

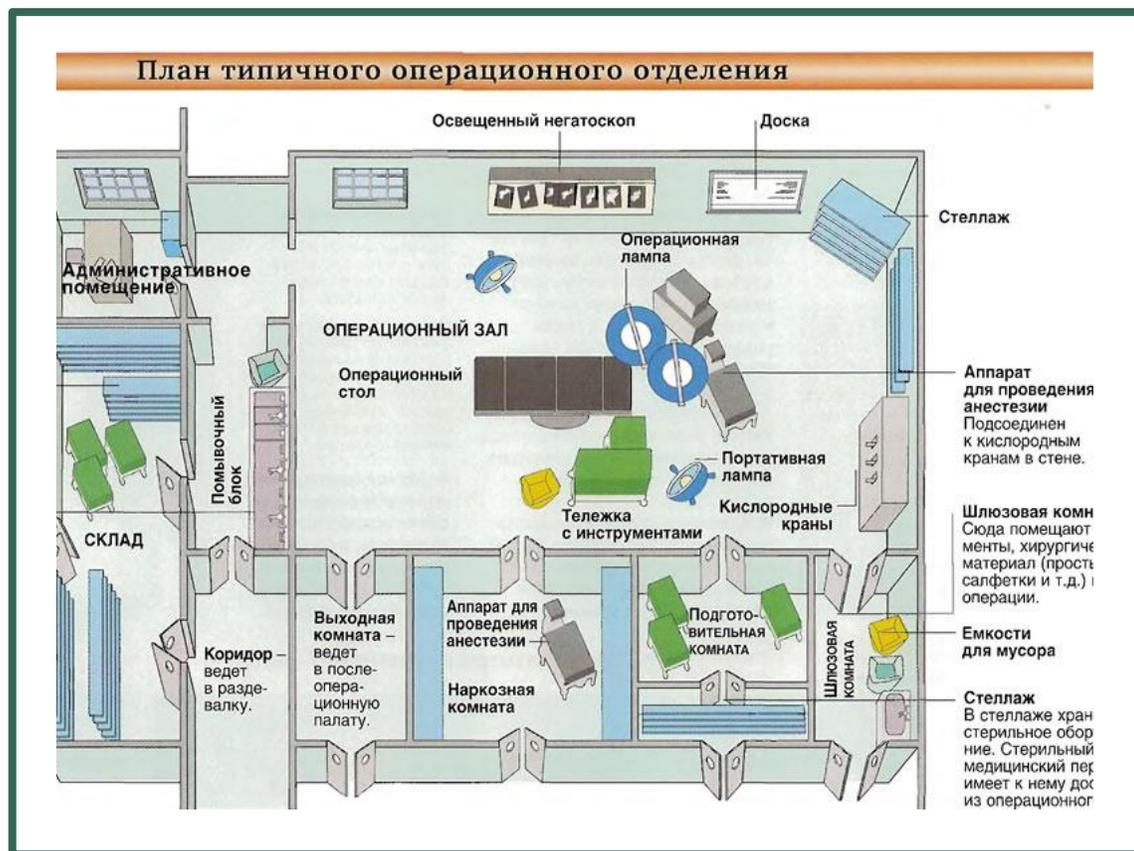
УСТРОЙСТВО
ОПЕРБЛОКА.
ВИДЫ УБОРОК.
ПРАВИЛА
ПОВЕДЕНИЯ В
ОПЕРБЛОКЕ.
ПРАВИЛА
ТРАНСПОРТИР
ОВКИ ПАЦИЕНТ
ОВ В
ОПЕРАЦИОННУ
Ю И ОБРАТНО.

ВЫПОЛНИЛА СТУДЕНТКА ГРУППЫ
30СД18

ТИМОНИНА АНАСТАСИЯ



УСТРОЙСТВО ОПЕРБЛОКА.



- В состав операционного блока входят: операционная, предоперационная, наркозная, стерилизационная, инструментальная и материальная комнаты. Они должны располагаться изолированно от палат. В зависимости от объема работы хирургического отделения может быть несколько операционных. Однако необходимо предусмотреть наличие чистой и гнойной операционных. При наличии только одной операционной следует помнить, что чистые операции производятся в ней в первую очередь и что после гнойной операции обязательна генеральная уборка. Весь медицинский персонал, проходя в операционный блок, переодевается в операционную одежду, бахилы и шапочки. Работающий в операционных персонал одевает маски и перчатки в предоперационной.

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ КОМНАТА

- Предоперационная комната предназначена для подготовки операционной медицинской сестры, хирурга и его помощников к операции. Подготовка начинается с мытья рук. Для этой цели имеются специальные раковины со смесителями холодной и горячей воды, тазики, где производится мытье рук, песочные часы.



НАРКОЗНАЯ КОМНАТА

- Наркозная комната — это обычно специальное помещение, где хранятся наркозная аппаратура, медикаментозные средства, применяемые анестезиологом, документация. Иногда в этой комнате проводят начальные этапы наркоза, а затем доставляют больного в операционную.



СТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ, ИЛИ АВТОКЛАВНАЯ

- Стерилизационная, или автоклавная, комната отводится для установки в ней автоклавов и стерилизаторов для стерилизации операционного белья и инструментов.



ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ КОМНАТА И МАТЕРИАЛЬНАЯ КОМНАТА

- Инструментальная комната предназначена для хранения хирургического инструментария и аппаратуры. Хранение производится в специальных стеклянных шкафах.
- Материальная комната операционной используется для заготовки операционного белья, перевязочного и шовного материала. В ней хранятся запасы спирта, эфира и других медикаментов.



УСТРОЙСТВО ОПЕРБЛОКА.

Для предотвращения загрязненности воздуха и помещения в непосредственной близости от операционной раны в организации операционного блока соблюдают **принцип зональности**. Существует 4 зоны стерильности в операционной:

- **Стерильная зона** - относятся собственно операционные и стерилизационные, непосредственно примыкающие к ним. При отсутствии и стерилизационных, непосредственно примыкающих к операционным, и наличии специального коридора, по которому стерильные материалы передаются в операционные, данный коридор входит в стерильную зону.
- **Зона строгого режима** - относятся предоперационные, наркозные, помещения аппарата искусственного кровообращения (АИК). Эта группа помещений является воздушным буфером между первой и третьей зонами..
- **Зона ограниченного режима** - относятся помещения для подготовки и мытья инструментов и оборудования, дезинфекции наркозно-дыхательной аппаратуры, протокольные, комнаты хирургов, врачей-анестезиологов, сестер-анестезисток, комнаты младшего медицинского персонала, помещения хранения крови, шовного материала, передвижного рентгеновского аппарата, чистая часть санпропускника.
- **Зона общебольничного режима (нестерильная)** - располагаются помещения, вход в которые по условиям санитарно-гигиенического режима работы в них не связан с прохождением санпропускника: кабинет заведующего оперблоком, комната старшей операционной медсестры с материальной, экспресс-лаборатория, складские помещения, санузел, комната личной гигиены персонала, входная часть санпропускника.

УСТРОЙСТВО ОПЕРБЛОКА.

- Отопление желательно паровое, с радиаторами, замурованными в панель, чтобы на них не скапливалась пыль. Температура в операционной должна быть равномерной, в пределах 22—24°C.
- Освещение должно быть достаточно ярким и не должно искажать цвет. Окна не должны выходить на южную сторону. Прямые солнечные лучи затрудняют работу хирурга и перегревают помещение летом. Для освещения операционного поля применяют специальные бестеневые лампы, не дающие тени от головы и рук хирурга. В случае необходимости применяют дополнительные боковые лампы или специальные осветители на голове хирурга типа шахтерских лампочек. Они особенно необходимы при нейрохирургических операциях.
- Вентиляция. Операционная должна хорошо вентилироваться. Для этого лучше применять приточно-вытяжную вентиляцию с преобладанием притока. Идеальным следует признать специальные кондиционеры, которые не только охлаждают, обогревают, увлажняют, но и стерилизуют воздух.

ВИДЫ УБОРОК.

- предварительная уборка — перед началом каждого операционного дня протирают горизонтальные поверхности, собирая влажной тряпкой осевшую за ночь пыль.
- текущая уборка — в процессе операции подбирают упавшие на пол шарики, вытирают запачканный кровью пол, после окончания операции удаляют содержимое тазиков, испачканное кровью, загрязненное белье;
- межоперационная уборка – после каждой операции (вынос из операционной всех отработанных материалов, протирание операционного стола раствором антисептика, смена белья, при необходимости - мытье пола, горизонтальных поверхностей, подготовка инструментов и стерильного столика для следующей операции).
- заключительная уборка — после окончания операционного дня тщательно моют пол и мебель, стены протирают на высоту человеческого роста;
- генеральная уборка— 1 раз в неделю производят механическую и химическую обработку (дезинфекция) потолка, стен, пола, окон.

Уборку операционной производят только влажным способом при помощи растворов, в которые входят различные дезинфицирующие вещества (например, смесь 50 г соды, 50 г зеленого мыла и 150 г лизола на ведро горячей воды). В другом ведре должны быть чистая горячая вода и мыло. Можно использовать Диоцид в разведении 1:1000. После обработки химическими веществами стены, потолок, пол обмывают теплой водой из шланга. После окончания уборки всю мебель, стены и пол протирают чистой тряпкой. После уборки на 6—8 ч включают бактерицидные лампы (БУВ-15, БУВ-30 П, БУВ-30).

ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ В ОПЕРБЛОКЕ.

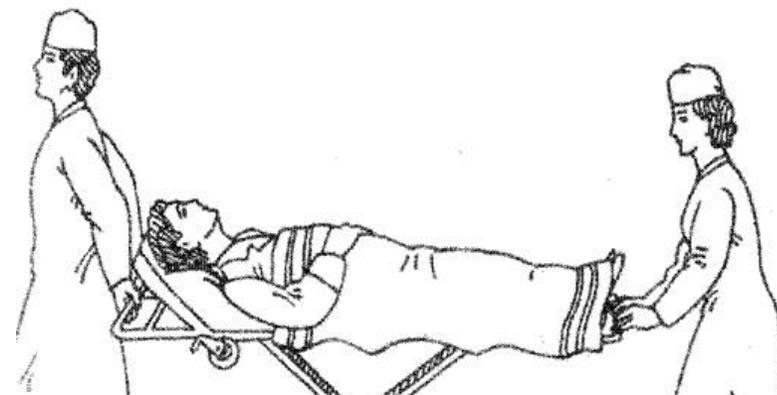
Доступ в операционную строго ограничен.

1. Вход в операционную разрешается в чистом, аккуратно застегнутом халате.
2. Лица, страдающие простудными заболеваниями, кашлем, ангиной, в операционную не допускаются.
3. Волосы должны быть заправлены под шапочку, нос и рот закрыты маской, на обувь надеты бахилы.
4. Присутствовать на операции могут лишь врачи данного лечебного учреждения, известные персоналу операционной.
5. **Студенты допускаются в операционную только с преподавателем, который отвечает за их поведение.** Запрещаются посторонние разговоры, излишнее хождение. Категорически запрещается подходить к операционному столу ближе 1 м и проходить между инструментальным и операционным столом.
6. **Вход в операционную и выход из нее разрешается только в промежутках между операциями.** Дверь в операционную должна быть закрыта.
7. Если операционная не работает, она должна быть закрыта и вход в неё категорически запрещен.

ПРАВИЛА ТРАНСПОРТИРОВКИ ПАЦИЕНТОВ В ОПЕРАЦИОННУЮ И ОБРАТНО.

В операционную вместе с пациентом должны быть доставлены история болезни, рентгеновские снимки, пробирка с кровью для постановки пробы на совместимость при возможной гемотрансфузии.

Больных перемещают осторожно, избегая резких движений и толчков. Их доставляют в операционную на креслах-каталках или носилках-каталках. Для каждого пациента каталка покрывается клеенкой, заправляется чистой простыней и одеялом. Укладывают больного на такую каталку, одев на его голову косынку, на ноги — бахилы.



ПРАВИЛА ТРАНСПОРТИРОВКИ ПАЦИЕНТОВ В ОПЕРАЦИОННУЮ И ОБРАТНО.

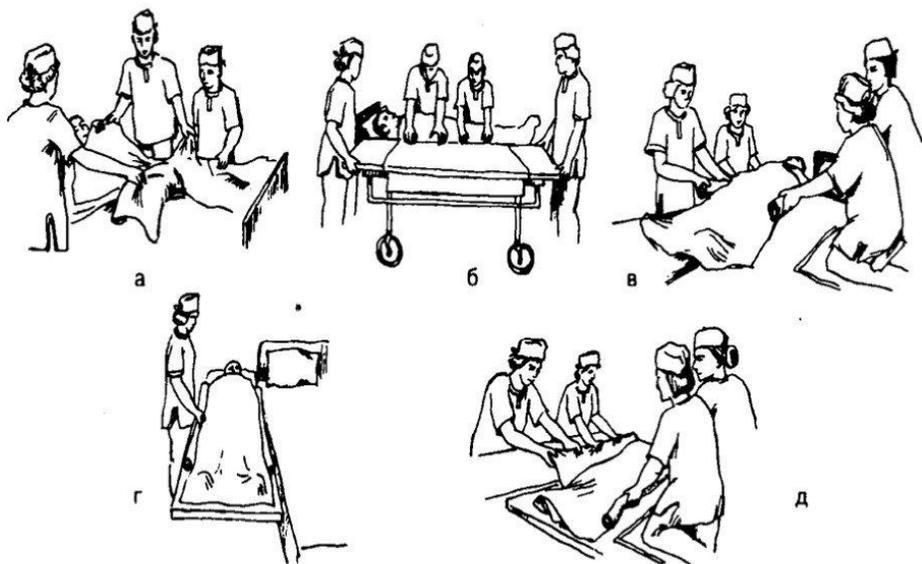


В операционную больного транспортируют головой вперед на каталке хирургического отделения, а в предоперационной его переключают на каталку операционной и доставляют в операционный зал. Перед тем как привезти больного в операционный зал, фельдшер должен убедиться, что там убрано окровавленное белье, перевязочный материал, инструменты от предыдущей операции. Пациента переключают на операционный стол в положение, необходимое для данной операции с учетом ее характера и состояния пациента. Следует правильно зафиксировать верхние, а при необходимости и нижние конечности.

Ответственность за транспортировку пациентов возлагается на постовую медицинскую сестру (фельдшера). Транспортировка и переключение больного с наружными дренажами, системами для инфузий, интубационными трубками осуществляется с особой осторожностью.

ПРАВИЛА ТРАНСПОРТИРОВКИ ПАЦИЕНТОВ В ОПЕРАЦИОННУЮ И ОБРАТНО.

Перемещение пациента с кровати на каталку и обратно (выполняют четыре человека, кровать с изменяющейся высотой) (рис. 2.35)



После окончания операции, стабилизации основных функциональных показателей, наложения стерильной повязки на операционную рану пациента переключают с операционного стола на носилки-каталку, укрывают простыней, одеялом и транспортируют в послеоперационную палату под руководством врача-анестезиолога или сестры-анестезиста. После небольших операций, проведенных под местной анестезией, транспортировку больного осуществляет медицинский персонал хирургического отделения под руководством постовой сестры.

Во время транспортировки необходимо исключить травматизацию, охлаждение и резкое изменение положения тела больного, следить за состоянием самого больного, операционной раны, дренажей и внутривенного катетера с инфузионной системой.

Нельзя в это период оставлять пациента без присмотра!