به نام خدا

ایمنی و اصول کار در اتاق عمل همراه با نکات کاربردی و مراقبتی

گردآوری و تالیف:

دکتر علی محمدی مقدم

(متخصص جراحی مغز و ستون فقرات، پژوهشگر و محقق)

انتشارات ارسطو

(سازمان چاپ و نشر ایران – ۱۴۰۵)

نسخه الکترونیکی این اثر در سایت سازمان چاپ و نشر ایران و اپلیکیشن کتاب رسان موجود می باشد

Chaponashr.ir

سرشناسه : محمدی مقدم ، علی ، ۱۳۶۸
عنوان و نام پدیدآورنده: ایمنی و اصول کار در اتاق عمل همراه با نکات کاربردی و مراقبتی/
مولف: دکتر علی محمدی مقدم
مشخصات نشر : انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۵.
مشخصات ظاهری :۱۲۸ ص.
شابک : ۵-۵۹۷-۱۲۹-۶۲۲-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی : فیپا
یادداشت : کتابنامه.
موضوع : ایمنی و اصول کار در اتاق عمل
رده بندی کنگره : TP ۹۸۳
رده بندی دیویی : ۶۶۸/۵۵
شماره کتابشناسی ملی : ۸۵۶۲۱۴
اطلاعات رکورد کتابشناسی : فیپا

نام کتاب : ایمنی و اصول کار در اتاق عمل همراه با نکات کاربردی و مراقبتی
مولف: دکتر علی محمدی مقدم
ناشر : انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)
صفحه آرایی، تنظیم و طرح جلد: الهام غفاری
تیراژ : ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ : اول ــ ۱۴۰۵
چاپ : زبرجد
قیمت : ۳۰۰۰۰۰تومان
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان :
https//:chaponashr.ir/ketabresan
شابک: ۵-۵۹۷-۱۲۹-۶۲۲-۹۷۸
تلفن مرکز پخش : ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵
www.chaponashr.ir

فهرست

تقدیم به: ۱۱

مقدمه: ۱۳

فصل اول: مفاهیم پایه در پرستاری حوزه ی جراحی ۱۵

جراح: ۱۶

وظایف حرفه ای به عنوان کمک اول جراح: ۱۶

وظایف حرفه ای به عنوان اسکراب : ۱۶

برخی از وظایف اسکراب در هر مرحله از مدیریت بیمار عبارتند از: ۱۷

وظایف حرفه ای به عنوان فرد سیار یا سیرکولر: ۱۸

پوشیدن گان و دستکش استریل: ۱۸

پوشیدن دستکش به روش استریل: ۱۹

خارج کردن دستکش ها: ۲۰

پرپ و درپ: ۲۰

شیو پوست: ۲۱

پرپ: ۲۱

درپ : ۲۲

نکات قابل توجه در پذیرش بیمار در اتاق عمل: ۲۲

رضایت نامه : ۲۳

فصل دوم: ایمنی بیمار و مدیریت خطر ۲۵

آمارها و مطالعات جهانی ۲۶

رویداد ناخواسته: ۲۶

پنج موضوع کلیدی از ایمنی بیمار : ۲۷

ضرورت های مدیریت ریسک: ۲۸
چهار روش مدیریت ریسک: ۲۸
برای مدیریت خطاهای پزشکی گام های زیر پیشنهاد می گردد: ۲۹
برای اعمال سیاست های ایمنی در بیمارستان توجه به نکات زیر ضروریست: ۲۹
۹ راه حل ایمنی بیمار مطابق با توصیه سازمان جهانی بهداشت به شرح ذیل می باشد: . ۳۰
بطور کلی مقوله ارتباط با بیمار به چند بخش تقسیم می شود: ۳۳
این پرسش ها شامل: ۳۴
موارد استثناء جهت علامت گذاری محل عمل یا انجام پروسیجر: ۳۷
فرآیند های مورد بررسی در زمان تأیید محل انجام پروسیجر از طریق یافته های تصویر برداری: ۳۸
استفاده از وسایل استریل ۴۰
روش های رعایت بهداشت دست عبارتنداز: ۴۱
فصل ۳: مسائل مربوط به ایمنی محل کار و کارکنان ۴۳
تاریخچه : ۴۳
خطرات محیطی: ۴۴
عوامل ایمنی محیطی شامل: ۴۴
مکانیک بدن: ۴۵
رعایت اصول مکانیکی ذیل، برای پیشگیری از صدمه فیزیکی مفید فایده خواهد بود: . ۴۶
تشعشع یونیزان: ۴۷
نکات ایمنی در کاربرد اشعه یونیزان: ۴۸
ایمنی بیمار: ۴۸
نکات مورد نظر در شیلدینگ شامل موارد ذیل می باشد: ۵۰

پایش اکسپوژر به اشعه: ۵۰
اشعه غیریونیزان: ۵۱
الکتریسته و برق گرفتگی: ۵۱
ارت بندی (اتصال به زمین): ۵۱
شوک الکتریکی و الکتروکوشن: ۵۲
نکات ایمنی: ۵۲
رعایت نکات ذیل برای پیشگیری از بروز این الکتروشوک ضروری می باشد: ۵۲
سوختگی های الکتریکی و حرارتی: ۵۳
الکتریسیته ساکن: ۵۳
آتش سوزی و انفجار: ۵۳
درصورت بروز هرگونه **exposure** به خون و مایعات بدن، گام های زیر باید انجام شوند: ۵۵
براساس پروتکل های بخش عفونی: ۵۵
فصل چهارم: پیشگیری و کنترل عفونت ۵۷
دستورالعمل مربوط به کنترل عفونت قبل از عمل جراحی: ۵۷
دستورالعمل تعویض کفش: ۵۸
استفاده از کاور کفش: ۵۸
دستورالعمل شستشوی دست ها در اتاق عمل: ۵۹
دستورالعمل های مربوط به استفاده از ماسک جراحی و عینک محافظ: ۶۰
دستورالعمل مربوط به استفاده از دستکش جراحی: ۶۰
دستورالعمل نحوه عملکرد اعضای تیم جراحی در اتاق عمل : ۶۱
دستورالعمل تهویه اتاق عمل : ۶۱

دستورالعمل کنترل عفونت لوازم اتاق عمل : ۶۲
دستورالعمل نحوه عملکرد اتاق در موارد جراحی کثیف: ۶۲
دستورالعمل نظافت زمین: ۶۲
راهکارهای مربوط به پاک کردن و نظافت سطوح محیطی اتاق عمل : ۶۳
محل ها و نقاطی که عفونت از آن طریق ممکن است ایجاد گردد به ترتیب عبارتند از: . ۶۳
دستورالعمل نگهداری و ضدعفونی دستگاه ساکشن: ۶۴
دستورالعمل نگهداری و ضدعفونی لارنگوسکوپ: ۶۵
دستورالعمل تکنیک آسپتیک در اتاق عمل و جراحی: ۶۵
نظافت روزانه اتاق عمل: ۶۶
فصل پنجم: پوزیشن دهی بیمار برای جراحی ۶۷
نکات اولیه جهت پوزیشن دادن به بیمار: ۶۷
نکات مراقبتی و ایمنی: ۶۸
پوزیشن سوپاین: ۶۹
توجهات فیزیولوژیکی: ۷۰
پوزیشن پرون : ۷۰
توجهات فیزیولوژیکی: ۷۰
پوزیشن نشسته: ۷۱
نقاط تحت فشار: ۷۲
توجهات فیزیولوژی: ۷۲
پوزیشن ترندلنبرگ: ۷۲
توجهات فیزیولوژیکی: ۷۲
پوزیشن ترندلنبرگ معکوس: ۷۳

پوزیشن جک نایف: ۷۳
توجهات فیزیولوژیکی: ۷۴
پوزیشن لوید-دیویس: ۷۴
پوزیشن تخت جراحی: ۷۴
تخت جراحی : ۷۵
فصل ششم: بخیه ها و ابزار جراحی ۷۷
معایب بخیه: ۷۷
مراقبت از بخیه: ۷۷
برای مراقبت از بخیه ها به این نکات توجه داشته باشید: ۷۸
خصوصیات نخ بخیه: ۷۸
انواع نخ بخیه از نظر جذب : ۷۸
انواع نخ بخیه از نظر جنس: ۷۹
نخ تهیه شده از روده حیوانات و کلاژن: ۷۹
نخ مصنوعی قابل جذب : ۷۹
نخ ابریشمی : ۷۹
نخ پنبه ای و کتانی: ۷۹
نخ پلی استری : ۷۹
نخ پلی لافینی : ۸۰
انواع سر سوزن بخیه: ۸۰
روش های بخیه زدن: ۸۰
حالت عمودی: ۸۱
ابزارآلات جراحی: ۸۱

وسایل گشاد کننده و پروب ها: ۸۷
کاربرد اصولی و اولیه ابزار جراحی: ۸۸
پنست ها (فورسپس ها): ۸۸
کار کردن با ابزار: ۸۸
چیدمان میز ابزار: ۸۸
استفاده از ابزارها حین جراحی : ۸۹
نکات مورد توجه حین استفاده از ابزار حین جراحی شامل موارد زیر است: ۸۹
هنگام دادن ابزار به جراح نکات زیر را در نظر گرفته شود: ۹۰
نحوه تحویل دادن یک وسیله به جراح : ۹۱
جمع کردن میز ابزار: ۹۱
هنگام جمع کردن میز باید به نکات زیر توجه نمود: ۹۲
فصل هفتم: پانسمان ها و درن ها ۹۵
پانسمان ها به ۳ دسته تقسیم می شوند: ۹۶
اشکالات آنها عبارتست از: ۹۹
اهداف کار گذاری درن ها: ۱۰۰
درن ها به طور عمده به دو نوع عمده تقسیم می شوند : ۱۰۱
انواع درن با سیستم تخلیه ای باز:(Pen rose drain) ۱۰۲
مراقبت ها: ۱۰۴
نکات قابل توجه مراقبتی در زمان خارج کردن درن ها : ۱۰۵
بخیه کردن محل درن بعد از خروج درن: ۱۰۶
عوارض درن: ۱۰۶
هموپریتوئن: ۱۰۶

نفروستومی تیوب: ۱۰۷
عوارض و مشکلات احتمالی : ۱۰۷
برای کاهش عوارض نکاتی را باید رعایت کرد که به شرح زیر می باشد: ۱۰۷
سرطان هایی که قسمت شکم و لگن بیمار درگیر می کند نیز می توانند باعث انسداد حالب شود از جمله این سرطان ها می توان به موارد زیر اشاره کرد: ۱۰۸
ارزیابی های وآمادگی های قبل از کارگذاری استنت : ۱۰۹
مراقبت ها وآموزش های بعد از کار گذاری استنت : ۱۱۱
فصل هشتم: مراقبت های قبل و بعد از عمل جراحی ۱۱۲
در موارد اعمال جراحی الکتیو هیچ یک از مشاوره ها از جمله مشاوره قلب و داخلی به صورت معمول ضروری نیست و توصیه نمی شود مگر: ۱۱۴
ارزیابی قبل از عمل: ۱۱۶
آمادگی های قبل از عمل جراحی: ۱۱۹
تدابیر تغذیه ای و مایعات: ۱۱۹
مداخلات پرستاری بلافاصله قبل از عمل جراحی : ۱۲۰
مشخص نمودن ناحیه عمل: ۱۲۰
انتقال بیمار به اتاق انتظار قبل از عمل: ۱۲۱
باز بودن راه هوایی بیمار: ۱۲۲
منابع: ۱۲۷

تقدیم به:

تمامی پزشکان، پرسنل اتاق عمل و کادر درمان کشور عزیزمان ایران.

مقدمه:

خداوند منان را شاکرم که فرصتی دوباره در اختیارم قرار داد تا در خدمت شما عزیزان باشم. مجموعه حاضر با قرار دادن جدیدترین اطلاعات مربوط به ایمنی و اصول کار در اتاق عمل، کمک شایانی به پرسنل بخش مذکور خواهد نمود.

در انتها از زحمات اساتید محترم، نهایت قدردانی و تشکر را دارم.

با تشکر: دکتر علی محمدی مقدم

فصل اول

مفاهیم پایه در پرستاری حوزه ی جراحی

مقدمه:

جراحی از جمله رشته های پیشینه دار و پر اهمیت پزشکی است که از سویی به دانش و معلومات نظری جراح و از سوی دیگر به مهارت، ورزیدگی و فن دانی او نیاز دارد. در گذشته در سالن آمفی تئاتر صندلی بزرگی را به عنوان تخت عمل جراحی قرار می دادند و بازدید کنندگان روند عمل جراحی را پیوسته دنبال میکردند. جراحان با لباس های معمولی و دستان برهنه بدون دستکش استریل و با ابزار آلات استریل غیر استریل جراحی میکردند.

تنها در حدود صد سال اخیر، اتاق عمل به عنوان یک مرکز اصلی جهت جراحی شناخته شده است. جوزف لیستر در سال ۷۶۸۱ میلادی، مرکز جراحی را تاسیس نمود. در سال ۷۶۶۱ جراح آلمانی ، گوستاو نوبر، مجموعه ای از قواعد لازم جهت استریلیزاسیون و شرایط آسپتیک از طریق استفاده از لباس، کلاه و پوشش کفش ارائه کرد. وی در راستای ایجاد محیط عاری از میکروب، در داخل سالن های اتاق عمل از فیلتر به همراه جریان هوای گرم استفاده و بیماران آلوده و غیر آلوده را از یکدیگر مجزا نمود . در سال ۷۶۸۱ میلادی دستکش جراحی توسط ویلیام هالستد ارائه شد. عمل جراحی استریل در ایالت متحده آمریکا توسط چارلز مک برنی پیشگام گشت. هیچ بیماری از تجربیات جراحی برخودار نمی شود مگر اینکه در اتاق عمل حضور یابد. اتاق عمل مکانی استریل در بیمارستان است که فقط جهت کارکنان بخش استریل و تیم جراحی طراحی شده است .در حین عمل اطراف بیمار توسط جراح، یک یا دو دستیار، تکنسین اتاق عمل، متخصص بیهوشی، تکنسین بیهوشی و پرستار سیرکولر احاطه می شود .هریک از این افراد دارای وظایف مشخصی هستند که در حین جراحی موظف به انجام آن می باشند و در مجموع تیم جراحی را تشکیل می دهند. افراد تیم جراحی برحسب نوع عملکرد خود به شرح زیر تقسیم می شوند :افراد استریل و افراد غیر استریل. جراح، دستیار جراح و فرد اسکراب افراد استریل می باشند و