وبینار اصول کار و مراقبت از بیماران در اتاق عمل

گرامیداشت
یاد و خاطر
شهدای سلامت

بیمارستان
تخصصی و فوق
تخصصی شهید
آیت الله صدوقی اصفهان

به نام خدای بخشاینده مهربان

In the name of Allah, the Beneficent, the Merciful.

دانشکده پرستاری و مامایی

Medical Ethics
In The Operating Room

By:
F. Baradaran Fard

Ethics

- **Ethics و morality**
- Ethics = استانداردهای رفتاری
- خوی و ویژگی های درونی انسان
- درست یا غلط بودن و خوب یا بد بودن ا:

Professional Ethics
اخلاق حرفه ای

اخلاق حرفه ای

- ❖ شاخه ای از علم اخلاق است
- ❖ آداب وهنجارهای یک گروه خاص
  - ✓ اصول اخلاقی پزشکی، پرستاری، مهندسی و..
- ❖مسائل و اصول و ارزش‌های یک نظام حرفه ای

چرا لازم است که به پرسنل علوم پزشکی آموزش اخلاق بدهیم؟
چرا آموزش اخلاق در محیط حرفه ای ما تا این درجه مهم است؟

با آموزش اخلاق:

- تسهیل ارتباطات حرفه ای با بیمار و همکاران
- حمایت افراد آسیب پذیر
- مراقبت برای بیمار و با همراهی بیمار
- توسعه همکاری ، کار تیمی بهتر و اعتماد
- حقوق بیمار مورد احترام واقع می شود
- ارائه دهندگان مراقبت نسبت به خود و حرفه شان احساس بهتری پیدا می کنند

اهمیت اخلاق در حرفه پرستاری

مواجهه زیاد با مشکلات اخلاقی

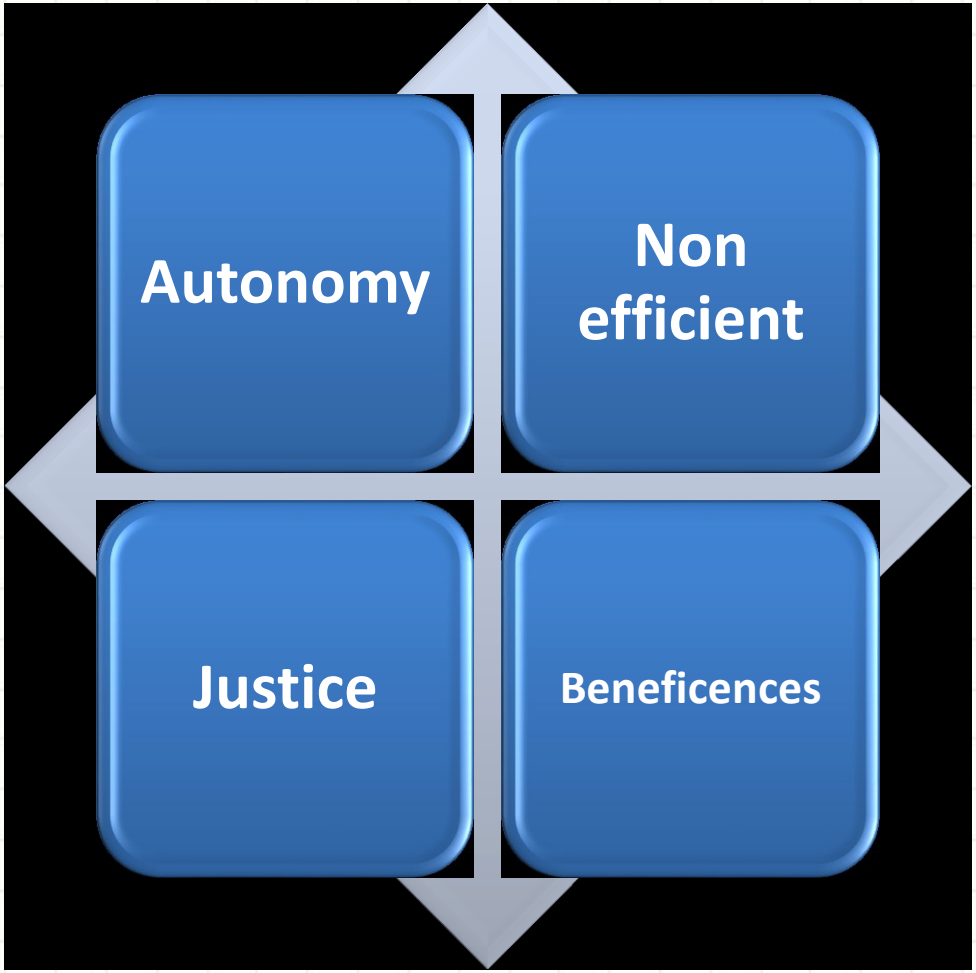
و

تصمیم گیری های اخلاقی

در طی کار روزانه

اعتقاد به خداوند بزرگ که از درون و بیرون انسان آگاه است ، بزرگترین پشتوانه اخلاقی و ضامن اجرایی اصول انسانی است.

Ethics Principles



چهار اصل در اخلاق پزشکی

۱- اصل اتونومی احترام به خود مختاری بیمار

Respect for Autonomy

۲- اصل سودمندی: ارائه اقدامات مفید و سودمند

Beneficences

۳- اصل عدم ضرر رسانی: جلوگیری از صدمه و آسیب

Non efficient

۴- اصل عدالت

Justice

Some Ethical Issues In OR

Some Ethical Issues in The OR

I. Exposure of bod
II. People gathering
III. Noise.
IV. Comments and b
V. Honesty.
VI. Consent.

Exposure of body

arts of body should not be exposed to thers (governed by religion)

men : from umbilicus to knees.
ladies : all body.

xceptions are allowed when necessary ccording to a definite need.

xposure of some body parts is often ecessary, depending on procedure.

Exposure of body Examples

- Preparation for anesthesia
- Chest auscultation & inspection.
- Insertion of folly catheters.

Exposure of body Examples

- ✓ Patient's transfer to & from:
  - ✓ Operating table,
  - ✓ Recovery,
  - ✓ The ward.

Exposure of body Examples

- Positioning of patient.
- Application of tourniquet.
- Cleaning & draping.
- Removal of draping & tourniquet.
- Application of cast.

Exposure of body

Whenever exposure is necessary,
it should be :

Limited to parts needed only.
n the presence of limited number of people.
For the shortest period of time.

Often too many people around
(Drs. / Nurses / Technicians / Students/ workers)

Often unnecessary

Suggestion

A sign

"Female patient"

Or

"Do Not Enter"

outside of the operating room.

II. People's gathering and traffic

Often too many people in the corridors, receiving area & OR ➔ causes inconvenience to patients & staff.

Problem related to :

- *behavior* of staff & students.

- limited *space*.

III. Noise

Patients coming to OR are worried

➔ need privacy, silence & reassurance.

Noise should be kept to minimum.

Noise

Discussions & stories should be in staff rooms only, away from patients !

IV. Comments & Behavior

Jokes & laughing:

Loudly,

In front of patients,

In a language not known to them !

Before anesthesia, During procedure with local/spinal anesthesia

- Comments & remarks on patient's:
  - Disease,
  - Body shape or weight,
  - Behavior …etc.

That would not be said if patient is awake

Comments & Behavior

Patients might see instruments before anesthesia:

- Scissors,
- Drills,
- Scopes,
- Saws .. etc

Comments & Behavior

Examining patients

In the receiving area or in the corridors!

In the OR, in front of others before or after anesthesia

V. Honesty

Patients often ask who performed surgery

The answer should be honest

Tell the truth !

What went wrong.
Complications.
Unexpected incidence.

VI. Consent

Should not be taken in the operating room !

یک فرد مسنی که قرار است جراحی شود تحت داروهای پرمدیکیشن قرار گرفته است. وقتی که ما به پرونده ی او مراجعه می کنیم متوجه می شویم که فرم رضایتنامه توسط بیمار امضا نشده است.بهترین کاری که پرستار اتاق عمل باید انجام دهد کدام است؟

1. **عمل جراحی را اورژانسی تلقی کرده و اینگونه وانمود کنیم که رضایت ضمنی از بیمار گرفته شده است.**
2. **از بیمار بخواهیم که آنرا امضا کند.**
3. **به پزشک اطلاع دهیم که فرم رضایتنامه امضا نشده است.**
4. **از همراه بیمار بخواهیم که آنرا امضا کند.**
5. **عمل جراحی لغو می شود.**

رضایت نامه

- اخذ رضایت نامه در موارد زیر ضروري است :
  - استفاده از بیهوشي
  - پروسیجر تهاجمي مثل جراحي ، بیوپسي ، سیستوسکوپي
  - پروسیجر غیر جراحي مثل (آرتریوگرام)
  - پروسیجر همراه با تابانیدن اشعه

رضایت نامه

- اهداف رضایت نامه
  - حفاظت از بیمار
  - حمایت از پزشک، اعضای تیم جراحی و بیمارستان

کادر اتاق عمل
فقط باید شهادت دهند که
بیمار رضایت نامه را امضا
کرده است.

رضايت عمل بايد آگاهانه باشد :

- قبل از تجويز داروهاي موثر بر عملكرد ذهني و رواني اخذ شود.
- بيمار از شرايط و وضعيت خود آگاه باشد .
- از نوع و نحوه درمان خود با توضيحات ساده اطلاع داشته باشد.
- از نتايج جراحي مورد نظر و ساير عمل هاي احتمالي كه جهت درمان كامل تر انجام خواهد گرفت آگاه باشد.
- از عوارض احتمالي عمل و ساير عمل هاي احتمالي آگاه باشد.

جراح مسئول اخذ رضایتنامه آگاهانه از بیمار است و باید تمام موارد اطلاع رسانی شده و فعالیت خود در این زمینه را ثبت کند.

بیمار باید خودش رضایتنامه عمل را امضا نماید مگر اینکه از نظر سنی به شرایط قانونی نرسیده باشد، یا دچار مشکلات ذهنی و روانی باشد و یا در موقعیت تهدید کننده حیات قرار گرفته باشد. در این صورت باید قیم او یا افراد دیگری که مسئولیت او را بر عهده دارند برگه را امضا کنند.

تفاوت رضایت و برائت

- رضایت نامه (Informed Consent) :
- یعنی امضاء مدرکی که بیمار قبل از تن دادن به هرگونه درمانی از کلیه خطرات عمل ، راههای درمانی و جایگزین و خطرات آن توسط پزشک آگاهی یابد .
- برائت نامه :
- یعنی چنانچه بیمار در طی درمان دچار عوارض یا نقص عضوی گردید ، پزشک در صورتیکه بر اساس موازین فنی و علمی اقدام کرده باشد مقصر نیست .

اگر پزشک فقط رضایت گرفته باشد ، در صورت بروز مرگ ، نقص عضو یا خسارت مالی ، ضامن است ولی اگر برائت نیز تحصیل کرده باشد عهده دار خسارت پدید آمده نیست .

البته در صورت قصور پزشکی ، برائت که قبل از درمان گرفته شده ، باعث سقوط ضمان نیست .

رضایت همسر

- سقط جنین
- هیسترکتومی
- عقیم سازی
- قطع عضو
- پیوند

رضایت در موارد اورژانس

- **در موارد اورژانس اخذ رضایت لازم نیست.**
- در صورتیکه بیمار هوشیار نیست و فرصت کافی نیز برای اطلاع اولیاء وی وجود ندارد بهتر است مراتب به اطلاع مقامات قضایی رسانده شود و مجوزی جهت آن اخذ گردد .
- اگر برای اطلاع مقامات قضایی نیز وقت نیست با حضور سه پزشک صورت جلسه ای تنظیم شود و موارد اورژانس در آن توضیح داده شود . و پس از آن اقدام درمانی شروع گردد .
- اگر تعداد پزشکان حاضر در مرکز درمانی کمتر از سه نفر است ، پزشک می تواند صورت جلسه فوق را با حضور سایر پرسنل و کادر پزشکی تهیه نماید .
- **در موارد خیلی اورژانسی که فرصت برای هیچ کاری نیست پزشک موظف است بدون اخذ رضایت اقدام به درمان و حفظ جان بیمار نمایند .**

خصوصيات اخلاقي و رفتاري كادر اتاق عمل

1- تقوا
2- نظم در امور
3- جلب اعتماد مريض
4- راز داري
5- راستگويي
6- صبور باشد
7- وظيفه شناسي
8- از نظر روحي و جسمي سالم و قوي باشد
9- انعطاف پذيری
10- صرفه جويی
11- رعايت خلوت بيمار در همه حال

مواردی که باعث طرح شکایت از کارکنان اتاق عمل می شود

- گم شدن اسپانچ
- خونریزی و مرگ
- عفونت زخم
- قطع کاتتر داخلی
- کراس مچ اشتباه
- تزریق اشتباه خون
- حل اشتباه دارو
- تزریق اشتباه
- جا ماندن ابزار جراحی در بدن
- اشتباه در گاز های بیهوشی
- اعمال جراحی اشتباه

معمو لیترین اشتباها تی که در اتاق عمل روی می دهد

- عدم رعایت خلوت بیمار
- آشکار کردن اطلاعات محرمانه
- سهل انگاری در تهیه رضایت
- کنترل نا صحیح خون تزریقی
- مفقود شدن یا تعویض نمونه بیوپسی
- شمارش دقیق گاز سوزن و...
- تنها گذاشتن بیمار
- رعایت اصول دارو دادن
- عدم رعایت قوانین ایمنی کپسول گازها
- حمل بیمار توسط بیماربر بدون نظارت پرستار
- عدم رعایت قوانین ایمنی کپسول گازها
- حمل بیمار توسط بیماربر بدون نظارت پرستار
- استفاده از وسایل خراب و نقص دار

شناسایی بیمار

- ✓ مچ بند تعیین هویت
- ✓ باید از بیمار بخواهیم که نام خود را بگوید.
- ✓ سیرکولر و هوشبر مچ بند اورا با نام بیمار، نام جراح، چارت بیمار و روش جراحی مطابقت می دهند.

تعیین محل جراحی

- ✓ کنترل فرم رضایت توسط سیرکولر و تایید آن توسط بیمار
- ✓ روش های جهانی تعیین محل جراحی شامل
  - **سوال از بیمار**
  - **اگر قرار است پروسیجر جراحی روی طرف خاصی از بدن انجام شود باید بیمار با اشاره دست آن را نشان دهد تا علامت گذاری شود.**
- ✓ **تعیین موضع جراحی توسط مسوول جراحی (جراح) انجام می پذیرد.**
- ✓ **ماده یا مارکر باید نسبت به پرپ و درپ مقاوم باشد.**

The Universal Protocol

for Preventing Wrong Site, Wrong Procedure, and Wrong Person Surgery™

Guidance for health care professionals

مواردی برای پیشگیری از اشتباه در مورد موضع جراحی

- ✓ بیمار درست؟
- ✓ پوزیشن صحیح؟
- ✓ مکان صحیح؟
- ✓ روش صحیح؟
- ✓ تجهیزات درست؟
- ✓ تصاویر درست؟
- ✓ ایمپلنت صحیح؟

پوزیشن دهی بیمار

موضع جراحی مشخص باشد

مفاصل و سایر اندام های بدن حمایت شود

باید تعداد مناسب و کافی پرسنل برای انتقال ایمن بیمار باشند. حتی بیماری که قادر به انتقال خود است نیاز به 4 نفر برای جابه جایی دارد.

پوزیشن های جراحی

پرستار اتاق عمل (سیار) مسئول ایجاد هماهنگی بین اعضای تیم جراحی به منظور وضعیت دادن مناسب برای بیمار در اعمال جراحی می باشد .

✓ **بیماران آسیب پذیر:**

- سالمندان
- کودکان
- بیماران دچار سوء تغذیه
- بیماران با محدودیت حرکتی
- بیماران مبتلا به عفونت، سرطان و بیماری قلبی عروقی
- طول عمل جراحی بیش از ۲ ساعت

انواع پوزیشن

1) پوزیشن سوپاین ،خوابیده به پشت (Supine position)

2) پوزیشن پرون ، خوابیده به شکم (prone position)

3) پوزیشن لترال ، خوابیده به پهلو (position lateral)

4) پوزیشن لیتاتومی (position lithotomy)

5) پوزیشن ترند لنبرگ (trendelenborg . position)

6) پوزیشن ترند لنبرگ معکوس (retrendelenborg . position)

7) پوزیشن تخت شکستگی

8) پوزیشن جک نایف

9) پوزیشن نشسته

10) پوزیشن نیمه نشسته

پوزیشن سوپاین ،خوابیده به پشت (*Supine* position)

- **وضعیت قرار گیری :**

بیمار به حالت صاف بر روی پشت قرار می گیرد درحالی که هر دو دست در کنار وی قرارمی گیرند

- **اعمال جراحی قابل انجام در این پوزیشن :**

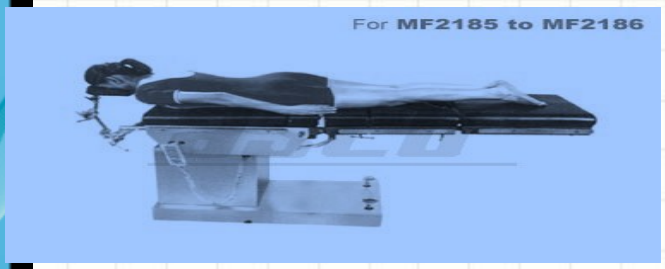
I. اعمال جراحی شکم (جراحی معده ، روده ، کبد ، طحال ،پانکراس ، عروق شکمی و ...)
II. اعمال جراحی قفسه سینه (جراحی قلب ، ریه ها ،مری و..)
III. اعمال جراحی صورت ، گوش، چشم
IV. اعمال جراحی ارتو پدی اندام فوقانی و تحتانی و عروق

پوزیشن سوپاین ،خوابیده به پشت

(Supine position)

- **خطرات آناتومیکال:**
  - آسیب به دستگاه عصبی (عصب فوق کاسه چشمی ، رادیال، براکیال، اولنار)
  - اسیب به پوست سر ، استخوان خاجی، کمر پاشنه پاها
  - آسیب به دستگاه اسکلتی ـ عضلانی (برجستگی استخوانی استخوان اکسی پوت، اسکاپولا،ساکروم،کالکانئوس و مفاصل شانه ، آرنج ،مچ،زانو ها ،هیپ)
  - آسیب به دستگاه عروقی (آئورت ،ورید اجوف تحتانی ، شریان پوپلیتئال،وریدسافن)
  - آسیب به دستگاه تنفسی به علت فشار احشاء شکمی و کاهش ظرفیت تنفسی
- **مراقبت های لازم جهت کاهش عوارض :**

1. قراردادن محافظ چشمی 2. قراردادن پد بین بیمار و تشک در مناطق تحت فشار
3. بستن تسمه های محافظ



پوزیشن پرون ، خوابیده به شکم (prone position)

- **وضعیت قرار گیری :**
  - در این وضعیت بیمار بر روی شکم،سینه،صورت قرار میگرد و امکان دسترسی به مهره های گردن ،پشت و ناحیه رکتال و فسمت خلفی اندام های تحتانی فراهم گردد.
- **اعمال جراحی قابل انجام در این پوزیشن :**
  - جراحی مهره های پشت ،گردن،ناحیه رکتال و انتها های تحتانی

پوزیشن پرون ، خوابیده به شکم (prone position)

- عوارض :
  - آسیب به عصب بازویی، فشار برروی قفسه سینه
  - و کاهش گنجایش پذیری ریه ها،آسیب به چشم ها ، افزایش برونده قلبی
- مراقبت های لازم جهت کاهش عوارض :

۱ـ قرار دادن تکیه گاه زیر پیشانی و پد محافظ چشمی ۲ ـ استفاده از زیر دستی مناسب

۳ ـ استفاده از پد ها و بالشتک ها جهت کاهش فشار مکانیکی برعروق بزرگ ، کشاله ران ، مویرگ های کبد ، بالای شکم و وریداجوف تحتانی

پوزیشن لترال ، خوابیده به پهلو (position lateral)

- **وضعیت قرار گیری :**
  - بیمار ابتدا دروضعیت سوپاین قرارگرفته و سپس توسط چهار نفر به پهلوی راست یا چپ بسته به محل عمل قرار میگیرد وپای پایینی بیمار درناحیه زانو وهیپ خم و پای بالایی می تواند مستقیم یا کمی خمیده باشد و سپس یک بالش بین دو پای بیمار گذاشته می شود ،تنه بیمار توسط کیسه های شن و باند های حلقوی به تخت محکم می شودو در نهایت دست ها روی جا دستی قرار داده می شود.
- **اعمال جراحی قابل انجام در این پوزیشن :**
  - جراحی های روی کلیه و قسمت فوقانی قفسه سینه و همچنین قسمت فوقانی دستگاه ادراری و هیپ

پوزیشن لترال ، خوابیده به پهلو (position lateral)

- **عوارض :**
- آسیب به شبکه براکیال ، رادیال ، اولنار، مدیال، و پرونئال
- گسترش زخم فشاری روی تروکانتر بزرگ استخوان فمور
- دخالت در عملکرد قلب
- اختلال در عملکرد تنفس(عدم تعادل تهویه و جریان خون)
- **مراقبت های لازم جهت کاهش عوارض :**
- حفاظت ازسر،گوش زیرین ،پلک ها
- حفاظت از شبکه بازویی و عضله دلتوئید و عصب رادیال
- حفاظت از پوست ناحیه خار خاصره تحتانی و برجستگی های اندام تحتانی

پوزیشن لیتاتومی (position lithotomy)

- **وضعیت قرار گیری :**
  - این وضعیت شکل دیگری از وضعیت خوابیده به پشت

است که در آن زانو ها و مفاصل سر استخوان ران به لگن خم شده و پس به سمت خارج حرکت داده می شوند تا امکان جراحی به قسمت پرینه فراهم گردد.

- **اعمال جراحی قابل انجام در این پوزیشن :**
  - از این وضعیت جهت جراحی های دستگاه تناسلی ، رکتوم و ادراری استفاده می گردد و همچنین در تخصص های زنان و زایمان و مامایی نیز استفاده می گردد

پوزیشن لیتاتومی (position lithotomy)

- **عوارض :**
- فشار بر عروق در ناحیه کشاله ران
- آسیب به عصب فمورال و ابتوراتور و صافن و پرونئال
- افزایش احتمال رگورژیتاسیون
- اختلال عملکرد تنفسی
- هیپوتانسیون پس از پایین اوردن پا ها
- **مراقبت های لازم جهت کاهش عوارض :**
- فیکس کردن جا پایی ها
- بالا گذاشتن و پایین آوردن پا ها به طور همزمان
- عدم چرخاندن پاها بیش از حد به سمت خارج
- عدم تزریق به ناحیه ران در این پوزیشن (عصب سیاتیک سطحی تر می گردد)
- عدم تکیه دادن به پا های بیمار

پوزیشن ترند لنبرگ

(trendelenborg . position)

- **وضعیت قرار گیری :**

  - همان وضعیت خوابیده به پشت است ،در حالی که قسمت فوقانی تنه به سمت پایین و پاها به سمت بالاقرار می گید .این وضعیت سبب حرکت ارگان های داخل شکم به سمت خارج از لگن می گرددو اعضای شکم را بهتر در معرض دید قرار می دهد.

- اعمال جراحی قابل انجام در این پوزیشن :

  - از این وضعیت برای اعمال جراحی بر روی لگن و یا قسمت تحتانی شکم استفاده می گردد.و همچنین در شوک نیز کاربرد دارد.

پوزیشن ترند لنبرگ
(trendelenborg . position)

- **عوارض :**
  - هیپوتانسیون در ارتباط با وازودیلاتاسیون رفلکسی و عدم تشخیص خون از دست رفته
  - ادم مغزی یا جدایی شبکیه
  - ترومبوز وریدی
  - آمبولی هوا
  - آتلکتازی
  - آسیب به اعصاب
- **مراقبت های لازم جهت کاهش عوارض :**
  - قراردادن پد بین بیمار و تشک در مناطق تحت فشار
  - بستن تسمه های محافظ
  - استفاده از جوراب ضد آمبولی و یا بانداژ الاستیک پا ها جهت جلوگیری از ترمبوز و تجمع خون و حفظ عملکرد ورید ها

پوزیشن ترند لنبرگ معکوس
(retrendelenborg . position)

- وضعیت قرار گیری :

وضعیت ترندلنبرگ معکوس به وضعیت سر بالا و پا پایین گفته می شود

- اعمال جراحی قابل انجام در این پوزیشن :
- جهت جراحی های سرو گردن
- جراحی های تیروئید گردن و شانه

پوزیشن ترند لنبرگ معکوس (retrendelenborg . position)

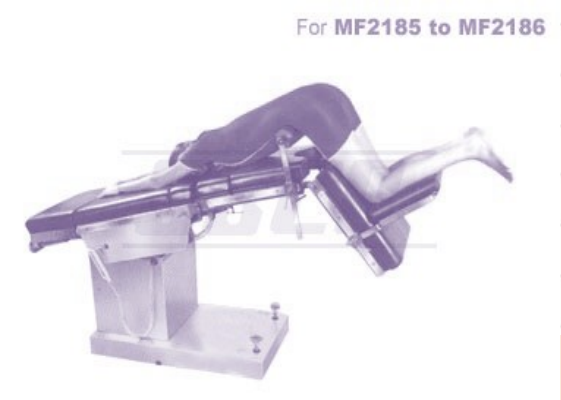
- **عوارض :**
  - آسیب به سیستم پوششی و همبندپوست سرو همه لایه های پوست به ویژه محل برجستگی های استخوانی
  - آسیب به سیستم عصبی شامل : شبکه براکیال
  - ، رادیال، اولنار،پرونئال مشترک و تی بیال
  - آسیب به سیستم عروقی شامل : آئورت ، ورید اجوف تحتانی ، شریان پوپلیتئال و ورید سافن
  - **مراقبت های لازم جهت کاهش**
    - استفاده از جوراب ضد آمبولی و یا بانداژ الاستیک پا ها جهت جلوگیری از ترمبوز و تجمع خون و حفظ عملکرد ورید ها

پوزیشن جک نایف

- **وضعیت قرار گیری :**

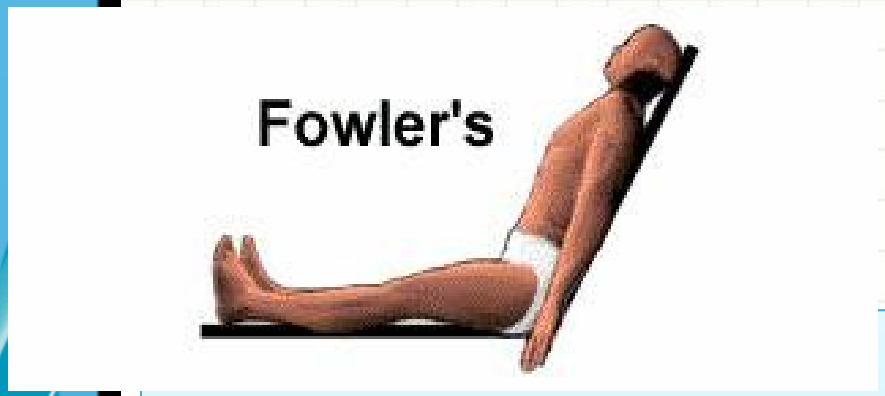
تعدیل شده وضعیت دمر می باشد در این وضعیت هیپ بیمار بر روی بالشی در قسمت کمری تخت عمل قرار می گید و تخت عمل تا زاویه ۹۰ درجه خ می شود و قسمت هیپ بالا برده می شود و سر و تنه و پاهابه سمت پایین قرار می گیرند.

- **اعمال جراحی قابل انجام در این پوزیشن :**
- جراحی هموروئیدکتومی و سینوس پایلونیدال



پوزیشن جک نایف

- **عوارض :**
  - آسیب به عصب بازویی، فشار برروی قفسه سینه
  - و کاهش گنجایش پذیری ریه ها،آسیب به چشم ها ، افزایش برونده قلبی
  - فشار بر اعصاب و عروق اندام تحتانی
- **مراقبت های لازم جهت کاهش:**
  - قرار دادن بالشتک های هوای گرد زیر شانه و همچنین در قسمت پایین پا ها جهت جلوگیری از فشار بر استخوانهای نواحی مربوطه
  - استفاده از جوراب واریس جهت جلوگیری از ترمبوز و حفظ عملکرد ورید ها

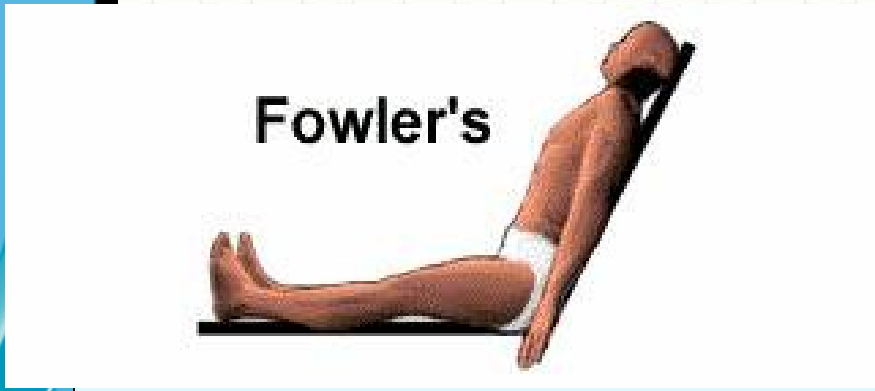


پوزیشن نشسته

- **وضعیت قرار گیری :**

در این وضعیت قسمت بالای تخت تا ۹۰ درجه بالا برده می شود و زانو ها کمی خم می گردد

- **اعمال جراحی قابل انجام در این پوزیشن :**
- از این وضعیت برای انجام اعمال جراحی بر روی گوش ، بینی ، کرانیوتومی ، شانه ها ، و ترمیم پستان استفاده می شود



پوزیشن نشسته

- **عوارض :**
- قسمت های تحت فشار عبارتند از : کتف ، برجستگی ایسکیوم ، کالکانئوس ، و کوکسیک و همچنین عصب سیاتیک
- آمبولی هوا •هیپوتانسیون • تجمع خون در ورید های پا

- **مراقبت های لازم جهت کاهش**
- استفاده از جوراب ضد آمبولی و یا بانداژ الاستیک پا ها جهت جلوگیری از ترمبوز و تجمع خون و حفظ عملکرد ورید ها

پوزیشن نیمه نشسته

- **وضعیت قرار گیری :**

شبیه نشسته ولی قسمت فوقانی تخت ۴۵ در جه بالا آورده می شود.

- **اعمال جراحی قابل انجام در این پوزیشن :**
- جهت جراحی های جمجمه ، شانه ، قفسه سینه از این وضعیت استفاده می شود .

پوزیشن نیمه نشسته

- عوارض :
- قسمت های تحت فشار عبارتند از :
- کتف ، برجستگی ایسکیوم ، کالکانئوس ، و کوکسیک و همچنین عصب سیاتیک
- آمبولی هوا
- تجمع خون در ورید های پا
- هیپوتانسیون
- مراقبت های لازم جهت کاهش:
- استفاده از جوراب ضد آمبولی و یا بانداژ الاستیک پا ها جهت جلوگیری از ترمبوز و تجمع خون و حفظ عملکرد ورید ها

استانداردهای شمارش

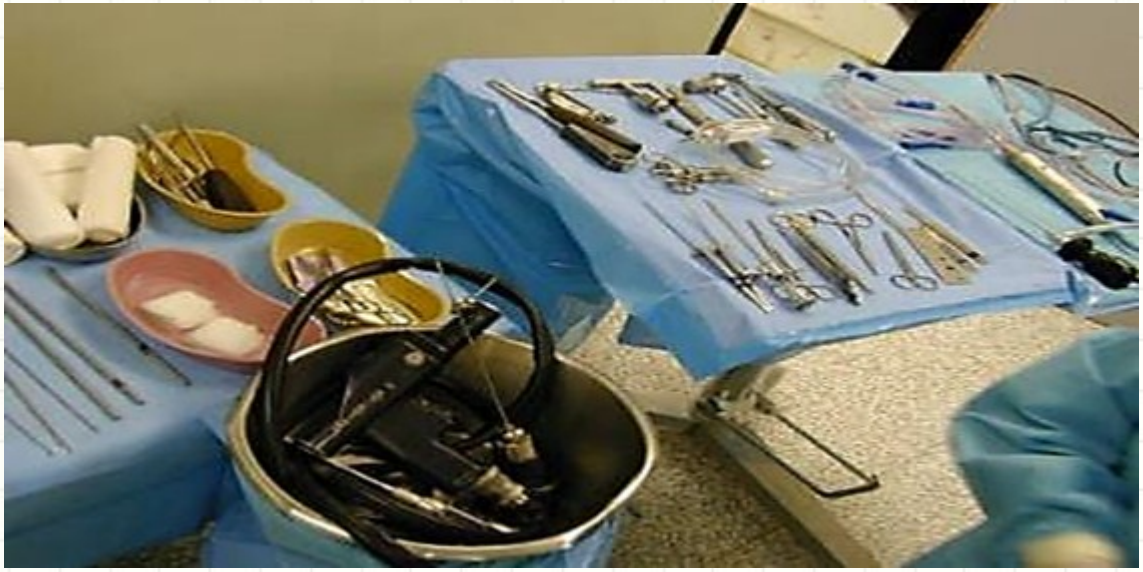
RSI

درواقع یک مشکل ایمنی جراحی بیمار است

- مراکز جراحی باید منابعی را برای حمایت از این اقدامات ایمنی فراهم کنند. سیاست ها و روش های پیشگیری از RSIs باید به طور منظم توسعه یافته، بررسی و تجدید نظر شود.
- این سیاست باید یکسری موارد را مشخص کند که عبارتند از: زمان انجام شمارش، شخصی که باید این کار را انجام دهد، وسایلی که باید شمارش شوند و چگونگی ثبت شمارش (شامل شمارش های نادرست).
- عمل های جراحی خاص با خطر کم (مثلا سیستوسکوپی، جراحی کاتاراکت) می تواند از این پروتکل ها مستثنی باشند.

استانداردهای شمارش

گازها، وسایل تیز و برنده، آیتم های گوناگون(به خصوص وسایل کوچک مانند نوارها، کلیپس ها و تیغه ها ی دریل) و وسایل جراحی در زمانی که وارد حفره ی صفاق، خلف صفاق، لگن و قفسه ی سینه می شوند یک شمارش کامل از آنها باید انجام شود. همچنین برای هر پروسیجری که امکان جاماندن وسایل جراحی در بدن بیمار وجود دارد باید شمارش انجام گیرد.



استانداردهای شمارش

- شمارش وسایل، گازها و وسایل نوک تیز (به عنوان مثال سوزن بخیه و سوزن تزریق ، بیستوری، پین ها) باید قبل از شروع عمل، قبل از بسته شدن یک حفره در داخل یک حفره ی دیگر، قبل از بسته شدن زخم (در اولین لایه) و هنگام بسته شدن پوست، انجام شوند.
- فقط گازهایی که با اشعه X قابل تشخیص هستند باید در حفره بدن قرار گیرند. گاز ساده ی بدون خط که برای پانسمان استفاده می شوند باید فقط هنگام بسته شدن پوست به فیلد جراحی اضافه شود.

استانداردهای شمارش

A. شمارش باید به صورت زیر انجام شود:

(1) قبل از ایجاد برش پوستی

(2) زمانی که بستن پریتوئن یا اولین لایه از حفره ایجاد شده آغاز میشود

(3) وقتی بستن فاشیا یا لایه قبل از زیر جلد آغاز میشود

(4) به محض این که بستن پوست شروع میشود

B.مواردی که در آن شمارش مجدد گاز باید انجام شود:

(1) اضافه کردن گاز به فیلد جراحی

(2) تعویض پرسنل سیرکولار

(3) تعویض CST =Certified Surgical Technologist

Recommended Standard of Practice for Counts. AST,2015

استانداردهای شمارش

- شمارش باید به ترتیب و به صورت متوالی انجام شود، برای مثال، گازها، وسایل نوک تیز، وسایل متفرقه و ابزار درون محل جراحی، پس از آن موضع (محل قرارگیری) ابزار، میز پشتی و اقلام دور ریخته شده.
- شمارش باید توسط دو نفر، از جمله اسکراب و سیرکولر، و یا با یک دستگاه خودکار، هنگامی که در دسترس باشد انجام شود. زمانی که پرستار دوم یا تکنسین جراحی نیست، شمارش باید توسط جراح و پرستار سیرکولر انجام شود و هنگامی که پرسنل تغییر می کنند، یک پروتکل برای انتقال اطلاعات و مسئولیت باید به وضوح در سیاست بیمارستان مشخص شده باشد.
- در حالت ایده آل، برگه های شمارش از پیش چاپ شده (پرینت شده) برای گازها، وسایل نوک تیز و ابزار باید استفاده شود و در صورت امکان در پرونده بیمار ضمیمه شود. استراتژی دیگر هم برای ثبت مانند استفاده از وایت برد مطابق با پروتکل بیمارستان قابل قبول است.

استانداردهای شمارش

شمارش به همراه نام و سمت پرسنل مسئول باید بر روی یک برگه ی مربوط به شمارش و یا برگه ی ثبت پرستاری، ثبت شود. نتایج حاصل از ان یعنی صحیح یا نادرست بودن، ابزار و گازهایی که به عمد در بیمار قرار داده شده، هر اقدامی که در صورت اختلاف شمارش و یا شمارش نادرست انجام گرفته و دلایلی که به خاطر آنها شمارش انجام نشده نیز باید در برگه شمارش و در پرونده بیمار ثبت شود.

استانداردهای شمارش

توصیه میشود که گازهای رادیواپک شمارش شده ،نباید برای پرپ پوست بیمار استفاده گردد.اگر گاز های شمارش شده استفاده شدند،توجه خاصی باید بشود تا از انداختن آنها به محفظه زباله جلوگیری گردد.گازهای بدون علامت باید برای پرپ استفاده شوند و در محفظه زباله انداخته شوند تا با گاز های شمارش شده اشتباه نگردند.

Recommended Standard of Practice for Counts. AST,2015

استانداردهای شمارش

گازهای خط دار شمارش شده نباید برای پانسمان بیمار به دلایل زیر استفاده شوند:

1. اگر شمارش نهایی هنوز کامل نشده باشد ،استفاده از گازهای شمارش شده به عنوان پانسمان میتواند باعث شمارش نادرست گردد.
2. اگر بیمار به اتاق عمل بازگردانده شود قبل از این که پانسمان در بخش برداشته شود ،و پانسمان در اتاق عمل برداشته شود،احتمال شمارش نادرست افزایش خواهد یافت.
3. گازهای دارای خط رادیواپک که به عنوان پانسمان استفاده میشوند میتوانند سبب تشخیص نادرست جسم خارجی در تصویر برداری بعد از عمل گردند.

استانداردهای شمارش

شمارش گاز،ابزار و سایل نو ک تیز باید در برگه حین جراحی ثبت شود و ضمیمه پرونده بیمار گردد.

شمارش ثبت شده باید شامل اطلاعات زیر باشد:

A. انواع شمارش
B. تعداد آیتم های شمارش شده
C. اسم و فامیل اعضای تیم جراحی که شمارش را انجام داده اند.
D. نتایج شمارش ،به عنوان مثال درست یا نادرست بودن شمارش
E. اقداماتی که جهت رفع شمارش نادرست انجام شده است
F. توضیحاتی برای شمارشی که انجام نشده است.

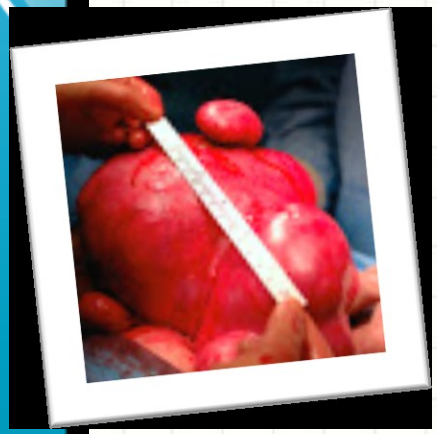
Recommended Standard of Practice for Counts. AST,2015

"HELP!! I dropped a 7-0 needle!"

Pathology

انواع نمونه های جراحی

- توده ها و بافت ها (توده : توده پانکراس، بافت: غضروف)
- مایعات مشکوک و عفونی (ادرار،مایع فضای جنب، مایع آسیت از حفره صفاقی)
- برداشتن اسمیر یا کشت از ترشحات (آبسه، زخم عفونی، دهانه رحم)
- اعضای قطع شده (اندام های فوقانی یا تحتانی)
- سنگ ها (سنگ کلیه، سنگ کیسه صفرا)
- نمونه های خونی،گازهای خونی و کراس مچ (نمونه لخته یا غیر لخته)
- اجسام خارجی (سکه، دانه حبوبات، گلوله، سنجاق، چاقو و...)



بیوپسی

- **بیوپسی شکافی (excisional):**

در این روش یک توده یا ساختار داخل بدن، از بدن بریده شده و خارج میشود.

(مثال: برداشتن کیسه صفرا)

- **بیوپسی برشی (Incisional):**

در این روش بخشی از یک توده برداشته میشود.

مثال:توده های موجود در بافت های نرم مثل ماهیچه،چربی و دیگر بافت های همبند به این روش برداشته میشوند.

- **بیوپسی با برس (Brush biopsy):**

در این روش نمونه ها از طریق برس کشیدن بر روی سطح بافت هدف جمع آوری میشوند.

بیوپسی

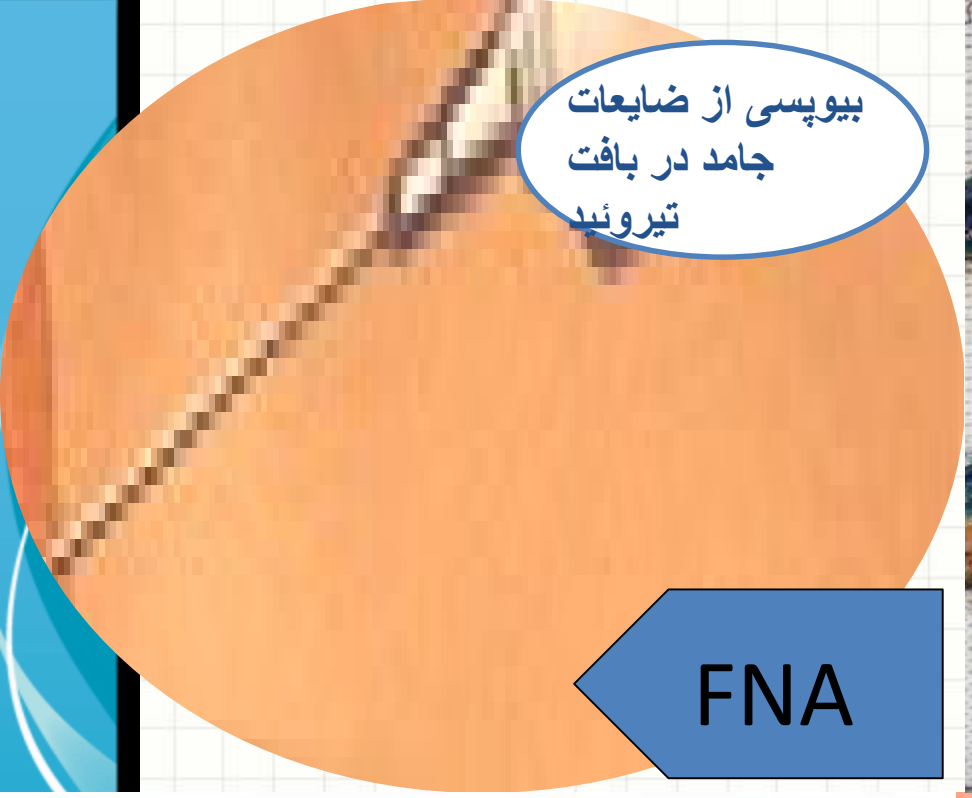
- آسپیراسیون بیوپسی (FNA)
- Fine Needle Aspiration
- در این روش از مایع موجود در کیست، آبسه یا حفرات داخل بدن و مفاصل نمونه تهیه میشود.

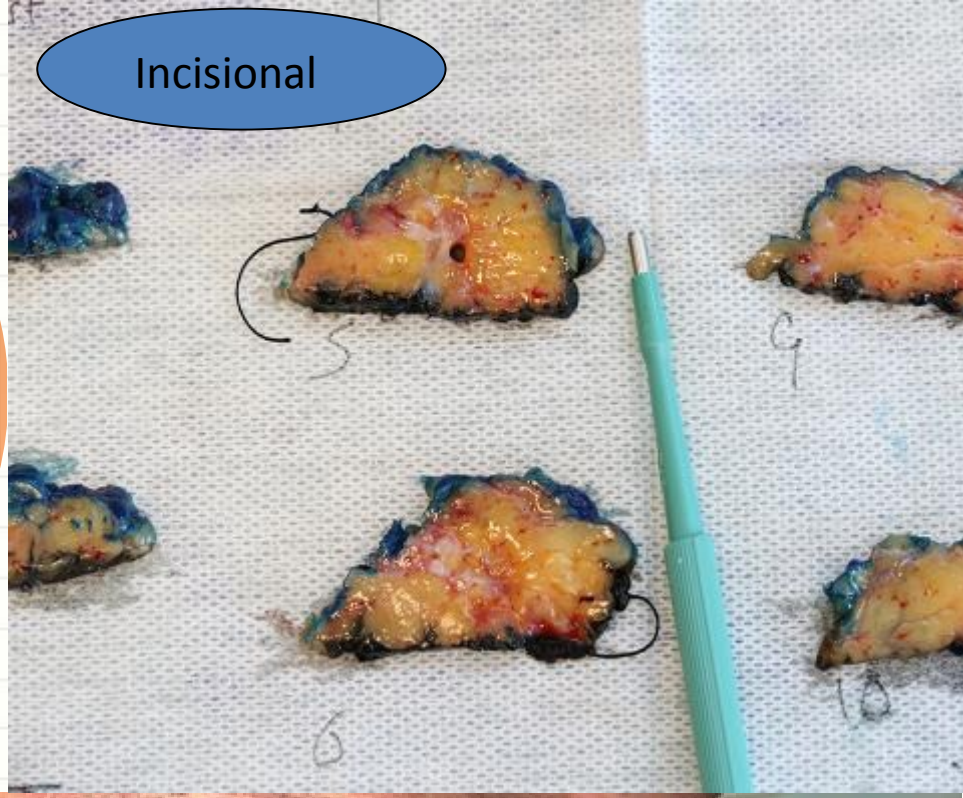
  - معمولاً از یک سرسوزن شماره 22 تا 25 استفاده میشود.
  - در انجام این بیوپسی سرسوزن در بافت موردنظر وارد شده با استفاده از سرنگ از محتویات سلول با ایجاد خلآ (مکش) نمونه آسپیره می شود.

- در برداشتن بیوپسی از ضایعات جامد در بافت هایی مثل پستان، تیروئید، گردن، غدد لنفاوی یا بافت های نرم از سرسوزن های ظریف استفاده میشود.

بیوپسی

- **Frozen section**
- بر اساس این روش تشخیصی می توان به وضعیت تومور از نظر بدخیمی و محدودیت آن به گره های لنفاوی ناحیه ای پی برد.





Brush biopsy

وسایل مورد نیاز جهت تهیه و ارسال نمونه

ظرف، محلول، برچسب، برگه درخواست

ظرف نمونه:

شیشه حاوی ماده سیتراته جهت نمونه های خون

شیشه لخته بدون سیترات سدیم جهت مایعات مشکوک

ظروف پلاستیکی در سایز های مختلف

لام های کشت برای نمونه برداری و انجام کشت های خاص مانند پاپ اسمیر

ظرف نمونه باید متناس ب با اندازه نمونه باشد.

نکات قابل ملاحظه در بسته بندی و جابه جایی نمونه

- ✓ اسکراب باید بداند چه قسمتی از بافت برداشته شده باید به آزمایشگاه ارسال شود.
- ✓ نمونه تا قبل از تحویل به سیرکولر باید در فیلد جراحی در ظرف استریل قرار گیرد
- ✓ هرگز بافت نمونه را با پنس یا کلمپ له نکنید.
- ✓ نمونه را روی گاز قرار ندهید.
- ✓ ظرف نمونه باید استریل، متناسب با نوع نمونه و حجم نمونه بوده و ازاستحکام کافی برخوردار باشد.
- ✓ نمونه نباید در معرض هوا خشک شود.
- ✓ سیرکولر پس از دریافت نمونه، بلافاصله آن را داخل ظرف گذاشته و محلول فرمالین 10% بریزد.
- ✓ هرگز محلول فرمالین را قبل از گذاشتن نمونه در ظرف نریزید.
- ✓ نمونه فروزن سکشن بدون محلول و فوراً جهت بررسی به آزمایشگاه ارسال میشود.

وظایف پرستار سیرکولر در مراقبت از نمونه ها

- نمونه های متعدد را در ظرف های مجزا قرار دهید.
- برچسب مشخصات بر روی بدنه ظرف چسبانده شود نه درب آن !! روی برچسب مشخصات بیمار،اسم،سن،بخش،نوع نسج،تایخ و ساعت،نام پزشک،شماره پرونده ،شماره نمونه ثبت گردد.
- جهت جلوگیری از مخلوط شدن نمونه های دو طرفه (چپ و راست)،برچسب قبل از قرار دادن نمونه در ظرف روی آن چسبانده شود.
- فرم (برگه) درخواست پاتولوژی توسط جراح تکمیل شده و همراه نمونه توسط سیرکولر به محل جمع آوری نمونه منتقل میشود.

وظایف پرستار سیرکولر در مراقبت از نمونه ها

- اعضای قطع شده با برچسب همراه با برگه جواز دفن به واحد اتوپسی ارسال میشود.
- سنگ ها را درون پاکت (ظرف) گذاشته همراه با برچسب با بیمار به بخش فرستاده شده یا تحویل همراه داده میشود.
- در صورتی که سنگ برای تشخیص به آزمایشگاه ارسال میشود ،فرم درخواست لازم میباشد.

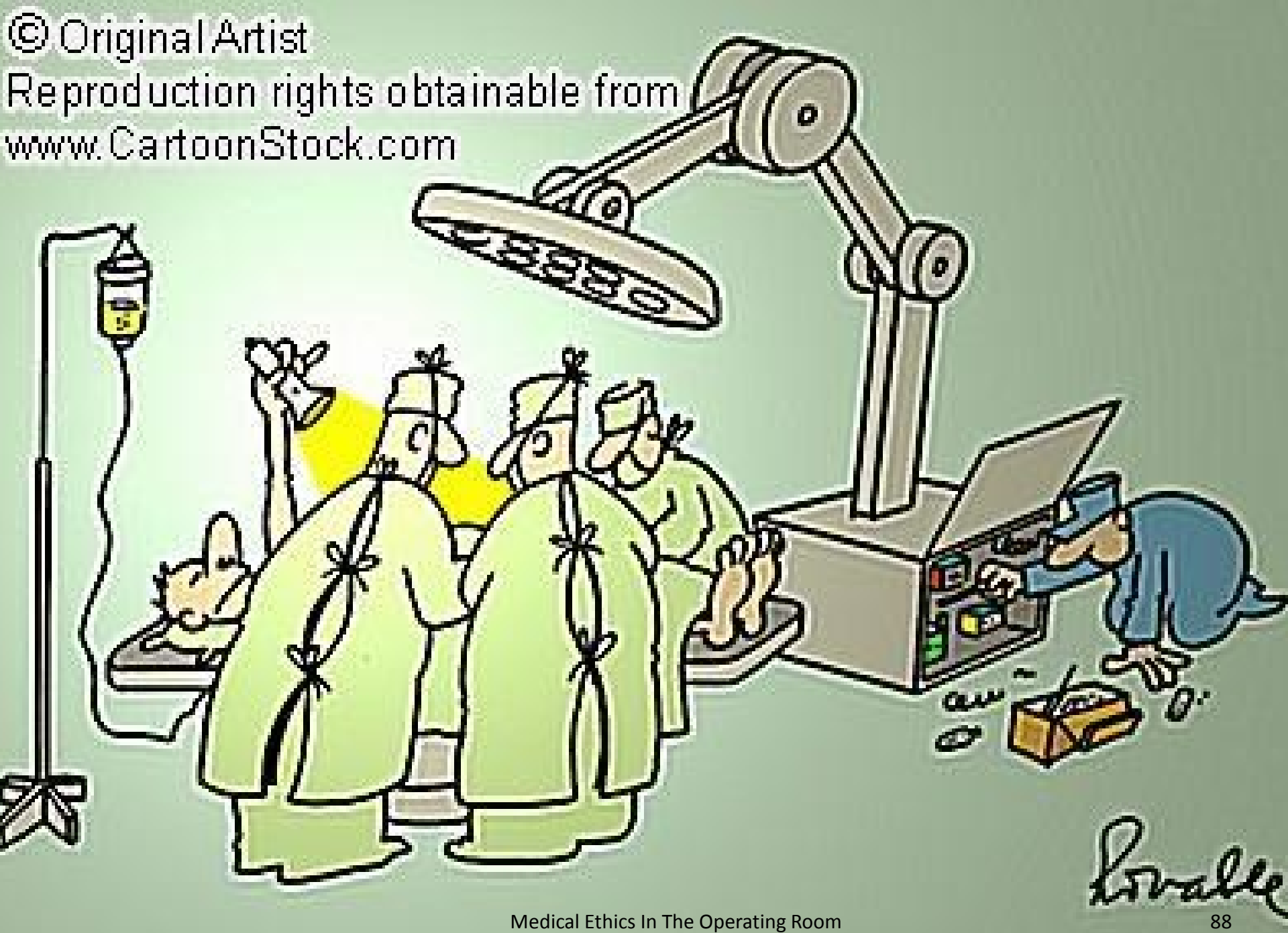
مستند سازی در حوزه جراحی

موارد زیر باید در برگه مربوط به اتاق عمل بیمار ثبت شود:

- فرم رضایتنامه
- هرگونه قرمزی یا تغییر رنگ
- هویت بیمار
- محل جراحی
- پروسیجر جراحی
- سوابق آلرژیک
- وضعیت ناشتا بودن
- وضعیت هوشیاری
- نحوه انتقال و جابه جایی بیمار
- پوزیشن بیمار در طول جراحی
- تورنیکت
- شرایط داشتنIV
- داروهای استفاده شده
- زمان های خاص
- شمارش
- گزارش استفاده از تجهیزات خاص
- نمونه پاتولوژی
- هرگونه واقعه و اتفاق غیرمعمول
- محل و نوع ترشحات خروجی، کتترها و درن ها
- طبقه بندی زخم در پایان عمل
- نوع پانسمان
- مشخصات تمامی افراد تیم جراحی و نقش آنها

شرایط غیر طبیعی که باید آنها را گزارش داد

- سقوط و افتادن بیمار
- ایجاد جراحت و صدمه به بیمار
- آسیب با سوزن
- آتش سوزی یا مسمومیت با دود
- نقص عملکرد تجهیزات
- خطای دارویی
- واکنش های دارویی
- شمارش نا درست (جاماندن گاز یا وسایل داخل بدن)


© Original Artist
Reproduction rights obtainable from
www.CartoonStock.com

این حق بیمار است که

- درصورت تمایل قبل ازعمل با محیط اتاق عمل آشنا شود.
- درباره ی روشهای مختلف جراحی موجود برای درمان بیماریش ازپزشک مربوطه توضیح بخواهد.
- شیوه ی جراحی وبیهوشی خود رابا توجه به مزایا ومعایب هرروش انتخاب نماید.
- جراح، متخصص بیهوشی، رزیدنت، دانشجو و پرسنل حاضر دراتاق عمل راشناخته ورتبه ی علمی هریک رابداند.
- معاینه تنها درصور ت ضرورت ودر داخل اتاق عمل وباحفظ حریم خصوصی انجام گیرد
- پوشش اسلامی او درحین انتقالش به اتاق عمل، قبل، حین وبعد ازعمل حفظ شود

این حق بیمار است که

درموردهرگونه اقدام اعم ازبیوپسی،نمونه برداری یاهرگونه استفاده ازاجزای بدنش که به منظورپژوهش یاآزمایش انجام میگیرد، قبل ازعمل اطلاع یافته ورضایت آگاهانه ای بدین منظورازوی گرفته شود

این حق بیماراست که

- قبل ازدرپ کردن، جنس مخالف دراتاق حضورنداشته باشد
- تطبیق جنسیتی با تکنسین اتاق عمل درطول عملش رعایت شود
- اکسپوزقسمت های مختلف بدن اوتنها درمواردضروری ودرکوتاهترین زمان ممکن انجام گیرد
- بعدازعمل درد ناحیه ی جراحی اش کنترل شود
- اطلاعات خصوصی پرونده ی پزشکی وی درحضورپرسنل وافرادی که اطلاع آن ها ازپرونده ی پزشکی بیمارضروری نیست، بازگو نشود

اصول اخلاقی: انجمن تکنولوژیست های جراحی

- حفظ حداکثری استاندارد های حرفه ای و مراقبتی
- احترام به اعتقادات بیمار و سایر مسایل شخصی او
- احترام و حمایت از حقوق قانونی و معنوی بیمار
- خودداری از هرگونه آسیب یا ظلم به بیمار
- همکاری با تکنولوژیست ها و سایر گروه های درمانی
- پیروی همیشگی از اصول آسپتیک
- گزارش هرگونه موارد غیراخلاقی یا غیرحرفه ای
- حفظ حداکثری میزان تاثیرگذاری از طریق آموزش مداوم
- توجه دائمی به اصول اخلاقی در ارتباط با همه اعضای تیم درمانی

شاید لازم باشد دوباره به نحوه ارائه مراقبت به بیماران بیندیشیم

Nagsh.net