



مراحل عمل جراحی در اتاق عمل

✓ **مرحله قبل از عمل:** از هنگام تصمیم‌گیری برای انجام جراحی شروع می‌شود و با انتقال بیمار به تخت اتاق عمل پایان می‌پذیرد. **مرحله حین عمل:** از زمان انتقال بیمار به تخت عمل شروع می‌شود و با انتقال وی به بخش مراقبت‌های بعد از هوشبری خاتمه می‌یابد. **مرحله بعد از عمل:** از زمان پذیرش بیمار در بخش مراقبت‌های بعد از هوشبری شروع می‌شود و با ارزیابی پیگیری در بیمارستان یا منزل خاتمه می‌یابد.

■ **برگه اطلاعات پرستاری قبل از عمل فعالیت‌های پرستار در چهار بعد طبقه‌بندی می‌شود:**

۱- امنیت؛ ۲- پاسخ‌های فیزیولوژیک؛ ۳- پاسخ‌های رفتاری؛ ۴- سیستم مراقبت بهداشتی.

■ **نکته‌ی بزرگ:** رضایت‌نامه باید در قسمت مشخصی از پرونده قرار بگیرد و همراه با بیمار به اتاق عمل برده شود.

■ **نکته‌ی بزرگ:** مصرف‌کننده‌های مزمن الکل دچار سوءتغذیه می‌شوند و خطرهای جراحی را افزایش می‌دهد.

■ **راهبردهای شناختی سازگاری:** ۱- تلقین؛ ۲- انحراف فکر؛ ۳- خوش‌خیالی؛ ۴- موسیقی درمانی.

گروه جراحی:

■ **اعضای یک گروه جراحی شامل:** بیمار؛ متخصص بیهوشی؛ جراح؛ پرستار جراحی؛ پرستار دستیار اول؛

تکنسین‌های جراحی.

✓ **وظیفه پرستار استکراب:** آماده کردن وسایل استریل؛ چیدن میز جراحی؛ باز کردن ست‌های عمل جراح؛

آماده کردن نخ‌های بخیه و لیگاتور و وسایل مخصوص؛ همکاری با جراح جهت دادن وسایل لازم؛ شمارش گازها و سوزن‌ها و ... بعد از عمل؛ برچسب زدن نمونه‌های جراحی.

✓ **وظیفه پرستار سیرکولار (در گردش):** کمک به دادن وضعیت صحیح به بیمار حین عمل؛ مراقبت از

پوست قبل از عمل جراحی؛ منتقل کردن نمونه‌های گرفته شده حین عمل؛ ثبت حوادث حین عمل؛ کنترل رضایت‌نامه؛ کنترل تمیز بودن؛ کنترل درجه حرارت و رطوبت و نور مناسب؛ کنترل ایمنی تجهیزات؛ در دسترس بودن وسایل؛ کنترل رعایت استریلیتی؛ کنترل محل عمل ثبت شده در بیمار؛ تعیین عوارض احتمالی پس از عمل؛ شمارش گازها و سوزن‌ها و ... بعد از عمل؛ فرستادن نمونه‌های جراحی به آزمایشگاه؛ کنترل نیاز به انتقال خون.

✓ **وظایف پرستار دستیار اول:** تحت نظارت جراح کار می‌کنند؛ گرفتن بافت‌های بدن؛ کمک کردن به-

وضوح بیشتر میدان عمل؛ استفاده از وسایل جراحی؛ بخیه زدن.

✓ **وظیفه آنستتیب:** تزریق داروی بیهوشی.

✓ **وظایف متخصص بی‌هوشی:** انتخاب داروی مورد نیاز و تجویز آن؛ نظارت بیمار حین عمل؛ کنترل

وضعیت تنفسی و نوار قلب و PH خون و اشباع اکسیژن و غلظت گازهای آلوئولی قبل از بی‌هوشی بیمار؛ سن بیمار به تنهایی باعث افزایش خطرات جراحی می‌شود.



تقسیم‌بندی مناطق اتاق عمل:

✓ به منظور کاهش میکروب محیط جراحی به سه بخش تقسیم می‌شود:

- ۱- منطقه غیر ممنوعه: ورود با لباس‌های بیرون مجاز است؛ بیمار پذیرش و تحویل بخش می‌شود.
- ۲- منطقه نیمه ممنوعه: لباس‌های اتاق عمل؛ کفش‌ها و کلاه‌های اتاق عمل وجود دارند.
- ۳- منطقه ممنوعه: لباس‌های اتاق عمل؛ کفش‌ها و کلاه‌های اتاق عمل باید پوشیده شده باشند؛ همیشه باید از ماسک استفاده شود؛ اسکراب کردن انجام می‌شود؛ قسمت‌های استریل و نیمه استریل و اتاق عمل وجود دارد.

✓ شستن به روش اسکراب:

■ شستن دست‌ها و بازوها و کشیدن برس:

نکات برتر

افرادی که اسکراب کرده‌اند فقط می‌توانند به وسایل استریل دست بزنند. هوای اتاق عمل باید ۱۵ بار در ساعت تبادل داشته باشد. درجه حرارت اتاق عمل باید ۲۰-۲۴ درجه سانتی‌گراد باشد. رطوبت اتاق عمل بین ۳۰ تا ۶۰ درصد باید باشد و فشار مثبت حفظ شود.

✓ **مراقبت‌های پرستاری مربوط به لیزر:** عدم تماس با چشم و پوست؛ عدم تنفس مواد ریز پخش شده؛ استفاده از ماسک و عینک؛ آموزش درباره خطر آتش‌سوزی و الکتریکی؛ از عینک با پوشش کل صورت هنگام شستشوی زخم و سوراخ کردن استخوان استفاده می‌شود.

✓ **روش‌های بیهوشی عمومی عبارتند از:** تزریق بی‌هوش‌کننده‌ها جهت ایجاد بی‌دردی؛ کاهش رفلکس و آرام‌سازی؛ از دست رفتن عملکرد تهویه‌ای ریه؛ مختل شدن عملکرد سیستم قلبی عروقی.

الف- شروع هوشبری: احساس گرما و گیجی و انقباض بعد از تزریق ماده بی‌هوش‌کننده به بیمار؛ می‌داند که قادر به حرکت نیست؛ شنیدن صداهای زنگ زدن و وزوز در گوش؛ بلندتر از حد واقع شنیدن صداهای اطراف.
ب- تحریک: با تقلا کردن مشخص می‌شود اما با تزریق مناسب و مداوم ماده بی‌هوشی این مرحله حذف می‌شود؛ گشاد شدن مردمک؛ پاسخ دادن مردمک‌ها به تحریک با نور؛ نامنظم شدن تنفس؛ تاکیکاردی؛ حرکات کنترل نشده بیمار.

ج- هوشبری جراحی: آرام و بی‌حرکت شدن بیمار؛ تنگ شدن مردمک؛ حفظ پاسخ مردمک به تحریک با نور؛ نبض پر؛ ضربان و تنفس منظم؛ رنگ صورت صورتی یا کمی برافروخته.

د- دپرسیون بصل النخاع: تنفس سطحی؛ نبض نخی؛ گشادی کامل مردمک؛ عدم پاسخ مردمک به تحریک با نور؛ سیانوز شدن (جهت جلوگیری از مرگ سریعاً باید اقدامات ضروری انجام شود).

داروهای بیهوشی

۱- **استنشاقی:** ترکیب دارو با اکسیژن یا اکسید نیتروژن؛ لوله تراشه را می‌توان از راه دهان یا بینی گذاشت؛ عوارض: زنگ زدن - صدای فریاد در گوش - گیجی.

۲- **وریدی:** تزریق داروها به سیاهرگ؛

■ **مزیت:** کمتر بودن تهوع و استفراغ بعد از عمل - باعث انفجار نمی‌شوند.

نکته‌برتر: در عمل‌های جراحی چشم از داروهای داخل سیاهرگی به علت تهوع کمتر استفاده می‌شود.

- **منع استفاده:** کودکان - افراد دارای سیاهرگ کوچک - افراد مستعد انسداد راه تنفسی؛
- **عوارض:** تضعیف شدید تنفس - سرفه - اسپاسم حنجره.

۳- بی‌حس‌کننده‌های موضعی:

الف- تزریق داروی بی‌حس‌کننده به داخل یا اطراف اعصاب:

- **رشته اعصاب حرکتی:** دارای ضخیم‌ترین غلاف میلین - بزرگ‌ترند؛
- **رشته اعصاب سمپاتیک:** دارای پوشش بسیار کمی از غلاف میلین - کوچک‌ترند؛
- **رشته اعصاب حسی:** حد واسط بین اعصاب سمپاتیک و حرکتی.

نکته‌برتر: داروهای بی‌حس‌کننده، رشته اعصاب سمپاتیک را زودتر از همه بلوکه می‌کنند. در روش

بی‌حسی ناحیه‌ای و موضعی بیمار بیدار است و به محیط اطرافش آگاه است.

ب- تزریق داروی بی‌حس‌کننده به لایه‌های پوست: ابتدا پوست برش داده می‌شود سپس مقدار کمی ماده

بی‌حس‌کننده در لایه‌های پوست تزریق می‌کنند.

نکته‌برتر: استفاده از اپی‌نفرین باعث تنگ شدن و عروق و کاهش جذب ماده بی‌حس‌کننده و درنهایت طولانی

شدن مدت بی‌حسی می‌شود.

- **عارضه:** افزایش اضطراب.

ع- بی‌حس‌کننده اپیدورال: تزریق داروی بی‌حس‌کننده به فضای اطراف سخت شامه در ناحیه ستون

فقرات؛ میزان داروی تزریقی بیشتر است چون تماس مستقیم با ریشه‌های اعصاب وجود ندارد.

- **مزیت:** عدم بروز سر درد.

نکته‌برتر: در صورت تزریق به فضای زیر عنکبوتیه، سردرد و افت فشار خون و افت تنفسی ایجاد می‌شود.

ه- بی‌حس‌کننده نخاعی: تزریق داروی بی‌حس‌کننده از طریق سخت شامه به فضای اطراف نخاع (به فضای

زیر عنکبوتیه در ناحیه ستون فقرات بین مهره‌های ۴ و ۵ کمری)؛ میزان داروی تزریقی بیشتر است چون تماس مستقیم با ریشه‌های اعصاب وجود دارد؛ بی‌حس شدن اندام‌های تحتانی، شکم تحتانی و پرینه.

مراقبت پرستاری بعد از پروسیجر:

- به پشت خوابانیدن بیمار بلافاصله بعد از تزریق دارو؛

نکته‌برتر: در صورت پایین بودن وزن مخصوص داروها نسبت به CSF داروها از فضای زیر عنکبوتیه به

سمت قسمت‌های بالاتر حرکت می‌کند.

■ **عوارض:** تهوع - استفراغ - سردرد. **درمان عارضه:** تزریق داخل سیاهرگی محلول ضعیف تیوپنتال -

استنشاق گاز اکسید ازت - دراز کشیدن جهت کاهش سردرد.

نکته‌برتر: سردرد بعد از بی‌حسی نخاعی مربوط به نشت CSF است. هرچه باعث افزایش مایع مغزی

نخاعی شود به رفع سردرد کمک می‌کند.

- ۱ ۲ ۳ ۴ ۷۴۷- علت توصیه به نشستن یا دراز کشیدن فرد به مدت ۲۰ دقیقه قبل از خونگیری کدام است؟
 (۱) افزایش غلظت خون
 (۲) جلوگیری از کاهش قند خون
 (۳) جلوگیری از افزایش قند خون
 (۴) جلوگیری از تغلیظ خون
- ۱ ۲ ۳ ۴ ۷۴۸- جهت نمونه‌گیری خون وریدی، کدام ورید مناسب‌تر است؟
 (۱) وریدهای ساعد
 (۲) ورید کوبیتال بازو
 (۳) وریدهای پشت سر
 (۴) ورید بزرگ مجاور شریان رادیال
- ۱ ۲ ۳ ۴ ۷۴۹- حداقل چند دقیقه پس از قطع سرم می‌توان از طریق آنژیوکت، نمونه‌ی خون وریدی گرفت؟
 (۱) یک دقیقه
 (۲) سه دقیقه
 (۳) پنج دقیقه
 (۴) هفت دقیقه
- ۱ ۲ ۳ ۴ ۷۵۰- در صورت بستن بازوبند (گارو) برای مدت سه دقیقه جهت خونگیری، کدام پارامتر زیر کاهش می‌یابد؟
 (۱) آهن
 (۲) پروتئین توتال
 (۳) لیپید توتال
 (۴) پتاسیم
- ۱ ۲ ۳ ۴ ۷۵۱- اگر فرد هنگام خونگیری دچار استرس و هیجان باشد، امکان افزایش غلظت کدام یک بیشتر است؟
 (۱) هوشمون رشد
 (۲) پلاسما
 (۳) پروتئین
 (۴) پتاسیم
- ۱ ۲ ۳ ۴ ۷۵۲- غلظت کدام پارامتر در خون مویرگی بیشتر از خون وریدی است؟
 (۱) کلسیم
 (۲) بیلی‌روبین
 (۳) پروتئین توتال
 (۴) پتاسیم
- ۱ ۲ ۳ ۴ ۷۵۳- محل مناسب خونگیری از پای نوزاد کدام است؟
 (۱) قسمت وسط پا
 (۲) قسمت خارجی و داخلی پاشنه
 (۳) برجستگی پایین‌تر از انگشت شصت
 (۴) قسمت وسط پاشنه
- ۱ ۲ ۳ ۴ ۷۵۴- کدام یک از پارامترهای نمونه‌ی خون شریانی **Arterialized** به صورت کاذب نشان داده می‌شود؟
 (۱) pH
 (۲) PaCO_۲
 (۳) PaO_۲
 (۴) موارد ۱ و ۲
- ۱ ۲ ۳ ۴ ۷۵۵- از خون تام یا پلاسما در کدام یک از موارد زیر استفاده می‌شود؟
 (۱) تعیین غلظت گلوکز
 (۲) تعیین غلظت پروتئین توتال
 (۳) تعیین لاکتات خون
 (۴) تعیین غلظت کلسترول
- ۱ ۲ ۳ ۴ ۷۵۶- غلظت کدام یک از ترکیبات پلاسما و سرم یکسان است؟
 (۱) کلسترول
 (۲) کلسیم
 (۳) گلوکز
 (۴) پروتئین توتال
- ۱ ۲ ۳ ۴ ۷۵۷- غلظت کدام یک از موارد زیر در سرم بیشتر از پلاسما است؟
 (۱) کلر
 (۲) کلاتینین
 (۳) بیلی‌روبین
 (۴) بی‌کربنات
- ۱ ۲ ۳ ۴ ۷۵۸- غلظت کدام ماده در پلاسما بیشتر از سرم است؟
 (۱) پتاسیم
 (۲) کلسیم
 (۳) اوره
 (۴) اسیداوریک
- ۱ ۲ ۳ ۴ ۷۵۹- مکانیسم ضدانعقادی داروی هیپارین چگونه است؟
 (۱) جلوگیری از تبدیل پروترومبین به ترومبین
 (۲) جلوگیری از تبدیل فیبرینوژن به فیبرین
 (۳) تبدیل پروترومبین به ترومبین
 (۴) تبدیل فیبرین به فیبرینوژن