

Организация работы среднего медицинского персонала в операционной



- Г-н Борн
- Г-н Швидер
- Г-жа Бринкманн

Предоперационный сестринский обход

Аргументы за.....



- Более эффективная передача информации медперсоналу в операционном блоке
- Интеграция - сестринского процесса ухода в стационаре
- Пациент лучше проинформирован
- Повышение удовлетворенности пациентов медицинской помощью

Операционный план

Висцеральная хирургия	ФИО пациента	Диагноз	Операция	Положение	Бригада
Зал 2 8:00 – 10:00	Г-жа Вернер	Дивертикулез сигмовидной кишки	Резекция сигмовидной кишки	в литотомической позиции	Бо Шви Бри

Ситуация, в которой находится операционная медсестра

- Первичный контакт с пациентом - шлюз оперблока
- Ситуация в шлюзе оперблока - как правило напряжённая
- Почти не транспарентная
 - личная профессиональность
 - компетенция
- ? Понятие сестринского процесса ухода – осмысление целенаправленности мер сестринского ухода
- Дефицит информации

Ситуация, в которой находится пациент



- Первичный контакт - шлюз оперблока (Вопросы)
- Отсутствие привлечения в происходящее
- Сомнения, страх
- Дефицит информации
- Желание обсудить происходящее

Первичный контакт



Цель предоперационного сестринского обхода

- Инструмент **качественного** медицинского ухода
- Ориентированная на потребности пациента **консультация** при наличии проблем связанных с уходом
- Помочь пациенту справиться с **предоперационным страхом**
- Ознакомить пациента с **предстоящими процессами** сестринского ухода в день операции
- Улучшение **кооперации**
- Улучшение **транспарентности**
- Познакомиться - установить **доверительные отношения**

Профессиональный алгоритм действий

Первые предпосылки

1. Кто?

Операционная медицинская сестра, которая в день операции отвечает за этого пациента

2. Когда? Временное окно?

За день до проведения вмешательства

После проведения информационно-разъяснительной беседы леч.врачей? Внимание: повторения

Договориться с пациентом о времени приема

3. Каким пациентам подходит такой алгоритм действий?

Профессиональный алгоритм действий и практическая реализация

- **Источник собранных данных!**
 - Отделение (история болезни, картотека, заключения...)
 - Оператор, анестезиолог → информационная разъяснительная беседа
- **Подготовить предопер. сестринский обход !**
 - Критерии регистрации
 - Критерии сбора информации
- **Провести предопер. сестринский обход**
 - Правила ведения разговора, документация, время

Операционная специфика критерий регистрации

- (Краткий анамнез (социального, по мед. уходу, медицинского характера))
- (Картина заболевания, заключения, диагнозы)
- **Операционная индикация - плановое оп. вмешательство!**
- **Предыдущие операции, для проведения операции - значимые заболевания!**
- **Инфекционные заболевания !** (Гепатит, Туберкулёз, MRSA, ВИЧ)
- **Потребности, желания, вопросы!**
- (Особенности)
- **Аллергии, непереносимости!**
- **Состояние кожных покровов, статус мобильности !**
- (Медикаменты)
- **Вспомогательные средства!**
- (Очки, съемные зубные протезы, слуховые аппараты, украшения, пирсинг)...
- **! данные - из операционного плана**
- **! данные, важные пункты - из предоперационного сестринского обхода**

Операционная специфика критерий сбора информации

- Сестринский процесс в периоперативном периоде
- Провести необходимый сестринский уход в день операции
- Шлюз оперблока !
- Положение пациента !
- Дезинфекция, Стерильные операционные покрытия (например если используется локальная анестезия) !
- Менеджмент температурного баланса!
- Менеджмент обезболивания !
- Операционная специфика
- Вспомогательные средства - в операционную !
- Пропуск сопровождающего в операционную!
- Предоставление возможности слушать музыку с наушниками!

Выводы - опираясь на опыт



- Регистрация проблем позиционирования
- Регистрация аллергий
- Вербализация эмоции страха
- Желание обсудить происходящее
- Возможность слушать музыку
- Менеджмент обезболивания

© Bildquelle: Alle Bilder aus dem Bilderpool des Universitätsklinikum Freiburg

Клинический случай: пациент с резекцией сигмовидной кишки

Показания к операции:

74-летняя пациентка поступила в стационар с дивертикулезом сигмовидной кишки. Дивертикулёз выявили из-за кишечного кровотечения и боли внизу живота с левой стороны.

КТ обнаруживает утолщение стенок кишки, вызванного хроническим рецидивирующим дивертикулитом.

Спланирована конвенциональная резекция сигмовидной кишки, наложение анастомоза, накладывание кишечных зажимов при свободном интервале.

Клинический случай: пациент с резекцией сигмовидной кишки

Перенесённые ранее заболевания:

- Абдоминальная гистерэктомия
 - 10 лет назад
- Тотальное эндопротезирование правого тазобедренного сустава
 - 2 года назад
- Варикоз

В шлюзе операционного блока

- Приветствовать пациента, представиться
- Регистрация пациента
- Регистрация конкретных назначений для планирования дальнейшего обеспечения пациента
- На примере конкретного клинического случая

В шлюзе операционного блока

Передача пациента анестезиологу

- Представить пациента анестезиологу
- Передать информацию полученную из предопер. сестринского обхода
- Сообщить указания оперирующего врача
 - к позиционированию
 - о порядке выполнения операции

В шлюзе операционного блока

Клинические данные пациента из предопер. сестринского обхода

- Ограничения позиционирования пациента в позиции Ллойд Дэвис из-за ТЭТБС
- Варикозное расширение вен с обеих сторон ⇒ профилактика образования тромбов
- Состояние после гистерэктомии

Позиционирование пациента во время операции

Клинические данные пациента из предопер. сестринского обхода

- Ограничения позиционирования пациента в позиции Ллойд Дэвис из-за ТЭТБС

При литотомическом положении

Steinschnittlagerung

UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
FREIBURG



Bei Durchführung der Steinschnittlagerung sollten beide Beine gleichzeitig gelagert werden, um eine Überdehnung des Rückens und **Luxationen der Hüfte** (HTEP) zu vermeiden



Ein Schaden des Peronealnerven an der Außenseite des Knies kann postoperativ **"Steppergang"** bedingen

Расположение нижних конечностей проводят одновременно, чтобы избежать перерастяжения в области спины и люксации бедра (ТЭТБС)

Поражение малоберцового нерва, постоперативно вызывает перонеальную походку (стэпаж)

© Bildquelle: Alle Bilder aus dem Bilderpool des Universitätsklinikum Freiburg

Позиционирование пациента во время операции

При литотомическом положении

Steinschnitt



Позиционирование пациента во время операции

Из литотомического положения
→ в позицию Ллойд Дэвис

Steinschnitt → Lloyd-Davis

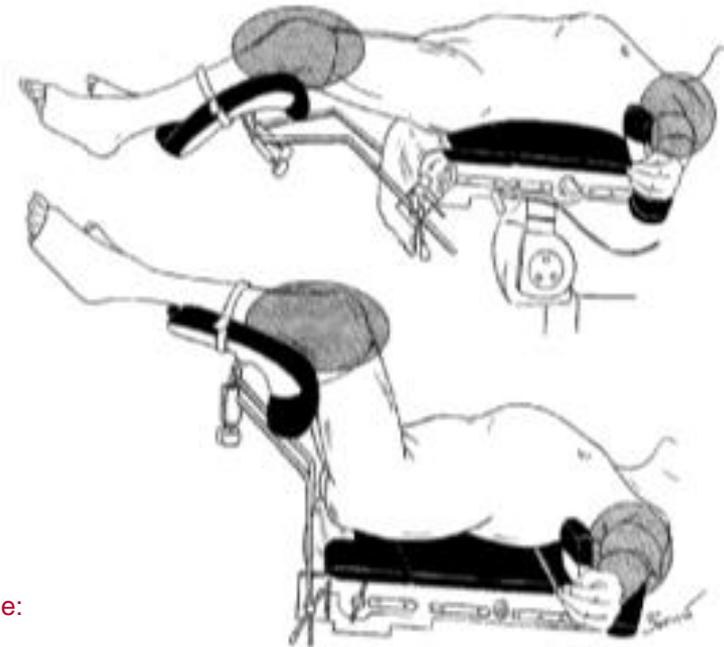


© Bildquelle: Alle Bilder aus dem Bilderpool des Universitätsklinikum Freiburg

Позиционирование пациента во время операции

Используя для расположения держатель ног по Гёпелю увеличивается площадь опоры, нагрузка распределяется равномерно по бедру и голени.

Внутренняя ротация конечности помогает избежать компрессию малоберцового нерва



© Bildquelle:

Вспомогательные принадлежности для позиционирования на операционном столе



© Bildquelle: Hofmann-Dörwald, Susanne; Praxishandbuch OP;1999; Huber-Verlag

Позиционирование пациента во время операции

При позиции ног в более возвышенном положении происходит компрессия в паховой области с возможными затруднениями венозного оттока.

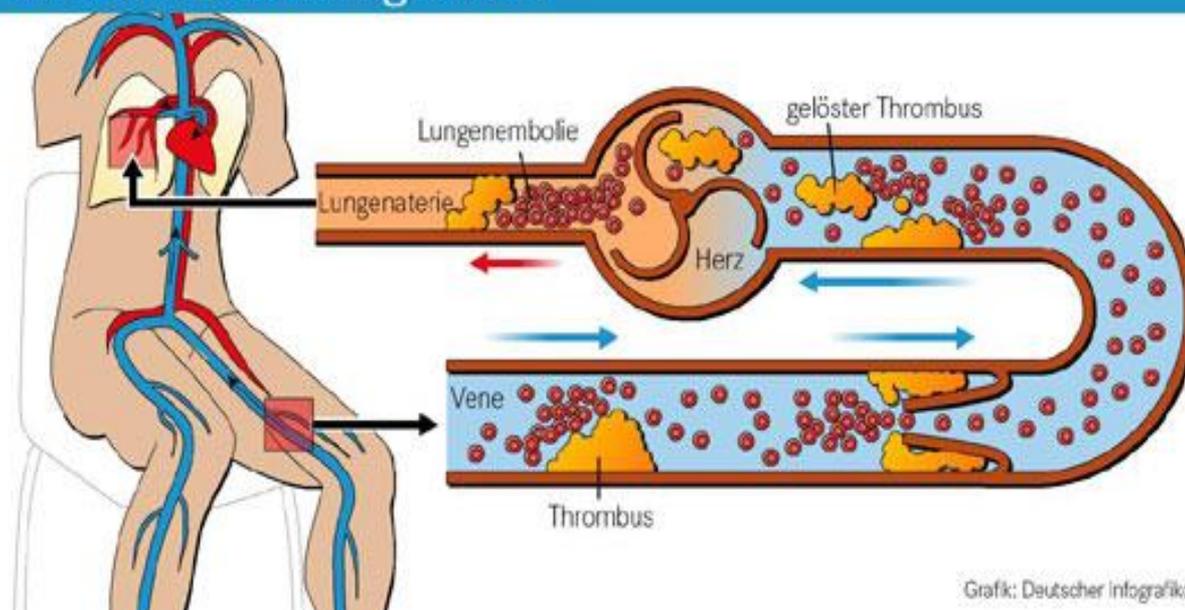
При позиции ног в опущенном положении, затруднения венозного оттока под действием силы тяжести

При вмешательствах в области таза

Вероятна частичная компрессия подвздошных сосудов

Gefahr durch Blutgerinsel

Опасность
мигрирующих
тромбов



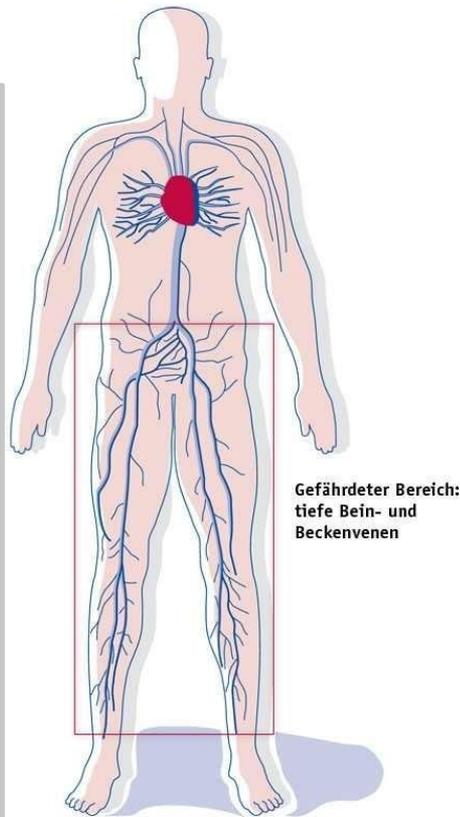
Grafik: Deutscher Infografikdienst

© Bildquelle: <http://sanyleg.com/wp-content/uploads/2014/06/antitrombo-03.jpg>

Профилактика образования тромбов

Наибольшая опасность - это тромбоз нижних конечностей
Необходимые меры предосторожности

Наибольшая
опасность
образования
тромбов -
глубокие вены
НИЖНИХ
конечностей и
внутренние
подвздошные
вены

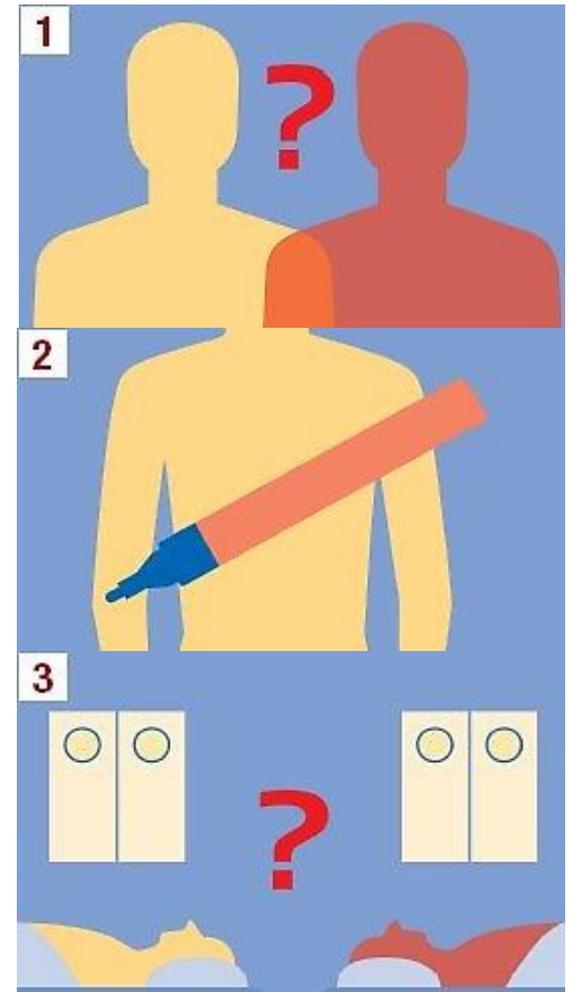


© Bildquelle: http://www.lerne-pflegen.de/wp-content/uploads/2011/01/Venenmenschkein_Rahmen.jpg
<http://www.chirurgie-portal.de/upload/n-news/news-thrombose.jpg>

Безопасность пациента

Цель - увеличение безопасности пациента при хирургическом вмешательстве

1. Идентификация пациента
2. Вид хирургического вмешательства
3. Область хирургического вмешательства



© Bildquelle: Aktionsbündnis Patientensicherheit

Разъяснительная беседа с врачом

1. Идентификация пациента

- Попросить пациента назвать имя и дату рождения и сверить с данными в карте пациента

2. Вид хирургического вмешательства

- подтвердить в беседе с пациентом.
- Проверить наличие подписи пациента на согласии о проведение вмешательства

3. Область хирургического вмешательства

- Активное привлечение пациента, спросить и попросить показать
- сверить с данными в карте пациента и снимками.
- несмываемым маркером обозначить все места хир. вмешательства

Средний медперсонал операционного блока перевозит пациента в операционную

Контроль и координация пациента в предусмотренный опер.зал

- Потверждение личности пациента
 - проверить имя + дату рождения
- Проверить вид хирург. вмешательства
 - согласие на проведение хир.вмешательства + ответ пациента
- Проверить область хирургического вмешательства
 - согласие на проведение хир.вмешательства + ответ пациента + маркировка
- Проверить направление в операционную
 - значимые аллергии
 - Инфекции
 - Возможны имплантаты / проверить наличие необходимых специальных инструментов

Командный тайм-аут перед операцией

Последняя координация и контрольная проверка

- Хирург ⇒ Анастезиолог ⇒ Опер.медперсонал

с помощью мини-памятки:

- Идентификация пациента + вид хирург. вмешательства + область хирургического вмешательства
- Приняты все необходимые меры безопасности перед проведением анестезии
- Поименно определён состав операционной команды
- Позиционирование пациента: правильное
- Мед.заключения и рентгенологические снимки: соответствуют
- Инфекционный статус пациента известен
- Ожидаемые осложнения
- При необходимости: проведена профилактика антибиотиками
- Необходимые инструменты / материалы подготовлены, стерильны, подсчитаны

Учетно-отчётный контроль

Обеспечение
безопасности
пациента.

Исключить
непреднамеренное
оставление любого
инородного тела.



Проведение по принципу четырёх глаз

Преоперативно

Материалы, которые необходимо считать:

- Абдоминальные салфетки
- Марлевые салфетки / шарики
- Компрессы
- Тампоны
- Скобки, иглы, части иглолок
- Насадки, боры сверла
- Части спицы/проволоки
- Дренажи
- Инструменты

• Интраоперационно

- Все дополнительно предоставленные материалы
- Проверить полноту учёта возвращённого материала при подсмене или смене ассистирующего мед.сотрудника
- Перед зашиванием полостей, провести регистрационный подсчет

• Послеоперативно

- Перед утилизацией проверить полноту учёта возвращённого материала

Ситуация риска

- Неотложные операции
- Неожиданные изменения в ходе процесса операции
- Смена состава операционной бригады
- Пациент с высоким индексом массы тела
- Пациент с большой потерей крови
- Утомление
- Стрессовое воздействие
- Отвлечение внимания в подсчёте материала

Порядок действий при наличии разногласий

Прекратить дальнейшее проведение операционного вмешательства

Повторный учётный контроль

при продолжении разногласий:

- Хирург принимает решение относительно дальнейших действий
 - Например систематический контроль раневого ложа
 - В случае необходимости контрольная рентгенография

Документация

- Использовать список материала процедурного набора в лотке и упаковочного пакета
- При необходимости визуализация переданного операционной команде на магнитно-маркерной доске
- При смене бригады также необходима документация учётно-отчётного контроля
- Документация особенностей
- Подпись задействованных сотрудников
- В случае необходимости дополнительная документация в бумажной форме

Преднамеренно оставляемые инородные тела в органах и тканях

- Обозначение количества и места локализации документируется хирургом в операционном отчёте и протоколе передачи
- Возможные изменения пометить в истории болезни (смена перевязки)