

9 b.

### 3.2. DEZINFECȚIA

Numim *dezinfecție* îndepărtarea sau distrugerea germenilor (microbilor) dăunători de pe piele, de pe mucoase, din plăgi, de pe obiecte, din încăperi etc. Prin *dezinfecție* sunt distruși sau îndepărtați în mare măsură germenii obișnuiți, dar nu toți și în nici un caz cei sporulați sau virusurile. Aceștia din urmă sunt distruși numai prin sterilizare, care este, deci, o metodă mai eficientă decât *dezinfecția*, dar care nu poate fi folosită întotdeauna.

*Dezinfecția* este o metodă care se execută prin mijloace relativ simple și care dăunează foarte puțin sau deloc țesuturilor umane sau materialelor. De exemplu, când ne spălăm pe mâini cu apă și săpun și ne clătim apoi cu alcool simplu sau iodat, spunem că ne-am *dezinfecat* mâinile. Prin această manevră am îndepărtat sau am distrus aproape toți microbii comuni: stafilococi, streptococi, colibacili, proteuși, piocianici, protozoare etc. care se găsesc pe mâini. Această metodă este deci suficientă pentru efectuarea unui pansament, a unei injecții, pentru consultarea unui bolnav etc. Dacă se face o intervenție chirurgicală, este absolut necesar ca pe mâini să nu existe germeni, atât dintre cei comuni, cât și cei sporulați sau virusuri etc. *De aceea, peste mâinile dezinfectate, după tehnica pe care o vom descrie mai târziu, îmbrăcăm mănuși de cauciuc care au fost sterilizate în prealabil la autoclav.* Mâinile — bine înțelese — nu le putem steriliza; pe ele le *dezinfecțăm* numai și apoi îmbrăcăm mănuși sterilizate. Toți *dezinfecție* facem și atunci când spălăm cu apă și săpun pielea bolnavului în regiunea unde se va opera și o badijonăm apoi cu alcool iodat, deci când pregătim așa-numitul „câmp operator“.

*Dezinfecție* numim și introducerea rufelor bolnavilor contagioși în soluții de cloramină după care le fierbem. La fel procedăm și cu lenjeria de pat îmbibată cu secreții purulente, cu materii fecale, cu urină etc. Dacă urmărim însă ca aceste rufe să nu conțină nici un microb, după introducerea în cloramină, spălare și uscare trebuie să le sterilizăm prin autoclavare. Așa se procedează cu halatele de operații, cu câmpurile de operații, cu alezele pentru nou-născuți, în maternități etc.

Realizăm *dezinfecțarea* prin spălarea cu soluție de detergenți sau cu cloramină a căzilor de baie, a lavoarelor, a urinarelor, a ploștilor etc. Realizăm *dezinfecție* prin fierberca vaselor și a tacâmurilor bolnavilor etc. *Dezinfecția* unei încăperi de spital sau a unei locuințe în care a stat un bolnav contagios, ca și a sălilor de operații și pansamente, se face prin pulverizarea unei soluții de formol, iar *dezinfecția* păturilor, a saltelelor sau a hainelor, prin introducerea lor într-un aparat de formolizare.

Se obține *dezinfecția* apei contaminate, înainte de a o bea, prin fierbere obișnuită, ori prin adăugarea în ea a unor soluții *dezinfectante*. Dacă însă această apă va folosi la spălarea pe mâini a chirurgilor, în vederea efectuării unei intervenții operatorii, ea se va steriliza prin autoclavare.

După cum se vede, termenul de *dezinfecție* se poate confunda uneori cu cel de antisepsie. Sunt limite foarte mici între o metodă și cealaltă. Există apropieri și între *dezinfecție* și aseptie, întrucât prin *dezinfecție* se realizează în mare măsură aseptia.

Acesta-i motivul pentru care înainte de a trata aseptia și antisepsia, s-a arătat ce se înțelege prin *dezinfecție*.



### 3.3. ASEPSIA. METODELE DE REALIZARE A ASEPSIEI

Prin asepsie se înțelege totalitatea măsurilor folosite pentru împiedicarea contaminării plăgilor accidentale sau operatorii cu germeni microbieni saprofiți sau patogeni.

Termenul de asepsie se extinde și la cazurile în care luăm măsuri de evitare a infectării unor zone ale corpului omenesc mai ușor de contaminat (mucoasele de exemplu: oculară, nazală, bucală, genitală etc.), cu alți germeni decât cei existenți în mod obișnuit pe ele.

În realizarea asepsiei asistenta medicală joacă un rol deosebit de important și poartă o mare răspundere.

În cele ce urmează va fi prezentată, succesiv, tehnica utilizată în vederea realizării asepsiei într-o sală de operații, pentru efectuarea unui act operator. Aspectele esențiale ale celor ce le vom descrie mai jos sunt valabile pentru orice act terapeutic sau de mică chirurgie (o injecție, o puncție, un sondaj, o incizie, sutura sau pansarea unei răni) făcut la patul bolnavului, în sala de pansamente, într-un dispensar, în sala de nașteri, într-un cabinet stomatologic, de consultații, în orice loc în care se practică o manevră care ar putea să producă vreo infecție.

#### 3.3.1. Dezinfectarea mâinilor

Primul gest pe care trebuie să-l facă medicul sau asistenta medicală pentru a evita infectarea unui pacient este să-și dezinfecteze mâinile. Dezinfectarea se face prin spălarea mâinilor cu apă și săpun și folosirea apoi a unui antiseptic, recomandabil alcoolul medicinal sau alcoolul alb. Apa sterilă este preparată în autoclav sau în aparatul tip I.T.M. (Industria Tehnică Medicală) și vine prin conducte la spălătorul de lângă sala de operații. În caz că această instalație pentru spălarea pe mâini nu funcționează, asistenta medicală va fierbe timp de 30 minute apa într-o cană mare (10 litri), acoperită cu tifon pe care apoi o va lăsa să se răcească.

Înainte de a se spăla pe mâini pentru operație, chirurgul sau asistenta medicală își va scoate de pe antebraț și degete ceasul, și eventuale brățări, inele și își vor tăia foarte scurt unghiile (fig. 37).

În timpul spălării, chirurgul și asistenta medicală vor fi îmbrăcați cu bluze fără mâneci și pantaloni pe care le-au îmbrăcat la filtru. Pe cap vor purta o bonetă spălată recent și care trebuie să acopere tot părul.

Spălarea mâinilor și a antebrațelor durează 15 minute și se face după o tehnică riguroasă și anume (fig. 38): în primele 5 minute se spală sistematic cu apă sterilă și săpun *mâinile și antebrațele până la cot*, insistându-se asupra tuturor regiunilor. Se folosește pentru aceasta o perie sau comprese sterile cu apă și săpun. După aceea, se aruncă peria sau pernița de comprese și se clătesc mâinile și antebrațele cu apă sterilă, *ținând sub apă mâinile în sus*. Această precauție se ia pentru ca să nu se scurgă microbi dintr-o zonă care n-a fost spălată pe mâini. În următoarele 5 minute, spălarea continuă folosindu-se o a doua perie sau perniță de comprese. De data aceasta se spală numai *mâinile și jumătatea inferioară a antebrațelor*, cu aceeași insistență.

Apoi se aruncă și a doua perie sau perniță de comprese și se clătesc mâinile și antebrațele cu apă sterilă, *ținându-se de asemenea sub apă, în sus*.



Fig. 37 — A — unghie netăiată; B — unghie corect tăiată.

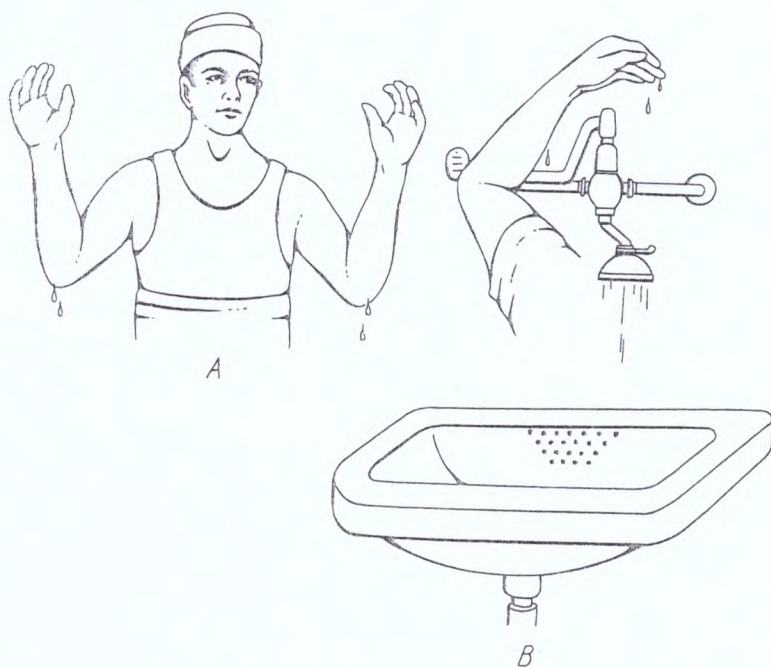
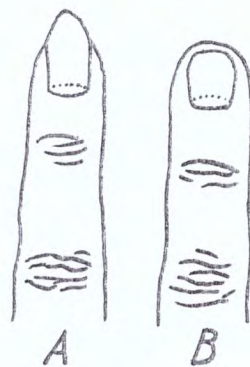


Fig. 38 — Spălarea chirurgicală:  
A — poziția mâinilor în timpul spălării și după spălare (apa se scrucă spre cot);  
B — închiderea robinetului cu cotul (se observă că închiderea robinetului se face prin acționarea cu cotul a manetei robinetului).

În ultimele 5 minute se spală *numai mâinile* cu o a treia perie sau perniță de comprese. Fiecare deget se spală cu foarte mare atenție, insistându-se în mod deosebit asupra unghiilor, spațiilor interdigitale și încheieturii mâinii (zonele care iau contact cu plaga în timpul operației). Apoi, se aruncă peria sau pernița de comprese și se clătesc bine mâinile cu apă sterilă. Mâinile se vor ține de asemenea în sus. După aceea, asistenta medicală toarnă pe mâini alcool medicinal sau alb de 70°



Din cele de mai sus reiese că în timpul spălării, mâinile, care vor veni în contact cu plaga operatorie, sunt spălate cu cea mai mare atenție în cele 15 minute, în timp ce alte zone: partea superioară a antebrațului, spre exemplu, este spălată numai 5 minute. Se poate folosi pentru spălarea pe mâini și soluția de Sterisol, un șampon — detergent — dezinfectant de bună calitate.

Prin spălarea pe mâini se înlătură mecanic stratul cornos al tegumentelor sub care sunt cantonați microbii, dar nu reușim să evacuăm, decât cel mult parțial, microbii care se găsesc pe tecile prepiloase și în glandele pilosebacee. Microbii de aici s-ar evacua în plaga operatorie, motiv pentru care, peste mâinile dezinfectate (așa cum am arătat mai sus) îmbrăcăm mănuși sterile.

### 3.3.2. Tehnica pregătirii și îmbrăcării halatului, a măștii și mănușilor pentru operație

În timpul operației, cu scopul de a feri plaga operatorie de contact cu o parte nesterilă a corpului sau pentru a nu arunca prin vorbire microbi în plagă, chirurgul și ajutoarele sale trebuie să aibă pe cap bonetă și să fie îmbrăcați steril, cu halat, mănuși și să poarte mască care să le acopere capul, nasul și gura. Toate acestea se păstrează din momentul sterilizării și până se utilizează (maximum 24 de ore) în casolete (materiale moi) și în cutii speciale (mănușile).

Așa cum am arătat mai sus, se utilizează drept mască și totodată și bonetă *un dreptunghi mare de tifon (în patru straturi), steril, care acoperă în întregime capul, fața și gâtul, lasând numai o fantă pentru vizibilitate*. Această mască — bonetă este prevăzută cu 2 rânduri de șireturi care se leagă pe cap și gât.

Îmbrăcarea măștii cât și a halatului necesită ajutorul asistentei medicale, care va efectua legarea la spate, astfel încât echipa operatorie să nu atingă cu mâinile dezinfectate persoane sau obiecte nesterile.

*Masca se îmbracă întâi. Ea se aplică pe nas și gură în timp ce asistenta leagă bentițele acesteia la spate.*

— *Halatul chirurgical* trebuie astfel croit încât atunci când se încheie la spate să acopere complet tot corpul, iar gulerul său să înconjoare ferm gâtul atunci când se leagă bentițele. Mânețile se termină cu manșete confecționate din bumbac tricotat care se mulează pe partea distală a antebrațelor și partea superioară a mâinilor.

Halatul trebuie să ajungă până la glezne, să fie suficient de larg, iar mânețile suficient de lungi pentru a nu se ridica în timpul operației peste încheietura mâinii.

Halatul are patru șireturi-bentițe duble, fixate pe marginile sale libere în așa fel încât la spate să se petreacă. El se strânge suplimentar la nivelul taliei cu un cordon din pânză cusut direct la halat. Nu este admis ca halatul să aibă vreo gaură sau să fie rupt.

Halatele se pun în casoletă, împăturite, cu partea lor externă în afară, cu mânețile, bentițele și cordonul bine strânse și se scot de către cei ce le îmbracă împăturite, avându-se grijă ca în timpul scoaterii să nu se atingă cu halatul marginea casoletei sau vreun obiect nesteril. Partea externă a halatului rămâne sterilă.

După scoaterea halatului steril din casoletă, chirurgul ajutat de persoanele cu care operează caută partea sa superioară, îl desface la o distanță suficientă deasupra pardoselei și îl îmbracă, având grijă să nu atingă fața anterioară a halatului.



Va avea în continuare grijă să nu atingă cu o parte din halat vreo persoană sau vreun obiect.

Asistenta medicală îl ajută pe chirurg să se îmbrace, trăgând de marginile libere ale halatului, încheind șireturile și legând la spate cordonul. În timpul culegerii benzilor cordonului, asistenta medicală va avea grijă să nu atingă halatul chirurgului în partea anterioară. Foarte multe școli chirurgicale recomandă ca echipa chirurgicală să aibă pe cap și pe față o mască. Se recomandă de asemenea ca în apropierea chirurgilor în timpul operației să nu fie decât personal îmbrăcat steril, motiv pentru care între echipa operatorie și cea de anesteziști se plasează un câmp despărțitor steril.

Modul de sterilizare a materialelor cu care se îmbracă echipa operatorie va fi descris în capitolul privitor la sterilizare. Aceste materiale se sterilizează și se păstrează în casolete mari sau cel mult mijlocii (fig. 39) sau containere speciale, pătrate, mari, similare cu cele pentru mănuși (fig. 40).

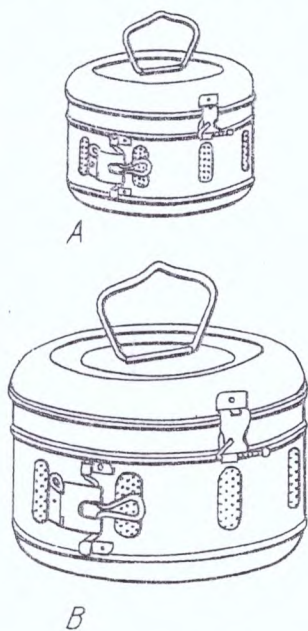


Fig. 39 — Casolete: A — casoleță mică; B — casoleță mijlocie.



Fig. 40 — Containere pentru sterilizat materialul moale, tip valiză cu orificii pe capacul superior (orificiile se închid după sterilizare ca la cutiile de mănuși). Acest tip de containere permite o amplasare mai bună a materialelor și o scoatere mai ușoară, se stochează și se plasează în autoclav mai avantajos decât containerele obișnuite (casoletele rotunde), se transportă mai ușor.

— Mănușile întrebuințate în chirurgie sunt de două feluri: de cauciuc și de ață (bumbac). Primele sunt cel mai des utilizate. Cele de ață nu se folosesc, de obicei, decât pe dedesubtul sau pe deasupra mănușilor de cauciuc. Dat fiind faptul că mănușa de ață



îngreunează foarte mult mișcările degetelor în timpul actului operator, azi sunt din ce în ce mai rari chirurșii care folosesc și mănuși de ață, pe lângă cele de cauciuc (fig. 41).

Mănușile care se fabrică în țara noastră sunt numerotate de la 1 la 4, acelea cu numărul 1 fiind cele mai mici. Mănușile numărul 1 și mai ales 2 sunt de dimensiuni mici,

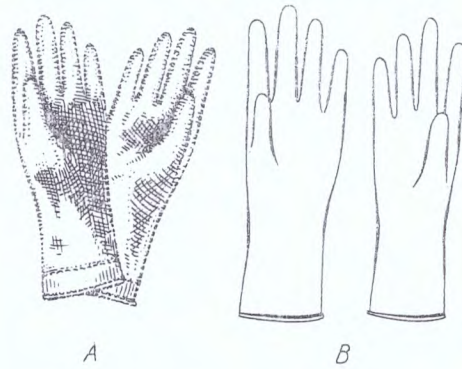


Fig. 41. — Mănuși:  
A — mănuși de ață;  
B — mănuși de cauciuc.

potrivite pentru femeile chirurșii sau pentru asistentele medicale. Mănușile se vând perechi, în plicuri de hârtie cerată.

Pregătirea pentru operație a mănușilor se face astfel: se scot mănușile din plic și se pudrează cu talc înăuntru lor, având grijă ca să pătrundă talc în fiecare deget, într-un strat foarte fin. Apoi mănușile se întorc (cu interiorul în afară) și se pudrează din nou cu talc. După aceasta se îndoaie manșetele, circa 6 cm și apoi se așează într-o cutie specială pentru sterilizat mănuși în straturi succesive pentru mâna stângă și dreaptă, plasându-se între mănuși un strat de tifon pudrat cu talc.

Ultima mănușă care se pune în cutie trebuie să fie pentru mâna dreaptă. Se închide apoi cutia și se deschide clapa care pune în evidență orificiile pe unde vor pătrunde vaporii de apă și aerul încălzit în timpul sterilizării (fig. 42).

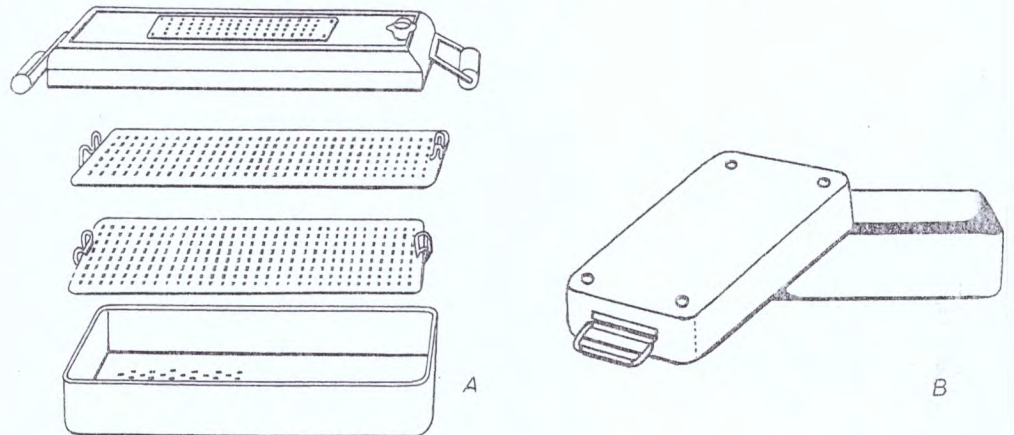


Fig. 42. — A — Cutie specială pentru sterilizat mănuși; B — Cutie pentru instrumente (pentru sterilizat la autoclav sau pupinel).



Într-o cutie este indicat să se pună mănuși de un singur număr, mai ales într-o secție chirurgicală unde se utilizează într-o zi multe mănuși. Asistenta medicală are datoria să noteze pe cutie tipul (numărul—mărimea) mănușilor existente în cutie, pentru ca să poată da fiecărui chirurg mănușile cu numărul potrivit.

*Îmbrăcarea mănușilor.* După ce s-a spălat pe mâini, s-a îmbrăcat cu mască și halat, și-a pudrat mâinile cu talc folosind un tifon tălcuit din cutia de mănuși, echipa operatorie îmbracă mănușile având grijă ca partea externă a acestora să rămână sterilă.

Dacă îmbrăcarea se face corect — așa cum am precizat mai sus — riscurile de infectare a bolnavului sunt foarte reduse. Echipa operatorie va arăta ca în fig. 43.

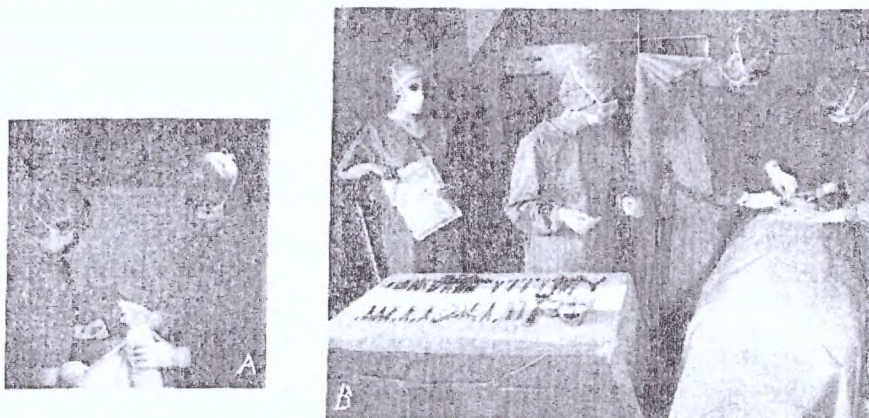


Fig. 43 — Chirurgi corect echipați:

A — Se observă acoperirea în întregime în întregime cu o bonetă — mască sterilă; B — Echipa operatorie echipată ca mai sus. Se poate vedea că printr-un câmp-draperie echipa de anesteziști este în afara zonei unde se operează.

*Mănușile de ață (bumbac).* Pentru anumite operații, îndeosebi pentru cele din ortopedie, în care se lucrează cu instrumente grele și pe oase, care rup ușor mănușile de cauciuc, se întrebuințează, ca protecție, mănușile de ață peste mănușile de cauciuc.

Unii chirurghi, care au predispoziție pentru boli de piele la contactul cu talcul și mănușa de cauciuc, poartă mănuși de bumbac pe sub mănușa de cauciuc.

Mănușa de ață nu poate fi îmbrăcată fără mănușa de cauciuc, deoarece nu izolează bine pielea mâinii, fapt care expune la infectarea plăgii sau invers, când se lucrează într-o plagă septică (peritonită, flegmon), expune la infectarea chirurgului.

### 3.3.3. Pregătirea câmpurilor, a compreselor și a celorlalte materiale necesare pentru asigurarea asepsiei în timpul actului operator

#### 3.3.3.1. Câmpurile

Pentru a evita orice contact cu zona nesterilă, bolnavul și masa pe care se pun instrumentele se acoperă cu bucăți sterile de pânză, care se numesc *câmpuri*. Câmpurile care se așează pe bolnav lasă accesibilă (descoperită) numai regiunea pe care se operează. Ele *izolează* deci zona operatorie de restul corpului și poartă denumirea de *câmpuri de izolare*.



În mod obișnuit se utilizează următoarele câmpuri de izolare:

a) *Câmpuri mici* (pentru izolarea marginilor plăgii) cu dimensiuni de cca 30/30 cm. Unii chirurghi preferă ca aceste câmpuri de izolare să fie făcute din tifon împăturit în mai multe straturi. Aceleași tipuri de câmpuri pot fi folosite pentru a fi introduse în cavitatea abdominală sau toracică cu scopul îndepărtării sau izolării anumitor organe din aceste cavități. În cazul folosirii lor în acest scop, pentru a evita „uitarea” lor în aceste cavități, ele trebuie să aibă cusute la unul din colțuri șireturi lungi de 30 cm. Capătul liber al șiretului rămâne în afară și se prinde cu o pensă. În unele servicii chirurgicale aceste câmpuri mici poartă și denumirea de *batiste*.

b) *Câmpuri mijlocii*, cu dimensiuni de 120/100 cm.

c) *Câmpuri mari*, cu dimensiunea de circa 250/180 cm prevăzute cu despicături (șliț). Lungimea și poziția despicăturii se recomandă a fi în funcție de tipul inciziei care se face: despicătură mare pentru operații mari pe abdomen sau torace, despicătură mică pentru operații de hernie, apendicită etc.

d) *Cearșafuri* cu dimensiuni similare cu câmpurile mari, dar fără despicătură.

Pentru unele operații mici, pentru cele ce se practică în oftalmologie, otorinolaringologie, neurologie etc. câmpurile cu despicătură au — după preferința chirurgilor — dimensiuni mai mici: 100/100 cm. Deschizătura lor corespunde tipului de operație, fiind de obicei de 10 sau 15 cm.

Numărul de câmpuri care se sterilizează pentru o zi de lucru este în funcție de numărul de operații, de tipul acestora și în mare măsură de obiceiul sau modalitatea de lucru a secției respective.

Cifrele minime pentru o operație abdominală mijlocie (apendicită, hernie) sau mare (rezeccie gastrică, pe intestine etc.) sunt următoarele: un cearșaf, un câmp mare cu șliț, 3 câmpuri mijlocii, 2-6 câmpuri mici. Ele se folosesc astfel:

- un cearșaf se pune îndoit (foaie dublă) pe masa de instrumente;
- două câmpuri mijlocii se pun peste bolnav până la extremitatea de sus respectiv cea de jos a viitoarei incizii — ele trebuind să acopere complet bolnavul;
- un câmp mare cu șliț care se pune de-a lungul bolnavului peste câmpurile mijlocii, deschizătura sa fiind plasată pe locul viitoarei incizii;
- un câmp mijlociu care se pune parțial pe masa de instrumente și în rest pe bolnav (masa de instrumente a fost așezată de asistentă peste extremitatea distală a bolnavului după ce a fost plasat și câmpul mare cu șliț);
- 2-6 câmpuri mici (de izolare) — două din acestea se folosesc de chirurg imediat după incizie pentru izolarea marginilor plăgii, celelalte câmpuri se oferă la nevoie.

Un număr similar sau foarte apropiat de câmpuri se folosește și pentru alte tipuri de intervenții: pe torace, regiunea perineală, pentru amputații, pentru operații pe glanda tiroidă, pentru varice etc.

Pentru halate, cearșafuri și câmpuri mari și mijlocii este indicat să se utilizeze caseote mari, cu un număr standard din fiecare dintre aceste materiale.

Față de numărul standard de câmpuri de mai sus, este util să fie pregătite, de rezervă, îndeosebi câmpuri mijlocii, pentru că, pentru anumite operații, acest număr standard de câmpuri este necesar a se suplimenta.

După operații, câmpurile se spală și se resterilizează. Cele folosite la operații septice se trimit separat la spălătoria spitalului pentru a fi decontaminate, în mod special înainte de spălare.

*Câmpurile, halatele etc. trebuie să fie puse în caseote nepresate, deoarece presarea lor prea puternică nu permite o bună pătrundere a aburilor și deci câmpurile nu se sterilizează, sau nu se usucă la sfârșitul sterilizării.* Halatele și măștile se așează în caseote separate, de asemenea nu prea mult presate.



### 3.3.3.2. Compresesele

Compresesele se confecționează din bucăți de tifon împăturite ca un fel de plic.

Recomandăm două tipuri:

- *compresese mici*, făcute din tifon tăiat dreptunghiular, cu dimensiuni de circa 15/10 cm, din care se crează un fel de plic și care sunt cel mai frecvent utilizate;
- *compresese mari*, care au dimensiuni de circa 30/15 cm și sunt împăturite în patru foi, creîndu-se de asemenea un fel de plic.

Pentru compresese se folosesc, în funcție de activitatea secției chirurgicale, casolete mijlocii sau mici.

### 3.3.3.3. Meșele

Meșele sunt făcute din tifon împăturit în 4 foi. Ele se realizează de diferite lățimi — 2-6 m — și lungimi de obicei de 20-25 cm. Sunt foarte utile pentru a izola unele regiuni ale plăgii, pentru tamponarea unor cavități, cu scop hemostatic sau de drenaj. Pentru sterilizare, ele se pun în casolete, făcute sul. Cele mai indicate casolete pentru meșe sunt casoletele mici.

Compresesele și meșele se așează în mod foarte ordonat în casoletă. Este bine ca fiecare tip de compresă să fie așezat într-o casoletă. De aici se iau, de către chirurg sau ajutorul său, înainte de operație. În timpul operației, chiar dacă aceasta este aseptică, compresesele vor fi date la nevoie chirurgului numai de către asistenta medicală, cu o pensă sterilă.

### 3.3.3.4. Vata

Vata se folosește numai cu rol absorbant, pentru plăgile secretante, peste un strat de tifon sau după acoperirea completă a pielii peste tifon și deasupra unui tub de drenaj.

Pentru identificarea conținutului unei casolete se va scrie pe un carton ce se atașează la mâncrul casoletei conținutul acesteia, data pregătirii, ca și numele persoanei care a făcut pregătirea.

### 3.3.3.5. Firele de sutură

Le vom descrie pe cele utilizate mai des.

— *Catgutul* se livrează ambalat în fiole speciale sterile, înfășurat pe o țevă de sticlă care plutește în alcool. Are diferite grosimi, de la nr. 000 (cel mai subțire) până la numărul 6. Cel mai mult se întrebuițează catgutul 00 (dublu zero), zero, 1 și 2. Fiolele de catgut vor fi așezate ordonat în compartimente pe care să fie scris vizibil numărul grosimii catgutului. Catgutul poate fi simplu sau cromat, cel cromat fiind mai rezistent la tracțiune și totodată resorbindu-se mult mai târziu.

— *Firele de ață, mătase sau nylon* se prepară pentru operație de către asistenta medicală, din fire nesterile, procurate din comerț. Au de asemenea grosimi diferite: de la numărul 11 (firul cel mai subțire) până la numărul 6 (firul cel mai gros). Ele se înfășoară pe baghete de sticlă sau chiar pe tuburile care rămân după utilizarea catgutului, se degresează, se sterilizează la autoclav, se mențin în cutii Petri în alcool 70°.

## 3.3.4. Manevreele pregătitoare pentru efectuarea operației

Bolnavul este așezat pe masa de operație în poziția pe care o impune felul operației, complet dezbrăcat, acoperindu-se de către asistenta medicală zonele pe care nu se operează, cu câmpuri nesterile puse la distanță de zona operatorie.



Membrele inferioare se leagă la masa de operații cu curelele mesei, avându-se grijă ca legarea să nu producă o compresie neplăcută bolnavului.

Membrele superioare se așează în extensie, pe suporturi speciale de perfuzie. Se va avea grijă ca la fixarea membrilor superioare, acestea să nu aibă nervii în extensie prea mare sau trunchiurile nervoase să fie presate pe o zonă tare a mesei sau a suportului de perfuzie, ceea ce ar putea duce la pareza nervilor.

Înainte de a așeza câmpurile sterile peste bolnav, va fi aseptizată bine zona operatorie, precum și o zonă largă în jurul acesteia.

Se procedează în felul următor: bolnavul a făcut o baie completă sau duș în ajunul operației. În ziua operației a fost ras și bine curățat cu apă și săpun pe o zonă largă în regiunea pe care se va opera. Acum, întins pe masa de operație, este spălat din nou cu apă și săpun, manevră prin care se face degresarea zonei operatorii. Pielea este apoi ștersă cu o compresă mare, sterilă, uscată. Dacă se operează în apropierea cicatricei ombilicale, înainte de spălare se cercetează curățenia acesteia și, la nevoie, se curăță bine. Apoi se face aseptizarea zonei pe care se va opera și a celei din jur. Pentru aceasta se badijonează cu tinctură de iod de două ori o regiunea foarte largă, pe și în jurul zonei de operat (cca 30 cm deasupra, dedesubt și lateral de zona de operat). Cel mai recomandabil este ca badijonarea cu tinctură de iod să înceapă prin crearea unui cadru cu limitele specificate mai sus în interiorul căruia să se facă apoi badijonarea.

Odată anestezierea bolnavului făcută și manoperele premergătoare operației executate așa cum am specificat mai sus (îmbrăcarea sterilă a chirurgilor și a ajutoarelor „în plagă”, aseptizarea zonei pe care se va opera, acoperirea cu câmpuri sterile a bolnavului și a mesei de instrumente, punerea pe masă a întregului material steril necesar operației) chirurgii pot începe operația. Având totul în jurul lor steril pot executa fără restricții — larg — toate mișcările pe care le necesită actul operator. Pentru anumite intervenții chirurgicale apare necesitatea de a se face o izolare și mai bună a plăgii față de pielea din jur. Există materiale adezive, sterile, transparente care se lipesc în acest scop de câmpuri și de piele și în interiorul cărora se face incizia (fig. 44).

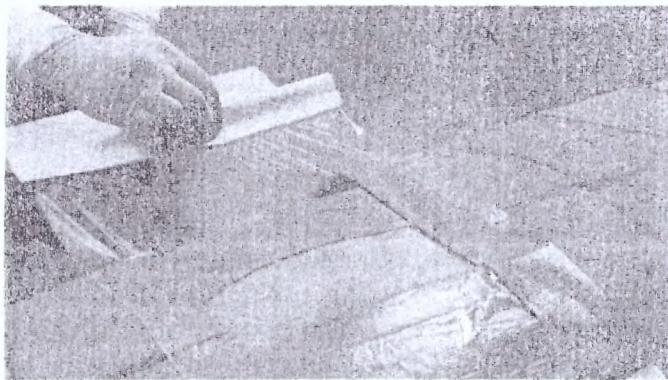


Fig. 44 — Câmp adeziv, transparent, foarte subțire, acoperind pielea și prin care se face incizia, izolând astfel perfect pielea (care mai conține microbi) de marginile plăgii.