ПРЕЗЕНТАЦИЯ НА ТЕМУ: «УСТРОЙСТВО ОПЕРБЛОКА. ВИДЫ УБОРОК. ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ В ОПЕР БЛОКЕ. ПРАВИЛА ТРАНСПОРТИРОВКИ ПАЦИЕНТОВ В ОПЕРАЦИОННУЮ И ОБРАТНО.»

Подготовила студентка СМК

группы 30СД17.

Кириллова Екатерина Андреевна

УСТРОЙСТВО ОПЕРБЛОКА.

В состав операционного блока входят:

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 — 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, комната отводится для установки в ней автоклавов и стерилизаторов для стерилизации операционного белья и инструментов.

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 медика ментов.

В зависимости от объема работы хирургического отделения может быть несколько операционных. Однако необходимо предусмотреть наличие чистой и гнойной операционных.

ВИДЫ УБОРОК.

Предварительная(перед началом операции)

Текущая(Во время операции)

Промежуточная(Между операциями)

Заключительная(По окончанию операционного дня).

Генеральная(Раз в 7 дней в день свободный от операций)

ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ В ОПЕР БЛОКЕ.

Доступ в операционную строго ограничен. Вне операции двери запирают на замок. В это время даже руководители лечебного учреждения не должны входить в операционную, не поставив об этом в известность старшую операционную сестру. Вход в операционную разрешается в чистом, аккуратно застегнутом халате. Волосы должны быть заправлены под шапочку, рот и нос закрыты маской. На обувь надевают бахилы. Лица, страдающие кашлем, насморком, ангиной, в операционную не допускаются.

Присутствовать на операции могут врачи данного лечебного учреждения, известные персоналу операционной. Лица, не известные персоналу, в операционную не допускаются. В каждом случае необходимо выяснить цель посещения и получить разрешение заведующего отделением на допуск в операционную. Группы учащихся допускаются в операционную только с преподавателем, который несет ответственность за их поведение.

В операционной запрещаются разговоры, излишнее хождение. Никто из присутствующих не должен подходить ближе чем на 1 м к инструментальному столу или проходить между инструментальным и операционным столом. Вход в операционную и выход из нее разрешаются только в промежутках между операциями. Дверь операционной во время работы должна быть закрыта.

ПРАВИЛА ТРАНСПОРТИРОВКИ ПАЦИЕНТОВ В ОПЕРАЦИОННУЮ.

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.

В операционную больного транспортируют головой вперед на каталке хирургического отделения, а в предоперационной его перекладывают 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 перекладывают 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 перекладывание больного с наружными дренажами, системами для инфузий, интубационными трубками осуществляется с особой осторожностью.

ПРАВИЛА ТРАНСПОРТИРОВКИ ПАЦИЕНТОВ ИЗ ОПЕРАЦИОННОЙ.

После окончания операции, стабилизации основных функциональных показателей, наложения стерильной повязки на операционную рану пациента перекладывают 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!