

Laparoskopie – péče o nástroje

Jiřina Černá

Operační sály, Urologické oddělení, Nemocnice České Budějovice, a. s.

Článek stručně popisuje začátky laparoskopických operací a péči o laparoskopické nástroje.

Klíčová slova: laparoskopie, miniinvazivní chirurgie, péče o nástroje.

Laparoscopy – care of instruments

The article briefly describes the early era of laparoscopic surgeries and the care of laparoscopic instruments.

Key words: laparoscopy, mini-invasive surgery, care of instruments.

Základním směrem současné chirurgie je omezení **traumatizace tkání a zátěže nemocného**.

V současnosti se **užívá** termín minimálně invazivní chirurgie, zavedený Wickhamem a Fitzpatrickem.

Charakteristickým znakem miniinvazivní chirurgie je snížení operační zátěže a pooperačních bolestí. Podstatně se redukuje časné i pozdní rané komplikace, je zkrácena délka hospitalizace a rekonvalescence a časnější je i návrat k běžné

pracovní aktivitě pacienta. Velmi příznivý je i kosmetický výsledek těchto operací.

Řada těchto operací není nových a mají poměrně dlouhou historii.

První diagnostickou laparoskopii provedl v roce 1901 gynekolog D. Otto v Petrohradě. Od diagnostických operací se postupně přecházelo k terapeutickým.

V roce 1920 uskutečnil Jakobeus torakoskopickou adheziolýzu, v roce 1944 provedl Goetze torakoskopickou sympatektomii a v roce

1983 uskutečnil Semm laparoskopickou apendektomii.

Další zdokonalení laparoskopie umožnilo P. Mouretovi z Lyonu ve Francii provést první laparoskopickou cholecystektomii, dnes obvyklou techniku.

Rozvoj urologické laparoskopie nastal v 90. letech 20. století zavedením pánevní lymfadenektomie (Schuester), nefrektomie (Clayman), adrenalektomie (Kyotaki) a varikokély (Donovan).

Pro laparoskopickou operační techniku jsou uzpůsobené i používané nástroje. Jsou buď jednorázové nebo pro použití opakované. Péče o tyto nástroje je pracná a náročná. Jako všechny chirurgické nástroje je třeba je po použití dekontaminovat, čistit, sušit a sterilizovat.

Péči o nástroje však předchází správné použití ochranných pomůcek.

Sestra si před manipulací s použitými nástroji musí nasadit ochranné brýle, ústenku, PVC zásteru na jedno použití a samozřejmě rukavice.

Nástroje a pomůcky pro opakované použití musí být bezprostředně po použití dekontaminovány a čištěny.

Smyslem tohoto kroku je dosáhnout usmrcení mikroorganismů a odstranění organického a anorganického znečištění.

Laparoskopické nástroje jsou většinou složeny z několika dílů, proto je důležité je před jejich údržbou rozebrat.

Obrázek 1. Použití ochranných pomůcek



Obrázek 2. Rozložené laparoskopické nástroje



Obrázek 3. Nástroje v kontejneru



Obrázek 4. Jednorázové obaly



1. Prvním krokem je dekontaminace, která slouží především k ochraně osob při následném čištění nástrojů. Použité nástroje se nakládají do dekontaminační vany s dekontaminačním roztokem na potřebnou expoziční dobu určenou výrobcem roztoku.
2. Druhým krokem je mytí a čištění nástrojů pomocí kartáčků, textilních či syntetických

Urol. praxi, 2011; 12(3): 187–188

utěrek a prostříkavací tlakovou pistolí. Poté se nástroje oplachují v pitné nebo destilované vodě a následně se vysuší utěrkou a vzduchovou pistolí.

3. Třetím krokem je kontrola celistvosti a funkčnosti nástrojů:

- a) hygienická kontrola: nástroje musí být bez bílkovinných sraženin, inkrustací a rzi,
- b) funkční kontrola: spočívá v ověření všech jejich užitných vlastností tj. ostrost nůžek, sevření úchopových ramen, funkčnost kloubů a zámků,
- c) technická kontrola: zaměřuje se na posouzení opotřebovanosti, přítomnost prasklin, změn barevnosti.

4. Následuje ošetření nástrojů: nástroje s klouby nebo zámků musí být ošetřeny parafinovým olejem, tím se zabrání třecí korozi na kloubových plochách a předejde se znehybnění kloubů.

5. Balení nástrojů: nástroje pro následnou sterilizaci se ukládají:

- a) do sít vždy ve stejném počtu a pořadí, poté do kontejnerů, ty vytvářejí kompletní soupravy materiálů pro daný typ

operace; nedílnou součástí kontejnerů všech typů jsou procesové chemické indikátory a štítky označující název kontejneru, datum sterilizace, datum expirace a jméno zodpovědné osoby, která nástroje do kontejneru ukládala a následně sterilizovala,

- b) jednorázové obaly – dovolují balit jednotlivé nástroje zvlášť; součástí obalů je procesový chemický indikátor, který upozorňuje, zda sterilizace proběhla dokonale; balené nástroje musí také obsahovat vizitku s datem sterilizace, datem expirace a jméno osoby, jež s nástrojem manipulovala.

6. Sterilizace: kontejnery a většina balených nástrojů se sterilizuje párou s předsterilizačním vakuem po dobu 5 min. při 134 °C s následným sušením. Ostatní pomůcky se sterilizují dle návodu výrobce.

Laparoskopie vyžadují nároky na změnu myšlení, nácvik nových technik a mnohdy náročnou rekvalifikaci.

Laparoskopie je alternativou operace klasické – otevřené, rozhoduje zde však celá řada

faktorů. Názor operátora, nemocného, ale i finanční možnosti.

Finanční náklady na celkové léčení pacienta jsou mnohdy nižší, přestože cena vlastní operace je zpravidla vyšší, než je tomu u otevřené klasické operace.

Závěr

Sestra zodpovídá za správnou funkčnost, čistotu a sterilitu všech používaných nástrojů.

Důslednost v těchto postupech chrání pacienta i personál před přenosnými infekcemi.

Literatura

1. Duda M. Práce sestry na operačním sále.
2. Vyhláška 195/2005 Sb.

Článek přijat redakcí: 15. 11. 2010

Článek přijat k publikaci: 20. 3. 2011

Jiřina Černá

Operační sály, Urologické oddělení,
Nemocnice České Budějovice, a. s.
B. Němcové 585/54, 370 01 České Budějovice
jira.cerna@seznam.cz
