

فهرست مطالب

عوارض احتمالی حین عمل جراحی.....	۶۱	مدیریت پرستاری قبل از عمل جراحی.....	۳
فرآیند پرستاری: بیمار در طی عمل جراحی.....	۶۵	پرستاری دوران جراحی.....	۴
بررسی.....	۶۵	بیشرفت در روش‌های جراحی و بیهوشی.....	۵
تشخیص.....	۶۵	طبقه‌بندی‌های جراحی.....	۵
برنامه‌ریزی و اهداف.....	۶۵	آزمایش‌های قبل از پذیرش.....	۸
مداخلات پرستاری.....	۶۵	ملاحظات ویژه در طی دوران عمل جراحی.....	۹
ارزشیابی.....	۷۰	مدارک مورد نیاز قبل از عمل.....	۱۱
مراجع.....	۷۱	بررسی قبل از عمل.....	۱۳
تدابیر پرستاری بعد از عمل جراحی.....	۷۳	وضعیت تغذیه‌ای و مایعات بدن.....	۱۵
مراقبت از بیمار در بخش مراقبت بعد از هوشبری.....	۷۴	عوامل روانی اجتماعی.....	۲۱
مراقبت از بیمارانی بستری بعد از عمل جراحی.....	۸۵	مداخلات پرستاری قبل از عمل جراحی.....	۲۳
فرآیند پرستاری: بهبودی بیمار بستری بعد از عمل جراحی.....	۸۷	مداخلات پرستاری بلافاصله قبل از عمل جراحی.....	۲۹
بررسی.....	۸۷	پیامدهای مورد انتظار بیمار.....	۳۲
تشخیص.....	۸۷	مراجع.....	۳۳
برنامه‌ریزی و اهداف.....	۸۸	مدیریت پرستاری حین عمل جراحی.....	۱۵
مداخلات پرستاری.....	۸۸	گروه جراحی.....	۲۵
ارزشیابی.....	۱۰۸	ایمنی و پیشگیری از عفونت.....	۲۶
مراجع.....	۱۰۹	ریات‌ها.....	۴۸
نمایه.....	۱۱۱	تجربه‌ی جراحی.....	۴۸

می‌شوند. فقدان احساس درد، رفلکس‌ها و قدرت برقراری ارتباط در طول عمل جراحی، فرد را مستعد صدمات بیشتر می‌کند. پرستار اتاق عمل حامی بیمار در تمامی طول عمل جراحی است.

ملاحظات سالمندی

یک نفر از هر ده بیمار تحت جراحی ۶۵ سال یا بیشتر دارد. افراد سالمند به دلیل عوامل مختلف متعاقب بیهوشی و جراحی، نسبت به افراد جوان‌تر در معرض خطرات و عوارض بیشتری هستند. یکی از عوامل وابسته به سن، کاهش ذخیره فیزیولوژیکی است که پاسخ طبیعی بدن به عوامل استرس‌زا، بی‌ثباتی، ناد و جراحی را تضعیف می‌کند. خطرات شامل دیبریم، هیپوترمی، آسیب وضعیت‌دهی، تشکیل ترومبوز ورید عمقی، عدم تعادل الکترولیتی و اختلال در سردی خون بیمار هستند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد تغییرات فیزیولوژیکی مرتبط با سالمندی فصل ۸ را ببینید.

تغییرات بیولوژیک شامل تغییرات قلبی عروقی و ریوی می‌شوند که با افزایش سن اتفاق می‌افتد. با افزایش سن، توانایی قلب و عروق برای مقابله با استرس کم می‌شود. برون‌ده قلبی و ظرفیت ریوی با فرایند سالمندی کاهش می‌یابد و باعث پایین آمدن برداشت اکسیژن حداکثری می‌شود. گردش خون آهسته و افت فشارخون بیمار را مستعد ابتلا تشکیل ترومبوز و امبولی می‌کند. تجویز بیش از حد یا سریع مایعات داخل وریدی باعث ادم ریوی می‌شود. کاهش ناگهانی یا طولانی فشار خون می‌تواند باعث بروز نارسایی گردش خون و متعاقب آن بروز ایسکمی مغزی، ترومبوز، امبولی، انفارکتوس و کمبود اکسیژن شود. کاهش تبادل گازی می‌تواند منجر به کاهش اکسیژن مغز شود.

در افراد سالمند، باید داروهای هوشبری با مقدار کمتری به کار رود، زیرا قابلیت ارتجاع بافت‌ها کاهش یافته (ریه و سیستم قلب و عروق) و مقدار بافت بدون چربی نیز کم می‌شود. بیماران سالمند اغلب مدت زمان بیشتری را تحت تأثیر داروها قرار می‌گیرند. در صورت کمبود پروتئین‌های پلاسما، قسمتی از داروهای بیهوشی به صورت آزاد و یا متصل نشده در پلاسما باقی می‌ماند و عوارض بیشتری را ایجاد می‌کند.

عمل بیهوشی (ماده القاکننده بیهوشی) را به کار می‌برند و در طول عمل جراحی نیز وضعیت فیزیکی بیمار را زیر نظر دارند. جراح، پرستاران، تکنیسین‌ها و کمک جراحان نیز لکرب کرده و عمل جراحی را انجام می‌دهند. پرستار لکرب یا تکنسین اتاق عمل وسایل استریل را در اختیار جراح قرار داده و در طول پروسیجر با پیش بینی نیازهای جراحی عمل را پیش می‌برد. پرستار در گردش (یا سیرکولار)، در امر مراقبت از بیمار در اتاق عمل همکاری می‌کند و مراقبت‌هایی که پرستار در گردش ارائه می‌دهد، شامل برنامه‌ریزی و کمک به وضعیت‌دهی صحیح به بیمار حین عمل، آماده کردن ناحیه جراحی، مدیریت کردن نمونه‌های گرفته شده توسط تیم جراحی، پیش‌بینی نیازهای تیم جراحی، ثبت حوادث حین عمل و به روز رسانی برنامه مراقبتی است. همکاری با تیم جراحی با استفاده از عملکرد مبتنی بر شواهد منجر به برایندهای ارتقا یافته و مراقبت مطلوب از بیمار می‌شود (نمای ۱-۱۵ را ببینید).

بیمار

بیماری که وارد اتاق عمل می‌شود، یا احساس آرامش و آسودگی می‌کند یا ترس و استرس زیادی دارد. این گونه احساسات به مقدار و زمان آرام‌سازی قبل از عمل، آموزش قبل از عمل جراحی و ویژگی‌های فردی بیمار بستگی دارد. ترس‌های بیمار در مورد از دست دادن کنترل خود، ترس از ناشناخته‌ها، درد، مرگ، تغییر در ساختار بدن، ظاهر و عملکرد آن و اختلال در روش زندگی، همگی باعث اضطراب می‌شوند. این ترس‌ها می‌تواند میزان کارایی بیهوشی، سطح درد بعد از عمل و نیز زمان کلی بیهوشی را افزایش دهد (برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد استرس، فصل ۵ را ببینید).

بیمار همچنین در معرض خطرات متعددی است. بروز عفونت، شکست جراحی در کاهش علائم یا اصلاح بدشکلی، عوارض موقت یا دائمی مربوط به اقدامات یا بیهوشی و مرگ به ندرت اتفاق می‌افتند، اما از عوارض بالقوه اعمال جراحی هستند (نمای ۲-۱۵). علاوه بر این، خطرات و ترس‌ها، بیماری که تحت بیهوشی قرار می‌گیرد به طور موقت عملکرد شناختی خود را از دست می‌دهد و مکانسیم‌های بیولوژیک خود حفاظتی نیز مختل

آیا عدم وجود رفتار مدنی در اتاق عمل می‌تواند تهدیدکننده ایمنی بیمار باشد؟

سناریوی مورد

شما پرستار اتاق عمل با سابقه پنج ساله هستید. در دو سال گذشته نقش مربی دانشجویان را داشتید و آموزش به دانشجویان برای شما لذت بخش است. اخیراً، شما داوطلب آموزش به پرستاری هستید که قبلاً در بخش داخلی جراحی عمومی کار کرده است و به مدت دو سال است که فارغ التحصیل شده است و اکنون در حال انتقال به خدمت در اتاق عمل است. این پرستار سه ماه پیش در برنامه کارآموزی پرستاری دوران عمل جراحی بیمارستان پذیرفته شده و اکثر کلاس‌های مربوط به این برنامه را به پایان رسانده است و طبق گزارشات مشخص شده است که نمرات عالی در آزمون کسب کرده است. اکنون، به او نقش پرستار اسکراب اختصاص داده شده است. یک پرستار اول با سابقه ۲۰ سال تجربه کار در اتاق عمل به عنوان سیرکولار در همان جایی که به شما پرستار جدید اختصاص داده شده است، در نظر گرفته شده است. همانطور که شما در حال آماده شدن برای ورود به اتاق عمل برای بررسی کار پرستار جدید هستید تا کار وی را از نظر درستی تأیید کنید، پرستار سیرکولار با عصبانیت از اتاق خارج شده، چشمانش را به سمت شما چرخانده و به شما می‌گوید: "پرستار تازه وارد ناشی است" و ابزارها را به درستی برای مورد جراحی تنظیم نکرده است. شما بلافاصله به اتاق عمل رفته تا مورد را بررسی کنید و می‌بینید جراح CRNA آن جا هستند. پرستار تازه وارد هم در حالی که اشک در چشمانش حلقه زده است در آن جا حضور دارد. پرستار جدید به شما می‌گوید که پرستار در گردش "شخصیت من را جلوی همه خرد کرد". جراح از شما درخواست می‌کند که پرستار دیگری را به عنوان پرستار اسکراب اختصاص دهید.

بحث

در کدهای اخلاقی برای پرستاران، انجمن پرستاران آمریکا تأکید می‌کند که رفتار با همکاران باید درست، همراه با حفظ عزت و احترام باشد که این کار از مسؤولیت‌های پرستار است و انجام این کار یک محیط کاری اخلاقی ایجاد می‌کند. در مقابل، بی‌ادبی همراه با شواهد با آزار و اذیت، ارباب و قلندری، از نظر اخلاقی رفتارهای غیرقابل قبول برای پرستار محسوب می‌شوند.

Clark و Kenski (۲۰۱۷) این اصول را فراتر برده و تأکید دارند که عدم داشتن رفتار مناسب که می‌تواند از هر دو نوع رفتار آشکار (به عنوان مثال فریاد زدن، اظهار نظرهای تفرقه انگیز) و همچنین رفتارهای پنهانی (مانند چرخاندن چشم، عدم برقراری ارتباطات) باشد، می‌تواند تعاملات مهم حرفه‌ای و ارتباطات را مختل کند که پس از آن ممکن است ایمنی بیمار را نیز تهدید کند. آن‌ها اظهار می‌کنند که "پرستاران مسؤولیت اخلاقی برای پرورش محیط‌های کاری سالم دارند که در آن، تصدیه به مدیران و مدیران می‌شود و ارتباطات روشن و واضح و مختصر است.

تحلیل

- اصول اخلاقی که در این مورد در تضاد با یکدیگر هستند را شناسایی کنید (فصل ۱، نمای ۱۵-۱ را ببینید). دینفعانی که احتمالاً تحت تأثیر نامطلوب این رویداد قرار گرفته باشند چه کسانی هستند؟ آیا پرستاران تعهد اخلاقی برای پرورش روابط مفید دارند؟ آیا بی‌ادبی می‌تواند ضرر نرساندن را تهدید کند؟
- توضیح دهید که شما چگونه رفتار می‌کنید و به پرستار چه می‌گویید؟ اگر متوجه شوید که او وسایل را درست یا نادرست تنظیم کرده است آیا ارتباط شما با او متفاوت خواهد بود؟ آیا به درخواست جراح احترام می‌گذارید و از پرستار مسؤول می‌خواهید که وظایف پرستار تازه وارد را تغییر دهد؟
- چه منابعی می‌تواند به شما کمک کند تا محیط کار مدنی ایجاد شود؟ آیا برای کمک به حل و فصل این تضاد باید از مدیر پرستاری یا سایر مدیران کمک گرفت؟

مراجع

American Nurses Association (ANA). (2015). Code of ethics for nurses with interpretive statements. Silver Spring, MD: Author.
Clark, C. M. & Kenski, D. (2017). Promoting civility in the OR: An ethical imperative. AORN Journal, 85(1), 60-66.

منابع

فصل ۱، نمای ۱۰-۱ را برای مراحل تحلیل اخلاقی منابع اخلاقی ببینید.

تحلیل اخلاقی

علاوه بر این، بافت‌های بدن که عمدتاً از آب ساخته شده‌اند و به‌خصوص بافت‌های دارای خون‌گیری زیاد مثل عضله‌ی اسکلتی، کبد و کلیه با افزایش مقداری از آب خود را از دست می‌دهند. کاهش اندازه‌ی کبد به این معنی است که در این عضو، داروهای هوشبری نمی‌توانند به‌سرعت غیرفعال شوند، و کاهش عملکرد کلیه، میزان دفع مواد زائد حاصل از بیهوشی را نیز کاهش می‌دهد. تدابیر پرستاری برای بیماران سالمند تحت عمل جراحی در حین عمل جراحی عبارتند از:

- استفاده از تکنیک‌های گرمایشی حین عمل برای کاهش بروز غیرحسی هیپوترمی.
- انتقال دقیق و رسمیت مناسب روی تخت اتاق عمل. از نقاط و برجستگی‌های استخوانی با استفاده از یک بالشک اضافی حفاظت کنید. حمایت از گردن و کمر برای جلوگیری از گرفتگی آن‌ها درحالی که از بیمار از لحاظ تنفسی و گردش خون حمایت می‌شود.
- استفاده از جوراب‌های ضد امبولی یا استفاده از وسیله کمپرس متوالی برای جلوگیری از تشکیل ترومبوز ورید عمقی.
- کنترل دقیق مایعات و الکترولیت‌ها از طریق اندازه‌گیری دقیق میزان خون از دست رفته، برون‌ده ادراری و گازهای خون.

مراقبت پرستاری

در طول جراحی، مسؤولیت‌های پرستاری شامل تأمین ایمنی و رفاه بیمار، هماهنگی پرسنل اتاق عمل و اجرای اسکراب و فعالیت‌های در گردش است. از آن جایی که وضعیت عاطفی بیمار همچنان نگران‌کننده است، کارکنان پرستاری حین عمل به بیمار، اطلاعات و اطمینان می‌دهند و مراقبت‌های آغاز شده توسط پرستاران قبل از عمل را ادامه می‌دهند. پرستار از راهبردهای تطابقی حمایت می‌کند و با تشویق به مشارکت فعال در طرح مراقبتی که شامل مراقبت‌های فرهنگی، اخلاقی و مذهبی مناسب هستند، توانایی بیمار را برای تأثیر بر پیامدها تقویت می‌کند. ایجاد محیط مطمئن و آرام از طریق تکنیک‌های تصویرسازی یکی دیگر از روش‌های ارائه اطمینان به بیمار است که از آن برای القای بیهوشی می‌توان استفاده کرد.

اثرات جانبی احتمالی جراحی و

نمای ۱۵-۲

بیهوشی

بیهوشی و جراحی باعث بروز اختلال در همه‌ی سیستم‌های مهم بدن می‌شود. گرچه بسیاری از بیماران دارای توانایی جبران صدمه‌ی جراحی و اثرات بیهوشی هستند، اما همگی طی پروسه‌ی جراحی در معرض خطر قرار دارند. این خطرها شامل موارد زیر هستند:

- بی‌قراری یا گیجی خصوصاً در بیماران سالمند
- واکنش‌های آلرژیک
- آگاهی از بیهوشی
- خونریزی
- آریتمی قلب به‌دنبال اختلالات الکترولیتی و عوارض جانبی داروهای بیهوشی
- تحریک سیستم اعصاب مرکزی، تشنج و ایست تنفسی
- مسمومیت دارویی
- شوک الکتریکی یا سوختگی‌ها
- افت فشار خون به‌علت از دست دادن خون یا اثرات بیهوشی
- هیپوترمی به‌علت پایین بودن درجه حرارت اتاق عمل، باز شدن حفره‌های بدن و اختلال در تنظیم درجه حرارت بدن ثانویه به داروهای بیهوشی
- هیپوکسمی و افزایش دی‌اکسید کربن خون به‌علت کاهش تهویه و حمایت ناکافی سیستم تنفسی در طول بیهوشی.
- عفونت
- صدمه به حنجره، دهان و شکستگی دندان ناشی از لوله‌گذاری نامناسب.
- سوختگی با لیزر.
- هیپوترمی شدید به‌علت اثرات جانبی داروهای بیهوشی.
- اختلال در کار میوکارد، برادی‌کاردی، کلاپس عروق محیطی.
- آسیب به اعصاب، شکنندگی پوست به‌علت قرار دادن بیمار به مدت طولانی در وضعیت غیرصحیح.
- آرام‌بخشی بیش از حد یا کمتر از حد مطلوب.
- جسم خارجی باقی مانده.
- ترومبوز به‌علت تحت فشار قرار گرفتن عروق یا رکود خون در عروق.