

Сестринское операционное дело.

Матвеев Данил Викторович

В ПОЛОСТЯХ И ТКАНЯХ

Профилактика оставления инородных тел

1. Операционная сестра должна заранее знать расписание операций на предстоящий день и их объем для подготовки и проверки соответствующих инструментов, обеспечения достаточного количества перевязочного и расходного материала. Врачи и операционные сестры обязаны знать правила эксплуатации находящейся в операционной аппаратуры и оборудования. Во время операции обязательна хорошая освещенность операционного поля. В операционной должна всегда быть возможность использования дополнительных лобных рефлекторов, передвижных светильников. Наличие исправных действующих и запасных электроотсосов, аппаратов для коагуляции, кислородных и углекислотных баллонов.

В ПОЛОСТЯХ И ТКАНЯХ

Профилактика оставления инородных тел

2. Операционная сестра должна подавать в пинцете или зажиме одну салфетку или один шарик.
3. Категорически запрещено раскладывать инструменты или перевязочный материал на простыне, ограничивающей операционное поле.
4. Салфетки, тампоны, полотенца не должны погружаться в полости или глубокие раны без прикрепления к наружному концу зажима и фиксации к операционному полю.
5. Подсчет инструментов/салфеток/перевязочного материала до и после операции, применение длинных инструментов при работе в полостях.
6. Оптимальная фиксация дренажей и выпускников и строгий контроль за ними в послеоперационном периоде.

В ПОЛОСТЯХ И ТКАНЯХ

Профилактика оставления инородных тел

7. При работе в полостях запрещается использование «шариков» и «салфеток» не зажатых в инструменте.
8. Не следует прикреплять зажим к коже больного - это травма для пациента.
9. Для осушения брюшной полости от крови или экссудата салфетки следует заводить только руками, так как, пользуясь металлическим инструментом можно поранить внутренние органы.

Выделение «чистых» и «грязных» этапов операций.

- После рассечения кожи скальпель сбрасывают в таз с отработанными инструментами, при необходимости для работы в глубине раны дают новый скальпель
- Перед вскрытием брюшной полости подводят к брюшине салфетки или пленки и после вскрытия фиксируют листки брюшины к белью зажимами Микулича, предотвращая тем самым контакт содержимого брюшной полости с тканями брюшной стенки, а внутренних органов с кожей.

- Кроме этого, для предупреждения инфицирования пораженный орган, по возможности, выводят из брюшной полости и оперируют вне ее пределов, изолируя марлевыми салфетками
- После наложения кишечного шва, осушения брюшной полости, т.е. окончания «грязного этапа» операции (когда был вскрыт просвет полого органа), производят смену инструментов, обкладочных материалов и перчаток хирургов

- К чистым операциям относятся такие, которые не сопровождаются вскрытием полых органов, при этом отсутствуют признаки воспаления и не нарушается асептичность операции (грыжесечение, удаление доброкачественных новообразований, операции на сосудах)

При условно чистых операциях просвет полых органов вскрывают, однако их содержимое не изливается в брюшную полость. К таким операциям относятся ваготомии с дренирующими желудок операциями, наложение билиодигестивных анастомозов, плановые резекции желудка, гастрэктомии

- В группу загрязненных операций входят такие, во время которых происходит истечение содержимого полых органов в брюшную или грудную полость, или в мягкие ткани. Это может наблюдаться при резекции желудка и гастрэктомии, резекции толстой кишки, случайном повреждении полого органа. При сложившейся клинической ситуации одна и та же операция может быть условно чистой и загрязненной. В эту же группу включают операции, сопряженные с рассечением тканей, имеющих признаки острого воспаления без наличия гноя.

- К «грязным» операциям относят все оперативные вмешательства, которые производят по поводу заболеваний, сопровождающихся явлениями перитонита, деструктивными процессами, по поводу открытых травм брюшной полости, а также закрытых травм с повреждением полых органов.