
- Интраоперационный
- Послеоперационный

Особое внимание необходимо уделять предоперационному периоду.

Непосредственно перед транспортировкой на операцию необходимо:

- Проверить качество подготовки операционного поля;
- Проверить маркировку парных органов;
- Снять съемные протезы (если есть);
- Предложить пациенту посетить туалет; если пациент не может самостоятельно помочиться, мочу выводят катетером (катетеризацию проводят за 30 минут до начала операции);
- Снять лак с ногтей для наблюдения за их цветом во время наркоза, снять контактные линзы, заколки для волос;
- Снять все украшения (кольца, серьги, часы, браслеты, цепи) и сдать их старшей медсестре или родственникам;



Транспортировка пациентов в операционную является важным этапом в лечении. Вопрос о методе транспортировки решает лечащий врач. Наиболее распространенным методом является транспортировка пациентов на каталке в лежачем положении. Транспортировка пациента лежа, объясняется необходимостью уберечь его от опасных реакций органов кровообращения на изменение положения тела, которые возможны после премедикации.



В операционную пациентов транспортируют на каталке хирургического отделения. Вместе с пациентом в операционный зал должны быть доставлены и переданы анестезиологу: история болезни, а в некоторых случаях необходимые пациенту лекарственные препараты. Пациента транспортирует в операционную средний медицинский персонал отделения.



Перед тем, как привезти пациента в операционный зал, постовая медицинская сестра должна убедиться, что операционная готова для предстоящей операции (все инструменты на стерильных столах закрыты, следы предыдущей операции убраны, произведена влажная уборка операционной). На ноги пациента одевают бахилы, на голову шапочку.



Главная роль в профилактике интраоперационных осложнений отводится операционной медицинской сестре. Именно на ней лежит ответственность за организацию, исполнение и контроль мероприятий по профилактике интраоперационных осложнений. От ее профессиональной подготовки зависит конечная эффективность выполнения оперативного вмешательства и возвращение пациента к полноценной социальной жизни. Деятельность операционной сестры в интраоперационном периоде заключается в контроле, управлении и воздействии на окружающую среду во благо пациента.



Оперативные вмешательства выполняются на различных участках человеческого тела. Для их выполнения необходимо расположение организма человека в разнообразных позициях, которые нужны для тщательного и эффективного выполнения соответствующей операции. У человеческого организма есть удивительная способность противостоять стрессовым влияниям и напряжению, возникающему в результате вынужденного положения. Однако лекарственные вещества, анестезиологические агенты и мышечные релаксанты подавляют болевую чувствительность, уменьшая тонус и вызывая мышечное расслабление, нормальные защитные механизмы не могут противостоять возникновению повреждений, мышечному растяжению и деформации. При размещении пациента необходимо соблюдение четких параметров, принципы которых основаны на знаниях анатомии и физиологии, применимых к любому пациенту. Плюс к этому, необходимо доскональное знание операционного стола, его конфигурации и особенности.



Основные правила расположения пациента на операционном столе.

1. Обеспечить наилучшее метоположение операционного поля.
2. Придание телу наилучшего положения в соответствии с индивидуальными специфическими медицинскими потребностями данного пациента.
3. Обеспечить доступ для внутривенного введения жидкостей, лекарственных веществ, анестезиологических агентов.
4. Обеспечить безопасность пациента таким образом, чтобы все системы организма во время проведения операции могли адекватно функционировать (не создавать чрезмерного давления над поверхностными нервами и костными выступами; защитить глаза от трения, давления и жидкостей обладающих раздражающим действием; адекватное положение головы; минимальное мышечное натяжение; избегать чрезмерного сгибания, натяжения или ротаций частей тела).



На основании рекомендаций ВОЗ в 2014 году в нашем операционном блоке был разработан и внедрен чек лист контрольных вопросов, направленный на обеспечение безопасности пациентов. Внедрение чек листа позволило оптимизировать работу операционных медицинских сестер по выявлению ошибок и проблем, возникающих во время операций. Для предотвращения ошибок в операционном блоке проводится общее обсуждение возникших ошибок совместно со старшей сестрой.



ЧЕК ЛИСТ

ФИО пациента: _____
№истории болезни: _____ №операционной: _____ Дата операции: _____
Название операции: _____
Операционная бригада: _____

Перед операцией проведен контроль:

Аллергия _____

<i>Стерильности и подсчета количества:</i>	<i>Стерильность расходных материалов подтверждена:</i>
<ul style="list-style-type: none">• Инструментов — набор № _____• Салфеток -• Игл многоразовых -• Игл атравматических -• Лезвий (скальпелей) -	<ul style="list-style-type: none">• Инструментальный набор -• Простыни -• Халаты -• Пеленки -

Оборудование (коагулятор, операционный стол, бестеневые лампы) в исправном состоянии

Место операции промаркировано: да нет

Использован антисептик для обработки рук _____

для обработки операционного поля _____

Операционная сестра _____ / _____ /
подпись ф.и.о.

Перед закрытием операционной раны произведен подсчет количества:

- Инструментов — набор № _____
- Салфеток -
- Игл многоразовых -
- Игл атравматических -
- Лезвий (скальпелей) -

Операционная сестра _____ / _____ /
подпись ф.и.о.

После операции произведен подсчет количества

Название произведенной операции: _____

- Инструментов — набор № _____
- Салфеток -
- Игл многоразовых -
- Игл атравматических -
- Лезвий (скальпелей) -
- Имплантируемый материал (название и количество) _____

Неисправности медицинского оборудования _____

Операционная сестра _____ / _____ /
подпись ф.и.о.

Старшая операционная сестра _____ / _____ /
подпись ф.и.о.

Использование чек-листа в операционной исключает хирургические ошибки при проведении операций, снижает риск возникновения послеоперационных осложнений (хирургическая инфекция, термические ожоги), снижает риск возникновения анафилактического шока.



В настоящее время невозможно представить проведение оперативных вмешательств без использования электрохирургических аппаратов и инструментов. В мире почти в каждой операционной имеется высокочастотный хирургический аппарат. Электрохирургические инструменты широко используют при проведении «открытых» и эндоскопических оперативных вмешательств



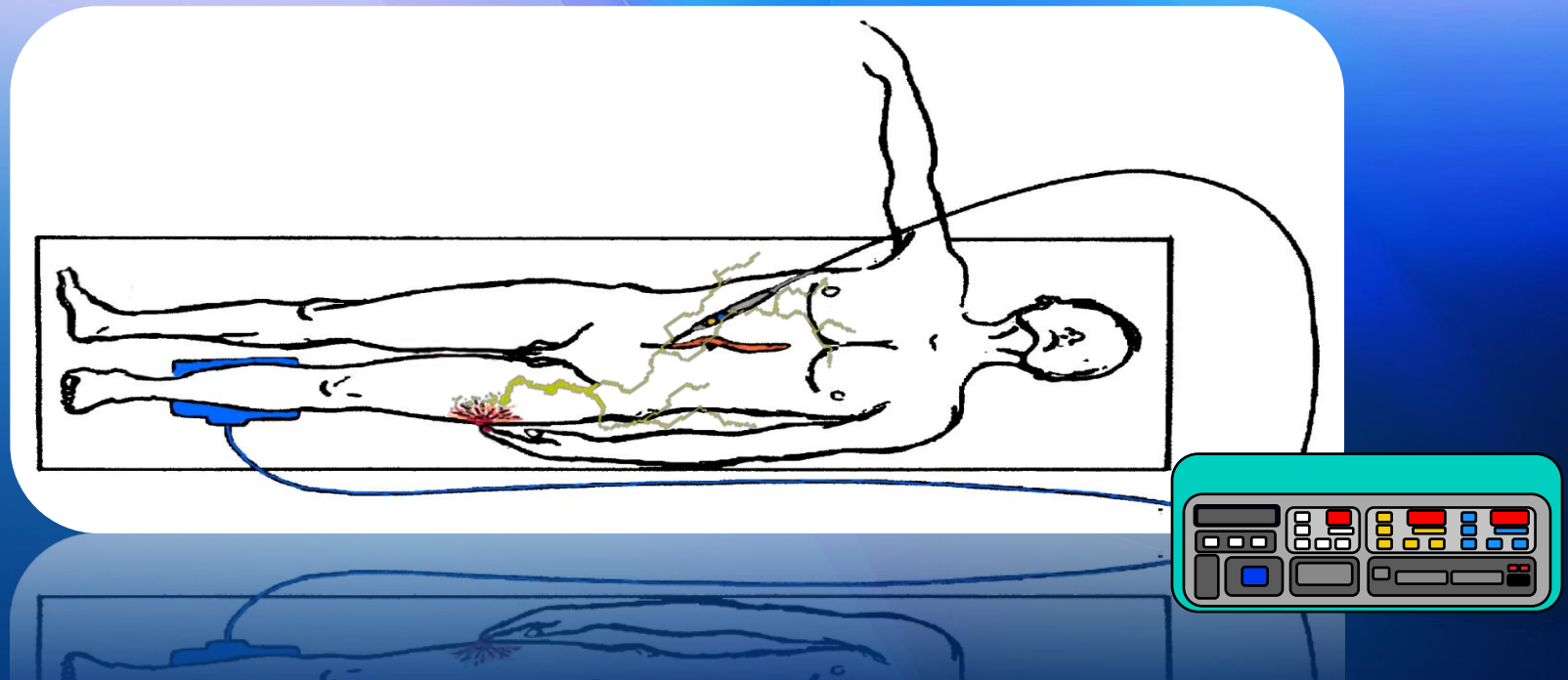
Электрохирургический инструментарий применяемый при выполнении оперативных вмешательств необходим, но может представлять опасность как для пациента так и для хирургической бригады. Чаще всего опасность возникает при нарушении основных правил в использовании электрохирургических инструментов и аппаратов. При этом возможны осложнения.

WARNING

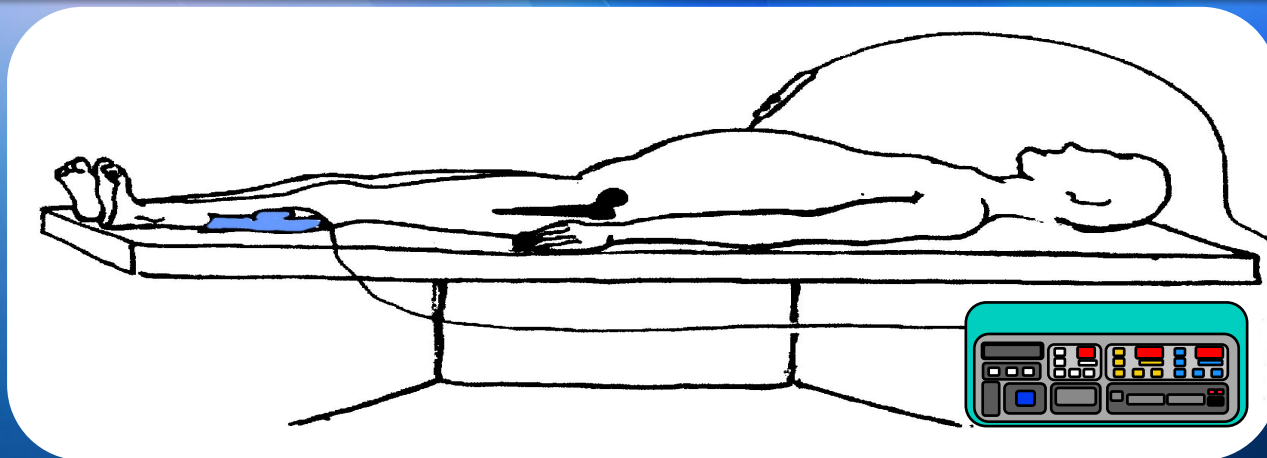
Мы помним, что электричество всегда ищет путь наименьшего сопротивления. Неожиданный для нас путь прохождения электрического тока называется альтернативным. Здесь ток нашел для себя путь наименьшего сопротивления. Ожоги, которые при этом возникают называются альтернативными ожогами. Альтернативные ожоги могут возникнуть:

- Если электрический ток пройдет по руке, и вызовет ожог пальцев.
- Если бедра точечно касаются друг друга – будет ожог.

Аналогично можно получить ожог в области ягодичных и паховых складок у тучных пациентов (пот).



Альтернативные ожоги так же могут возникнуть в том случае, если в тело пациента имплантированы изделия медицинского назначения, содержащие металлы (пластины, спицы, протезы, скобы и т.д). При прохождении тока происходит нагрев этих предметов в результате чего возникают ожоги кожных покровов и внутренних органов

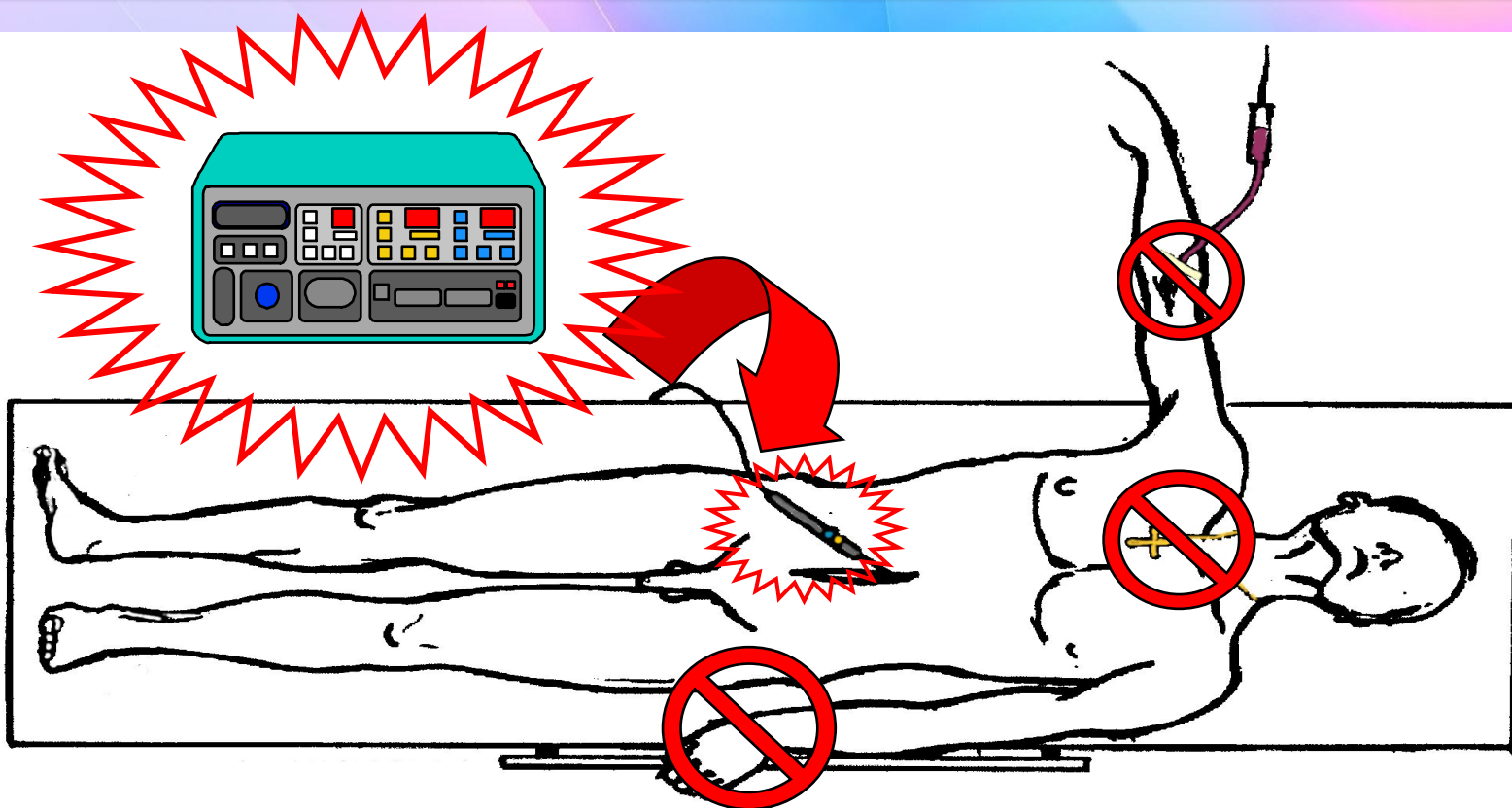


Мы должны помнить о том, что электричество течет не только по проводам! Каждый активный электрод и электрическая подводка к нему создают вокруг себя магнитное поле.

Небольшая часть электрического тока утекает (излучается) в пространство вокруг коагулятора, проводов и электродов.

Этот ток может влиять на окружающие структуры.

Чем выше напряжение и сила тока, тем больше ток утечки
Ток утечки может вызвать ожоги у больного.



Для предотвращения этих тяжелых осложнений необходимо соблюдать правила работы с электрохирургическими аппаратами:

Перед началом оперативного вмешательства обязательно осмотрите электрохирургический прибор на целостность и проверьте его работоспособность.

Необходимо выяснить у пациента нет ли у него имплантированных металлических предметов , а так же электронных устройств (кардиостимуляторов, кардиоверт-дефибрилляторов и т.д.)

На пациенте не должно быть никаких украшений, металлических предметов , которые могут стать источником концентрации тока на коже.

При укладке пациента на операционном столе необходимо его полностью изолировать от соприкосновения с любыми токопроводящими предметами. Все предметы соприкасающиеся с телом пациента должны иметь надежную изоляцию .



Заключение

В заключении хочется отметить - профилактика послеоперационных осложнений начинается с предоперационного периода. Операция также требует высокого профессионализма сестринского персонала. Не менее важен и послеоперационный период. Медицинские сестры в периоперативном периоде при ответственном отношении к работе способны не только уменьшить риск возникновения осложнений, но и предотвратить их.

Спасибо за внимание!

