



**ISO 9001**  
REGISTERED FIRM

## **SPITALUL ORĂȘENESC Buhuși**

Buhuși-605100, str. Văloagă nr.3, jud. Bacău Nr. Autoriz. funcț.: 102/01. 09, 2010 ; C.I.F. 4187271  
Certificat I.S.O. 9001: Numar certificat 56336/A0001/UK/RO  
Tel: 0234-262220 - centrala; Tel/Fax: 0234-261560 - secretariat;  
e-mail: spitalbuhusi@gmail.com ; www.spitalbuhusi.ro

Nr. 3582 din 22.05.....2015

### **PROTOCOL DE ÎNGRIJIRI PREOPERATORII ACORDATE PACIENTILOR**

#### **PREGĂTIREA PREOPERATORIE A PACIENTILOR**

##### **OBIECTIVE SPECIFICE :**

- Pregătirea pacientului pentru operație prin :
  - recoltarea produselor pentru examene de laborator
    - restricționarea aportului de alimente și lichide
  - pregătirea câmpului operator (suprafața cutanată)
  - efectuarea igienei personale și a altor nevoi de bază
  - asigurarea siguranței pacientului după administrarea medicației preanestezice
  
- Pregătirea documentelor pacientului pentru operație prin:
  - revederea semnăturii consimțământului chirurgical
  - completarea cu acuratețe a listei operatorii
- Furnizarea, preoperator, de informații și instrucțiuni pacientului și familiei.

##### **➤ PRINCIPII DE ÎNGRIJIRE ;**

- Operația este un eveniment important în viața pacientului, generator de stres fizic și psihic. -
- Teama de spital, de anestezie, de operație, de suferința postoperatorie fac ca bolnavii să fie anxioși, agitați, deprimați psihic.
- Incizia operatorie determină durere și predispune la infecții.
- Anestezicele și drogurile analgezice au efect depresiv asupra organismului diminuând durerea dar și capacitatea de reacție a pacientului față de stimulii din mediul înconjurător.

##### **➤ PREGĂTIREA PREOPERATORIE GENERALĂ DIN ZIUA CARE PRECEDE OPERAȚIA:**

- **PREGĂTIREA PSIHICĂ A BOLNAVULUI :**
  - Se recomandă tact și înțelegere empatică în comunicarea cu pacientul pentru a reduce disconfortul psihic creat de teama de operație, anestezie.

- Se recomandă selectarea pacienților pe saloane, evitându-se contactul celor nou internați cu cei care au avut o evoluție postoperatorie dificilă, gravă sau cu moribundii.
- Se liniștește pacientul cu privire la anestezie, durere și procedurile preoperatorii
- Se respectă opiniile pacientului legate de credințe și concepții.
- Se oferă informații clare, accesibile legate de actul operator și de consecințele acestuia (limitări, mutilări).
- Se obține consimțământul scris al pacientului conștient, adult sau al familiei în cazul minorilor sau al pacienților inconștienți.
- Se stabilește data intervenției și se comunică bolnavului.
- Consimțământul informat în intervențiile chirurgicale este responsabilitatea medicului; nursele este responsabilă din punct de vedere etic, nu legal, acționând ca un avocat al pacientului (verificând dacă pacientul a înțeles informațiile primite și dacă sunt respectați toți pașii în pregătirea preoperatorie).
- Formele de consimțământ trebuie semnate înainte ca pacientul să primească medicația sedativă, preanestezică.
- Se administrează, la indicația medicului sedative, hipnotice în seara dinaintea intervenției pentru a asigura o odihnă adecvată în timpul nopții

- **IGIENA PACIENTULUI :**

- Se face baie, sau duș, sau toaleta pe regiuni, la pat, în cazul bolnavilor nedeplasabili.
- Se curăță cu atenție zonele de flexie și cea ombilicală pentru a reduce riscul infecției prin flora cutanată.

- **CREAREA CÂMPULUI OPERATOR :**

- Se depilează zona de intervenție prin raderea pilozităților cu un aparat de ras individual, pe o suprafață largă (15 / 25cm) având grijă să nu se creeze soluții de continuitate.
- Se interzice folosirea cremelor depilatoare care pot da reacții alergice și iritații ale mucoaselor din zonele intime.
- Nu se depilează sprâncenele în cazul intervențiilor la nivelul globului ocular.
- Se dezinfectează zona rasă cu alcool medicinal sau betadină (se exclude riscul la alergii prin anamneză)
- Se acoperă câmpul operator cu un câmp steril.
- În caz de urgență imediată, bolnavul va fi ras la pat sau la CPU înainte de a fi transportat la blocul operator. Se contraindică, temporar, actul operator în caz de leziuni cutanate în regiunea unde urmează să se desfășoare intervenția.

- **SUPRAVEGHEREA ÎNAINTEA OPERAȚIEI :**

- Se măsoară și se reprezintă grafic funcțiile vitale: temperatura, puls, T.A, respirație.
- Se cântărește bolnavul și se apreciază ta talia pentru dozarea premedicației și anesteziei.
- Se semnalează medicului eventualele modificări ale tegumentelor din zonele prevăzute pentru intervenție cum ar fi semnele de inflamație sau de alergii.
- Se notează și se raportează eventualele simptome de infecție a căilor respiratorii superioare, precum și apariția menstruației la femei.

- **INVESTIGAREA PARACLINICĂ :**

- Se verifică, obligatoriu, pentru toate tipurile de intervenții chirurgicale:
  - grupul sanguin și factorul Rh
  - hemoleucograma

- glicemia
- ureea
- creatinina sanguină
- electroliții serici
- probele hepatice
- factorii de coagulare
- sumarul de urină
- Se efectuează:
- ECG, radiografie pulmonară.

- **GOLIREA INTESTINULUI TERMINAL :**

- Se face clisma evacuatoare în seara dinaintea și în dimineața intervenției chirurgicale în caz de intervenții pe tubul digestiv.

- **RESTRICȚIA ALIMENTARĂ :**

- Se scade aportul alimentar oral cu o zi înainte de operație.
- Se sistează aportul de alimente și lichide de la orele 20, în seara de dinaintea operației.
- Se interzice fumatul cu o seară înainte de operație, precum și consumul de băuturi alcoolice.

➤ **PREGĂTIREA PREOPERATORIE DIN ZIUA OPERAȚIEI**

- **MĂSURI GENERALE:**

- Se supraveghează pacientul să rămână nemâncat și să nu fumeze.
- Se măsoară funcțiile vitale și vegetative: temperatura, puls, TA..
- Se apreciază starea generală și comportamentul.
- Se comunică medicului eventualele modificări patologice ale funcțiilor vitale, tusea, coriza, diareea, apariția menstruației la femei și modificări din zona de intervenție.
- Se îndepărtează bijuteriile, ceasul, peruca, protezele (dentare, membrele artificiale), agrafele de păr, lentilele de contact
- Se cere pacientei să-și facă toaleta de dimineață fără folosirea machiajului sau a lacului de unghii, a rujului, pentru o bună observare a extremităților.
- Se invită pacientul să-și golească vezica urinară sau se montează aseptice o sondă vezicală, dacă medicul indică
- Se strânge părul lung într-o bonetă, sau se împletește în coadă, iar pacientul îmbracă o pijama curată, deschisă, iar femeile cămașă de noapte.

- **ADMINISTRAREA PREMEDICAȚIEI :**

- Se administrează medicația preanestezieică (premedicația) cu 60 de minute înainte de operație, dacă administrarea este orală și cu 45 de minute înainte de operație
- în administrarea parenterală
- Se interzice pacientului să se mai ridice din pat după administrarea premedicației deoarece are acțiune sedativă și deprimă circulația, determinând hipotensiune arterială ortostatică.
- Se predau obiectele de valoare, bijuteriile bolnavului familiei sau nursei-șef/coordonatoare, însoțite de procesul verbal.

- **TRANSPORTUL BOLNAVULUI LA SALA DE OPERAȚIE :**

- Se transportă bolnavul la sala de operație cu un mijloc adecvat stării sale – cu brancarda, patul rulant, bine acoperit și însoțit de nursing.
- Se însoțește bolnavul de documentele administrative: F.O. cu rezultatele investigațiilor, cu consimțământul scris.
- Se evită transportul prea devreme la sala de operație pentru a nu stresa bolnavul.
- Se verifică lista operatorie (data, ora, regiunea operatorie).

#### ➤ PREGĂTIREA OPERATORIE SPECIALĂ:

##### • OBIECTIVE:

- Corectarea deficiențelor organismului.
- Restabilirea echilibrului fiziologic pentru a suporta actul operator.
- Evitarea complicațiilor grave în timpul sau imediat după operație.

##### • INDICAȚII

- Pacienții cu risc operator crescut creat de aparatul sau organul pe care se va interveni.
- Pacienții cu afecțiuni preexistente (tarați): cardiovasculare, pulmonare, hepatice, renale, diabet zaharat.

##### • MĂSURI SPECIFICE

##### ✓ MĂSURI SPECIFICE LEGATE DE AFECȚIUNILE PREEXISTENTE

- Se recomandă obținerea avizului de la medicul specialist în domeniu (diabetolog, cardiolog, gastroenterolog, neurolog, etc) cu specificarea riscului anesteziico-chirurgical și eventual a măsurilor terapeutice necesare atât pre-, cât și postoperatorii.
- Se vor evita intervențiile pentru afecțiuni cronice în primele 6-12 luni după un infarct miocardic acut
- Se convertește medicația cardiacă și antihipertensivă sau de reglare a glicemiei pe cale orală în terapie parenterală până la reluarea tranzitului și alimentației postoperator.
- Se face reechilibrarea hematologică parenterală (transfuzii) în cazul pacienților cu anemie severă, preoperator.
- Se aplică măsuri specifice pentru pacienții hepatici:
  - dieta hipercalorică predominant glucidică
  - vitaminoterapie
  - reducerea aportului de proteine pentru a scădea riscul de apariție a encefalopatiei portale (la cirofici).
- Se recomandă profilaxia riscurilor: infecțios, tromboembolic și al hemoragiilor digestive acute "de stress" la pacienții cu risc major.

#### ➤ PREGĂTIREA PREOPERATORIE DE URGENȚĂ

##### • DEFINIȚIE :

- Pregătirea preoperatorie pentru intervenția chirurgicală efectuată în primele 2-3 ore de la internare sau în primele 4-6 ore (în caz de semiurgență).
- Pregătirea preoperatorie pentru urgențele majore cu risc vital.

##### • OBIECTIVE:

- Salvarea vieții pacientului.

- Prevenirea complicațiilor intra, și postoperatorii imediate.

• **MĂSURI PREOPERATORII DE URGENȚĂ:**

Măsurile se aplică în sala de operație și se referă la:

- toaleta sumară pe regiuni insistându-se pe aseptizarea regiunii pentru operație
- monitorizarea funcțiilor vitale și vegetative
- deșocarea bolnavului șocat
- recoltarea de urgență a sângelui pentru: HLG, HT, glicemie, uree, teste de coagulare, grup sanguin și factor Rh
- administrarea premedicației

**Elaborat: As.med.pr.SCHIOPU MONICA**

**Data: 11.04.2015**

**Verificat: Director Medical dr.Rotaru Hilda**

**Data:22.04.2015**

**Verificat:Manager Calitate Poiana Constantin**

**Data: 22.04.2015**

**Aprobat: Manager dr.Toron Moubannad**

**Data: 22.04.2015**



