

Ενέργειες του νοσηλευτή κατά την λαπαροσκοπική χειρουργική

Εισαγωγή

Η ενδοσκοπική ή ελάχιστα επεμβατική χειρουργική τα τελευταία χρόνια έχει βρει εφαρμογή στις περισσότερες ειδικότητες της χειρουργικής. Πολλές επιστημονικές μελέτες παγκοσμίως έχουν δείξει τα πλεονεκτήματα της λαπαροσκοπικής σε σχέση με την κλασική χειρουργική, από τα οποία τα κυριότερα είναι ο μικρότερος χρόνος νοσηλείας, η ελάττωση ή εξάλειψη του μετεγχειρητικού πόνου, η γρήγορη κινητοποίηση και επαναδραστηριοποίηση του ασθενούς και το καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα. Στις μέρες μας όλες σχεδόν οι επεμβάσεις της κοιλίας εκτελούνται λαπαροσκοπικά και μάλιστα αποτελούν την πρώτη μέθοδο εκλογής.

Σκοπός της εργασίας μας είναι, να παρουσιάσουμε τη συμβολή και το βαθμό συμμετοχής της νοσηλεύτριας, στη πραγματοποίηση των ανωτέρω επεμβάσεων στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Κέρκυρας (ΓΝΝΚ).

Υλικό και μέθοδος

Ο αριθμός και τα είδη των λαπαροσκοπικών επεμβάσεων που έχουν γίνει από τη Χειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου μας την τελευταία τριετία, φαίνονται στον Πίνακα 1.

A/a	Είδος Επέμβασης	Αριθμός
1	Χολοκυστεκτομή	339
2	Σκωληκοειδεκτομή	20
3	Βουβωνοκήλη	10
4	Κήλη Spigelii	2
5	Βιοψία ήπατος	5
6	Διάτρηση γαστρο12λικού έλκους	3
7	Διαγνωστική λαπαροσκόπηση στο τραύμα	11
8	Διαγνωστική λαπαροσκόπηση στο χρόνιο κοιλιακό πόνο	4
9	Ορθοπηξία	2
10	Συστροφή κύστεως ωοθήκης	1
11	Ψευδοκύστη παγκρέατος	1
12	Αφαίρεση ξένου σώματος περιτοναϊκής κοιλότητας	1

Στο ΓΝΝΚ λειτουργούν τρεις άσηπτες αίθουσες, μία σηπτική και μία ενδοσκοπική. Ο αριθμός των νοσηλευτριών που καλύπτουν τις ανάγκες λειτουργίας των ανωτέρω είναι επτά σε πρωινή βάρδια.

Υπάρχει δυνατότητα λειτουργίας δύο αιθουσών συγχρόνως, για λαπαροσκοπικές επεμβάσεις, δεδομένου ότι υπάρχουν δύο set λαπαροσκοπικών μηχανημάτων. Καθένα από τα ανωτέρω αποτελείται από: α) μηχανήμα παροχής αερίου (insufflator) β) πηγή ψυχρού φωτισμού γ) βιντεοκάμερα δ) οθόνη ε) λαπαροσκόπιο. Επίσης υπάρχει και μία διαθερμία υπερήχων.

Χρησιμοποιείται λαπαροσκόπιο πολλαπλών χρήσεων 00 και λαπαροσκόπια περιορισμένων χρήσεων 00 διαμέτρου 10 mm. Η αποστείρωση του λαπαροσκοπίου πολλαπλών χρήσεων γίνεται με την χρήση ειδικού αντισηπτικού διαλύματος (γλουταραλδεϋδη 2%) για 20', ενώ των λαπαροσκοπίων περιορισμένων χρήσεων γίνεται με χρήση οξειδίου του αιθυλενίου σε κλίβανο

**Μ. Μεσάζου, Μ. Καφαράκη, Α. Καραμανώλη,
Π. Πανδή, Μ. Γκορέζης, Ο. Μηλιώτη, Α.
Αργυροκαστρίτη, Σ. Γιαβρή, Κ. Μουσταϊρας**

**Νοσηλευτικό Προσωπικό Χειρουργείου
Γ.Ν. Νοσοκομείου Κέρκυρας**

Anprolene. Τα υλικά που χρησιμοποιούνται για την επέμβαση είναι μιας χρήσεως εκτός από τα εργαλεία πολλαπλών χρήσεων π.χ. βελονοκάτοχο κλπ που αποστειρώνονται στον υγρό κλίβανο. Το καλώδιο ψυχρού φωτισμού και το καλώδιο της βιντεοκάμερας δεν αποστειρώνονται αλλά καλύπτονται με αποστειρωμένο προστατευτικό κάλυμμα ^[1,2,3,4].

Τα συνήθη εργαλεία που χρησιμοποιούμε για την λαπαροσκοπική χειρουργική είναι: η βελόνα πνευμοπεριτοναίου Veress, διαφόρου τύπου και διαμέτρου τροκάρς, ενδοσκοπικές λαβίδες, ψαλίδι, εργαλείο εφαρμογής clips, συσκευή πλύσης αναρρόφησης με διαθερμία και ψαλίδι υπερήχων. Στα περισσότερα εξειδικευμένα εργαλεία περιλαμβάνονται ενδοσκοπικοί κοπτοράπτες, ενδοσκοπικά αυτόματα συρραπτικά εργαλεία, ενδοσκοπικοί κόμποι, βελονοκάτοχα, απωθητήρες σπλάχνων, ενδοσκοπικές λαβίδες ειδικών χρήσεων καθώς και τροκάρς με μπαλόνη. Τα περισσότερα εργαλεία είναι μονωμένα και επιτρέπουν τη σύνδεση τους με τη μονοπολική διαθερμία που μπορεί να χρησιμοποιηθεί στο άκρο τους ^[5].

Συζήτηση

Η επιπλέον φροντίδα της νοσηλεύτριας, μετά την ενημέρωση από το πρόγραμμα του Χειρουργείου για πραγματοποίηση λαπαροσκοπικών επεμβάσεων, είναι ο έλεγχος της πληρότητας των απαραίτητων εργαλείων για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης επέμβασης, ο έλεγχος της ομαλής λειτουργίας των λαπαροσκοπικών μηχανημάτων, καθώς και η επάρκεια της φιάλης του CO₂. Αυτά γίνονται την προηγούμενη ημέρα της επέμβασης.

Με την είσοδο του ασθενούς στο χειρουργείο και αφού έχει τοποθετηθεί το λαπαροσκοπικό σετ στη σωστή για το είδος της επέμβασης θέση, γίνεται ο δεύτερος επανέλεγχος της σωστής λειτουργίας των μηχανημάτων. Γενικά υπάρχει και δεύτερη πλήρης φιάλη CO₂ έτοιμη προς χρήση, για να αντικαταστήσει την υπάρχουσα στο λαπαροσκοπικό σετ σε περίπτωση βλάβης ^[6,8].

Η εργαλειοδότη ετοιμάζει δύο αποστειρωμένα τραπέζια για τις ανάγκες της επέμβασης. Σε αυτά τοποθετούνται τα υλικά μιας λαπαροσκοπικής επέμβασης και ορισμένα εργαλεία ανοικτής χειρουργικής για την συρραφή των οπών των τροκάρς. Παράλληλα φροντίζει να υπάρχει ένα πλήρες σετ ανοικτής χειρουργικής για τη περίπτωση που η επέμβαση θα μετατραπεί σε ανοικτή.

Αφού το λαπαροσκόπιο καθαριστεί από το αντισηπτικό με καταιονισμό αποστειρωμένου ύδατος, τοποθετείται σε θερμομονωτικό δοχείο που περιέχει φυσιολογικό ορό 45 °C. Έτσι αυτό προθερμαίνεται πριν εισέλθει στην περιτοναϊκή κοιλότητα και δεν θαμπώνει λόγω διαφοράς θερμοκρασίας ^[9]. Υπάρχει επίσης φροντίδα για καλό καθαρισμό και στέγνωμα του οφθαλμοσκοπίου του λαπαροσκοπίου καθώς και αντιθαμβωτική προστασία με ειδικό υγρό. Το καλό στέγνωμα είναι απαραίτητο, γιατί εάν υπάρχει νερό στη οφθαλμοσκόπιο όταν συνδεθεί με το καλώδιο του φωτός και αναπυχθεί κά-

ποια θερμοκρασία εξατμιζόμενο αυτό δημιουργεί αλάτα που καταστρέφουν το οφθαλμοσκόπιο ^[7].

Η θέση της εργαλειοδότης στο χειρουργικό τραπέζι κατά τις λαπαροσκοπικές επεμβάσεις εξαρτάται από το είδος της επέμβασης.

Η νοσηλεύτρια κίνησης κατά την έναρξη μιας λαπαροσκοπικής επέμβασης βρίσκεται απαραίτητως δίπλα στη στήλη των λαπαροσκοπικών μηχανημάτων, για να θέσει σε λειτουργία τα μηχανήματα αφενός και να ελέγχει διαφόρους παραμέτρους (ισορροπία λευκού κάμερας, παροχή, ροή και όγκος χορηγούμενου αερίου, ενδοκοιλιακή πίεση κλπ) τις οποίες αναφέρει στο χειρουργό. Φροντίζει επίσης για τη σύνδεση της αναρρόφησης, της διαθερμίας, και της συσκευής ενδοσκοπικής πλύσης-αναρρόφησης ^[4,7].

Στον ίδιο χρόνο που νοσηλεύτρια κίνησης πραγματοποιεί τις προαναφερόμενες λειτουργίες, η εργαλειοδότη ελέγχει και σπλίζει τα τροκάρς, φροντίζοντας παράλληλα η στρόφιγγα αυτών να είναι κλειστή, ώστε να αποφευχθεί η απώλεια αερίου κατά την είσοδό τους στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Μετά την τοποθέτηση του πρώτου τροκάρ και την είσοδο του λαπαροσκοπίου στην κοιλία, ο χειρουργός εκτελεί μία γρήγορη διερεύνηση αυτής και αναφέρει στην εργαλειοδότη την συνέχιση ή όχι της λαπαροσκοπικής επέμβασης, δίνοντας εντολή συγχρόνως να ανοιχθούν τα λαπαροσκοπικά εργαλεία μιας χρήσεως. Έτσι σε περίπτωση που από την αρχή δεν είναι δυνατόν να συνεχισθεί η επέμβαση λαπαροσκοπικά, τα λαπαροσκοπικά εργαλεία δεν έχουν αφαιρεθεί από τα προστατευτικά τους καλύμματα ^[3,7].

Η εργαλειοδότη λαμβάνοντας τα εργαλεία από την νοσηλεύτρια κίνησης τα τοποθετεί στο τραπέζι. Αφαιρεί τα προστατευτικά καλύμματα από τις λαβίδες, συναρμολογεί ορισμένα άλλα εργαλεία όπως η αναρρόφηση και το ψαλίδι υπερήχων και ελέγχει αν αυτά λειτουργούν σωστά ^[9].

Επίσης είναι συνεχώς έτοιμη, να φροντίζει άμεσα κατά την διάρκεια της επέμβασης, τον καθαρισμό του λαπαροσκοπίου με ταμπόν και γάζα, σε περίπτωση που θολώσει μέσα την περιτοναϊκή κοιλότητα.

Στο τέλος της επέμβασης η νοσηλεύτρια φροντίζει για την χρέωση των υλικών που χρησιμοποιήθηκαν, την αποστολή παρασκευασμάτων ή άλλων δειγμάτων στο εργαστήριο, την καθαριότητα των μηχανημάτων και του λαπαροσκοπίου και επιβλέπει την καθαριότητα της αίθουσας ^[1,2].

Σε επίπεδο νοσηλευτικού έργου η προετοιμασία και η διεξαγωγή μιας λαπαροσκοπικής επέμβασης είναι λιγότερο χρονοβόρα γιατί αφενός η εργαλειοδότη έχει άμεση οπτική επαφή με τον κάθε χειρουργικό χρόνο μέσω της οθόνης οπότε προλαβαίνει τις ανάγκες της επέμβασης σε εργαλεία και υλικά, δεν έχει να καταμετρήσει γάζες, κομπρέσες, βελόνες, εργαλεία και αφετέρου η νοσηλεύτρια κίνησης δεν καταναλώνει πολύ χρόνο σε πλύσιμο εργαλείων, καταμέτρηση των παραπάνω υλικών (γάζες κ.τ.λ.) και επιβλεψη καθαριότητας ^[1].

Σε μια λαπαροσκοπική επέμβαση η συμβολή του νοσηλευτή είναι σημαντική στον παράγοντα χρόνος

χειρουργείου και αποδεικνύει ότι συνεργασία και συγχρονισμός της νοσηλεύτριας με τη χειρουργική ομάδα συμβάλλει στη μείωση του χρόνου της ¹⁷. Χρειάζεται βεβαίως εκπαίδευση και εξοικείωση της νοσηλεύτριας πάνω στη χρήση νέων υλικών, εργαλείων και μηχανημάτων σε συνδυασμό με την εμπειρία που αποκτάται. Οι λαπαροσκοπικές επεμβάσεις θέλουν τον νοσηλευτή συνεχώς ενημερωμένο, ενημέρωση που δεν περιορίζεται μόνο στις χειρουργικές λεπτομέρειες αλλά και σε ό,τι αφορά τον τεχνικό εξοπλισμό και τις λειτουργίες του.

Συμπεράσματα

Η συμβολή της νοσηλεύτριας στις λαπαροσκοπικές επεμβάσεις είναι σημαντική και ίσως περισσότερο ενεργητική από τις επεμβάσεις κλασικής χειρουργικής. Χρειάζεται όμως συνεχή ενημέρωση και εκπαίδευση στα εργαλεία της λαπαροσκοπικής χειρουργικής και στις νέες τεχνικές.

Ο συντονισμός της νοσηλεύτριας στη χειρουργική ομάδα προκύπτει από την εκπαίδευση, την εμπειρία αλλά και το χρόνο συνεργασίας με τη συγκεκριμένη ομάδα. Αυτά συμβάλουν ουσιαστικά τόσο στην ομαλή λειτουργία και εξέλιξη μιας λαπαροσκοπικής επέμβασης, όσο κυρίως στη προοδευτική μείωση του χειρουργικού χρόνου με τα γνωστά αποτελέσματα, όσον αφορά την μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς και την οικονομία των Υπηρεσιών Υγείας.

Περίληψη

Ενέργειες του νοσηλευτή κατά την λαπαροσκοπική χειρουργική

Μ. Μεσάζου, Μ. Καφαράκη, Α. Καραμανώλη, Π. Πανδής, Μ. Γκορέζης, Ο. Μηλιώτη, Α. Αργυροκαστρίτη, Σ. Γιαβρή, Κ. Μουσταίρας

Νοσηλευτικό Προσωπικό Χειρουργείου Γ.Ν. Νοσοκομείου Κέρκυρας

Η νοσηλευτική συμβολή στην λαπαροσκοπική χειρουργική είναι σημαντική. Ο ρόλος του νοσηλευτή του χειρουργείου ξεκινάει από την ώρα που ο ασθενής θα εισαχθεί στην αίθουσα για λαπαροσκοπική επέμβαση. Υπάρχει συνεχής ενημέρωση του για τα καινούρια λαπαροσκοπικά εργαλεία, τη συνδεσμολογία τους, τον σωστό τρόπο χειρισμού τους και φυσικά τον τρόπο αποστείρωσης και συντήρησης τους. Έτσι όταν ο ασθενής εισαχθεί στη χειρουργική αίθουσα ο νοσηλευτής έχει ήδη φροντίσει ώστε να υπάρχουν τα απαραίτητα εργαλεία και υλικό για την πραγματοποίηση της επέμβασης.

Στην εργασία αυτή θα παρουσιάσουμε τις ενέργειες του νοσηλευτή διεγχειρητικά όσον αφορά την προετοιμασία της αίθουσας σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα για την διεξαγωγή της επέμβασης.

Η καλή προετοιμασία, από άποψη υλικού, της αίθουσας για την επέμβαση συμβάλλει στην ομαλή και γρηγορότερη διεξαγωγή της με αποτέλεσμα την καλύτερη παροχή υπηρεσιών προς τον πάσχοντα.

Βιβλιογραφία

1. Παπαδάκη Α: Το χειρουργείο στη βασική εκπαίδευση. 1992 σελ. 89-90, σελ. 133-134, σελ. 207-208
2. Σταυρίδου Μ: Νοσηλευτική τεχνική χειρουργείου. 1998 σελ. 45-52
3. Λινός Δ: Λαπαροσκοπική γενική χειρουργική. Εκδ ΒΗΤΑ, Αθήνα 1992, σελ. 11-29, σελ. 35-46
4. Phillips E, Rosenthal R: Operative strategies in Laparoscopic surgery. Springer 1995 ; pp 3-12
5. Soper N, Odem R, Clayman R, Mc Dougall E: Essentials of Laparoscopy. Ed. Quality Medical Publishing, St Luis, Missouri 1994; pp 11-23
6. The royal college of surgeons of England: Basic skills for safe Laparoscopic surgery. 1995, pp8 -12
7. Arregui M, Fitzgibbons R, Kathouda N, McKerman B, Reich H: Principles of Laparoscopic Surgery. Basic and advanced techniques. Edit. Springer - Verlag New York 1995; pp 21-28, pp 91-100