



Προεγχειρητική Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων

4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας Θράκης



Όροι Χρήσης

Το πρωτόκολλο νοσηλευτικής πρακτικής, που ακολουθεί, αναπτύχθηκε από κλινικούς νοσηλευτές της 4^{ης} ΥΠΕ, πρωταρχικά για εφαρμογή στα νοσηλευτικά τμήματα της οικείας περιφέρειας.

Περιγράφει τον τρόπο προσέγγισης και διαχείρισης κάποιων κοινών ή περισσότερο πολύπλοκων καταστάσεων, που μπορεί να προκύψουν κατά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Η ανάπτυξη του βασίστηκε, όπου ήταν δυνατόν, στα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας (νοσηλευτική εκτίμηση, διάγνωση, σκοποί, παρεμβάσεις-αιτιολόγηση και εκτίμηση αποτελέσματος).

Παρέχει σχετικά περιορισμένες πληροφορίες, αναφορικά με την αιτιολογία και το θεωρητικό υπόβαθρο των καταστάσεων που περιγράφει, καθώς ο πρωταρχικός σκοπός ανάπτυξής του δεν υπήρξε η θεωρητική κατάρτιση, αλλά η υποστήριξη και τεκμηρίωση της νοσηλευτικής πρακτικής.

Κάθε πρωτόκολλο νοσηλευτικής πρακτικής εκπορεύεται από τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών (ΠΔ 351/89), αλλά και των δικαιωμάτων των ασθενών όπως αυτά ορίζονται από τις διατάξεις του νόμου 2071/92.

Για την ανάπτυξή του συνεργάστηκαν κλινικοί νοσηλευτές από διάφορα τμήματα και ειδικότητες. Σε κάθε περίπτωση, υπήρξε προσπάθεια για επίτευξη ομοφωνίας μεταξύ των συμμετεχόντων και της επιτροπής νοσηλευτικών πρωτοκόλλων. Ωστόσο, οι κατευθυντήριες οδηγίες που παρέχονται δεν αντιπροσωπεύουν απαραίτητα όλους τους εμπλεκόμενους στη διαδικασία.

Το πρωτόκολλο που ακολουθεί δεν υποδεικνύει τον αποκλειστικό τρόπο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας, χαράσσει όμως, οπωσδήποτε, το γενικό πλαίσιο. Μικρές διαφοροποιήσεις που λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαιτερότητες του κάθε ασθενούς, μπορεί να είναι αποδεκτές ή και απαραίτητες. Ανάλογες διαφοροποιήσεις μπορεί να προκύψουν και από καταστάσεις ή συνθήκες που δεν μπορούν να προβλεφθούν από την παρούσα έκδοση.

Το πρωτόκολλο υπόκειται σε αναθεώρηση κάθε δύο χρόνια, εκτός αν νεότερα επιστημονικά δεδομένα ή τα αποτελέσματα από την αξιολόγηση της εφαρμογής του, ορίζουν διαφορετικά. Με δεδομένο τον περιορισμό των ανθρώπινων πόρων, η ομάδα ελέγχου και αξιολόγησης δεσμεύεται να καταβάλει κάθε δυνατή προσπάθεια για συστηματική αξιολόγηση και περιοδική επικαιροποίηση του πρωτοκόλλου.

Προεγχειρητική Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων

Πρωτόκολλο της 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας & Θράκης

Ημερομηνία έγκρισης:

1/10/2012

Ημερομηνία αναθεώρησης:

1/10/2014



Οκτώβριος 2012

© 2012 4^η ΥΠΕ.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται αναδημοσίευση της έκδοσης σε οποιαδήποτε μορφή, ολόκληρης ή μέρους αυτής, χωρίς την έγγραφη εξουσιοδότηση του εκδότη

All rights reserved.

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without prior permission of the Publishers

Προεγχειρητική Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων

Εισαγωγή – Ορισμός

Η προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα ξεκινά με την απόφαση ότι η χειρουργική επέμβαση είναι απαραίτητη και διαρκεί μέχρι τη στιγμή που ο ασθενής μεταφέρεται στο κρεβάτι του χειρουργείου.

Η ευθύνη του νοσηλευτή είναι:

- ♦ να αναγνωρίσει τους παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση κινδύνων από τη χειρουργική διαδικασία,
- ♦ να αξιολογήσει τις σωματικές και τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες του ασθενούς και της οικογένειας,
- ♦ να αναπτύξει ένα σχέδιο φροντίδας &
- ♦ να διευκολύνει την νοσηλεία του ασθενή κατά τη διάρκεια της προεγχειρητικής περιόδου.

Ενδείξεις Εφαρμογής

Το πρωτόκολλο προεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας εφαρμόζεται σε κάθε ασθενή που πρόκειται να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση.

Νοσηλευτική Εκτίμηση

Η νοσηλευτική εκτίμηση πριν την εφαρμογή του πρωτοκόλλου θα πρέπει να εστιάζει στα εξής:

- ♦ **Νοσηλευτικό ιστορικό.**
- ♦ **Αντικειμενική εξέταση.**
- ♦ Είδος χειρουργείου.
- ♦ Προεγχειρητική αγωγή σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.
- ♦ Ικανότητα εκμάθησης και κατανόησης.
- ♦ Φραγμοί επικοινωνίας (αλλοδαποί, λεκτικοί περιορισμοί).

Νοσηλευτική Διάγνωση

Η νοσηλευτική διάγνωση θα μπορούσε να περιλαμβάνει τα παρακάτω:

- ➡ **Θλίψη** για τις αναμενόμενες εξελίξεις που σχετίζεται με τη δυνητική απώλεια ή μεταβολή σε κάποιο μέλος του σώματος και στη συνήθη λειτουργία του σώματος.
- ➡ **Έλλειμμα γνώσεων** που σχετίζεται με τη χειρουργική επέμβαση.
- ➡ **Διαταραχές ύπνου** που σχετίζονται με φόβο και άγχος για τη χειρουργική επέμβαση.
- ➡ **Άγχος** που σχετίζεται με:
 - ❖ το μη οικείο περιβάλλον και τον χωρισμό από οικεία πρόσωπα
 - ❖ την μετεγχειρητική πορεία
 - ❖ τον κίνδυνο μετάδοσης νόσου από πιθανή μετάγγιση αίματος
 - ❖ τη μη κατανόηση των διαγνωστικών εξετάσεων

- ✧ την πιθανή αμηναιμία ή την απώλεια της αξιοπρέπειας από την έκθεση του σώματος κατά την προετοιμασία
 - ✧ τα αποτελέσματα από τη νάρκωση και τα διεγχειρητικά ευρήματα
 - ✧ την οικονομική επιβάρυνση που συνεπάγεται η νοσηλεία
 - ✧ την πιθανότητα θανάτου
- ➡ **Κίνδυνος λοίμωξης** που σχετίζεται με την ηλικία, την παχυσαρκία και το χειρουργικό τραύμα.

Αναμενόμενα αποτελέσματα παρέμβασης

Τα αναμενόμενα αποτελέσματα θα μπορούσαν να συνοψισθούν στα παρακάτω:

- ◆ Ο ασθενής:
 - ✧ είναι σωματικά και συναισθηματικά προετοιμασμένος για την επέμβαση,
 - ✧ επιδεικνύει τις ασκήσεις αλλαγής θέσης στο κρεβάτι, βήχα και βαθιών αναπνοών,
 - ✧ εκφράζει την κατανόηση τεχνικών ελέγχου του μετεγχειρητικού πόνου,
 - ✧ έχει εξασφαλισμένη θρέψη και υδατοηλεκτρολυτική ισορροπία.
- ◆ Προβλέφθηκαν και ελέγχθηκαν οι παράγοντες κινδύνου και ο ασθενής μπορεί να οδηγηθεί με μεγαλύτερη ασφάλεια στο διεγχειρητικό στάδιο.

Ειδικές προφυλάξεις

Πριν την εφαρμογή του πρωτοκόλλου αναγνωρίστε τους ασθενείς για τους οποίους η χειρουργική επέμβαση ενέχει περισσότερους κινδύνους:

- ◆ Πολύ νέοι ή ηλικιωμένοι ασθενείς.
- ◆ Παχύσαρκοι ή υποσιτισμένοι ασθενείς.
- ◆ Ασθενείς με ανισοζύγιο υγρών και ηλεκτρολυτών.
- ◆ Ασθενείς με κακή υγεία από χρόνια νοσήματα ή λοιμώξεις.
- ◆ Ασθενείς που λαμβάνουν συγκεκριμένη αγωγή (πχ αντιπηκτικά, αντιβιοτικά, διουρητικά, κατασταλτικά, στεροειδή).
- ◆ Ασθενείς που νιώθουν μεγάλο άγχος.

Απαραίτητο υλικό

- ✓ Πιεσόμετρο με κατάλληλου μεγέθους περιχειρίδα.
- ✓ Θερμόμετρο ηλεκτρονικό.
- ✓ Καλύπτρα μιας χρήσης για το θερμόμετρο.
- ✓ Οξύμετρο.
- ✓ Αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα (πχ χλωρεξιδίνη 2%).
- ✓ Νεφροειδές.
- ✓ Υλικό τοποθέτησης περιφερικής φλέβας
- ✓ Υλικό για διενέργεια χαμηλού εκκενωτικού υποκλυσμού
- ✓ Βραχιόλι αναγνώρισης.
- ✓ Πυρόμετρο εξάσκησης αναπνοών (tri-flow).
- ✓ Ηλεκτρική ξυριστική μηχανή.
- ✓ Δοχείο μασέλας.
- ✓ Γάντια μη αποστειρωμένα.
- ✓ Γάντια αποστειρωμένα.
- ✓ Νοσηλευτικό Δελτίο.
- ✓ Κάρτα Νοσηλείας.
- ✓ Ασετόν και βαμβάκι για το χρώμα των νυχιών.

- ✓ Μπλούζα, ποδονάρια και σκούφο χειρουργείου.
- ✓ Καρδιογράφος.

Εφαρμογή πρωτοκόλλου

Προεγχειρητική Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων

I. Από την ημέρα εισαγωγής μέχρι την παραμονή της επέμβασης

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων.
2. Οργανώστε το υλικό.	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας.
3. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή (τοποθετήστε βραχιόλι αναγνώρισης).	Πρόληψη λάθους.
4. Εξηγήστε τη διαδικασία στον ασθενή και εξασφαλίστε πληροφορημένη συναίνεση.	Αύξηση της συνεργασίας, μείωση του άγχους.
5. Συμπληρώστε το Νοσηλευτικό Δελτίο στο οποίο ανασκοπούνται: τα βασικά νοσηλευτικά δεδομέ-να, το ιστορικό και η αντικειμενική εξέταση. Ελέγξτε εάν έχουν τεκμηριωθεί τα βασικά δεδομένα όπως ιατρικό ιστορικό, φάρμακα, προηγούμενες χειρουργικές επεμβάσεις, αντιλήψεις και γνώσεις για την επέμβαση.	Βοηθά στην αναγνώριση των ασθενών που παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες διεγχειρητικών και μετεγχειρητικών επιπλοκών.
6. Προγραμματίστε το βασικό προεγχειρητικό διαγνωστικό έλεγχο: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Γενική αίματος ▪ Ηλεκτρολύτες, σάκχαρο, ουρία, κρεατινίνη ▪ Γενική ούρων ▪ Ομάδα αίματος και διασταύρωση ▪ α/α θώρακος και ▪ ΗΚΓ & Καρδιολογική εκτίμηση ▪ Πραγματοποιείτε άλλες ειδικές εξετάσεις σε περίπτωση ύπαρξης άλλων προβλημάτων (πχ έλεγχος θυρεοειδικών ορμονών) 	Ο έλεγχος αυτός μπορεί να επηρεάσει τον τύπο και το χρόνο της επέμβασης και της αναισθησίας ή την ανάγκη επιπρόσθετης συμβουλευτικής.
7. Προγραμματίστε τον ειδικό προεγχειρητικό έλεγχο και προετοιμασία ανάλογα με το είδος της επέμβασης (πχ ειδικές εξετάσεις, ειδική προετοιμασία γαστρεντερικής οδού, ειδική διαίτα ή υποκλυσμός κλπ).	Πρόληψη διεγχειρητικών προβλημάτων ανάλογα με το είδος της επέμβασης.
8. Αξιολογείτε και καταγράφετε συστηματικά τα σημεία (ζωτικά σημεία, κορεσμός οξυγόνου κα) και τα συμπτώματα (άγχος, ευερεθιστότητα, νωθρότητα, πόνος κα).	Η συστηματική παρατήρηση και καταγραφή των σημείων και συμπτωμάτων συντελεί στην έγκαιρη εκτίμηση και αντιμετώπιση των αναγκών.
9. Αναγνωρίστε τις ανάγκες διδασκαλίας του ασθενούς. Εκτελέστε προεγχειρητική διδασκαλία σχετική με τα ακόλουθα:	Μείωση του άγχους λόγω ελλείμματος γνώσεων. Προετοιμασία για τη μετεγχειρητική περίοδο.
9.1. Ασκήσεις βήχα. Συμβουλέψτε τον ασθενή: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Να συμπλέξει τα δάχτυλά του και να τοποθετήσει τα χέρια του πάνω στο σημείο τομής. Αυτό θα λειτουργήσει ως νάρθηκας κατά τη διάρκεια του βήχα ώστε να μην βλάψει την τομή. 	Απομάκρυνση βρογχικών εκκρίσεων. Πρόληψη ατελεκτασίας, κυψελιδικού υποαερισμού, πνευμονίας.

- Να σκύβει μπροστά ελαφρά, όταν κάθεται στο κρεβάτι.
- Να αναπνέει, χρησιμοποιώντας το διάφραγμα.
- Να εισπνέει πλήρως με το στόμα ελαφρώς ανοιχτό.
- Με το στόμα ανοιχτό, να πάρει μια βαθιά ανάσα και γρήγορα να βήξει δυνατά.

Προσοχή: Ορισμένες αλλαγές θέσης μπορεί να αντενδείκνυται μετά από μερικές χειρουργικές επεμβάσεις (πχ κρανιοτομία, ή χειρουργική επέμβαση στο αυτί ή στο μάτι).

9.2. Ασκήσεις βαθιών αναπνοών:

- Τοποθέτηση σε θέση ημι-fowler.
- Τοποθέτηση των χεριών στο θώρακα για να αισθάνεται την ανύψωση του.
- Ο ασθενής να εκπνέει ήρεμα και πλήρως.
- Εισπνοή από τη μύτη.
- Εκπνοή από το στόμα με τα χείλια μαζεμένα.

*Καλύτερη οξυγόνωση – αερισμός.
Μεγαλύτερη έκπτυξη.
Πρόληψη ατελεκτασίας, κυψελιδικού υποαερισμού, πνευμονίας.
Γρηγορότερη αποβολή του αναισθητικού παράγοντα.*

Η άσκηση να γίνεται τρεις φορές κάθε 1 έως 2 ώρες όταν ο ασθενής είναι ξύπνιος.

9.3. Διαχείριση του πόνου

Ενημερώστε τον ασθενή σχετικά με τα ακόλουθα:

- Ο κίνδυνος εθισμού στα αναλγητικά είναι ελάχιστος.
- Η χρήση τεχνικών χαλάρωσης (βαθείς αναπνοές) ενισχύει τις επιδράσεις των αναλγητικών φαρμάκων.
- Η θέση του σώματος αποτελεί μια αξιόπιστη μέθοδο για τον έλεγχο του μετεγχειρητικού πόνου.

Τα αναλγητικά φάρμακα διευκολύνουν τη διαχείριση του πόνου και αυξάνουν την ικανότητα εκτέλεσης δραστηριοτήτων και ασκήσεων που είναι απαραίτητες για την ανάρρωση.

9.4. Ενημέρωση του ασθενή και εξοικείωση με τον μετεγχειρητικό εξοπλισμό και τις συσκευές παρακολούθησης.

*Μείωση του άγχους λόγω ελλείμματος γνώσεων.
Προετοιμασία για τη μετεγχειρητική περίοδο.*

10. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών.

Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων.

Προεγχειρητική Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων

II. Ημέρα πριν τη χειρουργική επέμβαση

Ενέργεια

Αιτιολόγηση

- | | |
|---|---|
| 1. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών. | Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων. |
| 2. Οργανώστε το υλικό. | Προαγωγή της αποτελεσματικότητας. |
| 3. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή. | Πρόληψη λάθους. |
| 4. Εξηγήστε τη διαδικασία στον ασθενή και εξασφαλίστε πληροφορημένη συναίνεση. | Αύξηση της συνεργασίας, μείωση του άγχους. |
| 5. Παρέχετε συναισθηματική υποστήριξη. Απαντήστε στις ερωτήσεις ρεαλιστικά. | Αποκατάσταση της αλήθειας.
Μείωση της ανασφάλειας. |
| 6. Βεβαιωθείτε ότι ο βασικός προεγχειρητικός διαγνωστικός έλεγχος έχει ολοκληρωθεί και τα αποτελέσματα είναι διαθέσιμα. | Πρόληψη διεγχειρητικών και μετεγχειρητικών επιπλοκών. |

<p>7. Ακολουθείστε τους προεγχειρητικούς διατροφικούς περιορισμούς σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.</p>	<p>Μείωση του κινδύνου εμέτου και εισρόφησης κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Τα αναισθητικά μέσα κατάστέλλουν προσωρινά τον περισταλτισμό του πεπτικού.</p>
<p>8. Ακολουθήστε την ιατρική οδηγία σχετικά με την ανάγκη κένωσης του εντέρου. Αυτό επιτυγχάνεται:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Με τη χρήση, από το στόμα, καθαρτικών φαρμάκων. Προσοχή: αυτό μπορεί να προκαλέσει αφυδάτωση και χαλάρωση του τόνου του εντέρου. Ο ασθενής ενδέχεται να χρειαστεί ενυδάτωση. ▪ Με καθαρτικό υποκλυσμό. Συνήθως δύο υποκλυσμοί ο ένας το απόγευμα και ο άλλος 6-8 ώρες πριν την επέμβαση. 	<p>Τα αναισθητικά φάρμακα και η επέμβαση στην κοιλιακή χώρα επιδρούν στη φυσιολογική λειτουργία του εντέρου (περισταλτισμός, αντανεκλαστικά). Σε επεμβάσεις κοιλίας και ιδιαίτερα παχέος εντέρου, υπάρχει σοβαρός κίνδυνος επιμόλυνσης του χειρουργικού πεδίου με σηπτικό περιεχόμενο (κόπρανα). Αποφυγή εξόδου αερίων, όπως μεθάνιο και υδρόθειο, τα οποία μάλιστα είναι εξαιρετικά εύφλεκτα και θέτουν σε κίνδυνο, με τη χρήση της διαθερμίας, την ασφάλεια του ασθενούς και της χειρουργικής ομάδας.</p>
<p>9. Ο ευπρεπισμός θα πρέπει να γίνεται, χρονικά, όσο το δυνατό πιο «κοντά» στο χρόνο του χειρουργείου, ώστε να αποφεύγεται η επιμόλυνση. Δώστε οδηγία για αποφυγή ξυρίσματος προς την αντίθετη φορά της τρίχας.</p>	<p>Όσο μεγαλύτερο διάστημα μεταξύ του ξυρίσματος και του χειρουργείου, τόσο μεγαλύτερη είναι η συχνότητα εμφάνισης των μετεγχειρητικών λοιμώξεων του τραύματος. Το δέρμα μπορεί εύκολα να τραυματιστεί κατά τη διάρκεια του ξυρίσματος και συχνά καταλήγει σε ένα υψηλό ποσοστό μετεγχειρητικής μόλυνσης τραύματος.</p>
<p>10. Αφαιρέστε το βερνίκι νυχιών.</p>	<p>Το βερνίκι παρεμβαίνει στην αξιολόγηση κατά τη διάρκεια της επέμβασης.</p>
<p>11. Υγιεινή σώματος του ασθενή: Είναι ιδανικό για τον ασθενή να κάνει μπάνιο ή ντους χρησιμοποιώντας ένα βακτηριοκτόνο σαπούνι κατά την ημέρα της χειρουργικής επέμβασης ή το προηγούμενο βράδυ.</p>	<p>Μείωση του επιδερμικού μικροβιακού φορτίου, πρόληψη λοιμώξεων.</p>
<p>12. Παρέχετε επαρκή ανάπαυση με τα εξής μέτρα:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Αποφυγή κατανάλωσης υγρών πλούσιων σε καφεΐνη το απόγευμα. ▪ Εξασφάλιση ενός ήρεμου και άνετου δωματίου. ▪ Χορήγηση αγχολυτικών σύμφωνα με την ιατρική οδηγία. ▪ Περιορισμός των επισκέψεων. ▪ Χρησιμοποίηση τεχνικών χαλάρωσης όπως απαλή μουσική. 	<p>Η ανάπαυση ελαχιστοποιεί το άγχος πριν την επέμβαση.</p>
<p>13. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών.</p>	<p>Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων.</p>

Προεγχειρητική Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων

III. Ημέρα χειρουργικής επέμβασης

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων.
2. Οργανώστε το υλικό.	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας.
3. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή	Πρόληψη λάθους.

(ελέγξτε εάν ο ασθενής φέρει το βραχιόλι αναγνώρισης).	
4. Εξηγήστε τη διαδικασία στον ασθενή και εξασφαλίστε πληροφορημένη συναίνεση.	<i>Αύξηση της συνεργασίας, μείωση του άγχους.</i>
5. Ελέγξτε εάν τα προεγχειρητικά έντυπα της συναίνεσης έχουν υπογραφεί και ο ιατρικός φάκελος είναι έτοιμος.	<i>Ικανοποίηση των νομικών απαιτήσεων που σχετίζονται με την πληροφορημένη συναίνεση.</i>
6. Λάβετε και καταγράψτε τα ζωτικά σημεία. Αναφέρετε στον ιατρό οποιαδήποτε παρέκκλιση από το φυσιολογικό, ιδιαίτερα της θερμοκρασίας.	<i>Η λήψη και καταγραφή των σημείων και συμπτωμάτων συντελεί στην έγκαιρη εκτίμηση και αντιμετώπιση των αναγκών του ασθενή. Άνοδος της θερμοκρασίας μπορεί να σημαίνει λοίμωξη και συνεπώς αντένδειξη για τη διενέργεια της χειρουργικής επέμβασης.</i>
7. Παρέχετε υγιεινή στόματος. Υπενθυμίστε στον ασθενή ότι δεν πρέπει να φάει και να πιει τίποτα από το στόμα.	<i>Πρόληψη μεταφοράς της μικροβιακής χλωρίδας του στοματοφάρυγγα στο κατώτερο αναπνευστικό.</i>
8. Αφαιρέστε: <ul style="list-style-type: none"> • Τα τιμαλφή και τις προθέσεις (πχ φακοί επαφής, ψεύτικες βλεφαρίδες). • Ολόκληρη ή μέρος της τεχνητής οδοντοστοιχίας και τοποθετήστε την στο ειδικό ποτηράκι αναγράφοντας το ονοματεπώνυμο του ασθενούς. 	<i>Τα στοιχεία αυτά παρεμβαίνουν στην αξιολόγηση κατά τη διάρκεια της επέμβασης.</i>
9. Ελέγξτε εάν υπάρχουν χαλαρά δόντια και ενημερώστε.	<i>Πρόληψη ατυχηματικής εξαγωγής από τους χειρισμούς με το λαρυγγοσκόπιο.</i>
10. Παραδώστε τα τιμαλφή στους συγγενείς	<i>Εξασφαλίζεται η ασφάλεια των πολύτιμων προσωπικών αντικειμένων.</i>
11. Ζητήστε από τον ασθενή να εκκενώσει την ουροδόχο κύστη και το έντερο πριν την επέμβαση.	<i>Η άδεια κύστη και το άδειο έντερο ελαχιστοποιούν τον κίνδυνο ατυχήματος ή επιπλοκών τόσο διεγχειρητικά όσο και μετεγχειρητικά.</i>
12. Χορηγείστε την προνάρκωση σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.	<i>Η προεγχειρητική αναισθητική αγωγή μειώνει το άγχος, παρέχει καταστολή, μειώνει την έκκριση του σάλιου και των βρογχικών εκκρίσεων.</i>
13. Βοηθήστε τον ασθενή να ντυθεί με την ειδική στολή του χειρουργείου (σκουφάκι, ποδιά, ποδονάρια).	<i>Η ειδική στολή του χειρουργείου προστατεύει τη σωματική έκθεση του ασθενούς έως ότου φτάσει στην αίθουσα αναμονής του χειρουργείου, διατηρεί τη θερμοκρασία σώματος, προστατεύει από τους μικροοργανισμούς.</i>
14. Με την άφιξη του τραυματιοφορέα παραλαβής: <ul style="list-style-type: none"> • Ελέγξτε εκ νέου την ταυτότητα του ασθενή. • Βοηθήστε τον ασθενή να μεταβεί στο φορείο. 	<i>Περάτωση διπλού ελέγχου.</i>
15. Ενημερώστε την οικογένεια για το χώρο αναμονής του χειρουργείου.	<i>Μείωση του άγχους.</i>
16. Προετοιμάστε την κλίνη του ασθενούς όπως στρώσιμο του κρεβατιού, συγκέντρωση του απαραίτητου εξοπλισμού (πιεσόμετρο, ροόμετρο και μάσκα οξυγόνου, στατό, νεφροειδές, αλουμινοκουβέρτα, παλμικό οξύμετρο κ.α.).	<i>Για την παροχή της μετεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας.</i>
17. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών.	<i>Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων.</i>

Αξιολόγηση Παρέμβασης

Βαθμός κατά τον οποίο επιτεύχθηκαν τα επιθυμητά αποτελέσματα που διατυπώθηκαν κατά τη φάση του σχεδιασμού.

Νοσηλευτική Τεκμηρίωση

Στην κάρτα νοσηλείας και στο Νοσηλευτικό δελτίο του ασθενούς θα μπορούσαν να σημειωθούν τα παρακάτω:

- ✓ Το νοσηλευτικό ιστορικό του ασθενούς.
- ✓ Παρουσία υπογεγραμμένου δελτίου συναίνεσης - συγκατάθεσης για την διενέργεια της επέμβασης.
- ✓ Το επίπεδο κατανόησης των κινδύνων και του οφέλους από τη χειρουργική επέμβαση
- ✓ Τα ζωτικά σημεία: θερμοκρασία, αρτηριακή πίεση, σφύξεις, αναπνοές και SpO₂ καθώς και οι παρεμβάσεις που έγιναν σε περιπτώσεις παρέκκλισης από τις φυσιολογικές τιμές.
- ✓ Η κατάσταση θρέψης του ασθενούς (καταγραφή βάρους, ημερήσιας θερμιδικής πρόσληψης, ανάγκης για παρεντερική σίτιση).
- ✓ Η κατάσταση ενυδάτωσης του ασθενούς.
- ✓ Τα σχήματα ύπνου/δραστηριότητας και απέκκρισης του ασθενούς.
- ✓ Τα φάρμακα που έχουν χορηγηθεί προεγχειρητικά.
- ✓ Προεγχειρητικές διαδικασίες που έλαβαν χώρα (υποκλυσμός, ευπρεπισμός, διδασκαλία κλπ).
- ✓ Ανοχή και συνεργασία του ασθενούς.
- ✓ Η τοποθέτηση του βραχιολιού αναγνώρισης για την ταυτοποίηση των στοιχείων του.

Βιβλιογραφικές Πηγές

Endacott, R, Jevon, P & Cooper, S 2009, *Clinical Nursing Skills, Core and Advanced*, 1stedn, Oxford University Press, NewYork.

Nettina, SM & Mills, EJ 2006, *Lippincott Manual of Nursing Practice*, 8th edn, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA.

Smith-Temple, J & Young-Johnson, J 2002, *Nurses guide to clinical Procedures*, 4th edn, LippincottWilliams&Wilkins, Philadelphia, PA.

Taylor, C, Lillis, C&LeMone, P 2006, *Θεμελιώδης αρχές της Νοσηλευτικής. Η Επιστήμη και η Τέχνη της Νοσηλευτικής Φροντίδας*, Τόμος II, Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.

Αθανάτου, Ε 2003, *Κλινική Νοσηλευτική Βασικές και ειδικές νοσηλίες*, Έκδοση ΙΓ, Ιατρικές Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα.

Σαχίνη-Καρδάση,Α & Πάνου, Μ 1997, *Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική «Νοσηλευτικές Διαδικασίες»*, Β' Έκδοση, 1ος Τόμος, Ιατρικές Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.

