

PRÉ-OP

Types de chirurgies

- Cas électif : planifié à l'avance et réservé comme un rendez-vous
- Cas d'urgence : selon l'urgence, se produit généralement plus tard dans la journée
 - Immédiat : la catégorie 1 est constituée de patients présentant une menace pour la vie, un membre ou un organe ; doivent se rendre à la salle d'opération dans les minutes suivant la décision d'opérer
 - Urgent : la catégorie 2 concerne les patients dont le pronostic vital est jeu ou dont la situation s'est détériorée et qu'ils doivent être transférés au bloc opératoire dans les heures qui suivent.
 - Les cas accélérés sont des patients stables qui ont besoin d'une intervention précoce pour des conditions ne mettant pas leur vie en danger ; ils doivent aller à la salle d'opération dans les jours qui suivent
- Chirurgie sur l'unité : cas très instables
 - L'équipe du bloc opératoire viendra prendre le relais, ils apportent tout leur matériel mais peuvent vous demander certaines fournitures
 - Il y aura probablement 2 infirmières chirurgicales, 2 chirurgiens et habituellement 1 technicien en anesthésie + anesthésiste
 - Tout le monde doit porter un masque et un filet à cheveux
 - Votre travail consiste à rester près mais à l'écart. Soyez très conscient de tous les champs stériles et soyez disponible pour obtenir des fournitures au besoin. Pas besoin d'enregistrer les signes vitaux tout au long de la salle d'opération – anesthésie est en charge des signes vitaux.

Préparation du bébé

- Assurez-vous que le **consentement parental** (pour la chirurgie et l'anesthésie ; qui sont sur le même formulaire) est obtenu par les médecins et que les parents comprennent l'intervention chirurgicale. Le consentement reste en vigueur jusqu'à ce qu'il y ait un changement dans l'état du bébé ou un changement dans la procédure prévue.
- Vérifiez les **ordonnances médicales préopératoires** (NPO, solution IV, heure des antibiotiques, sang dans la réserve si nécessaire, etc.). S'ils sont rédigés par l'équipe chirurgicale, assurez-vous qu'ils sont contresignés par l'équipe de l'USIN.
 - Les bébés nourris au **lait maternel** doivent être **NPO pendant 4 heures** avant l'intervention
 - Les bébés nourris avec les **préparations commerciales** doivent être **NPO pendant 6 heures** avant l'intervention, mais peuvent avoir des liquides clairs (par exemple : Eau glucosée) jusqu'à 4 heures avant l'intervention
 - Les patients ne doivent **pas être envoyés au bloc opératoire avec perfusion de TPN** car il s'agit d'une situation potentiellement dangereuse pour la surcharge d'aminosyn et de lipides. Consulter un médecin pour connaître le type de solution à perfuser pour la salle d'opération (normalement **D10Norm** est utilisé).
 - À l'occasion, bébé n'aura pas besoin d'hydratation supplémentaire par voie intraveineuse avant la salle d'opération (certaines peuvent durer jusqu'à quatre heures sans). Dans ces cas, l'anesthésie placera une IV en salle d'opération.
- Assurez-vous que le bébé porte un **bracelet d'identification** (avec le nom complet et le numéro de dossier). Assurez-vous également qu'il y a une **carte d'identité sur le lit** et que la carte d'hôpital est collée sur le dossier.
- Assurez-vous qu'il y a un « **crossmatch** » **envoyé** (si > 4 mois, le « crossmatch » doit être répété) et qu'il y a du sang en **réserve dans la banque de sang** (si commandé)
- L'équipe commandera généralement au moins une **nouvelle FSC et peut-être un profil de coag** dans la semaine précédant la chirurgie.
- Si le bébé est noir, âgé de plus de 3 à 4 mois et qu'il n'a pas été dépisté auparavant, le dépistage de la drépanocytose peut être effectué avant l'opération.
- Avant toute opération, le bébé doit être **nettoyé deux fois (corps uniquement)**, en utilisant des lingettes de gluconate de chlorhexidine à 2% comme agent antibactérien : une fois la veille et une fois le matin de l'opération.

- Lorsque la salle d'opération est prête pour le patient, ils vous appelleront et vous informeront qu'ils viennent le chercher.
Ils demanderont le poids de bébé et si bébé est intubé.
- **Si bébé est intubé, l'anesthésie viendra sur l'unité.**

Ce qui va avec le bébé à la salle d'opération

- **Dossier médical** et **FADM** du dossier infirmier (afin que l'équipe de la salle d'opération puisse voir quand le bébé doit recevoir des médicaments)
- Carte **grise d'identification du patient à l'hôpital** collé sur le dossier médical
- **Paquet du bloc opératoire adressographié** à ajouter au début du dossier qui comprend :
 - Liste de contrôle préopératoire, avec les derniers signes vitaux (FC, FR, O2 sat avec FiO₂, TA, T)
 - Formulaire de consentement chirurgical et anesthésique
 - Relevé de l'opération
 - Réquisition d'anatomie pathologique
 - Réquisition de microbiologie
 - Feuille d'ordonnance du médecin
 - Site approprié/ liste de contrôle
- **Dernière FSC**, imprimé et joint à la liste de contrôle préopératoire.
- **Tous les patients de l'USIN doivent être accompagnés d'une infirmière de l'USIN à la salle d'opération** et un **rapport verbal rapide d'une infirmière de l'USIN** à une infirmière de la salle d'opération ou d'anesthésie doit être fait, y compris :
 - Poids du bébé
 - Quand bébé a été nourri pour la dernière fois
 - Fluides/Perfusions IV en continue
 - Heure de la dernière dose d'antibiotiques (le cas échéant)
 - Dernière dose d'analgésiques
 - Tous les médicaments importants qui pourraient être dus pendant la chirurgie (anticonvulsivants, etc.)
 - Toute préoccupation que vous pourriez avoir (c.-à-d. hémoglobine du côté bas, bébé désaturé dans une certaine position, etc.)