

مراقبت‌های قبل از عمل لامینکتومی

هدف از مراقبت قبل از عمل **PER-OPERATION CARE** رسیدن به هدف اساسی و مهم در جهت ارایه خدمات کمی و کیفی مطلوب به بیمار و ارتقاء و تداوم سلامت وی میباشد.

هدف از این مقاله بیان بررسی های مورد نیاز قبل از اعمال جراحی ماژور در ضایعات نخاعی میباشد. آماده نمودن بیمار جهت عمل جراحی و تعیین اختلالاتی است که ممکن است خطر عمل جراحی را افزایش دهند و تأثیری در سلامت بیمار در آینده داشته باشند. ارزیابی قبل از عمل، شامل یک بررسی کامل و دقیق و حداقل یک شرح حال کامل و معاینه فیزیکی، آزمایش ادرار، شمارش کامل خون و رادیوگرافی خلفی - قدامی و طرفی سینه می‌باشد. در بیماران بالای ۴۰ سال، گرفتن الکتروکاردیوگرام، آزمایش مدفوع برای کشف خونریزی مخفی و آنالیز خون از نظر بیوشیمیائی توصیه می‌شود. خطر انفارکتوس مجدد حتی در حین اعمال جراحی الکتیو که ظرف ۳ ماه بعد از انفارکتوس میوکارد انجام می‌شوند بیش از ۳۰٪ می‌باشد، در حالی که این احتمال بعد از ۶ ماه به ۵/۴٪ کاهش می‌یابد.

در زخم‌های باز و عفونت‌ها معمولاً لازم است کشت تهیه شود و حساسیت میکروب به انتی‌بیوتیک تعیین گردد.

علاوه بر اقدامات ذکر شده، تمام شکایات خاص و مهم بیمار و یافته‌های فیزیکی باید توسط تست‌های مناسب و مخصوص، ارزیابی‌ها، و مشاورات بررسی شوند.

اگر هموگلوبین 10 gr/dl باشد، از نظر فیزیولوژیک برای اکسیژن‌رسانی به بافت‌ها مناسب است، ولی در بیماری که برون‌ده قلبی او کم است ممکن است کافی نباشد.

• مراقبت‌های قبل از عمل جراحی:

۱- کاهش اضطراب

اضطراب به عنوان یک عامل باز دارنده و موثر در مقاومت بیماران برای انجام اعمال جراحی مورد نیاز، کاملاً شناخته شده است. در کشورهای مختلف از روش‌های متنوعی برای کاهش اضطراب بیماران قبل از اعمال جراحی استفاده می‌شود به عنوان مثال از جلسات مشاوره روانی، فیلم‌های آموزشی، عیادت بیماران از افرادی که قبلاً تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند و پخش موسیقی قبل از عمل جراحی و آشنا سازی بیماران با کارکنان و وسایل اتاق عمل، از جمله اقداماتی است که برای کاهش اضطراب قبل از عمل جراحی مورد مطالعه قرار گرفته است. استفاده از درمان‌های دارویی نیز از جمله روش‌های شایع کاهش اضطراب در این بیماران است.

آشنا کردن بیمار با محیط بخش و اتاق عمل قبل از عمل جراحی از عوامل موثر در کاهش اضطراب در اتاق عمل است البته تحقیقات نشان میدهد که این عامل به بسترهای فرهنگی وابسته است..

استفاده از درمان های دارویی از جمله روش هایی است که مورد ارزیابی قرار گرفته است. همچنین مشاهده شده است که گفتگو با بیمار در قبل از عمل جراحی تاثیر بارزی در کاهش اضطراب قبل از عمل دارد.

۲ - وضعیت تغذیه ای :

-در نظر گرفتن رژیم غذایی پرکالری و پر پروتئین و ویتامین قبل از عمل برای بیمار مفید است.

-باید ۱۲ ساعت قبل از عمل از غذاهای جامد و ۸ ساعت قبل از آن از غذاهای مایع پرهیز شود.

اگر عمل جراحی برای صبح برنامه ریزی شده باشد می توان عصر روز قبل غذای سبک معمولی به بیمار داده شود و از ۱۲ شب به بعد ۸ تا ۱۰ ساعت قبل از عمل از خوردن آب و غذا خوداری شود (NPO) اجتناب از مصرف خوراکی آب و غذا قبل از عمل جراحی به منظور جلوگیری از آسپیراسیون انجام می شود. آسپیراسیون در اثر بازگشت غذا یا مایع از معده به حلق و ورود آن به داخل ریه ایجاد می گردد و ماده غذایی آسپیره شده بعنوان ماده خارجی عمل می کند بعلت ایجاد آزدگی و واکنش التهابی مانع تبادل کافی هوا و حتی توقف آن در ریه ها می شود آسپیراسیون عارضه جدی است که ۶۰ تا ۷۰ درصد موارد به مرگ منجر می شود

۳ - چاقی :

اگر بیمار چاق باشد و قبل از عمل وقت کافی داشته باشیم برای کم کردن خطر جراحی باید وزن بیمار را کاهش داد بافتهای جراحی مقاومت زیادی در برابر عفونت ندارند باز شدن زخم و عفونت در بیماران چاقشایع است بیماران چاق بدلیل وزن زیاد نمی توانند بخوبی از خود مراقبت کنند و در هنگام خوابیدن به پهلو نمی توانند بخوبی نفس بکشند و دچار کاهش تهویه ریوی می شوند و بیشتر در معرض عوارض ریوی قرار می گیرند .

۴ - اعتیاد به مواد مخدر ، الکل یا داروها :

اکثر معتادین به داروها یا الکل اعتیاد خود را از دیگران پنهان کرده و می توان محل تزریق یا ضربه را روی بدن این افراد مشاهده کرد

۵ - وضعیت تنفسی :

برقراری کار دستگاه تنفسی مطلوب یکی از اهداف مهم در بیمارانی است که به احتمال زیاد تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند. چون دفع بخشی از داروهای بیهوشی از راه ریه انجام میشود. از تمام بیماران خواسته می‌شود ۴-۶ هفته قبل از عمل جراحی مصرف دخانیات را قطع کنند به بیمارانی که قرار است تحت عمل جراحی قرار بگیرند از نظر ورزشهای تنفسی (مثل تنفس لب قنچه ای) و نحوه استفاده از اسپرومتری ساده آموزش داده می‌شوند.

۶ - وضعیت قلبی - عروقی :

یکی از اهداف آماده سازی بیمار برای جراحی این است که دستگاه قلبی - عروقی بخوبی کار کند و بتواند نیازهای اکسیژن ، مایع و تغذیه در تمام مدت قبل تا بعد از عمل جراحی را برآورده سازد بسته به شدت علائم می‌توان تا زمان حصول نتایج از درمان طبی عمل جراحی را به تاخیر انداخت اجتناب از تغییرات ناگهانی وضعیت بدن - بیحرکتی طولانی - کاهش فشارخون یا هیپوکسی و دریافت بیش از حد مایعات یا خون در مبتلایان به بیماریهای قلبی - عروقی از اهمیت خاص برخوردار است

۷ - کار کبد و کلیه :

یکی از اهداف آماده سازی قبل از عمل رساندن کلیه و کبد به وضعیتی که حداکثر فعالیت برای دفع کافی داروها ، مواد بیهوشی ، مواد زاید و سمی بدن داشته باشد

کبد نقش مهمی در انتقال بیولوژیکی ترکیبات بیهوش کننده و داروها دارد هرگونه بیماری کبدی روی تجزیه داروهای بیهوشی موثر است قبل از عمل باید اختلال کار کبد برطرف شود

کلیه در دفع داروهای بیهوشی نقش دارند انجام جراحی در بیماریهای کلیوی (نارسایی) ممنوع است

در مبتلایان به بیماری دیابت هیپوگلیسمی مهمترین مسئله برای زندگی بهتر است که ممکن است در حین عمل یا بعد از عمل اتفاق بیفتد.

۸ - کار دستگاه ایمنی :

تشخیص سابقه آلرژی - توجه و دقت به حساسیت و واکنش‌های نامطلوب نسبت به داروی خاص - تزریق خون و هرگونه واکنش مثبت داروهای مصرفی قبلی و فعلی در پرونده ثبت شود و حساسیت‌های خاص مثل حساسیت به پنی سیلین یا انتی بیوتیک‌های دیگر و مسکن ها بر روی پرونده نیز به صورت اتیکت نصب شود. بر صورت خفیفترین علائم یا کوچکترین افزایش درجه حرارت باید مورد بررسی قرار گیرد.

۹- آماده کردن روده :

بیمارانی که اجابت مزاج منظم دارند، احتیاجی به تنقیه ندارند.

بیمارانی که یبوست دارند ۸-۱۲ ساعت قبل از عمل باید با ۵۰۰-۱۵۰۰ mL آب گرم شیر یا ترجیحاً نرمال سالین انجام می شود.

۱۰- انتقال خون:

اگر احتمال نیاز به خون در حین عمل یا بعد آن وجود دارد، باید قبل از عمل برای بیمار به اندازه کافی واحد خون کراس مچ شده در نظر گرفته شده باشد.

۱۱- آماده کردن پوست :

بیمار قبل از عمل باید حمام با روش گرم بگیرد بخاطر کم شدن خطر آلودگی زخم جراحی موهای محل جراحی و اطراف آن را با خود تراش و تیغ نتراشد زیرا ممکن است در صورت تراشیدن موی محل عمل زخم و بریدگی ایجاد شود و راهی برای ورود میکروبها باشد بهتر از ماشین تراش برقی و لوسیونهای موبر (با تست حساسیت) استفاده شود .

ثابت شده است که در صورت تراشیدن موهای موضع شب قبل از عمل فلور باکتریایی پوست را افزایش می دهد . بنابراین باید ای کار بلا فاصله قبل از جراحی انجام شود .

۱۲- کاتتر مثانه:

با توجه باینکه سونداژ عمل تهاجمی بوده و خطر عفونت را در بیمار بالا میبرد حتی الامکان انجام نمیشود مگر در موارد خاص که لازم است برون‌ده ادراری بیمار در حین عمل یا بعد از آن در هر ساعت اندازه‌گیری شود یا احتمال احتباس ادرار بعد از عمل وجود دارد، برای درناژ مداوم مثانه از سوند فولی استفاده می‌شود.

۱۳-دسترسی به ورید ومانیتورینگ همودینامیک :

لازم است قبل از عمل یک یا دو کاتتر داخل وریدی شماره ۱۴ یا ۱۶ برای ترانسفیوژن سریع خون -مایعات یا داروها استفاده شود .

تعیین مداوم میزان اشباع هموگلوبین شریانی از اکسیژن با استفاده از روش غیر تهاجمی پالس اکسی متری انجام می‌گیرد.

۱۴-ادامه مصرف داروها:

انسولین و کورتیکواستروئید از جمله هورمون‌هایی هستند که قبل از جراحی دستور خاصی برای مصرف آنها داده می‌شود. در مورد دیژیتالیس، سایر داروهای قلبی، آنتی‌بیوتیک‌ها و غیره ممکن است لازم باشد تجویز آنها به صورت غیر خوراکی صورت گیرد.

۱۵ - آموزش بیمار قبل از عمل جراحی :

اگر آموزشهای لازم را چند روز قبل از عمل و در موقع مناسب به بیمار ندهند ممکن است بیمار مقداری از آنها را فراموش کند ولی اگر آموزشهای لازم در زمان نزدیک به عمل جراحی داده شود بدلیل اثر داروهای قبل از هوشبری آنها را در موقع مناسب بکار نمی‌گیرند

بهترین زمان وقتی است که بیمار آمادگی و شرایط درک و بکارگیری را داشته باشد و بتواند این آموزشها را درک کند و بکار بگیرد از جمله :

تنفس عمیق - سرفه : یکی از اهداف مراقبتهای پرستاری قبل از عمل این است که به بیمار نشان دهید

که چگونه بعد از عمل جراحی وضع تهویه و اکسیژن گیری خود را (حداکثر دم را نگه داشته) و بازدم را آهسته انجام بدهد بعد از چندین بار تنفس ، نفس کوتاهی بکشد و سرفه ای از عمق ریه انجام دهد (تقویت تنفس) اگر جراحی روی قفسه صدری یا شکم بوده است پرستار قبلاً از جراحی به بیمار نشان می دهد که چگونه می تواند خط برش جراحی را بی حرکت کند به این ترتیب فشار روی آن را به حداقل برساند و درد را کنترل

کند بیمار باید کف دو دست را روبروی هم قرار بدهد و انگشتان خود را تا اندازه ای در یگدیگر فرو کند به این ترتیب اگر دستها را در دو قسمت خط برش قرار دهد در هنگام سرفه می تواند تا حد زیادی از حرکت محل زخم جراحی و بروز درد جلوگیری کند

هدف از تمرین این سرفه این است که ترشحات ریه از جای خود کنده شده و خارج شود .

عوامل افزایش دهنده ریسک DVT و آمبولی ریوی عبارتند از: سرطان، چاقی، اختلال عملکرد ریوی، سن بالای ۴۵ سال و سابقه قبلی ترومبوز.

امروزه در برخی بیمارستانها جهت کاهش ریسک ترومبوآمبولی قبل از عمل به بیمار جوراب واریس پوشانده میشود . تزریق داروی ضد انعقاد clexan قبل از عمل یا بعد از آن با موافقت جراح از روشهای دیگر کاهش ریسک ترومبوآمبولی میباشد.

آموزش ورزشهای **Passive** و **active** روی تخت از روشهای موثر در کاهش ریسک ترومبوآمبولی است.

هدف از تحرک بدنی بیمار بعد از عمل جراحی بهبود گردش خون و تبادل مطلوب گازها در ریه است تغذیه –

مایعات قبل از عمل جراحی

پوشیدن گان و لباس عمل :

در این مرحله گان بیمار را پوشانده و آن را از پشت می بندید و اگر موی سر بیمار بلند باشد آن را بافته و با استفاده

از کلاه کاغذی یکبار مصرف بطور کامل سر را بپوشانید . دهان بیمار را مورد بررسی قرار دهید دندانهای مصنوعی

– آدامس یا هر شی دیگر را از دهان بیمار خارج کنید (جلوگیری از آسپیراسیون) تمام جواهرات و حتی حلقه بیمار

را خارج کرده اگر امکان پذیر نباشد نوار چسب باریکی روی آن را بپوشانید . به طوری که با سطح پوست بیمار تماس نداشته باشد.

تمام وسایل با ارزش بیمار از جمله دندانهای مصنوعی با نام و مشخصات بیمار را روی آن نوشته و در محل مطمئن نگهداری کنید .

تمام بیماران غیر از بیماران اورولوژی باید قبل از انتقال به اتاق عمل ادرار خود را تخلیه کنند چک لیست قبل از عمل کامل و ضمیمه پرونده و توسط پرستار تایید و امضاء شده باشد دستبند شامل مشخصات بیمار نوشته و در دست راست بیمار گره زده و بیمار را به اتاق عمل تحویل دهید به همراه پرونده + رضاینامه عمل + تمامی گرافی ها و کلیشه های بیمار.

-مراقبتهای قبل از فرستادن بیمار به اتاق عمل:

مشخصات فردی

نام بیمار که شامل نام خانوادگی، نام، نام پدر، تاریخ تولد که روی دستبند شناسائی وی نوشته شده است باید با نام روی لیست عمل و اسم ثبت شده در پرونده بیمار تطابق داشته باشد.

اجازه نامه عمل جراحی

کنترل فرم رضایت عمل از نظر امضای بیمار و همراه بسیار ضروری است در صورت عدم هوشیاری یا عدم توانایی بیمار والدین یا قیم او فرم را امضاء می کنند. بیماران بالای هجده سال حتماً خودشان باید فرم را امضاء نمایند. در مورد بیمارانی که به دلایلی مانند مستی، بیهوشی، ضربه های مغزی، هوشیاری کافی ندارند و قادر به امضای فرم نیستند، امضای یکی از بستگان درجه اول کفایت

نام عمل جراحی

نوع عمل جراحی باید در پرونده بیمار و گزارش پرستاری ثبت شود و در صورت نیاز محل دقیق عمل از نظر راست یا چپ بودن عضو مورد جراحی مشخص گردد، تا از هرگونه اشتباهی جلوگیری به عمل آید .

علائم حیاتی قبل از عمل

درجه حرارت، نبض و فشار خون در برگ قبل از عمل بیمار ثبت شده موارد غیر طبیعی گزارش می گردد. در صورت بالا بودن حرارت بدن بیمار حتماً به پزشک بیهوشی اطلاع داده میشود

آماده نمودن محل عمل

شیو (موزدائی) محل عمل در بخش توسط کمک بهیار و پرستار مسئول کنترل و چک شود.

ساعت آخرین ادرار قبل از عمل

در پرونده بیمار میزان دفع ادرار قبل از عمل ثبت می گردد و در صورتی که بیمار سوند مثانه داشته باشد، میزان ادرار داخل کیسه ادراری اندازه گیری میشود.

داروهای قبل از عمل و ساعت استفاده آنها

داروهای تجویز شده از نظر نوع و زمان تزریق کنترل شده هر نوع عارضه غیرطبیعی مانند تهوع و استفراغ به پزشک بیهوشی گزارش میشود.

اثر داروهای قبل از بیهوشی

داروهای تجویز شده از نظر نوع و زمان تزریق کنترل شده هر نوع عارضه غیرطبیعی مانند تهوع و استفراغ به پزشک بیهوشی گزارش میشود.

حساسیت

در مورد هرگونه حساسیت از بیمار سؤال شده، وجود هر نوع حساسیت به دارو یا لکوپلاست در پرونده بیمار ثبت می گردد.

اوراق آزمایشگاهی

برگ آزمایش از نظر قند خون، اوره خون، هموگلوبین و هماتوکریت، گروه خون و ارهاش و سایر اطلاعات بررسی می شود.

اوراق رادیولوژی

کلیشه رادیولوژی بیمار با مدارک پرونده مطابقت داده می شود.

اعضای مصنوعی

طبق مقررات همه بیمارستانها قبل از انتقال بیمار به اتاق عمل در صورتی که بیمار پروتزهای دندانی غیر ثابت داشته باشد، باید آنها را خارج نموده به بخش تحویل داد. دندانهای مصنوعی جزو مهمترین وسایل شخصی بیمار است و در نگهداری آنها باید نهایت سعی را به کار برد. پس از خارج کردن دندانها، آنها را در جعبه مخصوص قرار داده بر حسب مشخصات کامل بیمار روی آن زده میشود و طبق مقررات بیمارستان، به فرد مسئول تحویل داده میشود در مورد وجود روکش دندانها نیز باید از بیمار سؤال نمود. در صورت مثبت بودن پاسخ بیمار باید متخصص بیهوشی را در جریان گذاشت تا در حین بیهوشی مشکلات تنفسی برای بیمار ایجاد نشود.

لوازم شخصی

لوازم زینتی مانند گوشواره، دستبند یا زنجیرهای دور گردن را باید خارج نمود. اگر وسایل شخصی دیگری همراه بیمار باشد، باید از او تحویل گرفت و در پرونده وی ثبت نمود. سپس این وسایل به بخش تحویل داده میشود. همچنین بیمار باید از نظر لنزهای چشمی، چشم مصنوعی، سمعک کنترل شود تا از آسیب دیدن یا گم شدن آنها جلوگیری گردد.

اطلاعات مخصوص در مورد بیمار

بیمار باید آنتی‌بایوتیک داشته، سرعت و میزان جریان سرم وی کنترل گردد. در صورت نیاز به تزریق خون، جهت کراس مچ از بیمار خون گرفته میشود. اگر بیمار از ناراحتی خاصی مانند درد قفسه سینه یا اشکال در تنفس رنج می برد، باید گزارش نمود. در صورتی که بیمار در وضعیت *Supine* مشکل تنفسی پیدا کند باید او را در حالت *Fowlers* (نیمه نشسته) قرار داد تا موجب راحتی وی و اصلاح وضعیت تنفسی او گردد.

دقت در مسایل جزئی بیمار کمک بسیار موثری است. تا نرس اسکراب وسایل مورد نیاز را در طول جراحی حدس زده آماده نماید. سپس بیمار به آرامی به اتاق بیهوشی هدایت میشود. بیمار باید فقط لباس بیمارستان به تن داشته باشد. بسیاری از بیمارستانها لباسهای یکبار مصرف در اختیار بیمار قرار می دهند که می تواند قبل از ترک بخش آنها را بپوشند. موهای بیمار توسط کلاه پوشانده میشود.

پس از کنترل تمامی موارد ذکر شده بیمار با برانکارد توسط پرستار و بیمار بر به اتاق عمل منتقل میشود.

منابع

سوزان سی اسملتر مغز و اعصاب، پرستاری داخلی، جراحی برونرسودارث. ترجمه احمدعلی اسدی نوقابی، شیواسادات بصام

پور. تهران: انتشارات اندیشه رفیع، بهار 1390

کارول، تیلور، اصول پرستاری تیلور: مفاهیم پرستاری، ترجمه زهرا صفوی بیات، افسانه افتخاری منش و دیگران. نشر بشری، چاپ دوم، 1389.

Kozier, B. Erb, G. Berman, A. Snyder, S. Fundamentals of Nursing. Concepts, 2008th edition. New Jersey: Prentice Hall, Process, and Practice.

Potter, P.A. and Perry A.G. Fundamental of Nursing. 5th 2010 ed. St. Louis: Mosby INC.,

نویسنده مسئول - اعظم احمدی - کارشناس ارشد - عضو کمیته آموزش بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیاء (ص)

دکتر هادی کاظمی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شاهد و رئیس بیمارستان و رئیس مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفاء بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیاء (ص)

پیر حسین کولیوند: کارشناس ارشد MBA، معاونت توسعه منابع و نیروی انسانی مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفاء، مدیریت بیمارستان

دکتر طاهر طاهری، متخصص جراحی مغز و اعصاب و دیسک و ستون فقرات - رئیس مرکز علوم اعصاب شفاء

دکتر طاهر درودی - معاون آموزش و پژوهش مرکز علوم اعصاب شفاء بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیاء (ص)