



## PROCES OPIEKI NAD PACJENTEM W ODDZIALE CHIRURGII JEDNEGO DNIA

### I. INFORMACJE OGÓLNE

1. Oddział Chirurgii Jednego Dnia wraz z Blokiem Operacyjnym stanowią integralną część Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Koszalinie i są rozmieszczone na pierwszym piętrze (Blok Operacyjny) i trzecim piętrze (Oddział Chirurgii Jednego Dnia) w budynku „C” SP ZOZ MSWiA w Koszalinie przy ul. Szpitalnej 2.
2. Rejestracja i ustalanie terminu zabiegu odbywa się telefonicznie, pod numerem 94 347 16 54 od poniedziałku do piątku w godzinach 10.00-12.00.
3. Zabiegi (operacje) są przeprowadzane od poniedziałku do piątku zgodnie z harmonogramem pracy oddziału.

### II. PROCEDURA PRZYJĘCIA PACJENTA NA ODDZIAŁ

1. Pacjent do zabiegu przybywa na Oddział Chirurgii Jednego Dnia najpóźniej do godz. 13.00 w dniu planowanego zabiegu.
2. Lekarz przyjmujący, omawia w zrozumiały dla Pacjenta sposób wykonania zabiegu, przeprowadza wywiad epidemiologiczny dotyczący przeszłości pacjenta w okresie 6-ciu miesięcy przed zabiegiem, wypełnienia dokumentację medyczną i przedstawia pacjentowi do podpisu:
  - a) zgodę na wykonanie znieczulenia i zabiegu operacyjnego
  - b) oświadczenie o upoważnieniu do uzyskania dokumentacji medycznej;
  - c) oświadczenie o możliwości przechowywania cennych rzeczy w depozycie.
3. Pacjentowi przed zabiegiem dokonuje się pomiaru wagi, ciśnienia tętniczego i temperatury ciała, zakłada się opaskę identyfikacyjną, a jej dane wpisuje się do raportu pielęgniarstwa.
4. Po wykonaniu powyższych czynności Pacjent kierowany jest do sali chorych.

### III. WIZYTA ANESTEZJOLOGICZNA

1. Najważniejszą częścią przygotowania chorego do znieczulenia ogólnego jest (bezpośrednio przed zabiegiem) wizyta anestezjologiczna, podczas której lekarz anestezjolog dokonuje:
  - a) oceny stanu chorego,
  - b) oceny ryzyka związanego ze znieczuleniem,
  - c) wyboru metody znieczulenia,
  - d) przekazania choremu dodatkowych informacji związanych z przygotowaniem do zabiegu.
2. Pacjent podpisuje świadomą zgodę na proponowany zabieg operacyjny w obecności lekarza.

### IV. PRZYGOTOWANIE PACJENTA DO ZABIEGU

1. Pozbawienie owłosienia w miejscu operowanym (golenie pola operacyjnego powinno odbywać się w dniu operacji).
2. Kąpiel całego ciała mydłem przeciwbakteryjnym.
3. Sprawdzenie przez pielęgniarkę czy Pacjent:
  - a) usunął lakier z paznokci u rąk i u nóg,
  - b) zdjął metalowe ozdoby,
  - c) usunął sztuczne protezy zębowe, szkła korekcyjne (kontaktowe), makijaż, itp.,
  - d) związał włosy gumką,
  - e) opróżnił pęcherz moczowy.
4. Przekazanie Pacjenta na blok operacyjny wraz z kompletną historią choroby pielęgniarce anestezjologicznej.

### V. PROCEDURA PRZYJĘCIA PACJENTA NA BLOK OPERACYJNY

1. Pielęgniarka anestezjologiczna przyjmując Pacjenta na blok operacyjny przedstawia się. Następnie sprawdza:
  - a) tożsamość chorego, porównując dane z opaską identyfikacyjną i danymi zawartymi w historii choroby,
  - b) kompletność dostarczonej dokumentacji medycznej,
  - c) podpis Pacjenta wyrażający zgodę na wykonanie znieczulenia,
  - d) podpis Pacjenta wyrażający zgodę na wykonanie zabiegu operacyjnego.
2. Po części formalnej Pacjent zostaje przewieziony na salę operacyjną.



**ODDZIAŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA**

**VI. SKŁAD ZESPOŁU OPERUJĄCEGO**

Zabieg (operacja) przeprowadzany jest na sali operacyjnej wyposażonej w sprzęt i aparaturę medyczną przez lekarza chirurga kwalifikującego Pacjenta do zabiegu. Ponadto skład zespołu (wg grafiku) stanowią lekarze i pielęgniarki specjaliści:

1. Lekarz chirurg asystujący,
2. Lekarz anestezjolog,
3. Pielęgniarka anestezjologiczna,
4. Pielęgniarka instrumentariuszka.

**VII. ZABIEG OPERACYJNY**

1. Czas zabiegu (operacji) zależy od wielu czynników i waha się od 30 minut do jednej godziny.
2. Po zakończonym zabiegu (operacji) i wybudzeniu ze znieczulenia ogólnego, Pacjent wraz z dokumentacją medyczną jest przekazany do sali wybudzeń.
3. Okołooperacyjna Karta Kontrolna zostaje dołączona do dokumentacji medycznej Pacjenta.

**VIII. OPIEKA NAD CHORYM W SALI WYBUDZEŃ**

1. Opieka pielęgniarska nad chorym w sali wybudzeń obejmuje:
  - a) kontrolę świadomości chorego,
  - b) monitorowanie podstawowych funkcji życiowych (ciśnienie tętnicze, tętno, oddech, ocena barwy skóry i błon śluzowych, pomiar temperatury ciała),
  - c) obserwację chorego w kierunku wystąpienia ewentualnych powikłań,
  - d) obserwację rany operacyjnej,
  - e) kontrolę drenu pooperacyjnego,
  - f) podawanie Pacjentowi zleconych leków i płynów infuzyjnych,
  - g) dbanie o ogólny komfort chorego,
  - h) dokumentowanie czynności wykonywanych przy pacjencie.
2. Przed wypisem Pacjenta na oddział jego stan zdrowia oceniany jest przez lekarza anestezjologa. Przy uzyskaniu maksymalnej sumy punktów Pacjent przekazywany jest na oddział.

**IX. OPIEKA NAD CHORYM W SALI POOPERACYJNEJ**

1. Czynności pielęgniarskie nad chorym w sali pooperacyjnej polegają głównie na:
  - a) zmniejszeniu odczuwania poziomu bólu pooperacyjnego przez Pacjenta,
  - b) poprawie funkcji fizycznych, fizjologicznych i psychologicznych Pacjenta,
  - c) zapewnieniu Pacjentowi komfortu psychicznego, spokoju i ciszy,
  - d) niwelowaniu niepokoju i lęku Pacjenta.
2. Na drugi dzień po zabiegu operacyjnym - po uprzedniej ocenie chirurgicznej Pacjentowi usuwa się dren pooperacyjny oraz zmienia opatrunk.
3. Po wykonaniu powyższych czynności **chory może opuścić szpital.**

**X. PROCEDURA OPUSZCZENIA ODDZIAŁU**

1. Pacjent może opuścić szpital pod opieką osoby dorosłej pod warunkiem, że zostały spełnione następujące kryteria:
  - a) czynności życiowe Pacjenta są stabilne, podobne do obserwowanych przed znieczuleniem i operacją,
  - b) Pacjent nie wymiotuje i nie ma nudności,
  - c) Pacjent prezentuje stan świadomości z przed zabiegu i porusza się samodzielnie.
2. Przed opuszczeniem oddziału, Pacjent jest informowany o:
  - a) sposobach postępowania z raną, tak aby nie dopuścić do zakażenia,
  - b) czasie i miejscu zgłoszenia się celem usunięcia szwów pooperacyjnych,
  - c) możliwości natychmiastowego kontaktu z wykwalifikowanym personelem medycznym w przypadku jakichkolwiek wątpliwości (podaje się numer telefonu).
3. Przed opuszczeniem oddziału Pacjent otrzymuje:
  - a. Kartę informacyjną,
  - b. Zalecenia pielęgniarskie.
4. Po przekazaniu choremu powyższych informacji pielęgniarka odcinkowa przekazuje Pacjenta pod opiekę Rodziny.