

کتابچه توجیهی کارکنان اتاق عمل



مرکز آموزشی و درمانی الزهرا (س) تبریز

پاییز و زمستان ۹۰

ویرایش بهار ۹۴

معرفی همکاران پروژه:

- ۱ - معصومه صمدی شمس (سوپروایزر آموزشی - مسئول پروژه و ویراستار)
- ۲ - سرکار خانم لیلی ضیالامع (مدیر خدمات پرستاری)
- ۳ - ناهیده رضائی کهنموئی (سرپرستار اتاق عمل)
- ۴ - حوریه مبین شهیر (سرپرستار بیهوشی)
- ۵ - آزاده فهیمی نژاد (کاردان بیهوشی - همکار اول)
- ۶ - رقیه نژادی بناب (کاردان اتاق عمل)
- ۷ - معصومه شمسی (پرستار بخش)
- ۸ - طاهره دولتی (کاردان اتاق عمل)



معصومه صمدی شمس
سوپروایزر آموزشی
مسئول پروژه و ویراستار

فهرست مطالب

| عنوان | فصل |
|------------------|-----|
| رسالت بخش | ۱ |
| استانداردهای بخش | ۲ |
| تجهیزات پزشکی | ۳ |
| اختصارات | ۴ |

فصل ۱

رسالت بخش



رسالت بخش اتاق عمل: انجام جراحی های زنان و مامایی

الف - جراحی های زنان:

- لنفادنکتومی - هیستروکتومی - کولپورافی - بستن لوله های رحمی - D&C - کورتاژ -
- واژینوپلاستی - لاپاراسکوپی - هیستروسکوپی - کولپوسکوپی - سیستوسکوپی - معاینه زیر
- بیهوشی - کون بیوپسی و ...

ب- جراحی های مامایی:

- سزارین - لاپاراتومی حاملگی خارج از رحمی E.P - پنساژ - مکدونالد - هیستروتومی و ...

فصل ۲

استانداردهای بخش



استانداردهای اتاق عمل

- ✓ از یونیفورم (لباس کار طبق مقررات) تمیز استفاده شود.
- ✓ از کفش مناسب و راحت استفاده شود.
- ✓ ناخنها کوتاه و تمیز باشد.
- ✓ از زیورآلات استفاده نشود.
- ✓ مقررات ورود و خروج به بخش رعایت شود.
- ✓ شستن دستها بطور مناسب انجام شود.
- ✓ دخانیات استفاده نشود.
- ✓ واکسیناسیون پرسنل کامل باشد.
- ✓ از حفاظهای مناسب از قبیل ماسک - گان - دستکش و عینک استفاده شود.

فصل ۳

تجهيزات پزشکی



تجهیزات موجود در اتاق عمل به شرح زیر می باشد:

| | |
|---|--|
| ۵ عدد | تخت عمل همراه با پایه های واژینال و آبدومینال |
| ۵ دستگاه | دستگاه بیهوشی Derager مدل فابیوس |
| ۵ دستگاه | دستگاه کوتر |
| ۵ دستگاه | ساکشن و یک دستگاه ساکشن مول |
| ۱ مورد | استوک و وسایل جراحی شامل انواع نخ بخیه تیغ جراحی |
| ۲ عدد | دستکش استریل در سایزهای مختلف |
| ۵ دستگاه | چراغ سیالتیک |
| ۹ دستگاه | مانیتور بیهوشی (پنج عدد در اتاقهای عمل - چهار عدد در ریکاوری) |
| ۶ عدد | آمبوبگ بیهوشی |
| ۲ عدد | کمد وسایل لاپاراسکوپی (شامل: منبع نور - دوربین - مانیتور - منبع کوتری) |
| ۱ دستگاه | ترالی ترنر و تلویزیون |
| ۱ دستگاه | دستگاه کولپوسکوپی |
| ۱ دستگاه | دستگاه هیستروسکوپی بعلاوه دستگاه ایندومت - دستگاه Irrigation |
| ۱ مورد | ست و منبع نور سیستم اسکوپ |
| ۱ مورد | کمد وسایل هیستروسکوپی |
| ۲ عدد | ترالی احیای نوزاد |
| شامل: لارنگوسکوپ بادوتیغه - ماسک بیهوشی نوزاد لوله تراشه در سایزهای مختلف - مکونیوم اسپیراتور - ست کاتتر نافی - داروی آدرنالین یک درده هزار - داروی بیکربنات سدیم ۴/۲٪ آماده درسرنگ ۱۰ سی سی - دستگاه پالس اکسی متری نوزاد - آمبوبگ نوزاد | |
| ۴ عدد | کات نوزاد |
| ۲ عدد | ترازوی نوزاد |
| ۱ عدد | دستگاه نئوپاف نوزاد |
| ۵ عدد | وارمر نوزاد |
| ست وسایل انکولوژی شامل: | |
| کلیپسی های اپلایر - وسایل اسکراب دیافراگم - لیگاشور - ست های پنساز - کورتاز - بوژی - اسپکولوم - ست و کیوم - ست های جنرال - ست های سزارین - ست های T.L - ست های لنفادنکتومی - ست روده - ست های راشی - ست واژینال - ست شستشو | |
| ۳ دستگاه | پمپ انفوزیون |
| ۱ دستگاه | Blood Warmer |
| ۱ دستگاه | دفیبریلاتور Zoll |
| ۱ دستگاه | گلوکومتر |
| ۵ دستگاه | پالس اکسی متری نوا متریکس |
| ۱ دستگاه | گلایدوسکوپ |
| ۱ دستگاه | DATEX کاربوتایپ |
| ۱ دستگاه | یخچال دارویی |

یک های استریل یکبار مصرف جنرال و کورتاز

ظرفهای فرمول جهت ارسال نمونه های پاتولوژی

یک دستگاه بویلر

ظرفهای مخصوص سر سوزن و سوزنهای استفاده شده safety box

دستگاه بلندری یا مخلوط هوا-اکسیژن



این دستگاه در احیای نوزاد قابل استفاده است بر روی وارمر نوزاد یا دستگاه نئوپاف یا آمبوپگ وصل می شود این سیستم اگر با نئوپاف استفاده شود در نوزادان نارس زیر ۳۰ هفته با O_2 فشار $PEEP=5$ و فشار تقریبی $PIP=20$ قابل تنظیم می باشد و اگر به آمبوپگ وصل شود برحسب نیاز نوزاد به اکسیژن با فشار ۱۰۰-۱۵ سانتی متر آب تنظیم می شود. بعد از Stable شدن علائم حیاتی نوزاد، فشار O_2 قطع می شود.

دستگاه لیگاشور



این دستگاه با برق کار می کند و همانند دستگاه کوتر در اعمال جراحی داخل شکم قابل استفاده است دارای دو حالت مونوپولار و بای پولار می باشد. در هنگام استفاده از این دستگاه باید Plate به بدن بیمار (پای بیمار - باسن و یا بازوی بیمار) وصل شود. این دستگاه وسیله جانبی یکبار مصرف دارد که به آن دسته لیگاشور گفته می شود. این دسته توسط پرستار اسکراب به پرستار سیرکولر داده شده و در قسمت پانل جلویی دستگاه در قسمت مونوپولار آن وصل می شود و با پدال پایی کار می کند.

دستگاه کوتر مدل MEG1



دستگاه کوتر وسیله ای جهت بریدن (CUT) و انعقاد خون (COAGULATION) بافت بدن است.

این دستگاه با برق کار می کند و لوازم جانبی دارد که باید روی میز مخصوص قرار گیرد.

وسایل جانبی شامل: PLATE – پدال دوکاناله – قلم مونوپولار و پنست بای پولار می باشد.

دستگاه در قسمت جلویی پانل مخصوص دارد پس از SELF CHECK به وضعیت چشمک زن رفته و MODE و توان هایی که در حافظه دستگاه موجود می باشد روی صفحه کوتر نشان داده می شود.

جهت خارج کردن از حالت چشمک زن می توان بطور دلخواه یکی از دگمه های دستگاه را زد.

PLATE به قسمت هایی از بدن که دارای عضله می باشد وصل می کنیم.

جهت استفاده از مود بای پولار کفایت پدال را در حالت BIPOLE قرار داد و یا مود AUTO

START را انتخاب کرد که در این مود با قرار گرفتن پنست روی بافت و پس از تاخیر قابل تنظیم به

ژنراتور به صورت اتوماتیک فعال می شود.

تنظیم توان خروجی (LEVEL) و مود مورد نظر توسط جراح و پرستار سیرکولر روی دستگاه تنظیم می

شود که اکثرا روی ۵۰ تنظیم می شود.

چراغ های سیالتیک

(مدل MARTIUN ML701) scialytic lamp



چراغهای مخصوص
اعمال جراحی که در
وسط اتاق نصب می
شوند و دارای دسته های
قابل تنظیم
هستند. کلیدهای تنظیم
نور زیاد- نور کم و نور
فوکوس دارند.
این چراغها لامپهای

۱۵۰-۱۰۰ وات با فیوز قابل تعویض دارند که نیازمند کنترل دوره ای می باشند.

Hystero pump

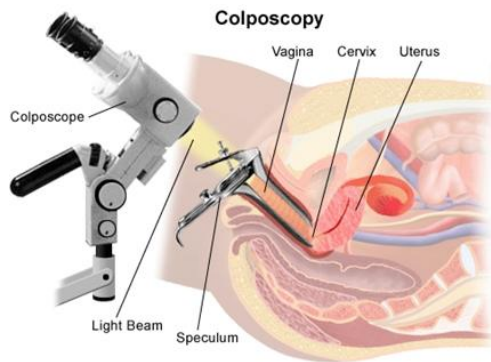


دستگاهی که برای هیستروسکپی و پر کردن
داخل رحم با سرم دکستروز 5% جهت مشاهده
داخل رحم استفاده میشود. سرم با فشار تنظیم
شده وارد رحم شده و رحم را متسع میکند. سرم
دکستروز 5% ، به جهت نداشتن الکترولیت و نیز
شفافیت آن ، سرم انتخابی میباشد.

Resection master

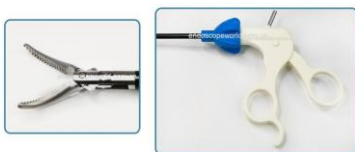


وسیله ای است که برای جمع آوری نمونه های پاتولوژی از بافت های جدا شده از بافت رحم در سیستم اسکپی استفاده میشود.



دستگاه کولپوسکپی

برای رویت کول سرویکس در موارد درگیری این ناحیه و مشاهده توده در کول سرویکس مورد استفاده قرار میگیرد. برای انجام پروسیجر از محلول رقیق شده اسید استیک برای نمایان شدن قسمتهای مختلف توده در زیر بیهوشی استفاده میشود و از این ناحیه نمونه با پنس بیوپسی برداشته میشود.



Disposable dissector curved 801.101
5mm X 330mm

"اتوکلاو تمام اتوماتیک"



اتوکلاو دو درب کشویی

Central Supply Room : C.S.R -

Central Service Department : C.S.D -

انتقال وسایل به C.S.D :

وسایل چند بار مصرف ← انتقال به قسمت مناسب و مخصوص نگهداری اشیاء و لوازم
کثیف و آلوده ← تفکیک اشیاء و لوازم کثیف و آلوده ← انتقال CSD

طراحی C.S.D :

C.S.D از ۴ قسمت اصلی تشکیل شده است

۱- منطقه رفع آلودگی Decontamination

۲- بسته بندی و آماده سازی: Packaging a preparation and Processing

۳- محل نگهداری وسایل Equipment Storage

۴- محل توزیع Distribution

پیچیدن وسایل در داخل دو پارچه بافته (تافته) که دو برابر ضخامت دارند (جمعا ایجاد ۴ لایه می کند) باعث

محافظت وسایل در برابر باکتری ها می شود. با ایجاد چنین شرایطی محتویات بسته ها برای ۳ هفته در داخل

قفسه باز و برای ۷ هفته در داخل کمد به صورت استریل باقی می ماند.

- اندازه بسته ها نباید از ۵۰*۳۰*۳۰ بزرگتر باشد.

- وزن بسته ها نباید از ۶-۵ کیلوگرم بیشتر باشد.

- بسته ها باید دارای برچسب شناسایی باشند.

- زدن چسب مخصوص (اندیکاتور گروه ۱) جهت تشخیص ست های استریل شده و نشده ضروری است.

- طرز قرارگیری پک ها در اتوکلاو خیلی مهم می باشد. پک ها باید از همدیگر فاصله داشته باشند بطوریکه هوا به

راحتی ما بین پک ها جریان داشته باشد.

- درجه حرارت محیط ۱۸-۲۵ درجه باشد.

- رطوبت نسبی حدود ۳۵-۵۰ درصد حفظ شود.

- قفسه ها باید به نحوی طراحی شوند که بسته ها حداقل ۲۰-۳۰ سانتی متر از کف زمین ۵ سانتی متر از دیوار

و ۴۵ سانتی متر از لوازم آویزان شده از سقف فاصله داشته باشد.

"دستگاه بیهوشی"

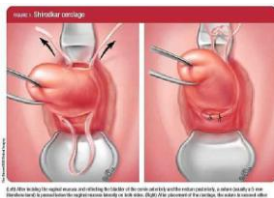


فصل ٤

Important cases & abbreviations

Important cases & abbreviations

| | |
|--|--|
| Debulking | کاهش سلولی - حجم زدایی - برداشتن بخش اعظم ماده تشکیل دهنده یک ضایعه |
| Lymphadenctomy | برداشتن ندول یا ندول های لنفاوی بوسیله جراحی (در این پروسیجر stage بندی نیز انجام میگردد.) |
| T.V.H | Total Vaginal Hysterectomy |
| T.A.H | Total Abdominal Hysterectomy |
| Radical Hysterectomy | برداشتن رحم ، قسمت فوقانی واژن و پارامترها |
| Total Hysterectomy | هیسترکتومی کامل (تخمندانها به همراه رحم و سرویکس برداشته میشوند) |
| Partial(subtotal) Hysterectomy | هیسترکتومی نسبی (رحم و سرویکس به طور کامل برداشته میشود) |
| Cesarean Hysterectomy | انجام سزارین همراه با برداشتن رحم |
| LASH | Laparoscopy Assisted Subtotal Hysterectomy |
| A.U.B | Abnormal Uterine Bleeding |
| B.S.O | Bi Salpingo – Oophorectomy برداشتن تخمدان و لوله های رحمی |
| D&C | Dilation & Curettage |
| EP | Ectopic pregnancy (حاملگی خارج رحمی) : جنین در قسمت لوله رحمی یا تخمدان یا شکم می باشد. |
| salpingotomy | برش جراحی لوله رحم |
| salpingostomy | ساختن یک منفذ یا فیستول در داخل لوله رحمی به منظور انجام درناژ |
| Oophorectomy | برداشتن یک یا هر دو تخمدان |
| Cerclage Shirodcar Mcdonald | <p>درمان جراحی نارسائی سرویکس</p> <p>سرکلاژ رحم به صورت پروفیلاکسی در هفته ۱۰-۱۴ حاملگی با یک بخیه از یک ماده غیر قابل جذب محکم ، زیرمخاط گردن رحمی، مهبل زده می شود که گردن رحم را در سطح دهانه داخلی دور میزند و سپس گره زده می شود. این عمل را گاهی بخیه شیروودکار (shirodcar) و یا تکنیک مکدونالد (Mcdonald) می نامند. به دنبال این عمل مادر به استراحت در بستر به مدت ۳-۵ روز نیاز دارد. گاهی فعالیت حفره لگن تحریک میشود و ممکن است سقط غیرقابل اجتناب باشد ، در این حالت بخیه باید برداشته شود ، این بخیه ها باید در هفته های ۳۸-۳۹ برداشته شود و گرنه صدمه شدید به گردن رحم در حال اتساع تحمیل خواهد شد.</p> |



| | |
|------------------------------|---|
| laparoscopy | معاینه یا درمان قسمت داخلی شکم با استفاده از لاپاروسکوپ |
| Cone biopsy | نوعی بیوپسی که در آن یک مخروط وارونه از بافت برداشته میشود(مثلا سرویکس رحم) |
| vaginoplasty | جراحی پلاستیک واژن |
| myomectomy | برداشتن میوم رحمی از طریق جراحی |
| colposcopy | جراحی اندوسکوپیستگ دستگاہ تناسلی که امکان مشاهده مستقیم حفره رحم از نظر بررسی پولیپ یا میوم را امکان پذیر می کند. |
| colporrhaphy | ترمیم ناحیه پرینه و واژن بدلیل سیستوسل و رکتوسل |
| Cystocele | فتق مثانه به داخل واژن |
| Rectocele | بیرون زدگی فتقی رکتوم به داخل واژن |
| TL Tubal ligation | بستن لوله رحمی برای عقیم سازی زنان بالای ۳۰ سال و یا زمانیکه حاملگی متعدد داشته و یا خانمهایی که بیماری قلبی دارند و حاملگی برای آنها ریسک بالایی از مرگ و میر را دارد. |
| Colpocleisis | کولپوکلازیس : عمل حذفی و تخریب واژن در افراد مسن که امکان عمل هیستریکتومی و عمل مازور وجود ندارد. |
| Bartholin drainage | تخلیه کیست بارتولن : تخلیه محتویات کیست بارتولن که بدلیل انسداد دهانه غده بارتولن در ناحیه اطراف واژن می باشد. |
| Hymenectomy | هایمنکتومی : برش و قطع پرده بکارت |

| | |
|-----------------|--|
| GA | General Anesthesia بی‌هوشی عمومی با تجویز داروهای داخل وریدی یا استنشاق هوشبرهای استنشاقی با یا بدون اکسید نیترو آغاز می‌شود. |
| S.A | Spinal Anesthesia بی‌حسی اسپینال با تزریق محلول‌های بی‌حسی موضعی به داخل فضای ساب‌آرآکنوئید که حاوی مایع CSF است انجام می‌پذیرد |
| EPIDURAL | بی‌حسی اپیدورال یا تزریق محلول بی‌حسی موضعی در داخل فضایی که بین کانال مهره‌ها اما خارج یا در سطح کیسه دورا می‌باشد بدست می‌آید. |
| L.M.A | Laryngeal Mask Airway در مقایسه با لوله گذاری تراشه استفاده از LMA نه نیازی به داروی بلوک کننده عصبی عضلانی و نه نیاز به آنتاگونیسم آنها دارد. تعبیه آن همراه پاسخ همودینامیک کمتر و افزایش کمتر فشار داخل چشم می‌باشد. ایراد LMA: در مقابل آسپیراسیون راه هوایی را محافظت نمی‌کند. |
| T.I.V.A | Total Intravenous Anesthesia بی‌هوشی کامل از راه وریدی |
| P.P.V | Positive Pressure Ventilation تهویه با فشار مثبت |
| C.V.P | Central Venous Pressure فشار ورید مرکزی جهت ارزیابی عملکرد بطن راست مفید است بطور معمول از CVP برای کمک به ارزیابی وضعیت حجمی داخل عروقی بیمار استفاده می‌شود. |

| | |
|-----------------------|---|
| ABORTION | سقط (دفع محصولات حاملگی ، قبل از آنکه جنین زیست پذیر شده باشد). |
| Artificial a. | سقط تحریک شده (مصنوعی) - سقط عمدی |
| Complete a. | سقط کامل |
| Habitual a. | سقط عاداتی |
| Incomplete a. | سقط ناقص |
| Induced a. | سقط تحریک شده |
| Inevitable a. | سقط اجتناب ناپذیر |
| Infected a. | سقط عفونی |
| Missed a. | سقط فراموش شده |
| Septic a. | سقط عفونی (سپتیک) |
| Spontaneous a. | سقط خودبخودی |
| Therapeutic a. | سقط درمانی |
| Threatened a. | تهدید به سقط |